جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية الحقوق والعوم السياسية
قسم العلوم السياسية

مذكرة تخرج لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر ميدان الحقوق و العلوم السياسية

شعبة: العلوم السياسية

تخصص: تنظيمات سياسية و إدارية

بعنوان

دور التكوين الشبه طبي في تحسين الخدمات الصحية في الجزائر

(دراسة حالة خريجي المعهد شبه طبي بورقلة)

إعداد الطالبة:
بن شعاعة ربيعة

إشراف الأستاذ:
أ/كافي عبد الوهاب

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة العلمية	الصفة
د/غنية شليغم	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
أ/كافي عبد الوهاب	أستاذ مساعد (أ)	مشرفا ومقررا
أ/نعيمة ولد عامر	أستاذ مساعد (أ)	مناقشا

نوقشت و أجيزت يوم:2019/06/27

السنة الجامعية: 2019/2018

إهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على سيد المرسلين

إلى اللذين قال فيهما المولى "وبالوالدين إحسانا"

أهدي ثمرة جهدي إلى من ربياني في صغري وكانا نبراسا يضيء فكري بالنصح والتوجيه في كبري الوالدين الكريمين رب ارحمهما كما ربياني صغيرا واحفظهما بحفظك الكريم.

إلى من شملوني بالعطف، وأمدوني بالعون وحفزوني للعلا إلى اخوتي رعاهم الله

إلى كل من علمني حرفا، وأخذ بيدي في سبيل تحصيل العلم، والمعرفة.

إليهم جميعا أهدي ثمرة جهدي،ونتاج بحثي

شكر وتقدير وعرفان

الحمد لله عز وجل أولا وآخرا على توفيقه وبلوغ هذه المنزلة

شكر وعرفان إلى أستاذي المشرف الأستاذ عبد الوهاب كافي على سعة صدره وصبره وتوجيهاته المتواصلة وتشجيعاته المفيدة لإنجاز هذه المذكرة أعانك الله ووفقك إلى ما تحبه وترضاه

شكر وتقدير لجميع أساتذة قسم العلوم السياسية على توجيهاتهم القيمة لفهم شتى مواضيع علم السياسة.

والشكر كل الشكر للجنة المناقشة الموقرة لإشرافهم على مناقشة دراستي هذه ومدي بالتوجيهات والملاحظات العلمية القيمة والثمينة.

الشكر موصول لموظفي وإطارات معهد التكوين الشبه طبي بورقلة

الشكر كل الشكر لإطارات مستشفى سليمات عميرات بتقرت

شكر خاص للدكتور حسيني محمد العيد وللأستاذين عطوات عبد النور و كويسي محمد

شكر وإمتنان إلى جميع إخوتي وزملائي بقسم العلوم السياسية دفعة الماستر.2019

ألف ألف ألف شكر لكل هؤلاء

ملخص

عرفت الصحة اهتماما كبيرا لدى المجتمعات البشرية على إختلاف أنظمتها نظرا لما تحتله من مكانة مركزية في الحفاظ على عافية الفرد وتماسك الجماعة هذا الأخير الذي يعد الأساس والهدف الأسمى الذي ترمي لتحقيقه السياسات والأنظمة القائمة، لدى تعمل الدول جاهدة وبكل وسائلها لمحاولة تلبية هذا الهدف حيث تقر القوانين ومنه المؤسسات والهياكل لتحقيقه، لذلك برزت دراستنا هاته كمحاولة لفهم الخدمة الصحاية والمفاهيم المرتبطة بها عامة وفي الجزائر بشكل خاص بالتركيز على مفهوم التكوين الشبه طبي وطبيعة علاقته بتحسين الخدمة الصحية .لنعرض في دراستنا لفهم أعمق من خلال عرض مخرجات التكوين على الحالة الواقعية الميدانية من خلال ممارسات الممرضيين لخدمة الصحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات تقرت.

الكلمات المفتاحية:

الخدمة الصحية، التكوين الشبه طبي، الصحة الجزائرية، االخدمة العمومية , التمريض، الموارد البشرية الصحية , الادارة الصحية .

Abstract

Health has given great importance to the human societies because of their central position in maintaining the well-being of the individual and the cohesion of the community, which is the foundation and ultimate goal of existing policies and regulations. States work hard to meet this goal. And this is the basis of our studies and structures to achieve this, so this study emerged as an attempt to understand the service and related concepts in general and in Algeria in particular by focusing on the concept of paramedical composition and the nature of its relationship to improve health service. Rajat configuration on the factual situation field through Almamrdaan practices to serve the public health in the hospital institution Suleiman Amirat Touggourt.

key words:

Health service, paramedical training, Algerian health

مقدمة

مقدمة :

لقد عرفت الصحة في الجزائر مراحل مختلفة منذ الاستقلال الى يومنا هذا, فالقائمين على السياسة عامة والسياسة الصحية بشكل خاص اصطدموا بالموروث الإستعماري إذ خلف شعبا يعاني العديد من الأمراض المستعصية والأوبئة الخطيرة نتيجة سياسة التجويع والتشريد والتعذيب والتقتيل والحرمان، بالإضافة إلى غياب الكوادر وممارسي الصحة العمومية ماعدا المؤسسات الإستشفائية الفارغة والتي تحتاج إلى ترسانة من الكوادر والأطباء والممرضين،والمسيرين ....إلخ.

ونظرا لأهمية قطاع الصحة في المحافظة على مجتمع سليم من الأمراض ونشط لتشييد الدولة اولت هذه الأخيرة كل الإهتمام للصحة من خلال وضع السياسات التي تكفل النهوض بالقطاع لانه يعتبر عماد وأساس مهم وساهمت في تطويره لكي يتماشى مع متطلبات الفرد الجزائري, ويدخل ضمن هذه السياسة قطاع الشبه طبي إذ يعتبر من اهم الكوادر المكونة للقطاع الصحي و هو العنصر المحتك بالمريض وهو الذي يقوم عليه النظام الصحي ككل , وقد اولت له اهمية في تكوينه وضرورة رسكلته فشرعت قوانين لتنظيمه وتطويره من خلال تشييد المؤسسات التكوينية بحيث تكفل التكوين والأداء الجيد لتحقيق خدمة ورعاية صحية للمريض وتحسين الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة التابع لها و التي تعتبر من اهم مهامه كموظف في القطاع الصحي .

من هنا تكمن

اولا :أهمية الموضوع:

نظر لأهمية التكوين في تطوير مهارات وقدرات الممارسين شبه طبيين وتحسين الخدمة الصحية و ماتتركه من اثار ايجابية للمرضى من خدمة صحية وضرورة العمل على تحسينها ، ومنه تبرز أهمية البحث ليبين لنا مدى استفادة خريجي المعهد العالي للشبه طبي بورقلة من التكوين الخاص والواقع الممارساتي (بعد التكوين) على تحسين الخدمات الصحية للمريض والمؤسسة الصحية ككل، وهي الهدف الأسمى لسياسة الدولة في القطاع الصحي.

ثانيا : مبررات إختيار الموضوع:

يعد موضوع التكوين في الشبه الطبي وعلاقته بالصحة العامة للفرد الجزائري موضوع يمس كل الشرائح في المجتمع بغض النظر عن العمر والجنس وحتى الحالة الإجتماعية الميسورة أو المعسرة، لدى من أبرز مبررات إختيار هذا الموضوع بخاصة على غيره من المواضيع يعود للأسباب التالية:

المبررات الذاتية: رغبتي الملحة لولوج شتى مناحي الصحة في الجزائر خاصة وأنا أشغل منصبا إداريا بقطاع الصحة، وألاحظ المستجدات الحاصلة فيه .

المبررات الموضوعية: على إعتبار أن دراستي هذه تدخل في صلب السياسة العامة الصحية من جهة ومن جهة أخرى تعد الصحة بشكل عام و في الجزائر خصوصا محور العلاقات الإنسانية والإجتماعية .

ـ جدية الموضوع خاصة الشبه طبي في الجزائر لانني لمست نقصا كبيرا في المراجع المتخصصة في المجال،و لعل هذا راجع إلى طبيعة التكوين تدريبي أكثر منه نظري.

ثالثا: أهداف الدراسة:

تهدف دراستي إلى الأهداف التالية:

علمية : اثراء المجال المعرفي لموضوع الصحة والاطلاع على النقاش العلمي الدائر بين المتخصصين في هذ الفرع من علم السياسة .

عملية: المساهمة ولو بجهد بسيط من اجل اقتراح حلول للمشاكل الي يتخبط فيها قطاع الصحة وخاصة الطاقم الشبه طبي بالجزائر ومن ثم تحقيق جودة في الخدمة الصحية التي تعتبر عاملا هاما للتطور لمختلف الدول .

تطلعية :محاولة بناء تخصص مستقبلي للطالب زيادة على الوظيفة التي يزاولها بخاصة يعرف القطاع في الأونة الأخيرة عدة أختلالات وصراعات

رابعا :أدبيات الدراسة:

اثناء القيام بعمليات البحث حول دراسة التكوين الشبه طبي والخدمة الصحية استعنت ببعض الدراسات التي حاولت معالجة إشكالات القطاع الصحي حيث كانت الأرضية الخصبة لبداية دراستي وحجر الأساس في بناء تصور علمي للدراسة ،أهمها:

1/أطروحة الدكتوراه في الاقتصاد بعنوان : تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة حيث تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستويات الخدمات الصحية واليات تحسينها في الجزائر وخلصت الدراسة إلى تحديد مستويات الخدمات الصحية واليات تحسينها في الجزائر وخلصت الدراسة إلى مجموعة آليات من شأنها رفع كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية باتنة والمتعلقة بتحسين مستوى الخدمات الصحية للمرضى .

2/مذكرة ماجستير علوم اقتصادية بعنوان تحديات الامداد في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية نجاة بحدادة حيث تناولت إشكالية: واقع الامدادات وماهي اهم الرهانات التي يقدمها في تسيير المؤسسة الاستشفائية لمدينة مغنية ؟ حيث خلصت الدراسة الى تبيان الاثر الناتج عن الامداد عن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض وبالتالي على رضا المريض وعلى اداء المستشفى بصفة عامة .

3/ دراسة بعنوان: محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هيرزبرغ من وجهة نظر هيئة التمريض دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية ابن سينا بأم البواقي مذكرة ماستر في علم الاجتماع حيث تناولت إشكالية هل تعتبر عوامل الرضا الوظيفي في ظل نظرية هيرزبرغ من محددات الرضا من وجهة نظر ممرضي المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأم البواقي ؟ خلصت الدراسة الى انه لاتعتبر جميع عوامل

الرضا الوظيفي في ظل نظرية هيرزبرغ من محددات الرضا الوظيفي من وجهة نظر ممرضي المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن سينا سواء فيما يتعلق بالعوامل الدافعة أو الوقائية.

خامسا: إشكالية البحث

من خلال ما تم ذكره تبرز لنا اشكالية الدراسة محل البحث :

كيف يؤثر التكوين الشبه طبي في تحسين الخدمة الصحية بالجزائر؟ وما الدور الذي يجسده من خلال الواقع الممارساتي لخريجي المعهد الشبه طبي بورقله؟.

الأسئلة الفرعية :

ولتذليل الاشكالية نطرح الاسئلة الفرعية التالية:

1- مامفهوم الخدمات الصحية والشبه طبي؟
2- ما واقع الخدمات الصحية في الجزائر وكيف ساهم التكوين الشبه طبي في تقديمها؟
3- هل استطاع التكوين الشبه طبي تغطية متطلبات الخدمات الصحية من خلال خريجي معهد التكوين الشبه طبي بورقلة الممارسين بمستشفى سليمان عميرات بتقرت ؟

سادسا حدود الإشكالية

المكاني: سأحاول من خلال دراستي أن أتناول مخرجات التكوين الشبه طبي في الجزائر بشكل عام وفي ورقلة بشكل خاص وفي مستشفى سليمات عميرات بتقرت بشكل أخص.

الزماني: تناولت الدراسة منذ ظهور أول قانون منظم للتكوين الشبه طبي سنة1973م إلى غاية2019.أما فترة الدراسة الميدانية فقد بدأت تقريبا بالملاحظة داخل القطاع مابين سنة2019/2018 ولازالت قائمة نظرا لوظيفتي الإدارية بالقطاع.

الفرضيات :

1. التكوين الشبه طبي جيد وبالتالي يعمل على رفع كفاءة المتكونين
2. العلاقة بين الممرض والمريض علاقة قوية تؤدي بالضرورة الى خدمة صحية جيدة
3. المحيط او البيئة الداخلية الخاصة بالتمريض جيدة وبالتالي تساعده على أداء مهامه .

سابعا :المناهج المتبعة

- المنهج الوصفي : هو منهج لدراسة الظواهر او المشكلات العلمية من خلال القيام بوصف الظاهرة وقد تناولناه من حيث وصف الظاهرة وتحديد المفاهيم التي لها علاقة بها خاصة التكوين الشبه طبي والخدمة الصحية وواقع ذلك في الجزائر .
- منهج دراسة حالة : هو منهج جمع البيانات العلمية المتعلقة بالظاهرة او العينة وقد طبق من خلال دراسة الحالة المدروسة وهي حول خريجي المعهد التكوين الشبه طبي بورقلة .

- المنهج الاحصائي : وهو فرع من فروع الدراسات الرياضية التي تعتمد على على جميع المعلومات والبيانات لظهور العينة ولقد اعتمدت ذلك في سرد الارقام وتحليل الجداول من خلال برنامج SPSSللوصول الى نتائج الدراسة .

- الاقتراب التاريخي : هو محاولة دراسة الظاهرة من خلال سرد المراحل التي عرف خلالها التكوين الشبه طبي تحولات مختلفة أملتها الظروف السياسية والإقتصادية والإجتماعية .....إلخ.

- الإقتراب المؤسسي القانوني:وهو دراسة الظاهرة في إطارها القانوني والمؤسساتي ويظهر ذلك من خلال التطور القانوني والمؤسساتي لمدارس التكوين الشبه طبي في الجزائر الى 2019 .

بالاضافة الى ذلك استعملنا ادوات البحث العلمي لتسهيل الدراسة من اهمها :

الاستبيان : وهي اداة لجمع المعلومات حول العينة للوصول الى النتائج وقد استعملت هذه الوسيلة وطبقتها على عينة ممارسي الشبه طبي المتخرجين من المعهد الشبه طبي بورقلة الذين يعملون في مستشفى سليمان عميرات بتقرت لمحاولة تعميم النتائج على العينة ككل .

المقابلة: وهي عبارة عن لقاء يحدث فيما بين الباحث والمبحوث يتم فيه القاء مجموعة من اسئلة وقد طبقنا ذلك من خلال المقابلات التي انجزت مع العينة

الملاحظة : هي احدى ادوات البحث العلمي وهي عبارة عن جهد حسي وعقلي يقوم به الباحث لمراقبة سلوك ما او ظاهرة ظهر ذلك في الدراسة لان صاحب الدراسة موظف في الميدان .

ثامنا: تقسيم الدراسة

اعتمدنا في الدراسة على وضع خطة مكونة من ثلاث فصول :

الفصل الاول هو بمثابة الاطار النظري والمعرفي للدراسة من خلال تقديم الاطار المفاهيمي لقطاع الخدمات الصحي و والتكوين الشبه طبي الذي نبين فيه المفاهيم حسب الزوايا التي يحددها الباحثين المتخصصين في هذا المجال ، كماتناولنا خصائص واسس ومستويات وانواع الخدمات الصحية بالاضافة الى التطور التاريخي لكل من الخدمة الصحية والتكوين الشبه طبي وبالاضافة الى اهمية ودور التكوين الشبه طبي .

الفصل الثاني تعرضنا الى واقع كل من التكوين الشبه طبي و الخدمة الصحية والعلاقة بينهما ،من خلال دراسة التطور القانوني والمؤسساتي للتكوين الشبه طبي وواقع التكوين الشبه طبي وواقع الخدمات الصحية من خلال التطرق الى الوضعية الصحية في الجزائر بالاضافة الى التطرق ال العلاقة بين التكوين الشبه طبي الخدمة الصحية في الجزائر .

اما الفصل الثالث فقد تناولنا الدراسة الميدانية حول مساهمة التكوين الشبه طبي في تحسين الخدمات الصحية من خلال التعريف بالمعهد العالي للتكوين الشبه طبي بورقلة بالاضافة الدراسة المخطط التنظيمي للمعهد ومحاولة الوقوف على مصالحه بالاضافة الى اختبار الفرضيات التي وضعت عن طريق تحليل الجداول وبرنامج SPSS.

تاسعا: صعوبات الدراسة

–الطبيعة التقنية للموضوع والتي تجعل من الصعب التعامل معه راجع لطابع التخصص العلمي.

–صعوبة الحصول على المعلومات الميدانية بسبب حساسية الموضوع من جهة ومن جهة أخرى في كيفية إختيار الطريقة السليمة للحصول على المعلومات لأن القطاع لا يحتمل فتح المجال للدراسات الميدانية المباشرة .

– قلة المراجع لدى مكتبات التكوين الشبه طبى لدى أضطررت إلى التوجه المباشر للأساتذة والقائمين على العمل البيداغوجي في شكل مقابلات التحقيق الصحفي.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية و التكوين الشبه طبي

1- مفهوم الخدمات الصحية

2- مفهوم التكوين الشبه طبي

تمهيد :

تعد الخدمة من المفاهيم القديمة الحديثة التي عرفها الإنسان منذ أن عرف الإجتماع البشري الأسرة فالعائلة فالقبلية فالمجتمع، فقد أملت الرابطة بين بني البشر لظهور الفروق القائدية والتنظيمية حسب المؤهلات والخصائص العقلية والمالية والجسمانية للإنسان، فظهرت مجموعة العبيد تليها الخدم والحشم، لكن بتطور المجتمع البشري أصبحت الخدمة كوظيفة مجتمعية تنظمها قوانين وأطر حسب أهميتها ونوعها بخاصة الخدمة الصحية حيث ولأهميتها اقتضت أن يحوز مقدم الخدمة على مؤهلات وإمكانيات تتماشى والغاية المنشودة منها.

المبحث الاول :قطاع الخدمات الصحية

يمثل قطاع الخدمات الصحية اهمية بالغة للدولة وللمجتمع بصورة عامة وللفرد والمؤسسة الصحية بصفة خاصة ، وذلك لما له من تأثير على حياة الافراد وعافيتهم، وسنحاول من خلال هذا المبحث التعرف على ماهية الخدمة الصحية.

المطلب الاول : مفهوم الخدمات الصحية

قبل التطرق إلى تعريف الخدمات الصحية يجب علينا اولا ان نعرف الخدمة العمومية .

- **أولا: مفهوم الخدمة :**

عرفت الخدمة عدة تعريفات نذكر منها :[1]

عرفها **Cristifor Lovloc** على أنها: (نشاطات اقتصادية تعمل على خلق القيمه وهي في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين وذلك في الزمان والمكان الذي يحددها ويرتب فيها طلب الخدمة).

يعرفها الباحثون (**فوس وزملائه**) أنها عبارة : (عن تفاعل اجتماعي بين مجهز الخدمة والعميل ويهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما) .

كما عرفت **الجمعية الأمريكية لتسويق الخدمة** : (أنها النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع لارتباطها بسلعة معينة) .

وعرفها **Stanton**:(أنها الأنشطة غير ملموسة و التي تحقق منفعة للعميل والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع السلعة أو خدمة أخرى أي إن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لايتطلب استخدام سلعة مادية).

كما عرفها **Gronoos**: (أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها منظمات معينة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعبر نفسها مؤسسة خدمية).

[1] علاء عادل درويش، **دور التخطيط في الموارد البشرية في تحسين الخدمات الصحية** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير إدارة أعمال، جامعة تشرين ،كلية الإقتصاد، الجمهورية العربية السورية، 2013/2012 ص ص 77،78 .

عرفها **تسيير العجارمة** بأنها (منتج غير ملموس يقدم منافع نتيجة لاستخدام جهد بشري أو لاينتج عنها عن تلك المنافع حيازة شيء مادي ملموس).

ومنه نستنتج أن **الخدمة:** هي عبارة عن نشاط غير ملموس مدركة بالجلوس وقابلة للتبادل بين مقدم للخدمة و العميل يحقق المنفعة للعميل ولا تتيح عن ذلك منفعة جبارة لشيئ مادي ملموس وإنجاحها قد يكون أولا يكون مقرونا بمنتج مادي .

ويمكن القول ايضا أن الخدمة : كل نشاط يخلق قيمة ويعطي اضافة ايجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير ايجابي مرغوب لهذا العميل.

وعلى هذا الاساس يمكن استعراض خصائص الخدمات فيما يلي :

- **خصائص الخدمات :**

إذا رجعنا إلى تعاريف الخدمة يتبين لنا جليا أن معظم الباحثين اتفقوا على أن هذه الأخيرة تنفرد بعدة خصائص تميزها عن السلعة نذكر منها[2]:

أ –اللاملموسية(Intangibilité)

إن أبرز ما يميز الخدمة كونها غير ملموسة بحيث لا يمكن لا تذوقها ولا لمسها ولا رؤيتها قبل شرائها[3]، وهي بذلك تخالف المنتجات السلعية التي يمكن للمستهلك اختيار خواصها بشيء من التمعن إمكانية تقديم مفهوم اللاملموسية إلى ابعد من ذلك، بسبب خصائصها اللامادية.

.وقد اقترح WILSON أنواعا لها:فهناك الخدمات التي تتميز بعدم الملموسية الكاملة كخدمات الأمن والمتاحف، وهناك الخدمات التي تعطي قيمة مضافة للشيء الملموس كخدمات التامين و خدمات تعمل على توفير شيء مادي ملموس كالخدمات المالية ، الخدمات البريدية، وتبعا لذلك فان اللاملموسية تكون قد جردت الخدمة من القدرة على قياسها وتفحصها قبل البيع.

