

# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

## وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

كلية الآداب و العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم الثقافة الشعبية

شعبة الأنثروبولوجية

رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير

تحت عنوان :

سلوك الموظف شبه الطبيب في المركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان

مذكرة السنة الأنثروبولوجية قانونية

تحت إشراف:  
الأستاذ: بن عمار محمد

من إعداد الطالبة :  
بن فولة فاطمة

### أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذ التعليم العالي	الأستاذ: كحلولة محمد
مشرقا	أستاذ التعليم العالي	الأستاذ: بن عمار محمد
عضوا	أستاذ التعليم العالي	الأستاذ: سعدي محمد
عضوا	أستاذ محاضر	الأستاذ: بشير محمد
عضوا	أستاذ محاضر	الأستاذ: رمضان محمد
عضوا	أستاذ محاضر	الأستاذ: أوشاطر مصطفى

السنة الجامعية 2004-2005

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
أَيُّهَا الْمُسْلِمُونَ

➤ راجع اشرف لي صطري و يسري امري و اطل حقيقة من لسانی

بفحصوا قولي

سیدنا محمد  
صلی اللہ علیہ وسلم

إن النظرة الحديثة للصحة و المرض لم تعد تعني الخلو من الأمراض بل يقصد بها حالة الاكتمال للجوانب الجسمية و العقلية و الاجتماعية و الثقافية للفرد. فقد عرفت هيئة الصحة العالمية "بأنها حالة السلامة و الكفاءة البدنية و العقلية و الاجتماعية الكاملة و ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز"<sup>1</sup>.

أما المرض فقد عرّف "بأنه حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما، ويكون الشفاء منه صعبا أو مستحيلا بدون علاج، و لأجل العودة إلى التوازن الفيزيولوجي يتطلب من الجسم عادة عدة عمليات أو وظائف لا تدخل في الوظائف الفيزيولوجية المسؤولة عن التوازن في العضو المصاب"<sup>2</sup>.

وانطلاقا من هاذين التعريفين لكل من الصحة و المرض نستنتج بأن هناك عدة عوامل متفاعلة تدخل في ظهورهما أو اختفاءهما. و لهذا فقد بدت هناك إسهامات متعددة يمكن أن يقدمها كل من علم الاجتماع و الانثروبولوجي للطب و الدراسات الطبية و مثال ذلك أن دراسة التنشئة الاجتماعية و الثقافية و الأسرة و معتقدات الأشخاص و الجماعات، و التباين الاجتماعي، و الاختلاف الثقافي، و دراسة البيئة و الوسط الاجتماعي، كل هذه الدراسات تلعب دورا هاما في الإسهام في دراسة الطب، ولذا فقد تزايد الاعتماد في الآونة الأخيرة على علماء الاجتماع و الانثروبولوجيا والاستعانة بهم في تدريس المواد في العلوم السلوكية في كليات الطب و التمريض و إنه كلما ازداد تقدم الطب كلما ازداد الاهتمام بالقضايا والمسائل الاجتماعية و الثقافية أكثر فأكثر. من باب الحديث عن تخصص متفرع عن الانثروبولوجيا يسمى بالانثروبولوجيا الطبية.

---

1. محمد عباس إبراهيم. الانثروبولوجية الثقافية ج 1 الإسكندرية ص 168

2. المرجع نفسه.

إن الدراسات الانتروبولوجية في هذا المجال تؤثر مكمله للعناصر الأخرى كالقانون المنظم لهذه الوظيفة الموجودة داخل البناء الوظيفي الناتج من مختلف فئات المجتمع المندمجة في علاقة الخلية المصغرة والمتكونة من المريض والطبيب والعون شبه الطبي والقوانين المحددة لهذه العلاقة وبعض المعتقدات الثقافية التي هي في أغلب الأحيان نسبية تخضع إلى جملة من التغيرات التي تطرأ على النسيج الثقافي والاجتماعي.

إن التحكم في مثل هذه العلاقات التي تربط بين المريض و العون شبه الطبي يأتي من خلال التحكم في المراسيم و المناشير و القوانين التي تحدد هذه الدراسة. والانتروبولوجي يدرس تطبيقات هذه القوانين و مدى نجاعتها. والتحليل الانتروبولوجي ينطلق من الضغط الاجتماعي للمهام التي غالبا ما تتصادم فيها سلطة العون شبه طبي و سلطة المريض فهي تتراوح بين مد و جزر لأن المعايير فيها غير ثابتة .

إن هذه المعطيات كقيلة بأن تعطينا تصورا واضحا لموضوع بحث انتروبولوجي يتناول هذه الظاهرة و الذي يمكن حصره في العنوان التالي: "سلوك الموظف شبه الطبي في المراكز الاستشفائية الجامعية -دراسة قانونية انتروبولوجية-".

## سبب اختيار الموضوع:

لا شك أن وراء كل بحث دوافع وأسباب بعضها ذاتي والبعض الآخر موضوعي: فالأسباب الذاتية هي:

1. كوني أشتغل كإطار في كلية الطب بجامعة تلمسان، فقد ساعدتني هذه الوظيفة للتعرف عن قرب على كل ما يجري داخل قطاع الصحة.
2. كون تخصصي كان في العلوم القانونية، فقد انصب اهتمامي على دراسة القوانين المنظمة للسلك موظف شبه الطبي.
3. كوني كنت مريضة أعالج بالمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان.

## الأسباب الموضوعية:

1. إن مثل هذه الدراسات في بلادنا تعتبر بكرة، فالدارسون في مثل هذا الحقل جد قلائل.
2. الحاجة إلى الكشف عن سلبيات الملاحظة خاصة في بعض السلوكيات و ضرورة معالجتها.

## طرح الإشكالية:

قلت في سبب اختياري للموضوع بأنني عشت التجربة كمريضة ثم كمسؤولة في كلية الطب نظرا للاحتكاك اليومي مع أساتذة تلك الكلية.

فتبين لي جملة من الملاحظات عن كثير من الظواهر السلوكية بين المعالج والمريض، و أن هناك الكثير من السلوكيات لدى الموظف شبه الطبي التي لا يمكن أن نفهمها إلا في إطار بحث مستقل ما دام أن القوانين المعمول بها لم تعد كافية للفهم الجيد لأي سلوك شخصي أو عام يسلكه أي فرد داخل هذه المنظومة الصحية.

ولهذا أصبح جديرا بنا أن نطرح جملة من التساؤلات نعتبرها في نفس الوقت كفرضيات لهذا البحث منها:

1. ما هي العوامل المتحكمة في سلوك الموظف شبه الطبي أثناء أداءه لوظيفته؟
  2. هل يخضع سلوك الموظف شبه الطبي إلى الأطر القانونية أم إلى التنظيم الاجتماعي أم إلى الحالات النفسية؟
  3. كيف يكيف الموظف شبه الطبي الممارسة المهنية في ظل تداخل المهام؟
- أما عن خطة البحث فقد قسمنا هذه الدراسة إلى مقدمة عامة وفصل تمهيدي وأربعة فصول.

