



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

مذكرة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
في علم الاجتماع العمل والتنظيم الموسومة بـ .

العمل في القطاع الصحي بالجزائر-مقاربة كيفية لواقع وتمثلات الفئات الأجير-

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بدائرة مهدي -تيارت-

تحت إشراف:

-د/ مهدي العربي.

من إعداد الطلبة:

-زرناح محمد.

-دحو سعاد.

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر -ب-	بن براهيم دليلا
مناقشا	أستاذ محاضر -أ-	خليفة محمد
مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي	مهدي العربي

السنة الجامعية: 2024-2025.

الإهداء

ما سلكنا البدايات إلا بتسيير الله عز وجل وما بلغنا النهايات إلى بتوفيقه
وما حققته إلى بفضلته فالحمد لله الذي وفقني لتتميم هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية،
أهدي ثمرة جهدي إلى نفسي الطموحة التي لم تخذلني ولا تكل ولا تمل وإلى العزيز الذي
حملت اسمه فخرا، وإلى من كلله الله بالهبة والوفاء، إلى من حصد الأشواق عن دربي وزرع
لي الراحة بدلا منه...

إلى أبي... لم يكن ظهره ما كان يحمله، لكن لي يحملني من أجل ينعذبوا وكنيت أحجب عن نفسي
مطالبها فكان يكشف عما أشتهي الحبيب فشكرا لكونك أبي...
وإلى من أرضعني الأخلاق قبل أن أعلمها، وإلى الجسر الصاعد به إلى الجنة إلى اليد الخفية التي
أزالته عن طريق العقبات ومن ظلت دعواتها تحملني اسمي ليلا ونهارا من أجل نجاحي،
أمي محبوبتي ونور أيامي...

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم، وإلى مصدر قوتي وأرضي الصلبة وجدار قلبي المتين
لخوتي وأختي، وإلى ما ضاقت بي الدنيا وسعدت بظلمهم وإن سقطت كانوا أول من رفعوني
بكلماتهم...

وإلى أستاذنا المشرف "العربي مهدي" لك مني كل الشكر والتقدير على كل ما قدمته لنا من معرفة وعلم
وستبقى لي قدوة أيما المتمكن والخبير في تخصصك دمت فخرا للعلم... شكرا أستاذي

وأخي "العربي مهدي"

إلى من رافقني بالقلب قبل الدرب أصداي وأحبي، وزميلتي في هذا العمل وخاصة زميلي
وأخي الطالب "عوض محمد عبد اللطيف" الذي رافقني بأفكاره من أجل إتمام هذا
العمل بوركت أخى...

الطالب: محمد زرناج

الإهداء

ممما كتبت من عبارات لا أجد أصدق من قوله تعالى " يرفع الله الذين آمنوا منكم

والذين آمنوا العلم درجات " فالحمد لله كثيرا طيبا مباركا فيه لقد انطوت صفحة من صفحات

الحياة كان فيها الجد والجد.

إلى نفسي وإلى عائلتي أمي وأبي وإخوتي مصدر قوتي أدامكم الله سندي الذي أستند إليه.

إلى أصدقائي وبالأخص زميلي في هذا العمل.

وإلى كل من كان عوناً لي في إتمام هذا العمل.

الطالبة: دحو سعاد

فهرس المحتويات

..... الإهداء	
..... مقدمة: أ	
الفصل الأول: الإطار النظري والتصوري للدراسة.	
..... تمهيد:	
..... 6	أولاً: الإشكالية:
..... 8	ثانياً: مبررات اختيار الموضوع:
..... 8	ثالثاً: أهمية الدراسة:
..... 9	رابعاً: أهداف الدراسة:
..... 9	خامساً: صعوبات الدراسة:
..... 9	سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة:
.....	خلاصة:
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
.....	تمهيد:
..... 14	أولاً: مجالات الدراسة:
..... 17	ثانياً: مجتمع البحث والعينة:
..... 17	ثالثاً: منهج الدراسة:
..... 17	رابعاً: أدوات جمع البيانات:
.....	خلاصة:
الفصل الثالث: قطاع الصحة مراحل تطوره.	
.....	تمهيد:
..... 23	أولاً: تعريف الصحة العالمية:
..... 25	ثانياً: أنواع الخدمات الصحية:
..... 27	ثالثاً: تعريف وتصنيف المستشفيات دراسة سوسيونظرية للمؤسسة الاستشفائية:

30	رابعاً: مراحل تطور المنظومة:
	 خلاصة:
	الفصل الرابع: واقع الاطقم الطبية والشبه الطبية بقطاع الصحة.
	 تمهيد:
36	أولاً: الاطباء والاداء المهني للخدمة الصحية:
37	ثانياً: العوامل والمؤثرات التي تؤثر على دور الطبيب مهماته:
38	ثالثاً: العوامل التي يتوقف عليها الاداء المهني للطبيب:
39	رابعاً: طاقم الشبه طبي والخدمة الصحية:
40	خامساً: العوامل الثقافية المرتبطة بالصحة والمرض:
	 خلاصة:
	الفصل الخامس: تصورات الأطقم الطبية والشبه الطبية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمهدية.
	 تمهيد:
45	أولاً: تفريغ البيانات وتحليلها:
81	ثانياً: نتائج الدراسة:
	 خلاصة:
86	خاتمة:
89	قائمة المراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة:

مقدمة

لطالما كانت صحة الإنسان عماد المجتمعات وركيزتها الأساسية وفي الجزائر، أرض الحضارات والتاريخ العريق مرت هذه القضية بمراحل وتحولات جذرية، ففي فترة ما قبل الاستقلال واجه السكان الأصليون تحديات صحية جمة، حيث تفشت الأمراض والأوبئة نتيجة لظروف الاستعمار القاسية والإهمال الذي طال في القطاع الصحي.

تنوعت الأمراض التي أثقلت كاهل الجزائريين بين الأمراض المعدية كالتييفوس والملاريا والسل، والأمراض الناجمة عن سوء التغذية ونقص الرعاية الصحية الأولية، أما عن كيفية التكفل بهم في تلك الفترة العويصة، فقد اعتمد السكان بشكل كبير على المبادرات الذاتية والتضامن الأهلي، بالإضافة إلى بعض الجهود المتواضعة التي كانت تقدمها المؤسسات الخيرية والدينية.

مع بزوغ فجر الاستقلال وقيام الدولة الوطنية الجزائرية، أدركت القيادة السياسية أهمية بناء نظام صحي قوي ومتين يضمن حق كل مواطن في الرعاية الصحية، فكانت نشأة الدولة الوطنية بمثابة نقطة تغيير جذري في مسار الرعاية الصحية في البلاد، حيث بادرت الجزائر المستقلة بخطوات حثيثة للتكفل الصحي بالمريض، تجسدت في بناء الجامعات وتوسيع المستشفيات وتجهيزها بالمعدات اللازمة، وتكوين الكوادر الطبية وشبه الطبية، وإطلاق حملات التوعية والتحصين، والاهتمام بتخصصات طبية أخصائية وتدريب الموظفين في النسق الطبي وإنشاء العديد من المؤسسات الإستشفائية للتكفل بالفئات الاجتماعية المتضررة صحيا.

شهدت هذه الفترة التفاتا ملحوظا للمستشفيات كمؤسسات أساسية لتقديم العلاج والرعاية، وبدأ الاهتمام الجدي والفعلي بمسألة "صحة السكان" من ناحيتين متلازمتين، الناحية البيولوجية (الجسمية) والفيسيولوجية (الانفعالية)، وانطلقت عملية التكفل الصحي شاملة أي سجل صحي لكل إنسان، وقد تبلور مفهوم الصحة العمومية كإطار ناظم لهذه الجهود، حيث أصبحت الدولة مسؤولة عن ضمان صحة المجتمع ككل من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الوعي الصحي وبعيدا عن تعدد تعريفات الأمراض هناك تعاريف للصحة كالذي أنجزته منظمة الصحة العالمية، والذي تشير بأن الصحة هي حالة الاكتمال والسواء الجسمي والعقلي والاجتماعي. بمعنى آخر، اعتبرت الصحة ظاهرة اجتماعية معقدة عن تلك التي تمثل الخلو من المرض أو العاهة. يقترب هذا التعريف من المقولة المشهورة التي تعبر على العقل السليم في الجسم السليم، الذي تنشأ في أسرة متكاملة تعيش في بيئة صالحة، أو هي مركب القرائن الاجتماعية والبيئية تفضي إلى الصحة والسلوك الفردي والاختيار المتوافق مع تلك القرائن.

وفي سياق الحديث عن الصحة، لابد من تعريف المرض، بأنه خلل واضطراب يصيب الجسم أو العقل ويؤدي إلى ضعف في وظائفه الطبيعية، أما المريض فهو الشخص الذي يعاني من هذا الخلل أو الاضطراب.

وعلى صعيد الممارسة الطبية، يتجاوز في الجزائر نوعان رئيسان من الطب وهما الطب العلمي القائم على الأدلة والبراهين والتجارب السريرية، والطب التقليدي الذي يعتمد على الخبرات المتوارثة واستخدام الاعشاب والممارسات الشعبية. ورغم التطور الكبير الذي شهده الطب العلمي وانتشاره الواسع، لا يزال الطب التقليدي يحظى بشعبية في بعض الأوساط ويلجأ إليه البعض.

أخذ الطب العلمي التجريبي مكانته في مجال الرعاية الصحية حيث أصبح من أهم الممارسات العلاجية في الجزائر فهو الضامن الأساسي لصحة الأفراد وقدرتهم على المساهمة الفعالة في الرعاية الصحية الشاملة وفي لب هذا القطاع الحيوي تقع الفئات الأجيحة التي تمثل القوة العاملة الأساسية التي تسهر على تقديم الخدمات الصحية بجودة وكفاءة عالية.

تتسم الفئات الأجيحة في القطاع الصحي بتنوعها الكبير فهي تضم أطباء بمختلف تخصصاتهم وممرضين وتقنيين طبيين وإداريين وعمال دعم وغيرهم، بحيث يعد موضوع واقع وتمثيلات الفئات الأجيحة في القطاع الصحي من المواضيع ذات أهمية متزايدة في سياق الاهتمام المتصاعد بجودة الخدمات الصحية وتطويرها.

إن فهم وجهات نظر العاملين في هذا القطاع وإدراكهم لظروف عملهم، وتمثلاتهم المختلفة لذواتهم وللمؤسسة الصحية التي ينتمون إليها يشكل مدخلا أساسيا لتحديد نقاط القوة والضعف في النظام الصحي. بمعنى آخر، أصبح الطلب على الصحة وعنايتها من عناصر المكمل للمواطنة ولهذا تبذل المؤسسات العمومية الإستشفائية أعمال وخدمات من أجل تحقيق هذا الحق الذي يجسد مواطنة المواطن.

تناولنا في دراسة هذا الموضوع من خلال عمل ميداني في مستشفى محمد بوضياف ببلدية مهدية التابعة لولاية تيارت. تبرز أهمية هذا البحث في الكشف على خصوصيات محلية لطبيعة تنظيم القطاع الصحي ببلدية مهدية ومدى تفاعل الطاقم الطبي معها. كما أن تحليل المعطيات الميدانية المتعلقة بمفهوم مصطلح التمثيلات التي أنتجها الأطباء والشبه الطبي طيلة احتكاكهم بواقعهم المهني من المنظور السوسيولوجي يتيح لنا فهم كيفية تفاعل المهارات الطبية مع المنظومة الإستشفائية.

في نفس السياق، نلاحظ بأن كيفية تنظيم الخدمات الصحية للتكفل بالمرض تستلزم تظافر جهود عدة اختصاصات، متعددة ومتنوعة، من جهة ومن جهة أخرى، طاقم إداري مرافق للعمل الطبي بإمكانيات مادية وبشرية أخرى ضرورية لتحقيق الهدف، المتمثل في إنتاج الصحة والمعاودة من مختلف الأمراض للمرضى المقبلين على المستشفى.

لقد تم تقسيم بحثنا الميداني لدراسة تمثلات الفئات الأجيال المتمثلة في الأطباء والشبه الطبي إلى خمس فصول:

الفصل الأول بعنوان: الإطار النظري والتصوري للدراسة والذي اقتصر على تقديم الإشكالية، الفرضيات ومبررات اختيار الموضوع وكذلك أهمية الدراسة وأهدافها، صعوبات الدراسة وأخيرا تحديد المفاهيم.

أما الفصل الثاني كان تحت عنوان **الإجراءات المنهجية للدراسة** والذي يحتوي على مجالات الدراسة، مجتمع البحث ومنهج الدراسة، وأخيرا أدوات جمع البيانات.

أما الفصل الثالث الموسوم بـ . قطاع الصحة ومراحل تطوره فقد احتوى على تعريف الصحة، وأنواع الخدمات الصحية، وتعريف وتصنيف المستشفيات دراسة سوسيونظرية للمؤسسة وأخيرا تناول هذا الفصل مراحل تطور المنظومة الصحية.

وفي الفصل الرابع الذي حمل عنوان **واقع الاطعم الطبية والشبه الطبية بقطاع الصحة** تضمن الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية، ثم العوامل والمؤثرات التي تؤثر على دور الطبيب ومهامه، ثم يليه العوامل التي يتوقف عليها الأداء المهني للطبيب، أما العنصر الموالي فهو الممرضين والخدمة الصحية وأخيرا العوامل الثقافية المرتبطة بالصحة والمرضى.

أما الفصل الخامس والأخير المعنون بـ **تصورات الأطعم الطبية والشبه الطبية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمهدية** والذي يحتوي تفريغ البيانات وتحليلها، ونتائج الدراسة.

الفصل الأول: الإطار النظري والتصوري للدراسة.

تمهيد

- ❖ أولاً: الإشكالية.
- ❖ ثانياً: الفرضية.
- ❖ ثالثاً: مبررات اختيار الموضوع.
- ❖ رابعاً: أهمية الدراسة.
- ❖ خامساً: أهداف الدراسة.
- ❖ سادساً: صعوبات الدراسة.
- ❖ سابعاً: تحديد المفاهيم.

خلاصة

تمهيد:

إن القيام بأي بحث علمي لابد أن يثير في نفس الباحث مجموعة من التساؤلات التي تستدعي الإجابة عليها وهذا بعد تحديد أبعادها وأهدافها، وفي هذا السياق سوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى التعريف بالإشكالية المتعلقة بمسألة الصحة باعتبارها ظاهرة اجتماعية معقدة والفرضيات المنبثقة عنها، بعد ذلك سيتم التطرق إلى أسباب اختيار الموضوع، ثم أهمية وأهداف هذه الدراسة وصولاً إلى صعوبات الدراسة وأخيراً تعريف المفاهيم الأساسية الواردة في هذه الدراسة قصد فهمها وشرحها لكي نضبطها ونتمكن من استغلالها.

أولاً: الإشكالية:

مثلت مسألة التكفل بصحة المواطنين سياسة استراتيجية حساسة، كونها تحدد مكانة وقوة الدولة ما بين الأوساط الاجتماعية، وخاصة المرضى المقبلين بشدة على المستشفيات لطلب التكفل بهم صحياً. من خلال هذه الزاوية، تظهر أهمية المؤسسة الصحية العمومية من خلال الوظيفة الحساسة المتمثلة في ضمان وسلامة صحة المواطنين، بحيث تصبح هذه المؤسسة الإستشفائية الفضاء الذي تتجسد فيه طبيعة أهمية الدولة بصحة المواطنين. إنها عبارة عن مطلب يتأسس لدى المريض عندما يصبح بحاجة لها وكلما استفاد من تلك الخدمات الطبية كلما تطور لديه الإحساس بالأمان والطمأنينة، الذين يطوران رابط الانتماء للدولة. يمثل العنصر البشري الذي ينظم ويسير عملية التكفل الصحي الركيزة الأساسية لفعالية هذه المؤسسة وقدرتها على تحقيق هدفها الأسمى. مقابل هذا، يجب الذكر بأن التمثلات والتصورات التي ينتجها الأطباء والشبه الطبيون على عملهم مرتبطان بشدة مع كيفية تعامل السلطات العمومية معهم ومدى تقدير مجهوداتهم من خلال التكفل بمطالبهم، من جهة ومن جهة أخرى، واقع سياسة التكوين الطبي ومدى توفير احتياجات المؤسسة من معدات مادية ومهارات إدارية تسير العمل الطبي لكي يحمي صحة المواطنين.

تشكلت لدي هذه المسألة من خلال تجربتي المهنية بداخل المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف المتواجدة ببلدية مهدية. بحكم احتكاكي بالطاقم الطبي والشبه الطبي والملاحظة من قرب لأنشطتهم ومدى انفعالاتهم في غالب الأحيان عن التسيير الإداري لمؤسستهم أدى بي الاهتمام بدراسة آراءهم والقيام بمقابلات سوسيولوجية لفهم تصوراتهم على عملهم وكذا الظروف التي يتعايشون معها للقيام بالتكفل الصحي للمرضى.

بلغ عدد سكان بلدية مهدية، المكان الذي حددنا فيه دراستنا الميدانية سنة 2020 بـ 38.504ن، بحيث يتوافد على المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف المتواجدة في هذه البلدية ما بين 200 إلى 250 مريضاً يومياً للعلاج، من بينهم 10 إلى 25 مريض يمكنون في مختلف المصالح الصحية لعدة أيام أسبوعياً. يتكفل بهؤلاء المرضى 285 أجير من بينهم 55 طبيب مختص وطبيب عام. يتواجد إلى جانبهم 230 موظف من الشبه الطبي يساعدونهم لإتمام عملية التكفل الصحي.

يجب الذكر بأن إنتاج صحة معافية لعدد المرضى المقبلين على المستشفى يستلزم تضافر جهود فريق طبي متكامل ومتنوع التخصصات. بالإضافة إلى الدعم اللوجستي والإداري الذي يخطط لبرامج التكفل الصحي هنالك فريق طبي متعدد الاختصاصات يتناوب على عملية التكفل والمتابعة، بحيث يحدد من جهته برامج علاجية تكون

غالبيتها قرارات علمية تشاورية على عمليات جراحية، تتبعها رعاية ما بعد الجراحة ومتابعة دقيقة. يتبعها فيما بعد دعم نفسي لبعض المرضى الذين بحاجة لمرافقة نفسية واجتماعية.

للكشف على هذا الواقع وفهم تصورات الأطباء والشبه الطبي لعملهم استلزم منا برمجت مقابلات مع البعض منهم للقيام بدراسة سوسيولوجية مبنية على مقارنة كيفية تحليلية من أجل بناء معرفة علمية على واقع وحقيقة القطاع الصحي بالبلدية المذكورة.

للإشارة فإن الدراسة السوسيولوجية القائمة على المنهجية الكيفية التحليلية هي طريقة علمية تطورت مع تطور علم الاجتماع في الولايات المتحدة الأمريكية وخاصة عند مواجهة التحديات الجديدة التي شهدتها المدن، بحيث استلزم الأمر تطور أبحاث منوغرافية ومقابلات كيفية للوصول إلى فهم المعنى الذي يعطيه الفاعلون لأفعالهم. أصبحت المقاربة الكيفية في البحوث السوسيولوجيا من أبرز مناهج البحث كونها تمكننا من طرح مسائل مفتوحة للمبحوثين لهدف الحصول على المعطيات الأساسية التي تمكننا من القيام بتحليل سوسيولوجي معمق، يساعدنا في التعرف على حقيقة الظاهرة الاجتماعية.

تظهر أهمية هذه الدراسة في محاولة اكتشاف طبيعة التصورات التي تنتج لكلا الفاعلين أطباء منهم أو شبه طبي وكذا تصورات المرضى الذين يتلقون العلاج في مستشفى محمد بوضياف ببلدية مهدية.

اعتبرت الصحة الهشة والتكفل بها ظاهرة اجتماعية شاملة بتعبير عالم الأنثروبولوجيا "مارسال موس" والتي يستلزم دراستها من جميع جوانبها للوصول إلى تحليلها. بمعنى آخر، تظهر ظاهرة الصحة كمفهوم سوسيولوجي يستلزم دراستها من جوانب مختلفة كونها مدمجة في حقيقة اقتصادية واجتماعية وثقافية، تتفاعل هذه الحقائق لكي تحدد لنا فيما بعد طبيعة صحة الأشخاص.

اهتمت الدولة الجزائرية بصحة السكان ومحاربة مختلف الأمراض من خلال بناء وتكوين إطارات طبية تعمل في المستشفيات والعيادات العمومية من أجل استقبال الحالات المرضية والعمل على شفائها. إن نقص الموارد البشرية أو المادية في المستشفى يؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، أي كلما قل عدد الأطباء والمرضى والمسؤولين الإداريين المكلفين بتوفير وتنظيم الرعاية الصحية مقارنة بعدد السكان أو المرضى الذين يقصدون المستشفى، زادت هشاشة القطاع الصحي وتدهورت في نفس الوقت صحة السكان. بناء على الاستطلاع الميداني الذي أجريناه في "المؤسسة الاستشفائية بمهدية ولاية تيارت"، حاولنا دراسة الواقع الصحي في هذه المؤسسة بالتركيز على مدى توافق الخطاب السياسي الرسمي مع واقع العمل الصحي لدى الأطباء والعمال الشبه الطبي، ومعتمدنا

على معطيات ميدانية تساعدنا على بناء نظرة موضوعية لتصورات أجراء القطاع الصحي من أطباء وشبه طبيين لعملهم بداخل مستشفى محمد بوضياف بالمهدية، وبناء على هذه الاعتبارات نطرح التساؤل التالي:

- كيف هي تمثيلات الأطقم الطبية والشبه الطبية عن واقعهم المهني داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بمهدية؟

ثانيا: مبررات اختيار الموضوع:

1- الأسباب الذاتية:

- انتمائنا إلى القطاع الصحي سمح لنا الحصول على عينة من الأطباء وشبه الأطباء للقيام بمقابلات ميدانية معهم.
- محاولة دراسة الواقع المهني للأطباء والمرضى وفهم طبيعة المنظور السوسولوجي لهم.

2- الأسباب الموضوعية:

- التعرف على وضعية الأطباء والشبه الطبي في مستشفى محمد بوضياف.
- محاولة التعرف على رأي الأطباء والشبه الطبي لسكان بلدية مهدية ومدى استجواب المرضى لتوصيات وإرشادات الطبيب.

ثالثا: أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة بعلاقة في الجانبين، الرعاية الشاملة للمرضى مقابل واقع وتمثيلات العمال الأجراء بالمستشفى وتتمثل الأهمية الأساسية في فتح نقاش حول التكفل الصحي ببلدية مهدية من خلال الكشف على التصورات والتمثيلات التي بناها أطباء وشبه طبيون على سكان البلدية وخاصة المرضى المقبلين على مؤسساتهم لطلب العلاج. ثم الكشف على حقيقة السياسة المتبعة للتكفل الصحي من خلال إبراز مدى قدرة المؤسسة الإستشفائية لبلدية مهدية في مواجهة تحديات الأمراض التي تظهر في البلدية.

إن ظاهرة التكفل الصحي منتشرة وطنيا وعلى هذا اتضحت أهمية التطرق إليها من خلال استعمال المناهج والتقنيات المعروفة في العلوم الاجتماعية كالملاحظة بالمشاركة واستعمال دليل المقابلة من أجل الحصول على أكبر قدر من المعلومات حول الموضوع.

كما أن البحث في هذا الموضوع سيكون له دور أكثر فعالية في الأطروحات الجامعية التي تسعى إلى البحث في هذا المجال وذلك من خلال تعميم استعمال المقابلات الميدانية من أجل الاهتمام الأكبر بالواقع المعاش كحقيقة "جزائرية" يستلزم دراستها من الناحية الاجتماعية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

لا توجد دراسة في مجال العلوم الاجتماعية من دون أهداف يسطرها المقبل على البحث العلمي السوسيولوجي للوصول إليها، بحيث حاولنا، نحن كمبتدئين في البحث العلمي في اختصاص علم الاجتماع العمل والتنظيم، على تحقيق الأهداف التالية:

1. محاولة شرح وتحليل معنى الصحة والتكفل الصحي من المنظور السوسيولوجي.
2. التعرف على تصورات الأطباء والشبه الطبي التابعين لمستشفى محمد بوضياف ببلدية مهدية ومحاولة تحليلها من منظور علم اجتماع الفهمي.

خامساً: صعوبات الدراسة:

- واجهنا مشكلة في الحصول على مراجع مرتبطة بموضوع دراستنا، بحيث أغلبية الأعمال مكتوبة بلغات أجنبية صعب علينا تفحصها والاستفادة منها.
- عدم قدرتنا على الكتابة بلغة مضبوطة.

سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة:

1-7 التمثلات: Représentation

لغة: التمثل من مثل تمثيل الشيء لفلان، أي صوره له بالكتابة ونحوها كأنه ينظر إليه وتمثيل الشيء شبه به وجعله مثله (المنجد في اللغة والاعلام، صفحة 746)

اصطلاحاً:

حسب قاموس علم الاجتماع: تعد التمثلات الاجتماعية شكلاً من أشكال المعرفة الفردية والجماعية المتميزة عن المعرفة العلمية، فالتمثلات الاجتماعية حسب المنظور الاجتماعي هي نمط من التفكير التعليمي والوظيفي من طرف جماعة اجتماعية بهدف التواصل مع محيطها وتبثاثر منه بغية فهم هذا المحيط ومحاولة التحكم فيه، ويرجع الفضل في اكتشاف عبارة التمثل الاجتماعي إلى "إيميل دوركايم" سنة 1898 حينما قارن بين التمثلات الفردية والتمثلات الاجتماعية (جبار، مارس 2015، صفحة 17)

التعريف الاجرائي:

التمثلات هي مجموعة من تصورات الذهنية التي يطلقها العامل حول موضوع معين حسب هويته ومعتقداته.

7-2 الأجر:

لغة: الاجر، SALAIRE، وهو مستمد من الكلمة اللاتينية SALARIUM، من أصل كلمة SAL أي الملح وهو تعبير من أن التعويض يكون مقابل التبادل بالملح ومن هنا جاء تعبير SOLDE الذي يقدم للجنود من أجل شراء الملح. (المؤسسات، 2019/2018، صفحة 8)

7-3 المفهوم الاجتماعي:

الأجر بالمفهوم الاجتماعي هو الدخل الذي يحصل عليه الموظف للتكفل باحتياجاته الاجتماعية والمعيشية، جراء قيامه بعمل، فهو حاجة ضرورية لضمان معيشة العامل فيشمل كل ما يقدم له فأصحاب هذا المفهوم يرون أنه يجب ألا يعامل كأنه سلعة أخرى لكون العمل الإنساني من العوامل الرئيسية لإنتاج لذا لا ينبغي تركه تحت رحمة قانون السوق، وإنما يستوجب تدخل الدولة في تحديد على الأقل الحد الأدنى وإضافته الحماية القانونية اللازمة. يسمح هذا الاتجاه إلى إرساء قواعد النظام الاشتراكي التي نادا بها "كارل ماركس"، بإعطاء مفهوم جديد ألا وهو حصة العامل في الانتاج المعبر عنها نقدا، حيث يقيم مقدار أو نوعية العمل المقدم من طرف كل عامل وبصفة عامة هو كل ما يتقاضاه مقابل عمله نقدا أو عينا بأي صورة كانت وتشمل العلاوات، المكافآت (المؤسسات، 2019/2018، صفحة 10)

7-4 العمال:

حسب قانون الجزائري 11/90 فقد عرف العامل في المادة 02 أن العمال الأجراء هم كل الاشخاص الذين يؤدون عملا يدويا وفكريا بمقابل راتب في إطار التنظيم ولحساب شخص آخر طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص يدعى المستخدم. (غيث، 2006، صفحة 378)

التعريف الاجرائي:

العمال جمع العامل وهو كل شخص طبيعي بعمل لمصلحة صاحب عمل وتحت ادارته او اشرافه مقابل اجر ولو كان بعيدا من نظراته.

7-5 القطاع الصحي:

هو مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية استقلال المالي ويوضح تحت وصايا الوالي، يتكون القطاع الصحي من مجموع هياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء واعادة التكييف الطبي (مارك جيه واخرون، 02 ديسمبر 1997)

خلاصة:

لقد حاولنا في هذا الفصل إبراز الإشكالية وتحليل متغيرات الدراسة وربطها ببعضها البعض، حيث يعتبر هذا الفصل كمدخل لدراستنا، إذ تطرقنا إلى فرضية رئيسة ومبررات اختيار لهذا الموضوع وأهمية والأهداف المرجوة منه، وكذلك ذكرنا صعوبات الدراسة وقمنا بضبط المفاهيم المتغيرات كل هذه العناصر تطرين لها في هذا الفصل المنهجية.

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

- ❖ أولاً: مجالات الدراسة.
- ❖ ثانياً: مجتمع البحث.
- ❖ ثالثاً: منهج الدراسة.
- ❖ رابعاً: أدوات جمع البيانات.

خلاصة

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل الموسوم بالإجراءات المنهجية لدراسة عرض أهم الخطوات المنهجية المتعلقة بإجراء الدراسة الميدانية بداية من مجالات الدراسة بما فيها الإطار الزمني، المكاني والبشري، إضافة إلى مجتمع البحث وتوضيح طرق المعاينة، ثم منهج البحث المستخدم وأخيرا أدوات جمع المعلومات (المقابلة)، التطرق لكيفية بناء دليل المقابلة والأدوات المساعدة.

أولاً: مجالات الدراسة:

يعتبر تحديد مجالات الدراسة ضرورة مهمة، والذي يستلزم الإلمام بمجالاته الزمانية والمكانية والبشرية، إذ تقترن النتائج بهذه الأطر للظاهرة محل الدراسة.

1/ المجال المكاني:

يقصد به مكان إجراء الدراسة الميدانية والتي تم إجرائها بالتحديد "بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف مهدية"، والتي اخترناها كنموذج لإجراء الدراسة الميدانية كونها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وموضوعة تحت وصاية وزارة الصحة و قد تم تدشينها 11 شعبان عام 1408 هـ . الموافق لـ 29 مارس 1988 م من طرف السيد الرئيس الجمهورية الجزائرية "الشاذلي بن جديد" و قد أنشأت بموجب مرسوم تنفيذي رقم 97 / 466 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ . الموافق لـ 02 ديسمبر 1997م الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها وبموجب القرار رقم 2745 المؤرخ في 26 جانفي 2008 م الصادر عن وزارة الصحة والمتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها، حيث تقع في "دائرة مهدية ولاية تيارت" في الطريق الوطني رقم 40 وتبعد عنها بـ 45 كلم، يحدها جنوبا الطريق الوطني رقم 40 و شرقا حي زبانة و يحدها شمالا الخزان العمومي المائي وتبلغ مساحته الاجمالية 37355 متر مربع والغير مبنية 28648 متر مربع تغطي دائرتي مهدية والحمادية.