وبالتالي لا يستطيع الزبون الحكم على جودة الخدمة مما يجعله يعتمد على وعود مقدم الخدمة، أو فحص المكان الذي تقدم فيه الخدمة والبحث عن شهادات الجودة المعلقة على الحائط والحاصلة عليها الشركة من الجهات المسؤولة، وطبيعة الناس الموجودين بمقر الشركة من موظفين وعملاء، والتجهيزات المستخدمة وطرق التعامل من قبل الموظفين والسعر الذي يجب أن يدفعه العميل مقابل تلقيه الخدمة .

ب – التلازمية(Inséparabilité):

تعني التلازمية درجة الارتباط بين الخدمة والشخص الذي يتولى تقديمها، مما جعل درجة الترابط أعلى بكثير في الخدمات قياسا إلى السلع، فالسلع تنتج ثم تباع ثم تستهلك، في حين أن الخدمة تباع ومن ثم تنتج وتستهلك ، وهذا يعني أن الخدمة تقدم إلى مستهلكها وقت إنتاجها ليستهلكها ويستفيد منها بشكل

---

[2] نجاة بحدادة , **تحديات الامداد في المؤسسة الصحية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية** مذكرة ماجستير جامعة تلمسان2012/2011 ص ص 22،23

مباشر، وهنا تنشأ عملية التلازم بين إنتاج الخدمات واستهلاكها، فالأستاذ لا يستطيع تقديم خدمة التعليم إلا في ظل وجود طلاب يستمعون لما يقول، والطبيب يتعذر عليه تقديم نصائح طبية إلى المريض إذا لم يحضر إلى عيادته، والمصرف يعجز عن منح عملائه خدمات مصرفية إذا لم يحضروا في الوقت المطلوب.

ت – عدم تجانس الخدمة(Hétérogénéité):

تتميز الخدمات بخاصية التباين أو عدم التجانس لذلك فمن الصعب إيجاد معايير نمطية للإنتاج فكل نوع من أنواع الخدمات لها طرق مختلفة في كيفية قياسها .وعلى الرغم من محاولة العديد من المؤسسات الخدماتية وضع معايير لمستوى مخرجاتها إلا انه من الصعب عليها التأكد والاطمئنان من تقديم مستوى الجودة نفسه ، وذلك لان جودة الأداء تعتمد إلى حد كبير على مهارة وأسلوب وكفاءة مقدمها وزمان ومكان تقديمها ، كما أن مقدم الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة في ظروف معينة وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحيانا.

ث – استخدام الخدمة دون تملكها:

إن عدم انتقال الملكية يمثل صفة واضحة تميز بين الإنتاج السلعي والإنتاج الخدمي، وذلك لأن المستهلك له فقط الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها مثال على ذلك غرفة في فندق أو مقعد في طائرة، فالدفع يكون بالاستعمال أو الاستئجار للشيء، بينما في حالة شراء السلعة فالمستهلك له حق التصرف وبالتالي يحق لأي شخص الانتفاع من الخدمات مقابل ما يدفعه من نقد، وذلك دون أن يمتلك الجوانب المادية التي تنتج عنها الخدمة، فعندما نستأجر بيتا لا يحق لنا أن نتملكه ولكن لنا حق الانتفاع به، وتبقى ملكيته لصاحب البيت.

ج – القابلية للتلاشي: Périssabilité

تعكس هذه الخاصية حقيقة أن الخدمات لا يمكن لا جردها ولا تخزينها بعد البيع أو الاستخدام اللاحق . فالمعروف عن الخدمة تستهلك لحظة إنتاجها وبالتالي يصعب تخزينها، فالمقعد الخالي في المسرح مثلا يعتبر خسارة طالما انه لا يمكن تخزين هذه المقاعد الخالية لبيعها لاحقا.

ثانيا: مفهوم الصحة

كغيرها من المصطلحات التي تعرض لها المفكرين المهتمين بهذا المجال من اهمهم :[4]

عرف **Perkimo** : الصحة بأنها (التوازن النسبي للوظائف وان حالة التوازن ينتج من تكثيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وان تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه).

[4] عائشة عتيق،**جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة** , رسالة تخرج لنيل الماجستير تخصص تسويق دولي ، كلية الاقتصاد ، جامعة ابوبكر بلقايد ، تلمسان ، 2012/2011ص34

ويعرفها الأستاذ يوف خياط في معجمه للمصطلحات العلمية و الفنية فيقول إن علم الصحة هو(حفظ الصحة من خلال قسم من أقسام الطب الذي يبين مايجب اتخاذه من أعمال لحفظ الصحة وخصوصا مكافحة الضرر من المؤثرات البيئية التي يعيش الإنسان و الحيوان فيها).

أما **منظمة الصحة العالمية** who في مقدمة دستور لعام 1946 أبرزت مظاهر الإشكالية لهذا التعريف الذي يعرف عدة تعابير تدور كلها حول مسالة معنى الحياة سواء الفردية منها أو الجماعية [5]

الصحة تعني " غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل"، فطالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرأ من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح . ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة ويجعل دورها سلبي لمجرد أنه علاج للداء.

ثالثا الخدمات الصحية

- **مفهوم الخدمات الصحية**

تعد الخدمة الصحية المحددة جزء من نظام الرعاية الصحية وينتشر هذا لمفهوم بشكل اكبر في الدول الغربية وفي البحوث و الدراسات الأجنبية و منه في الدول العربية إذ يشيع مفهوم الخدم.

عرفها **Gronoos**: هي(نشاط او سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن يحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع والأنظمة و التي يتم تقديمها للعميل)[6].

وتعرف ايضا على انها : (عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواءا كانت علاجية موجهة للفرد او وقائية موجهة للمجتمع و البيئة او انتاجية مثل انتاج الادوية و المستحضرات الطبية و الاجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الامراض المعدية)[7].

- ومنه يمكننا تعريف الخدمة الصحية بأنها مجموعة من الوظائف التي تعمل على اشباع الحاجات الانسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر ، وترتبط بالوظائف الاخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية ،التعليمية ، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي المريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية ، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الاداء المطلوب .

[5] حسيني محمد العيد ،السياسات العامة الصحية –دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث – 1990 -212 ،مذكرة ماجستير علوم سياسية تخصص سياسات عامة مقارنة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012- 2013 ص46

[6] أبو العلا عبد الفتاح ومحمد صبحي حسنين، موسوعة الطب، مركز الكتاب للنشر، ط1 ،القاهرة،2000 ص149

[7] نفس المرجع ونفس الصفحة.

- **التطور التاريخي للخدمات الصحية** [8]

1. **العصر اليوناني** :كان المرضى في اليونان القديمة يعتمدون على السحرة والمشعوذين في معالجة اصابتهم وأمراضهم المختلفة، إلا أن المستوى الحضاري والثقافي والعلمي الذي عرفه العصر اليوناني جعل هذا الواقع التاريخي والإيديولوجي يتغير بالتخلي التدريجي عن الخرافات والسحر والتوجه نحو تشخيص الأمراض ومعالجتها وفق الأساليب العقلانية والمعرفية المعتمدة على التشريح البشري والعلوم الطبية والنفسية .وبالتعرض للطب في العصر اليوناني يستوجب علينا الإشارة لـ: " ابقراط "(460ـ370)قبل الميلاد "Hippocrates" أو كما يعرف" أبو الطب " وصاحب" القسم "الذي لا يزال إلى غاية) الميلاد هذا يحمل اسمه ويستعمل في مختلف بقاع العالم عند الحصول عل اجازة ممارسة الطب قانونيا، وقد نادى أبقراط "بفصل الطب عن الدين والفلسفة، والتوجه به نحو المنطق، العقل والعلم والتخلي عن كل ما هو ايتيمولوجي .

–العصر الهندي :تعد الهند من بين أوائل الحضارات التي عرفت المؤسسة الصحية، حتى وإن كانت بدائية كانت في عصرها تعتبر ابداعا عظيما من الناحية الحضارية والاجتماعية، وقد تميزت في ذلك الوقت فإ قبل الميلاد (تطورا ملحوظا في هذه النماذج الاستشفائية من جهة Aska (فترة حكم الملك وفي نوع الخدمات التي تقدمها خاصة في ما يتعلق بمعالجة الأم والطفل من جهة أخرى .

–العصر الروماني :عملت الحضارة الرومانية بشكل كبير على نشر استعمال المستشفيات في كامل المناطق التي كانت تابعة لها كما انها عملت على تطوير منظومتها الصحية وتوفير موارد مادية تساعدها على ممارسة عملها، فباعتبار روما إمبراطورية توسعية تخوض العديد من الحروب وجب عليها معالجة جرحاها ومصابيها من الجيوش، وقد عرفت المنظمة الصحية في العصر الروماني ازدهارا كبيرا في مختلف مستويات الخدمة التي تقدمها سواء الاستشفائية البسيطة أو حتى الجراحية منها.

–العصر الإسلامي :في القرن السابع ميلادي ظهر العصر الإسلامي وظهر معه نوع جديد وأكثر تطورا من المستشفيات انتشرت في بغداد ودمشق ومناطق أخرى، وكانت هذه الأخيرة تحوي مختبرات وغرف للعلاج والعناية بالمرضى، فضلا عن مدارس متخصصة في مجال الطب البشري والعلوم الأخرى المرتبطة به.

في كتاب بعنوان" تاريخ الطب العربي "أن العالم الإسلامي في القرن الحادي عشر "Laclar" وقد ذكر أصبح يحصي أطباء ومختصين في مجال الصحة أكثر من أي منطقة أخرى في العالم، مما جعل

[8] اخذا عن سيد محمد جاد الرب ، الاتجاهات الحديثة في ادارة المنظمات الصحية ، ط1،دار العشري، مصر، 2008 .ص32

لأطباء هذه المنطقة الأثر البالغ في تطور الممارسة الصحية، ولعل أحد الحجج لذلك الصورتان المعلقتان بالقاعة الرئيسية لكلية الطب بباريس لكل من" ابن سينا "و"الرازي ."

–العصور الوسطى :تنحصر العصور الوسطى في الفترة الممتدة من القرن الرابع عشر إلى الخامس عشر ميلادي وقد عرفت المنظمة الصحية المتمثلة في المستشفى آنذاك والخدمة التي تقدمها تطورا ملحوظا[9]

وهذا راجع إلى سببين هما :السبب الديني والمتمثل في دعوة البابا الثالث سنة 1198 إلى بناء مستشفى في كل مدينة تدين بالمسيحية، والسبب المادي :والمتمثل في زيادة الموارد المالية نتيجة اتساع المبادلات التجارية مع مختلف الدول المجاورة .

–عصر النهضة :ونقسمه حسب الحقبات التاريخية الى اربع مراحل [10]:

أ .القرن : 17 بداية الثورة الحقيقية في مجال الطب وعمل المستشفيات والاختراعات في مجال الخدمة الصحية، ومن أبرز اختراعات تلك الفترة" الميكروسكوب."

ب .القرن : 18 شهدت أوربا عامة وإنجلترا خاصة خلال هذه الفترة اتساعا كبيرا في بناء المستشفيات التي بلغ مجموعها آنذاك 115 مستشفى، بالإضافة إلى التوصل إلى مجموعة من الاكتشافات الجوهرية في ميدان الطب والتي أثرت بشكل بالغ على مجرى حياة الإنسانية ومنها اكتشاف اللقاح ضد" الجذري."

ج .القرن19 : تعد هذه الفترة العماد الذي يرتكز عليه الطب الحديث الذي يأخذ أشكالا متعددة في هيكله وصيغ أداء المنظمات الصحية والطبية لعملها، فضلا عن بداية الاهتمام المتزايد بميدان التمريض، مع اكتشاف" البكتيريا "التي تعد السبب الرئيسي في العديد من الأمراض، وقد فتح المجال أمام ازالة الغموض عن الكثير من مسببات المرض ومن ثم ايجاد العلاجات اللازمة لأمراض عانى منها البشر ولفترات زمنية طويلة.

المطلب الثاني : خصائص واسس الخدمات الصحية

- خصائص الخدمات الصحية :

تمتاز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص أهمها :[11]

1–عدم تجانس الخدمات الصحية : توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الإفراد يختلفون في طبعهم وأمراضهم و خصائصهم النفسية فالخدمة الصحية تتنوع من فرد إلى أخر.

[9] اخذا عن نور الدين حاروش ، الادارة الصحية ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ط1، 2012 . ص،50.

[10] أخذا عن نور الدين حاروش، مرجع سابق،ص51

[11] عائشة عتيق , مرجع سابق ص 35

2-عدم القدرة على التنبؤ بالطلب : لايمكن التنبؤ بأية درجة من الدقة مايكون عليه الطلب على الخدمة قد تظهر حالات فيروسية ، حوادث ، كوارث طبيعية ومراعاة مصلحة تجعل التخطيط شيء يصعب تحقيقه .

3- لا ملموسية الخدمة الصحية وهذا ما يتوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة (الطاقم الطبي) والمستهلك (المريض) في تحقيق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.

4- عدم التوافق بين توقعات المستهلك (المريض) والخدمة الصحية المقدمة له فقد يضع مريض معين توقعات حول مايحصل عليه من خدمة صحية ولكن الجانب الجسدي والنفسي تعتبر خارج نطاق تحكم الطبيب كما لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة فان نفسية المريض تحدد كيفية وطريقة المناسبة لإتباعها معه .

5- الخدمات الصحية الغير قابلة التأجيل : تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجية عند ظهور الاعراض ويترتب على هذه الخاصية بعدين أساسيين :

البعد المكاني : والذي يقضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد بها الإفراد بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة .

البعد الزماني : والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها (عند ظهور الحاجة إليها) سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه إضرار بالغة .

6-تتميز الخدمات الصحية بكونها يجب ان تكون على درجة من الجودة فهي مرتبطة بحياة الفرد وشفائه [12]

7-خاصية عدم التملك للخدمة : وتعني هذه الخاصية بان طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها كما هو الحال عند الحصول على خدمة النقل ، الهاتف او حتى الخدمة الصحية [13]

- **اسسس الخدمات الصحية:**

أسس الخدمات الصحية[14]

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية،ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من

[12] جلاب خولة ، **الصحية وضغوط العمل في المؤسسة الاستشفائية** ، قسم العلوم الاجتماعية ، ص ص30،31 .

[13] بديسي فهيمة ،زويوش بلال ،جودة الخدمات الخصائص الابعاد والمؤشرات ، مجلة الاقتصاد والمجتمع , العدد 07 , جامعة منتوري قسنطينة ،2011 ص.

[14] عائشة عتيق، مرجع سابق ،ص38 ،39

أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

أولا – الكفاية الكمية:

وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية : أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية.
- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية(وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات ... الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24/24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها ،والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ثانيا – الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج . ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية

من اجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.

- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من اجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل ،وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في لنفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

المطلب الثالث : مستويات وانواع الخدمات الصحية

1- مستويات الخدمات الصحية

تقوم المؤسسات بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المرضى) تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية إضافة عديد الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر ومن هنا يمكن ذكر مستورين للخدمة الصحية :

- **المستوى الأول** : يمثل الخدمة الأساسية والتي تعني جوهر الخدمة الصحية اي مايريد المستهلك (المريض).
- **المستوى الثاني** : يمثل الخدمات الصحية : وهي مجموعة من الخدمات التكميلية التي تقدمها المؤسسات الصحية تكون مرافقة للخدمة الجوهر ، وهي تختلف من مؤسسة صحية إلى أخرى ، فمثلا قد نجد مؤسسة صحية تقدم معلومات عن الخدمات الصحية وكيفية الحصول عليها ، إعطاء مواعيد للمستهلكين (المرضى), وحماية ممتلكاتهم ، معالجة شكاويهم ومقترحاتهم وتقديم استشارات حول الخدمات الصحية بناءا على حاجات (المرضى).....الخ .
- المستوى الثالث : وهي الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل مستشفيات متخصصة في امراض معينة ، ويتطلب تجهيزات متقدمة واطباء ذوي تخصصات عالية و لديهم الخبرة و المهارة الكافية .
- **اسسس الخدمات الصحية:**

2.2أنواع الخدمات الصحية:

تنقسم الخدمات الصحية إلى خدمات صحية علاجية وخدمات طبية:[15]

- ✓ **الخدمات الصحية العلاجية** :تشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بمرافقة الفرد بصورة مباشرة التي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المؤسسات الصحية أو بالتدخل الجراحي إضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء.
- ✓ **الخدمات الصحية الوقائية** :هي الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية، والأوبئة، والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة غير مباشرة.

هذه الخدمات هي خدمات مانعة تهدف إلى الوقاية من المرض وتشتمل على:

خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، خدمات رعاية الأمومة والطفولة.

خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للأمراض بالإضافة إلى خدمات الحجر الصحي (وخدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي).

القسم الثاني :الذي يتضمن بدوره ما يلي:

1-الخدمات الطبية: تندرج تحتها العديد من الخدمات.

أ - **الإسعافات أو العلاج السريع** :تختص بمعالجة الحالات البسيطة التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية

ب-العناية الجراحية :تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك للإشراف على المريض طبيا وتهيئته لإجرائها.

ج - العلاج تحت إشراف طبي: تتعلق هذه الخدمة بالمرضى الذين يخضعون لعلاج طبي يتطلب إقامة وإشراف مستمر بالمؤسسة الصحية.

د -العلاج الطبيعي :يقدم هذا النوع من العلاج لمرضى العظام والأعصاب في أغلب الأحيان حيث يتم في شكل جلسات محددة على فترات زمنية ويحتاج إلى أجهزة ومعدات خاصة.

2-خدمات فندقية مساعدة :تتمثل في خدمات فندقية بطبيعتها وهي موجهة بالدرجة الأولى للمرضى المقيمين بالمؤسسة الصحية إذ تندرج تحتها الخدمات التالية:

- خدمات الغرف تتعلق بالإشراف على الغرف والتجهيزات الموجودة وترتيب عمليات النظافة بها.
- خدمات تقديم الخدمات والوجبات الغذائية :يقوم بإعدادها مطبخ المؤسسة تقدم للمرضى المقيمين.

[15] اخذاعن وفاء سلطاني تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها دراسة حالة باتنة مذكرة دكتوراه اقتصاد 2016/2015جامعة باتنة ، ، ص ص13،12،11

- خدمات الغسيل :حيث تقوم المؤسسة بخدمات الغسيل ليس للأغراض الشخصية.
- خدمات الاستقبال :تختص هذه باستقبال المرضى والكشف المبدئي عليهم وتوجيههم إلى القسم المختص طبقا للحالة المرضية وإثبات البيانات الخاصة بهم في سجلات مبدئية.

3-الخدمات الإدارية والمالية :يندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل:الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف.

تقديم الخدمات الصحية:

يتميز التقديم بسماته المتعددة والتي منها :التوصيل والتسليم والتوزيع باستخدام منفذ توزيعي، أما المنفذ فهي القنوات التي عن طريقها يتم توصيل الخدمات الصحية إلى الجمهور عن طريق منافذ خاصة وأهمها:[16]

1-وزارة الصحة :وتقوم بتقديم خدماتها الصحية إلى الجمهور كافة عن طريق أجهزتها المختلفة مثل:المستشفيات، والمراكز الصحية، المستشفيات والوحدات الصحية والعيادات.

2-هيئات التأمين الصحي :وتقوم بتقديم خدماتها الصحية للجمهور المؤمن عليهم صحيا من طرف المستشفيات التأمينية والعيادات التأمينية.

3- العيادات الشعبية :تقوم بتقديم الخدمات الصحية عن طريق العيادات المنتشرة في إرجاء القطر.

4-الجامعات :تشارك الجامعات في تقديم الخدمات الصحية لجمهور العاملين والجمهور كافة عن طريق المستشفيات كافة.

5-القوات المسلحة :تقوم القوات المسلحة بتقديم الخدمات الصحية إلى الجيش والشرطة عن طريق المستشفيات العسكرية ومستشفيات الشرطة.

6-المراكز الدينية والجمعيات الخيرية :تساهم في تقديم الخدمات الصحية للجمهور عن طريق العيادات الصحية في مراكزها إلى الجمهور كافة.

وتقدم المستشفيات أربعة أصناف من الخدمات:

أ - **الخدمات العلاجية** :وهي الطابع الغالب على وظائف المستشفيات في الأقطار النامية ولكن لا يعني هذا فقط مجرد العلاج، وإنما هي عملية متكاملة تشمل التشخيص والعلاج والتأهيل.

ب -**الخدمات الوقائية** :يقوم بتقديم تلك الخدمات لمنع انتشار الأمراض في المجتمع وذلك بما تقدمه وحدات رعاية الأمومة والطفولة والتبليغ عن الحالات المرضية والتحصين ضد الأمراض المعدية، والفحص الدوري لاختيار الأمراض المزمنة وصيانة المستشفيات، ووقاية البيئة من التلوث.

[16] أخذا عن وفاء سلطاني مرجع سابق ص13

ج – **خدمات التعليم والتدريب الصحي** :يقوم بشكل وآخر بوظيفة التعليم والتدريب للفئات المساعدة، بالإضافة إلى مدارس التمريض الملحقة بالمستشفيات العامة، والمستشفى نفسه هو المكان الطبيعي للتعليم لمدارس التمريض، وكذلك بالنسبة لتدريب خريجي المعاهد الصحية والفنية والأطباء الجدد.

د –**خدمات البحوث الصحية** :وتقوم بتقديم ثلاثة أنواع من البحوث.

- بحوث علمية أكاديمية.
- بحوث تطبيقية
- بحوث ميدانية(حقلية)

وتقدم الخدمات إما بالمستشفيات والمراكز الصحية، والعيادات وغيرها أو في المنازل حيث المريض في بيته أو في الطرقات عن طريق الوحدات المستقلة في الطرقات العامة أو في البحر أو الجو ويتم تقديم الخدمات الصحية التي يشترك في توصيلها إلى المستفيد العديد من الأشخاص بتخصصات مختلفة من أطباء ومساعدين وفنيين وموظفين وإداريين إما بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق منافذ وعلى النحو الآتي[17]:

- **التقديم المباشر للخدمات**: إن معظم الخدمات الصحية يتم تقديمها بصورة مباشرة من مقدمها إلى المستفيد منها، كما في خدمات الجراحة والعلاج، والتضميد... وغيرها، ويستخدم هذا الأسلوب في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات بمختلف تخصصاتها والعيادات الطبية والمراكز الصحية.
- **التقديم غير المباشر للخدمات :** تستخدم بعض المنظمات وسطاء في تقديم خدماتها ولكن على نطاق محدود كالخدمات التي تقوم بها فروع منظمة الأمم المتحدة والمنظمات الغير حكومية و منظمات حماية البيئة بتقديمها من مساعدات و برامج وخدمات التوعية والإرشاد.