**الفصل الأول** خصصناه للدراسة القانونية للموظف شبه الطبي و قسمناه بدوره إلى مباحث ثلاثة، المبحث الأول تناولنا فيه القانون العام الذي يحكم الموظف شبه الطبي. المبحث الثاني القوانين الأساسية الخاصة للأسلاك التابعة للموظف شبه الطبي . المبحث الثالث تطرقنا فيه إلى الخطأ المهني من جانب السلوكيات ومن جانب قانوني. أما **الفصل الثاني** تناولنا فيه الدراسة القانونية للمركز الاستشفائي الجامعي و قسمناه إلى مبحثين، المبحث الأول تطرقنا فيه إلى الأحكام العامة المذكورة في قانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بالصحة و ترقيتها، أما المبحث الثاني فخصصناه للتنظيم الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي حسب ما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها وسيرها.

بينما **الفصل الثالث** خصصناه إلى الانثروبولوجية الطبية وقسمناه إلى ثلاث مباحث، **المبحث الأول** تناولنا فيه مفهوم، مهام وآفاق الانثروبولوجية الطبية، مفهوم الانثروبولوجية للصحة ومفهوم الانثروبولوجية للمرض، أما **المبحث الثاني** فتناولنا فيه العناصر العملية الاستشفائية بينما **المبحث الثالث** تناولنا فيه الموظف شبه الطبي دراسة نفسية سلوكية، دراسة اجتماعية والخدمة الاجتماعية لدى الموظف شبه الطبي.

بينما **الفصل الرابع** خصصناه للجانب الميداني المتمثل في جداول الاستمارة، تفريغها والنتائج المتوصل إليها. وأنهينا بحثنا هذا بخاتمة عامة تضمنت أهم نتائج هذه الدراسة.



## الفصل الثامن: التحليل البياني

مفاهيم عامة متعلقة بموضوع البحث

## مفاهيم عامة متعلقة بموضوع البحث

إن وحدة الدراسة التي تدور حولها موضوعات العلوم السلوكية هي السلوك، حيث أن هذه العلوم تهدف إلى تفسير السلوك الإنساني، حتى يمكن التنويه به و التحكم فيه، فما هو مفهوم السلوك؟

### 1) المفاهيم الأساسية عن السلوك:

\*مفهوم السلوك: السلوك بمعناه العام يتضمن كل نشاط يقوم به الكائن الحي، فانشغال الفلاح في الحرث نوع من السلوك، و انشغال الموظف في تحضير مجموعة من الملفات هو أيضا نوع من السلوك...

أما مدلول كلمة سلوك في نظر الباحث الاجتماعي و الانثروبولوجي فانه يتضمن كل ما يقوم به الإنسان من أعمال و نشاط تكون صادرة بواعث أو دوافع داخلية، و هكذا يشمل السلوك ناحية موضوعية خارجية وأخرى باطنية ذاتية.

إن السلوك على هذا النحو ما هو إلا نتاج العلاقات الديناميكية الصادرة من تفاعل الإنسان بميوله وحاجاته و نزاعاته و حوافزه واتجاهاته مع إمكانيات البيئة التي تؤثر بدورها في السلوك<sup>(1)</sup>.

\*خصائص السلوك البشري: السلوك البشري يتميز بمجموعة من الخصائص هي<sup>(2)</sup>:

أولاً: انه سلوك مسبب: بمعنى أن السلوك البشري لا يظهر من عدم و لكن يكون هناك دائما سببا يؤدي إلى نشأته.

ثانياً: انه سلوك هادف: السلوك البشري يسعى عادة إلى تحقيق غاية معينة أو إشباع حاجة معينة.

---

1د. محمد مصطفى زيران "السلوك الاجتماعي للفرد و أصول الإرشاد النفسي" مكتبة النهضة المصرية 1965 ص

2د. إبراهيم الغمري "السلوك الإنساني و الإدارة الحديثة" دار الجامعات المصرية (بدون تاريخ) ص 19-20

ثالثا: انه سلوك متنوع: بمعنى أن السلوك البشري يظهر في صور متعددة و متنوعة حتى يمكنه أن يتلاءم مع المواقف التي تواجهه.  
رابعا: انه سلوك مرن: انه سلوك بشري يتعدل و يتبدل طبقا للظروف و المواقف المختلفة التي تواجه الفرد.

## 2) مفاهيم أساسية للموظف:

أي مرفق أو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تريد تحقيق أهدافها التي تتمثل في إشباع الحاجات العامة للجماعة فلا بد عليها من توفير أداة لتحقيق ذلك، و هذه الأداة هي الموظف.

\* يعتبر الموظف وعاء سلطتها في تنفيذ القوانين و اللوائح عن مواجهة الأفراد و هو عقلها المفكر في مساندة خطى التقدم إلى آفاق التطور\*. (1)  
و بتصرفاته و ممارسته المضبوطة تتحرك و تنشط الإدارة في تحقيق أهدافها المنشودة المتمثلة في خدمة الصالح العام.

فمن يكن إذن هذا الموظف الذي نحن بصدد الحديث عنه؟

## أ- المفهوم الثقافي للموظف:

كان الموظف العام يمثل مظهر الجاه و السلطان، و كان يعتبر نفسه من طبقة متميزة عن الطبقة الأخرى في المجتمع، و الموظف حسب عامة الناس هو ذلك الشخص الذي يعمل عند الدولة، متقاضيا أجرا عن الأعمال التي ينجزها لها، فهو رجل دولة، حيث كان في السابق يعرف بمظهره الخارجي، و الفرد الذي كان يرتدي بدلة رسمية مع رباطة العنق المعروفة في التعبير الشعبي ( الكوستيمة و الكرافاتة ) كان يعرف برجل الدولة أو ما يسمونه موظف عند الدولة و كأنما كانت العبرة تكون بالمظهر الخارجي للشخص

---

1 د. لإبراهيم الغمري "السلوك الإنساني و الإدارة الحديثة" دار الجامعات المصرية (بدون تاريخ) ص 19-20

أو ما كان يرتديه من لباس رسمي خاص بالإدارة، فكل من يرتدي هذا الزي الرسمي، و يعمل في إدارة من إدارات الدولة مهما كانت طبيعتها كان يصنف عند عامة الناس على أنه موظف عند الدولة .

فالجانب الثقافي الذي يخص المظهر الخارجي للشخص الذي يعمل في الإدارة أصبح شبه منعدم في جل الإدارات الجزائرية نظرا لعوامل دخلت على الإدارة و المجتمع ككل كإهمال هذا الجانب و عدم الاهتمام به من طرف الإدارة، وكأنما إدارتنا أصبحت لا تهتم و لا تتشغل بجانب المظهر الذي يعكس صورتها داخل المجتمع و خارجه. و هذا السلوك كان له الأثر الكبير في إبراز شخصية الموظف و الإدارة معا، حيث كانت شخصيته تتميز بالهيبة و الاحترام بين عامة الناس، فكان رجل دولة بمفهوم العام.