وتضم 455 موظف من مختلف الأصناف:

❖ الأطباء الاختصاصيون.

❖ الأطباء العامون

❖ الشبه طبيين ممرضين ومساعدتي التمريض.

❖ أعوان تخدير وإنعاش.

❖ قابلات.

❖ الأسلاك المشتركة.

❖ الأعوان المتعاقدون.

الموقع الالكتروني: ephmahdia@gmail.com ورقم الهاتف: 046.36.50.88 / 046365076

الفاكس: 046.36.50.88

نوع البناء: صلب.

عدد سكان الدائرة: 76544 نسمة إلى غاية 2022 تضم بلديات (عين الدزاريت، السبعين، الناطورة، مهدية).

الهيكل الصحي للمؤسسة:

طبيعة البناء للمستشفى طابق تحت أرضي وأرضي و 05 طوابق يحتوي على 240 سرير حسب البطاقة الاستشفائية التالية:

- الطابق الخامس مصلحة طب الأطفال بسعة 20 سرير ومصلحة طب النساء والتوليد بسعة 40 سرير وهذا بعد إعادة تهيئته سنة 2019.
- الطابق الرابع مصلحة الطب العام الداخلي للرجال 30 سرير ومصلحة الطب العام الداخلي للنساء 30 سرير.
- الطابق الثالث مصلحة الأمراض الصدرية بسعة 20 سرير وتقابلها مصلحة مغلقة كذلك بسعة 20 سرير.
- الطابق الثاني مصلحة جراحة النساء بسعة 30 سرير ومصلحة جراحة الرجال 30 سرير.
- الطابق الأول مصلحة الأمراض المعدية تنقسم: إلى قسمين للرجال والنساء بسعة 20 سرير وتقابلها مصلحة شبه فارغة بسعة 20 سرير حيث تم الاستفادة من طرف منها لمكتب الاستشارات النفسية.
- الطابق الأرضي مصالح تقنية (مصلحة تصفية الدم 10 أسرة، مصلحة الاستعجلات بسعة 10 أسرة وهذا بعد عملية الترميم التي تمت إعادة تهيئتها سنة 2022 و مصلحة الأشعة و الصيدلية المركزية و الفرعية و المخبر المركزي والفرعي، قاعة العمليات الجراحية المركزية (بها 02 قاعات للجراحة العامة، وقاعة 01 لجراحة العظام) وكذا قاعة العمليات الفرعية الموجودة بمصلحة الاستعجلات (مصلحة جراحة الأسنان، ملحقة لمعهد الشبه طبي، المخزن العتاد الطبي، مخزن، مصلحة الخياطة مكتب الصيانة للتجهيزات الطبية و المرافقة) ومصالح إدارية (مصلحة الأرشفة ومكتب الاستقبال الرئيسي والفرعي، مكتب الامانة الطبية، مكتب الوراقة).
- الطابق تحت الأرضي مصلحة حفظ الجثث والمرأب والغسالة المركزية لأفرشة المستشفى.

ملاحظة: منذ ظهور وباء كوفيد 19 خصص بعض المصالح كمصلحة الأمراض المعدية ومصلحة الأمراض الصدرية

ومصلحة الجراحة العامة والطابق الأول الذي كان شبه مغلق للتكفل الصحي لمرضى الكوفيد 19.

مجموع الأسرة المستعملة 240 سرير.

السكنات الوظيفية:

داخل المؤسسة 06 سكنات وخارج المؤسسة ببلدية مهدية 08 سكنات بحي 20 سكن، 03 بحي 30

سكن، ببلدية تيارت 05 سكنات بحي 2000 سكن.

مصادر المياه: متوفرة.

- 01 بئر بعمق 60 م.
- 01 خزان للمياه بسعة 280 متر مكعب.
- 01 قصر المياه بجانب المؤسسة بسعة 6300 متر مكعب.

مصادر الكهرباء:

01 مولد كهربائي بشدة 400 kva.

مصادر الأكسجين:

- خزان أكسجين بسعة 5000 متر مكعب.
- مولد 1 أكسجين.

حظيرة المؤسسة:

- 02 سيارات إسعاف Mercedes 2019 و2021.
- 01 سيارة إسعاف Hyundai 2009.

2/المجال الزمني:

تميزت بداية البحث بملاحظات ميدانية وأفكار لاحظ فيهم الباحث ان الطبيب يواجه اختلافا بين ما هو موجود في الواقع وما يتصوره.

■ المرحلة الأولى: كانت بـ 2024/10/20 إلى 2024/12/27

حيث تم في هذه المرحلة بداية الدراسة الاستطلاعية والاستكشافية حول الموضوع، منها ما تعلق بتوفير المادة العلمية حول موضوع الدراسة من ناحية، ومن ناحية أخرى تم القيام بجولة استطلاعية بمكان إجراء الدراسة الميدانية. وفي نفس التاريخ تمت الموافقة على إجراء التبرص الميداني وذلك في مستشفى محمد بوضياف -مهدية-

■ المرحلة الثانية: كانت من 2025/01/02 إلى 2025/05/14

تم فيها صياغات متعاقبة لبعض العناصر المنهجية وضبط دليل المقابلة في شكله الحالي والحصول على المعلومات اللازمة، واخيرا القيام بعمليات المقابلة التي تمت في المستشفى إلى غاية 2025/05/14

3/المجال البشري:

يحتوي المستشفى محل الدراسة على 455 عاملا يتوزعون إلى: 35 طبيا عاما، 20 طبيا مختصا، 173 عامل

شبه طبي.

ثانيا: مجتمع البحث والعينة:

يقصد بمجتمع البحث: هو مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها البحث أو التقصي (أنجرس، 2006، صفحة 298) حيث تمت هذه الدراسة الراهنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بدائرة مهدية والبالغ عددهم 455 عامل من مختلف الأصناف.

حيث يقصد بالعينة على أنها مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين، (أنجرس، 2006، صفحة 301) وفي دراستنا اعتمدنا على العينة القصدية من النوع الغير احتمالي والمقدر عددهم 07 موظفين بالمستشفى والمتمثلين في 03 من الطاقم طبي و04 من الطاقم شبه الطبي، حيث تم الاعتماد على العينة القصدية مع المبحوثين الذين بإمكانهم إفادتنا ومساعدتنا بصفة مباشرة للإجراء العمل الإمبريقي.

ثالثا: منهج الدراسة:

ينبغي على الباحث الذي يسعى إلى بلوغ الحقيقة العلمية المرور بمجموعة من المراحل المنطقية والعقلانية والتي نطلق عليها عادة اسم المنهج العلمي ويفترض من هذا الأخير لكي يتحقق غايته هذه أن يتلاءم مع مشكلة البحث المراد دراستها وتناول واقع وتمثلات فئات الأجيال بالدراسة يتطلب تبني المنهج الفهمي لماكس فيبر (نموذج المثالي).

رابعا: أدوات جمع البيانات:

1/ المقابلة:

استخدمنا في دراستنا المقابلة كأداة رئيسية لجمع المعطيات، والتي تعرف على أنها: " من بين أدوات جمع البيانات التي تهدف إلى البحث بعمق في الظاهرة المدروسة من أجل الوصول إلى إشكالات وأسباب من خلال لقاء يجمع بين طرفين الباحث أو المقابل Interviewer الذي بدوره يقوم ببلورة المعطيات المتاحة من أجل تنظيمها ومعالجتها وتصنيفها، والمبحوث (المجيب) Respondent الذي يقدم معلومات الى الباحث بعد إجابته على الأسئلة الموجهة إليه من قبل المقابل. وتنطوي المقابلة على فعل ورد فعل، سؤال وجواب وعلى سلسلة من التفاعلات الاجتماعية والتي تعتمد على مجموعة رموز سلوكية وكلامية يقوم بها طرفا المقابلة. (عماد، 2007، صفحة 72) وقد فضلنا توزيع دليل مقابلة اولا لتأكد من الحصول على أكبر قدر من المعلومات نظر للعدد المحدود لأفراد مجتمع البحث وثانيا للتقليل من هروب بعض المبحوثين من الاجابة على بعض الاسئلة التي تبدو لهم نوعا ما محرجة والتي كانت ستفقد المقابلة فعاليتها.

2/ السجلات والوثائق:

يرجع الباحث إليها لغرض جمع البيانات حول الموضوع لأنها تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات، وهي لغرض البيانات التكميلية للمقابلة (حميدي، جوان 2014، صفحة 66)

حيث اعتمدت الدراسة على مجموعة من الوثائق الرسمية المتعلقة بالمؤسسة الصحية ومن بين هذه الوثائق، الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الذي يوضح طبيعة تسيير المهام والأدوار بين مصالح المؤسسة بالإضافة إلى بطاقة تعريفية تحمل كل تفاصيلها.

خلاصة:

بناءً على هذه الخطوات المنهجية للبحث العلمي المتعلقة بالجانب الإمبريقي تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم العناصر التي تمكننا من إجراء العمل الميداني وكذا فهم الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ومن خلالها سنتمكن من جمع المعطيات وتحليلها عبر مرحلة لاحقة.

الفصل الثالث: قطاع الصحة مراحل تطوره.

تمهيد

❖ أولاً: تعريف الصحة.

❖ ثانياً: أنواع الخدمات الصحية.

❖ ثالثاً: تعريف وتصنيف المستشفيات، دراسة سوسيونظرية للمؤسسة.

❖ رابعاً: مراحل تطور المنظومة.

خلاصة

تمهيد:

سنعرض في هذا الفصل خصوصيات قطاع الصحة والأهمية التي اكتسبها طوال المراحل التي تطور فيها بداخل المجتمع إضافة لهذا، نتطرق إلى تصنيف المستشفيات المتواجدة على المستوى الوطني للتكفل بصحة المرضى والذين أصابوا بعزل مرضية كحوادث العمل، حوادث منزلية...إلخ.

امتازت المجتمعات البشرية عن بعضها البعض بفضل التنظيم الاجتماعي الذي بناه كل واحد منهم على حدي، بحيث انفردت تجاربهم من خلال انتاج أدوات وتقنيات للتكفل بالحوادث والأمراض التي تصيب الأفراد والجماعات القاطنة بها. إن نوعية الخدمات الصحية التي تقدم للمجتمع والتي بالتالي تخدم مصلحته وتبعد عنه شبح الامراض وبذلك نضمن الابتعاد عن وجود أزمات ومشاكل اجتماعية وبالتالي صحية، نتيجة لذلك تختلف برامج الصحة العامة من مجتمع لآخر كما تختلف.

"حتى في المجتمع الواحد تختلف طرق وأساليب وبرامج الصحة العامة تبعاً لثقافة الفئة المستهدفة في هذه البرامج ويختلف الخوض في الامراض النفسية والاجتماعية ومسائل الحمل والولادة والعقم من أسرة إلى أسرة في نفس الطبقة الاجتماعية في نفس المجتمع الواحد، لأن ثقافة المجتمع تختلف من أسرة إلى أخرى حتى في أفراد الأسرة الواحدة تجد التباين في الاعتقاد والتطبيق وفهم العادات والتقاليد، من هذا المنطق والواقع الملموس يمكننا اعطاء تعريف للصحة العامة كالتالي: "

"هي مجموعة من الفعاليات والخدمات التي تتسم بالمهنية المتقنة بالملازمة للعلم الطبي والاجتماعي الى جانب التقنية الفنية في التعامل مع الواقع والتي تهدف بالنهاية الى الوصول بالصحة العامة إلى أرقى المستويات (ترقية الصحة) والمحافظة على حياة البشر عن طريق التخطيط للقيام مخطط لها عن طريق إعداد برامج للصحة العامة والتي تهدف أولاً وأخيراً صحة الفرد والمجتمع ووقايته من الامراض والعلل الاجتماعية والطبية "

ومن هذه الفعاليات والنشاطات والمجهودات ما يلي:

1. بناء على ما سبق يمكننا تطوير ووضع برامج مدروسة والقيام بدراسات وأبحاث تخدم الصحة النفسية لأنها تحتاج إلى أساليب ونهج خاص بالتعامل معها.
2. وضع برامج تثقيفية لمجموعات الحضر والريف والبادية تختص وتراعي الظروف الاجتماعية والثقافية والعلمية لكل فئة.
3. القيام بالفحوص المخبرية والاشعاعية المبكرة لتشخيص الأمراض مبكراً معتمدين على الطب الرسمي في علاج الأمراض.
4. التركيز على الثقافة الصحية للأفراد وكذلك العادات الصحية السليمة التي تضمن للأفراد والمجتمع وقاية مناسبة من الأمراض والعلل.
5. القيام بالإعداد لخطط وبرامج للصحة العامة هدفها الرقي بالوضع الصحي للمجتمع وتحسين نوعية وكمية الامكانيات المهنية والمادية والتي تخدم المجتمع وتنهض بصحته وتحسينها.

6. الصحة المدرسية تثقيف المتدربين على العناية بصحتهم بفضل سياسة بيداغوجية تحسيسية بالاعتماد على الاختصاصيين في هذه المجالات.

7. مكافحة الأمراض المعدية والتي تعطل عمل المجتمعات على تطويره (وآخرون، 2010)

أولاً: تعريف الصحة العالمية:

تعرف منظمة الصحة العالمية على أنها حالة من الكفاية والسلامة الكاملة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض والضعف (زيادة، 2012)

ويقترّب هذا التعريف من الذي يعبر عنها باعتبارها عقل سليم في جسم سليم"، بحيث أسست لها ثلاثة أبعاد رئيسية، كلما تراجعت كلما تطورت الأعباء والأمراض.

1. البعد الجسدي "العضوي" للصحة.

2. الصحة العقلية والنفسية.

3. الصحة في بعدها الاجتماعي. (حداد، 2006)

من جهة أخرى، نجد الباحث بيتي نيومان يعرف الصحة بأنها (عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن هذه الحالة تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم، كما ان تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه) (the neuman systems model, 1995, p. 29/40)

الصحة هي محصلة لتأثير البيئة والظروف الاجتماعية على سلوكيات الفرد وخياراته نحو العافية.

ونستطيع أن نستخلص من هذه التعاريف أن الصحة هي حالة الكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض وان اكتمال صحة الانسان تأتي عن طريق اكتمال النواحي التالية:

1. اكتمال الناحية البدنية اي ان تؤدي جميع الاعضاء الجسمية في الانسان وظائفها بصورة طبيعية ولا يتحقق

ذلك الا إذا كانت اعضاء الجسم سليمة.

2. اكتمال الناحية النفسية أن يعيش بسلام مع نفسه ومتمتعاً بالاستقرار.

3. اكتمال الناحية الاجتماعية أن يكون قادراً على تكوين علاقات الاجتماعية مع الناس. (زيادة، 2012)

2/1 الرعاية الصحية:

تعتبر الرعاية الصحية مسؤولية تقع مباشرة على عائق المجتمع والدولة، بحيث تؤثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية عليها، وعليه فالرعاية الصحية تشير إلى جانب الرعاية الاجتماعية، ومنه تمثل الصحة مظهر نشاط ورفاهية للفرد والمجتمع.

عرفت الصحة العالمية الصحة بأنها الحالة الإيجابية من السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من العجز والمرض. (الصحة:، 2005، صفحة 36/40)

إن ارتباط الصحة بالجانب الاجتماعي يظهر لدى الإنسان بسبب تفاعل المجتمع معه، بحيث يؤثر الواحد في الآخر لكي يتشبع بثقافة معينة حول الطرق والتقنيات وكذا الموارد المستعملة للعناية والحفاظ على الصحة الجسدية. (الصحة:، 2005، صفحة 41)

عناصر الرعاية الصحية: حددت منظمة الصحة العالمية ثمانية عناصر تمثل هدف يسعى إليه ومن أهمها:

- التربية الصحية والتثقيف الصحي.
- توفير الغذاء والتغذية الصحية.
- توفير الماء الصحي النقي والتصريف الصحي للفضلات.
- مكافحة الأمراض المستوطنة.
- التحصين ضد الأمراض المعدية.
- علاج الأمراض الشائعة.
- رعاية الأم والطفل وتنظيم الأسرة.
- توفير العقاقير والأدوية الأساسية. (تالاقطيشات ابراهيم ابازة وآخرون، صفحة 24/23)

3/1 الخدمات الصحية:

مفهومها: "هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا يحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة" فمثلا إجراء عملية جراحية وإيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته".

وهناك تعريف سلمي يعتبر الصحة هي: غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل، وبالتالي فمن الممكن النظر إلى الأشخاص الذين لم يشعروا بالمرض أو لم تبدو عليهم علامات الاعتلال عند الفحص أصحاء،

ولكن هذا التعريف غير دقيق إذا ما قارناه بتعريف منظمة الصحة العالمية على أنه: حالة السامية والتحسين الجسمي والاجتماعي والعقلي الكامل وليست مجرد غياب المرض أو العجز، و تعرف الصحة أيضا من الناحية شدتها على أنها تتدرج علي طرفين الصحة المثالية والطرف الآخر انعدام الصحة وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة 3 وعلي ذلك تكون درجات الصحة. (اجتماع، صفحة 116/115)

ثانيا: أنواع الخدمات الصحية:

لتمكين النظام الصحي من تحقيق الهدف المرسوم له لا بد من ضمان وتوفير وتقديم مجموعتين رئيسيتين من الخدمات الصحية (خدمات صحة عامة- خدمات صحة شخصية) التي تشكلان معا النظام الصحي الكلي وهي تصنف كالآتي:

1/2 خدمات الصحة العامة: موجهة نحو خدمة المجتمع، تهدف إلى حماية صحة أفراد المجتمع والارتقاء بها، وتتولى في العادة الدولة تقديم هذه الخدمات وتشمل الخدمات التالية:

1/1/2 خدمات الصحة العمومية: وتهتم هذه الخدمات بصحة الأفراد بصفة عامة كمجموعات، وتتمثل في مكافحة الأمراض المعدية والقضاء عليها والإشراف المباشر على حماية الأمومة والطفولة، مع تركيز على برامج التحصين والتثقيف الصحي وتوعية الأفراد بالمشكلات الصحية، وكيفية الاستفادة المثلى من برامج الخدمات الصحية والإحصائيات الحيوية والصحية والأبحاث العلمية في المجال الصحي، القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة، ووضع التشريعات واللوائح التنظيمية والسياسات والاستراتيجيات التي تكفل الحفاظ على الصحة والرفاهية.

2/1/2 خدمات الارتقاء بالصحة: وهي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية ايجابية لدى الأفراد وخاصة فيما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن وممارسة الرياضة، أي تركيز على العوامل غير الطبية لحفظ الأفراد، كما تشمل أيضا النظافة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزليةالخ.

3/1/2 خدمات الصحة الشخصية: يقصد بها تلك الخدمات التي تقدم للفرد من قبل جميع المعنيين بتقديم الخدمات الصحية وهي أنواع:

■ **خدمات الصحة العلاجية:** وهي الخدمات التي تقدم أو تطلب للتخلص من المرض بعد وقوعه من خلال الفحص، والتشخيص الدقيق للمرض، وتقديم العلاج والدواء الملائم فضلا عن حسن معاملة المريض لمساعدته على استعادة صحته، ويتطلب النجاح والتميز في هذين النوعين من الخدمات الصحية تعاوننا

ثمرا ما بين المريض والمعالج، وتقسم خدمات الصحة العلاجية حسب نوع الخدمة المقدمة إلى ثلاث أقسام وهي:

■ **الخدمات الطبية الأولية:** حيث تقدم الخدمات للأفراد بشكل علاجي بتقديم الرعاية الصحية، والاجتماعية الكاملة ومن هذه المؤسسات المستوصفات ومراكز الخدمات الأولية ومراكز الخدمات الصحية الأولية والوحدات الصحية.

■ **الخدمات الطبية الثانوية:** تتكون من خدمات تخصصية للأفراد الذين يحولون من قبل الوحدات الصحية الأولية وهذه تقع ضمن منطقة واسعة سكانية في الوقت الذي تقع فيه الخدمات الأولية في منطقة سكانية أقل، ومن الخدمات التي تقدم بالإضافة إلى الاستشارات الطبية أنواع العلاج المختلفة من المستشفى للمحولين من مراكز أصغر.

4/1/2 الخدمات الطبية ذات الدرجة الثالثة "التخصصية": تتكون من خدمات عالية التخصص مثل الجراحات المستعصية والدقيقة كجراحة الأعصاب والقلب والتجميل.

5/1/2 الخدمات الطبية ذات الدرجة الرابعة "التأهيلية أو خدمات طويلة الأمد": ويشمل هذا المستوى من الخدمات على الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبياً أو لمرضى لا يؤمل شفاءهم، بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به، بهدف إعادة المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه، وهذه الخدمات تقدم من خلال مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات الرعاية اللاحقة بالمستشفيات.

6/1/2 الخدمات الصحية الوقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، ويمكن تصنيف، هذه الخدمات إلى ثلاث مستويات وهي:

- **خدمات الوقاية الأولية:** وهي خدمات محددة ومباشرة يجري تخطيطها وتقديمها لوقاية الفرد من مرض معين مثل حملات التطعيم الجماعية، أو الموجهة لمجموعة محددة من السكان.
- **خدمات الوقاية الثانوية:** وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها، والتي تقوم به المستشفيات والمراكز الصحية، كما تشمل خدمات المسح الصحي الشامل أو الممسوحات الصحية المختارة لعينة من المواطنين والفحوصات الطبية السنوية لبعض الفئات السكانية الذين لديهم قابلية للإصابة بأمراض معينة.

- الخدمات الوقائية ذات الدرجة الثالثة: وهي خدمات متخصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى والمصابين اجتماعيا ومهنيا لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما. (اجتماع، صفحة 121/119)

ثالثا: تعريف وتصنيف المستشفيات دراسة سوسيونظرية للمؤسسة الاستشفائية:

1/3 تعريف المستشفى وأنواعه: كلمة مستشفى في العربية تعني الشفاء أي البرء من العلة، وفي اللغة اللاتينية تعني إكرام الضيف، والمستشفى عبارة عن منظمة او مؤسسة اجتماعية صحية تقوم بأداء جميع الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية وكذلك الوظائف المهنية والتأهيلية بالإضافة إلى مهام البحث العلمي الذي يهدف إلى المساعدة في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي على المستوى الوطني أو المحلي.

ولذلك يمكن تعريف المؤسسة الاستشفائية بأنها عبارة عن منظمة اجتماعية صحية لها مهام وظيفية متعددة تتمثل في المهام العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية وتتكون من انساق بنائية متعددة (كموارد بشرية وموارد طبيعية).

2/3 أنواع المستشفيات:

1/ تصنيف المستشفيات على أسس جغرافية وإدارية:

ويتم تقسيم المستشفيات حسب موقعها الجغرافي أو حسب التقسيمات الإدارية لتلك الدولة مثلا مستشفيات الشمال الشرق أو الغرب.

2/ تصنيف المستشفيات تبعا لنمط الملكية والإشراف:

يمكن تقسيم المستشفيات على أساس الملكية والإشراف إلى نوعين رئيسيين هما:

■ **المستشفيات الحكومية:** هي المستشفيات التي تملكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها، وهذا النوع من المستشفيات يعتبر أكثر أنواع المستشفيات انتشارا في العالم اليوم، حيث تعتبر الكثير من الدول وبخاصة الاشتراكية منها أن من أولى واجبات الدولة هو تقديم أفضل الخدمات الصحية إلى المواطنين مجانا، وبما أن المستشفيات تعد أحد أنواع المؤسسات الصحية التي يتم عن طريقها تقديم الخدمات الصحية، لذلك فان الكثير من الدول تأخذ على عاتقها مهمة بناء وإدارة المستشفيات.

■ **المستشفيات (الخاصة):** وهي تشمل جميع المستشفيات باستثناء تلك التي تتبع للحكومة المركزية، وهي مستشفيات تعود إلى أطباء يعملون لحسابهم الخاص، وهذا النوع من المستشفيات بشكل عام يتقاضى أجورا لقاء تقديمه للخدمات الطبية، وذلك بعكس المستشفيات الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية مجانا.

ويمكن تقسيم المستشفيات الخاصة إلى قسمين أساسيين وهما:

أ-مستشفيات ذات طابع ربحي: هي المستشفيات التي قد يملكها شخص أو شركة أو هيئة ... وذلك بهدف تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات المقدمة.

ب-مستشفيات ذات طابع غير ربحي: هي المستشفيات التي تتوافر فيها نفس خصائص ومميزات المستشفيات ذات الطابع الربحي، إلا أن الهدف من إنشائها يكون غالبا بهدف المساهمة في تقديم خدمة اجتماعية عامة لأفراد المجتمع، وعلى عكس مما يعتقد البعض، فإن العلاج في هذا النوع من المستشفيات ليس مجانا، حيث أن الأموال المتحصلة من المرضى تصرف عادة على النفقات المتعلقة بتطوير خدمات المستشفى وتشغيله، ومن أمثلة هذه المستشفيات الدينية، والمستشفيات الجامعية التابعة لبعض الجامعات، والمستشفيات التابعة لبعض الشركات.

3/3 تصنيف المستشفيات تبعا للحجم والسعة السريرية:

يمكن تصنيف المستشفيات على أساس الحجم إلى ثلاث أنواع من المستشفيات وهي:

1/3/3 المستشفيات المحلية (الصغيرة): وهي المستشفيات التي تخدم تجمعات سكنية قليلة، ولا تتجاوز عادة سعة المستشفى السريرية أكثر من 120 سرير، وهي عادة تكون مستشفيات عامة تقدم الخدمات لجماهير المنطقة التي تخدمها، ومن أهم الخدمات المقدمة بهذه المستشفيات خدمات أمراض الباطنية، وخدمات الجراحة العامة وخدمات رعاية الأمومة والطفولة.

2/3/3 المستشفيات المركزية (المتوسطة): وهي المستشفيات التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة مثل ضواحي المدن أو المنطقة الصحية وتتراوح سعتها السريرية عادة ما بين 120 إلى 500 سرير، وتعتبر هذه المستشفيات المركزية بمثابة المستشفيات العامة أيضا وذلك نظرا لتوفر كافة الإمكانيات المادية والبشرية بها والتي تمكنها من مواجهة مختلف الحالات الطبية والجراحية العامة.

3/3/3 المستشفيات العامة (الكبيرة): هي مستشفيات تتواجد في العاصمة ومراكز المدن الكبرى، وتخدم منطقة صحية بأكملها وتحتوي هذه المستشفيات عادة على خدمات تخصصية لا يستطيع توفيرها أغلب المستشفيات السابق ذكرها ويبلغ السعة السريرية أكثر من 1000 سرير غالبا.

4/3 تصنيف المستشفيات تبعا لنوع الخدمة المقدمة:

حيث تصنف المستشفيات على أساس نوع الخدمة التي تقدمها إلى:

1/4/3 مستشفيات عامة: وهي مستشفيات تحتوي على جميع الأقسام أي أنها تعالج فيها جميع أنواع الأمراض الباطنية وفروعها الجراحية والنسائية وغيرها، أي أن هذا النوع من المستشفيات يجمع أكثر من قسم وتخصص ويخدم مناطق واسعة من السكان وعادة ما يشرف على أكثر من مستشفى صغير أو وحدة علاجية تابعة له.

2/4/3 مستشفيات متخصصة: وهي مستشفيات تخصصية تعالج في أقسامها أمراضاً معينة خاصة في فرع واحد أو اثنين فقط من التخصص الطبي، وخاصة تلك التي تحتاج إلى رعاية وخدمة طبية مركزة وعناية خاصة بالمرضى كما هو في مستشفيات العظام، القلبية، العيون، النفسية.

5/3 تصنيف المستشفيات على أساس التعليم والتدريب:

تقسم المستشفيات على أساس التعليم والتدريب إلى نوعين هي:

1/5/3 مستشفيات تعليمية: وهي تلك المستشفيات التي يتم فيها تطبيق برامج الإقامة والتدريب والتعليم، وتتوفر في هذه المستشفيات الإمكانيات البشرية والمادية والتكنولوجية التي تساهم في تعليم وتدريب طلبة كليات الطب والتمريض والمهن الطبية المساعدة، بالإضافة إلى توفير الأجهزة والمعدات والمختبرات التي تساعد التدريب والتعليم، وفي الغالب فإن المستشفيات التعليمية تكون كبيرة الحجم وتحتوي على جميع التخصصات الطبية، ويتوفر في هذا النوع من المستشفيات قاعة للمحاضرات ووسائل تعليمية وتدريبية بالإضافة إلى احتوائها على مختبرات لغايات البحث العلمي والتجارب والدراسات الحيوية.

2/5/3 مستشفيات غير تعليمية: وهي التي لا يتوافر فيها الإمكانيات المالية والبشرية لتعليم وتدريب طلبة الطب والتمريض والمهن الأخرى الطبية، وتمتاز بصغر الحجم ومحدودية التخصصات المتوفرة فيها، وتركز هذه المستشفيات في الغالب على تقديم خدمات طبية رئيسية في مجال الجراحة والتوليد والطب الباطني والأطفال، وليست مهياً لاستقبال الطلبة والمتدربين، ولا يتوفر فيها الإمكانيات التكنولوجية المتطورة ويكون موقع هذه المستشفيات في المدن الفرعية والمناطق قليلة الكثافة السكانية.

6/3 تصنيف المستشفيات على أساس التكامل العمودي:

وهذا يعني بأن تصنيف المستشفيات على أساس تكاملات العمودي في تقديم الخدمة أو الرعاية الصحية المناسبة فتقسم إلى:

1/6/3 مستشفيات ذات رعاية من الدرجة (الأولى): تتسم بتقديم الخدمات الصحية التي تكون شائعة الطلب عليها من الجمهور وتنظم المستشفى وتصمم من حيث كادرها وتجهيزاتها وقدراتها بما يتناسب مع نظام الرعاية الصحية المقرر لها.

2/6/3 مستشفيات ذات رعاية من الدرجة (الثانية): وتعني حاجة المستشفى إلى تخصصات علمية ومهارة كافية من الأطباء العاملين فيها وبما يمكنها من تأدية الواجبات المناطة بها.

3/6/3 مستشفيات ذات رعاية من الدرجة (الثالثة): وهي تمثل أعلى درجة جد عالية من التخصص العلمي والأجهزة المستعملة وغالبا ما تتواجد في المستشفيات الجامعية والمتخصصة.