المبحث الثاني : التكوين الشبه طبي

التكوين الشبه طبي هو مصطلح ظهر نتيجة للاستعمار الفرنسي في الجزائر والذي دام اكثر من 132 سنة والتي هي كغيرها من بلدان المغاربية التي طالتها أيادي الاستعمار الاوربي هي ترجمة للتمريض عند المشارقة .

المطلب الاول: مفهوم التكوين شبه طبي

1–**تعريف التكوين :**[18]

[17] وفاء سلطاني مرجع سابق ص 14

[18] –علالي عادل ،**اثر التكوين على نية ترك العمل** حالة مموظفي المديرية الجهوية للميزانية، ماستر اقتصاد2018/201 جامعة ورقلة ،ص ص3،4

هو تلك الجهود الهادفة الى تزويد الموظف بالمعلومات والمعارف التي تكسبه مهارة في أداء العمل, أو تنمية وتطوير ما لديه من مهارات ومعارف وخبرات مما يزيد من كفاءته في أداء عمله الحالي أو بعده لأداء أعمال ذات مستوى اعلي في مستقبل

ويقصد كذلك بالتكوين، العمل على زيادة قدرات الأفراد العاملين ومهاراتهم، ورفع مستوى قيامهم بمهامهم وأدائهم لوظائفهم الحالية وكذا لغرض اكتساب القدرة على تولي مسؤوليات اكبر .

ويعرفه **Lanfer**: "بأنه حق لكل العمال ويخص أكثر تطورهم وترقيتهم الاجتماعية والتكوين قبل كل شيء وهو وسيلة للمؤسسة من اجل تكييف الموارد البشرية مع التطور التقني والمهني .

أما سيكولي **Sekioli**: يعرف التكوين بأنه (مجموعة مجموع العمليات والوسائل والطرق التي يستند عليها العمال لتحسين معارفهم وسلوكهم ومواقفهم وكذا قدراتهم الذهنية الضرورية للوصول إلى أهداف المؤسسة) .

انطلاقا من التعاريف السابقة يمكن **إعطاء تعريف شامل للتكوين** : فهو عملية منظمة ومستمرة محورها الفرد في مجمله ، تهدف إلى إحداث تغيرات محددة سلوكية وفنية وذهنية.

هناك نوعان من التكوين، تكوين في المرحلة الأولى من التوظيف، وتكوين في المرحلة المتقدمة من التوظيف، و فيما يلي توضيح لكلا النوعين:[19]

1- التكوين في المرحلة الأولى من التوظيف:

هذا النوع من التكوين يهتم بالفرد حديث الالتحاق بالوظيفة إذ يساعده على معرفة عمله والمنشأة التي يعمل بها، و يتم هذا النوع من التكوين في الأيام أو الأسابيع الأولى من التوظيف، و هو ينقسم بدوره إلى ثلاثة أنواع كالتالي:

التوجيه العام: ومعناه تزويد الموظف بالمعلومات اللازمة والمتعلقة بقواعد العمل وأهداف ومسؤوليات المنشأة و إطلاعه على مكانته في الهيكل التنظيمي العام للمنشأة، كما يهدف إلى الإجابة على جميع الأسئلة التي يطرحها الموظف و يرغب في الإجابة عنها.

- **التكوين التخصصي الابتدائي:** يأتي هذا التكوين بعد التكوين التوجيهي العام ليهتم بواجبات ومسؤوليات وخصائص الوظيفة التي سوف يمارسها الموظف.
- **التكوين أثناء تأدية الخدمة:** هو التكوين الذي يتلقاه الموظف من الرؤساء في العمل من خلال توجيهه بصفة مستمرة و ذلك من طرف رئيسه أثناء قيامه بعمله.

2- التكوين في المراحل المتقدمة من التوظيف: هذا النوع من التكوين يتضمن نوعين وهما:

- **التكوين بغرض تجديد المعلومات** (أو بغرض تطبيق النظم المستحدثة) : ويتم هذا النوع بتقديم المعلومات الجديدة إلى الموظف وذلك بحسب تخصصه وتدعو الحاجة دائما إلى تعميم هذا النوع

[19] محمد جمال برعي، **التخطيط للتدريب في مجالات التنمية**، مكتبة القاهرة الحديثة ، مصر، 1986،ص ص306،307.

من التكوين في كافة أنواع التخصصات فمع التطورات الحديثة الحاصلة استوجب إجراء بعض التغيرات و التجديدات الأساسية من وقت إلى آخر.

- **التكوين بغرض الترقية أو النقل لوظيفة أخرى:** وهذا النوع يهدف إلى جعل الفرد مؤهلا لتولي وظيفة جديدة أو للقيام بواجبات ومسؤوليات جديدة، مثل ذلك إعداد العامل ليكون رئيس ورشة أو رئيس عمال، وذلك بالحصول على برامج تكوينية عن كيفية التعامل مع العاملين تحت إشرافه وتوزيع العمل عليهم ومتابعة مستويات الأداء لكل واحد منهم.

كما يمكن أن يصنف التكوين أيضا من جهة أخرى بحسب الوظائف المختلفة إلى الأنواع التالية:

-**تكوين تخصصي** : يهتم هذا التكوين بالخبرات والمهارات المتخصصة لمزاولة مهنة أو عمل متخصص و مثال ذلك وظائف الأطباء, والشبه طبيين(الممرضين)، والمهندسين، والهدف منه تنمية المهارات والخبرات المتخصصة لاكتساب الإمكانيات و الأساليب اللازمة لمواجهة مشاكل العمل.

-**تكوين إداري:**

ويُقصد به التكوين على الأعمال ذات الطابع المتماثل مثل الأعمال الكتابية وأعمال المستودعات والمشتريات والشؤون المالية وأعمال السجلات و المحفوظات.

-**تكوين إداري قيادي:**

ويسمح بتلبية احتياجات التكوين المطلوب إجراؤه للقادة أو الرؤساء في ثلاث مستويات مستوى إشراف أول وهو ذلك المستوى من العاملين الذين يتواجدون عادة أسفل الهيكل التنظيمي للمنشأة لتلقى على عاتقهم مسؤولية قيادة و إدارة العمل الذي يمارسه عاملون آخرون لا علاقة لهم بالإشراف على عمل الآخرين، أما المستوى الثاني فهو مستوى الإدارة الوسطى وهو المستوى الذي يعمل على زيادة كفاءة العمل في الأجهزة المختلفة وعلى إدارة مختلف الأقسام و التنسيق بينها وأخيراً المستوى الثالث وهو مستوى الإدارة العليا و يهتم باتخاذ القرارات الأساسية و تحديد السياسات العامة للمنشأة

-**التكوين المهني:**

يختص هذا النوع من التكوين بالأعمال اليدوية و الميكانيكية، كأعمال السمكرة اللحام البناء والتجارة وغيرها، وتتم عملية تكوين العمّال الجدد عادة بجعلهم مساعدين للعمال القدامى و اكتساب فنون المهنة.

ومن خلال هذه الأنواع يبقى فقط على المؤسسة أن تختار النوع الذي يحقق لها الأهداف المرجوة و تلبية احتياجاتها بأقل تكلفة و أحسن فعالية قبل أن تنطلق أو تبدأ في أي دورة تكوينية.

2- الشبه طبي :

يعتبر مصطلح شبه طبي هو مصطلح ترجمة للكلمة الفرنسية(paramedical) ويقصد به التمريض في اللغة العربية ويعرف المصطلح عند المشارقة :

- **لغة:** التغذية أو الرعاية الفائقة لتوفير النمو والتطور.

- **اصطلاحا**: يمكن أن يعرف التمريض بأنه مزيج من الفن والعلم، يستوعب المريض بكامله جسمه وعقله وروحه، ويعمل على رفع مستوى صحة المريض البدنية والروحية والعقلية وذلك عن طريق تثقيف المريض بإعطائه المعلومات الدقيقة أو عن طريق اقتدائه بالعاملين في مجال الرعاية الصحية.

التمريض" فن "لأن الممرض ينمي المهارات ويستخدم العلوم في أداء مختلف الإجراءات التمريضية المطلوبة لتقديم العناية الكافية للمريض .فن التمريض هو فن الرعاية المتصلة بصحة الإنسان" هو الاستعمال الخلاق والخيالي للعلوم في الخدمات الإنسانية." [20]

كما جاءت تعريفات عديدة لعلم التمريض منها:[21]

*هي الوظيفة التي لها أسس علمية وثقافية تقترن بوجود معايير خاصة على شاغليها وممارسيها قدرا كبيرا من التضحية والشجاعة والاستقرار النفسي وخصائص إنسانية أخرى تتمثل في الصبر والتحمل والعطف للحصول على صفة "ملائكة الرحمة" للمريض وخير من يواسيه ويخفف ألامه .

*وتعرفه **وديعة الداعستاني** بأنه "فن وعلم يهتم بالإنسان ككل , جسما وعقلا و روحا ، ويسعى لتحسين وضعه الجسمي والنفسي والاجتماعي وذلك عن طريق تقديم الخدمات ، ومساعداته على تلبية حاجاته الضرورية والتأقلم مع مرضه , أو عن طريق تعليم الإنسان الأسس والممارسات الصحية في الحياة وذلك للحفاظ على صحة جيدة ومنع الإصابة بالإمراض و أخيرا فالتمريض لا يهتم بالشخص المريض فقط بل يهتم بالفرد والعائلة و المجتمع "

*وعرفته **جمعية التمريض الأمريكية** كالتالي" ان التمريض تشخيص و علاج للمشاكل الطبية الحالية أو المتوقع حدوثها لاستجابة الإنسان"

*كذلك عرف على انه " مساعدة الفرد المريض او المعافى من اجل القيام بتلك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة والشفاء من المرض التي يمكن ان يقوم بها دون ان يساعده احد ان امتلك القدرة الضرورية

وبالتالي التمريض هو علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع ، فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية وهو فن ومهارة لانه يتطلب الدقة والسرعة في البديهة مع الإخلاص

*ومنه يمكننا إن نستخلص ان **التكوين الشبه طبي** : نشاط متواصل عبر المشاركة بالبرامج التدريبية العامة والمتخصصة ، لتزويد الممرضين والممرضات بالمعارف و المهارات و الخبرات و الاتجاهات و تجعلهم يستخدمون طرائق و أساليب متنوعة في أداء أعمال الرعاية الصحية للمرضى بأحسن حال .

المطلب الثاني : نشاة ومراحل تطور الشبه طبي (التمريض)

[20] بشرى حابس ،**محددات الرضى الوظيفي حسب نظرية هيرزبورغ** من وجهة نظر هيئة التمريض ، جامعة العربي بن مهيدي – ام البواقي – كلية العلو الاجتماعية والانسانية ، ص: 157 .

[21] نفس المرجع ص158

مرت مهنة الشبه طبي منذ نشوءها بمراحل تطور جمة عبر التاريخ شأن اي مهنة اخرى ، فبدأت في عصر الحضارات القديمة كمهنة شريفة ومقدسة ، اجتازت كل العقبات والصعوبات ، وصولا إلى تاريخنا هذا بحيث أصبحت حقلا مميزا لإنتاج المعرفة المرغوبة (Dsired Kmowledg) في تقديم الرعاية الصحية (Climical Care) .

اولا الشبه طبي(التمريض) البدائي:

اعتمد في هذه المرحلة على تدريب المرأة الكبيرة لبناتها وجيرانها قريباتها على رعاية الأفراد كجزء من العلاقات بين سكان المنطقة الواحدة ، التي سميت في حينها بـ الجـارة الوفية ، التي كانت تعلم وتتعلم متبعة " أسلوب المحـاولة والخطأ (Trial &Errer Méthode) ولقد اختلفت اتجاهات مهنة التمريض في الحضارات القديمة بحسب النظرة , ومقدار ما افرزته من اهتمامات في إطار تقديم الرعاية الصحية للمرضى والجرحى المصابين من حيث الكم والنوع .

نظمت الحضارة المصرية في زمن الفراعنة الرعاية بالمرضى ، بحيث وضعت طرقا لمعالجة الجروح والتعامل الصحيح مع الولادات والتعلم لمواجهة الأمراض وفضلا عن ذلك أن الزوجات والأمهات كنّ مسؤولات عن التمريض في منازلهن والحضارة البابلية كانت خير دليل على اهتمام شعبها بالتمريض ، هو" شريعة حمورابي" التي احتوت على مواد قانونية متعددة نظمت طرق مكافأة ومعاقبة من يعني بتقديم الرعاية الصحية للمرضى وتؤكد الشواهد التاريخية على إن البابليين صنفو العاملون بالطب إلى الكاشف ، والآسي ، والجراح ، والكاهن . ولعل من المفيد ذكره , ان "الآسي" هو المقصود مايطلق عليه الآن" بالممرض "، حيث جاءت التسمية من مواسات المريض والسهر عليه , وتقديم كل مالديه من جهد ووقت لتقليل معاناته و ألامه .

اما الحضارة اليونانية فهي الأخرى كان لها باع فريد في تطوير مهنة التمريض ، اذ ركزت على الاهتمام بغسل الأيادي ، واستعمال الماء المغلى والمطهرات المتوافرة في الطبيعة عند تضميد الجروح بهدف منع انتقال العدوى وحدوث التلوث في حين تؤكد الأحداث والوقائع التاريخية إن الهند تعد أول دولة في العالم القديم ، كانت قد فصلت بين الطب والتمريض ومنحت أجور ورواتب عالية للممرضات بهدف تشجيعهن للانخراط في المهنة وتقديم اجود الخدمات لمتلقيها ، علاوة على اهتمامها بوضع الأنظمة واللوائح لها ، مع توزيع المسؤوليات ومنح الصلاحيات للممرضات . وأما العرب الأوائل ، فقد سموا النساء اللواتي يعملن في تضميد الجراح ورعاية المصابين وتجبير جروح المحاربين وإسعافهم ، ووقف النزف ، وتقليل الآلام وغيرها . وكانت أفضل النساء في المجتمع العربي ممن يقدمن الإسعافات والرعاية الصحية الأخرى ، ومن أمثالهن "رفيدة الاسلمية "و "أم عطية الأنصارية ". [22]

ثانيا الشبه طبي (التمريض) الديني :

[22] نور الدين حاروش ، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، ص ص: 45 – 46 .

على الرغم من ان الديانات اليهودية لم تؤثر تأثيرا في تطور مهن التمريض إلا أنها لم تخلو من وضع التعليمات المشددة لبني البشر بشان أهمية الغذاء والسكن الصحيين، وأما الديانة المسيحية ، فقد أكدت صراحة على محبة الناس لبعضهم البعض وإبداء المساعدة فيما بينهم على أساس الرحمة والشفقة والألفة والمودة ، إذ تعد هذه أولى المبادئ لمهنة التمريض وهوما ساعد في تبني النسوة المسيحيات للتمريض منذ زمن بعيد ، و فتح الباب واسعا أمامهن وخصوصا غير المتزوجات (الراهبات) منهن للمشاركة في كل النشاطات في الرعاية الاجتماعية و الخدمات الصحية ومن الجدير بالذكر، أن القديس بول، قد سماهن ب "اختنا " و "خادمة الكنيسة " وذلك نزولا لارتباط ذلك بالتدين والعمل الإنساني لخدمة المرضى والمعوقين والمحتاجين للرعاية . وعن الديانة الاسلامية ، فيقال عنها الشيء الكثير , والذي ينبع من تعاليمها السمحاء التي تعتبر العناية بالمريض واجبا أخلاقيا (Ethical Duty) , وما النساء الأساسيات اللواتي تعلمن العناية عن طريق نقل الخبرات والتجارب من الأهل والأقارب ، خير نموذج على ظهور بوادر مهنة التمريض منها وخصوصا في مرحلة الفتوحات الإسلامية خاصة وأن المبادئ الإسلامية حثت على حسن المعاملة واللين ومساعدة الآخرين ومدى الأجر الذي يلقاه المسلم عند مواساته للآخرين بغض النظر عن ديانتهم ومعتقداتهم[23].

ثالثا التمريض الخدمي :

بدا هذا النوع من التمريض في اوروبا خصوصا في انكلترا وفرنسا بالقرون الوسطى ، اذ انخرطت النساء الراغبات لتعلم التمريض على ايدي بعض الراهبات او تدربن على ايدي الاطباء ليعملن معهم في العيادات الخاصة بهم ، مما اضفى على التمريض طابع التخصص المهني الدقيق مثل ممرضة الحميات او التدرن او الخدج ، من الجذير بالذكر ان المرحلة الممتدة مابين منتصف القرن السابع عشر، وحتى مطلع القرن التاسع عشر ، قد امتازت بتدهور مهنة التمريض ، والسبب يعود إلى قيام الثورة الصناعية في أوروبا ، التي أدت إلى هجرة سكان الريف إلى المدينة مما ساعد لزيادة الأشخاص غير المتعلمين وارتفاع عدد الأمراض ونوعيتها ، وتدني المستوى الصحي للمجتمع . وبالتالي اجبر هذا الوضع بدوره الحكومات على فتح المستشفيات غير الصالحة (مباني سيئة ، أدوات رديئة ملاك تمريضي قليل وضعف القابليات) ، فضلا عن زج النسوة غير المتعلمات وغير المتدربات للعمل فيها ومما جعل مهنة التمريض في هذه الحقبة الزمنية أن تمر بمرحلة حرجة للغاية .

رابعا: التمريض الفني

ارتبط التمريض الفني (Technical Nursing) بأم التمريض "فلورنس نانيكيل" التي أنهت دراستها له في المعهد فليدنر بقصر وورث ببريطانيا ، إذ مكثت فيه مدة قصيرة عام 1901 ثم انتقلت إلى باريس مع أخوات الرحمة عام 1853 لقد كان لهذه المرأة الفاضلة أثرا واضحا في دعم مهنة التمريض لتعلقها به. رغم تحصيلها الثقافي العالي بالاجتماع والاقتصاد والرياضيات والعلوم السياسية , بحيث طورت معلوماتها

[23] نفس المرجع ص46

وممارساتها في هذا المجال بعد مشاركاتها مع ملائكة الرحمة الأخريات من زميلاتها بتضميد الجرحى في الحرب كرا يمن ، لتضع بصماتها على مهنة التمريض الفني بمستشفى سانت توماس بلندن عام 1860 وبعد ذلك انتشر التمريض الفني بدول كثيرة في العالم إذ تم تطويره وتكييفه بحسب ظروف كل بلد والتقدم العلمي الحاصل فيه ولقد اكدت (فلورنس) إن التمريض مهمة ينبغي على كل شخص ان يعرفها ويقوم بها ،وحثت على ضرورة قبول خريجات الثانوية العامة فيه ، وممن لديهن الرغبة ولا غبار على سمعتهن الأخلاقية والاجتماعية ، فضلا عن دورهن المتميز في تطوير قابلات الممرضات من خلال تدريبهن على ايادي الأطباء وصولا بهن الى مصاف الممرضات القديرات في المجتمع .

ومن ابرز خصائص التمريض الفني :

يقدم رعاية تمريضية للمرضى المتواجدين في المستشفى

وصف وظيفة الممرضة الفنية على شكل اجراءات تمريضية

يركز على إطاعة أوامر الطبيب وإدارة المستشفى

يشارك في التنظيمات والنقابات المهنية

يساهم على قدر الأهمية في البحوث و الدراسات و المؤتمرات و الحلقات الدراسية

خامسا: التمريض الجامعي

بدأ في أمريكا عام 1909 من خلال وضع جامعة مينسونا الأمريكية منهاجا بموجبه شهادة البكالوريوس لخمس سنوات دراسية ومن بين ابرز المسوغات لتطور التمريض إلى المستوى الجامعي مايأتي :

التطورات العلمية الحديثة التي حصلت في العلوم الطبية

التطور التكنولوجي والالكتروني (الحاسوب) الذي يحتاج الى ممرضات مؤهلات جامعيا يساعدهن على العمل بأجهزة التشخيص والعلاج المتطورة .

وتتمثل معالم التمريض الجامعي بالاتي :

01- تقديمه رعاية تمريضية إلى الأفراد مرضى وأصحاء وقاية وعلاجا وتأهيلا

02- مجاله العالي والمتميز في التعدد والنوعية بمجال التشخيص خصوصا

03- قدرته على اتخاذ القرارات والاعتماد على الذات في تحديد احتياجات المرضى

04- دور الفعال في معالجة مشكلات المهنة وتطويرها عن طريق اجراء البحوث والحصول على شهادة أعلى بالانتماء للدراسات العليا

05-مشاركة في التنظيمات المهنية و النقابات التخصصية.

المطلب الثالث : اهداف واهمية الشبه طبي :

تتعزز أهمية التمريض :

1. الملاحظة الدقيقة لأعراض المريض وانفعالاته النفسية والبدنية والإشراف التام عليه وتقديم الرعاية المطلوبة وفق أسس علمية وخبرة فنية .

2. اعتباره مرشدا للمريض له ولأسرته وللعاملين معه فضلا عن تمثيله كقدوة حسنة في الصحة والنظافة والتعلم والتعليم والتفاني وإتباع نظم العمل ولوائحه والمحافظة على إسرار المهنة وتنفيذ إرشادات الطبية بدقة في تقديم العلاج للمريض .
3. المشاركة في دراسة الأخلاق وتعلمها ، وتوجيه الآخرين في العمل على الالتزام بالصدق والأمانة والدقة والوضوح ، ومراعاة الاقتصاد في العمل وعدم التبذير .
4. الدقة في كتابة المعلومات والتقارير والبيانات ، وعدم استخدام التحريف والتزوير خشية من إيذاء الآخرين والمجتمع .