## ب- المفهوم القانوني للموظف:

لقد تغير مفهوم الموظف تغييرا كبيرا، و أصبحت الوظيفة العلة خدمة عامة يكلف بها الموظف كما تنص عليه معظم دساتير العالم (1).

فمن هو الموظف في نظر التشريع؟

لم نجد لا في الفقه و لا في القضاء و لا في التشريع تعريفا لموظف بصفة دقيقة، و عند رجوعنا إلى الأمر المؤرخ في 02 جوان 1966 نجد أنه يعرف الموظف في المادة الأولى منه حيث يعتبر الموظفين العموميين أشخاصا معينون في وظيفة دائمة، الذين رسموا في درجة من درجات التدرج الوظيفي في الإدارات المركزية التابعة للدولة، و في المصالح الخارجية التابعة للدولة و في الجماعات المحلية و كذلك في المؤسسات و الهيئات العامة حسب كفاءات تمتد بمرسوم، و لا يسري هذا القانون على القضاة و القائمين بشعائر الدين و أفراد الجيش الوطني (2).

---

1-د. عبد العزيز السيد الجوهري "الوظيفة العامة دراسة مقارنة مع التركيز على التشريع الجزائري" ديوان

المطبوعات الجزائرية (بدون تاريخ) ص3

2- الأمر رقم 66-133 المؤرخ في 02 جوان 1966 المتضمن القانون الأساسي للتوظيف العمومي الجديدة

الرسمية بتاريخ 03 جوان 1966 .

و نظرا لانعدام تعريف محدد للموظف في القانون الأساسي فإن الفقه و القضاء في القانون المقارن قد تنازعت فيهما نظريات بشأن تعريف الموظف العام. و لهذا اقتصرنا على إبراز و توضيح الرأي الراجح الذي يؤدي إلى أن الموظف هو كل شخص يساهم في خدمة مرفق عام تديره الدولة أو أحد أشخاص القانون العام، و ذلك عن طريق شغله بصفة دائمة منصبا يدخل في التنظيم الإداري لذلك المرفق.

### \*شروط اكتساب صفة الموظف:

يشترط الفقه لقيام صفة الموظف الالتزامات التالية:

- العمل الدائم: إن قيام الموظف بعمل دائم هو شرط ضروري وهام لإضفاء عليه صفة الموظف.

- الخدمة في مرفق عام: يتميز هذا الموظف أنه يقوم بالخدمة في مرفق عام تديره الدولة أو أحد أشخاص القانون العام كالولاية أو البلدية أو الدائرة أو مؤسسة عمومية كالمركز الاستشفائي الجامعي

### (3) مفاهيم أساسية للمراكز الاستشفائية الجامعية:

لقد وصف البعض مركز الاستشفائي الجامعي أنه يمثل نموذج التنظيم الذي له أهدافا متعددة فهو مكان للإقامة، مدرسة، معمل، و مكان للعلاج في نفس الوقت.

وعموما تنحصر الأهداف المتعددة للمركز الاستشفائي في خدمات الرعاية الطبية، التدريب والبحث. هكذا تخصص معظم المراكز الاستشفائية في خدمات الرعاية الطبية لمرضاها. و في نفس الوقت، قد تمثل هذه التنظيمات التربة الخصبة للتدريب الأساسي الذي يمكن أن يكتسب منه الأطباء الخبرات القيمة. ولا تزال مراكز الاستشفائية تركز موارد هائلة لمشكلات البحث. إنه لا من الواضح أن أي من هذه الأهداف يعتبر هدفا في بالغ الأهمية في أي وقت (غير أن رعاية المرضى غالبا ما ينظر إليها باعتبارها في مقدمة هذه الأهداف سواء لأسباب الإنسانية أو التقليدية)<sup>(1)</sup>.

---

1- محمد علي محمد كلية الآداب بجامعة الإسكندرية "دراسات في علم الاجتماع الطبي" دار المعرفة الجامعية الإسكندرية

أما المعنى القانوني للمركز الاستشفائي الجامعي فهو يعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و وزير التعليم العالي و البحث العلمي.

يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي، و يمارس الوزير المكلف بالتعليم و التكوين العالين الوصاية البيداغوجية. يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص، الكشف، العلاج، الوقاية، التكوين، الدراسة و البحث و ذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و التكوين العالي في علوم الطب المعنية<sup>(1)</sup>

الموقف  
شبه المطبق  
دراسة القانونية

الموقف شبه المطبق دراسة القانونية



تنشأ القواعد القانونية من القواعد العامة الأبدية التي يكشف عنها الإنسان بعقله و هذه القواعد هي المثل الأعلى.

و لقد عرفت فكرة القانون الطبيعي تطورا مرت خلاله بمراحل مختلفة عند فلاسفة اليونان، الذين اهتموا بوجود نظام ثابت يسير عليه الكون، كما وجد هؤلاء الفلاسفة علاقة بين القانون الطبيعي و العقل البشري الذي يكون قادرا على اكتشاف هذه القواعد.

فالتاريخ يساعد القانون في وضع الأسس العامة لتطور النظم القانونية المختلفة ، فهو يمهّد طريق القانون المعاصر الذي يستمد قواعده بصفة مباشرة أو غير مباشرة من قوانين القرون الماضية، فالتاريخ هو حلقة وصل بين السلف و الخلف، هذا ما جاء به فقهاء المدرسة المثالية école idéaliste.

أما المدرسة الوضعية أو الواقعية فهي لا تعترف إلا بجوهر القانون إلا ما كان منه ملموسا من حقائق الحياة الاجتماعية، أصحاب هذا المذهب يرفضون الأفكار المثالية . يرى الفقيه الألماني سافني:(SAVINY) إن القانون ليس من خيال أو من إنشاء الإرادة الإنسانية و لا من وحي المثل الأعلى و لكنه من صنع الزمن، ينشأ من ضمير الجماعة عبر العصور كما أنه ليس ثمرة جيل معين و إنما من ثمرة التطور التاريخي

---

د.سليمان مرقس "مدخل إلى العلوم القانونية" طبعة 04 مطابع دار النشر للجامعات المصرية 1961 ص13

و ينمو و يتطور بشكل تلقائي. قد كشفت هذه المدرسة ارتباط القانون بالبيئة التي ينشأ فيها كالعوامل الطبيعية و الاجتماعية و الاقتصادية التي تساهم في تكوين القانون، ثم أسس الألماني أهرينج Ihreing نظريته على فكرة الغاية الاجتماعية، و أهم ما فيها تأسيس القانون على إرادة الإنسان و ليس ضمير الجماعة، مما قد يصل إلى استعمال القوة لتوجيه القانون نحو تحقيق الغاية المرجوة منه.<sup>(1)</sup>

و نظرا لما اتسم به كل من المذهبين المثالي و الواقعي جاء أنصار المذهب المختلط و نظروا إلى أن القاعدة القانونية من ناحيتي الجوهر و الشكل معا. من أبرز فقهاء المذهب المختلط الفقيه الفرنسي (Geny) الذي قرر أن جوهر القاعدة القانونية مستمد من حقائق الحياة الاجتماعية التي تكشف عنها المشاهدة و التجربة مع الاعتماد على مثل أعلى يكشف عنه العقل، كما أنه تأثر بالمذاهب الشكلية، حيث قرر أن شكل القاعدة القانونية هو الصورة و الهيئة التي تعطى لجوهر القاعدة القانونية لكي تصبح صالحة للتطبيق في الحياة العملية في صورة قواعد عامة و مجردة. وقد فضل جيني تسمية الجوهر بالعلم و تسمية الشكل بالصياغة.