3/7/3 تصنيف المستشفيات على اساس مدة مكوث المريض:

ويعد بقاء المريض اساسا في تصنيف هذه المستشفيات إلى:

3/7/3/1 مستشفيات قصيرة الأمد: وغالبا ما تكون مدة مكوث شهرا (30 يوما) أو أقل كمعدل لمكوث المريض في المستشفيات ضمن التصنيف القصير الأمد.

3/7/3/2 مستشفيات طويلة الأمد: وغالبا ما تعتمد شهرا (30) يوما وأكثر كمعدل لمكوث المريض في المستشفيات ضمن التصنيف طويل الأمد.

3/8/3 تصنيف المستشفيات على أساس العوامل الديمغرافية:

يمكن تصنيفها اعتمادا على بعض العوامل الديمغرافية ومن أهمها:

3/8/3/1 الجنس: إذ يتم تقسيم على أساس الجنس للجمهور المستفيد من خدماتها وبخاصة إلى الإناث، وكما هو الحال بالنسبة للمستشفيات النسائية والمتخصصة بالولادة ورعاية الأم أو مستشفيات العجزة، فضلا عن كون هنالك في الغالب مستشفيات تقدم خدماتها لكلا الجنسين من الذكور والإناث.

3/8/3/2 عمر المريض: إذ يعتمد العمر في بعض الحالات لتمييز المستشفيات وفي خدمات 8 متخصصة للمستفيدين منها، كما هو الحال في مستشفيات الأطفال التي غالبا تكون دون سنة (12) ومستشفيات أخرى تكون أيضا متخصصة لكبار السن (العجزة) التي تقدم لهم خدمات صحية مختلفة كليا عما هو عليه في المستشفيات الأخرى لطبيعة الأمراض أو الحالات الصحية التي يعانون منها. (اجتماع، صفحة 142/139)

رابعا: مراحل تطور المنظومة:

4/1 المرحلة الاولى: تنظيم القطاع الصحي غداة الاستقلال 1962/1973 بعد تحقيق الاستقلال وجدت الدولة الجزائرية نفسها محاطة بمحنة من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية خلقتها السياسة الفرنسية وأبرزها الوضعية الصحية للسكان والتي تقف عائقا أمام تحقيق الأمن الصحي للسكان الصحية في الجزائر حيث يتمتع القطاع الصحي بالشخصية المدنية والاستقلال المالي ويكون مقره أهم هياكله. (فضيلة، صفحة 245)

حيث تميزت هذه المرحلة أساسا بحجرة الإطارات والأطباء الفرنسيين والتدمير الشامل لمختلف الهياكل والمستشفيات حيث قدر عدد الاطباء المهاجرين بـ 2200 طبيب و 2700 ممرض حيث أصبح هناك نقص كبير في

العمالة البشرية في مختلف الهياكل الصحية أدى إلى انتشار الأمراض والأوبئة والفقر المدقع وكان النظام الصحي متمركز في المدن الكبرى كالجزائر، وهران، قسنطينة لتقديم العلاج المجاني للشعب (فضيلة، صفحة 245)

ورثت الجزائر غداة الاستقلال منظومة صحية قائمة على أسس وتنظيمات المنظومة الفرنسية آنذاك ابتداء من 1963 عملت للحد من مختلف التشريعات القائمة وإدخال نوع من الاستقلالية في التسيير، ظهرت ثلاث مصادر لتمويل النفقات الصحية والتكفل بنسبة النفقات الكبرى الصحية من طرف الدولة والجماعات المحلية بنسبة 60% وكذلك يقوم الضمان الاجتماعي بتغطية 30% من النفقات العامة الجزء المتبقي مصدره المساهمة المالية لأفراد الميسورين وأصحاب المهن الحرة. (الصحية، 2012/2011، صفحة 163/164)

كما تدعم القطاع أيضا بمشاريع انشاء الهياكل القاعدية بين عامي 1967.1969 من بينها: **المخطط الثلاثي 1967-1969**: ويتضمن انشائي عشر مستشفيات و109 عيادة متعددة الخدمات، 82 مركز صحي ومن عشر مستشفيات تم بناء ستة فقط وذلك سنة 1967 وقد خصصت الحكومة ميزانية قدرها 313 مليون دينار للنهوض بهذا المخطط.

المخطط الرباعي الأول 1970-1973: تضمن برنامج تطوير النظام الصحي من خلال مشروع تنموي يكمل المشاريع السابقة وهو إنجاز 600 سرير منها 200 للمستشفيات الجامعية و100 عيادة متعددة الخدمات و100 مركز صحي وعشرة مراكز للتوليد (فضيلة، صفحة 246)

2/4 المرحلة الثانية 1974-1993:

سميت بمجانية العلاج حيث العلاج مجانا في كل مؤسسات العمومية بالإضافة الي التغيرات التي مست نسبة مساهمة التمويل في تغطية النفقات الصحية، مس التغيرات في طرق تسيير الهياكل الصحية القائمة وقد قسمت الهياكل الصحية إلى هياكل العمومية للصحة، القطاع، القطاع الشبه عمومي (الصحية، 2012/2011، صفحة 164) وتعتبر التنمية الصحية من ضمن الخطط التكميلية للمنظومة الصحية والتي ركزت بالإضافة إلى مجانية العلاج على مبدأ الطب المجاني وهذا ما أكد عليه الميثاق الوطني لسنة 1976 وجاء فيه الطب المجاني مكسب ثوري وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعتبر عن التضامن الوطني ووسيلة لتجسيد حق المواطن في العلاج، فهذه السياسية اعطت فاعلية أكثر لتحقيق تنمية صحية وطنية وشاملة لكل الأفراد. (فضيلة، صفحة 246)

3/4 المرحلة الثالثة من 1994-2006:

تتمثل في التخلي التدريجي للدولة عن تمويل الخدمات الصحية تاركة المجال التمويل الشخصي للخدمة الصحية من طرف المستفيد حيث تم ادراج سعر رمزي للفحوصات الطبية، الطب العام 50 دينار جزائري الطب

متخصص بـ 100 دينار جزائري وذلك كمرحلة أولية وفي المرحلة الموالية توسع ذلك اليوم ليشمل الايواء، الاطعام، التحاليل الطبية، وما يؤخذ على هذه المرحلة عدم وجود تشريع واضح ينظم نشاط الممارسين الخواص من حيث اختلاف تسعيرة الخدمة من ممارس إلى آخر (الصحية، 2012/2011، صفحة 165/166)

سعت الدولة في هذه المرحلة إلى إصلاح المنظومة الصحية من خلال تركيزها بالدرجة الأولى على الوقاية من الأمراض وقد تم تحقيق نسبة متقدمة في مكافحة الأمراض الخطيرة بتوفير اللقاحات حيث بلغت التغطية الشاملة للقاح من السل 99%، لقاح المضاد لسل 91% واللقاح المضاد للحصبة 88%، لقاح التهاب الكبد الفيروسي 90% وقد تم تسجيل التحكم في انتشار مرض السل وسجل تراجعاً محسوساً قدر بـ 20 حالة فقط لكل 100.000 ساعة وهذه النسبة تم تسجيلها في الدول المتقدمة. (فضيلة، صفحة 248/247)

4/4 المرحلة الرابعة: وتمثل بداية تجسيد النظام التعاقدي للعلاج في المستشفيات وذلك عبر مراحل تدريجية حتى تم تطبيقه بصفة نهائية في أواخر 2009 حيث توزع النفقات العمومية بالنسبة للمرض الأجراء عن طريق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS والمرضى غير الأجراء عن طريق الصندوق الوطني لغير الأجراء casons أما عديمي الدخل فتكون بمساهمة الدولة عن طريق مديرية الضمان الاجتماعي das وذلك من أجل تخفيف العبء على خزانة الدولة والتحكم المحاسبي الدقيق لتكاليف العلاج. (الصحية، 2012/2011، صفحة 165)

خلاصة:

بعد تطرقنا الى أهم العناصر المتعلقة بتطور المنظومة الصحية والمؤسسات الاستشفائية وخاصة الجزائر كونها تعتبر ركيزة أساسية ذات طابع خدماتي الذي يضمن الرعاية الصحية للمواطن الجزائري حيث تتميز المؤسسات الاستشفائية الجزائرية بميزة تختلف عن باقي الدول العالم في مجانية العلاج لكامل شرائح المجتمع.

الفصل الرابع: واقع الاطقم الطبية والشبه الطبية بقطاع الصحة.

تمهيد

- ❖ أولا: الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية
- ❖ ثانيا: العوامل والمؤثرات التي تؤثر على دور الطبيب ومهاته.
- ❖ ثالثا: العوامل التي يتوقف عليها الأداء المهني للطبيب.
- ❖ رابعا: طاقم الشبه طبي والخدمة الصحية.
- ❖ خامسا: العوامل الثقافية المرتبطة بالصحة والمرض.

خلاصة

تمهيد:

تمثل الأطقم الطبية والشبه طبية في المجتمع الجزائري رمزا للعلم والمعرفة والثقة، ويحظون بمكانة اجتماعية مرموقة، حيث تتشابك مساراتهم المهنية والشخصية لتشكل رحلة فريدة تتطلب تفانيا والتزاما، كما تهدف هذه المذكرة إلى استعراض الجوانب الاجتماعية والمهنية التي تميزهم في الجزائر، مع إبراز التحديات والفرص المتاحة.

تنشأ بين المرضى وأعضاء الهيئة الطبية من أطباء وممرضين أنواع متعددة من العلاقات الاجتماعية والنفسية والاجتماعية.

وتنطلق هذه العلاقة من حاجة المرضى إلى الحصول على الخدمات الطبية المهنية، فالطبيب أو الممرض يعتبرون ملاذا للمريض ومنقذا أو مساعدا له في محتته بل لقد وصفت مهنة التمريض بأنها مهنة الرحمة وان الممرض هم ملائكة الرحمة تجاوزا واصطلاحا.

وتتصف هذه العلاقة بأنها تقوم على طلب المساعدة والسهر على الراحة وتقديم الخدمة التمريضية التخصصية حتى أن كلمة تمريض تعنى في بعض معاجم اللغة القيام على الرعاية الصحية للمرضى والمساعدة في علاجهم. (حداد، 2006، صفحة 77)

أولا: الاطباء والاداء المهني للخدمة الصحية:

1/1 تعريف الطبيب: هو الشخص المؤهل أكاديميا ومهنيا لأداء دور التشخيص ومعرفة العلة المرضية وعلاجها باستخدام التقنيات والاجهزة الطبية المتخصصة و يكون قادرا على اعطاء حلول متعددة للعلاج ولديه الكفايات الخاصة بأداء مهمة طبية على أكمل وجه ومقدرة على اتخاذ القرار السليم ويساهم ويشترك الطبيب في جميع الحالات التي تساعد على الصحة سواء الوقاية أو التشخيصية أو العلاجية، علما أن هذه المهنة تحتاج إلى سمات وصفات شخصية خاصة بالناحية الطبية والمهنية ومن هنا ركزت الكليات والجامعات على إعداد أكاديميا ومهنيا واجتماعيا ونفسيا ليكون قادرا على أداء مهمته دون أخطاء، علما أن الدور المهني والاجتماعي للطبيب محدود وموثق وأيضا هناك دور اجتماعي ونفسي للمريض يجب أن يتصف ويعمل به لمساعدة الطبيب على التشخيص والعلاج. (آخرون، 2010، صفحة 153)

2/1 العلاقة بين الاطباء والمرضى:

قام "تالكوت بارسونز" بتأليف كتابه اسمه (النسق الاجتماعي) تناول فيه قضية العلاقة بين الطبيب والمريض، وورد بهذا الكتاب تحديدات معينة لدور كل من الطبيب والمريض، كما وردت أيضا العديد من الحقوق والواجبات المتعلقة بكل دور، ويقول "بارسونز": "إن معرفة متطلبات الدور يساعد على تسيير الانسجام والتكامل في العلاقة بينهما"

وقد قام كل من "ساداس" و "هولاندر" بعمل دراسات أضافت كثيرا إلى تصور "بارسونز" للعلاقة بين الطبيب والمريض، وشملت هذه الإضافات أنواع العلاقات بين الأطباء والمرضى وكيف أن هذه العلاقات إيجابية من جانب الأطباء، وسلبية من جانب المرضى، كما تناولت هذه الإضافات نمط الإرشاد من قبل الطبيب والتعاون مع

المريض، كما تناولت طبيعة السيطرة التي يمارسها الأطباء في أثناء تعاملهم مع مرضاهم، وأيضا فقد أضاف كل من "باتريك وسكامبلر" بعض الإضافات على نموذج "بارسونز" خاصة فيما يتعلق بتحديد دور الطبيب في معاملته مع مرضاه، وتحديد دور المريض أثناء تلقيه للعلاج، وقد استرشد بعض الباحثين بهذه الدراسات في دراسة العلاقة بين الأطباء والمرضى. (السيد، 2007)

❖ **وفقا للعمل الميداني الذي أجريناه بمستشفى محمد بوضياف مهدية، أن المريض والطبيب تربطهم علاقة اجتماعية وإنسانية وتضامنية، حسب تصريح أحد الأطباء " إضافة عن عملهم، اكتشفنا الجانب الإنساني للطبيب كونه يساعد بعض الحالات المرضية الفقيرة بتقديم لها إعانات مادية ومالية. يجب الذكر بأن الطبيب الذي يبادر بمثل هذه الممارسات التضامنية إلا بدافع انساني واجتماعي.**

ثانيا: العوامل والمؤثرات التي تؤثر على دور الطبيب مهماته:

هناك عوامل تؤثر على عمل ودور الطبيب والاعمال التي يقوم بها تؤثر سلبا أو إيجابا على دوره سواء كانت هذه العوامل اجتماعية أو وظيفية أو تقنية ومن هذه العوامل:

1. لكل فرد في المجتمع دور يقوم به محدد بوظيفة أو عمل وللطبيب دور يقوم به في أداء مهماته ويجب على الطبيب عدم الخلط بين دوره كطبيب وبين العلاقات الاجتماعية للبيئة التي يقوم بعلاجها وأيضا دوره كطبيب أو صاحب أسرة وأيضا بناء علاقات مميزة مع الزملاء في النسق الطبي.
2. مع الخصائص المهنية التي يجب أن يتابعها الطبيب الاكتشافات والاختراعات والتطورات الطبية سواء من حيث التقنية التكنولوجية الطبية أو المعلوماتية الطبية وهذه التغيرات ناتجة عن تغيير أو تطور أمراض مختلفة في المجتمع وبالتالي يتأثر عمل الطبيب في حالة عدم المتابعة والدراسة لأمراض السارية.
3. مع تغيير الأسباب المرضية ومن ثم العلاجات فيجب على الطبيب متابعة الأسباب والأنواع والعلاجات الخاصة لكل مرض.
4. هناك أمراض أخطر من أمراض وعلى الطبيب معالجة الأمراض الأكثر خطرا قبل الأقل خطرا لأن في ذلك مصلحة للمريض واداء المهني متزن وإيجابي للطبيب.
5. عمل الطبيب دقيق وحساس وعلى الطبيب الموازنة وعدم الخلط بين شخصيته وحياته الشخصية ومشاكله وبين العمل ويجب عليه الاهتمام الكامل بمصلحة المريض قبل مصلحة الشخصية.
6. على الطبيب تقدير الضرر الطبي من المرض حاليا وبين مصلحة المريض مستقبلا فمثلا بعض العلاجات تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مستقبلا فعلى الطبيب مراعاة ذلك.

7. في بعض الحالات يكون هناك خلط وإرباك بين المريض والمعالجة الحكيمة للمرض وبين مصلحة المجتمع وهذا يكون في بعض الأحيان في الأمراض المعدية والوبائية.
8. يجب أن يكون الطبيب مؤهلاً اجتماعياً ويتحلى بالأخلاق والسلوك الإيجابي بحيث يهتم بالمريض إلى جانب اهتمامه ومراعاة الظرف النفسي لأقارب المريض.
9. عدم معرفة الطبيب سواء بالتشخيص أو العلاج ليس عيباً ولا خطأ والخطأ هو التجربة وعدم التأكد من فعالية العلاج مما يربك المريض ويزيدها سوءاً في بعض الحالات.

❖ استنتاجنا من خلال الواقع المهني للطبيب انه يعاني من عدة مشاكل نذكر منها حسب تصريحاتهم:

- توافد عدد كبير من (les faux malades) بحيث يؤثر على تركيز واستنفاد طاقتهم بحكم حالتهم بسيطة لا تحتاج إلى المصالح الاستعجالية.
- نقص الاطباء المختصين مما يجعلهم يوجهون المرضى إلى مؤسسات أخرى عبر سيارات اسعاف أو سياراتهم الخاصة.
- العنف اللفظي الذي يتلقونه من طرف مرافقي المرضى والمرضى أثناء مزاولة مهامهم وفي بعض الأحيان هنالك تهديد عندما لا يستطيعون من معافاة المرضى بسبب غياب بعض الإمكانيات ولوازم الاستشفاء.
- الأجر الذي لا يعتبره يلي حاجياتهم ويجعل طبيب في صراع بين الإنسانية وتطوير الحياة الشخصية لأنه يريد العيش في حياة كريمة وبالنسبة للأجر الذي يتقاضه حالياً لا يجعله يعيش حياة كريمة أو شراء مسكن أو مركبة في وقت قصير وكل هذا يكون في وقت طويل وهذا لا ينبغي عن يكون للطبيب مما يجعله غير راضي عن الأجر الذي لا يتقاضه حسب تصريحاته ويفضل البقاء في القطاع العمومي فقط من أجل التكوين واكتساب الخبرة المهنية.
- نقص العتاد الطبي مثل السكاكين وبعض الاجهزة المهمة للتحليل، وبالنسبة للموارد البشرية لا توجه الاصلة والمعاصرة.

ثالثاً: العوامل التي يتوقف عليها الاداء المهني للطبيب:

1. الكفاية الأكاديمية المهنية والاجتماعية والسلوكية فيجب على الطبيب أن يكون ذو كفاية علمية وعملية ليؤدي عمله ويقوم بالإجراءات العلاجية بثقة وعلمانية وتخطيط.
2. متابعة الطبيب للدراسات العليا في مجال تخصصه ليزيد من كفاءته وكفايته الأكاديمية والعملية.
3. الوحدات التدريبية والدراسات الأكاديمية ومتابعة الجديد في مجال الطب مهم للطبيب ليكون مطلعاً على أحدث المستجدات في مجال تخصصه وعمله.

4. من أهم العوامل التي تجعل الطبيب ناجحا العلاقات الاجتماعية والوضع الاجتماعي للطبيب لأنها تسهل عمليات التشخيص والعلاج وتوفر الوقت والجهد والمال.
5. العلاقة الودية المبنية على الاحترام المتبادل بين الطبيب والنسق الطبي.
6. التفاني في الإخلاص والانتماء للمهنة ضروري لنجاح عمل الطبيب.
7. اتخاذ القرار في الوقت المناسب والذي فيه مصلحة للمريض فيزيد من أدائه المهني.
8. على الطبيب العام أن يكون مثقفا في المجالات الأخرى غير تخصصه بعد إلمامه الكامل بتخصصه.
9. الاستعانة بالفنيين المساعدين في المهن الطبية المختلفة والثقة بهم عند التشخيص أو العلاج.
10. السرية التامة بما يخص المريض من نواحي المرض أو الحياة الاجتماعية والشخصية للمريض.

❖ أفاد المبحوثين الأطباء من الواقع المهني بمستشفى مهدية عدة تصريحات هم كالآتي:

- غياب الورشات العلمية والدورات التكوينية والندوات التوعوية من أجل مواكبة أحدث تطورات في المجال الطبي.
- غياب التحسيس المرضى.
- غياب تقدير المجهودات خلال الايام التوعوية من طرف اطارات المؤسسة.
- غياب لغة الحوار والتواصل بينهم.

رابعا: طاقم الشبه طبي والخدمة الصحية:

1/4 تعريف الممرض:

هو الشخص المؤهل أكاديميا وعلميا ومهنيا لأداء مهنية تعتبر من المهن المساعدة للطبيب وهي مهنة عملية بحتة أي يقوم الممرض بتطبيق وإجراء وعمل التعليمات والنصائح والتوصيات التي يقدمها الطبيب وما دامت عملية فهي تتصف ببنية أدائها وعملية تطبيقها ومهارة في عملها بعد أن يكون هذا المرض مؤهلا ومعدا اجتماعيا ونفسيا إلى جانب الإعداد الأكاديمي والمهني متصفا بكفايات مهنية وإخلاص في العمل وتدقيق في تطبيق التعليمات والتوصيات وتحرص الكليات والجامعات الطبية على إعدادة إعدادا متوازنا إلى جانب التأهيل الأكاديمي التخصصي في التمريض وإعدادة وتأهيله في مساقات موازية للتخصص مثل علم الاجتماع الطبي .

2/4 علاقة المهنية للشبه طبيين وتكيفهم المهني:

- المريض وأقاربه: علاقة احترام وأداء واجبات واعمال بعناية ودقة تتصف بالمودة والرحمة والاحترام وعلاقة ود واحترام مع الاقارب.
- مع المجتمع المحلي: علاقة احترام متبادل ودراية ومعرفة بثقافة المجتمع والبنية الاجتماعية للمجتمع.

- مع النسق الطبي: علاقة احترام وعدم التعدي على الصلاحيات وإعطاء حقوق وأداء واجبات.
- مع الطبيب: تطبيق التعليمات والتوصيات بدقة متناهية لما فيه من مصلحة المريض. (وآخرون، 2010، صفحة 153/157)

❖ يتضح لنا من خلال العمل الميداني:

أن العلاقة الموجودة في البيئة المهنية داخل مستشفى محمد بوضياف تمتاز في الغالب بصراعات سواء بين الموظفين أو مرافقي المرضى ويمكن تجاوزها بحكم الخبرات والرزانة المهنية وبين المصالح الصحية وحتى مرات يستدعي الأمر إلى تدخل بعض الموظفين القدامى في حالة ما يوجد تصادم الشبه طبيين الجدد مع مرافقي المرضى أو غيرهم من أجل تهدئة الوضع والمساحة بينهم.

خامسا: العوامل الثقافية المرتبطة بالصحة والمرض:

1/5 الثقافة والصحة والمرض:

- تظهر آثار العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض من خلال:
1. المفاضلة بين الطبقات المثقفة والغير مثقفة في إتباع وسائل الوقاية والعلاج وسرعة اللجوء للخدمات الطبية.
 2. المفاضلة بين كل عضو بالجسم والعضو الآخر في الرعاية والاهتمام فالعين تحظى باهتمام الثقافة أكثر مما يحظى الأنف والجلد مثلاً.
 3. المفاضلة بين طرق العلاج في القطاعات الاجتماعية المختلفة فالثقافة الريفية والبدوية تحبذ العلاج الشعبي بينما الحضرية تحبذ العلاج الرسمي.
 4. تأثير الثقافة على الصحة والمرض يتضح من خلال تنظيمها للأمراض إلى (مرض لم يشخص ومرض مزمن) فالمرض الذي لم يشخص يمثل حلقة مفرغة يدور المريض حولها وبعد أن يمل المراجعات الطبية ويتعذر التشخيص يتجه إلى العلاج الشعبي والاستشفاء بالأولياء أما المرض المزمن فتدفع بالمريض إلى طرق كل الأساليب الطبية والشعبية والسحرية.

2/5 الثقافة والسلوك المرضي:

السلوك هو كل نشاط أو فعل أو عمل أو لفظ موجه يقوم به الشخص نحو أمر لتحقيق هدف أو إشباع حاجة معينة والسلوك نوعين:

- سلوك موروث: يولد مع الانسان (نزول الجنين يصرخ، يرفس برجلين).
- سلوك مكتسب: متعلم يكتسبه أثناء حياته.

كما يقسم السلوك إلى:

1. سلوك سوي: يقره المجتمع لأنه يتناسب مع العادة والقيم والأعراف.
2. سلوك شاذ / غير سوي: يعبر عن عدم التناسق داخل الشخصية أو سوء التفاعل مع المحيط فالثقافة البدوية الريفية تلمي على أنبائها كيفية الشكوى من المرض فالمرضى كتوم متماسك صبور ويتضرع إلى الله بالشفاء، يستجيب لنصائح الأطباء مطيع ويتكلم بأدب واستحياء مع النسق الطبي، بينما سلوك المرض في الثقافة الحضرية، الإسراع باللجوء للخدمة الطبية، كثير الشكوى، ملتزم للخدمة السريعة يتناقش دائما بعلم أو بدون علم ويتجرأ على العاملين بالنسق الطبي.

أما ثقافة النوع فالذكور أكثر استجابة للنصائح الطبية وأكثر التزاما بالعلاج وأكثر حرصا على تناول العلاج كما أنهم أكثر احتراما في تعاملهم مع أعضاء النسق الطبي في حين تقل استجابة الإناث للنصح ويقل التزامهم بالعلاج المقرر ويكثر من النقاش.

كما ان سلوك المرضى المتأثر بالثقافة والذي يظهر جليا لدى المريض ذو الخبرة السابقة بمرض معين يطلب من الطبيب دواء معينا ويؤكد على أنه يستريح بعد تعاطيه، فإذا قرر الطبيب له هذا استراح نفسيا وتحسنت الصحة ونال الطبيب التقدير والاحترام وهناك امثلة اخرى "الطبيب كاتب الدواء للمريض وحسب رغبته" (زيادة، 2012، صفحة 143/145)

❖ ممارسات والعوامل الثقافية للمرضى الوافدين الى المستشفى مهدية:

لاحظنا في مستشفى مهدية محمد بوضياف مهدية وكذلك حسب تصريحات المبحوثين الاطقم الشبه طبية والطبية بأن أغلب المرضى الوافدين يعانون من "الوعي الثقافي الصحي" منهم من يتوجهون إلى الطرق التقليدية مثل: الرقية شرعية أو غير شرعية، تداوي بالأعشاب، ممارسة طقوس مثل: "تبخير بمواد مجهولة"

خلاصة:

في الأخير يمكن القول بأن الأطقم الطبية والشبه طبية يمثلان الركيزة الأساسية في النظام الصحي والمجتمع الجزائري ككل، على رغم من التحديات التي يواجهها الجيش الأبيض، إلا أن دورهم يبقى حيويًا ومحوريًا. ولضمان تقديم أفضل رعاية صحية، يتوجب الالتفاف حول دعم أصحاب المآزر البيضاء وتوفير الظروف والشروط المناسبة لهم لممارسة مهنتهم بكفاءة وفعالية، مع تعزيز مكانتهم الاجتماعية وتقدير جهودهم عن طريق تقديم حوافز مادية ومعنوية.

الفصل الخامس: تصورات الأطقم الطبية والشبه الطبية
بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمهدية.

تمهيد

❖ أولاً: تفريغ البيانات وتحليلها.

❖ ثانياً: نتائج الدراسة.

خلاصة

تمهيد:

إن الغاية من وراء البحوث السوسيولوجية هي الربط بين المعالجة النظرية والمعالجة التطبيقية للبحث، وكذا لاستخلاص النتائج المتحصل عليها كـيفيا باستخدام تقنية المقابلة مع الأطقم الطبية والشبه الطبية لمعرفة تصوراتهم حول موضوع الدراسة.

أولاً: تفريغ البيانات وتحليلها:

المبحوثة رقم 01:

الجنس: أنثى.

السن: 52 سنة.

الرتبة: قابلة رئيسة مصلحة.

مكان الإقامة: داخل البلدية.

مدة المقابلة: 01:05 ساعة.

مكان المقابلة: داخل المصلحة.