أما أهدافه فنوجزها فيما يلي :[24]

1. التميز في تعزيز صفة الثقة بالنفس عند تنفيذ المهمات ، والتعلم على نكران الذات والتضحية من اجل الآخرين ، وتقديم المساعدة في اي وقت يشاء المريض و المستشفى والمجتمع
2. حلقة ناجحة بين الطبيب والمريض والعائلة والإدارة تتميز بالتعاون والألفة والعلاقات الإنسانية الحميدة المبنية على الحس لمشاعر المريض ومشكلاته ، فضلا عن الرحمة و الرأفة بالأخرين
3. توطيد صفة التسامح للملكات العاملة في هذه المهنة الشريفة ,وضبط النفس والقابلية على كبت الانفعالات السلبية بم فيها التعب و العصبية .
4. تنويع مجالات العمل للملاك التمريضي ليشمل مثلا صحة الأمومة والطفولة ، الصحة الريفية، صحة العجزة و المسنين ، الرعاية الفائقة في ردهات الانعاش ، الصحة النفسية و العقلية ..... الخ
5. إبراز دور الملكات التمريضية في تعليم لآخرين وتدربهم في مدارس التمريض و المعاهد و الكليات ، فضلا عن إبراز مثل هذا الدور في الإدارة و التنظيم مثل مدير شؤون التمريض ..... الخ ، وكذلك في إعداد مناهج تدريبية و تثقيفية وعلمية لتطوير العمل التمريضي في المنظمات الصحية كافة .

[24] نور الدين حاروش، مرجع سابق ص ص33،34

خلاصة وإستنتاجات:

بعد تناولنا لموضوع الخدمة الصحية من حيث الماهية والخصائص، بحيث عرفنا الخدمة وخلصنا بأنها نشاط غير ملموس كغيره من الخدمات الأخرى بخاصة التجارية القائمة على تعاظم المنفعة والأرباح، وإنما غايته خلق القيمة الإيجابية لدى مؤدي الخدمة مما ينعكس إيجابا على متلقيها، وقد عرجنا إلى خصائصها التي تمثلت في اللاملموسية وهو مايميزها عن غيرها من السلع، والتلازمية بمعنى الرابطة المتينة القائمة بين من يقوم بالخدمة والخدمة في حد ذاتها، للغاية المنشودة بالإضافة إلى عدم تجانسها نظرا لتعقد اختصاصاتها مما يستوجب الكفاءة والمهارة لدى صاحب الخدمة للوصول للغاية المنشودة، ثم تناولنا الصحة من حيث المفهوم ومدى ارتباطه بالإنسان بحيث لم يعد يقتصر فقط على العلل المحيطة بالكائن البشري وإنما تعداه إلى البيئة الداخلية والخارجية للإنسان لدى طورت الخدمة الصحية لتخلق مجالا يحيا فيه الإنسان حياة سليمة جيدة، وهو نفس الهدف الذي قامت عليه الحضارات المتعاقبة سواء كانت شرقية أو غربية فقد عملت كلها على خلق خدمة صحية تراكمية لتطوير حياة أفضل للبشرية خاصة وبما أن الحياة أصبحت أكثر تعقيدا استلزمت اهتماما أكثر تخصصا بمجال خدمات الصحة خاصة المجال الأكثر أهمية والأساسي في تحقيق كل هذه الغايات وهو التمريض أو الشبه طبي وقد حاولنا الإلمام بكل مايتعلق به من مفاهيم وأهداف وأهمية .بحيث خلصنا إلى أن التمريض والشبه طبي ذوعلاقة لصيقة بالخدمة الصحية إن لم نقل هو الخدمة الصحية بحد ذاتها لولا سيطرة الطب لوقت بعيد على هذا المجال.

الفصل الثاني

الشبه طبي والخدمة الصحية التطور العلاقة والواقع

1- التطور القانوني و المؤسساتي للتكوين الشبه طبي في الجزائر

2- التكوين الشبه طبي والخدمة الصحية (العلاقة والواقع)

تمهيد:

يرتبط الشبه طبي في الجزائر ارتباطا واضحا بالصحة شأنه في ذلك شأن التشخيص الطبي ونظرا لتطور المجتمع الجزائري تطورت تبعا لذلك إحتياجاته الخدماتية نظرا للإزدياد الديمغرافي الذي عرفته الجزائر مباشرة بعد الإستقلال مما استلزم على القائمين بالقطاع إيجاد وخلق السبل الكفيلة بإحتواء هذه المتطلبات المتزايدة إبتداءا بسن القوانين إلى بناء المؤسسات والمدارس التكوينية لربط أواصر القطاع والبيئة المحيطة به.

المبحث الاول : التطور القانوني و المؤسساتي للتكوين الشبه طبي في الجزائر

مر التكوين الشبه طبي بعدة مراحل عرف خلالها تطورات قانونية انعكست على الجانب التنظيمي ووالمؤسساتي لمعاهد الشبه طبي المنتشرة في الخريطة الطبية في الجزائر حيث عرف مراحل متباينة وكل مرة تختلف عن الأخرى بحسب البيئة والظروف الصحية الإقتصادية والإجتماعية والسياسية.

المطلب الاول : المرحله الأولى بعد الاستقلال (1963-1970) الإرهاصات وبدايات بناء الشبه طبي:

تعتبر هذه المرحله مرحلة اولية بعد الاستقلال حيث ظهر فيها عدة مراسيم تعد كارضية بناء اولى للشبه طبي في الجزائر والمتمثلة في :

مرسوم 302/63[25] : بتاريخ 1963/09/14 بموجبه تم انشاء مدارس تقنيو الصحة في ثلاث ولايات كبرى في الجزائر وهي : **وهران، الجزائر، وقسنطينة** . وتعتبر امتداد للقانون الفرنسي آنذاك للمدرسة التي أنشات باسم الاخوات دون المساس بالسيادة الوطنية التي تمثل(العلم,النشيد،العملة ...الخ).و وفي هذا المرسوم منح الحق في إنشاء المدارس الخاصة بالمختصين بالصحة العمومية وهذا لنقص الإطارات في هذا الميدان وهذا راجع للفراغ الكبير الذي تركه الاستعمار الفرنسي في الادارة الجزائرية .

بعدها تلاه **المرسوم رقم 240/64**[26] :بتاريخ 1964/08/13 وهو مرسوم يحدد عملية تنظيم وتعليم الشبه طبي في الجزائر وشروط تعليم الشبه طبي , وبقيت مدارس التكوين الشبه طبي تسير بنفس الوتيره وبنفس التنظيمات الى غاية صدور **المرسوم رقم 68/ 326**[27] المؤرخ بتاريخ 1968/05/30 الذي يحدد فيه سلك التقنيين شبه طبيين ومايتعلق بهم من مدة التكوين ومستوى القبول للتكوين اين حدد بسنة رابعة متوسط والمدة التي يتكون فيها المتربص وكل القوانين المحددة له في هذا الميدان .

[25] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم 302/63المتضمن :انشاء مدارس تقنيو الصحة ، 2013/09/14 .

[26] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم 240/64المتضمن :تحديد عملية تنظيم وتعليم الشبه طبي ,1964/08/13

[27] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم 326/68 المتضمن :انشاء المدارس تقنيو الصحة ، 1968/05/30 .

هذه المراسيم التي اصدرها رئيس الجمهورية (هواري بومدين) آنذاك كانت النواة التنظيمية الاولى لمدارس التكوين الشبه طبي و الخاصة بالممرضين في الجزائر والتي تعد كغيرها من الميادين التي شاهدت بدايات منذ الاستقلال . وبقي العمل بها الى غاية 1970 .

المطلب الثاني : المرحله الثانية :(1970-1990)

عرفت هذه المرحله توجهين توجه اشتراكي وتوجه راسمالي من ناحية السياسات الاقتصادية، وكغيرها من السياسات انعكست بدورها على السياسة الصحية في الجزائر، ولقد ظهرت في مخرجاتها ومنها القطاع الشبه طبي الذي افرزت له مجموعة من المراسيم، المنظمة والمنشأة لأول مدرسة جزائريه للشبه طبي في الجزائر ومن اهم المراسيم التي مست قطاع الشبه طبي في هذه المرحلة :**المرسوم رقم 147/70** [28]الصادر بتاريخ 1970/10/14 والذي يتضمن المعاهد التكنولوجية للصحة العمومية (ETSP) ومقرها في الولايات الكبري الجزائر العاصمة ، وهران، وقسنطينة ، وتكون هاته المعاهد أعوان الشبه طبي وتكوين شبه الطبيين المتخصصين والتقنيين شبه طبيين السلم(9،10،11) من التدرج في الشبه طبي ، وبعد ذلك صدر **مرسوم رقم 79/73**[29] بتاريخ 05/06/ 1973 الذي هو اول مرسوم صدر في الجزائر لانشاء مدارس التكوين الشبه طبي في الجزائر ، ويتضمن انشاء مدارس التكوين شبه طبي الصادر عن رئيس الجمهورية وهو يحدد القانون التنظيمي لهذه المدارس ويتضمن انشاء 20 مدرسة على مستوى الجزائر بما فيهم 02 دوائر والمتمثلة في دائرة(العطاف في عين الدفلى) ودائره عين الحمام التابعة لولاية(تيزي وزو) إضافة 15 ولاية للتقسيم القديم انذك بالاضافة الى ثلاث ولايات السابقة الذكر والذي اصبح مجموعهم 20 مدرسة صدر **المرسوم رقم 81/73** [30]الصادر في نفس التاريخ ويعتبر هذا المرسوم اول مرسوم يتعرض الى الجانب التنظيمي في الجزائر، وهو يحدد القانون الخاص لمدارس التكوين الشبه طبي وكيفية عملها ، وتضمنت وجود هيئتين مكونتين لمدارس التكوين شبه طبي وتتمثل في :

***هيئة التسيير** : وتتمثل في المدير ، المقتصد ، مدير الدراسات والتربصات ويعتبر المدير هو الامر بالصرف ويتعين بقرار من الوزير ويمثل الوزير في جميع الهيئات

* **هيئة التداول** : وهي مجموعة اشخاص تتكون من عدة هيئات التي لها علاقة بالصحة وتتناسق مع الصحة يراسها ممثل الوزير متمثل في الوالي او مدير الصحة ويراسها ممثل الوزير من مهامه التداول على الميزانية وتسيير المؤسسة يتكون من طبيب مدير المستشفى ممثل عمال المدرسة المجلس البيداغوجي : يراسه المدير

[28] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **147/70** المتضمن :انشاء المعاهد التكنولوجية ، 1970/10/14 .

[29] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **79/73** المتضمن :انشاء المدارس الخاصة بالتكوين الشبه طبي ، 1973/06/05

[30] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **81/73** المتضمن :المجال التنظيمي للمدرسة الشبه طبي ، 1973/06/05

ومرسوم رقم 89/73 [31]الصادر في 1973/06/05 الذي يحدد القانون الاساسي الخاص بالمعلم الشبه طبي ويتضمن شروط التعيين في رتبة استاذ خاص بالتكوين الشبه طبي وحقوقه وواجباته وكيفية تدرجه في سلمه الوظيفي وبعدها صدر **المرسوم رقم 80/ 110 -111 – 112** الذي الغى التسميات القديمة للاسلاك و حدد ثلاث رتب تتمثل في اعوان التقنيين ومدة التكوين سنتين و التقنيين مدة سنتين والتقنيون الساميون لمدة 03 سنوات والاعوان التقنيين في اي اختصاص المذكورة في المرسوم و الفرق الوحيد برامج التكوين ومستوى الالتحاق بالمدرسة اي ان كل رتبة او تخصص حدد لها مستوى دراسي حيث حدد مستوى الاعوان التقنيين بمستوى سنة رابعة متوسط والتقنيين مستوى اولى ثانوي و التقنيين الساميين سنة ثالثة ثانوي، و**المرسوم رقم363/83**[32] الصادر بتاريخ 1983/06/28 يحدد كيفية الوصاية البيداغوجية يحدد كيفية الوصاية البيداغوجية على مؤسسات التكوين العالي للشبه طبي ويعتبر هذا المرسوم اشارة إلى محاولة تطوير مستوى التكوين وكيفية النهوض به تطبيق الوصاية للتكوين العالي على المعاهد إلا انه لم يشر إلى الوقت بالضبط الى التطبيق وبعدها في نفس السنة صدر مرسوم **543/83** [33]بتاريخ : **1983/09/23** الذي يتضمن القانون الخاص للمعاهد الوطنية للتعليم العالي بالإضافة إلى المرسوم **243/85**[34] بتاريخ **1985/10/01** الذي يحدد القانون الخاص بالمعهد الوطني للتكوين العالي . [35]

المطلب الثالث: المرحلة الثالثة :(1990-2018)

اتسمت هذه المرحلة بانها مرت بمجموعة من التطورات السياسية ، كانت نتائجها سلبية على مختلف القطاعات والسياسات ومن اهمها السياسة الصحية التي يعتبر القطاع الشبه طبي من اهم مخرجات السياسة الصحية عرفت ركود في هذه المرحلة حيث بقي على ماهو علي ففي سنة 1990 صدر مرسوم رقم **07/91** بتاريخ **27 افريل 1991** الذي يتضمن القانون الاساسي الخاص بالمستخدمين وكيفية ترتيب الرتب عل السلم الوظيفي والحقوق والواجبات لكن من ناحية التنظيم بقيت على ماهي عليه الى غاية سنة 2011 حيث عرفت هذه السنة مجموع من المراسيم ساهمت في تطوير مدرسة التكوين الشبه طبي في الجزائر حيث صدر مرسوم **92/11** [36]الصادر في **2011/02/24** ،حيث حولت بالنسبه الى هذا المرسوم 23 مدرسة تكوين شبه طبي الى معاهد عليا واصبح عددها 35 معهد عالي على مستوى

[31] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **89/73** المتضمن :القانون الخاص بالمعلم الشبه طبي ، 1973/06/05

[32] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **83363** المتضمن :يحدد كيفية الوصاية البيداغوجية ، 1983/06/28

[33] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **83543** المتضمن :القانون الخاص بالمعاهد الوطنية للتعيم الشبه طبي ، 1983/09/23

[34] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **243/85** المتضمن :يحدد القانون الخلص بالمعهد العالي للتكوين الشبه طبي ، 1970/10/14

[35]مقابلة مع السيد : بوخلوة حسشاني : مكلف البيداغوجية ', حول دور التكوين الشبه طبي في تحسين الخدمات الصحية بالجزائر ، يوم 2019/05/28 .

[36] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم 92/11 متضمن تحويل المدارس الشبه طبي إلى معاهد.2011/02/24

الوطن وصدر المرسوم رقم **93/11** [37] **2011/02/24** تم تحويل المعهد التكنولوجي للصحة العمومية بالمرسى الى معهد عالي التكوين الشبه طبي ومرسوم اخر حول مدارس الخاصة بالقابلات الى معاهد عليا لتكوين القابلات وهي (تلمسان ، تيزي وزو ، عنابة) باستثناء 07 مدارس تم تحويلها الى معاهد شبه طبي فقط وهي : قالمة ،ام البواقي ،عين الحمام بتيزي وزو ، العطاف بعين الدفلى ، تمنراست ، الجلفة . وبقيت مدرسة واحدة الى غاية اليوم وهي مدرسة التكوين الشبه طبي وهذه لم يمسها التعديل وهذا نتيجة للسياسة الصحية في هذه المرحلة لم اي تغيير على هذالقطاع الا في اواخرها اي في سنة 2011 . وفي سنة 2018 صدر مرسوم رقم **263/18** [38] الصادر في يحدد الشروط الوصاية البيداغوجية لمؤسسات التكوين التابعة لداوائر وزارية اخرى وكيفية ادارتها , حيث الغت المادة 26 منه المرسوم 263/83 والمرسوم 85/ 243 ، وتلزم المؤسسات باتخاذ التدابير اللازمة في اجل 05سنوات لتنفيذ هذا المرسوم ، وبهذا نستطيع ان نقول ان الشبه طبي في الجزائر اخد منعرج تاريخي مهم حيث اعطى هذا المرسوم منحى قانوني جديد حيث استطاعت المعاهد التكوين الشبه طبي ان تصل ركب التعليم الجامعي ووصلت الى تطبيق نظام الالمدي المطبق وفق المرسوم 712/711 المؤرخ في 2011/11/03 .

المبحث الثاني : التكوين الشبه طبي والخدمة الصحية (العلاقة والواقع)

المطلب الاول : واقع الخدمات الصحية في الجزائر

1. الوضعية الصحية في الجزائر

قبل التطرق للخدمة الصحية يجب التعرض للوضعية الصحية في الجزائر و عن قطاع الصحة الذي يعتبر القطاع الاكثر حساسية في البلاد لان غالبية الشعب الجزائري يعاني من هذا الجانب، وعلى وقع توالي الاضطرابات حيث لاتمر أي فترة زمنية قصيرة الا وتتجدد موجة الاحتجاجات والإضرابات في هذا القطاع .[39]

ان التغيرات الجذرية التي مست السياسة الصحية في الجزائر قد اثرت على قطاع الصحة ، وهذا ارتباطا بتغير الظروف السياسية والاقتصادية والمؤشرات الديمغرافية للبلاد لقد سعت الدولة الجزائرية جاهدة لتحسين الوضعية الصحية للمواطن مهما كانت حالته الاجتماعية ،وخير دليل على ذلك تطبيق مبدأ مجانية العلاج هذا الاخير الذي كان من ورائه تقسيم جديد للمجال بخلق قطاعات صحية حسب **مرسوم فيفري 1973/18** وهذا للقضاء على مركزية العلاج , والتكفل الجيد بصحة السكان وعموما كل دائرة اختيرت لتكون على راس عدد معين من البلديات باعتبارها مقر القطاع الصحي ،وقد اتبعت الجزائر هذا

[37] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم93/11متضمن تحول معهد المرسى التكنولوجي إلى معهد عالي للتكوين الشبه طبي،2011/02/24

[38] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم2063/18 متضمن تنظيم بيداغوجي جديد للتكوين الشبه طبي2018

[39] اخذا عن , سعيدة رحامنية ، وضعية الخدمات الصحية في الجزائر , مجلة الباحث الاجتماعي , العدد 11جامعة المسيلة ,2015، ص ص225، 229 .

التقسيم لتقريب مختلف الهياكل الصحية من السكان ، وكذلك تسهيل عمل هذه الهياكل ، ولهذا فالقطاع الصحي أصبح الهيكل القاعدي المنظم للنشاطات الصحية ، وهو المحور الأساسي لتوزيع العلاج وكل قطاع صحي يتركز حوله مستشفى ، كما يحتوي على تجهيزات صحية ويتمتع باستقلالية في التسيير .
وفي هذا المجال ،عرفت الجزائر مجموعة من الأمراض منذ الاستقلال ساهمت في الحد منها ومن اهم هذه الامراض :

- **الأمراض المعدية :**[40]

بلغ عدد المصابين بأمراض معدية في الجزائر قرابة مليون و700 ألف جزائري، حيث تتصدر أمراض إلتهاب الكبد «أ» الصدارة بأزيد من مليون مصاب، يليها السل وفقدان المناعة الأولية، بالإضافة إلى القمل والجرب.

إذ تسجل المصالح الاستشفائية يوميا مئات الإصابات الجديدة بها ، وذكر الأخصائي في الأمراض المعدية ، أنها لا تعدّ ولا تحصى، إلا أن أكثر الأمراض فتكا بالجزائريين، تشمل بالدرجة الأولى التهاب الكبد الوبائي، إذ يفوق عدد المصابين مليونا ونصف مصابا، يليه السل بـ22 ألف حالة تسجل سنويا.
وقد شهدت حالات السل خارج الرئوي ارتفاعا كبيرا، إذ تجاوزت الحالات عتبة 15 ألف حالة، والتي تعود الإصابة بها حسب الأخصائيين في الأمراض المعدية، إلى استهلاك منتجات الحليب ومشتقاتها من دون بسترتها، والتي تكون حاملة لعصيات السل، بالإضافة إلى فقدان المناعة الأولوية أو ما يعرف بـ«السيدا»، والذي يكثر انتشاره بسبب العلاقات الجنسية في أغلب الحالات.
وأضاف ذات المتحدث، أن القمل والجرب يمسان سنويا أكثر من 100 ألف جزائري، أغلبهم من الأطفال في المدارس، إلى درجة أصبح فيه القمل مقاوما للأدوية.
وتطرق المتخصص في الأمراض المعدية، إلى أن الأمراض التعفنية الاستشفائية ، التي تعد للأسف من أكبر الأوكار الناقلة للأمراض، فزيارة بسيطة إلى دورات المياه وأقسام الاستعجالات، قد تتسبب في تنقل آلاف الأمراض بمجرد الدخول إليها، حيث يصاب سنويا 15 من المائة من مرتادي المراكز الاستشفائية بالأمراض المتعفنة، خاصة على مستوى أقسام الاستعجالات، بسبب قلة النظافة وعدم التزام عمال المستخدمين بشروطها.

- **الامراض المستعصية والمزمنة :**[41]

تعتبر الامراض المستعصية متمثلة في امراض القلب والشرايين نظرا للمؤشرات التي تشير انها من اسباب ارتفاع الوفايات في الجزائر، والتي انتشرت بسرعة عالية بين الجزائريين على اختلاف اعمارهم واجناسهم وطبقاتهم الاجتماعية ومستوياتهم التعليمية اذ تحصى المراكز المختصة و مصالح الوزارة ازيد من 100الف اصابة جديدة بمختلف انواع امراض القلب سنويا في الجزائر وبحسب دراسة اخرى بعنوان

[40] اخذا عن ، اسماء لمنور ، جريدة النهار اليومية الصادرة بتاريخ 2018/12/17 ،
[41] أخذا عن قريون محمد الصادق مدير مستشفى سليمان عميرات تقرت.