---

1-د. سليمان مرقس 'مدخل إلى العلوم القانونية' طبعة 04 مطابع دار النشر للجامعات المصرية 1961 ص 13

عنصر العلم: يرى فيه جوهر القاعدة القانونية يتكون من أنواع من الحقائق هي :

\*الحقائق الواقعية: أو الطبيعية التي تتعلق بالطبيعة (جغرافية) و بالإنسان و بالظروف

\*الحقائق العقلية: هي التي يستخلصها العقل من الحقائق الواقعية و الطبيعية

و التاريخية .

\*الحقائق المثالية أو الأعلى للعدل، و هي التي تتضمن اتجاهات النزعة المثالية.

عنصر الصياغة: فيرى فيها **جيني** أن الحقائق التي يتكون منها عنصر العلم في

القاعدة القانونية لا تقدم للقانون سوى توجيهات عامة لا تكفي بذاتها للتطبيق في

الحياة العملية<sup>(1)</sup>

---

1. إبراهيم أبو النجا : محاضرات في فلسفة القانون .ديوان المطبوعات جامعة الجزائر 1982

ومما سبق يتجلى أن أول عنصر للقاعدة القانونية يتمثل في المادة الأولية الذي يمليه المثل الأعلى للعدل التابع عن الواقع الاجتماعي مما يكشف عن الغاية التي يرمي إليها القانون. و للوصول إلى الغاية المرجوة لابد من أدوات المتمثلة في أساليب الصياغة، و هي عملية ضرورية تحول العنصر النظري إلى قواعد صالحة للتطبيق، أي مجموع الأدوات التي تخرج القواعد القانونية للوجود .

ويتجلى أيضا مما سبق أن القانون عبارة عن مجموعة قواعد قانونية تنظم العلاقات بين الأفراد و الدولة كصاحبة سيادة و سلطان، هو ما يطلق عليه بالقانون العام . أما القواعد القانونية التي تنظم سلوك الأفراد بينهم أو بين الأفراد و الدولة كفرد فيسمى "بالقانون الخاص" .

أما المصادر الرسمية و الشكلية للقانون فهي كالتالي :

### التشريع:

قيام سلطة عامة مختصة في الدولة بصياغة القاعدة القانونية صياغة فنية مكتوبة، و إعطائها قوة الإلزام في العمل .

## العـرف:

يعرف بأنه اطراد سلوك الأفراد. على اتباع سنة معينة مع اعتقادهم في إلزامها و ضرورة احترامها، فهو يتكون من عنصرين المادي و المعنوي على خلاف العادة التي تتكون من عنصر المادي أي الاعتياد و التكرار .

## الشريعة الإسلامية:

تعتبر ديناً من الأديان السماوية و كغيرها من الأديان تعتبر مصدراً من مصادر القانون، و ذلك لما تتضمنه من قواعد عامة و قواعد تفصيلية لسلوك الإنسان في المجتمع.

## مبادئ القانون الطبيعي و قواعد العدالة :

في حالة استنفاد كل المصادر المنصوص عليها في القانون و بالتدرج يلجأ القاضي إلى مبادئ القانون الطبيعي و قواعد العدالة. فالقانون الطبيعي مجموعة القواعد التي يستخلصها العقل البشري من طبيعة الروابط الاجتماعية ، و هي القواعد المثلى التي يجب أن تحكم الوقائع .

أما العدالة فهي عبارة عن شعور غريزي يدفع إلى اختيار أفضل الحلول و أكثرها اتفاقاً مع الغرض من النظام القانوني<sup>(1)</sup>.

---

د. أنور سلطان "المبادئ القانونية العامة" طبعة 1933 ص13

مما تقدم من دراسة تاريخية للقانون و تعريف القاعدة القانونية، و المصادر  
المختلفة منها الرسمية و الشكلية، يتجلى لنا أن الموظف شبه الطبي تحكمه قواعد  
قانونية عامة بوصفه تابع لقانون الموظف العمومي، و قانون أساسي خاص في  
مواد القانون Lois و أوامر Ordonnances و مراسيم تنفيذية Décrets exécutifs

---

د. أنور سلطان "المبادئ القانونية العامة" طبعة 1933 ص 13

المبحث الأول :

القانون العام الذي يحكم الموظف نسبة الطمحي

إن الإنسان مجبور على أن يتعامل مع غيره على مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، و هو يعبر عن كل ذلك في اختيار نمط النظام الذي يحكمه. ولوقاية الإنسان مما قد يهدد بقاءه ، كان لابد من وجود قواعد تنظم سلوكه وذلك بتقييد الحريات المطلقة مما يوفر نصيبا من الأمن و الاستقرار في المجتمع .

فالقانون هو عبارة عن مجموعة قواعد سلوك تحكم الروابط الاجتماعية، تتطلب بالضرورة تنظيم علاقات الأشخاص في المجالات المختلفة بوضع قواعد ملزمة تبين حدود حرياتهم و تحقق العدل فيما بينهم مراعية التوفيق في مصالحهم المتعارضة ، وبهذه القواعد يسود النظام و الأمن في المجتمع، و هذا ما أطلق عليه المشرعون و الفقهاء بالقوانين العامة و القوانين الخاصة .

القانون العام المتمثل في أحكام القوانين و الأوامر و المراسيم التنفيذية المنظمة للعلاقات الفردية للأفراد .

---

1-المرسوم التنفيذي رقم59-85 المؤرخ في23مارس1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات و الإدارات العمومية. الجريدة الرسمية رقم 13 المؤرخة 24مارس1985



الموظف شبه الطبي يتسم بصفة \* الموظف \*

يمارس الموظف شبه الطبي وظائفه في القطاعات الصحية و المراكز الاستشفائية المتخصصة و المراكز الاستشفائية الجامعية و مؤسسات التكوين التابعة لوزارة الصحة .

يمكن أن يكون في وضعية عمل بالمؤسسات ذات الأنشطة المماثلة غير التابعة لوزارة الصحة، و يمكن أن يكون بصفة استثنائية في وضعية عمل على مستوى الإدارة المركزية لوزارة الصحة .

يحدد قرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و السلطة المكلفة بالموظف العمومي قائمة هذه المؤسسات .

أما ما جاء في المرسوم رقم 59 - 85 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن

القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات و الإدارات العمومية .

يتمتع الموظف في إطار التشريع و التنظيم المعمول بهما بالحق فيما يأتي خاصة :

- الراتب بعد أداء الخدمة .