عرض المقابلة:

بعدما دخلنا إلى المصلحة استقبلتنا المبحوثة وبعدها قدمت لنا بعض التعريفات والوجيزة عن المصلحة وفي نفس الوقت عرفنا بأنفسنا كوننا طلبة في طور إنجاز بحث علمي ميداني داخل المستشفى وقبلت المقابلة معنا بكل سرور، وكانت البداية المقابلة من باب كيف تقضي يومها المهني داخل المصلحة وصرحت بأنها تعمل كل يوم وبحكم رئيسة مصلحة يتصلون بها في أي وقت حسب الحالة وعدد المرضى بحيث في معظم الأيام تكون هادئة وفي بعض الأيام يوجد ضغط مهني على مستوى المصلحة في استقبال المرضى من جميع بلديات المجاورة، أما بالنسبة لتصوراتها كانت تعتقد بأن القابلة لها مهنة خالية من المشاكل مع المرضى مثلاً : وفاة بعض حاملات على طاولة الولادة أو الجنين، وقوف أمام العدالة، حيث كانت تعتقد كل امرأة حامل تضع حملها بصفة عادية بدون مشاكل صرحت لنا عند ولوجها إلى الميدان تفاجأت بعالم آخر و استنتجت بأنها يجب أن تشارك معها في المعاناة وتعيش مع المريضة كل الالم من بداية دخولها إلى مصلحة الولادة حتى وضع حملها بسلام وكذلك يجب أخذ بعين الاعتبار كل ألم تشتكي منه أي المريضة تأتي إلى المصلحة لأنه توجد أمور وراء تلك المعاناة لأنه لا يأتي من العدم والبحث في عن أسباب ذلك، لأنه بعد ما تدخل المريضة في الإطار الطبي يضيع منها دم يكون الرحم مهياً و مفتوح من أجل وضع الحمل في حالة ما لم يتم التكفل بصفة سريعة ممكن أن تضيع الأم أو الجنين ، وفي حالة ما تحدث وفات الأم أو الجنين بسبب إهمال أو شيء آخر، وحسب تصريحاتها وضعت الدولة الجزائية إجراءات صارمة من أجل التعرف على الأسباب التي أدت إلى ذلك الوفاة سواء الجنين أو الأم غير ما كان عليه سابقا كانوا أهل المريض في حالة ما يشاهدون مرافقة لمريضتهم ممكن لا يطلبون تحقيق في ذلك أما الآن عند وجود وفات تكون إجراءات التحقيق بصفة إليه مباشرة بعد حدوث واقعة الوفاة أحدهما وهذا يدخل الطاقم الذي أجرى الولادة في معاناة سوءاً مع الضمير

المهني هل قدمنا كل ما يجب تقديمه أم لا ؟ وكذا مع تحقيق و الإجراءات القانونية الصارمة لضمان حق المريض، والمهم ليس من السهل في حالة ما توفي الجنين تقديم تصريح بوفاة الجنين إلى الأم يجب على القابلة في حالة ما تتنبأ ولادة عسيرة يجب أن تحضرها نفسها، إضافة إلى كل هذا صرحت لنا بأنه غياب دور مصلحة الأمومة والطفل عكس ما كانت عليه المؤسسة من قبل كانت حسب تصريحاتها تكون للحامل متابعة من طرف القابلة حتى الشهر 08 لتحضير الرضاعة الطبيعية وكذلك وضع آليات للمريضة لتسهيل وضع الحمل وغياب كذلك من المرضى الولوج إلى مصلحة الأمومة و الطفل ومركز التنظيم أو التخطيط العائلي سواء من المتعلمات أو الأمية بسبب غياب الوعي الصحي والوقائي قبل الحمل أو بعد وضع الحمل ولا يوجد تغطية للمرضى بسبب نقص القابلات في المؤسسات الصحية، مع العلم من قبل كانت هذه المصالح تعمل وتقوم بدور التوعية كل خميس من الأسبوع التوعية بكيفية قيام بالرضاعة أو أكل موانع الحمل وكذا وضع برنامج للأكل للرضع وطريقة النظافة الداخلية، باستغلال التوعية واستقطاب هذه الفئة بعدما يكونوا على سرير يتناولون حسب تصريحاتها القهوة و(طامينة) تستغل فرصة الإعلان من تلك المرأة لنشر المعلومة للحضور من أجل التحسيس والتوعية الصحيحة قبل الحمل أو بعد وضع الحمل لكيفية تناول موانع الحمل وغيرها من النقاط المهمة، وصرحت كذلك بأنهم يقومون بحملات تحسيسية وخاصة شهر أكتوبر الوردي لي تقلل من إصابات السرطان الثدي وسط المجتمع، وكذلك تهتم بمراقبة الحوامل وخاصة ساعتين بعد وضع الحمل من أجل الحرص على الرضاعة الطبيعية واستغلال الفترة الأولى التي تأتي فقط بعد الولادة حيث تفرز بما يسمى باللبأ الذي يعتبر له فوائد كبيرة بالنسبة للمرأة بتقليل من إصابتها بسرطان الثدي وكذلك للجنين لأنه يحتوي ذلك اللبأ من مواد غنية لبناء جسم سليم وكذلك لتقوية العلاقة بين الأم و الجنين بالطريقة التي تسمى بطريقة الكنغر بعد وضع الجنين على بطن المرأة، حسب تصريحاتها ونظرتها عن قطاع الصحة وبصفة خاصة مصلحة التي تشتغل فيها ولو يوجد طبيب مختص في طب نساء والتوليد لا يوجد أحسن من مهدية من حيث الإمكانيات الموجودة في المصلحة وبصفة عامة تقصر المسؤولية على المسؤول الأول أي المدير إذا كان كفاء ينهض بالمستشفى وإذا كان مهمل سيؤدي بمستوها إلى الهاوية، وعن جائحة الكورونا صرحت لنا بأنها كانت عضو في الخلية لمجابهة الوباء وكانت مجتدة من أجل التحسيس وكذا أولادها بالفيديوهات عبر وسائل الاعلام والمواقع التواصل الاجتماعي، حيث أصيب زوجها بـ 90% من داء الكورونا وبالرغم من كل هذا لم تتخلى عن المؤسسة مع زوجها وفي تلك الجائحة اكتشفت بأن عمال المؤسسة هم كالأُسرة وخاصة في فترة الحجر الصحي الذي كان يجمعهم في نفس المركز، أكدت بأن أغلب المرضى الوافدين ينقصهم وعي وثقافة صحية عن حالاتهم بمعنى لا يعرفون كيف يتصرفون عند وضع الحمل وماذا يحتاج الجنين وحسب تصريحاتها أغلب الوافدات يفضلن وضع الحمل بالولادة القيصرية

بسبب الألم التي تكون في الولادة الطبيعية ولكن للأسف انعدام وجود طبيب مختص في الولادة وطب النساء أثر على المصلحة بسلب وعلى المرضى البسطاء أصبحوا يتحملون تكاليف باهظة الثمن في المؤسسات الخاصة ومن جهة على الخدمات الصحية التي ينبغي أن تكون بالمستشفى بهذا الحجم ويلجؤون دائما إلى نقل المرضى إلى مؤسسات أخرى رغم توفر كل الظروف اللوجستية الجيدة أفادتنا عن علاقتها مع زميلاتها داخل المصلحة صرحت بأنها تعتبرهم بمثابة أولادها وبناتها وحتى المرضى كذلك ينادونها داخل المصلحة بـ (ميماتنا) حيث تسعى لغرس صفات حميدة بين العمال وكذا روح الجماعة بينهم وإشارة بأنها لم تتخذ أي قرار أو تقرير ضدهم تقوم بحل مشاكلها لوحدها بـ (تفريش عليهم) ويلقبونها كذلك داخل المستشفى وحتى خارجها بـ (الحاجا) بحكم المكانة والمعاملة الحسنة لهم، وعندما حدثتنا عن المشاكل التي تصادفها دائما في أوقات العمل، حيث صرحت لنا بأنها تصادف مشاكل فقط بسبب غياب وجود طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد يكون المناخ مهني للمصلحة غير مستقر ومتذبذب من ناحية الخدمات الصحية وأوضحنا كذلك بسبب نقص العمال لضمان السير الحسن للمصلحة عملت مناوبة في الليل ورئيسة مصلحة في النهار وكان لها الدور في تكوين بعض المساعدات في التمريض وأصبحوا يتحملون كامل المسؤوليات في نقل المريض، وفي حالة ما تحدث مشاكل أو تصادمات مع مرافقي المرضى هي من تكون في المقدمة من أجل تثبيط تفاقم المشكل.

بالنسبة للبقاء في القطاع العمومي أو الخاص صرحت لنا لا عدم توفر كامل الشروط العمل المريحة في كليهما وعن القطاع العام قالت لنا لا يتوفر اطعام جيد ولا طبيب مختص لضمان السير الحسن للعمل ولا توجد نظافة اللازمة ومن جهة أخرى ليس كل شيء نطالب عليه للأسف ولا يوجد أي تحفيز من أجل البقاء في القطاع العام إضافة عن هذا الإدارة لا تولي الأهمية والمتابعة للمسار المهني كما ينبغي وخاصة الترقيات، بالنسبة للخاص قالت لنا بأنهم يستغلون كل قابلات بحيث يتقاضون 1000 دج للمريضة وهذا متعب وغير كافٍ وله أخطار لصحة القابلة من بينها الأمراض المزمنة فتق القرص على مستوى الظهر أو الرقبة (hernie discal) حيث لا تساعد الظروف لا في العام أو الخاص أي يستطيع الاستمرار في هذه المهنة إلا من كانت تحبها و اختارتها عن رغبتها.

وفيما يخص تحديات الطاقم الطبي والشبه طبي في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بالمرضى أشارت بأن العلاقة بينها وبين المرضى سلسة ويلقبونها بـ (ميمتنا) بسبب طريقة المعاملة الجيدة ووصل بها الأمر إلى غسل ملابس المرضى وكذلك تقديم ملابسها لهم حسب تصريحاتها ترافقهم على مستوى المصلحة ورغم من عدم وجود أي رابط بينهما، وبقيت على تواصل معهم منهم من أصبحوا طبيبات وأطباء وحتى رؤساء في مصلحة الولادة كلهم هي من وضعتهم جنينا حتى وصلوا إلى المراتب العليا، وأوضحنا بسبب نقص العمال لضمان السير الحسن

للمصلحة عملت مناوبة في الليل ورئيسة مصلحة في النهار وكان لها الدور في تكوين بعض المساعدات في التمريض وأصبحوا يتحملون كامل المسؤوليات في نقل المريض، وكذلك أفادتنا بنقاط مهمة في ما يتعلق بجودة الخدمات المقدمة والإمكانيات المادية والبشرية لمستشفى مهدية حيث صرحت لنا يجب توفير طبيب مختص بالنسبة لمصلحة الولادة ومختصين بالنسبة للمستشفى مع أطقم طبية وشبه طبية لها الولاء والضمير المهني حي يكون التكفل في المستوى الجيد وتحس المريضة بأنها في فندق 5 نجوم، وكذلك يجب على مدير المؤسسة القيام بدورات تفتيشية يوميا لمعرفة أين تتجه قاطرة التسيير، وبالرغم من كل هذا تبدو لها الموارد البشرية واللوجستية الموجودة بخصوص التكفل بالمريض حسب تصريحاتها كلها مقبولة وحسب رأيها من أجل التكفل الأحسن يجب أن تكون القابلة تحب مهنتها من البداية وكذلك رغبتها أن تكون قابلة، وبالنسبة لتؤثر الرعاية الصحية الجيدة سببها الرئيسي هو تفاجأ القابلات برغم من المعدلات النجاح في البكالوريا لهذا الاختصاص عالية كلها فوق تقدير جيد 15.00 يتفاجئون بالميدان منهم من يتركون هذا الاختصاص ويتوجهون إلى مجالات أخرى ولا يستطيعون التحمل من ناحية التضحيات من أجل السير الحسن للمصلحة ويعملون حسب الأجر الذين يتقاضونه وكذلك لا يهتموا بسبب نقص الأجر وكذا القلق والضغط المهني أثناء المناوبات وكل هذه العوامل تؤثر بعدم الاهتمام والحضور في المشاركة في الدورات التكوينية متواصل وكذلك هذا مهنة تتطلب العمل الجماعي ووفرت قابلات في المناوبات الليلية والنهارية، وعن نظرتها بالنسبة لمدة التكوين في المعهد العالي للشبه طبي لا يوجد فرق بين 03 سنوات و05 سنوات وحسب رأيها زيادة سنتين (باطل) مع علم أنها هي كذلك مؤطرة للقابلات وأشارت بأن كثرة المقاييس فقط بدون فائدة وينقص القابلات الجدد الممارسة بنسب كبيرة وخاصة الأجيال الأخيرة وكذلك صرحت بأن الوسائل المتوفرة في مصلحة الولادة أنها أول مؤسسة تحصل على جهاز "RCF" rythme cardiaque foetal سنة 2001 وإيكوغرافي سنة 2010 تعتقد مصلحة الولادة بمستشفى مهدية من بين أحسن مصالح على مستوى الولاية من ناحية المعاملة وكذا الوسائل، وأوضحت لنا بأنها لم تقع في نقص الأدوية لأنها دائما حريصة على كامل النقاط ودائما توفر الأدوية بالزيادة ولكونها رئيسة مصلحة دائما على تواصل في العطل السنوية وتأتي كل نهاية وبداية الأسبوع وذكرت لنا مرة كانت في عطلة أمومة وقعت المصلحة في نقص العمال جاءت لكي تعمل حفاظا على استقرار السير الحسن للمصلحة، حسب تصريحاتها في بعض أحيان هي من يتكفل ببعض النقائص إذا كانت من قدرتها التكفل بها وفيما يخص الرعاية الصحية أفادتنا بأن لا توجد وسائل للتكفل بالمريض بنسبة 100% يعني لازلت المؤسسة حسب نظرتها لا تستقبل الفئة البسيطة بسبب عدم توفر الوسائل مثل السكاير وأجهزة التحاليل الدقيقة وغيرها من الوسائل إلا في التوءامات التي تنظم من طرفها يستفيدون مرات من عمليات مجانية مثل الولادة القيصرية واستئصال الرحم.. إلخ وبالنسبة لي علاقتها مع

الإدارة فيما يخص التسيير لها كامل الصلاحيات على مستوى مصلحتها، وحسب تصريحاتها بالنسبة لتوجيه العمال من الإدارة لا يكون وفق لنقص العمال الموجودين في المصلحة بل يكون على حساب العلاقات الموجودة، وأشارت كذلك ينبغي من مدير المستشفى أن يكون صارما ويراقب بصفة دورية ولا يجب تماشي بسياسة (أنا صاحب المدير مديروني والو) وبحكم مكانتها تركت لها الإدارة كامل الصلاحيات على مستوى مصلحتها بسبب الحنكة وروح المسؤولية العالية سواء في الأزمات أو غيرها من الظروف، وبالرغم من كل هذا قالت لم ألتقى أي تحفيز رغم كل التضحيات وخاصة بالنسبة للرتبة والأجر الذي انتفضاه كنت لا أعرف كيف أطلب بحقوقى لما وصلت إلى هذه الحالة وكذلك بسبب سوء التسيير من الإدارة وكذا سوء التقسيم الرتب العليا والنسبة للقانون الأخير قالت بأنه حطم الأقدمية للعامل.

تحليل المقابلة:

يظهر لنا من خلال المقابلة أن المبحوثة ملتزمة في أداء عملها ويتضح ذلك بما أفادت به أنها تعمل وفي تواصل مع الزميلات المصلحة طيلة ال 24 ساعة في كل ما يتعلق بالمصلحة، و لعل هذا ما يفسر لنا ويشير على المستوى جيدة من الالتزام الوظيفي داخل المؤسسة وبالأخص المصلحة التي ترأسها، أما فيما يتعلق بتصوراتها حول قطاع الصحة بمهدية وحسب تصريحاتها أن نظرة بعض الأفراد عن القابلات هي نظرة محدودة (ناقصة، ما يتهاوش في المرضى ويخدمو بالعرف ويتهلو تاني بالمعرفة والتوصيات) وهنا نفسر هذا على أن المجتمع بتصوراته البيروقراطية بمفهومها المرضي والمتداولة في الواقع الجزائري التي تعكس من وجهة نظرهم على أنها تتمثل في المحسوبية والجهوية، سياسة (بني عميست)، ومن ناحية أخرى أكدت لنا تراعي كامل الظروف النفسية التي يأتي بها المريض أو حتى مرافقيه من هلع وخوف خاصة في وفاة الجنين أو حتى أم الجنين، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على الأخلاق المهنية العالية التي تراعي كامل الجوانب النفسية والاجتماعية.

أما بالنسبة للمشاكل التي تواجهها أثناء أوقات العمل داخل المصلحة سببها الرئيسي انعدام أطباء مختصين في أمراض النساء والتوليد وهذا ما يؤثر ويسبب ضغط كبير على الأطقم الطبية والشبه طبية أو حتى مرأت يتحملون مسؤوليات خارج مسؤولياتهم من أجل إنقاذ المريضة في الإطار الاستعجالي، وهنا نلتمس غياب صرامة وإلحاح المدير أو حتى المدراء السابقين في استقطاب هذا التخصص ونقص القابلات في المؤسسة منذ مدة طويلة وهذا ما يطرح مشكلة تنظيمية كبيرة على مستوى التكفل بمرضى الساكنة والبلديات المجاورة التي تغطيها صحيا.

أما عن الظروف المهنية المحفزة بالقطاع العمومي حسب رأيها لا توفر جميع متطلباتها ويتمثل ذلك في انعدام توفر الشروط المطلوبة للعمل في ظروف جيدة أو حتى مقبولة ونذكر البعض منها: الوجبات المقدمة للمناوبين ليلاً أو نهاراً

تأخر في الترقيات وغياب العامل التحفيزي كزيادة في الأجر وحتى التشجيعات في حالة ما يقومون بحملات تحسسية أو أعمال إضافية منظمة من طرفه، وهذا يعكس على أن بيئة العمل لا توفر الأهم الشروط الضرورية للموظف بقطاع الصحة العمومية كون أن غياب هذه الأساسيات يجعل الموظف مُغرب وبالتالي قد ينعكس ذلك على مستوى الاداء الوظيفي.

أما فيما يخص التحديات التي تواجهها في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى، على أن هناك علاقة وطيدة مع المرضى وكذلك الزميلات التي تتأثر بهم داخل المصلحة والمؤسسة البعض منهم يلقبونها بـ (ميمتنا، حاجا) وهذا ما يفسر لنا أهمية الروابط الاجتماعية التي تحافظ على العلاقات التي تكون بين أفراد المصلحة من ناحية وبين المرضى من ناحية أخرى وهذا له أثار إيجابية على التكفل بالمرضى يتوصل بها الأمر إلى (غسل ملابس المرضى، توفير لهم الأكل من بيتها وحتى garde malade عليهم) وهذا ما يعزز تقوية العلاقات الإنسانية بين الموظفين على كافة الأصعدة، إلا أنها وبالرغم من المكانة التي تحظى بها بين المرضى وزملاء العمل أفادت أنها تعرضت لبعض التهديدات من طرفي مرافقي المرضى والمرضى على وجه التحديد وهذا قد يشير إلا أن تصرفاتهم الأخلاقية تتسبب في إحداث هذا النوع من التهديدات سواء كانت لفظية أو جسدية، أما بالنسبة للوضعية الاقتصادية والاجتماعية للمرضى الوفدين للمؤسسة حسب تصريحاتها لم نلتصم الفئة التي ينبغي أن تستفيد من القطاع العمومي والصحة بالجمان وهذا ما يفسر لنا بأن نقص الامكانيات الموجودة بها لا تلي أغلب الطلبات المهمة للفئة ذات الدخل البسيط بسبب انعدام وجود أهم وسائل منها: سكاير وجهاز التصوير بالرنين المغناطيسي وغيرها من الاجهزة المهمة وبالنسبة للمواد البشرية كذلك موجودة ولكن الوسائل الذي يحتجونها من أجل التطبيب لا توجد وهذا يجعل الطبقة المتوسطة تتوجه للخاص.

تفيد المبحوثة أنه لتحسين جودة الخدمات المقدمة بما في ذلك الامكانيات المادية و البشرية توفير قوى عاملة جيدة تكون مختصة في أمراض النساء والتوليد، وبحسب بما صرحت به أن ممارسة المهنة القابلة للجيل الجديد أغلبهم اختروها عن رغبتهم الذاتية و تجدهم يضحون بكامل ما لديهم من أجل راحة المريض وكذا السير الحسن للمصلحة أما البعض الآخر يتماشى بسياسة (نخدم قاع الشهرية لنخلصها ما نزيدش عليها) وبالتالي يفسر هذا على أنا ممارسة هذه المهنة عن بعض يعملون وفق حبهما لها و دوافهم الشخصية وبعض الآخر من أجل أن لا يبقوا ضحية البطالة.

حسب تصريحاتها أن الموارد البشرية و اللوجستية الخاصة بالتكفل الأنسب كانت هي من الأوائل في جلبها إلى المؤسسة بحكم علاقاتها وارتباطاتها مع بعض الإطارات بمديرية الصحة وبالتالي يفسر لنا هذا أنها كانت عنصر فعالاً ومساعداً في جلب المستلزمات الطبية الضرورية التي تلعب دوراً مهماً في التكفل في ظرف وجيز مثل: rcf , échographie وهذا ما يقلل الضغط والغبن على المرضى، كما أنها تتدخل في حل أي مشكل متعلق بتوفير الأدوية اللازمة لأداء العمل الطبي وهذا يفسر لنا على التزامها بكامل روح المسؤولية فيما يخص توفير الأدوية والعتاد بالمصلحة وكذلك صرحت لنا بأنها بعض المرات تتكفل شخصياً ببعض النقائص البسيطة التي تستطيع شرائها وتوفيرها للمرضى.

أما بالنسبة لطبيعة العلاقة المتواجدة بينها وبين الإدارة تؤكد بحسب تصريحاتها هي علاقة جيدة تخلو من المشاكل بحكم أقدميتها في المهنة التي تقدر بـ 30 سنة خدمة بالقطاع الصحي، كما ترى بأن التسيير في المؤسسة ناقص نسبياً وتطرح لنا واقعة حدثت لها سنة 2014 حيث تعمد بعض القابلات بوضع شهادات طبية من أجل شل المصلحة وبرغم من هذا تواصلت بزميلاتها من مؤسسات مجاورة من أجل حفاظ على سير عمل المصلحة وكذا تغطية التكفل بالنساء الحوامل و هنا نجد العلاقات الاجتماعية التي تجمعها مع زميلاتها خارج المؤسسة قد وفر لها يد المساعدة في تدبر الأمر.

وعن تصريحاتها بالنسبة للخدمات الإدارية في تجسيد وتوفير الشروط والظروف المثلى في البيئة المهنية صرحت لنا بأن هناك نقص في اعداد الخدمات وتنفيذها وفق الشروط المحددة في القانون الوظيف العمومي، أما فيما يخص الإجراءات الإدارية المتخذة اتجاهها أفادت بأنها اجراءات لا تؤثر على مسارها المهني وهذا ما يفسر لنا بحكم أقدميتها لا تتخذ إجراءات ضدها مثل استفسارات التأخر أو الغياب.

أما بالنسبة لوضعيتهم الاجتماعية والاقتصادية فنجد أن هؤلاء المرضى أو مرفقيهم يتصرفون بناء على غياب وسائل التكفل بالمرضى وهذا ما قد يثير غضبهم على اعتبار أن المؤسسة لا تملك كامل العتاد الطبي لتوفير أحسن علاج وإجراء المعاینات اللازمة.

المبحوث رقم 02:

1. الجنس: ذكر.
2. السن: 27 سنة.
3. الرتبة: مساعد التمريض للصحة العمومية.
4. مكان الإقامة: داخل البلدية.
5. مدة المقابلة: 28 دقيقة.
6. مكان المقابلة: خارج مكان العمل.

عرض المقابلة:

بالنسبة لدوامه اليومي يصرح أنه يدخل دائما متأخرا بـ 10 حتى 15 د وبعدها يباشر بدورة تفقدية وكذا تبادل المهام بشكل فردي حفاظا على سر الهني وكذا الأمور الخاصة للمريض وفي حالة ما لا يوجد تبادل المهام تتعثر علاجات المريض بصفة أكثر، حيث أنه من الممكن إعادة تقديم نفس الدواء في نفس الوقت وهذا غير صحي، أما بالنسبة للمرضى الوافدين بصفة متكررة بمصلحة الاستعجلات هم أصحاب الأمراض المزمنة وحسب منظوره يفيد أنه بسبب عدم احترام الحميات الغذائية الصحية وكذلك عدم الجرعات الموصوفة من قبل الطبيب، وحسب تصوره لقطاع الصحة بمهدية صرح لنا بأن الصحة تتدهور يوم بعد يوم بسبب نقص الأطباء المختصين أي بعد تقديم الإسعافات الأولية التي يتلقاها المريض بمصلحة الاستعجلات لا يجدون التشخيص الدقيق مما يجعلهم قطع المسافات بنقل المريض مما يؤثر عليه على الجانب المادي ومن بين الصعوبات هي إرجاع المريض إلى المؤسسة المرسله بعدم التنسيق أو التواصل إلى المؤسسة المتوجه إليها وكذا الجانب المادي للمرضى عندما يطلبون منهم اختبارات بالأشعة أو تحاليل في ولايات أخرى تكون النتيجة رجوع إلى المؤسسة المرسله، كما صرح لنا بأنه يعاني من التضيق الإداري، وكذلك بالنسبة للمرضى التي لا ينبغي أن يتوجهوا إلى مصلحة الاستعجلات الذين يؤثرون عليه نفسيا وكذلك استهلاك جهد لا ينبغي استهلاكه أمام الحالات العادية لأنه عند استقبال الحالات المستعجلة يجد نفسه مرهق نفسيا وجسديا.

يجد الظروف المهنية لا تحفزه للبقاء في القطاع الحكومي بسبب التضيق والضغط الإداري، تعب كبير وكذا الارتباطات شخصية، وعن الأجر يعتبره بسيط بمقابل العمل المؤدى، أما بالنسبة لتحديات الطاقم الطبي والشبه طبي في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى صرح لنا المبحوث بأن لديه علاقة طيبة ودائما يقدم لهم كامل

التسهيلات وكذا استتغفار للمرض في حالة ما يكون الأمر خطير من أجل دعمهم نفسياً، وبالنسبة لقلق المرضى يتعامل معهم بحكم أنه لديه عدة علاقات مع المرضى خارج المؤسسة بسبب معاملته الحسنة.

أما بخصوص المناوبة الليلية أوضح لنا بأنه يكون تحت ضغط كبير بسبب توافد كبير للمرضى وخاصة الفترة الليلية يستقبلون حوادث مرور وكذا أصحاب الأمراض المزمنة وهذا يؤثر على الموارد البشرية لأنهم دائماً في ضغط نفسي وجهد مستمر، وفي أغلب الأحيان يكون العتاد الطبي والمورد البشري ناقص ويتم استدراكه بـ (بتقويلب)، وكل يوم يتعرض إلى تهديد بسبب نقص الامن في الحين وبالنسبة للمشاكل تنتهي بالصلح من طرف الأشخاص، كما أفاد المبحوث بأن وضعيتهم الاجتماعية الاقتصادية متوسطة.

وفيما يتعلق بالآليات والإستراتيجيات التي تحتاجها المؤسسة للتكفل بالمرضى بين بأن المؤسسة تحتاج إلى معدات طبية مثل السكاكين وكذا جلب أهم الأجهزة للتحاليل، وبالنسبة للجانب البشري للمؤسسة هي بحاجة إلى أطباء مختصين في عدة اختصاصات وبالتالي يؤثر هذا في التشخيص الدقيق والتكفل الأمثل، وفيما يخص الموارد البشرية واللوجستية أوضح لنا نقص المعدات الطبية والموارد البشرية المختصة يجعل التكفل بسيط جداً ويقضى فقط على الإطار الاستعجالي مما يسبب تأخر في الاستشفاء.

وبالنسبة للأدوية صرح لنا وجود مشكل في الادوية إذ في الغالب وبنسبة 80 بالمئة أن استعمال هذه الأدوية في الغالب ليس في محله لأنها مقدمة فقط من أطباء عامون، كما أفاد المبحوث بأنه يقوم بتبليغ المراقب الطبي بالنقص الموجود.

يفيد المبحوث أن علاقة التسيير الإداري وأثرها على الأطقم الطبية والشبه طبية في التكفل بالمرضى أوضح أنها علاقة تسودها (حساسية مفرطة) بسبب مطالبته الدائمة لتحسين الظروف، ويطبقون عليه القانون بنسبة كبيرة رغم انعدام توفر أدنى شروط الراحة في العمل، ويرى بأن تسيير المؤسسة هو تسيير متوسط، أما بالنسبة للإطارات تدخلاتهم سيئة ويعملون بقرارات تخدم صالحهم وتسيير (باش ما يياصوش)، إجراءات صارمة وفي بعض الأحيان تعسفية بحيث أثرت عليه في الجانب النفسي ولا يوجد أي تحفيزات ولا يوجد دورات تكوينية. وفيما يخص رأي المبحوث حول موضوع الدراسة نتمنى أنه يحظى بموضوعك باهتمام من السلطات المعنية.

تحليل المقابلة:

يتبين لنا من خلال المقابلة أن المبحوث غير ملتزم نوعاً ما لأوقات العمل وهذا لا يعني أنه لا يقوم بأداء عمله حيث صرح بعد الوصول إلى المصلحة يباشر بدوره تفقدية لكامل المرضى الموجودين وهذا يفسر لنا أنه ليس بالضرورة الالتزام بمواعيد العمل يؤثر على سيورة المصلحة فقد يرتبط ذلك بظروف شخصية متعلقة به تجعله يتأخر أما بالنسبة لواجبه فيما يخص التمريض فهو يقوم به على أكمل وجه، و تبين لنا أن المبحوث وفق تصريحاته أنه

يحافظ على نقطة مهمة أثناء تبادل المهام مع زملائه مراعين بذلك خصوصيات المرضى وهذا مؤشر يدل على الأخلاقيات التي لا بد أن تكون في الموظف بقطاع الصحة خاصة أن هذا يمثل جانب مهم يضمن سرية المريض وعليه، كما أشار كذلك إلا أنه في حالة عدم تبادل المهام والعلاجات بين فرق العمل يؤثر على التكفل الأنسب بالمرضى وهذا يطرح مشكل غياب التنسيق بين الأطقم الشبه طبية، وعن المرضى الوافدين للاستعجلات هم الذين يعانون من الأمراض المزمنة من الضغط الدموي، السكر، الربو... الخ يعود سبب ذلك لعدم احترام الحمية الغذائية الخاصة بهم وكذا عدم تناول الجرعات وفق الوصفات الطبية وهذا يفسر لنا أن قلة الوعي الصحي لدى المرضى سببه عدم الالتزام بإرشادات الطبيب الأمر الذي يؤدي بهم إلى تدهور حالتهم الصحية.

وحسب تصوره حول قطاع الصحة أفاد المبحوث لنا نقص الأطباء المختصين أثر على التشخيص الدقيق بين المصالح الصحية في المستشفى الأمر الذي انعكس بدوره على الرعاية الصحية اللازمة ودفع ذلك إلى تحويلهم إلى مؤسسات أخرى، كما أظهر أن الجانب المادي للمرضى من بين العوائق الصعوبات التي يواجهونها وكذا التنسيق بين المؤسسات في حالة نقل المرضى إلى مستشفيات أخرى مرات يقومون بإرجاع المرضى إلى المؤسسات المرسله لعل هذا ما يفسر لنا أن الرعاية الصحية الجيدة تستلزم موارد بشرية طبية مختصة في مختلف الاختصاصات مع توفر المعدات الطبية، كل هذا يمثل النقاط الأساسية للتكفل والخدمات الصحية وفق معايير التي أسدتها الوزارات الوصية. أما بالنسبة للمشاكل التي يصادفها المبحوث دائما في أوقات العمل صرح لنا أنه يعاني تضيق اداري وكذا إقبال المرضى (les faux malades) الذين لا ينبغي ان يتوجهوا إلى مصلحة الاستعجلات وهذا بدوره على جانبه النفسي وكذا استنفاد طاقة وجهد كبير للحالات العادية وهذا يشير على ان غياب مصلحة الفرز بالمستشفى يؤثر على السير الحسن للمصلحة سواءا من ناحية تقديم الخدمات الصحية الجيدة ومن ناحية آخر الاستهلاك المفرط للأدوية واجهاد الموارد البشرية في حالات لا تستلزم ذلك.

وعن بقاءه في القطاع العمومي أو القطاع الخاص أفادنا بأن كل الظروف لا تحفزه للبقاء في القطاع الحكومي بسبب تعرضه لضغط إداري رهيب وكذا تعب كبير وارتباطاته الشخصية وعن الأجر الذي يعتبر بسيط، وكل هذا يفسر لنا بأن بيئة العمل بالمستشفى تفتقد إلى الاهتمام بالجانب النفسي للموظف كونه يعد القلب النابض للرعاية والخدمات الصحية وبالتالي ان تلقي الدعم التحفيزي سواءا من الناحية المعنوية أو المادية أو حتى تقدير المجهودات الإضافية المبذولة من بين العوامل الأساسية التي تنمي روح الولاء والالتزام لدى الموظفين.