معدلات الاصابة بامراض القلب والسرطان قامت بانجازها منظمة الصحة العالمية ، فان بلادنا تحصي حوالي 279 حالة وفاة سنويا لكل 100 الف شخص من الذكور 275 بالجلطة القلبية بالنسبة للاناث وذلك جراء مضاعفات امراض القلب وانسداد الشرايين ، بالاضافة الى مرض السرطان الذي بلغ عدد المصابين به 11%على المستوى الوطني ، فيما سجلت احصائيات السجلات الوطنية زهاء 43الف حالة جديدة وهي نسبة قدرها وزير الصحة باقل من تلك المنتشرة بالدول المجاورة كل هذا في ظل غياب المخطط الوطني الذي بادر به السيد رئيس الجمهورية لمكافحة السرطان 2015 –2019 وكذا المخطط الوقائي لمكافحة عوامل الخطورة المتسببة في الاصابة بالامراض المزمنة . وقد نتجت عن دراسة انجزت سنة 2017 بالتعاون مع المنظمة العالمية للصحة تتعلق بالعوامل الاصابة بالامراض المزمنة بما فيها داء السرطان ، حيث صرح رئيس عمادة الاطباء ان الجزائر تعد من اكثر دول العالم التي تسجل سنويا اعداد كبيرة من مرضى السرطان في ظل قلة المراكز المتكفلة بهم في ، وقد كشفت الرابطة للدفاع عن حقوق الانسان ان مرضى السرطان يحتل المرتبة الثانية في اسباب الوفاة بالجزائر و ذلك بنسبة : 21 % بعد أمراض القلب و الشرايين في حين احصى المعهد الجزائري للصحة العمومية في تقرير له خلال شهر اكتوبر الماضي ، ان عدد المرضى بالسرطان في الجزائر وصل الى اكثر من 480 الف حالة ، مع تسجيل 45 الف حالة جديدة سنويا بمختلف انواعه .

ج –الامراض الحضرية

***الحوادث:**

يمكننا تقسيم الحوادث التي يتعرض لها الإنسان من الناحية الطبية إلى

ثلاث أنواع من الحوادث وهي:

النوع الأول / حوادث المرور :

تعتبر االجزائر من أكبر الدول التي تعاني من كثرة حوادث المرور حيث يتم تسجيل 804 شخص وجرح 29919 خلال السداسي الاول من س سنويا ينجر عنها حوالي 14 ألف قتيل بمعدل11 قتيل يوميا و 31ألف جريح وهذا حسب إحصائيات 2111 وقد تم الحصول على هذه النسب من مديرية التقنين والشؤون العامة كما تم إرجاع أسباب هذه

الحوادث إلى:

–السرعة الكبيرة.

–شبكة الطرقات.

–حظيرة السيارات .

–السياقة دون رخصة.

–الحصول على رخصة السياقة رغم عدم معرفة السياقة.

النوع الثاني / الحوادث المنزلية:

تعتبر فئة الأطفال أكثر الفئات عرضة لمثل هذا النوع من الحوادث ففي سنة 1998 قدرت نسبة الأطفال الذين تعرضوا إلى مثل هذا النوع من الحوادث ب 41 بالألف معظمهم أقل من 15 سنة.

النوع الثالث / حوادث العمل :تم إحصاء خلال سنة 1998 م حوالي51542 حادث عمل تسبب في وفاة 929شخص خلال هذه السنة.

***الصحة العقلية:**

في الجزائر التكفل بالصحة العقلية يصطدم خاصة بنقص االمراكز الخاصة المتخصصة والأخصائيين، حث نجد أن أكثر من نصف ولايات الوطن لا يملك مصالح مختصة في ا الامراض العقلية، وقد قدر عدد الأطباء المختصين في الأم ا رض العقلية ب 351 طبيب من بينهم 194 طبيب مختص في القطاع العام و 156 طبيب مختص في القطاع الخاص وأكثر من 121 طبيب غادروا البلاد، وعليه فإن انتشار عدد كبير من المرضى عقليا في الشوارع لأكبر دليل على هذا العجز من جهة، ومن جهة ثانية عدم القدرة على إحصائيات دقيقة حول هذه الفئة من المرضى لأنهم غير موجودين في المجتمع من حيث توفير

حاجياتهم.

2. الخدمات الصحية

بعد عرض الوضعية الصحية التي كانت سائدة في الجزائر ، فقد تمكنت الجزائر تحقيق نتائج ايجابية ورائعة في تطوير و تحسين الخدمات الصحية و القضاء على الموت الجماعي والتقليل من أسبابه كما ان معدلات الحياة للرجال او النساء في الجزائر قد بلغت مستوى عال سواء كان ذلك بالنسبة من اجل تحسين الاوضاع الصحية ، هذا التحسين نتيجة الجهود التي بذلتها الجزائر من خلال وضع برنامج صحي سارت عليه وكانت نتائجه كمايلي :

1-التراجع في معدلات الامراض المعدية

2-الظهور وارتفاع بعض الامراض الغير معدية (المزمنة)

3 – ارتفاع الحوادث و الصدمات الناتجة عن العنف

اما فيما يخص التوزيع الجغرافي المتساوي للخدمات الصحية فانه صعب المنال في دول العالم الثالث بشكل خاص ومن الامور التي يصعب تطبيقها، راجع ذلك للاعدالة توزيعية ومعدلات النمو بين أفرادها مختلفة إختلافا واضحا هذا ناهيك عن الإختلالات الهيكلية والبنايات المخصصة للرعاية الطبية.[42]

المطلب الثاني : واقع الشبه طبي في الجزائر

هذه المعاهد انشات سنة 2011 الوقت الذي حولت فيه المدارس الى معاهد عليا اين عرف هذ القطاع انتعاش في مختلف وعرفت معظم الجوانب ،ونظرا لمواكبة العصر وتحت طلب الطلبة بالاضافة

[42] أخذا عن باباساسي محمد ،مدير سابق بمعهد التكوين الشبه طبي بورقلة.

النقابة الخاصة بالشبه طبي ولضرورة رفع من مستوى التكوين شبه طبي هو الانتقال الى نظام (LMD) وهذا للحذو الى المستوى الجامعي ، لكن من وجهة نظر الاساتذة يرون هذا النظام يعتمد على السرعة الى حشو المعلومات مع عدم قدرة استيعاب الطلبة للبرنامج مثلا نجد مقياس امراض القلب كان الحجم الساعي 45 ساعة سنة2011 ل بينما في سنة 2018 اصبح 18 ساعة وهذا راجع ان نظام (LMD) يشجع استقلالية الطالب في تلقي المعلومات لكن من ناحية تطور في البرامج لايوجد هناك اختلاف ونتيجة اننا نرجع النظام الفرنسي التكوين شبه طبيبي حذا حذوى التكوين شبه طبي الفرنسي

لكن مقارنة بالنظام الكلاسيكي يجده الاساتذة يتماشى والتحصيل العلمي لهذا النوع من التكوين حيث يركز على الامتحانات النهائية زائد المذكرة ونظام (LMD) يركز فقط على المذكرة فقط اين اصبح لاتوجد مراقبة فعلية عل الطالب وانقص من عزيمة الطالب وزاد في تقاعسه عن الاستيعاب اصبح مشكل من مشاكل التكوين شبه طبي ويعود كنتيجة على قطاع الخدمات الصحية في غيره من المصالح الاستشفائية ومعاملته مع المريض ومن مايعاب عن هذا النظام كذلك ان الاساتذة يرون انه لايعطي تحسين العلمي للطلبة .

ومن المشاكل التي تمس هذا القطاع كذلك هو عدم نضج الطالب المتكون وعدم تحمله للمسؤولية فالتحاق الطالب في سن صغيرة وهذا نتيجة ترتيب لمعدله المتحصل عليه في البكالوريا بالاضافة الى نجاح المترشح للمسابقة دون ميوله اورغبته لهذه المهنة الا لتنفيذ رغبة الوالدين او لظروف مادية وهو المنصب المضمون بعد التكوين وهذا لايخلق اشكال عند الطالب لان المنصب متوفر بعد التخرج وهذا مأدى إلى وجود تكوين كمي وليس وهذا يرجع بطريقة سلبية عل نوعية الخدمات الصحية المنتظرة من هذا الطالب او الممرض ، بالرغم من انه كان في القبل ضرورة المقابلة التقنية(PSYCO THECNNIC) المتكونة من طبيب نفسي ومدير المعهد و استاذ لمعرفة مستوى الطالب عند ترشحه للمسابقة و هل تتوفر فيه الشروط المطلوبة بكل مستوياتها(النفسي والفكري والاخلاق في تعاملاته) كل هذه المعايير مهمة لاختيار المتكون في الشبه طبي لانها ذات طابع انسانسي يتعلق بروح الانسان وهذا كذلك على مردودية الخدمة الصحية الناتجة عن احتكاكه بالمريض و القانون الجديد 2011 الغيت هذه المقابلة واصبح المعيار الوحيد للقبول هو الترتيب من حيث المعدل المتحص عليه في المستوى الدراسي .[43]

هذه المشاكل كانت بصفة عامة في قطاع التكوين الشبه طبي لكن هناك مشاكل خاصة بالمعهدالعالي للشبه طبي بورقلة كانت اولها نقص طاقم التاطير المتمثل في الاساتذة الشبه طبي حيث نجد ان مسؤول الدراسات يمكن ان تجده استاذ او كذلك المدير نسه تجده استاذ وهذا للضرورة الملحة في هذا النوع من الموظفين وهذا يعود الى سياسة التكوين للدولة ونجد المكونين كذلك هم مهني الصحة بطريقة تعاقدية بالاضافة النظام الألمديالذي لم يخدم الاساتذة من ناحية التاطير للطالب فهو يقوم على

[43] أخذا عن بوخلوة حشاني، مكلف بالبيداغوجيا للمعهد العالي الشبه طبي بورقلة مقابلة بتاريخ2019/05/28

كم المعلومات المدروسة على مدة التكوين ولايهتم بماذا يهم الطالب و مايساعده عند بداية التوظيف وتعاملهم مع المرضى فتجد المشاكل في المؤسسات الطبية ورداءة في الخدمة الصحية وهذا نتيجة اهتمام بكيف يستطيع الوصول توصيل المعلومة في وقت وجيز ولايهمه وصلت ام لا .

اما من ناحية ماتوفره الدولة للتكوين من اجهزة ومعدات وقاعات للمركز فانها مكتفية اكتفاء مقبول حيث يوجد العديد من المخابر بالاضافة الى توفر سياسة تكوين خاصة بالمؤطرين الا من ابى ذلك والدولة وفرت الوسائل المادية لانجاح هذ القطاع الذي يعد هاما لانه يرتبط بروح الانسان فيجب عليه ان يكون تكوينا خاصا يمس كل الجوانب لانجاحه ليعود بنتائج حسنة على الطالب والمؤسسة والمريض بحد ذاته . [44]

ومن اهم الأنشطة التي يمارسها الشبه طبيون: [45]

1 – تقديم العناية التمريضية حسب الاصول المعتمدة في المركز الصحي والمشاركة وتنفيذ خطة العناية تحت إشراف الممرض

2– تامين حاجات الممرض على الصعيدين الجسدي والاجتماعي

3– تطبيق الاوامر الطبية للمريض حسب الاصول المعتمدة وتحت اشراف الممرض

4 – حماية المريض ضمان وسلامته

5–التواصل الفعال مع المرضى وعائلاتهم والفريق الصحي

6–توثيق المعلومات عن المريض بدقة وحسب القوانين المنصوصة على اجراء

7–استخدام التقنيات الحديثة بدقة وفعالية في تقديم العناية وذلك تحت اشراف الممرض

8– المشاركة في مشاريع ضمان جودة العناية وتبقى تنوع النشاطات لشبه طبية بحسب تخصص الدراسة و الذي يشمله النظام الاساسي للشيه طبي وفق مانصت عليه المادة : 242 بمايلي :

*يكلف الاطارات الشبه طبيين وكل شعبه تحت سلطة الممارس الطبي ورئيس مصلحة لاسيما

*تنطيم الخدمات العلاجية والسهر على استقبال وراحة المريض مراقبة عمل الفرق الشبه طبية

*السهر على الاستعمال العقلاني للمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والعتاد طبي وصيانته والحفاظ عليه

* المساهمة في تقييم الاحتياجات من المستخدمين الشبه طبيين تحرير تقرير نشاط المصلحة

و ليتم التجسيد الفعلي لكل هذه المهام أنشأت مديرية فرعية على مستوى المستشفيات الجزائرية مختصة بالنشاط الطبي والنشاط الشبه طبي ربما لتسميته فقط تختلف بحسب طبيعة الترتيب الهيكلي للمستشفى ان كان من ا،ب،ج وتعمل وفق نظام حدده القانون :

---

[44] مقابلة مع السيد :سعد شكري مدير المعهد العالي للتكوين الشبه طبي بورقلة ,يوم 2019/05/22 ,

[45] سميرة بيطام ، **الصحة بين الواقع والمامول :تحسين النشاط الطبي رهان حتمي** ، جريدة اخبار اليوم الصادرة في : 2018/04/15 .

ومما يعاب على هذا التنظيم هو عدم وجود قانون اختلاف المهنية وهذا النقص او هذا الفراغ يجعل واقع النشاط الشبه طبي يشوبه بعض العجز ويمكن استغلال الفراغات في غير اتجاه تحقيق المنفعة سواءا الشخصية للشبه طبي من معرفة للحقوق والواجبات او المهنية من فهم حدود النشاط والترقية للنهوض بالحالة الجزائرية الى مصاف الرقي

ويمكن كذلك الاشارة إلى نقص مؤلفات في مجال التسيير شبه طبي وهو ملاحظ على مستوى مكاتب الجزائرية او المعاهد وركز تحديد فيما يتعلق بتسيير وتنظيم النشاط الطبي في الجزائر مايجعل ترتيب اولوية اللحاق بالركب الحضاري في مجال الصحي له عراقيله وليس صعبا ان لا يجب حلولا خاصة ان كانت هناك ارادة تريد النهوض بالقطاع

ان واقع الصحة يحتاج الى تحسين جوانب مايترتب عنه ظهور الرغبة في حل مشاكل ونقائص من شانها ان تعرقل السير الحسن للتنظيم الصحي ونقص الموارد البشرية في الشبه طبي من شانه ان يترك فراغات لتخصصات لهذا النشاط في المستشفيات الجزائرية سواء العمومية او الخاصة ولايمكن ان تترك هذا النقص الا بفتح تكوين دوري وبارقام مرتفعة من طلبات الطلبة الواعيين في الانتماء بهذا التخصص

نقص العتاد واللوازم لممارسة الاداءات العلاجية على اكمل وجه بسبب تعثر في رسكلة تحقيق الجودة المطلوبة في نشاط الطبي الخاصة [46]

[46] أخذا عن بوخلوة حشاني،مرجع سابق

خلاصة واستنتاجات:

بعد التطرق للتطور القانوني والمؤسسي للشبه الطبي ،حيث أملت الظروف السياسية والإقتصادية والإجتماعية إستحداث القوانين وخلق تنظيمات ومؤسسات قطاعية وفق تقسيمات جغرافية حاول المشرع من خلالها سد النقص الذي تسبب فيه مخلفات المستعمر الفرنسي ، وقد جاء التنظيم في شكل فترات زمنية تماشت والتطور المجتمعي الذي عرفه المجتمع الجزائري هذه الفترات جسدت بدايات وضع اللبنة الأولى للشبه طبي بالجزائر أعقبتها فترة ازدواجية بين الفكر الإشتراكي والفكر الرأسمالى لتليها فترة الإقتصاد الحرة ، عرف الصحة خلالها تطورات ملحوظة انعكست على الصحة العامة للمواطن الجزائري ومع التطور والتقدم زادت المتطلبات الخدمة بخاصة مع تزايد النمو الديمغرافي وتغير النمط المعيشي ، انعكس بدوره في اختفاء الأمراض وظهور أمراض أخرى أملت على القائمين على السياسة الصحية بالجزائر عامة والشبه طبي خاصة من استحداث تخصصات تتماشى والتطورات الحاصلة على رأسها الرفع من مستوى التكوين الشبه طبي من شروط الإلتحاق بالمعاهد إلى جودة التكوين وصولا للمخرجات التعليمية.ولم يتأتى ذلك إلا من خلال تحويل المدارس إلى معاهد عليا رغم ذلك لا زال القطاع يعاني من نقائص مختلفة تساهم فيها حساسية القطاع والمستجدات الميدانية ساهم فيها بشكل كبير النمو الديمغرافي للمجتمع الجزائري بموازاة تفاقم الأمراض المستعصية.

الفصل الثالث

مخرجات التكوين الشبه طبي بورقلة أداءات ممرضي مستشفى تقرت

1- ماهية المعهد العالي للتكوين الشبه طبي ورقلة

2- أداء ممرضي مستشفى سليمان عميرات تقرت

3- اختبار الفرضيات

تمهيد

سأحاول في هذا الفصل أن أتطرق إلى المعهد العالي للتكوين الشبه طبي بورقلة من خلال القانون المنظم له والهياكل القائم عليها لأركز على مخرجات المعهد التكوينية المتمثلة في الممارسين الشبه طبيين ونظرا لإستحالة التوجه الميداني لكل الخريجين إخترت عينة موجهة من خلال الممرضين المزاولين لمهنة التمريض بمستشفى سليمات عميرات بتقرت .

المبحث الأول : ماهية المعهد العالي للتكوين الشبه طبي ورقلة :

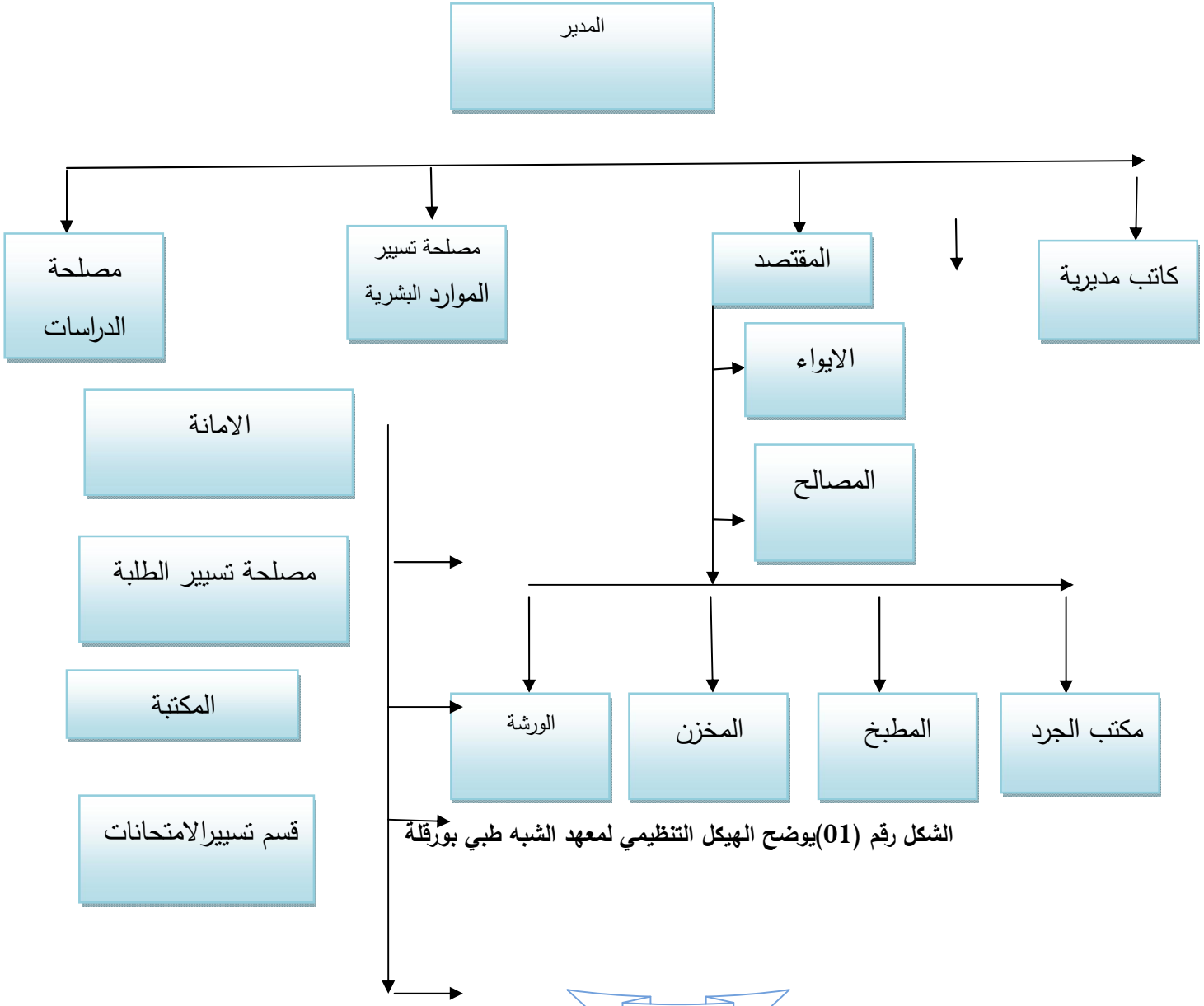
المعهد العالي للتكوين الشبه طبي هو مؤسسة خدماتية تعليمية تهدف الى تكوين موظفي ممارسي الشبه طبي بانواعه ، انشأت مدرسة التكوين الشبه طبي بورقلة بموجب المرسوم التنفيذي رقم : 79/73 المؤرخ في: 1983/06/05 وشرعت في تكوين الشبه طبيين والممرضين والمساعدين في التمريض وفي سنة 1976 تخرجت منها اول دفعة من الرتب سالفة الذكر ، وكانت تدوم مدة التكوين سنتين ويشترط الالتحاق بالمدرسة مستوى سنة رابعة متوسط و الاولى والثانيةو الثالثة ثانوي .