- الحماية الاجتماعية

- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية

---

1- المرسوم التنفيذي رقم 59-85 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال

المؤسسات و الإدارات العمومية. الجريدة الرسمية رقم 13 المؤرخة 24 مارس 1985

- الراحة و العطل القانونية

- التكوين و تحسين المستوى

- الترقية الصنافية

كما يتمتع الموظف بضمان الاستقرار و الأمن في وظيفته ويمارس الحق النقابي حسب الشروط المقررة في التشريع و التنظيم المعمول بهما .

يجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية أن تحمي الموظفين مما قد يتعرضون له خلال ممارستهم لوظيفتهم من تهديد أو إهانة أو شتم أو قذف أو أي اعتداء عليهم كيفما كان نوعه، كما يجب عليها أن تعوض لهم، إن اقتضى الأمر، الضرر الذي يلحقهم جراء ذلك، تقوم المؤسسة أو الإدارة العمومية في هذه الأحوال مقام الضحية في الحصول على الحقوق من مرتكبي التهديد أو الاعتداء ، و تسترد المبالغ التي تدفع للعامل، و يمكنها زيادة على ذلك وللغرض نفسه، أن ترفع قضية مباشرة أمام القضاء الجزائري عند الحاجة بغية المطالبة بالحق المدني.

يتعرض الموظف لعقوبة تأديبية دون المساس بتطبيق القانون الجزائري، إن اقتضى الأمر، إذا صدر منه أي إخلال بواجباته المهنية أو أي مساس صارح بالانضباط، أو ارتكب أي خطأ خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة هذه الممارسة.

إذا تعرض الموظف لمتابعة قضائية من الغير بسبب ارتكابه خطأ في الخدمة وجب

---

1- المرسوم التنفيذي رقم 59-85 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال

المؤسسات و الإدارات العمومية. الجريدة الرسمية رقم 13 المؤرخة 24 مارس 1985

على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه ما لم ينتسب إلى هذا الموظف نفسه خطأ شخصي ممكن أن يفصل عن ممارسته لمهامه.

كما يجب عليه أن يتجنب جميع الأفعال التي تتنافى و الحرمة المرتبطة بمهامه، و لو كان ذلك خارج عن الخدمة (1). و يتعين على الموظف أن يلتزم بالسري المهني، كما يجب عليه أن لا يفشي محتوى أية وثيقة أو خبر يحوزه أو يطلع عليه بحكم ممارسة مهامه، و ألا يمكن غيره من الإطلاع عليه ما عدا ما تقتضيه ضرورات الخدمة . و يمنع إخفاء ملفات الخدمة و أوراقها ووثائقها أو إتلافها و تحويلها و إطلاع الغير عليها . كما يمنع على أي موظف أن يمارس عملا خاصا مربحا. يمكن للموظف أن يتولى مهام التدريس و التكوين.

إن القوانين التي تحكم الموظف لم تعد تساير المرحلة الراهنة في تطور المجتمع الجزائري الذي أصبح متفتح على العالم من خلال توقيع الجزائر على اتفاقيات حقوق الإنسان و التطور السياسي الحاصل في الجزائر من خلال التعددية الحزبية و الانتماءات الإيديولوجية.

---

1-المرسوم التنفيذي رقم 59-85 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات و الإدارات العمومية. الجريدة الرسمية رقم 13 المؤرخة 24 مارس 1985

## المبحث الثاني:

القوانين الأساسية الخاصة للإسلام في التابعة للمنظمة نسبة الطمحي

أما فيما يخص الموظف شبه الطبي في إطار القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 :المسمى بالمساعد الطبي.

**1- بالنسبة لشروط ممارسة مهنة المساعد الطبي: تتوقف على رخصة يسلمها**

الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية:

- أن يكون قد تلقى تكويناً مطابقاً للبرامج المقررة عن طريق التنظيم و حصل على شهادة اختتام هذا التكوين أو على شهادة معترف بمعدلتها .

- أن لا يكون مصاباً بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.

- أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف .

- أن يكون جزائري الجنسية ( المادة 217 ) .

يجب على المساعدين الطبيين أن يقوموا بما يأتي :

يعملون في الحدود المضبوطة و المحددة تبعا لتأهيلهم. يقتصر تدخلهم على تنفيذ ما

وصفه أو بينه الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي .

يلجئون فوراً إلى تدخل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي، إذا حدث خلال

ممارستهم لعملهم أو أوشكت أن تحدث مضاعفات لا يتدخل علاجها في إطار

الاختصاصات المسطرة لهم( المادة 222) .

يتعين على المساعدين الطبيين في حدود تأهيلهم، أن يعدوا بطاقات المرضى،  
يقدموا المعلومات و الوثائق الإحصائية الصحية التي لها علاقة بعملهم ( المادة 224 )  
يمنع المساعدون الطبيون مما يأتي :

تغيير الوصفات الطبية التي يكلفون بتنفيذها .

تقديم أو تطبيق أساليب تقنية أو علاجية مغايرة لما يدرسن في البرامج الوطنية  
للتكوين ( المادة 225 ) .

يجب على المساعدين الطبيين أن يلتزموا بالسر المهني ( المادة 226 )

يلزم المساعدون الطبيون بتحسين مستواهم بالمشاركة في دروس تجديد المعلومات  
و تدابيرها التي ينظمها الوزير المكلف بالصحة حسب الكيفيات المحددة عن طريق  
التنظيم ( المادة 227 ) .

## 2- أحكام جزائية تتعلق بمستخدمي الصحة :

يتم تطبيق العقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات على الممارسة غير  
الشرعية للطب و جراحة الأسنان و الصيدلة و مهن المساعد الطبي على :

- من لا يراعي إلزامية السر المهني .

- من لم يمثل أوامر تسخير السلطة العمومية المعدة و المبالغة حسب الأشكال  
التنظيمية .

- من يشهد زورا أو عمدا قصد تفضيل شخصي طبيعي أو معنوي أو تعمد الإساءة إليه.

- على من يقصر أو يرتكب خطأ مهني خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته .

يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 223 المحددة أسعار الأعمال التي يؤديها المساعدون الطبيون بغرامة مالية تتراوح بين 1000 و 3000 دج دون المساس بالعقوبات الإدارية. و تضاعف العقوبة في حالة المعادة (1) .

لقد تعرضت إلى دراسة الموظف شبه الطبي في القانون العام المتمثل في أحكام الأمر رقم 66 - 133 المؤرخ في 02 جوان 1966 و القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 .

---

1- القانون 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق 16 فبراير 1985 المنعلق بحماية الصحة و

ترقيتها الجريدة الرسمية العدد 08 المؤرخ في 27 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ 17 فبراير 1985 ص 176

و سوف أُنطرق إلى الدراسة القانونية للموظف شبه الطبي في القانون الخاص و الذي يتمثل في شكل مراسيم تنفيذية .

المرسوم رقم 68 - 326 المؤرخ في 30 ماي 1968 يتضمن القانون الأساسي الخاص للتقنيين شبه الطبيين (1) .