أما في ما يخص التحديات التي يواجهها المبحوث في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى صرح لنا أن طبيعة العلاقة هي علاقة طبية بين المرضى قائمة على تقديم كل التسهيلات ويستصغر لهم المرض من أجل دعمهم خاصة عندما يكون الأمر خطير من أجل دعمهم نفسيا، يظهر المبحوث جانب مهم في كيفية التعامل مع المرضى كونه متفهم للحالات النفسية التي يمرون بها فهو يقوم بواجب إنساني سواءا من جانب ديني أو حتى مهني وفق للأخلاقيات المهنة العالية التي يتعامل بها من حيث دعم النفسي وتقوية العلاقات الانسانية التي تكون بين المريض والمعالج.

أما بالنسبة للمناوبة الليلية مع المرضى أفاد المبحوث أن هناك ضغط كبير بسبب توافد عدد هائل من المرضى وخاصة في الفترات الليلية من بينها حوادث وأصحاب الأمراض المزمنة وكل هذا يزيد من مستويات الضغط وارتفاع القلق لدى الموظفين داخل المصلحة والتعب المستمر، وكل هذا يفسر لنا أن نقص في الموارد البشرية خاصة مع العلم أن المصلحة يكون فيها إقبال كثيف من مختلف الحالات في الفترات الليلية يؤثر على الجانب النفسي للموظفين، وبالتالي هاته العوامل تمثل ارهاقا مستمر يؤدي إلى شعور الموظف على أنه مغرب داخل بيئته المهنية وهذا يؤثر على دوافعه بالأداء و يضطر إلى (تقويلب المرضى) لاستدراك النقائص الموجودة.

أما بالنسبة للتهديدات التي تكون من طرف مرافقي المرضى أفاد أنه يتعرض الى تهديدات بشكل يومي وتنتهي هذه الصراعات بالصلح، وكل هذا يفسر لنا أنه يعمل بروح إنسانية مطلقة من ناحية مراعاة الظروف الاجتماعية التي يعتبرها متوسطة للمرضى على العموم بمساحتهم بناء على وضعيتهم الاجتماعية أو الاقتصادية.

وعن جودة الخدمات المقدمة والامكانيات المادية والبشرية أفادنا بأن المستشفى بحاجة إلى معدات طبية مثل سكانير، أجهزة تحاليل دقيق..... الخ و بالنسبة للموارد البشرية صرح لنا بأن ينبغي توفير أطباء مختصين في عدة اختصاصات، ويفسر لنا هذا أن نقص المختصين والمعدات الطبية التي تجعلهم يبقون في المؤسسة أثرت على مستوى الخدمات الصحية من كل الجوانب وأثرت كذلك على ميزانية المؤسسة من ناحية استهلاك الأدوية مرات غير محلها ومن جهة أخرى هذا يؤثر على الأطقم الطبية والشبه طبية عندما تزداد أيام المكوث في المصالح وبدون نتيجة لأن العلاجات المقدمة من أطباء عامين وليست لديهم الكفاءة الكافية في نظرة دقيقة ومختصة إلى مرات فقط تكون نتيجة إيجابية بحكم الطبيب لديه خبرة طويلة تكون نسبة الاستشفاء في فترات العادية وكل هذا في وجود الأطباء المختصين تستعمل الأدوية أغلبها في محلها وتنقص أيام المكوث المرضى وتزداد نسبة الاستشفاء التي تعكس بصورة إيجابية على أداء الوظيفي ومن ناحية استهلاكات سواء الادوية أو غيرها من أجل المريض تستعمل في محلها وتكون كل نتائج تصب في الرعاية الصحية والتكفل الجيد وفق المعايير صحية اللازمة، وكذلك الخروج من التكفل البسيط إلى المتخصص في عدة اختصاصات لتقليل العبء على الفقراء والمساكين من الجوانب المادية والاجتماعية.

وبالنسبة لتعامل مع جميع النقائص يبلغ بها مسؤوله مباشرة، وهذا يفسر لنا أنه لا يتحمل مسؤوليات الآخرين خارج مهامه، وعن التسيير الإداري وأثره على الأطقم الطبية والشبه طبية في على التكفل بالمريض صرح لنا بأنه توجد حساسية مفرطة بسبب مطالبته لتحسين الظروف (يريكلامي بزاف) وبسبب هذا يطبقون عليه القانون بنسبة كبيرة برغم انعدام توفر أدنى شروط العمل وعن التسيير يعتبره متوسط المستوى، ويفسر لنا هذا أن الإدارة تطبق الاجراءات الصارمة على الموظف الذي يطالب بحقوقه بدون رجوع إلى السلطة التقديرية وهذا ما يؤثر على أداء الموظف سواء من الجانب النفسي داخل المؤسسة ويعتبر نفسه مغربا عنها في ظل انعدام لعوامل التحفيزية التي تنمي وتزيد من ولاء الموظفين داخل المستشفى وتكون ثمار الرعاية الصحية طيبة، وعن الإطارات التسيير الموجودة صرح لنا بأنه يأخذون قرارات دائما لصالحهم وتخدم أمورهم الشخصية، وهذا يبين لنا استغلال السلطة

يؤدي إلى التسلط والتعسف في القرارات داخل البيئة المهنية وتكون النتيجة الرعاية الصحية في الاتجاه المعاكس للمريض.

المبحوث رقم 03:

1. الجنس: ذكر.
2. السن: 26 سنة.
3. الرتبة: طبيب عام للصحة العمومية.
4. مكان الإقامة: خارج البلدية.
5. مدة المقابلة: 1 ساعة و 10 دقائق.
6. مكان المقابلة: داخل المصلحة.

عرض المقابلة:

بالنسبة لبداية مساره المهني كانت أول محطة التوظيف من بوابة مصلحة الاستعجلات بحكم أنه في بداية أيامه المهنية وكذا من أجل اكتساب الخبرة المهنية، تبين لنا بعد تصريحاته بأنه غير ملتزم ويدخل دائما متأخرا بسبب مكان إقامته بعيد عن مكان العمل ولكن لم يؤثر عليه بسبب المفاهمة الموجودة مع فريق العمل، بعد دخوله إلى المصلحة مباشرة يقوم مع الطبيب الذي كان منابو بزيارات خفيفة من أجل التنسيق وإكمال العلاجية اللازمة في مصلحة الاستعجلات، وأغلب الحالات الذين يستقبلونهم كثيرا هم أصحاب الذبائح القلبية وكذلك الجلطات الدماغية واختلال في توازن السكر الدم بحكم عدم اتباع الحمية الغذائية اللازمة وممكن الدواء يكون غير فعال لهم، وحسب رأيه يجب العمل على 4 نقاط في مصلحة هم كالاتي: اهتمام بالعنصر البشري بالتكوين وعدده وتوفير العتاد الطبي وثالثا التنظيم للمورد البشري والعتاد الطبي، ورابعا التحسيس الذي يحتاجه الوافدين إلى المستشفى.

بحيث الطبيب أثناء مزاوله عمله داخل المصلحة وكل نقائص تؤثر على السيولة الحسنة وحتى على الطبيب من الجانب النفسي والصحي من كثرة القلق ويجب توفير كل الظروف المريحة لأنه يحتاج إلى التركيز عالي للرعاية الصحية الجيدة، وعن تصورات في قطاع الصحة بمهدية وبصفة خاصة المؤسسة عبر حسب رأيه بخصوص البيئة المهنية السائدة بالمستشفى بحكم عمله مع كل الفرق سواء بين الاطباء أو شبه طبيين حيث قال بأنهم كالعائلة 0 مشاكل وعن تصوره المستقبلي للمستشفى مهدياً بأنه في تطور ملحوظ من جميع الجوانب ومتفائل خير فيه، وأكد دائما على فرض آليات من أجل التحسيس فيما يتعلق بالنظام الداخلي للمؤسسة وبصفة خاصة للمصلحة لأنها تستقطب وافدين بشكل كبير ومستمر باستغلال تحسيس إعلامي عن كيفية تنظيم التكفل في مصلحة ومن لديهم الأولوية.

إضافة إلى هذا ندد على مكتب الفرز الذي له دور مهم في تقليل الضغط على عمال المصلحة بصفة عامة ويجب استغلال هذه المصلحة وإعادة تفعيلها مثل باقي المؤسسات.

وعن المشاكل التي يصادفها دائما في أوقات العمل أوضح لنا كلها بسبب التنظيم ومناوشات وابتزازات التي يتلقاها من طرف المرضى وبالرغم من كل هذا يتصرف معها بحكمة ويتدبر عنها بحكم أنه طبيب وسببها سلوكياتهم ونقص الوعي وخاصة مرافقي المرضى عند الفحص والاستجواب الطبي يؤثرون عليه في مهامهم بحيث يقترحون عليه ويتدخلون في مهامه، وبالنسبة للظروف المهنية الحالية كيف يراها وماذا يفضل البقاء في القطاع العمومي أو خروج إلى القطاع الخاص، حسب تصريحاته الطبيب والشبه الطبيب هم أقل الذين يستفيدون من التحفيزات الاجتماعية والمهنية مقارنة بقطاعات أخرى، وبالأخص الطبيب يجب أن يستفيد من سكن وظيفي الذي يعتبر المحفز الرئيسي في بقاء الأطباء في القطاع الحكومي العام مقارنة بالتحفيزات الأخرى والسبب الرئيسي للتوجه للقطاع الخاص بسبب الأجر الذي لا يعتبره يلي حاجياته الطبيب ويجعله في صراع بين الإنسانية تطوير الحياة الشخصية لأنه يريد العيش في حياة كريمة وبالنسبة للأجر الذي يتقاضه حاليا لا يجعله يعيش حياة كريمة أو شراء مسكن أو مركبة في وقت قصير وكل هذا يكون في وقت طويل وهذا لا ينبغي أن يكون للطبيب، مما يجعله غير راضي عن الأجر الذي يتقاضه حسب تصريحاته ويفضل البقاء في القطاع العمومي فقط من أجل التكوين واكتساب الخبرة المهنية.

وفيما يخص تحديات الطاقم الطبي والشبه طبي في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى صرح لنا بأنه مقياس يتلقاه في التكوين النظري في الجامعة، وعن علاقته أفادنا بأنها طيبة وتلقى ترحيب برغم من لهجته من خارج المنطقة وهذه العوامل أثرت عليه بالإيجاب بالنسبة للعلاقات مع المرضى وكانت ثمرها جيدة بسبب المعاملة الحسنة إلا أنه رغم الضغوطات المهنية يتفاعل ويتصرف معها بكل بجدوء.

وبالنسبة للمناوبات الليلية حسب تصريحاته تختلف من ظرف إلى آخر ومن فصل إلى آخر وفي حالة ما يكون إقبال كبير للمرضى الذين لا ينبغي أن يتوجهون إلى الاستعجلات ويسببون له تعب كبير ويؤثر عليه من جهة التركيز من أجل التشخيص الدقيق عندما يستقبل الحالات التي تتطلب التكفل الاستعجالي.

وعن تهديدات من طرف مرافقي المرضى أو المريض لم أتلقي أي تهديد مباشر مثل عنف، تلقيت سب وشتم أثناء مزاولة عملي ولكن برغم بأنني أستطيع أن أتعامل معهم وفق القانون ولكن أترفع على هذه الأمور كونه طبيب. إضافة عن كل هذا أفادنا بأنه الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للمرضى أغلب الحالات حالتهم معتبرة كثيرا وأغلبهم لا يستطيعون بإجراء بعض التحاليل أو الأشعة وأضطر أنا كطبيب من أجل تواصل لتخفيض في سعر

التحليل أو الاشعة من المؤسسة الخاصة الموجه اليها ومرات يتم جمع لهم المبلغ مالي من طرف أطباء وشبه طبيين لإجرائها.

وأضاف كذلك في تصريحات مهمة عن المشكل الذي تعاني منه المؤسسة من جودة الخدمات المقدمة والإمكانيات المادية والبشرية وفي نفس الوقت صرح لنا بخصوص الآليات أو الاستراتيجيات التي تحتاجها المؤسسة من أجل التكفل الأمثل بالمرضى حيث أوضح لنا أنها في تطور ملحوظ و مقبول لأنه توجد نظرة اهتمام في توفير الحاجيات الصحية لسكان المنطقة وذلك بتنظيم توأمة جراحية وغيرها التي يقومون بها من أجل تخفيف التكاليف عنهم والرعاية الصحية الجيدة، وفيما يخص الموارد البشرية واللوجستية الموجودة بخصوص التكفل بالمرضى صرح بأنه لا يوجد نقص في الأطباء العامين يوجد فقط في الأطباء المختصين مما يجعله يوجه المرضى إلى مؤسسات أخرى وبالنسبة للعتاد طبي مقبول ونتمنى توفر سكانير من أجل التكفل الصحي السريع ويجب أن يكون كذلك المستشفى نسخة مصغرة من المستشفى الجامعي وبالرغم من كل هذا لم يصادف مشاكل ندرة الأدوية أي في أغلب الأحيان يستعمل البديل من الأدوية الموجودة في المستشفى للتكفل بهم وفق الشروط المعمول بها صحيا، وبخصوص علاقته مع الإدارة وأثر قراراتها الموجهة إليه في التكفل أفادنا بأنه لديه علاقة جيدة جدا وهم دائم في الاستماع ويأخذون كل الاقتراحات بعين الاعتبار وخاصة طلبات التي تخدم المريض ويعتقد في نفسه بأن التسيير في مستوى حسن والقرارات المتخذة اتجاهاه يعتبرها عادية ولم أتلقي أي عقوبة وتلقيت استفسار مرة واحدة وكان بسبب دخولي متأخر وأعتبره قانوني.

تحليل المقابلة:

يتبن لنا من خلال المقابلة مع المبحوث بحكم أنه في بداية مساره تم توجيهه إلى مصلحة الاستعجلات لاكتساب الخبرة المهنية، وعن واجباته داخل المؤسسة بسبب مكان إقامته بعيد عن مكان العمل لذلك يدخل دائما متأخرا وهذا التأخير لا يؤثر على مهامه داخل المصلحة لأنها توجد مفاهمة بينهم ويقدررون كامل ظروفه، وبعدها يقوم بدورة تفقدية للمرضى الموجودين على مستوى المصلحة مع الطبيب المناوب من أجل تنسيق وتواصل العلاجات حيث المصلحة تستقبل مختلف الحالات ولكن أغلبهم مرضى الأمراض المزمنة مثل السكري وضغط الدم وكذا الذباحات القلبية بحكم نقص الوعي في اتباع الحمية الغذائية الخاصة بهم ويمكن حتى غياب فعالية الدواء مما يسبب لهم اختلال في توازن نسب السكر في الدم وارتفاع أو انخفاض الضغط الدموي، وبالنسبة لظروف العمل أكد لنا يجب الاهتمام بأربعة نقاط وهم تكوين العنصر البشري وعدده وتوفير العتاد الطبي وثالثا التنظيم ورابعا التحسيس لأن في غياب هذه النقاط يؤثر على الأداء وفي مهامه داخل المصلحة من الجانب النفسي وحتى الصحي لأنه

يحتاج تركيز عالي من أجل الرعاية الصحية المطلوبة، وكل هذا يفسر لنا بأن الأطباء الجدد يتم توجيههم إلى مصلحة الاستعجلات الطبية الجراحية لاكتساب الخبرات المهنية وهذا دليل على الحكمة في التوجيه من أجل تطوير المورد البشري من ناحية التكوين وخاصة اتخاذ القرارات المناسبة أمام الحالات المستعجلة بالممارسة داخل هذه المصلحة. وعن التزامه الوظيفي هو غير ملتزم كون مكان إقامته بعيد عن مكان العمل يؤثر على الالتزامات الوظيفية بدخول المتأخر ومن جهة آخر لا يؤثر على سيرورة المصلحة بحكم العلاقات الإنسانية الطبية بينهم ويقدر كون كامل معاناة زملائهم وكل هذا يعكس على تطور الخدمات الصحية وكذا تقليل الضغط بين الموارد البشرية ويعزز روح التنسيق والتواصل بينهم في بناء علاقات اجتماعية مهنية التي تلعب دورا مهم في تحسين المناخ المهني داخل المؤسسة. وكل هذا يفسر لنا بأن في غياب الرقابة من ناحية التنظيم والتحسيس وكذا توفير المعدات الطبية والموارد البشرية يؤثر على الأداء الوظيفي ومن جهة أخرى يؤثر على الرعاية الصحية اللازمة للمرضى لأنه كطبيب يحتاج إلى التركيز العالي في التشخيص وخاصة الحالات التي تتطلب التدخل بسرعة لإنقاذها، وبالنسبة لنقص الوعي والثقافة الصحية عند المرضى يعتبره من بين العوائق التي تسبب ضغط مهني وقلق كبير في المصالح الإستشفائية وكذا في ميزانية المؤسسات في تزايد الاستهلاك المفرط للأدوية والإطعام عند مكوثهم داخل المصالح الصحية.

وعن تصوراتها للواقع المهني صرح لنا بأنهم يعملون كالعائلة بدون مشاكل وأفادنا عن نظرتها المستقبلية بأن المستشفى في تطور ملحوظ من جميع الجوانب ومتفائل، وأكد دائما على فرض آليات من أجل تحسيس ساكنة مهدية فيما يتعلق بالنظام الداخلي للمستشفى وبصفة خاصة للمصلحة التي تعتبر الواجهة لأنها تستقبل عدد هائل من المرضى واستغلال فرص الترويج الاعلامي في كيفية التكفل بالمريض بمصلحة الاستعجلات ومن لديهم الأولوية وندد على تفعيل مكتب الفرز داخل المستشفى لتقليل ضغط عليها، ويفسر لنا هذا التصور بأن المؤسسة تتبنى روح الفريق في العمل وكل هذا يصب في تحقيق الأهداف الممنهج لها في مخطط التسيير من أجل التكفل والرعاية الصحية وفق المعايير المقررة من طرف الوزارات الوصية، وعن سبب الضغط الموجود بالمصلحة سببه نقص الوعي الصحي لدى المرضى ومرافقيهم فيما يخص النظام الداخلي للمصلحة أو المؤسسة ككل، أما فيما يتعلق بالمشاكل التي يصادفها خلال أوقات العمل سببها الرئيسي مرافقي المرضى الذين يتدخلون في مهامه أثناء استجواب طبي للمريض بحالته بحيث يقترحون عليه تقديم أدوية ولماذا هكذا وليست هكذا وهذا العامل يفسرنا تقليل من قيمته وشك في قدراته كطبيب وهذا يؤثر عليه من الجانب النفسي الذي ينعكس بالسلب على أدائه داخل المصلحة ويسبب له توتر وغياب التركيز أثناء مزاوله عمله وكل هذا سببه عدم توفر القدر الكافي من الأعوان التوجيه والأمن ممكن لو كان العدد وفير في هذا لا كانت الظروف حسنة ولا يتدخل أي شخص في مهامه ويستقبل مريض مع مرافق واحد الذي

يعرف كامل حيثيات حالته وتكون نسبة التركيز عالية تعكس بالإيجاب على التشخيص الدقيق وهنا نجد الطبيب يقاوم نقص الوعي المتبادر من طرف المرضى وعن بقائه سواء في القطاع العمومي أو الخروج الى القطاع الخاص هذا راجع إلى الظروف التي يريدتها داخل البيئة المهنية حيث صرح لنا بأن الأطقم الطبية والشبه طبية هم أقل فئة التي لا تستفيد من تحفيزات اجتماعية ومهنية مقارنة بالقطاعات الأخرى، وبالأخص الطبيب الذي يعتبر من بين الأعمدة الأساسية في الرعاية الصحية اللازمة والتكفل بالمرضى، إن السكن الوظيفي حسب رأيه يلعب دورا مهم في بقاء الاطباء داخل القطاع الحكومي وكذلك غياب عوامل التحفيز المتمثلة في الأجر الذي أدى به إلى صراع بين القيام بالواجب الإنساني الذي يعبر عن الطابع الذاتي لمهنة التطبيب ومن ناحية أخرى رغبته في تطوير حياته ماديا واجتماعيا أي يريد العيش في حياة كريمة تتناسب مع مكانته الاجتماعية في المجتمع، أي في غياب كل النقاط المهمة التي صرح لنا بها من بين العوامل المهمة التي ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار من طرف الوزارات الوصية لبقاء الاطباء داخل القطاع العمومي وبسبب كل ما ذكر أصبحوا الأطباء يعتبرون المستشفيات كجسر لتلقي الخبرة المهنية واستغلالها في جهات صحية خاصة أخرى.

أما فما يخص تحديات الاطقم الطبية والشبه طبية في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى الوافدين الى المستشفى وكذا عن علاقته بالمرضى صرح لنا أنه وبالرغم من منطقة أخرى إلا أنه كانت لديه علاقة جيدة مع المرضى رغم الضغوطات الابتزازية التي واجهته من مرافقيهم وهذا يشير إلى أخلاقيات المهنة وما مدى تجسيدها في الحياة العملية برغم من الظروف التي تكتنفه، وعن المناوبات الليلية في مصلحة الاستعجلات أن هناك اقبال كبير من المرضى الذين لا ينبغي أن يتوجهون إلى المصالح الاستعجالية (les faux malades) وهذا يؤثر على أداء عمله كون هؤلاء من العوامل التي تؤثر على تركيزه وتشخيصه الدقيق للمرضى الذين حالاتهم تستوجب تدخل طبي سريع وتشخيص دقيق.

وبالنسبة للتهديدات المباشرة لم يتلقى أي منهما فقط السب والشتم الذي يواجهه مرات ويتصرف معه بالتجاهل بكونه طبيب ومن جهة أخرى مقدرا الوضع الاجتماعي والمادي الذي يؤثر فيه مرات يتطلب الأمر إلى التواصل مع العيادات الخاصة من أجل تخفيض في سعر التحاليل والاختبارات بالأشعة وحتى مرات إلى جمع بين الشبه طبيين وطبيين مبالغ من أجل مساعدة المرضى الذي يعتبر مستواهم الاجتماعي متدني إلى الأسواء وكل هذا يفسر على الروح التعاون والتضامن والتكافل الاجتماعي الذي هدفه خدمة الانسانية.

وبالنسبة لجودة الخدمات المقدمة والإمكانات المادية والبشرية لمستشفى مهدية أفادنا أن هناك تطور ملحوظ على مستوى الآليات والاستراتيجيات المتبعة من أجل الرعاية الصحية اللازمة، وزيادة عن هذا هناك لا يوجد نقص

في الأطباء العاملين بل يوجد في الأطباء المختصين مما يجعله يوجه المرضى إلى مؤسسات أخرى كما أفاد العتاد الطبي مقبول على عموم إلا أنه تنقصه بعض الأجهزة المحورية في التكفل مثل السكاير، حيث يشير أن هذا الجهاز ضروري حتى يتمكن للتعرف على التشخيص الدقيق في ظرف وجيز وينبغي أن يكون مستشفى نسخة مصغرة من المستشفى الجامعي ويبين لنا أن توفر شروط الرعاية الصحية التي ينبغي أن تكون في المصالح تضمن لنا زيادة في مستوى الأداء والمردود المهني.

وعن تصريحاته بالنسبة نقص الأدوية وكيف يتعامل مع ندرتها صرح لنا لا يصادف أي مشكل وعند ندرتها فذلك يكون وطنيا ويستعمل بدائل تلك الأدوية (générique) وهذا إن دل فإنما يدل على قدرة في تصرف أثناء الأزمات ونقص الإمكانيات بحكم مستوى التكوين الذي تلقاه في فترة التكوين النظري والميداني.

وعن علاقة التسيير وأثرها على الأطقم الطبية والشبه طبية في التكفل بالمريض صرح لنا المبحوث علقته جيدة بعمال الإدارة ودائما في الاستماع وكذلك بالنسبة للتسيير حيث صرح لنا بأنه مستواه حسن وعن الخدمات المقدمة أعتبرها عادية وكل هذا يفسر لنا كلما كانت القرارات الإدارية عادلة مع جميع العمال كلما زاد مستوى الأداء للموظفين وكذا الاستقرار الوظيفي بين المصالح.

المبحوثة رقم 04:

1. الجنس: أنثى.
2. السن: 37 سنة.
3. الرتبة: طبيب عام رئيسي للصحة العمومية ورئيسة مصلحة.
4. مكان الإقامة: خارج البلدية.
5. مدة المقابلة: 01 ساعة.
6. مكان المقابلة: داخل المصلحة.

عرض المقابلة:

عن أيامها المهنية داخل المستشفى أفادتنا كل أيام الأسبوع تكون داخل مصلحة لمعاينة المرضى الموجودين داخل المصلحة في الفترة الصباحية وكذلك الاطلاع على ملفاتهم الطبية من أجل تقييم تطور حالتهم الصحية وبعض المرضى يتم توجيههم إلى مؤسسة أخرى وحسب تصريحاتها يتم متابعة الحمل وكذلك وضع مواعيد من ترقب حالتهم وما مدى تطورها، وكذلك عن تصوراتها عن الواقع المهني حسب تصريحاتها قالت المؤسسة كهيكل الإدارة بها إمكانيات على الصعيد الإداري المادي و البشري ولكن يجب إعادة الهيكلة (وضع استراتيجيات للاستثمار في تلك

الإطارات وتنميتهم، أما بالنسبة للمشاكل التي تصادفها دائما في أوقات العمل قالت بأنها يوجد سوء التسيير مما يفتح بعض الثغرات لي تعثر العمل في بعض الأحيان.

حسب تصريحاتها قالت بأن الظروف المهنية الحالية غير محفزة بالقطاع العمومي رغم الإبداع والعمل فإنه لا يوجد تقدير للمجهودات الإضافية للمؤسسة مثل تنظيم أيام تحسيسية والتي تعتبر مرآة عاكسة للمستشفى لأنها هي من قامت بالمبادرة، وزيادة على ذلك عن فساد العتاد الطبي فتكون التكليف على عاتق الطبيب في حالة الإتلاف الغير عمدي وحسب تصريحاتها كذلك في جائحة الكورونا كان يوجد ضغط كبير في العمل مع نقص الإمكانيات من ناحية ظروف العمل (الاطعام، غيرها من أجل النظافة الشخصية على سبيل المثال: حمام).

وبالنسبة للتحديات الطاقم الطبي والشبه طبي في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى وعلاقتها بهم صرحت لنا كذلك في بعض الأحيان يكون هناك احتكاك فقط في العمل أما بالنسبة للعلاقات المهنية عادية مع المريض أي لا توجد مشاكل، ويمكن أن تصادف من يكرهك في مزاوله العمل في ذلك اليوم وفي بعض الأحيان تصادف أشخاص قادرين على تقديم طاقة حيوية (يكلخولك) من أجل تطبيقهم وعن رأيها للمناوبة الليلية مع المرضى وخاصة مصلحة الاستعجلات حسب تصريحاتها "شر لا بد منه" في المناوبة نقص في الأدوية والأمن والأمان، وكذلك بعض المرات نقص في سيارة الإسعاف والإطعام لا يوجد للأطباء للمناوبين فقط للمرضى وإضافة لهذه النقائص تعرض إلى تهديدات من طرف مرافقي المرضى أو المريض حسب تصريحاتها تعرضت مرة 01 للتهديد شخصي صريح (لفظي) وبالنسبة لمستواهم الاقتصادي والاجتماعي صرحت لنا المبحوثة بحكم المنطقة أغليتهم من الطبقة المتوسطة إلى الأدنى (من ناحية الوعي، وكذا الجانب المادي)، وعندما تطرقنا إلى جودة الخدمات المقدمة والإمكانيات المادية والبشرية للمستشفى أي الآليات والاستراتيجيات التي تحتاجها المؤسسة من أجل التكفل الأمثل بالمرضى حيث صرحت لنا بأنها سيئة ولا يوجد تسيير أحسن في جميع المصالح وكذلك لا يوجد تحاور وتواصل بينهم وكذلك انعدام الثقة وكل فيهم يتفاخر برتبته، وبالنسبة للموارد البشرية واللوجستية الموجودة بخصوص التكفل بالمريض أفادتنا بأنه تتواجد موارد المادية وبشرية ولكن في فترة الصيف يكون نقص في التكفل وانعدام الرعاية النفسية بسبب زيادة اقبال في تلك الفترة للمرضى وكذا انعدام وجود مرافق للأطفال الموجودين على مستوى المصلحة، وبالرغم من كل هذا أحيانا يكون نقص للأدوية حسب تصريحاتها وخاصة الدم عند التقرب بمصلحة المخبر تتفاجأ بعدم وجوده أي لا يوجد مخزون لزمارات الدم ولا احتياطات ويمكن يضطر الطبيب للتبرع مرات، وعن تعاملها مع نقص الإمكانيات المادية للتكفل بالمريض صرحت لنا بأنها تتعامل مع المرضى حسب الأولويات الحالة،

وسردت لنا مرة واقعة أدت بوفاة مريضة بسبب نقص الحاد في الإمكانيات اللازمة للتكفل وكل هذا أدى بهم إلى المثل أمام العدالة وتم استجواب كل طبيب أو شبه طبي مرت عنده.

وفيما يخص علاقة التسيير الإداري وأثرها على الأطقم الطبية والشبه طبية في التكفل بالمريض أوضحت لنا بأن لديها علاقة جيد أي عادية ولا يوجد مشاكل حسب تصريحاتها وبالنسبة لها ترى مستوى التسيير في المؤسسة نسبيا ناقص وكذا الخدمات الإدارية ناقصة والاجراءات ظلمتني بعض المرات حسب تصريحاتها مرتين يقدم لها استفسارات لا محل لها منهم في الاعراب ويهتمون فقط بالمصالح التي يسلط عليها الضوء من طرف المجتمع المدني.

تحليل المقابلة:

ما لحضناه أثناء قيامنا بعرض المقابلة أن المبحوثة أفادتنا عن أهم ما تعيشه بالمؤسسة الصحية سوآءا على الصعيد المهني عند مزاولتها لعملها داخل المؤسسة حيث تقوم بمعاينة وكذا الاطلاع على كامل ملفاتهم طبية خاصة بهم وتتم المعاينة بداية من الفترة الصباحية مع توجه حسب أولويات الحالة مع المراقبة الدائمة لكامل تطورات العلاجية للمرضى الماكثين داخل المصلحة ولعل هذا ما يفسر لنا بأنها تقوم بالتزاماتها المهنية على أكمل وجه داخل المؤسسة وكذا العلاقات والروابط الاجتماعية مع المرضى إذ يشير هذا على أن المبحوثة منبثقا من أخلاقيات قانون العمل ويظهر ذلك جليا من خلال التصريحات المقدمة وهنا نلتمس أنا هناك مزيج بين الارتباطات المهنية من ناحية وتشكيل الروابط من ناحية أخرى.