و في سنة 1990اصبح الالتحلاق يتم بالتكوين للتقنيين السامين في الصحة والقابلات الحاصلين على شهادة بكالوريا شعبة العلوم الطبيعية ، والرياضيات والكيمياء وتدوم مدة التكوين ثلاث سنوات ، تخرجت منها دفعات من 150 الى 250 إطار في شتى التخصصات كل سنة . وتم تعديل المرسوم التنفيذي بالمرسوم رقم 92/11المؤرخ في 2011/02/24المتضمن تحويل مدراس التكوين الشبه طبي الى معاهد وطنية للتكوين الشبه طبي , ويضمن معاهد التكوين الشبه طبي لولاية ورقلة ـ غرداية ـ الاغواط ـايليزي ـ ويغطي المعهد احتياجات المؤسسات الاستشفائية والصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة للام والطفل الموجودة في الولاية من عاملين شبه طبيين وممرضين وقابلات و مشغلوا اجهزة التصوير الطبي ومساعدين طبيين .

تجدر الاشارة الى ان المعهد في حاجة للتوسعة او انشاء معهد جديد يلبي كل احتياجات المنطقة(الجنوب الشرقي للجزائر) ، وبه 55عاملا بما فيهم الطاقم الاداري المكلف بالتسيير وطاقم بيداغوجي يسهر على تكوين المتربصين وعمال مهنيين ومساعدي مصالح , كل هذه الفئات تقوم بتوفير الجو الملائم لتكوين جيد ونوعي .

الهيكل التنظيمي للمؤسسة

الهيكل التنظيمي للمؤسسة:



الشكل رقم (01)يوضح الهيكل التنظيمي لمعهد الشبه طبي بورقلة

المبحث الثاني: أداء ممرضي مستشفى سليمان عميرات تقرت:

لقد قمنا بالعينة المقصودة لخريجي معهد التكوين لشبه طبي بورقله فئة الممرضين الممارسين لمهنة التمريض بمستشفى سليمان عميرات بتقرت التي يبلغ عددها 45 ممرض بمختلف المصالح مقسمة الى فئتين .

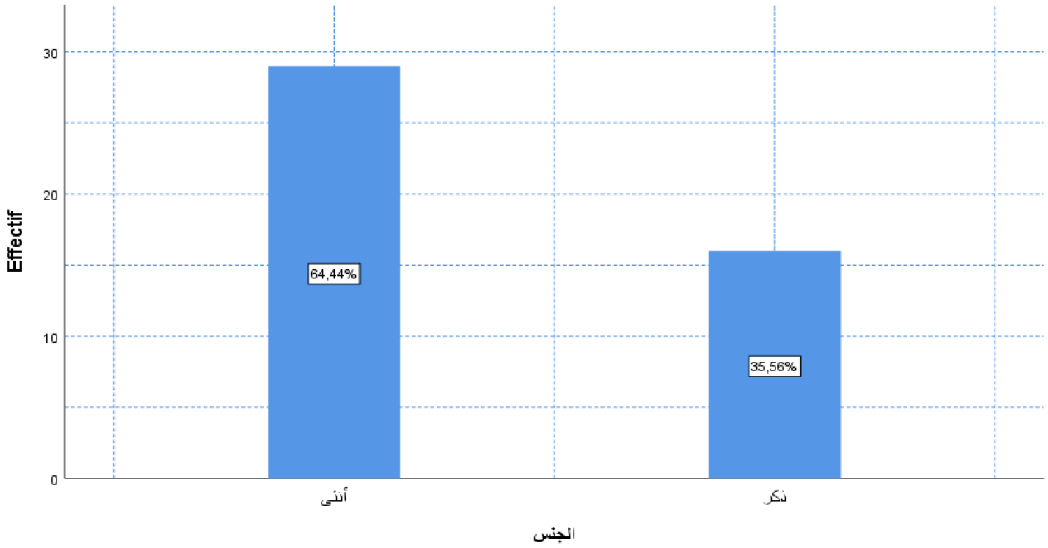
- **تحليل البيانات الشخصية للممرضين:**

1. الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكور	**16**	64.4
اناث	**29**	35.6
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

– من الجدول نلاحظ انالجدول يوضح العينة المتكونة من اناث وذكور ، نسبة الاناث تقدر بـ: 64%ونسبة الذكور تقدر بنسبة 16%وبالتالي نلاحظ ان نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور وقد يرجع الى سبب الديموغرافي راجع الذيكون



والشكل رقم 02 يوضح ذلك

2. السن :

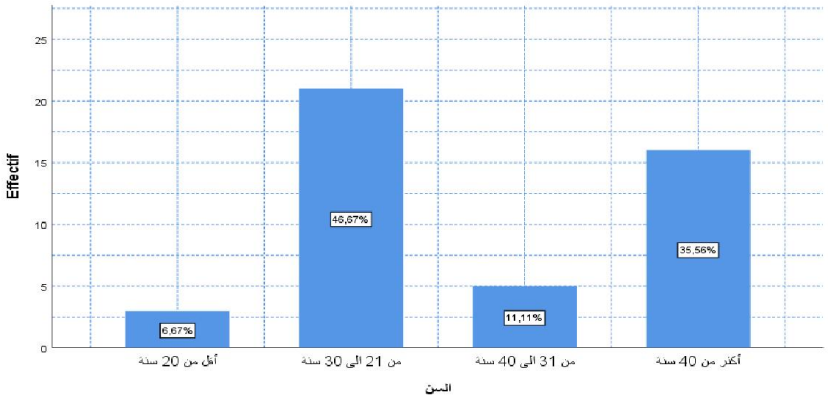
السن	التكرار	النسبة المئوية%
اقل من20 سنة	**3**	6.7
من 21الى 30سنة	**21**	46.7
من 31الى 40سنة	**5**	11.1

اكثر من 40سنة	16	35.6
المجموع	45	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

يتضح من الجدول للتوزيع أفراد العينة بحسب الفئات العمرية إلى أنّ أكبر نسبة كانت للفئة العمرية من 21إلى 30 سنة بنسبة 46.7% ثم تليها الفئة العمرية اكثر من 40 سنة بنسبة 35.6% ثم 11.1 للفئة العمرية من 31 إلى 40 سنة في حين كانت النسبة المنخفضة لفئة اقل من 20 سنة بنسبة 6.7%

– وهذا يشير إلى أن أغلب الموظفين من جيل الشباب ، حيث كانت سياسة الدولة في هذا القطاع في تشبيب القطاع ثم تليها الفئة العمرية اكثر من 40 سنة بنسبة 35.6%لان معظم الموظفين تقريبا .



والشكل رقم 03 يوضح ذلك

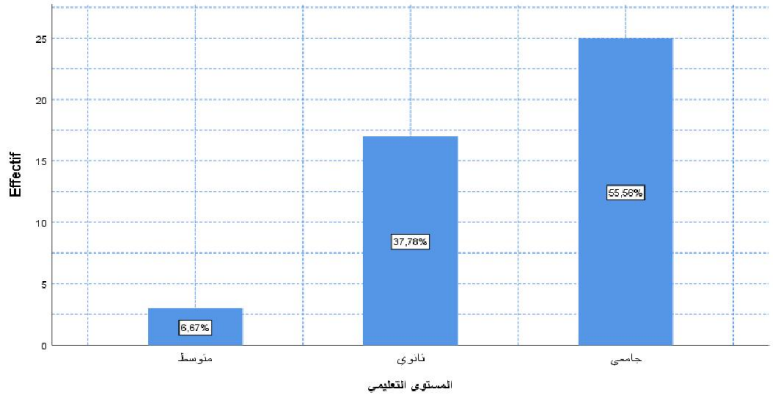
3. المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية%
متوسط	3	6.7
ثانوي	17	37.8
جامعي	25	55.6
المجموع	45	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

– من الجدول نلاحظ ان المستوى التعليمي بالنسبة طور المتوسط نجد6.7%وبالنسبة للطور الثانوي نجده بنسبة 37.8%والطور الجامعي بنسبة 55%ومن هذه الملاحظه نستخلص ان الطور الجامعي اخيرة النسبة الكبيرة .

–وقد يرجع ذلك الى طريقة الالتحاق بمعهد التكوين شبه طبي وذلك من خلال النظام المطبق فيها خاصة بعد سنة 2011 بعد تحويل المدارس الى معاهد واصبح الالتحاق بهاالمتحصلين على البكالوريا واصبح مثلها مثل الجامعات .



والشكل رقم 04 يوضح ذلك

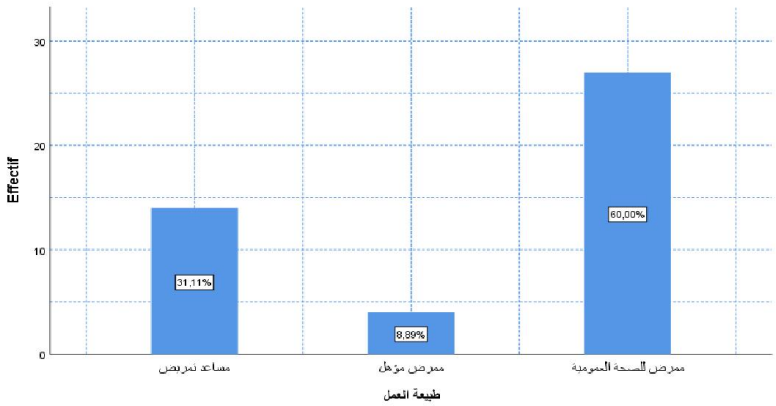
4. طبيعة العمل

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية%
مساعد ممرض	**3**	6.7
ممرض مؤهل	**17**	37.8
ممرض للصحة العمومية	**25**	55.6
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

–يتضح من الجدول توزيع العينة بين الرتب الموجودة بالنسبة لسلك التمريض حيث نجد ممرض مؤهل بنسبة 37.8%بينما ممرض للصحة العمومية بنسبة 55.6%.

– ويرجع هذالى ان رتب ممرض مؤهل هي رتب ائلة للزوال وهذا لتطوير التكوين



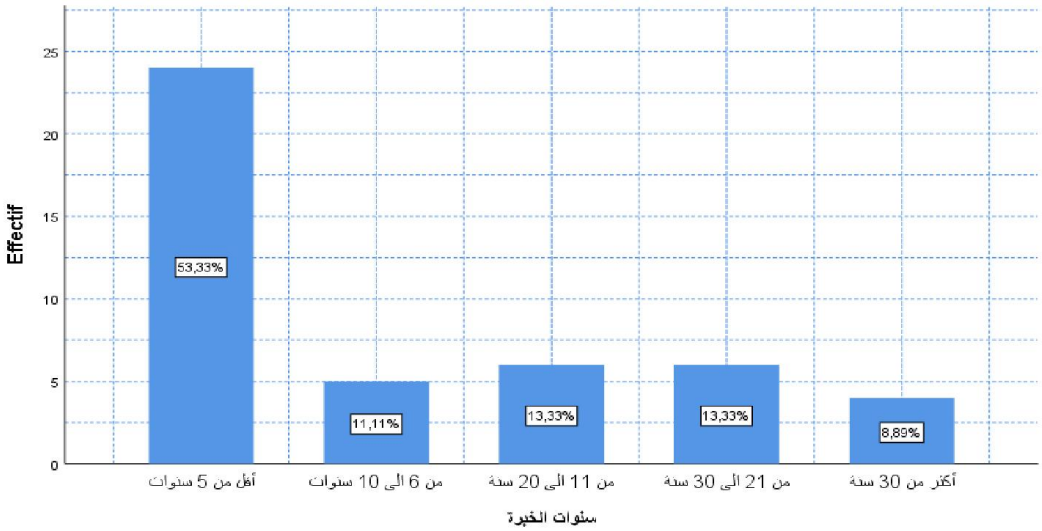
والشكل رقم 05 يوضح ذلك

5. الخبرة :

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية%
اقل من 05سنوات	**24**	53
من 6ـــ الى 10 سنوات	**5**	11.11
من 11ـــ الى 20سنة	**6**	13.33
من 21الى 30سنة	**6**	13.33
اكثرمن 30سنة	**4**	8.89
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

يتضح من الجدول لتوزيع الأفراد العينة حسب الأقدمية أنّ أكبر نسبة كانت للفئة اقل من 5سنوات خبرة بنسبة 53.33 % ثم تليها فئتي من11ـ 21سنة و من 21 ـ 30 سنةوالتي تقدر بـ: 13.33 % في حين كانت أقل نسبة لفئة أكثر من 30 سنة خبرة بنسبة 8.89 % .



والشكل رقم 06 يوضح ذلك

المبحث الثالث : اختبار الفرضيات

المطلب الأول: اختبار الفرضية الاولى :

*التكوين الشبه طبي جيد وبالتالي يعمل علرفع كفاءة المتكونين

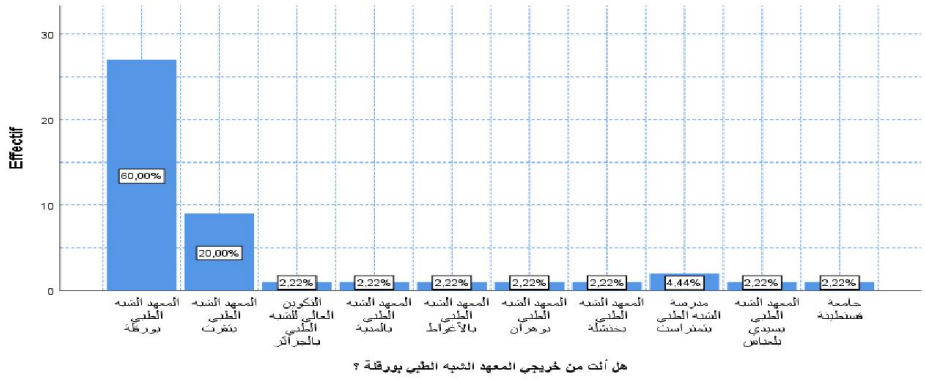
1. هل انت من خريجي المعهد العالي للشبه طبي بورقلة

المعاهد والمدارس	التكرار	النسبة المئوية%
المعهد العالي للشبه طبي بورقلة	**27**	60
مدرسة الشبه طبي تقرت SAMU	**9**	20
معهدالتكوين العالي للشبه طبي بالجزائر	**1**	2.2
معهد الشبه طبي بالمدية	**1**	2.2
مدرسة الشبه طبي بالاغواط	**1**	2.2
المعهد العالي للشبه طبي بوهران	**1**	2.2
معهد شبه طبي بخنشلة	**1**	2.2
مدرسة شبه طبي بتمنراست	**2**	4.4
المعهد الشبه طبي بسيدي بلعباس	**1**	2.2
جامعة قسنطينة	**1**	2.2
الجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

من الجدول نلاظ ان العينة التي تنتمي الى المؤسسة العمومية الاستشفائية متكونة من خريجي معاهد ومدارس مختلفة . لكن النسبة المئوية كانت اكبر لخريجي المعهد العالي للشبه طبي بورقلة وتقدر بـ: 60% وتليها المدرسة التكوين الشبه طبي بتقرت بنسبة مئوية تقدر بـ :20% ثم تليها المدارس الاخرى بنفس الرتبة والمقدرة بـ:2.2%

ويرجع هذا التوزيع الى عدة عوامل ساعدت في هذا التغير في اماكن التكوين منها تنقلات العمال من بلد لاخر والامتيازات المقدمة للجنوب بالاضافة الى الظروف الشخصية للممرض التي ادت الى توظيفه



الشكل رقم(07) يوضح ذلك

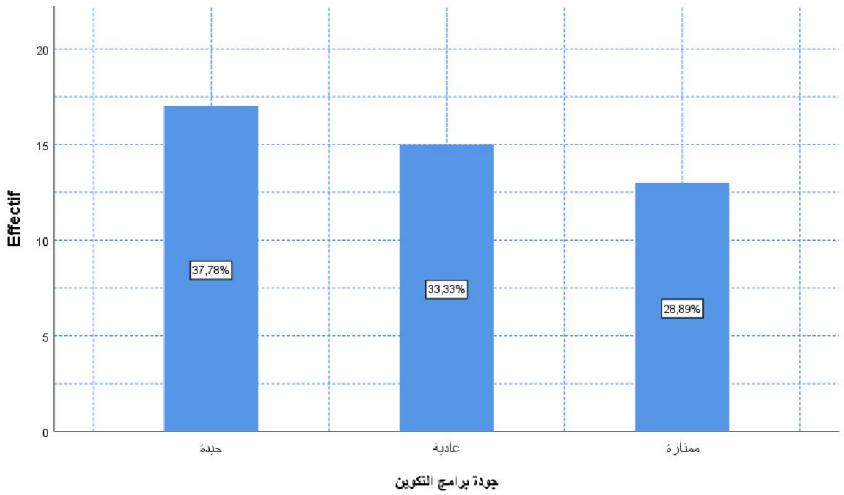
نستخلص ان العينة

2. جودة التكوين

برامج التكوين	التكرار	النسبة المئوية%
جيدة	**17**	37.6
عادية	**15**	33.33
ممتازة	**13**	28.9
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

من الجدول نلاحظ ان العينة ارتأت ان نوعية التكوين كانت بين الجيدة والعادية والتي تقدر نسبة الأولى بـــ: 37.6 %والثانية بـ: 33.33%والممتازة بنسبة 28.9%اي ان النسب متقاربة . ويرجع إلى هذا الرأي نتيجة مساهمة الدولة في محاولة التطوير وذلك من خلال ربطها بالمستوى الجامعي بالإضافة إلى دخول تخصصات جديدة في تكوين الشبه طبي خاصة بعد2011 .



الشكل رقم(08) يوضح ذلك

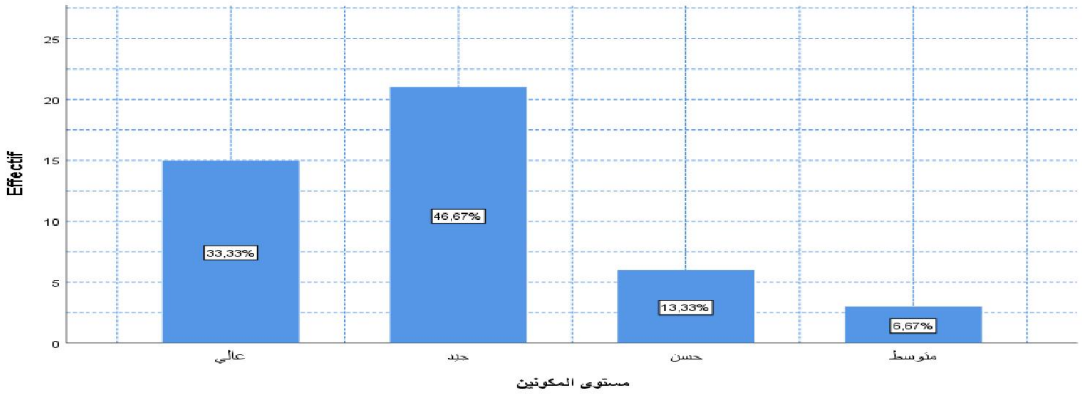
3. هل كان اختيارك لمهنة التمريض عن حب ورغبة

حب ورغبة المهنة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	**17**	37.6
لا	**15**	33.33
المجموع	**13**	28.9

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

يتضح لنا من الجدول ان اختيار المتكون لتخصص الشبه طبي كان عن رغبة وحب وتقدر النسبة المئويةبـ:37 %وبنسبة لا بـ : 33%.

ومن الجدول نلاحظ تقارب في النسب ويرجع الى اختيار نعم ال عدة عوامل وهي الطابع الانساني للمهنة وميل بعض الطلبة ال هذه المهنة السامية اما بالنسبة اللى العينة التي صرحت بلا وهي نتيجة ضغط الوالدين على الابناء بالاضافة الى نظرة المتكون الى الاختصاص بالنظرة المادية وهو المنصب والراتب المضمون عند الانتهاء من التكوين



الشكل رقم(09) يوضح ذلك

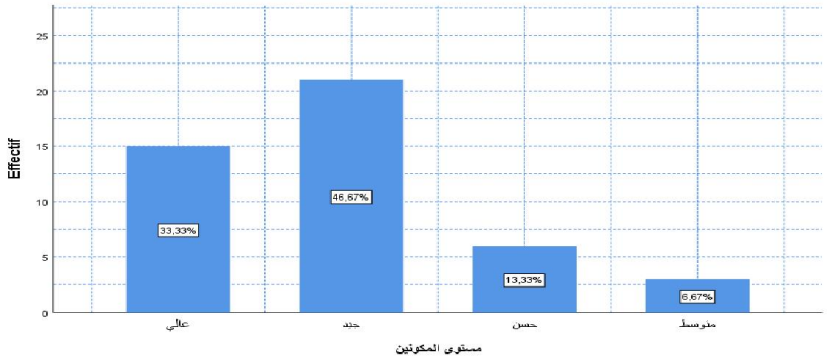
4. مستوى المكونين

مستوى المكونين	التكرار	النسبة المئوية%
عالي	**15**	37.6
جيد	**21**	46.7
حسن	**6**	13.3
متوسط	**3**	6.7
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

من الجدول يتضح ان مستوى المكون جيد وهذا من خلال النسبة المقدرة 46%وتليها عالي بنسبة 37% ثم حسن بنسبة 13 %ونسبة متوسط تقدر بـ :6.7 %.

ويرجع مستوى الجيد للمكونين هوعملية الرسكلة الدورية للاساتذة التي تقوم بها المؤسسةفي كل وقت لمحاولة توصيل المعلومات الجديدة للطالب في هذا الميدان واطلاعه بكل ماهو جديد في الجانب الوظيفي في المؤسسات الاستشفائية.



الشكل رقم(10) يوضح ذلك

*نخلص الى ان مستوى المكونين يعد مستوى جيد

– بمان ان معظم الموظفين الشبه طبيين في مستشفى سليمان عميرات من خريجي المعهد العالي للشبه طبي بورقلة، ومستوى التكوين جيد, وهناك رغبة في ممارسة مهنة التمريض، ومستوى المكونين جيد.

نستنتج ان جودة التكوين الشبه طبي يعمل على رفع كفاءة المتكونين.