يشكل التقنيون شبه الطبيين سلكا للموظفين المكافين تحت سلطة الموظفين الطبيين بتنفيذ الأوامر الطبية و يدعون علاوة على ذلك للسهر على تطبيق توجيهات وزارة الصحة العمومية في ميدان تسيير المصالح و الوقاية الصحية .

يشتمل سلك التقنيين شبه الطبيين على الأصناف التالية :

المعاونون الطبيون للصحة العمومية، المكافين تحت السلطة المباشرة لأطباء الصحة العمومية، بتطبيق و تنفيذ التعليمات المتعلقة بمكافحة الأمراض و وقاية الصحة و تحسينها .

يدعى معاونون الطبيون للصحة العمومية في نطاق القوانين و الأنشطة الجاري بها العمل، للتدخل في مكافحة الأفات الاجتماعية، و في تطهير البيئة، التربية الصحية و الوقاية في الوسط الذي تجري فيه ممارسة مهنتهم .

---

1-المرسوم رقم 68 - 326 المؤرخ في 30 ماي 1968 يتضمن القانون الأساسي الخاص للتقنيين شبه الطبيين ص 959 من الجريدة الرسمية (31 ماي 1968)



- التقنيين المخدرين و المكلفين بتهيئة المرضى و المراقبة، ويساعدون علاوة على ذلك الهيئة الطبية في توجيه التخدير.

- القابلات المكلفات، تحت سلطة الأطباء في الصحة العمومية بإسعاف الحوامل عند الوضع، و توفير العلاج للأمهات قبل الوضع و بعده و تنفيذ جميع التعليمات المتعلقة بحماية الأم و الطفل و تدعى القابلات في نطاق القوانين و الأنظمة الجاري بها العمل، للتدخل في مكافحة الآفات الاجتماعية، و في تطهير البيئة و التربية الصحية و الوقاية في الوسط الذي تجري فيه ممارسة مهنتهم .

- يعتبر التقنيون شبه الطبيين في وضع موظفين عاملين في مؤسسات الاستشفاء و الاستجمام العمومية أو الوحدات الصحية

بعد ذلك ظهرت نصوص جديدة متعلقة بالقانون الخاص المنظم لسلك الأعوان ش به الطبيين و هي تتجلى في : سلك الأعوان شبه الطبيين الاختصاصيين.

يشكل الأعوان شبه الطبيين الاختصاصيين سلكا لموظفين المكلفين تحت سلطة الموظفين الطبيين بتنفيذ الأوامر الطبية الداخلة في اختصاصهم .

يشتمل سلك الأعوان شبه الطبيين الاختصاصيين على أصناف الوظائف التالية :

- وظائف المعالجين بالتمسيد بالحركات، و المعالجين بالعوامل الطبيعية المكلفين

بتطبيق الأوامر الطبية الخاصة بتوفيق الحركة .

- وظائف الأعوان التقنيين الخاصين بالتصحيح و المكلفين بالإشراف على سلامة

الوسط و المساهمة في تخطيطات الوقاية .

- وظائف المختصين بالحميات المكلفين بإتمام المداواة التي تفرضها الهيئة الطبية

على صعيد الحميات الغذائية و ما يتعلق بها .

- وظائف المساعدات الاجتماعيات المكلفات بالقيام بالدور الطبي الاجتماعي،

و إنشاء الاتصالات الضرورية مع الهيئات العمومية و الخصوصية ذات الصبغة

الاجتماعية، ومنح المعونة الاجتماعية و الطبية الاجتماعية في القطاعات العمرانية

و القروية، و في الوحدات الصحية و الهيئات العمومية، و يمكن أن تكلف بالتحقيقات

الاجتماعية لدى العائلات و الجماعات .

- وظائف الكاتبات الطبيات المكلفات بمعاونة الطبيب في إنشاء و ضبط الملفات

الطبية .

- وظائف الممرضين المشغلين للألات الجراحية و المكلفين حين إجراء العمليات الجراحية، بتحضير و تقديم الآلات المخصصة لاستعمال الطبيب الجراح.
- وظائف مربيات الأطفال المكلفات بتطبيق التدابير الخاصة بعلم النفس و تربية الأولاد الصغار و مساعدة الهيئة الطبية في المنهاج المتعلق بطب الأطفال .
- وظائف معاونين التقنيين في المختبر و المكلفين بحسب شهادات الاختصاص، بالفحوص الخاصة بالمصول Sérologie و الجراثيم و الكيمياء الإحيائية.
- وظائف التقنيين بعلم الإشعاع و المكلفين بمهمة تقنية سواء كان على الصعيد الخاص بأدوات الإشعاع أو إنجاز الكليشيهات .
- وظائف رؤساء الوحدات العلاجية و الملاحظين الطبيين المكلفين بالإشراف على الموظفين شبه الطبيين و بالاتصالات الضرورية مع الموظفين الطبيين .
- وظائف الممرضين الاختصاصيين المكلفين بالوظائف الاختصاصية و التي تحدد قائمتها بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة العمومية .
- يعتبر معاونون شبه الطبيين الاختصاصيين في وضع موظفين عاملين في مؤسسات العلاج و الاستجمام العمومية و الوحدات الصحية.

يقوم المدربون شبه الطبيين الاختصاصيين بمهام تعليم شبه الطبيين الاختصاصيين.

- يكلف الملاحظون الطبيون الاختصاصيون بالإشراف على الموظفين شبه الطبيين

و الاتصالات الضرورية مع الأطباء رؤساء المصلحة و المصالح الإدارية (1).

- بتاريخ 30 ماي 1968 صدر قانون أساسي خاص بالأعوان شبه الطبيين يحتوي

في مواده على أن الأعوان شبه الطبيين يشكل سلكا للموظفين المكلفين تحت مسؤولية

الموظفين الطبيين وعند اللزوم، الأعوان الاختصاصيين شبه الطبيين بتنفيذ الأوامر

الطبية و يكونون مسؤولين عن حسن تنفيذ التعليمات الصادرة لهم، و عن الحفاظ

على الأدوات و المنتجات المعهودة بها إليهم (2).

يشتمل سلك الأعوان شبه الطبيين على الوظائف التالية :

- الممرضون .

- موظفو المختبر .

- مشغلو جهاز الأشعة .

---

1-المرسوم 68-327 المؤرخ في 3 ربيع الأول 1388 الموافق 30 ماي 1968 المتضمن قانون الأساسي

الخاص للأعوان شبه الطبيين الإختصاصيين الجريدة الرسمية المؤرخ في 31 ماي 1968 ص 961

- محضرو الأدوية .

- صانعو أجهزة بدل الأسنان .

- المجبرون .

- مشغلو الأجهزة الكهربائية لرسم الدماغ .

يقوم الممرضون: تحت إدارة الأطباء رؤساء المصحة، بتأمين الوصفات الطبية للعلاج و بتوزيع الأدوية و الأغذية على المرضى و بتأمين الوسائل الصحية لهم، و يكفون بالسهر نظافة الأمكنة و الفراش و لوازمه و الأدوات .