تتوفر المؤسسة الإستشفائية على هياكل إدارية وموارد بشرية مسخرة لإنجاح الأهداف التي تصبو إليها المؤسسة إلا أنه في مقابل ذلك أفادت المبحوثة وجود التسيير مما أدى إلى إحداث فجوة في بيئة العمل حيث يشير هذا إلى وجود خلل في المنظومة والبرامج المدرجة ضمن مخطط التسيير السنوي للمؤسسة حيث يتضح لنا من خلال الدراسة الميدانية بأن كل النقاط التي توضع في المخطط التسييري لا يتم تجسيدها على أرض الواقع ويظهر في عدم أخذ القرارات في بعض الظروف التي ينبغي أن يتصرف فيها المسؤول بصرامة وكذلك عدم المتابعة والتقييم وغياب آليات الرقابة اللازمة بين المصالح المؤسسة التي تضمن السير الحسن، ومن جانب آخر غياب العامل التحفيزي للموظفين بدوره أثر على استظهار واستغلال الطاقة الإبداعية الكامنة والاستثمار فيها ولعل هذا سيجعل الموظفين ينتهجون أساليب أخرى تظهر في مظاهر متسببة نتيجة غياب أهم عنصر ذو فعالية وأهمية خاصة في قطاع الصحة الذي يؤثر بصفة مباشرة على مردودية الموظفين وأدائهم وخاصة التكفل بالمريض.

تشكل التحديات الاجتماعية والاقتصادية على المبحوثة عدة إفرازات وجهتها أثناء مزاولتها للمهنة باعتبارها أنثى ستعرض لبعض التصرفات المستهجنة الغير مقبولة اجتماعيا ولا أخلاقيا ومرات الاحتكاكات كذلك من طرف

المرضى أو مرافيقهم خاصة خلال فترة المناوبات الليلية وهذا ما قد ينعكس عليها بصفة مباشرة ويؤثر كذلك مرات على الأداء والتكفل الأنسب بالحالات التي تستوجب استظهار طاقة فكرية ومعنوية كامنة، أما بالنسبة ظروف المعيشية المتعلقة بالمرضى الذين يمحثون في المصلحة أغلبيتهم مستواهم الاقتصادي والاجتماعي يتراوح بين المتوسط والضعيف ومن خلال الملاحظات الاستطلاعية نجد غياب الوعي بأهمية الثقافة صحي التي ينبغي أن تكون في ذات المريض.

إن لسوء التسيير آثار جانبية تغتفر وجزءها إجراءات إدارية عبارة عن حبر على ورق ولكن عندما يتعلق الأمر بالتعامل مع الإنسان فهذا غير مقبول شرعا و قانونا حسب تصريحات المبحوثة بأن الاسباب الرئيسية التي أدت بعدم تطور نوعية وجودة الخدمات الصحية من أجل التكفل الأمثل بالمرضى هي عدم وجود تواصل بين الموظفين في المصلحة وكذا انعدام روح الثقة بينهم والكل يتفاخر برتبته ومنصبه على الآخرين وهذا ما يفسر لنا بأنه لا توجد لقاءات دورية أو حتى شهريا سواء على مستوى المصالح أو المؤسسة من أجل تقوية العلاقات الاجتماعية في الإطار المهني التي أثرت على تذبذب المناخ الاجتماعي بين الموظفين وكذلك الذهاب بأهداف المؤسسة إلى الاتجاه المعاكس مما يجعل التكفل يسير بنظم كلاسيكية غير متوافقة مع الحاضر، إن غياب عامل الثقة والتنسيق بين عمال يثبط العمل الجماعي وهذا لا ينبغي أن يكون في المؤسسات الصحية لأن التكفل الأنجح بالمريض مصدره القرارات الطبية الجماعية المتنوعة في عدة اختصاصات عكس ما كنت عليه الصحة سابقا مبنية فقط على الطبيب العام بسبب نقص المختصين وأضافت إلينا كذلك المبحوثة بأن تتوفر أغلب شروط المادية والبشرية داخل المصلحة إلا في فترة الصيف يكون الإقبال كثير على مستوى المصلحة ويحدث هذا ضغط بسبب نقص في الموارد البشرية و نتيجته تأثر بصفة مباشرة على السيولة الحسنة للمصلحة وكل هذا راجع للموقع الجغرافي للمستشفى الذي يعد همزة وصل في التكفل بين عدة بلديات مجاورة وغياب كذلك الجانب الترفيهي للأولاد مع العلم إن مصلحة تتكفل بالولادة وطب النساء مع أولادهم مرات، نستطيع أن نفسر بأن هذه المؤسسة بحكم موقعها الجغرافي تعاني من إقبال كبير من مختلف البلديات في كل المصالح الصحية وهذا ما يؤثر على التغطية الصحية التي ينبغي أن تكون للمريض وللتكفل بصفة عامة لأن الإمكانيات الموجودة لا تستطيع الاستيعاب وكذلك لا يوجد المصلحة المهمة التي لها دور كبير سواء في تقليل استهلاك الميزانيات للمؤسسة وكذلك زيادة في العمر للعتاد الطبي وغيرها من الوسائل والموارد للتكفل، إن مصلحة الفرز تعد القلب النابض في المستشفيات العمومية لأن منها يكون التوجيه سواء إلى مؤسسات أخرى أو توجيه إلى مكوث داخل المؤسسة بمعنى استغلال المؤسسات الصحية الجوارية الموجودة وتصحيح الأفكار الذهنية الموجودة داخل المواطنين بأن الظروف الموجودة في المستشفى أحسن من المؤسسات الجوارية وهذا خطأ شائع لحظته طيلة

عملي الميداني، بمصلحة الفرز تتكفل المؤسسة فقط بالمريض الذي يجب التكفل به ولا تتحمل أعباء المؤسسات الجوارية أخرى التي تحدث ضغط واستهلاك في كامل الأمور المادية والبشرية بصفة كبيرة وبأخص مصلحة الولادة التي تغطي 04 بلديات مجاورة بإمكانيات محدودة وهذا ما يعرض بعض المرات إلى المثول في المحاكمات القضائية في حالة ما كانت وفاة سببها الوسائل التي ينبغي أن تكون على مستوى المؤسسة، نستشهد من واقعة ذكرتها لنا المبحوثة أثناء مزاولة لعملها توفية مريضة بسبب نقص الحاد في الإمكانيات الطبية اللازمة للتكفل بها وهذا ما جعلهم في استجابات من طرف العدالة بصفة صارمة مع العلم لم يكونوا هم سبب في ذلك وكان الحكم النهائي البراءة لكامل الطاقم موجود على مستوى المصلحة الموظف داخل المؤسسة وهذا فسر لنا بأن الموظف ضحية نقص الإمكانيات المادية والبشرية داخل المؤسسة في المسائلات القضائية.

إن القرارات والخدمات الإدارية اتجاه الموظفين داخل المؤسسة لها دور مهم في التكفل الصحي ومن هذا السياق صرحت لنا المبحوثة بأن لديها علاقات شخصية عادية ومن جهة أخرى صرحة لنا بأن ترى التسيير داخل المؤسسة ناقص من جميع الجوانب وعن الخدمات الإدارية ناقصة ويتم تزويد المصالح بالعتاد الطبي والموارد البشرية فقط للمصالح المسلط عليها ضوء عليها من قبل المجتمع المدني وبأخص مصلحة تصفية الدم وبالنسبة للقرارات المتخذة اتجاه المبحوثة مرتين كانت تعسفية اتجاهها من طرف المستخدم وهذا فسر لنا عندما تكون القيادة الراشدة أو الحكيمة عند المسؤول يكون مستوى الأداء لدى الموظفين في تزايد والعكس صحيح لأن عندما تكون قرارات تعسفية اتجاه الموظف حتما تأثر عليه سؤاء من الناحية النفسية أو من الناحية المردودية داخل المؤسسة وبصفة خاصة المصلحة وكذلك عندما لا يحظى بتسيير الأمثل بمساره المهني من ناحية الترقيات، والعطل في وقتها وحسب طلبه وكل هذا سوء التسيير يعكس بصفة سالبة على الموظف والمؤسسة في أهدافها المرغوبة وخاصة عندما تغيب روح أخذ القرار صائب عند المسؤول هنا تستفيد مصالح من زيادات في المورد البشري أو العتاد الطبي على حساب المصالح التي ينبغي الالتفاف به ويذهب بالمؤسسة والتكفل إلى الأدنى.

المبحوثة رقم 05:

1. الجنس: أنثى.
2. السن: 35 سنة.
3. الرتبة: طبيب عام رئيسي للصحة العمومية.
4. مكان الإقامة: داخل البلدية.
5. مدة المقابلة: 01:11 ساعة.
6. مكان المقابلة: داخل المصلحة.

عرض المقابلة:

استضافتنا المبحوثة بصدر واسع داخل المصلحة حيث قدمنا لها تعريف بسيط ووجيز عن هذه التجربة العلمية وبعدها مباشرة بأشرنا في طرح أسئلة المقابلة وبدأنا بكيف تقضي يومها داخل المستشفى حيث صرحت لنا تدخل دائما متأخرة على 09 صباحا، تلتقي بفريق شبه الطبي للمناوبة الليلية وبعدها تستفسر على كامل حالات المرضى الموجودين على مستوى المصلحة ويتم توجه إلى المرضى حسب أولياتهم وفي حالة غياب الطبيب المختص على مستوى المصلحة وكذا نقص الامكانيات كل هذه النقائص تدخلها في دوامة قلق من أجل اختيار القرار المثالي والذي يخدم للمريض ويسبب لها ارتفاع في ضغط الدم حسب تصريحاتها وعن تصوراتها في قطاع الصحة بمهدية وبصفة خاصة المستشفى مهديّة قالت من أجل النهوض بالقطاع يجب دائما توفر آليات التكوين متواصل لتطوير الجانب الفكري من أجل التكفل الاحسن بالمرضى وبالنسبة للمشاكل التي تصادفها دائما في أوقات العمل أفادتنا بعدم وجود مشاكل وحسب تصريحاتها تعاني من مشكل وحيد ألا وهو نقص الأدوية وبالرغم من كل هذه الظروف المهنية تعتبرها عادية وتفضل البقاء في القطاع العام وإذا تم ولوج إلى القطاع الخاص يكون من أجل ظروف عائلية حسب تصريحاتها، وعن تحديات الطاقم الطبي والشبه طبي في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها المهنية بمرضى أشارت بأنه لديها علاقة طيبة مع المرضى داخل أو خارج المؤسسة ومن جهة ترى المناوبة الليلية مع المرضى وخاصة في مصلحة الاستعجلات تعتبرها في حد ذاتها قلق كبير وزد على هذا في بعض أحيان عندما تتعامل مع طاقم بطيء في التنفيذ العلاجات المقدمة من طرفها ونقص كذلك في الأدوية يسبب لها ضغط على مستوى المصلحة، وقالت كذلك مرات بعض المرضى أعطيه كامل العلاجات اللازمة ومرات لا وبالنسبة للتنظيم لا يوجد تخطيط أحسن لسير المناوبة وبسبب كل هذا تكون عرضة للتهديدات وحسب تصريحاتها تعرضت مرة واحدة بسبب حالة وفاة مريضة بعد الولادة وهددها بمتابعتها أمام العدالة برغم من تقديم كل ما كان يجب تقديمه لها وعن المستوى

الاجتماعي والاقتصادي للمرضى ووضعيتهم تعتبرها من المتوسطة إلى المتدهورة وخاصة المرضى الوافدين في فصل الصيف يكون إقبال كثير من قبل البدو رحل والذين هم يعانون من نقص الوعي ونقص الظروف المعيشية، وبالنسبة لجودة الخدمات المقدمة والإمكانيات المادية والبشرية لمستشفى مهديّة وعن رأيها فيما يخص الآليات أو الاستراتيجيات التي تحتاجها المؤسسة من أجل التكفل الأمثل بالمرضى صرحت لنا بالنسبة للاستراتيجيات يجب أن تكون لغة حوار بين الأطقم الطبية والشبه طبية وكذلك التنسيق وتبادل المهام زيادة عن هذا تبدو لها الموارد البشرية ناقصة بسبب "غياب الاصاله و المعاصرة " وبالنسبة للموارد اللوجستية لا يوجد فيها مشاكل في بعض الأحيان يتطلب الأمر الاستعارة وتبادل عتاد من مؤسسات أخرى ومرات تواجه حسب تصريحتها مشاكل في نقص الأدوية وذلك يؤدي إلى ترحيل المريض إلى مؤسسات أخرى وبالرغم من كل هذا مرات يتم ارجاع المريض إلى المؤسسة التي برحمت نقله بسبب نقص الأسرة وكذلك تتعامل مع نقص الامكانيات المادية للمرضى حسب تصريحتها التي تستطيع تحملها تتحملها على عاتقها ومرات اللجوء إلى الجمعيات الخيرية أو إدارة العتاد الطبي بالمؤسسة، وعن علاقة التسيير الإداري وأثرها على الأطقم الطبية والشبه طبية في التكفل بالمرضى حسب تصريحتها لا توجد مشاكل بينها وبين الإدارة وزد على هذا كل الطلبات بخصوص المصلحة تأخذ كاملها بعين الاعتبار وتعتبر كذلك مستوى التسيير في المؤسسة سيء وعن الخدمات الإدارية أفادتنا فيما يخص الترقية أشارت بأنها متأخرة بسبب عدم المطالبة وإلحاحها عنها وبالنسبة للإجراءات الإدارية اتجاهاها تأخذ موقف وتعتقد بأن تلك الاجراءات تعسفية اتجاهاها.

تحليل المقابلة:

يتبين لنا من خلال تحليل المقابلة المتعلقة بالمبحوثة أن هناك غياب لأهم عنصر متعلق بالتزاماتها الوظيفية المعمول بها في القانون الداخلي للمستشفى خاصة ما تعلق بالتزام مواعيد العمل الرسمية ولعل هذا ما يفسر لنا ان المبحوثة لديها ارتباطات عائلية تجعلها تدخل دائما متأخرة الى المصلحة ولاحظنا هذا أثناء دراستنا الميدانية إلا أن ذلك لم يؤثر على أدائها الوظيفي إلا في بعض الحالات الاستثنائية عندما لا يوجد طبيب مختص في المصلحة فتجد نفسها أمام المرضى الذين تستوجب حالاتهم فحوصات متخصصة مما يشكل ضغط مهني يجعلها صحتها تتدهور وعليه يؤدي غياب الأطباء المتخصصين بالمصلحة يترك عبء على الزملاء.

إن تصورات المبحوثة حول قطاع الحصة بمهديّة يحمل فكرة ذات أهمية تدل على وعيها بأهمية تنمية الجانب الفكري الذي يحسن التعامل المرضى ومواكبة أهم التطورات والارشادات التي تنصها المنظمة الدولية للصحة العالمية وبالتالي قد ينعكس غياب التكوين المتواصل والورشات التكوينية والندوات التحسيسية الذي من المفروض ان تنظم

من طرف المؤسسة بشكل غير منقطع لأنها تمثل إعادة بلورة كل ما هو راكد في جانب الفكري لدى الأطقم الصحية التقنية من خلال استحداث طرق وأساليب حديثة من أجل التكفل بالمريض.

كما أفادت المبحوثة أن المؤسسة الصحية تعاني من مشكل نقص الأدوية إذ يعد غياب أحد مصادر العلاج الأساسية من بين المعوقات بقطاع الصحة وهذا راجع إلى الإقبال الهائل من المرضى الذين يعانون من مختلف الأمراض وخاصة في فترة الصيف تتزايد نسبة مكوث المرضى على مستوى المصلحة لأنه وبحكم الموقع الجغرافي لمدينة مهدية تعد من بين البلديات التي تستقبل البدو الرحل بصفة كبيرة في فصل الصيف مما يشكل هذا إقبال كبير للمرضى من هذه الفئة لأنهم يعانون من عدة نقائص سواء اجتماعية أو اقتصادية مما يؤثر بعض المرات على الطاقم الطبي والشبه طبي بالمصلحة وتحمل مسؤولياتهم حسب تصريحات المبحوثة (يجو يخلو مرضا تاوعهم ويخلو أرقامهم ويقولونا كي يريجو عيطونا نجو نخرجوهم).

أما بالنسبة لظروفها المهنية حسب تصريحاتها تبقى عادية وتفضل دائما البقاء في القطاع العمومي إلا أنها كشفت جانب آخر أن الولوج للعمل في القطاع الخاص سيكون بدافع عائلي.

إن العلاقات الاجتماعية في البيئة المهنية لها تأثيرات مباشرة سواء على مستوى الأداء للمورد البشري أو السير العام للمؤسسة وحسب تصريحات المبحوثة صرحت لنا بأن لديها علاقات طيبة مع المرضى داخل أو خارج المؤسسة وتضطر مرات حتى الى تقديم لهم المساعدات المادية من أجل إجراء التحاليل وغيرها من اختبارات الأشعة الغير موجودة في المؤسسة وهذا ما يسفر لنا عن حسن تعاملها وتعاطفها مع المرضى وتقديم لهم كل ما يريدون من تغطية نفسية أو علاجية وكذلك تضطر مرات حتى إلى المشاركة في مساعدات مادية لهم وهذا ما يعكس الصورة الحقيقية للطبيب في المجتمع ويعزز العلاقات الاجتماعية بين المرضى وتكون نتائجه إيجابية على المريض من الناحية النفسية التي تمثل 50 بمئة أو أكثر في العلاج.

وعن تصريحاتها بالنسبة للمناوبة الليلية وبالأخص في مصلحة الاستعجلات حيث تعبرها في حد ذاتها قلق كبير لأنها تستقبل كل أنواع الامراض سواء العادية أو المستعجلة وحتى (FAUX MALADE) الذي يقدر عددهم نسبيا في 24 ساعة أكثر من 200 مريض وزد على ذلك عندما تتعامل مع طاقم بطئ التنفيذ بالنسبة للعلاجات المقدمة منها وهذا يؤثر على مهامها العلاجية وخاصة في ظل نقص الأدوية والوسائل الطبية مما يسبب ضغط في المصلحة ويكون المريض ضحية سوء التخطيط لسير مناوبة في الاطار المقبول أي كل هذا مرات يجعلها لا تقدم الوقت الكافي والعلاجات اللازمة التي ينبغي أن تقدم بسبب النقاط التي ذكرت سابقا وزد على كل هذا وضعية الاجتماعية والاقتصادية المتدهورة للمرضى الذين يمكنون في مصلحة طب الأطفال التي ترأسها منهم من

يعاني من أمراض على مستوى القلب وغيرها من الأمراض وخاصة مرضى من البدو والرحل وحسب تصريحاتها هذه الفئة تمكث و يكون منها إقبال متزايد في فصل الصيف وكل هذا يفسر لنا بأن نقص الامكانيات المادية وكذا المستوى البطيء في وتيرة تنفيذ العلاجات المقدمة من طرفها للمرضى على مستوى المصلحة يحدث ضغط فيها وهذا سببه الرئيسي في معايير توجيه العمال الى تلك المصلحة أي دائما يتماشون بمبدأ (موظف جديد فلا بد منه أن يباشر العمل في الاستعجلات، بعض يعتقد في رأيه التوجيه اليها عقوبة؟) وهذا ما أعتبره خطأ في توجيه الموارد البشرية إلى المصالح الحساسة لأن مصلحة الاستعجلات بمثابة المقدمة والمحطة الأولى التي يمر بها المريض وخاصة الذين يجب التكفل بهم بصفة مستعجلة تجدهم يعانون من ذباحات قلبية حادة وغيرها من الأمراض التي تستوجب التكفل السريع ليس من المعقول يستقبلهم مورد بشري يعاني من الخبرة المهنية في التصرف؟ سواءا الأطقم الطبية أو الشبه طبية مما يحدث مناقشات تصب في تعطيل السير الحسن للمصلحة، وبالنسبة للمرضى الذين يمكنهم في المصلحة طب التي تترأسها تجد نقص في الأدوية راجع إلى الإقبال الكبير للمرضى وخاصة في فصل الصيف وهذا يؤثر على قدرة الاستيعاب في التكفل بالمؤسسة لأنه يؤدي إلى استهلاك كبير في مختلف الأدوية وقدرات المصلحة لا تستطيع لان أغلب مرضى البدو والرحل تجدهم يعانون من أمراض تستلزم رعاية وأدوية باهظة الثمن من أجل الاستشفاء وسبب تلك الأمراض الظروف الاجتماعية المزرية وعدم اتباع ارشادات في كيفية تناول الدواء مما يؤدي كذلك إلى دخول نفس المرضى أو حسب تصريحات المبحوثة يتطلب عليها تمديد فترة المكوث في المصلحة من أجل تقديم الأدوية التي ينبغي أن يتبعونها خارج المستشفى من أجل الاستشفاء.

وعن جودة الخدمات الموجودة على مستوى المؤسسة صرحت لنا المبحوثة بالنسبة للاستراتيجيات والآليات التي ينبغي أن تكون من أجل التكفل الجيد بالمريض يجب أن تكون لغة الحوار بين الأطقم الطبية والشبه طبية وكذلك التنسيق وتبادل المهام وكل هذه النقاط حسب تصريحاتها منعدمة بنسبة كبيرة وكذلك عن الموارد البشرية ناقصة من ناحية الكفاءة وكذا في طريقة توجيههم قالت "غياب الاصاله و المعاصرة" واللوجستية صرحت لنا لا يوجد فيها مشاكل في بعض الأحيان إلا مرات بالنسبة للعتاد الطبي تضطر إلى استعارة وحتى التبادل بين المؤسسات المجاورة من أجل التكفل بالمريض وكل هذا يفسر لنا بأن انعدام لغة الحوار والتنسيق بين الأطقم الطبية والشبه طبية أثر بصفة مباشرة على مدة التكفل بالمريض وكذلك روح الجماعة في المصلحة و مع العلم أن هذه المهنة تتطلب العمل الجماعي بانعدام هذه النقاط وخاصة تبادل المهام والحوار في نهاية المناوبتين نهاية المناوبة الليلية وبداية النهارية هذا الفاصل له دور كبير في استشفاء المرضى حيث مرات يتطلب الأمر حسب تصريحاتها إعداد كامل البروتوكول تقديم الأدوية من جديد للمرضى بسبب عدم تبادل المهام والتحاور من أجل المرضى مما يؤثر في زيادة مدة المكوث في المصلحة

وكذا استهلاك الأدوية بطريقة غير مباشرة على ميزانية المؤسسة ويسبب هذا مرات ندرة في الادوية، وعن تصريحاتها غياب الأصالة والمعاصرة بين العمال هذا راجع في طريقة توجيه وتسيير الموارد البشرية داخل المؤسسة وهذه نقطة أثرت في استغلال الخبرات بين الأجيال داخلها، أما موظف جديد يفتقد الخبرة والأصالة وله زاد معرفي يتواكب مع العصر أما الموظف القديم يفتقد المعاصرة ويكتسب الطرق الكلاسيكية القديمة لهذا يكون مستوى الأداء الوظيفي لدى العمال في مستوى ثابت وغير متطور من الناحية الصحية المعرفية وهذا تكون نتائجه تصب في التكفل الغير المرغوب فيه من ناحية المرضى ومستوى الاستشفاء لا يتطور ويمكن حتى يؤدي الى الوفاة المرضى أحيانا.

أما بالنسبة للأدوية والعتاد اللوجستي بسبب نقص الامكانية الميزانية وكذا في مخططات التسيير الفاشل في تقسيم أو شراء العتاد الطبي الذي لا يلبي الحاجيات المصلحة حسب أولويات، فسر لنا بأن نقص الكفاءة عند مسؤولي هذه المصالح التي تتكفل في تقسيم وشراء الوسائل الطبية والأدوية وكذا انعدام الرقابة في التسيير والمحاسبة على أي أساس يتم اقتناء تلك الوسائل اللوجستية أدى إلى ضغط كبير سواء على المؤسسة أو مصالحها مما يسبب خروج توجه القاطرة عن سكة أهداف الخدمات الصحية والتكفل الجيد بالمرضى وتكون النتيجة تحويل المريض إلى مؤسسات أخرى بدون تنسيق مع المؤسسة المستقبلة مما يجعلهم مرات الرجوع بالمريض إلى المؤسسة بسبب انعدام الأسرة وهذا يؤثر سواء على المريض من جهة أو من جهة أخرى على نوعية التكفل به.

وعندما تكلمنا عن علاقة الإدارة وعلاقتها مع الأطقم الطبية وشبه طبية وما مدى تأثير قراراتها عليها صرحت لنا بأنها لا توجد بينها وبين الإدارة أي مشاكل وزد على هذا كل الطلبات بخصوص المصلحة تأخذ كاملها بعين الاعتبار وعن نظرتها فيما يخص طبيعة التسيير صرحت لنا بأنها سيئة وعن الخدمات الادارية دائما متأخرة وبالنسبة للقرارات المتخذة ضدها تأخذ موقفا وتعتقد بأنها إجراءات تعسفية بحة اتجاهها، ويفسر لنا هذا على اهتمام الإدارة بجميع ما تتطلبه تلك المصلحة بحكم أنها حساسة وتستقبل عنصر مهم في المجتمع ألا وهو الأطفال من أجل حفاظ على السلامة والمشاركة في تنمية جيل يخلو من الأمراض وخوفا من المراقبات الفجائية من طرف لجان تفتيشية من مديرية الصحة الولائية أو حتى الوزارة ونظرتها فيما يخص التسيير صرحت لنا أنه سيء بسبب طرق الإدارة المتبعة ونتائجها فقي الواقع من نقص في العتاد الطبي وفي كيفية توجيه الموارد البشرية بين المصالح وكل هذا نتائجه تظهر في التكفل أي مردود المؤسسة بالنسبة للخدمات الصحية ناقص وإلى الأدنى بسبب نقص الكفاءات في التسيير وانعدام الرجل المناسب في المكان المناسب أثر على المنظومة الإستشفائية بأكملها في مهدية، وبالنسبة للقرارات المتخذة ضدها تعتبرها تعسفية اتجاهها وهذا يؤثر على القدرة الإبداعية للمورد البشري أي الموظف يصبح يتمشى حسب الأجر الذي لا يتقاضاه (نخدم قد الشهر لي نخلصو و ما نزيدش عليها) ولا يقدم مردودا زائدا لفائدة المؤسسة وهذا التسيير

التعسفي وكذا عدم استغلال الطاقة الكامنة للموارد البشرية بالتشجيع أو التحفيز يؤدي بالمؤسسة إلى الاتجاه المعاكس.

المبحوث رقم 06:

الجنس: ذكر

السن: 32 سنة

الرتبة: ممرض للصحة العمومية.

مكان الإقامة: خارج البلدية.

مدة المقابلة: 37 د.

مكان المقابلة: داخل المصلحة.

عرض المقابلة:

بعدما تواصلنا عدة مرات لم تكن لنا الفرصة لإجراء المقابلة بسبب ارتباطات مهنية داخل المصلحة ولحسن الحظ خصص لنا وقت في فترة لاحقة وكانت بداية إجراء المقابلة بتعريف وجيز عن الموضوع الدراسة وبعدها مباشرة طرحنا عليه الاسئلة بداية من كيف يقضي يومه المهني بالمستشفى حيث صرح لنا بأن يعاني من مشكلة النقل مرات ويدخل متأخر بسبب هذا، ويعتبر مهنة التمريض من المهن الشاقة، لا يعاني من حتى ضغط بحكم أنه يعمل في المناوبة الليلية مع زميله وفي حالة ما يعمل وحده لا يستطيع تقديم العلاجات على أكمل وجه ويفضل العمل الجماعي ويتقاسم المهام في المصلحة مع زميله، وعن تنصبيه بمستشفى مهدية حيث وصلته معلومة التوظيف عن طريق زميله وتقدم الى المؤسسة وتم قبوله بدون توصيات او غيرها لأنه له شهادة ممرضة من طرف مديرية تكوين عسكري، وأفادنا كذلك عن مخرجات القانون الأساسي الذي صدر مؤخرا كان عند حسن تطلعاته.

وعن تصوراتاه في قطاع الصحة بمهدية حيث صرح لنا بأنه موظف جديد في المؤسسة وكذا المنطقة ليست لديه الخبرة الكافية والنظرة الشاسعة، وعن تصوراتاه في يخص المستشفى صرح لنا بأن هيكل المؤسسة ما شاء الله ويجب السلطة أن تساهم في توفير أحسن الشروط وكذلك الموارد البشرية ما شاء الله ولهذا يأتون إلى مستشفى لإجراء عمليات جراحية ويتلقى دائما تصريحات ايجابية عن التكفل والخدمات المقدمة وكذا ظروف الراحة الموجودة بالمصلحة.

عادة ما يصادفون المشاكل أثناء تأدية مهامهم المشاكل وحسب تصريحاته لنا بأنه لا يعاني من أي مشاكل إلا مع النقل بحكم أنه يقيم خارج مهدية، حسب منظوره عن بقاءه في القطاع العمومي أو الخروج إلى العمل في

القطاع الخاص صرح لنا بأن في القطاع الخاص يتم استغلالك وعن الأجر إذا كان الانسان يخاف ربي تتقاض كامل أجرك وإذا كان لا يمكن لا تتقاضه، وعن الأجر أحسن أفادنا بأنه أحسن من قطاع العام وعن نظرتة عن الأجر الذي يتقاضه أشار لنا ما دمت أعزب فهو يغطي لي كامل حاجياتي وفي حالة ما أتزوج لا يغطي لي كامل ما أريد، وفيما يخص التحديات الطاقم الطبي والشبه طبي في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية وعلاقته مع المرضى، صرح لنا بأنه لديه علاقات طيبة مع المرضى داخل المصلحة ويتعامل مع المرضى بكل هدوء بحكم ما يعانيه المريض من الألم، وعن علاقاته خارج المستشفى صرح لنا بأنه كانت لديه علاقة واحدة حيث اتصل به مريض من أجل تقديم النصائح والتوجهات العلاجية.

أما فيما يخص المناوبة الليلية مع المرضى وخاصة مصلحة الاستعجلات صرح لنا بسبب نقص الغير كافي للشبه الطبيين حيث ينعكس هذا على نتائج التكفل، ومن جهة أخرى صرح لنا أنه لم يعمل في مصلحة الاستعجلات وليست لديه معلومات جيدا عن المصلحة.