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الثانية : العلاقة بين الممرض والمريض

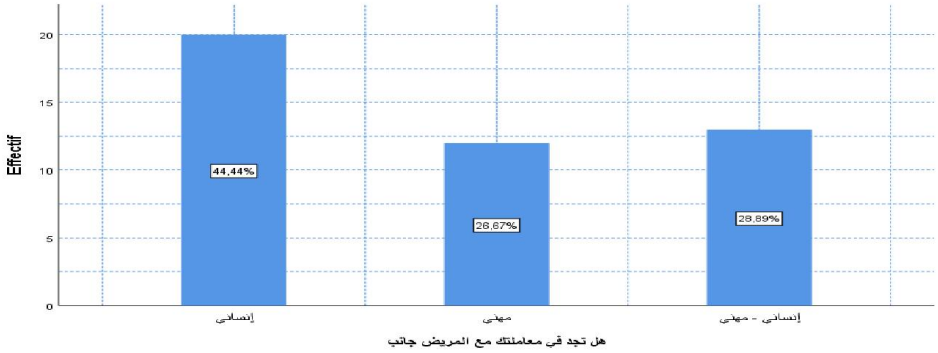
نص الفرضية: العلاقة بين الممرض والمريض علاقة قوية وبالتالي تادي الى خدمة صحية جيدة

- **هل تجد في معاملتك مع المريض جانب**

معاملة المريض	التكرار	النسبة المئوية%
انساني	**20**	44
مهني	**12**	26.7
انساني– مهني	**13**	28.9
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

يتضح من الجدول لتوزيع معاملةالعينة للمريض أنّ أكبر نسبة كانت للفئة التي اجابت 28.9 وتليهانسبة 26.7 % ثم تليها فئتي من11ـ 21سنة و من 21 ـ 30 سنةوالتي تقدر بـ: 13.33 % في حين كانت أقل نسبة لفئة أكثر من 30 سنة خبرة بنسبة 8.89 % .



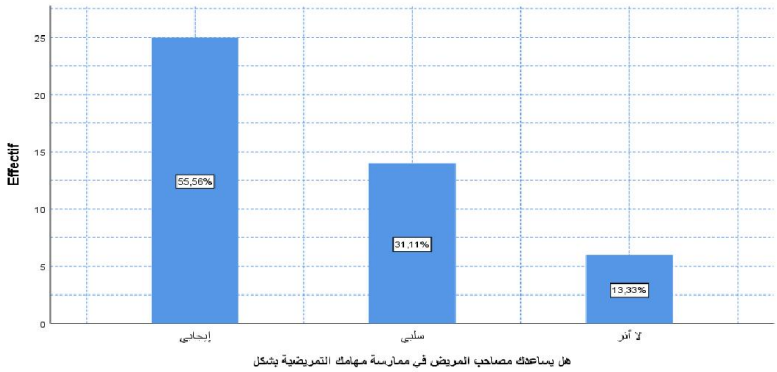
الشكل رقم(11) يوضح ذلك

*نخلص الى ان نجد المعاملة مع المريض معاملة تقوم على مبدا الانسانية .

- **هل يساعدك مرافق المريض في مهامك التمريضية بشكل**

مرافق المريض	التكرار	النسبة المئوية%
ايجابي	**25**	55.6
سلبي	**14**	31.1
لااثر	**6**	13.3
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25



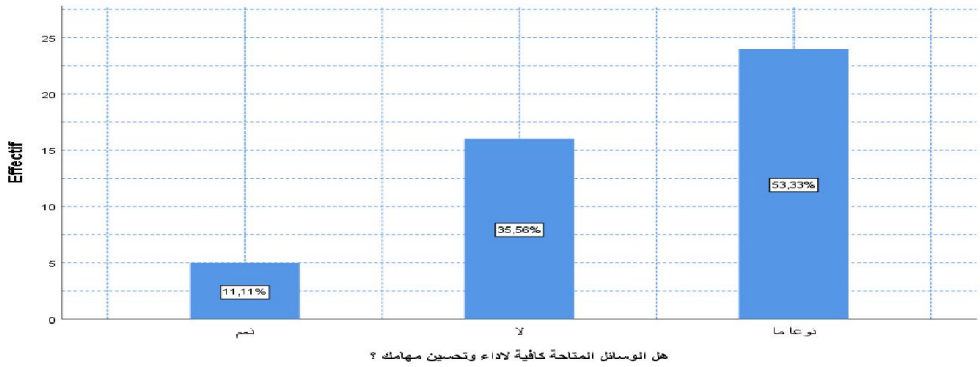
الشكل رقم(12) يوضح ذلك

*نخلص الى ان مرافق المريض له اثر ايجابي على اداء مهام الممرض .

- **هل الوسائل المتاحة كافية لاداء وتحسين مهامك**

الوسائل المتاحة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	**5**	11.1
لا	**16**	35.6
نوعا ما	**24**	53.3
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25



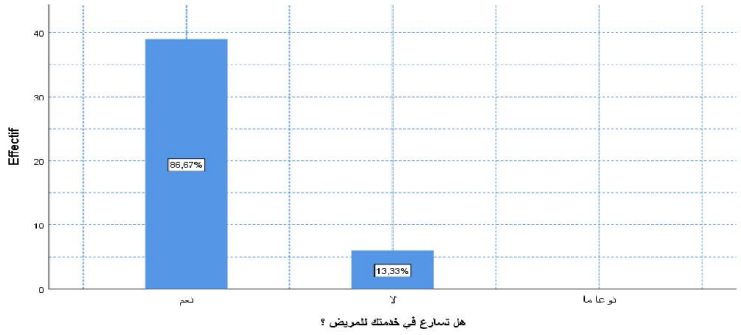
الشكل رقم(13) يوضح ذلك

*نخلص الى ان الامكنيات كافية نوعا ما لاداء مهنة التمريض .

- **هل تسارع في خدمتك للمريض**

السرعة في خدمة المريض	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	**39**	86.7
لا	**6**	13.3
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25



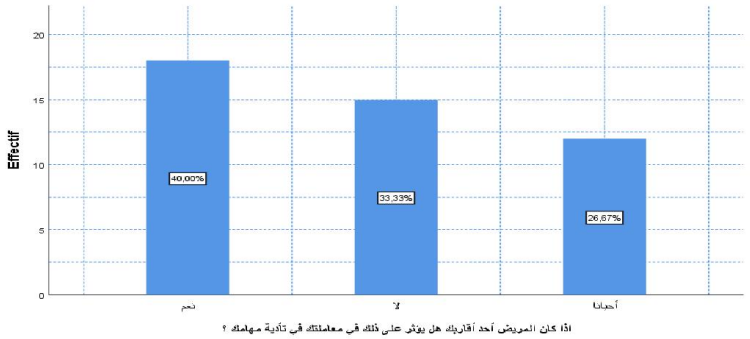
الشكل رقم(14) يوضح ذلك

*نخلص الى ان هناك سرعة في خدمة المريض من طرف الطاقم الشبه طبي

اذاكان المريض احد اقاربك هل يؤثر على معاملتك في تادية مهامك ؟

معاملتك مع اقاربك اذاكان مريض	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	**18**	40
لا	**15**	33.3
احيانا	**12**	26.7
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25



الشكل رقم(15) يوضح ذلك

*نخلص الى ان هناك تاثير احد الاقارب المرضى على تادية المهام الممرض

- **هل سرعتك في اداء خدمتك للمريض هو واجب**

السرعة في خدمة المريض	التكرار	النسبة المئوية%
مهني	**20**	44.4
انساني	**25**	55.6
مجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

الشكل رقم(16) يوضح ذلك

*نخلص الى ان السرعة في خدمة المريض كانت انسانية .

– بماننا نجد في المعامله بين المريض والممرض طابع انساني ،و ومرافق المريض له اثر ايجابي ,و الوسائل المتاحة غير كافية نوعا ما لتادية مهام الممرض , ونجد سرعة في خدمة المريض ,ونجد تاثير احد اقارب الممرضين على تادية مهامه وسرعة اداء الخدمة التمريض هو واجب انساني .

***نستنتج ا لى ان هناك العلاقة السلوكية والنفسية بين الممرض والمريض علاقة إنسانية تعمل على تحقيق خدمة صحية متكاملة**

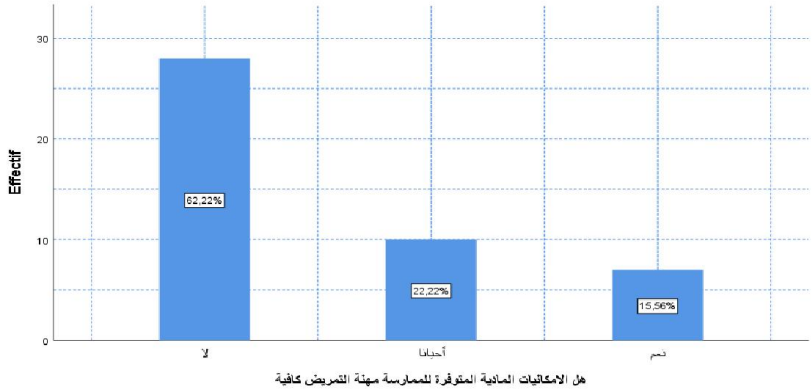
اختبار الفرضية الثالثة : المحيط الخاص بالتمريض

نص الفرضية : المحيط او البيئة الداخلية الخاصة بالتمريض جيدة وبالتالي تساعده على مهامه

- **هل الامكانيات المادية المتوفره لممارسة مهنة التمريض كافية**

الامكانيات الخاصة بالتمريض	التكرار	النسبة المئوية%
لا	**28**	62.2
احيانا	**10**	22.2
نعم	**7**	15.6
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25



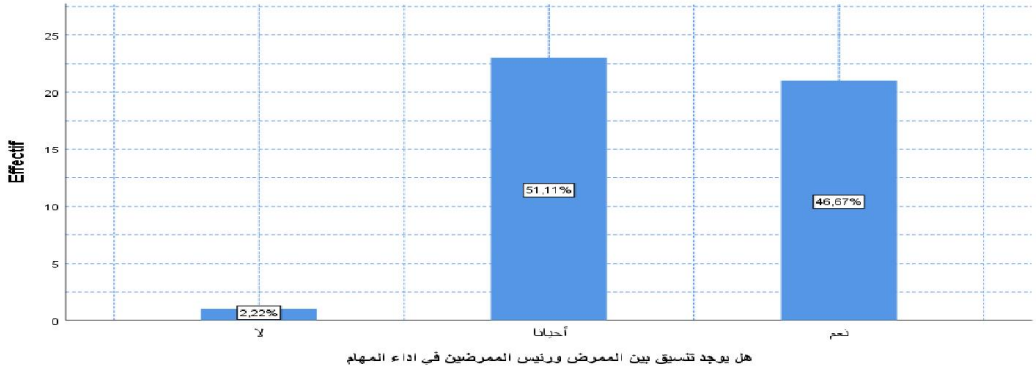
الشكل رقم(17) يوضح ذلك

*نخلص الى ان الامكانيات ليست متوفرة لتادية الممرض لقيامه بمهامه

- **هل يوجد تنسيق بين الممرض ورئيسه في اداء المهام**

خدمة المريض	التكرار	النسبة المئوية%
لا	**1**	2.2
احيانا	**23**	51.1
نعم	**21**	46.67
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25



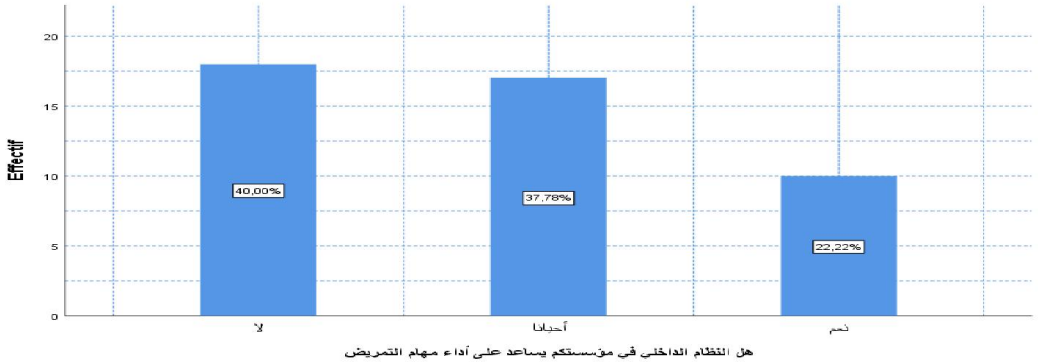
الشكل رقم(18) يوضح ذلك

- **هل النظام الداخلي في مؤسستكم يساعد على اداء مهام التمريض**

النظام الداخلي مساعد	التكرار	النسبة المئوية%
لا	**18**	40
احيانا	**17**	37.78
نعم	**10**	22.22

المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25



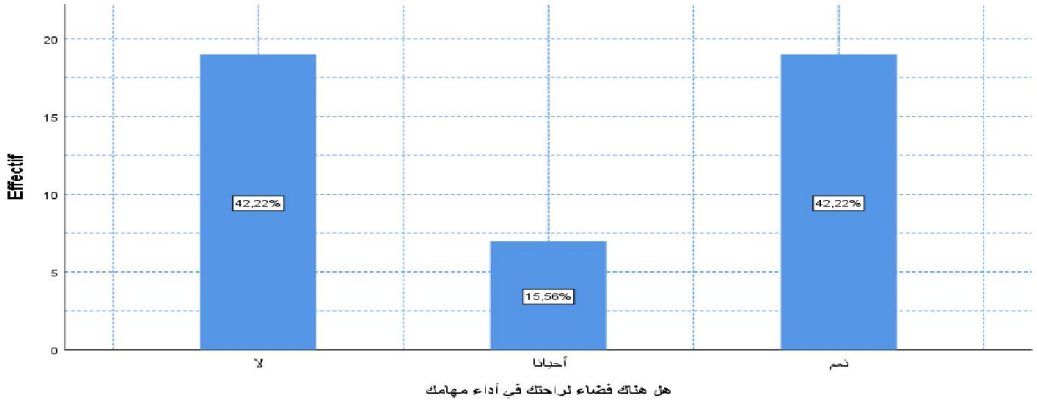
الشكل رقم(19) يوضح ذلك

*نخلص ان النظام الداخلي لايساعد الممرض في اداء مهامه .

- **هل هناك فضاء لراحتك في اداء مهامك**

فضاء الراحة	التكرار	النسبة المئوية%
لا	**19**	42.22
احيانا	**7**	15.56
نعم	**19**	42.22
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25



الشكل رقم(20) يوضح ذلك

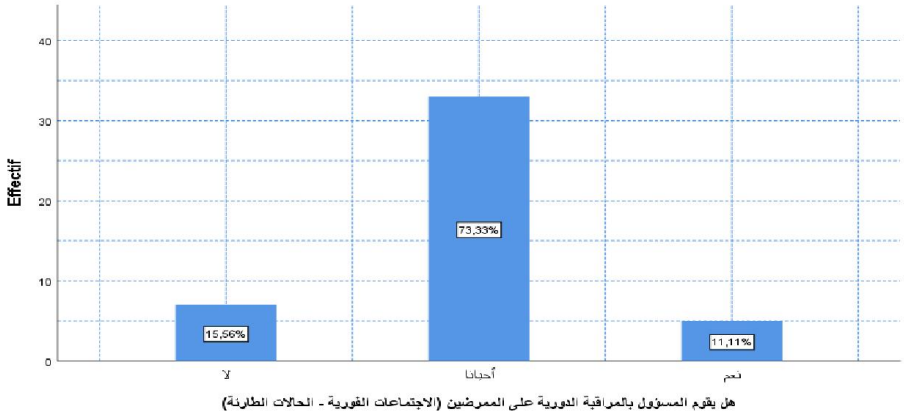
*نخلص الى ان المؤسسة الصحية اومحيط العمل نوعا ما يوفر فضاء لراحة الممرضين

- **هل يقوم المسؤول بالمراقبة الدورية على الممرضين (الاجتماعات الفورية-الحالات الطارئة)**

المراقبة الدورية للمسؤول	التكرار	النسبة المئوية%

لا	7	15.6
احيانا	33	73.3
نعم	5	11.1
المجموع	45	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25



الشكل رقم(21) يوضح ذلك

*نخلص الى ان المسؤول الطبي احيانا يقوم بدوريات على الممرضين

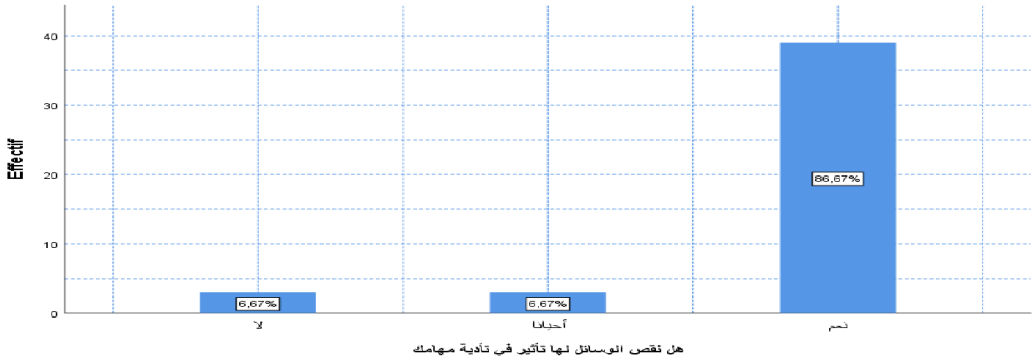
هل نقص الوسائل لها تاثير في تادية مهامك

نقص الوسائل لها تاثير	التكرار	النسبة المئوية%
لا	3	6.7
احيانا	3	6.7
نعم	39	88.7
المجموع	45	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

من الجدول الظاهر امامنا نرى ان نقص الوسائل وتاثيره على المهام الموكلة الى الممرض نلاحظ ان اجابات العينة انقسمت بين نعم والمقدره ب:6.7%واحيانا المقدرة : 6.7%وبين نعم والمقدرة بـ: 88.7%.

ويرجع هذه النسب الى ان الممرض تتحكم فيه الوسائل المادية من ادوية واجهزة طبية وعلمية لكي يقوم بعمله باحسن وجه



الشكل رقم(22) يوضح ذلك

*نخلص الى ان نقص الوسائل في مهنة التمريض دائما يؤثر في ادائه لمهامه

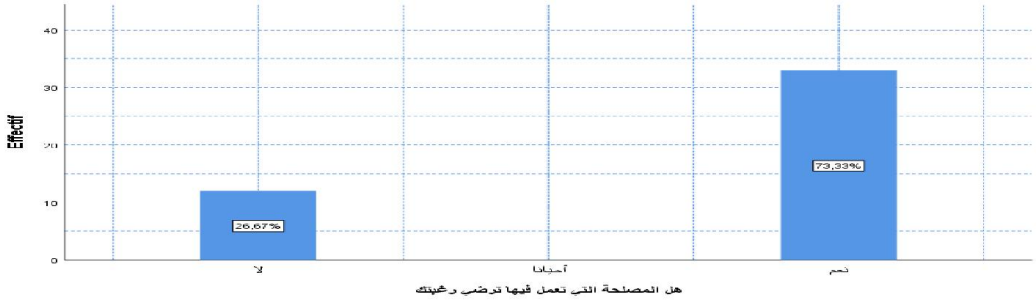
- **هل المصلحة التي تعمل فيها ترضي رغبتك**

المصلحة التي تعمل فيها	التكرار	النسبة المئوية%
لا	**12**	26.7
نعم	**33**	73.3
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

يتضح لنا من الجدول الذي يبين رغبة الممرض في المصلحة الموجه لها حيث نجد نسبة الاجابة بنعم تقدر 73.3%بينما لا فقدرت بـ26.7%.

يرجع الى قبول المصلحة الى وجود جو ملائم بين المريض والممرض واصبحت علاقة قوية بالاضافة الى ان المصلحة يمكن ان تكون نفس تخصص ويستطب عان يكون الممرض قد اكتسب خبرة فيها



الشكل رقم(23) يوضح ذلك

*نخلص الى ان المصلحة التي يعمل فيها الممرض ترضي رغبته

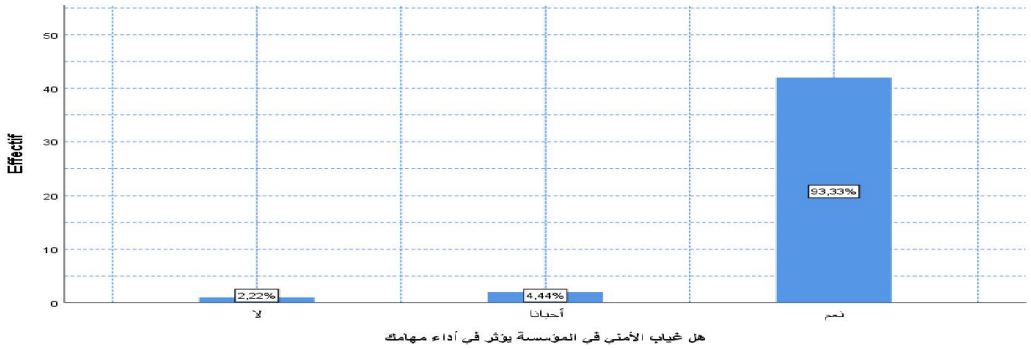
- **هل غياب الامن في المؤسسة يؤثر في اداء مهامك**

نقص الوسائل لها تاثير	التكرار	النسبة المئوية%
لا	**1**	2.2
احيانا	**2**	4.4
نعم	**42**	93.3
المجموع	**45**	100

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

من الجدول تتضح ان من يقولون ان الامن لايؤثر على اداء المهام يقدرون بنسبة 2.2%ومن يقولون احيانا يقدرون بنسبة 4.4%اما من كانت اجاباتهم بنعم فقد قدرو بـ :93.3%.

ويرجع الى ان الممرضين في المناوبات الليلية وللمشاكل المختلفة خاصة في مصلحة الاستعجلات يكون معرض للاحتكاك بالمواطن باختلاف فئاته



الشكل رقم(24) يوضح ذلك

تلخيص اجابات المبحوثين

1. حساب المتوسط الحسابي المرجح

الخطوة : تساوي حاصل قسمة المدى على البدائل وبالتالي االمدى هو اكبر وزن ناقص اصغر وزن عل عدد البدائل اي : ثلاثة ناقص واحد على ثلاثة ويساوي اثنان على ثلاثة وبالتالي يساوي صفر فاصل ستة وستون .