يقوم موظفو المختبرات: تحت نظر رؤساء مصلحة الأطباء و علماء الأحياء بتأمين التحاليل المطلوبة من الهيئة الطبية و هم مكفون بمراقبة المنتجات و النماذج المعهود بها إليهم و بحفظ و صيانة أدوات عملهم . (1)

---

1-المرسوم 68-327 المؤرخ في 3ربيع الأول 1388 الموافق 30 ماي 1968 المتضمن قانون الأساسي

الخاص للأعوان شبه الطبيين الإختصاصيين الجريدة الرسمية المؤرخ في 31 ماي 1968 ص 961

يقوم مشغلو جهاز الأشعة: تحت نظر رؤساء مصلحة الأطباء و الأخصائيين بالأشعة بأشغال الأشعة و الإنجازات المطلوبة من الهيئة الطبية، و هم مكلفون بالسهر على حسن سير و استعمال الأدوات المعهود بها إليهم.

يكلف محضرو الأدوية: تحت إدارة رؤساء صيادلة المصلحة بإجراء التحاليل و التحضيرات و تأمين خدمة الأدوية المطلوبة من الهيئة الصحية، و يسهرون على المحافظة على المنتجات و الأدوية الخاصة بوكالة للصيدلة المركزية وفقا للشروط التي تحدد بموجب قرار من وزير الصحة العمومية .

يكلف صانعو أجهزة بدل الأسنان: تحت إدارة رؤساء مصلحة الجراحين في الأسنان بإتمام التجهيزات و البدل المطلوب منهم ، و يسهرون على سلامة سير أدوات و أعمال التركيب المعهود بها إليهم.

يقوم المجبرون: تحت مسؤولية رؤساء مصلحة الأطباء بإنجاز أجهزة التبدل التجريبية .

يقوم مشغلو الأجهزة الكهربائية لرسم الدماغ: تحت نظر رؤساء مصلحة الأطباء بالأشغال الخاصة برسم الدماغ على الكهراء .

- يتولى وزير الصحة العمومية تسيير سلك الأعوان شبه الطبيين

- يعتبر الأعوان شبه الطبيين في وضع موظفين عاملين في مؤسسات العناية و العلاج العمومية، و في الوحدات الصحية، و لدى المؤسسات الأخرى التي تستخدم موظفين طبيين أو شبه طبيين.

- يتولى الملاحظون الطبيون الإشراف على الأعوان و معاونين شبه الطبيين الموضوعين تحت سلطتهم و يقوم المدربون الممرضون بمهام التعليم في مدارس التعليم المختصة لتكوين الأعوان شبه الطبيين و معاونين الطبيين (1)

أما ما جاء في المرسوم رقم 329 - 68 المؤرخ في 30 ماي 1968 المتعلق بالقانون الأساسي الخاص للمعاونين شبه الطبيين .

- يشكل معاونين شبه الطبيين سلك الموظفين المكلفين تحت مسؤولية الموظفين الطبيين الذي يساعدهم في مهامهم اليومية بالمساعدة في تنفيذ الوصفات الطبية. هم مسؤولون عن حسن تنفيذ التعليمات الموجهة لهم، و عن حفظ الأدوات و المنتجات المعهود بها إليهم، و يمكن علاوة على ذلك تكليفهم بأن ينوبوا مؤقتا عند الحاجة، أو في حالة الاستعجال الأعوان شبه الطبيين عندما يحصل لهم مانع .

- يشتمل سلك معاونين شبه الطبيين على الوظائف التالية :

---

1- المرسوم 68-327 المؤرخ في 3 ربيع الأول 1388 الموافق 30 ماي 1968 المتضمن قانون الأساسي

الخاص للأعوان شبه الطبيين الإختصاصيين الجريدة الرسمية المؤرخ في 31 ماي 1968 ص 961

- \* معاونو المعالجين المكلفون بمعونة المرضى .
- \* معاونو موظفي المختبر، المكلفون بمعونة موظفي المختبر .
- \* معاونو مشغلي جهاز الأشعة، المكلفون بمعونة مشغلي جهاز الأشعة .
- \* معاونات مربيات الأطفال، المكلفات بمعونة الممرضين و مربيات الأطفال .
- \* مولدات قرويات، مكلفات تحت إشراف أطباء الصحة العمومية بمساعدة النوافس و توفير العلاج للأمهات قبل الولادة و بعدها، و بمساعدة القابلات عند اللزوم في إتمام مهامهن .
- \* معاونو صانعي أجهزة البذل، المكلفون بمساعدة صانعي بدل الأسنان .
- \* مساعدو جراحي الأسنان على كرسي التطبيب، المكلفون ببناء على تعليمات هؤلاء الآخرين بتقديم المواد و الآلات و السهر على نظافة الآلات و الأماكن و على حسن سير التجهيز و تجديد الأدوية و المواد الصيدلانية .
- \* معاونو المعالجين بالحركة المكلفون بمعونة هؤلاء الأخيرين .
- \* معاونو محضري الأدوية المكلفون بمعونة هؤلاء الأخيرين .

---

1-المرسوم رقم 329 - 68 المؤرخ في 30 ماي 1968 المتعلق بالقانون الأساسي الخاص للمعاونين شبه

الطبيين الجريدة الرسمية مؤرخة في 31 ماي 1968 ص 966.



يتولى الوزير المكلف بالصحة العمومية تسيير سلك معاونين شبه الطبيين .

يعتبر معاونون شبه الطبيين في وضع موظفين عاملين في مؤسسات العلاج و الاستجمام العمومية، و في الوحدات الصحية و كذلك في المؤسسات الأخرى التي تستخدم موظفين طبيين أو شبه الطبيين (1).

أما ما جاء في المرسوم رقم 80 - 111 المؤرخ في 12/04/1980 المنشئ للقانون الأساسي الخاص بأساتذة التعليم شبه الطبيين .

\* يكلف أساتذة التعليم شبه الطبيين تحت سلطة مدير المؤسسة التي يعينون فيها، بتكوين الموظفين شبه الطبيين، خاصة الأعوان التقنيين و التقنيين السامين في الصحة و يشاركون بهذه الصفة في الأعمال التالية:

- إعداد برامج التكوين و الأشغال الرامية إلى تطوير تقنيات تشخيص الأمراض و العلاج و الوقاية و إعادة التكيف .
- تنظيم الفترات التدريبية و تأطيرها .
- أشغال لجان الامتحانات و المسابقات .

كما يمكن استدعاؤهم للمشاركة في أعمال الصحة و التربية الصحية .

---

1- المرسوم رقم 329 - 68 المؤرخ في 30 ماي 1968 المتعلق بالقانون الأساسي الخاص للمعاونين شبه

الطبيين الجريدة الرسمية مؤرخة في 31 ماي 1968 ص 966.

يتكون سلك أساتذة التعليم شبه الطبيين من الفروع التالية :

- تقنيات التمريض.

- تقنيات المخبر.

- التقنيات الخاصة بالمعوقين.

- تقنيات النظافة و الوقاية.

- تقنيات الحماية الاجتماعية.

- تقنيات الطب الإشعاعي و الصيانة.