وفي غالب الأحيان تتعرض الأطقم الشبه طبية إلى التهديدات ومرات حتى إلى العنف وعنه أفادنا بأنه يواجه أشخاص مستفزين ويقولون له أنهم سيجرون اتصالات مع المسؤولين (انا عندي العرف) بسبب عدم تقديمه proda بالرغم أنها ليست مدرجة في برنامج العلاجات لهم ويعتقدون بأنه يعمل بمبدأ المفاضلة، وعن المرضى الذين تستقبلهم المؤسسة بأنهم من ناس بسطاء وكذلك تقريبا من جميع الفئات، وعن جودة الخدمات المقدمة والإمكانيات المادية والبشرية بمستشفى مهديّة من أجل الرعاية الصحية صرح لنا حسب تجربته وخبرته بأنه يوجد نقائص ومثاليات ويعتبرها شيء عادي ويعتبر نظام المستشفيات في الجزائر مقارنتا بمؤسسات أخرى خارج الوطن بأنها خدمات لا بنس بها وقيمها بـ 10/8 وتبدو له الموارد البشرية واللوجستية الموجودة بالمصلحة التي يعمل بها بخصوص التكفل بالمريض بأنها شروط جيدة ولا تعرقل له مهامه داخل المصلحة ومرات يتلقى عوائق تقنية ولكن لا تؤثر عليه وعن الموارد البشرية صرح لنا بأنها لديها كامل الكفاءة من أجل التكفل الصحي المطلوب إلا مرات صرح لنا بأنه يتلقى ويتعثر مرات بسبب نقص الأدوية في حالة ما كان تكون غير متوفرة وطنيا ولم يصادف أي نقص على مستواه، وعن علاقة التسيير الإداري وأثرها على الأطقم الطبية والشبه طبية في التكفل بالمريض بالنسبة له أفادنا بأنه لم يتلقى أي مشكل وعن تعامل والخدمات والإجراءات المتخذة ضده من طرف الإدارة صرح لنا بأنها جيدة لم يتلقى أي عقوبات وتعد له بأنها تحفيز بسبب المعاملة جيدة التي يتلقاها من طرفهم هي بمثابة محفز مهني.

تحليل المقابلة:

اتضح لنا من خلال هذه المقابلة مع المبحوث بعد تصريحاته عن كيفية أداء مهامه داخل المؤسسة صرح لنا عن مما يعاني منه من مشكلة النقل بحكم أن مكان إقامته بعيد عن مكان العمل وكذلك لا يعاني من ضغط على مستوى المصلحة لأنه يعمل مع زميل ثاني يتقاسم معه المهام أثناء المناوبة ورغم كل هذا يعتبر مهنة التمريض من المهن الشاقة واستشهد لي بمثال عن القطاع التربية بأنهم يعملون 16 ساعة مقسمة طيلة أسبوع و نحن نعمل 16 ساعة في ليلة فقط ويفسر لنا هذا أن بعد الإقامة عن مكان العمل يؤثر على أدائه الوظيفي داخل المؤسسة وكذلك توفر موظف آخر معه عزز من روح العمل الجماعي فيه وكذا استبعاد الضغط المهني عليه أثناء تأدية مهامه، وبالنسبة لتمثلاته عن القطاع صرح لنا بأنه وافد جديد ولكن عن هيكل المؤسسة بأنه مقبول الشكل وينبغي على السلطات أن تساهم في دعمه أكثر وكذا توفير به أحسن الشروط الرعاية الصحية وبسبب كفاءة الموارد البشرية والوسائل المقبولة يأتون المرضى من كامل تراب الولاية من أجل إجراء عمليات جراحية بمستشفى مهدية وكل هذا يفسر لنا نظرتة المبدئية كونه جديد في القطاع حول جاهزية الهياكل القاعدية بالمؤسسة في المستوى المقبول ولاحظنا بأنه يريد من السلطات الالتفاف أكثر حول المؤسسة من أجل تزويدها ماديا وبشريا لخدمات ورعاية صحية أفضل وخاصة المعاملة الحسنة التي حظي بها المرضى أثناء مكوثهم داخل المصلحة، وذاع صيت المؤسسة عن العمال المصلحة بأنهم يتعاملون بكل روح مسؤولية وجدية والمعاملة الحسنة لينهال عليهم المرضى وقاصدي الشفاء من أعمار إلى مستشفى مهدية.

وعن المشاكل التي يصادفها داخل البيئة المهنية صرح لنا لا يعاني من أي شيء إلا مشكل النقل الذي أثر على مهامه بسبب ذلك الدخول متأخر مما يسبب له التأخير في تقديم العلاجات المبرمجة وفق مخطط من طرف الأطباء المختصين وهذا يفسر لنا بأن مكان بعد مكان الإقامة عن مكان العمل أثر على الاداء الوظيفي والاستقرار المهني لشخصه.

وصرح لنا كذلك عن البقاء في الوظيف العمومي أو الخروج الى العمل في القطاع الخاص حيث أفادنا بأن العمل في المؤسسات الخاصة يستغلون كل جهدك وكذلك تقاضي الأجر يكون حسب علاقة مع مدير المؤسسة إذا كان يخاف الله سوف تأخذ كامل مستحققاتك وإذا لا لن تأخذ كاملها وبالنسبة للأجر القطاع العمومي أحسن من الخاص كأعزب ومن جهة أخرى لا يغطي كامل نفقاتي في حالت ما كنت متزوجا، ويفسر لنا العمل في العيادات الخاصة يستغلون كل جهده بسبب الضعف الذي يكون فيه الشخص الذي لا يمتلك وظيفة في القطاع العمومي ومن جهة الأجر يتقاضون رواتب قليلة جدا ومرات لا يتقاضونها بسبب (الحقرة والتماطل في تسديدها للعمال)

وبالنسبة له فضل العمل في القطاع العمومي ويعتبره الملجأ الوظيفي الوحيد لتأمين مستقبله الاجتماعي وعن الأجر غير راضي عنه في حالة ما يكون متزوج لأنه لا يوفر له الحياة الكريمة ويجعله يتخبط في نفقات الكراء وغيرها من الأمور الخاصة بحيث الأجر عندما يكون راضي به الموظف تكون إيجابياته تصب في خدمة أهداف المؤسسة والسير الحسن بين مصالحها وثماره تظهر في نتائج التكفل وفق المستوى المطلوب.

صرح لنا بأنه لديه علاقات طيبة مع المرضى داخل المصلحة ويتعامل مع المرضى بكل رافة وهدوء بحكم ما يعانيه المريض من ألم، وعن علاقاته خارج المستشفى صرح لنا بأنه كانت لديه علاقة واحدة اتصل به مريض من أجل تقديم النصائح والتوجيهات العلاجية، وكل هذا يبين لنا بأنه يتعامل مع المرضى بكل روح إنسانية داخل المصلحة وبسبب المعاملة الحسنة بقي على تواصل معهم من أجل الارشادات والنصائح الصحية، وكذلك أفدنا بسبب نقص الغير كافي للمرضين داخل مصلحة الاستعجلات يعكس مرات عن نتائج التكفل في الأخير وصرح لي بحكم أنه لا يعمل في مصلحة ليست لديه معلومات كثيرة عن المصلحة وكل هذا يفسر لنا أن قلة الموارد البشرية في مصلحة التي تعتبر القلب النابض داخل المستشفى أو حتى في القطاع الصحة يعكس بالسلب على الأداء الوظيفي ويولد ضغط مهني على العمال وتكون نتائجه على صحتهم مع مرور الوقت لان الضغط يولد الانفجار بسبب مقاومة المستمرة لتلك البيئة المهنية.

وعن تهديدات التي تعرض لها أثناء مزاولة مهامه كانت عن طريق الاتصالات بمسؤولين (انا عندي العرف) بسبب عدم تقديمه proda لبعض المرضى الذين يعانون من الآلام شديدة عندما يقدم لهم هذا الدواء الطرف الآخر يعتقد بأنه تميز بين المرضى، و هذا يفيدنا بأن نقص الوعي عند المرضى في طرق استعمال الادوية داخل المصالح الاستشفائية يعرض الموارد البشرية التي تشرف على تقديم العلاجات في مشاكل وتهديدات بسياسة (أنا عندي العرف) ويصبح العامل عرضة للعقوبات في استعمال النفوذ في حالة ما كانت الإدارة متسلطة مع العلم يقوم بواجبه على أكمل وجه.

وكذلك صرح لنا بأن المؤسسة تستقبل أغلب المرضى بسطاء من وكذلك جميع الفئات، وعن تجربته وخبرته بأنه يوجد نقائص ويوجد بها مثاليات مقارنة بمؤسسات أخرى خارج وأغلبهم من الفئات الهشة بحكم المصلحة تتوفر فيها كامل الشروط الرعاية الصحية سواء من طرف العتاد الطبي الموجود وكذا الموارد البشرية التي تعمل بكل روح مسؤولية وإنسانية.

صرح لنا بأنه يتلقى ويتعثر مرات بسبب نقص الأدوية في حالة ما تكون غير متوفرة وطنيا وزيادة عن هذا لم يصادف أي نقص في يتعلق بنقص الامكانيات داخل المصلحة التي يعمل بها، حيث يوضح لنا نقص الأدوية مرات يؤثر عن

أدائه من جهة ومن جهة أخرى عن الرعاية الصحية اللازمة لأن فعالية الأدوية الاصلية لا تتشابه مع الأدوية المتشابهة (générique) مما يسبب زيادة في أيام الاستشفاء داخل المصلحة وكذلك في استهلاك الأدوية وميزانية شرائها بالمؤسسة.

وفي الأخير صرح لنا عن التسيير بالمؤسسة بصفة عامة وبصفة خاصة عن تسيير الإداري والخدمات وكذا الاجراءات المتخذة اتجاهه وما مدى أثرها على التكفل بالمريض بالنسبة لعلاقته مع الإدارة والخدمات والاجراءات المقدمة منهم يعتبرها جيدة من حيث التعامل الجيد الذي يعتبره حافز لتقديم الافضل ما لديه وعن التسيير أفدنا بأنه تسيير جيد حسب تقيمه، ويفسر لنا هذا على التزامه بكامل واجباته المهنية داخل المؤسسة والظروف بالمصلحة المقبولة التي يعمل بها والمعاملة الحسنة التي حظي بها من طرف الموظفين الإدارة تعد بمثابة محفز يعزز ولائه للمؤسسة وتقديم كل ما لديه من إبداع للرعاية الصحية الجيدة.

المباحث 07:

الجنس: ذكر

السن: 28 سنة.

الرتبة: ممرض للصحة العمومية.

مكان الإقامة: خارج البلدية.

مدة المقابلة: 39 دقيقة.

مكان المقابلة: داخل المصلحة.

عرض المقابلة:

يحدثنا المباحث كيف يقضي يومه المهني داخل المستشفى وحسب تصريحاته يقر بأن بعد المسافة أثر عليه وعلى مهام وينوي أن يستأجر منزل في مهدية بسبب بعد المسافة، واختار مهنة التمريض عن رغبته، وعن يومه داخل العمل يقوم بدورة تفقدية لكامل المرضى وبعدها يقوم بتقديم العلاجات المبرمجة، وحسب رغبته يفضل طبيب ثالث لتغطية المصالح عند الحاجة غير أطباء الاستعجلات لأنه يتلقى صعوبات كثيرة في حالة ما مريض يحتاج طبيب قالنا يأتي فقط في الحالات جد حرجة غير هذا صرح لنا حتى يضغط عليه ويصرح له *malade compliqué* لكي يأتي مما تجعله الحالة أن يتصرف وفق خبرته، وبالنسبة للأجر صرح لنا لا يلبي حاجياته بحكم وضعيته الاجتماعية متزوج مستأجر منزل وتسديد الفواتير والعمل خارج منطقته وتكاليف النقل بسبب كل هذا لا يغطي كامل أموره الشخصية عكس مكان عليه عندما كان أعزب قال لنا: كان الأجر يغطي لي كامل أموري الشخصية، وعن تصورات

في قطاع الصحة بمهدية صرح لنا بأن المؤسسة بحاجة إلى تنظيم وكذلك التزويد بالموارد البشرية في حالة ما يكون الاكتظاظ في المصلحة يعاني بسبب العمل لوحده ويريد تزويده بمرض آخر يساعده من أجل تقديم العلاجات.

أما بالنسبة للمشاكل التي يصادفها المبحوث أفاد لنا بأنه لا يوجد مشاكل مع المرضى بل يتلقى مشاكل مع مرافقي المرضى بسبب نقص الوسائل والأدوية يعتقدون بأنه مهملة، ويعاني من مشكل الأدوية رئيس المصلحة لا يترك له الأدوية الكافية، وكذلك مشكل النظافة ومراحيض صرح لنا يجب ألا يكون مرحاض مشترك لعمال المصلحة مرضى وهذا يسبب انتقال العدوى بسهولة بين الأشخاص وحسب تجربته في مؤسسات أخرى قال لنا فينبغي أن تستفيد كل غرفة بدوش ومرحاض يعني الخطأ في تخطيط لم يكن وفق الشروط الصحية.

أما في ما يخص الظروف المهنية يصرح لنا بأن القطاع العمومي يعني يضمن لك الاستمرارية وكذا تأمين المستقبل وعمل وفق قانون وفي حالت ما ارتكبت خطأ جسيم يقومون بتصريحك، وصرح لنا بأن القطاع خاص أحسن من القطاع العمومي لتوفر كامل الظروف المريحة للمريض استقبال جيد توفر الأدوية والوسائل بالنسبة للمريض وبالنسبة للقطاع الخاص ممكن أن تطرد لأنفاه الأسباب بالنسبة للعام يضمن لك مستقبل الحياة أما خاص يجب أن تكون من أقارب مدير المؤسسة الخاصة حتى تضمن مستقبلك، وإدارة القطاع الخاص يحاسبونك على أنفاه الأمور وحتى وأن يغلط في حقك المريض يجب منك أن تتحمل هذا عكس القطاع العمومي من يخطأ يتحمل خطأ لأنهم يعملون وفق قانون ونظام داخلي.

وعن التحديات التي يواجهونها الأطقم الطبية والشبه طبية في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية وكذا علاقتهم مع المرضى داخل المصلحة صرح لنا يجب التعامل مع المريض وخاصة كبار السن مثل ولدين ومرضى صغار كما إخواني مع عدم تخطي حدود، وكذلك يجب أن تتواصل معهم وتكلم معهم بلباقة لتكسب ثقتهم (مرضى داويه psychique) حيث البعض منهم بقي في علاقة معهم خارج الإطار العمل بسبب معاملته الجيدة معهم وعن العمل في المناوبات الليلية هو بحد ذاته يفضل العمل الليلي بسبب الوافدين في الليل هم فقط المرضى الحقيقيين عكس نهار، وبالنسبة للشروط يعمل بالقدر الممكن من أجل توفير راحة المريض وفي حالة ما لم يتوفر الأدوية في المصلحة مرات يضطر أن يطلب من الطبيب كتابة وصفات من أجل اقتناء من الصيدليات الخاصة الأدوية الغير موجودة على مستوى المصلحة، وأفادنا كذلك لم يتلقى أي تهديد من مرافقي المرضى أو حتى المرضى داخل البيئة المهنية، وعن نظرتهم بالنسبة للمرضى التي تستقبلهم المؤسسة من حيث وضعيتهم الاجتماعية والاقتصادية حسب أشار بأن المؤسسة تستقبل ناس بسطاء موظفين، فلاحين أي مستواهم المعيشي تحت الحسن، بحكم غلاء المعيشة مرات يضطرون لفحوصات مثل سكانير وتحاليل..... الخ مقدمة من طرف أطباء إلى مؤسسات خاصة ولا يستطيعون فعلها بسبب

انعدامها في المؤسسة وقال لنا من بين اقتراحاته يجب أن تدرج الاختبارات بالأشعة الباهظة الثمن والتحليل ضمن بطاقة الشفاء.

وبالنسبة لجودة الخدمات المقدمة والإمكانيات المادية والبشرية لمستشفى مهدي صرح لنا يجب توفير أطباء مختصين وكذا مناصب عمل ومعدات طبية جديدة كذا إعادة تهيئة المصالح مع توفير مكاتب الاستقبال في كل مصلحة أي كل مصلحة تكون مستقلة عن المصلحة الأخرى.

ومن جهة تبدو له الموارد البشرية واللوجستية الموجودة بخصوص التكفل بالمريض بأنها موارد بشرية مستواها جيد ولديهم ضمير مهني حي، ويجب توفير عتاد جديد، وبالنسبة له يطالع في المنزل في الانترنت من أجل معلومات جديدة في التخصص، ومن جهة أخرى لم يصادف أي نقص ما سوا الأدوية أو غيرها أثناء العمل فقط مرات نقص في المضادات الحيوية، وعن تعامله مع النقائص حيث يضطر إلى استعارة بعض الأجهزة الطبية من المصالح وهذا حسب تصريحاته بأنه يؤثر عن مهامه وينبغي أن تتوفر كل الأجهزة في المصلحة.

وبالنسبة لعلاقته مع الطاقم الإداري من ناحية القرارات والخدمات وكذا أثرها على الأطقم الطبية والشبه طبية في التكفل بالمريض أفادنا بأنه لا توجد لديه أي علاقة مع زملائه في الإدارة بحكم نظام العمل هو يعمل بتناوب ليلي وهم في النهار ولا يتعامل معهم كثيرا، ويرى طبيعة التسيير بالمستشفى أنهم يعملون وفق الإمكانيات المحدودة ومن هذا القبيل يسعون دائما إلى توفير الأحسن للمريض، وعن الخدمات الإدارية والقرارات المتخذة ضده أشار لنا بأنه عندما يحتاج إلى أي وثيقة يتلقى معاملة حسنة، ولم يتلقى أي عقوبة أو استفسار لأنه ملتزم بعمله وفي الأخير صرح لنا بخصوص موضوع الدراسة بأنه جيد " حسيت روحي، أنا رجحت كي سقسيتني لأنو منطيقش نحكي هذا الواقع لأي شخص ".

تحليل المقابلة:

ما لاحظناه بعد إجرائنا المقابلة مع المبحوث والذي يعتبر ممرض بمصلحة طب الرجال تبين لنا وبعد تصريحاته عن مهامه وكيفية إدارتها داخل المؤسسة صرح لنا أن مكان الإقامة من بين العوائق التي تؤثر على تأدية مهامه، حيث يفسر هذا على أنه يدخل ضمن خانة التحديات التي يواجهها الموظف في مزاولة عمله، وبسبب هذا العائق فكر المبحوث في استئجار منزل في المنطقة التي يعمل فيها وخاصة مع ظروف كونه متزوج ويعمل في المناوبات الليلية، وبالتالي نجد المبحوث يصرح بأن الأجر الذي يتقاضاه لا يلبي احتياجاته العائلية مقارنة ما كان عليه سابقا قبل الزواج ويظهر لنا أن المبحوث ملتزم أسريا وخاصة مهنيا كون ان ممارسة هذه المهنة كان بدافع رغبته الشخصية والعمل في مجال التمريض وهذا يظهر لنا جانب مهم في المبحوث أن ممارسة المهنة عن حب تعزز أدائه الوظيفي بتقديم العلاجات

للمرضى على أكمل وجه كذا استطاعته التوفيق في تسيير أموره رغم التحديات المادية والاجتماعية وعن تصوراتنا صرح لنا بأن المؤسسة بحاجة ماسة إلى إعادة النظر في استراتيجيات التنظيم وخاصة تزويده بممرض آخر في المناوبة بسبب الاكتظاظ مرضى بصفة دائمة بحكم المصلحة تستقبل مرضى السكر والضغط الدموي والقلب وغيرها من الأمراض الداخلية وهذا ما يفسر لنا أنه معرض لضغط مهني بسبب سوء التوجيه في الممرضين بين المصالح مما يؤثر على تقديم العلاجات حسب المستوى المطلوب وفق الضمير المهني والقانون، ومن جانب آخر يعرض لنا العديد من المشاكل التي يصادفها في أوقات العمل سواء ما تعلق بالمرضى أو أكثر من مرافقي المرضى وكذلك نقص الوسائل الطبية والأدوية من ناحية ومن ناحية أخرى شروط النظافة الإستشفائية لا توجد بحكمهم لديهم مرحاض مشترك بين المرضى وهذا ما يسبب في انتشار العدوى مع العلم النسب الكبيرة من الأمراض المعدية تنتقل عبر بول المريض، ولعل هذا ما يفسر في حقيقة الأمر أنه يطرح مشكلة تنظيمية وتسييرية تتمثل في غياب اليات الرقابة المستمرة والصارمة التي تفرض على تطبيق ونفيذ الأوامر الصادر من الوزارات المعنية في مخططات التكفل الجيد بالمرضى وكذا تقديم أفضل الخدمات وفق معايير محددة تضمن السلامة الصحية للعاملين بالقطاع والمرضى.

أما في ما تعلق بالظروف المهنية التي يفضلها العمل فيها بين القطاع الحكومي أو القطاع الخاص حيث صرح لنا بأن القطاع الخاص أحسن من القطاع العام كونه من ناحية التكفل الجيد بالمرضى ووفرت الوسائل الطبية والموارد البشرية وهنا نجد تصور المبحوث ذو أبعاد ودلالات تحمل في معانيها النظرة التي تحسن من جودة تقديم أفضل رعاية صحية وتكفل بالمرضى وهي نظرة إيجابية تدل على وعيه بأهمية توفير كل الأساسيات التي تضمن ممارسة مهنة التمريض، أما من ناحية العمل صرح لنا بأن القطاع العمومي يعمل وفق قانون وأنظمة داخلية في تسيير المؤسسات عكس ما نجده في المؤسسات الخاصة ممكن تطرد على أتفه الأسباب في حالة ما لا تكون لديك علاقة جيدة مع مدير المؤسسة الخاصة أو من حاشيته وكذلك صرح لنا بأنه في المؤسسات الخاصة يستغلون كل جهده عكس القطاع العام يراعون كامل الجوانب الاجتماعية والمهنية نوعا ما وهذا يعكس طبيعة اختلاف في تطبيق أنظمة التسيير تختلف من القطاع العام إلى القطاع الخاص فيما يتعلق بكيفية إبرام عقود العمل منذ البداية وكذا في كيفية تطبيق العقوبات في حالة حدوث أخطاء مهنية.

وعن علاقته مع المرضى صرح لنا بأن ينبغي أن تتعامل مع المرضى الكبار كالولدين والصغار كالأخوة لأن العامل النفسي يلعب دورا مهما في العلاج ونتائجه خلال فترة المكوث الاستشفائي داخل المصلحة منهم من بقي التواصل معهم بحكم المعاملات الطبية التي تلقونها منه أثناء تقديمه للعلاجات لهم، وهذا ما يشير على الضمير المهني

الحي الذي يعمل به في هذه المهنة النبيلة وكذلك الإضافات التي يقدمها من أجل راحة المريض وكل هذا يصب في تقوية الرابط الاجتماعي والعلاجي من أجل التكفل الجيد للمريض.

وعن سيرورة المناوبة الليلية يؤكد المبحوث أنه يفضل العمل بنظام التناوب 16 3/1 سا من الرابعة مساء إلى غاية الثامنة صباحا وكل هذا راجع إلى طبيعة المرضى الذين يتوجهون في الفترة الصباحية والمسائية المقصود من كل هذا يصب في الفترات المسائية يستقبلون (les vrais malades) وبالنسبة حسب تصريحاته عن المناوبة الليلية أنه يقدم كل ما لديه من أجل الرعاية والتكفل الجيد بالمرضى وحقيقة يعكس هذا مدى نزاهة المبحوث في ممارسة مهنة التمريض بكل جدية وروح مسؤولية.

وفق تصريحاته بأنه لم يتلقى أي تهديدات وهذا بسبب حسن المعاملة التي يبديها اتجاه المرضى والقيام بواجبه كما ينبغي، وعن وضعيتهم الاجتماعية الاقتصادية يفيد المبحوث حسب تصريحاته بأن المرضى الوافدين إلى المصلحة تتراوح مستوياتهم المعيشية بين الحسن إلى المتوسط متمثلين في موظفين بسطاء وفلاحين من المناطق المجاورة وبالتالي نرى أن معظم الوافدين هم الأشخاص من الشريحة الاجتماعية البسيطة أي أصحاب الدخل الشهري البسيط وكذا فلاحين ولا يستطيعون التوجه إلى المؤسسات الخاصة بسبب غلاء المكوث فيها من أجل الاستشفاء ووفق هذا السياق اقترح علينا ادراج الفحوصات الطبية وكذا الاختبارات الأشعة والتحليل الباهظة الثمن وتغطيتها بواسطة تأمينات بطاقة شفاء.

أما بالنسبة لجودة الخدمات المقدمة والإمكانيات المادية والبشرية بالمستشفى صرح لنا بتوفير الموارد البشرية وكذا فتح مناصب الشغل هذا من ناحية ومن ناحية أخرى على مستوى المصلحة التي يشتغل فيها يفيد أنه يجب تهيئة المصالح وتوفير مكاتب استقبال مستقلة بين مصلحة وهذا يبين لنا بسبب نقص هذه النقاط التي ذكرها سابقا والتي تلعب دورا مهما في نوعية التكفل وكذا الخدمات الصحة المقدمة بحيث نقص الموارد البشرية سوءا الإدارية أو الشبه طبية والطبية يؤثر ويسبب ضغط بين المصالح وكذا مستوى أداء الخدمات المقدمة اتجاه المرضى أو حتى الموظفين.

وعن الموارد البشرية واللوجستية الخاصة بالتكفل المرضى صرح لنا عن الأطقم الطبية والشبه طبية في المستوى الجيد والضمير المهني الصحيح أما في تعلق بالجوانب اللوجستية أفاد أنه يجب توفير العتاد الطبي اللازم وكذا التجهيزات التكنولوجية التي تزودهم بالتشخيصات في ظرف وجيز ودقيق كما أنه لم يصادف أي مشاكل تتعلق بنقص الأدوية إلا في بعض المرات كنقص المضادات الحيوية فقط، وعن تعامله مع نقص الإمكانيات المادية صرح لنا أن العتاد الطبي يحتاج الى توفيره بين المصالح حسب تصريحاته، ولعل هذا ما يفسر لنا وفق كل النقاط التي ذكرها استنتجنا بأن هناك

نقص واضح لأهم الأساسيات التي يجب أن تكون بالمؤسسة من أجل الرعاية الصحية اللازمة وفي نفس الوقت أن تكون مواكبة لتطورات الحاصلة في مجال تسير المؤسسات الإستشفائية وكذا نوعية الخدمات الصحية.

وفي خضم علاقة التسيير الإداري وأثره على الأطقم الطبية والشبه طبية لتكفل بالمريض صرح أن هناك علاقة جيدة على كافة الأصعدة وحسب نظرتة عن طبيعة التسيير في المؤسسة يؤكد أن التسيير يكون وفق الامكانيات المحدودة التي تحظى بها المؤسسة وعن رأيه فيما يخص الخدمات الإدارية مقدمة اتجاهه صرح لنا بأنه يتلقى معاملة حسنة ولم يتلقى أي استفسار أو عقوبة بحكم أنه ملتزم بواجباته المهنية داخل المصلحة، وكل هذا يعكس أن طبيعة التسيير يسير وفق ما هو موجود وكائن داخل المستشفى في شتى الجوانب اللوجستية والبشرية وعن الاجراءات التسيير الادارية اتجاهه تتم بكل موضوعية أو تصفية حسابات أو تسويق كونه ملتزم بعمله.

ثانيا: نتائج الدراسة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من الواقع المعاش داخل البيئة المهنية للموظفين للأجراء بالقطاع الصحي، المنتمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف المتواجد ببلدية مهديّة والتي كان هدفها معرفة واقع وتمائلات هاته الفئة الأجيّة الممثّلة في الأطقم الطبيّة والشبه طبيّة، ومن خلال التحليلات التي أجريناها على المقابلات التي أجريت مع هؤلاء تبين وجود اختلافات في تصورات الأجراء بين أطباء وشبه طبيين داخل المؤسسة الصحيّة، ويرجع ذلك إلى تباين الرتب والخبرات المهنية، التي تمنحنا آراء مختلفة من كلا الطرفين حول قطاع الصحة بمهديّة والتي ترتبط بمدى جهازية المؤسسة الصحيّة وطبيعة التسيير من أجل الرعاية الصحيّة اللازمة.

تحديات الطاقم الطبي والشبه طبي في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى:

أوضحت التحليلات أن للظروف الاجتماعية والاقتصادية للمرضى أثر مباشر على أداء الأجير، خصوصا في ظل بيئة عمل تفتقر عدة جوانب تصريح المبحوثة "نقص العتاد الطبي والأدوية" وفي ظل هذا تحدث عدة مشاكل تظهر لنا بين معالج والمريض وكلها تصب في ظاهرة اجتماعية تستجوب منا الدراسة، تبين لنا من العمل الميداني الذي أجريناه وكذا المقابلات بأن كل النقائص الموجودة على مستوى بمستشفى مهديّة محمد بوضياف من معدات طبيّة مثل سكانير وبعض الادوية المهمة في العلاج يتحملها الطاقم الطبي والشبه طبي، أي يعتقدون المرضى بأنهم تعمدوا في عدم تقديم الأدوية والتحليل لهم وهي في الحقيقة غير موجودة وكل هذا يجعل الطبيب والممرض في صراع ومقاومة بين الإنسانية وتقديم العلاجات وفق المعدات المتاحة صرح لنا مبحوث أتماشي بـ "تقويلب" بسبب نقص الامكانيات المادية والبشرية لتفادي التصادم مع المرضى الوافدين بعدد كبير وخاصة الفترة الليلة يستقبلون حوادث مرور وكذا أصحاب أمراض المزمنة وهذا يؤثر على الموارد البشرية لأنهم دائما في ضغط نفسي وجهد مستمر، وزيادة عن كل هذا يتعرضون إلى تهديدات لفظية من مرافقي المرضى مثل التي أفادنا بها ممرض "أنا عندي العرف" وكذلك صرح لنا أحد الأطباء بأنه: "يعاني من ممارسات وألفاظ يستعملها مصطحبي المريض والمتمثلة في السب وعدم الاحترام لمكانة الطبيب وفي بعض الأحيان هنالك تهديد عندما لا نستطيع من معافاة المريض بسبب غياب بعض الإمكانيات ولوازم الاستشفاء."

إن الأطقم الطبيّة والشبه طبيّة المتواجد بالمستشفى الذي أجرينا فيه العمل الميداني مستلزمات يجب أن تتوفر للقيام بعمله وكلما تعكر الجو العام الخاص بظروف العمل مثل الظواهر التي أدلى بها الأطباء والشبه طبيين المبحوثين كلما تقلصت نسبة نجاح الرعاية الصحيّة الجيدة.