الخطوة=المدى/البدائل

المدى=أكبر وزن–أصغر وزن/البدائل

0.66=3/2=3/1−3

جدول يوضح اجابات المبحوثين

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة
01	هل الامكانيات المادية المتوفرة لممارسة مهنة التمريض كافية	1.53	0.757	لا
02	هل يوجد تنسيق بين الممرض ورئيس الممرضين في اداء المهام	2.44	0.546	احيانا
03	هل النظام الداخلي في مؤسستكم يساعد على اداء مهام التمريض	1.82	0.777	احيانا
04	هل هناك فضاء لراحتك في اداء مهامك	2.00	0.929	احيانا
05	هل يقوم المسؤول بالمراقبة الدورية على الممرضين (الاجتماعات الفورية ، الحالات الطارئة)	1.96	0.520	احيانا
06	**هل نقص الوسائل لها تاثير في تادية مهامك**	2.80	0.548	نعم
07	هل المصلحة التي تعمل فيها ترضي رغبتك	2.47	0.894	نعم
08	هل غياب الجانب الامني في المؤسسة يؤثر في اداء مهامك	2.91	0.358	نعم
	محيط التمريـــض	2.24	0.488	نوعا ما ملائم

*من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج sPSSV25

من الجدول نلاحظ ان المتوسط المعياري لمستوى محيط التمريض يساوي 2.24 بانحراف 0.488 باتجاه نوعا ما ملائم اي ان محيط التمريض ملائم نوعا ما وهذا لتوفر الامكانيات المادية من طرف الدولة بالاضافة الى بعد المشاكل التي يشهدها الممرض في محيطه ومع زملائه

خلاصة وإستنتاجات:

بعد التطرق للمعهد العالي للتكوين الشبه طبي بورقلة من خلال عرض بطاقة فنية شملت التشريعات المنظمة له والمؤسسات القائم عليها ولاحظنا التطور الكبير الذي عرفه المعهد سواء من ناحية عدد الطلبة ومستوى المكونيين والبرامج التكوينية وخلصنا إلى أن المعهد أصبح يولي أهمية بالغة لمستوى القبول داخل المعهد ليتماش مع الإصلاحات المستمرة خاصة في التكوينات ولعل هذا التغيير املته التطورات الصحية في الجزائر والتي فرضت هاته الإصلاحات.

وبعدها حاولت أن أنقل مستوى الدراسة إلى التجربة المباشرة من خلال استعمال أدوات البحث الميداني من استبيان ومقابلة وملاحظة للممارسين الشبه طبيين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية سليمان عميرات حيث توصلت إلى نتائج ملموسة حول علاقة التكوين بالممارسة الميدانية في قطاع الصحة أبرزها تفاقم مشكلات القطاع الصحي بشتى أنواعها تحول دون ممارسة الممرضين لمهامهم التمريضية بالشكل اللائق والمطلوب وهو ما يوقع شرخا واضحا بين جودة التكوين وممارسة المهنة النبيلة مهنة التمريض.

الخاتمة

الخاتمة:

تناولنا موضوع الخدمة الصحية من حيث الماهية والخصائص، بحيث عرفنا الخدمة وخلصنا بأنها نشاط غير ملموس كغيره من الخدمات الأخرى بخاصة التجارية القائمة على تعاظم المنفعة والأرباح، وإنما غايته خلق القيمة الإيجابية لدى مؤدي الخدمة مما ينعكس إيجابا على متلقيها، وقد عرجنا إلى خصائصها ، ثم تناولنا الصحة من حيث المفهوم ومدى ارتباطه بالإنسان بحيث لم يعد يقتصر فقط على العلل المحيطة بالكائن البشري وإنما تعداه إلى البيئة الداخلية والخارجية للإنسان لدى طورت الخدمة الصحية لتخلق مجالا يحيا فيه الإنسان حياة سليمة جيدة، وهو نفس الهدف الذي قامت عليه الحضارات المتعاقبة سواء كانت شرقية أو غربية فقد عملت كلها على خلق خدمة صحية تراكمية لتطوير حياة أفضل للبشرية خاصة وبما أن الحياة أصبحت أكثر تعقيدا استلزمت اهتماما أكثر تخصصا بمجال خدمات الصحة خاصة المجال الأكثر أهمية والأساسي في تحقيق كل هذه الغايات وهو التمريض أو الشبه طبي وقد حاولنا الإلمام بكل مايتعلق به من مفاهيم وأهداف وأهمية إذ أن التمريض والشبه طبي ذوعلاقة لصيقة بالخدمة الصحية إن لم نقل هو الخدمة الصحية بحد ذاتها لولا سيطرة الطب لوقت بعيد على هذا المجال وقد عمل التطور القانوني والمؤسسي للشبه الطبي دورا كبيرا ،إذ أملت الظروف السياسية والإقتصادية والإجتماعية إستحداث القوانين وخلق تنظيمات ومؤسسات قطاعية وفق تقسيمات جغرافية حاول المشرع من خلالها سد النقص الذي تسبب فيه مخلفات المستعمر الفرنسي ، وقد جاء التنظيم في شكل فترات زمنية تماشت والتطور المجتمعي الذي عرفه المجتمع الجزائري هذه الفترات جسدت بدايات وضع اللبنة الأولى للشبه طبي بالجزائر أعقبتها فترة ازدواجية بين الفكر الإشتراكي والفكر الرأسمالى لتليها فترة الإقتصاد الحرة ، عرف الصحة خلالها تطورات ملحوظة انعكست على الصحة العامة للمواطن الجزائري ومع التطور والتقدم زادت المتطلبات الخدمة بخاصة مع تزايد النمو الديمغرافي وتغير النمط المعيشي ، انعكس بدوره في اختفاء الأمراض وظهور أمراض أخرى أملت على القائمين على السياسة الصحية بالجزائر عامة والشبه طبي خاصة من استحداث تخصصات تتماشى والتطورات الحاصلة على رأسها الرفع من مستوى التكوين الشبه طبي من شروط الإلتحاق بالمعاهد إلى جودة التكوين وصولا للمخرجات التعليمية.ولم يتأتى ذلك إلا من خلال تحويل المدارس إلى معاهد

عليا رغم ذلك لا زال القطاع يعاني من نقائص مختلفة تساهم فيها حساسية القطاع والمستجدات الميدانية ساهم فيها بشكل كبير النمو الديمغرافي للمجتمع الجزائري بموازاة تفاقم الأمراض المستعصية.

وقد خلصنا في دراستنا خاصة عند تطرقنا لدراسة ميدان الممرضين ن خلال التكوين والممارسة لاحظنا التطور الكبير الذي عرفه االتكوين في القطاع سواء من ناحية عدد الطلبة ومستوى المكونيين والبرامج التكوينية ، وهو مادل على الأهمية البالغة لرفع من كفاءة الممرضين بما يتماشى والتطورات المجتمعية بخاصة الصحية.

عملت الممارسة الميدانية للممرضين على الإصطدام بإشكالات قطاعية كبيرة حالت دون ممارستهم للتمريض بالشكل اللائق وهو ما انعكس واضحا في مستوى الخدمات المقدمة التي لم تعد ترضي المرضى بشكل أوبآخر على الرغم من المجهودات المبذولة من خلال القائمين على برامج التكوين الجيدة

وفي الأخير إرتأيت أن أتقدم ببعض الإقتراحات علها تضفى إلتفاتة طيبة لما آل إليه قطاع الشبه طبي خاصة والقطاع الصحي بشكل عام من خلال التالي:

-وضع لجنة على مستوى وزارة الصحة مهمتها وضع مقترحات مشاريع قوانين أو تعديلها لطرحها على أعلى مستوى كالبرلمان مثلا بعد أن تكون هذه اللجنة قد استقبلت انشغالات فئة الشبه طبيين من الميدان وبعد أن تكون قد جست نبض هذا الواقع ميدانيا للوقوف على أهم المشاكل الحقيقية ومعرفة أسبابها وبالتالي وضع حلول تنظيمية من خلال تعليمات يصدرها وزير الصحة أو المشاركة في تفعيل الحراك القانوني فيما يتعلق بالنشاط الشبه طبي وسد ثغرات نقص القوانين.

*إنشاء قانون أخلاقيات مهنة الشبه الطبي تحدد كيفية احترام المهنة في حدا ذاتها وكيفية التعامل مع المريض وأهله ومع إدارة المؤسسة الصحية وإن لزم الأمر حتى معرفة كيفية حل النزاعات التي قد تنشأ لسبب من الأسباب..

*إضفاء صفة تحسين الآداء العلاجي للممرضين بإدخال تقنيات علاجية جديدة ما يبعث على الرضى للمريض وكذا إضفاء رصيد تقدمي للصحة في الجزائر.

*إعداد إستراتيجية إحصاءات واستراتيجيات للآداء الشبه الطبي من أجل تقييمه عبر مراحل أو فترات سواء بدراسات ثلاثية أو سداسية أو سنوية لمعرفة مستوى التحسين في الآداء

انطلاقا من واقع مدروس الأبعاد و وصولا إلى تحقيق المأمول.

يبقى النشاط الشبه الطبي من أرقى الأنشطة الصحية وأهمها ويحتاج إلى تطوير وتحسين تماشيا مع نمو الكثافة السكانية وظهور بعض الأمراض والفيروسات الجديدة المتأثرة بمناخ متقلب ومستويات معيشة مختلفة لها تأثيرها السلبي على صحة المواطن والمريض على السواء وشعار الصحة في ذلك:

آداء شبه طبي جيد هو تحقيق لنوعية علاج رفيعة من أجل تحقيق واقع مأمول يتطلع إليه الكثيرون سواء من مستخدمي الصحة أو من مستفيديها وللبلد حصيلة في ذلك هو ترقية للقطاع الصحي وبالتالي دفع بعجلة التطور نحو الأمام..

الرقي بالآداء الشبه الطبي ضرورة حتمية للارتقاء بالصحة فبالعلم نتطور وبفهم المهنة نرتقي

المراجع

قائمة المراجع:

الوثائق الرسمية:

1/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم 240/64المتضمن :تحديد عملية تنظيم وتعليم الشبه طبي ,1964/08/13

2/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم 326/68 المتضمن :انشاء المدارس تقنيو الصحة ، 1968/05/30

3/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **147/70** المتضمن :انشاء المعاهد التكنولوجية ، 1970/10/14

4/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **243/85** المتضمن :يحدد القانون الخلص بالمعهد العالي للتكوين الشبه طبي ، 1970/10/14

5/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **79/73** المتضمن :انشاء المدارس الخاصة بالتكوين الشبه طبي ، 1973/06/05

6/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **81/73** المتضمن :المجال التنظيمي للمدرسة الشبه طبي ، 1973/06/05

7/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **89/73** المتضمن :القانون الخاص بالمعلم الشبه طبي ، 1973/06/05

8/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **83363** المتضمن :يحدد كيفية الوصاية البيداغوجية ، 1983/06/28

9/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم **83543** المتضمن :القانون الخاص بالمعاهد الوطنية للتعيم الشبه طبي ، 1983/09/23

10/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم93/11متضمن تحول معهد المرسى التكنولوجي إلى معهد عالي للتكوين الشبه طبي،2011/02/24

11/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم 92/11 متضمن تحويل المدارس الشبه طبي إلى معاهد.2011/02/24

12/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم 302/63المتضمن :انشاء مدارس تقنيو الصحة ، 2013/09/14

13/ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم2063/18 متضمن تنظيم بيداغوجي جديد للتكوين الشبه طبي2018

الكتب:

14/ أبو العلا عبد الفتاح و حسنين محمد صبحي ، موسوعة الطب، مركز الكتاب للنشر، ط1 ،القاهرة،2000

15/ برعي محمد جمال ، **التخطيط للتدريب في مجالات التنمية**، مكتبة القاهرة الحديثة ، مصر، 1986

16/ حاروش نور الدين ، الادارة الصحية ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ط1، 2012

17/سيد محمد جاد الرب ، الاتجاهات الحديثة في ادارة المنظمات الصحية ، ط1،دار العشري، مصر، 2008 .

المقالات العلمية

18/ بديسي فهيمة ،زويوش بلال ،جودة الخدمات الخصائص الابعاد والمؤشرات ، مجلة الاقتصاد والمجتمع , العدد 07 , جامعة منتوري قسنطينة ،2011

18/رحامنية سعيدة ، وضعية الخدمات الصحية في الجزائر , مجلة الباحث الاجتماعي , العدد 11جامعة المسيلة ,2015، ص ص225، 229

المذكرات[1]

19/-بحدادة نجاة, **تحديات الامداد في المؤسسة الصحية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية** مذكرة ماجستير جامعة تلمسان2012/2011

20/جلاب خولة ، **الصحية وضغوط العمل في المؤسسة الاستشفائية** ، قسم العلوم الاجتماعية

21/درويش علاء عادل ، **دور التخطيط في الموارد البشرية في تحسين الخدمات الصحية** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير إدارة أعمال، جامعة تشرين ،كلية الإقتصاد، الجمهورية العربية السورية، 2013/2012[1]

22/حابس بشرى ،**محددات الرضى الوظيفي حسب نظرية هيرزبورغ** من وجهة نظر هيئة التمريض ، جامعة العربي بن مهيدي – ام البواقي – كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

23/- حسيني محمد العيد ،السياسات العامة الصحية –دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث – 1990 –212 ،مذكرة ماجستير علوم سياسية تخصص سياسات عامة مقارنة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012– 2013 .

24/سلطاني وفاء تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها دراسة حالة باتنة مذكرة دكتوراه اقتصاد 2016/2015جامعة باتنة

25/عتيق عائشة ،**جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ـدراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة ـ** , رسالة تخرج لنيل الماجستير تخصص تسويق دولي ، كلية الاقتصاد ، جامعة ابوبكر بلقايد ، تلمسان ، 2012/2011

.26/ علالي عادل ،**اثر التكوين على نية ترك العمل** حالة مموظفي المديرية الجهوية للميزانية، ماستر اقتصاد2018/201 جامعة ورقلة ،

المقابلات

27/مقابلة مع السيد:-قريون محمد الصادق مدير مستشفى سليمان عميرات تقرت

28/مقابلة مع السيد :سعد شكري مدير المعهد العالي للتكوين الشبه طبي بورقلة ,يوم 2019/05/22 ,

29/مقابلة مع السيد:-باباساسي محمد ،مدير سابق بمعهد التكوين الشبه طبي بورقلة

30/مقابلة مع السيد: بوخلوة حشاني، مكلف بالبيداغوجيا للمعهد العالي الشبه طبي بورقلة مقابلة بتاريخ2019/05/28

مقالات الصحف والجرائد

31/بيطام سميرة ، **الصحة بين الواقع والمامول :تحسين النشاط الطبي رهان حتمي** ، جريدة اخبار اليوم الصادرة في : 2018/04/15

32/ لمنور اسماء ، جريدة النهار اليومية الصادرة بتاريخ 2018/12/17

الملاحق

جامعة قاصدي مرباح ورقلة- الجزائر

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم علوم سياسية

- في اطار انجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر علوم سياسية تخصص تنظيمات سياسية و ادارية نتقدم اليك(ي) بهذا الاستبيان الذي يهدف الى معرفة : دور التكوين الشبه طبي في تحسين الخدمات الصحية (خريجي المعهد الشبه طبي بورقلة)

الرجاء من سيادتكم التكرم للاجابة على هذا الاستبيان وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة

وستكون المعلومات التي ستدلونها بها ، في موضوع سريه تامة والاستخدام الا الاغراض البحث العلمي

من اعداد الطالبة : تحت اشراف

بن شعاعة ربيعة د/ كافي عبد الوهاب

المحور الاول : البيانات الشخصية

الجنس : انثى ☐ ذكر ☐

السن : اقل من 20 سنة ☐ 21-30 سنة ☐ 31-40 سنة ☐ اكثر من 40 سنة ☐

المستوى التعليمي: متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

طبيعة العمل على حسب الرتبة:

مساعد تمريض ☐ ممرض مؤهل ☐ ممرض للصحة العمومية ☐

سنوات الخبرة في في الوظيفة :

.....

.....

.....

المحور الثاني : التكوين

1- هل انت من خريجي المعهد الشبه طبي بورقلة

نعم ☐ لا ☐

2- اذاكان لا اين تلقيت التكوين :

.....

.....

.....3- مدة التكوين حسب الرتبة :

مساعد ممرض ☐ ممرض مؤهل ☐ ممرض للصحة العمومية ☐

4- هل برامج التكوين :

جيدة ☐ عادية ☐ ممتازة ☐

5 هل كان اختيارك لمهنة التمريض كان عن حب و رغبة :

نعم ☐ لا ☐

6 اذاكان نعم ماهو الحافز لذلك

.....

.....

.....

.....

6متوى المكون :

عالي . ☐ جيد ☐ حسن ☐ متوسط ☐

7–ماهي العوائق التي واجهتك خلال فترة التكوين :

.....

.....

.....

.....

المحور الثاني: العلاقة بين الممرض والمريض

1 هل تجد في معاملتك مع المريض جانب :

انساني ☐ مهني ☐ جوانب اخرى ☐

اذكرها :

.....

.....

.....

2 هل يساعدك مصاحب المريض (gade malade) في ممارسة مهامك التمريضية بشكل :

ايجابي ☐ سلبي ☐ لااثر ☐

3هل الوسائل المتاحة كافية لاداء وتحسين مهامك :

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

4 هل تسارع في خدمتك للمريض:

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

5 اذا كاالمريض احد اقاربك هل يؤثر على ذلك في معاملتك في تادية مهامك

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

6 هل سرعتك في اداء خدمتك للمريض هو واجب

مهني ☐ انساني ☐

المحور الثالث : حول المحيط الخاص بالتمريض

1 هل الامكانيات المادية المتوفرة لممارسة مهنة التمريض كافية :

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

2 هل يوجد تنسيق بين الممرض ورئيس الممرضين في اداء المهام

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

3هل النظام الداخلي في مؤسستكم يساعد على اداء مهام التمريض :

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

4 هل هناك فضاء لراحتك في اداء مهامك :

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

5 هل يقوم المسؤول بالمراقبة الدورية على الممرضين (الاجتماعات الفورية ، الحالات الطارئة)

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

6 هل نقص الوسائل لها تاثير في تادية مهامك

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

7 هل المصلحة التي تعمل فيها ترضي رغبتك

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

9 إ ذا كنت لا هل ترغب في تحويل المصلحة

.....

.....

10 هل غياب الجانب الامني في المؤسسة يؤثر في اداء مهامك

نعم ☐ لا ☐ احيانا ☐

11 اذكر بعض الجوانب المؤثرة في اداء مهامك :

.....

.....

.....

فهرس المواضيع

الرقم	الموضوع
	الاهداء
	الشكر
01	المقدمة
	الفصل الاول: الاطار المفاهيمي لقطاع الخدمات والتكوين الشبه طبي
08	تمهيد
08	المبحث الاول :قطاع الخدمات الصحية
08	المطلب الاول : مفهوم الخدمات الصحية
13	المطلب الثاني : خصائص واسس الخدمات الصحية
16	المطلب الثالث : مستويات وانواع الخدمات الصحية
19	المبحث الثاني : التكوين الشبه طبي
19	المطلب الاول: مفهوم التكوين شبه طبي
22	المطلب الثاني : نشاة ومراحل تطور الشبه طبي (التمريض)
25	المطلب الثالث : اهداف واهمية الشبه طبي :
27	خلاصة و استنتاجات
	الشبه طبي والخدمة الصحية التطور العلاقة والواقع
29	تمهيد
29	المبحث الاول : التطور القانوني و المؤسساتي للتكوين الشبه طبي في الجزائر
29	المطلب الاول : المرحله الأولى بعد الاستقلال (1963-1970) الإرهاصات وبدايات بناء الشبه طبي
30	المطلب الثاني : المرحله الثانية :(1970-1990)
31	المطلب الثالث : المرحلة الثالثة :(1990-2018)
32	المبحث الثاني : التكوين الشبه طبي والخدمة الصحية (العلاقة والواقع)
32	المطلب الاول : واقع الخدمات الصحية في الجزائر
35	المطلب الثاني : واقع الشبه طبي في الجزائر
39	خلاصة واستنتاجات
	الفصل الثالث: مخرجات التكوين الشبه طبي بورقلة أداءات ممرضي مستشفى تقرت
41	تمهيد
41	المبحث الأول : ماهية المعهد العالي للتكوين الشبه طبي ورقلة

المبحث الثاني: أداء ممرضي مستشفى سليمان عميرات تقرت	43
المبحث الثالث : اختبار الفرضيات	47
المطلب الاول : اختبار الفرضية الاولى: جودة التكوين	47
المطلب الثاني اختبار الفرضية الثانية العلاقة بين الممرض والمريض	50
المطلب الثالث اختبار الفرضية الثالثة : المحيط الخاص بالتمريض	53
خلاصة وإستنتاجات:	60
الخاتمة	62
قائمة المراجع	66
الملاحق	70

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	رقم الصفحة
01	الجنس	43
02	السن	43
03	المستوى التعليمي	44
04	طبيعة العمل	45
05	الخبرة	46
06	المعاهد و المدارس	47
07	جودة التكوين	48
08	حب ورغبة المهنة	49
09	مستوى المكونين	49
10	معاملة المريض	50
11	مرافق المريض	51
12	الوسائل المتاحة	51
13	السرعة في خدمة المريض	52
14	معاملتك مع أقاربك اذا كان مريض	52
15	السرعة في خدمة المريض واجب إنساني/مهني	53
16	الامكانيات الخاصة بالتمريض	53
17	خدمة المريض	54
18	المظام الداخلي مساعد	54
19	فضاء الراحة	55
20	المراقبة الدورية للمسؤول	55
21	نقص الوسائل لها تأثير	56
22	المصلحة التي تعمل فيها	57
23	نقص الوسائل لها تاثير في اداء المهام	57