إن سوء المعاملة لأطقم الشبه طبية والطبية هي عبارة عن ظاهرة خطيرة تتصدى للعمل الطبي بداخل المستشفى، بحيث يمكن اعتبار بأن هذا النوع من السلوك ناتج عن غياب الوعي لهؤلاء الأشخاص الذين يتباهون بألفاظ وتهديدات التي تسيئ لمكانتهم، وبالرغم من كل هذا يواصلون عملهم من أجل تقديم علاج يمكن المريض من إعادة اكتساب صحته وعافيته، إضافة لهذا اكتشفنا الجانب الإنساني عندهم كونهم يساعدون بعض الحالات المرضية الفقيرة بتقديم لها إعانات مادية ومالية. يجب الذكر بأنهم يبادرون بمثل هذه الممارسات التضامنية التي لا علاقة لها بما يقوم به من عمل في المستشفى ولكن جانبه الإنساني الذي بني على المعلومات الخاصة بالوضعية الاجتماعية المزرية للمريض، والتي اكتسبها من خلال التعرف عليه أثناء التكفل الصحي دفعته للتضامن معه من أجل تمكينه من مبلغ مالي يساعده على إجراء تحاليل طبية، ضرورة لاستكمال سيرورة العمل الطبي.

نوعية الخدمات الصحية في ظل الامكانيات المادية والبشرية الموجودة بمستشفى مهدية:

إن مشكل نقص المورد البشري والمعدات الطبية هو من بين العوامل التي تحدد طبيعة الرعاية الصحية ونمط التسيير في المستشفى وهذا ما أظهره كل المبحوثين حيث يشكل هذا هاجس وتحدي حقيقي لهم ويؤثر ذلك بدوره على أدائهم الوظيفي وحتى الرضى بالواقع ومن جهة أخرى ومباشرة على المريض.

يعد هذا مشكل من بين أكثر القضايا التي يفرزها واقع المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بالمهدية، حيث تؤثر هذه النقائص بشكل مباشر على قدرة الأطقم الطبية وشبه الطبية في تقديم رعاية صحية متكاملة للمرضى، ويؤدي كذلك إلى تعطيل سير العملية العلاجية، ويضع الطاقم الطبي أمام تحديات حقيقة وقد أفاد أحد الأطباء "نقص العتاد والموارد البشرية والتنظيم وكذا الوعي للمرضى ومرافقيهم يؤثر على أدائه وجانبه النفسي لأنه دائما بحاجة إلى تركيز عالي " وتصريح من ممرض " بالنسبة للمؤسسة تحتاج معدات طبية مثل السكاكين وكذا جلب أهم الأجهزة للتحاليل وبالنسبة للجانب البشري المؤسسة بحاجة إلى أطباء مختصين في عدة اختصاصات وحيث يؤثر هذا في التشخيص الدقيق والتكفل الامثل" يبرز هذا الواقع أنهم يعملون في ظروف غير ملائمة لتصوراتهم، ما يؤدي إلى إرهاق نفسي وجسدي، ويؤثر على جودة الخدمات المقدمة للمرضى مما يعرض هذا حسب تصريح طبية مبحوثة إلى "المنول أمام العدالة".

التسيير الإداري ونتائج قراراته على الاطقم الطبية والشبه طبية في الرعاية الصحية:

الصحة ليست خدمة فقط بل هي عمل إنساني وأمن استراتيجي للبلاد بصفة عامة وبصفة خاصة مستشفى مهدية، أن الممرض ينقذ مريضا وكل طبيب يشخص بدقة ويسعى بكل السبل لإنقاذه وكل إداري يحسن التسيير

بقراره يجعل من الطبيب والممرض فنانا في مجاله بتقديم كل ما لديه للرعاية الصحية المثلى للمريض والمردود لأحسن للمؤسسة.

ومن دراستنا الميدانية تلقينا عدة تصريحات من الأطباء على واقعهم المهني داخل المستشفى البعض منهم يعتبرها تعسفية والبعض الآخر بحكم حسن المعاملة أفادنا طبيب " معاملة حسنة منهم هي بحد ذاتها عامل تحفيزي لي " وكذلك تصريح من شبه طبي "حساسية مفرطة" بسبب مطالبته الدائمة لتحسين الظروف، ويطبقون القانون بنسبة كبيرة رغم انعدام توفر أدنى شروط الراحة في العمل وفي تصريح آخر " بالنسبة للإطارات تدخلات سيئة ويعملون بقرارات تخدم صالحهم وتسيير باش ما يياصوش ".

غالبا ما تكون العلاقة بين الإدارة والأطقم الطبية وشبه طبية متكهرية بسبب نقص الكفاءة في التسيير داخل مستشفى مهدية بمعنى الإدارة تعمل دائما على سير مصالحها برغم من عدم تواجد ظروف العمل المقبولة وضغط العالي الذي تتحمله الموارد البشرية الطبية والشبه طبية بين المصالح ومن جهة انعدام التحفيز مثلما صرحت الطبيبة " لا يقدرّون المجهودات المبذولة الاضافية عن مهامهم " هذه الظاهرة الخطيرة شائعة في المؤسسة ادت بها إلى تقديم خدمات بسيطة جدا وكذلك في عدم استقطاب الاطباء المختصين الى المؤسسة.

دور النقابة:

هم الوحدين المستفيدين من الحماية الإدارية وعدم الرقابة وكذا المناصب المريحة داخل المستشفى بحكم أنهم دائما يسعون إلى تهدئة الاوضاع بين العمال بإغرائهم بتحسين الأوضاع مستقبلا في ظل النقائص الموجودة بها، أي السير عكس ما ينص عليه القانون الحق النقابي 23/02 الذي يحدد مهام النقابي بأنه أن يكون منبر حق داخل المؤسسة العمومية وهمزة وصل في تبليغ كل ما يتعلق بالمؤسسة بشفافية مطلقة وشراكة اجتماعية نزيهة، يدافعون على أصحابهم ويحاربون ويهمشون أصحاب الكفاءات التي تريد أن تنضم إلى نقابات بحكم أنهم هم أصحاب الخبرة ولا يوجد التداول على السلطة.

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل تصورات الأطقم الطبية والشبه طبية لمؤسساتهم الإستشفائية بمهدية وذلك بعد اجراء مقابلات مع المبحوثين وتفريغها وتحليله، فمن خلال هذه الخطوات توصلنا إلى مجموعة من النتائج التي أظهرت لنا وتمثلاتهم عن بيئتهم المهنية.

خاتمة

خاتمة:

يعد موضوع واقع وتمثلات الفئات الأجيال من بين المواضيع التي تحظى أهمية في السياق الأكاديمي والمؤسسي بما يحمله من بعد عملي وتحليلي لواقع القطاع الصحي وذلك حسب وجهة نظر الموظفين في البيئة المهنية الإستشفائية بمستشفى محمد بوضياف مهدية.

تناولنا هذه الظاهرة من منظور استكشافي كونه يعد من بين المواضيع الجديدة في تخصص علم اجتماع العمل والتنظيم، وعليه تم إجراء هذه الدراسة في حدود الإمكانيات المعرفية والعلمية وذلك من خلال أطر نظرية وميدانية وفق خطة هادفة لمعرفة التصورات والوضعية السائدة بالمؤسسة الاستشفائية.

وفق هذه الاعتبارات السالفة الذكر حاولنا من خلال هذا العمل الأكاديمي البحث والتقصي في حيثيات الموضوع عن طريق التقرب من الواقع الميداني وإجراء المقابلات مع المبحوثين وتحليل تصريحاتهم قصد معرفة الواقع المهني المعاش من وجهة نظر المبحوثين حول البيئة الصحية بمستشفى مهدية.

وبناء على الخلفية النظرية والميدانية لموضوع الدراسة توصلنا إلى مجموعة من النتائج بأن الأطقم الطبية والشبه طبية تواجه العديد من المشاكل في البيئة المؤسسية السوسيو مهنية، منها ما تعلق بالمشكلات الناجمة عن المرضى ومرافقيهم وكذا مشكلة نقص الموارد البشرية خاصة الأطباء المختصين في مختلف المصالح الصحية بالمؤسسة. إلى جانب هذا، انعدام وجود الموارد الطبية واللوجستية مثل الأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي وغيرها من المعدات. نتجتا لهذا، يصبح عمل التكفل بالمرضى وتقديم الرعاية الصحية مسألة عويصة بسبب نقص العديد من الإمكانيات. ينعكس هذا على صحة المريض بحيث تتلاشى ثقته في المؤسسة الاستشفائية العمومية ما يدفع به للبحث على مخرج آخر مثل محاولة الاستشفاء بالأعشاب الطبية أو ظاهرة الرقية التي أصبحت تنفشي في المجتمع. إن البحث على الصحة مطلب من مجموع المطالب التي يطالب بها الإنسان دولته باعتبارهم حقوق يستلزم توفرها لكي تتقوى رابطة اجتماعية ما بين هذا الأخير ودولته. بعبارة أخرى تظهر مسألة الصحة بأنها ليست خدمة مثل الخدمات الأخرى كونها تعبر على عمل إنساني وأمن استراتيجي للبلاد. أما بالنسبة لطبيعة التسيير الإداري تشوبه بعض الضبابية فمن ناحية يصرح بعض المبحوثين بأنه يسير في الاتجاه الصحيح والبعض الآخر يعتقد بأنه تسيير إداري تعسفي تنقصه الحنكة والكفاءة التنظيمية من حيث أخذ القرارات الصائبة أو الاستراتيجيات الحديثة وفق مناجمت إدارة الصحة.

ورغم هذا لا ننسى الدور المحوري الذي تلعبه المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بمهدية في تغطية واستقبال عدد هائل من المرضى من مختلف البلديات المجاورة في الإقليم وبهذا ارتأينا تسليط الضوء من خلال

موضوع دراستنا على جوانب مهمة تحمل في طياتها استمرارية عمل المؤسسة في ظل التحديات المذكورة وكذا ترجمة العمل في قطاع الصحة بمهنية كنموذج في عمل أكاديمي يسمح بالشروع في دراسات أخرى مستقبلا.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

- . (1995). 03، 40/29. the neuman systems model.
- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة. (2012). علم الصحة المجتمعية. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- اطروحة دكتوراه في علم اجتماع. (بلا تاريخ). توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية .
- (بلا تاريخ). المنجد في اللغة والاعلام. دار الشروق بيروت.
- بجدادة نجة تحديات الامداد في المؤسسة الصحية. (2012/2011). دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المعنية مذكرة لنيل ماجستير في العلوم الاقتصادية . جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان كلية علوم اقتصادية علوم تسيير والعلوم التجارية .
- تلاقيطيشات ابراهيم اباطة واخرون. (بلا تاريخ). مبادئ الصحة والسلامة العامة. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- د.عبد الغاني عماد. (2007). منهجية البحث في علم الاجتماع . دار الطليعة بيروت .
- سامية حميدي وعبد المالك حميدي. (جوان 2014). الخطوات الاساسية في البحوث الاجتماعية مجلة علوم الانسان والمجتمع.
- طارق السيد. (2007). أساسيات في علم الاجتماع الطبي. مؤسسة الشباب الجامعة 40ش د /مصطفى مشرفة الاسكندرية.
- غرايبي فضيلة. (بلا تاريخ). اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر .تحديات وانجازات مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية.
- قدري الشيخ علي وآخرون. (2010). علم الاجتماع الطبي. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- مارك جيه واخرون. (02ديسمبر 1997). الاصلاح الحقيقي للقطاع الصحي ت.ر.احمد زكي احمد. مرسوم تنفيذي رقم 466/67. المركز القومي للترجمة القاهرة.
- ماري حداد. (2006). علم الاجتماع الطبي. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- محمد عاطف غيث. (2006). قاموس علم الاجتماع. عمان- الاردن: دار اسامة للنشر و التوزيع .
- محمد اتني شهرزاد:الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة: . (2005). دراسة ميدانية مقارنة لدور رعاية الامومة والطفل بولاية قلمة .
- مذكرة لنيل شهادة الماجستير قانون عام فرع قانون المؤسسات. (2019/2018). اصلاح نظام الاجور في الوظيف العمومي . جامعة الجزائر 1.
- مليك جبار. (مارس 2015). التمثلات الاجتماعية للطلبة الجامعيين(مابعد التدرج)لفرص العمل بعد التخرج،مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية . جامعة قاصدي مرباح،ورقلة الجزائر.
- موريس أنجرس. (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية تدريبات عملية. دار القصبة.

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون-تيارت-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم الاجتماع العمل والتنظيم



واقع وتمثلات الفئات الأجيال

العمل في القطاع الصحي بولاية تيارت مقارنة كيفية لواقع وتمثلات الفئات الأجيال

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بدائرة مهدية.

نشكركم على قبول التعامل معنا من أجل القيام بحوار علمي معكم، بمنحنا معلومات حقيقية وواقعية على عملكم الصحي وطبيعة التنظيم الإداري والعملي الذي يسير اختصاصكم من أجل التكفل بالمرضى في أحسن ظروف نعلمكم بأن الهدف الأول للمقابلة هو علمي ومعلوماتكم حول واقع العمل الصحي أساسي لإنتاج معرفة علمية محضة، بحيث نتحفظ بسريتها من دون ذكر المعلومات الشخصية. أما الهدف الثاني والأساسي يتمثل في الفهم العميق لواقع الأجراء الإداريون والأطباء لعملهم بالمصالح الاستشفائية وطبيعة التمثلات والتصورات التي نتجت لديهم طيلة القيام بعملهم. نشكركم جزيل الشكر لتفهمكم لعملنا العلمي (السوسيولوجي) وتعاونكم معنا.

من إعداد الطلبة:

■ محمد زرناح.

■ دحو سعاد.

تحت إشراف الأستاذ:

■ مهدي لعربي.

السنة الجامعية: 2024-2025.

❖ المحور الاول: البيانات الشخصية.

1. الجنس:
2. السن:
3. الرتبة:
4. مكان الإقامة:
5. مدة المقابلة:
6. مكان المقابلة:

❖ المحور الثاني: المسار السوسيو مهني لشبه طبيين والأطباء

1. حدثني كيف تقضي مهامك داخل المستشفى؟
2. ماهي تصوراتكم في قطاع الصحة بمهدية وبصفة خاصة المؤسسة؟
3. حدثني عن المشاكل التي تصادفها دائما في أوقات العمل؟
4. هل تجد ظروف المهنة الحالية تحفزك على البقاء في القطاع العمومي أو خروج إلى القطاع الخاص؟

❖ المحور الثالث: تحديات الطاقم الطبي والشبه طبي في ظل الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى

5. حدثني عن علاقتك مع المرضى داخل وخارج المؤسسة؟
6. كيف ترى (ن) المناوبة الليلية مع المرضى وخاصة مصلحة الاستعجلات؟
7. تعرضت (ي) إلى تهديدات من طرف مرافقي المرضى أو المريض؟
8. كيف تبدو لك وضعيتهم الاجتماعية والاقتصادية؟

❖ المحور الرابع: جودة الخدمات المقدمة والإمكانات المادية والبشرية لمستشفى مهدية.

9. في رأيك ماهي الآليات أو الاستراتيجيات التي تحتاجها المؤسسة من أجل التكفل الأمثل بالمرضى؟
10. كيف تبدو لك الموارد البشرية واللوجستية الموجودة بخصوص التكفل بالمريض؟
11. هل واجهت (ي) مشاكل بسبب نقص ما سواء أدوية أو غيرها أثناء القيام بعملك؟ وما مدى تأثيرها على مهامك
12. كيف تتعامل مع نقص الامكانيات المادية للتكفل بالمريض؟

❖ المحور الخامس: علاقة التسيير الإداري وأثرها على الأطقم الطبية والشبه طبية في التكفل بالمريض.

13. حدثني عن طبيعة العلاقة المتواجدة بينكم؟
14. كيف ترى التسيير في المؤسسة؟
15. ما رأيك عن الخدمات الإدارية؟
16. حدثني عن الإجراءات الإدارية اتجاهكم داخل المؤسسة الاستشفائية وكيف ترونها؟

شكرا جزيلا على تعاونكم معنا

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

**قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431
الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم
الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.**

إن الأمين العام للحكومة،

وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

وزير المالية،

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 129 المؤرخ
في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة
2009 والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140
المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو
سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية
الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية
وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم، لا سيما المادة 22
منه،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي المؤرخ في 7
ربيع الثاني عام 1423 الموافق 18 يونيو سنة 2002
والمتضمن تعيين الأمين العام للحكومة،

يقررون ما يأتي :

المادة الأولى : تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم
التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام
1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمذكور أعلاه، يحدد
هذا القرار التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية
الاستشفائية.

المادة 2 : يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات
العمومية الاستشفائية، الموضوعة تحت سلطة المدير،
الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال،
ما يأتي :

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية،

- المديرية الفرعية للموارد البشرية،

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل،

- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية
والتجهيزات المرافقة.

المادة 3 : تشمل المديرية الفرعية للمصالح
الصحية ثلاثة (3) مكاتب :

- مكتب القبول،

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف،

- مكتب تنظيم النشاطات الصحية وتناسبتها
وتقييمها.

المادة 4 : تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية
مكتبين (2) :

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات،

- مكتب التكوين.

المادة 5 : تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل
ثلاثة (3) مكاتب

- مكتب الميزانية والحاسبة،

- مكتب الصفقات العمومية،

- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

المادة 6 : تشمل المديرية الفرعية لصيانة
التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكتبين (2) :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية،

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

المادة 7 : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية
للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 3 محرم عام 1431 الموافق 20
ديسمبر سنة 2009.

وزير المالية وزير الصحة والسكان
كريم جولي وإصلاح المستشفيات
السعيد بركات

عن الأمين العام للحكومة
وبتفويض منه
المدير العام للوظيفة العمومية
جمال خوشي

**قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431
الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم
الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.**

إن الأمين العام للحكومة،

وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

وزير المالية،

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية : تيارت
السرة : مهدية
بلدية : مهدية

البطاقة التعريفية بلدية مهدية

2024

تأسست بلدية مهدية سنة 1905 إبان الاستعمار الفرنسي، كانت تسمى سابقا بورديو «BURDEAU» نسبة إلى الفيلسوف الفرنسي « AUGUSTE BURDEAU » وفي سنة 1908 تم بناء مقر لدار البلدية (LA MAIRIE DE MAHDIA) وفي سنة 1924 أصبحت بلدية حيث كان "م،فورجيير" أول عمدة للمدينة التي كانت تحوي حوالي 50 عائلة أغلبها فرنسية على مساحة 08 هكتارات، تغيرت التسمية من بيردو إلى مهدية بعد الإستقلال و كما ترقى إداريا إلى دائرة سنة 1984 .

الموقع :

تقع بلدية مهدية في الهضاب العليا على بعد 43 كم من الشمال الشرقي لعاصمة الولاية (تيارت) في الغرب الجزائري.

الإحداثيات " 35° 25' 53" شمالا و " 1° 45' 34" شرقا

حدود بلدية مهدية:

من الناحية الشمالية : بلدية حمادية + بلدية السبعين .

من الناحية الجنوبية : بلدية عين دزاريت .

من الناحية الشرقية : بلدية حمادية .

من الناحية الغربية : بلدية السبعين .

خارج المؤسسة	
بلدية مهيبة	08 سكناٲ "05 حى 20 سكن، 03 حى 30 سكن"
بلدية تيارت.....	05 سكناٲ، حى 2000 سكن.
عدد الأسرة.....	240 سرير
مصلحة الاستعجالاٲ	10 سرير "نساء و رجال"
مصلحة الأمراض المعدية.....	20 سرير "نساء و رجال"
مصلحة الجراحة العامة.....	60 سرير "نساء و رجال"
مصلحة الأمراض الصدرية.....	20 سرير "نساء و رجال"
مصلحة الطب الداخلى.....	60 سرير "نساء و رجال"
مصلحة طب الأطفال	20 سرير
مصلحة أمراض النساء و التوليد	40 سرير
مصلحة تصفية الدم	10 أسرة " 10 أجهزة تصفية الدم، عدد المرضى ٢٥"
قاعات العمليات :	
قاعة للاستعجالاٲ	01
قاعة للجراحة العامة.....	02
قاعة لجراحة العظام.....	01
التعداد الحقيقى للموظفين	455
الأطباء الأخصائيون.....	20
الأطباء العامون.....	35
الشبه طبيين	173
تخدير إنعاش، قابلاٲ، بيولوجيين.....	57
الأسلاك المشتركة.....	65
الأعوان المتعاقدون	92

المستشفيات و قاعات العلاج :

1- المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف .

2- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد العبادي محمد .

3- قاعة العلاج آيت عامر بلقاسم عمارة .

4- قاعة العلاج ايمسعودان شعبان .

5- قاعة العلاج الشهيد خوفي عبد القادر .

المرافق العمومية الأخرى التابعة لبلدية مهدية :

✓ مقر الدائرة

✓ الفرع الإقليمي للتعمير و البناء

✓ المحافظة العقارية

✓ التقسيمية الفلاحية

✓ اتصالات الجزائر

✓ مقر البلدية

✓ تعاونية الحبوب و الخضر الجافة

✓ مقاطعة الغابات

✓ الحماية المدنية

✓ الأمن الحضري

✓ الدرك الوطني

✓ بنك الفلاحة و التنمية الريفية

✓ بنك البدر

✓ الشركة الوطنية للكهرباء و الغاز سونلغاز

✓ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

✓ مكتب البريد الشهيد بوخدية محمد

✓ مكتب البريد الأمير عبد القادر

✓ فرع الأشغال العمومية

✓ فرع الموارد المائية + الجزائرية للمياه + الديوان الوطني للتطهير

✓ فرع مديرية الفلاحة

✓ فرع مديرية التعمير و البناء و السكن

✓ القسم الإقليمي للسكن و التجهيزات العمومية

✓ فرع وكالة التشغيل

✓ مركز التكوين المهني علي زراقتي + ملحق مركز التكوين المهني

✓ دار الشباب برقاد عبد القادر

✓ قاعة الحفلات أحمد عياد المدعو روبشد

✓ المفتشية الإقليمية للتجارة المجاهد المتوفي عريبية عبد القادر

✓ دار الحضانة (2)

ولاية تيار تيس المجلس الشعبي البلدي

1



قن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و استقرض منه
أعضاء المجلس
الكيش مصطفى



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

رقم القيد: 64 / ق ع 1 / ل ع 11 / 2024

إلى السيد(ة) محترم (ة) : مدير المؤسسة العمومية

الاستشفائية محمد بوضياف بمهدية تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء تربص

تحية طيبة وبعد:

في إطار تسمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم الاجتماع يشرفني أن ألتبس من سيادتكم

الترخيص للطلبة الآتية أسمائهم :

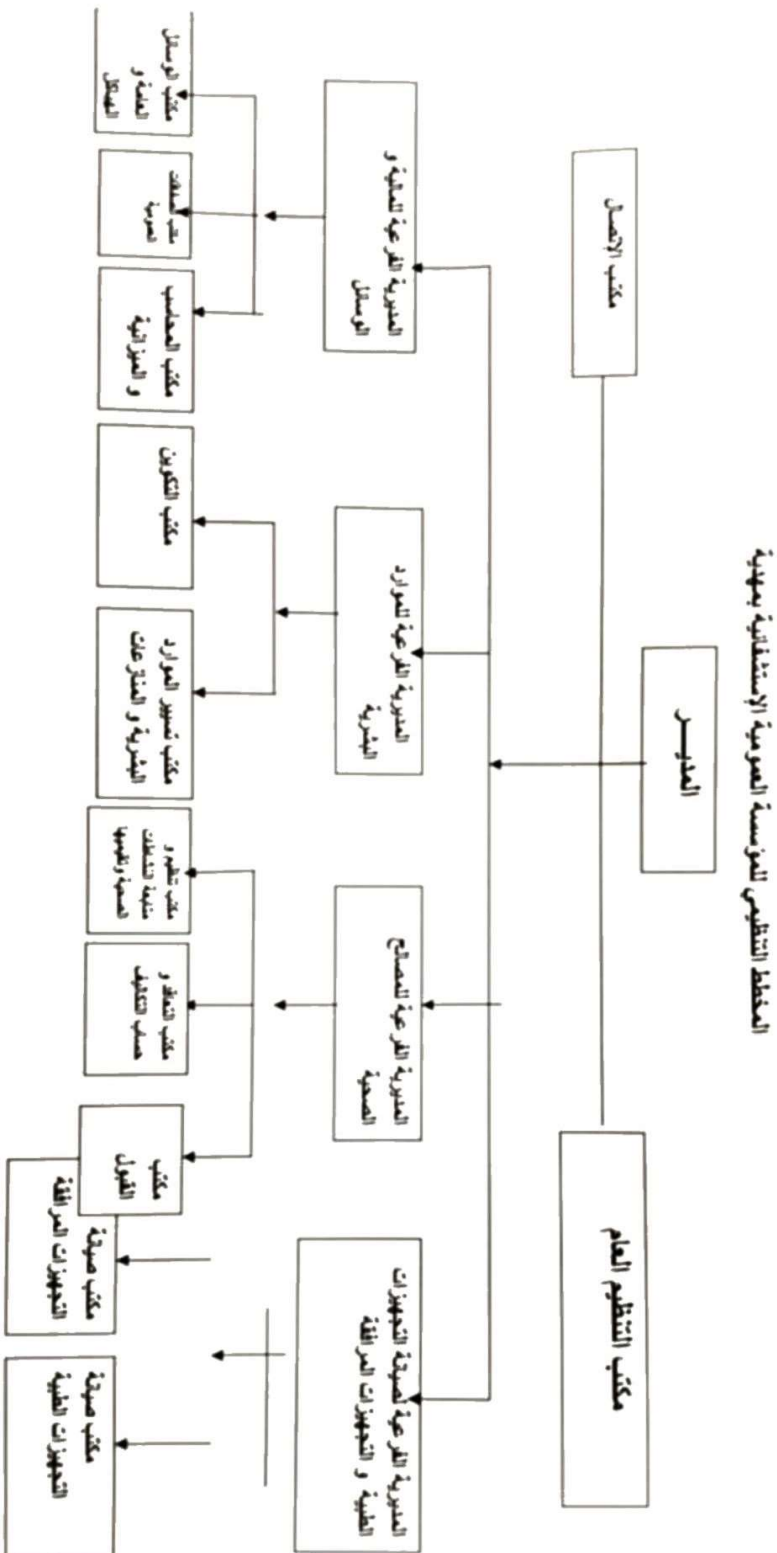
- زرناح محمد

- دحو سعاد

بغرض إجراء دراسة ميدانية لإنجاز مذكرة تخرج الموسومة بعنوان :

العمل في القطاع الصحي بولاية تيارت مقارنة كيفية لواقع و تمثلات الفئات الأجيرة بالمؤسسة





المرجع : القرار الوزاري المشترك المؤرخ في: 2009/12/20
المتضمن التنظيم الداخلي للمنظمة العمومية الإستشفائية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع وتمثيلات الفئات الأجيال في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف المتواجدة بدائرة مهدية-تيارت-، حيث قسمنا هذا العمل العلمي إلى جانبين نظري الذي تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة وفرضيتها ثم مبررات اختيار الموضوع، أهمية وأهداف وصعوبات الدراسة، بالإضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة، أما فيما يتعلق بالجانب الميداني تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة والذي يتضمن مجالات الدراسة، ومجتمع البحث البالغ عدده 455 مفردة وقد اعتمدنا على العينة القصدية من النوع الغير احتمالي و تم اختيار 07 مبحوثين لإجراء المقابلات معهم، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الكيفي، وأدوات جمع المعطيات المقابلة كأداة أساسية، وذلك بهدف جمع المعطيات للإجابة على تساؤل الدراسة وفرضيتها التالية:

- كيف هي تمثيلات الأطقم الطبية والشبه الطبية عن واقعهم المهني داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمهدية؟

الفرضية:

- بناءا على المعطيات التي تحصلنا عليها مكننا من بناء فرضية أولية أساسية تفيد بأن عدد المرضى المقبلين على المستشفى لطلب العناية الصحية في تزايد مستمر ومواجهته من قبل عدد قليل من الموارد البشرية الطبية والشبه طبية وخاصة نقص الأخصائيين والمعدات اللوجستية أدى بهم إلى بناء تصور رديء لمهنتهم.
- وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- أن لكل الأطقم الطبية والشبه الطبية المتواجدة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف مهدية تمثيلات مختلفة ومتباينة تختلف من أجيال إلى آخر.
- أن المريض يتلقى خدمات صحية متنوعة داخل المؤسسة الاستشفائية رغم نقص الموارد اللوجستية.
- نقص الأطباء المختصين والاطباء العاميين والشبه طبيين وكذا أهم معدات الطبية التي يحتاجونها في التكفل بالمرضى أدى بهم إلى بناء تصورات سيئة حول مهنتهم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمهدية.

الكلمات المفتاحية: الواقع، التمثيلات، الفئات الأجيال، الأجر، المؤسسة العمومية الاستشفائية.

Abstract:

The current study aimed to identify the reality and representations of the wage earners in the public hospital institution Mohamed Boudiaf, located in the department of Mahdia - Tiaret -, where we divided this scientific work into two theoretical aspects, in which we touched on the problem of the study and its hypothesis and then the justifications for choosing the topic, the importance, objectives and difficulties of the study, in addition to identifying the concepts of the study, as for the field side, we touched on the methodological procedures of the study, which includes the fields of study, and the research community of 455 individuals and we relied on the intentional sample of the type Non-probability 07 respondents were selected for interviews, and the study relied on the qualitative method, and the corresponding data collection tools as a basic tool, in order to collect data to answer the study's question and hypothesis:

- How are the medical and paramedical staff representations of their professional reality within the public hospital institution in Mahdia?

Hypothesis: Based on the data we obtained, we were able to build a basic initial hypothesis that the number of patients coming to the hospital to seek health care is constantly increasing and faced by a small number of medical and paramedical human resources, especially the lack of specialists and logistical equipment, led them to build a poor perception of their profession. The study found the following results: All the medical and paramedical staff in the public hospital institution Mohamed Boudiaf Mahdia have different and different representations that differ from one employee to another. The patient receives various health services within the hospital institution despite the lack of logistical resources. The lack of specialized doctors, general and paramedical doctors, as well as the most important medical equipment they need to take care of patients, led them to build bad perceptions about their profession in the public hospital institution Mahdia.

Keywords: reality, representations, wage earners, remuneration, public hospital institution.