يتولى وزير الصحة تسيير سلك أساتذة التعليم شبه الطبي.

يمارس أساتذة التعليم شبه الطبي نشاطهم في مؤسسات التكوين شبه الطبي و في

المؤسسات الاختصاصية الصحية الأخرى (1)

المواد المنصوص عليها في المرسوم المتعلق بالقانون الأساسي الخاص بالتقنيين

السامين في الصحة تنص على ما يلي :

- يكلف التقنيون السامون في الصحة تحت سلطة رئيس المصلحة و مدير

المؤسسة التي يعينون فيها حسب فرعهم أو منصب عملهم، أو الهيئة التي يعينون

بها، بعمل من الأعمال التالية أو بعدد منها:

---

1 المرسوم رقم 80 - 111 المؤرخ في 12/04/1980 المنشئ للقانون الأساسي الخاص بأساتذة التعليم شبه

الطبيين الجريدة الرسمية مؤرخة في 13 افريل 1980 ص 621

الوقاية، التمريض، الفحوص الإحيائية، البيولوجيا و الإشعاعية، علاج المعوقين  
المواليد ، المساعدة الاجتماعية أعمال الكتابة الطبية، التطهير، الحماية، صيانة الأدوات  
و التجهيزات الطبية، تطبيق نظام المراقبة الصحية في الحدود .

و يكلفون بالإضافة إلى ذلك باستقبال المرضى المقيمين في المستشفى و تغذيتهم  
و نظافتهم الجسمية.

و يتولون تأطير التقنيين و أعوان الصحة، و يشاركون في تكوين الموظفين شبه  
الطبيين و تحسين مستوياتهم .

و يقومون بالمناوبات و الحراسة الليلية بما في ذلك أيام الراحة الأسبوعية و أيام  
العطل .

يعتبر التقنيون السامون في الصحة عاملين مباشرين سواء كانوا يمارسون مهامهم في  
المؤسسات أو في المصالح التابعة لوزارة الصحة (1)

المرسوم رقم 80-113 المؤرخ في 12 أبريل 1980 يتضمن القانون الأساسي  
الخاص بالتقنيين في الصحة .

---

1-المرسوم رقم 80 - 111 المؤرخ في 12/04/1980 المنشئ للقانون الأساسي الخاص بإساتذة التعليم شبه

الطبيين الجريدة الرسمية مؤرخة في 13 افريل 1980 ص 621

يكلف التقنيون في الصحة تحت سلطة رئيس المصلحة و مدير المؤسسة التي يعينون فيها حسب فرعهم أو منصب عملهم أو الهيئة التي يعينون فيها، بعمل من الأعمال التالية و بعدد منها:

- الوقاية، التمريض المتعدد الاختصاصات، التقنيات الإحيائية الصيدلانية و الإشعاعية علاج المعوقين و تقنياتهم، أعمال الكتابة الطبية، و المساعدة الاجتماعية، تقنيات التطهير، صيانة الأدوات و التجهيزات الطبية، تطبيق نظام المراقبة الصحية في الحدود. ويكلفون بالإضافة إلى ذلك باستقبال المرضى المقيمين في المستشفى و تغذيتهم ونظافتهم الجسمية.

ويتولون تأطير أعوان الصحة، و يشاركون في تكوين الموظفين شبه الطبيين وتحسين مستوياتهم و يقومون بالمناوبات و الحراسة الليلية بما في ذلك أيام الراحة الأسبوعية و أيام العطل .

---

1- المرسوم رقم 80 - 112 المؤرخ في 12/04/1980 المنشئ للقانون الأساسي الخاص بالتقنيين السامين في

الصحة الجريدة الرسمية مؤرخة في 13 افريل 1980 ص 624

يعتبر التقنيون في الصحة عاملين مباشرين، سواء كانوا يمارسون مهامهم في المؤسسات أو في المصالح التابعة لوزارة الصحة (1)

المرسوم رقم 114 - 80 المؤرخ في 12 أبريل 1980 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأعوان التقنيين في الصحة .

يكلف الأعوان التقنيون في الصحة ، تحت سلطة رئيس المصلحة و مدير المؤسسة التي يعينون فيها حسب منصب عملهم أو الهيئة التي يعينون بها، بعمل أو بعدة أعمال ، كما تحدد في الفروع التالية :

### 1- فرع حفظ الصحة و الصيانة الصحية:

- ضمان النظافة و حفظ الصحة و الصيانة الصحية في الأماكن و المنشآت التي تجري فيها عمليات التشخيص و العلاج و الوقاية و إعادة التكيف .

- جمع الفضلات و إزالتها من المؤسسات و المصالح الصحية ، مثل قاعات الاستشفاء و الفحص و الاستكشاف و كذلك المطابخ و قاعات الأكل و أماكن الغسيل و الممرات و الساحات و الحدائق .

- القيام بالأعمال الآتية بمشاركة مصالح نظافة الجماعات المحلية و المؤسسات

العمومية:

-مكافحة أسباب نقل الضرر، نظافة المكان و تطهيره،مراقبة الماء و المواد الغذائية.

---

1-المرسوم رقم 80 -113 المؤرخ في 12/04/1980 المنشئ للقانون الأساسي الخاص بالتقنيين في الصحة

الجريدة الرسمية مؤرخة في 13 افريل 1980 ص 626

## 2- فرع الإسعاف :

- ضمان نقل الجرحى و المرضى تطبيقا للمعايير الطبية الخاصة بالأمن و الراحة تطبيقا للمعايير الطبية الخاصة بالأمن و الراحة .

- تقديم الإسعافات الأولية و التمريض الأولي للجرحى و المرضى و ضمان نقلهم على المحمل.

- المشاركة في صيانة السيارات التي يتولون قيادتها و إصلاح عطبها.

## 3- فرع المساعدة في التمريض :

- مساعدة التقنيين السامين و التقنيين في الصحة في أعمال التمريض البسيطة بتعقيم الأدوات الطبية و الجراحية و السهر على نظافتها، و بصفة عامة المشاركة في صيانة الأدوات المستعملة في المصالح الصحية و ترتيبها.

- المشاركة في استعمال تجهيزات التشخيص و إعادة التربية و التكيف الصحي .

- الإشراف على الولادات الطبيعية و تقديم المساعدات التمريضية للأم و المولود الجديد تحت مسؤولية الأطباء و التقنيين السامين و التقنيين في الصحة.

و مهما كان الفرع الذي ينتمي إليه الأعوان التقنيون في الصحة فإنهم مطالبون بالمناوبات و الحراسة الليلية بما في ذلك أيام الراحة الأسبوعية و أيام العطل<sup>(1)</sup>

---

1-المرسوم رقم 80 -114 المؤرخ في 12/04/1980 المنشئ للقانون الأساسي الخاص بأعوان التقنيين في

الصحة الجريدة الرسمية مؤرخة في 13 افريل 1980 ص 628

و حاليا و عملا بأحكام المواد للمرسوم التنفيذي رقم 107-91 المؤرخ في 27 أبريل

1991 و المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين

يخضع لأحكام المرسوم المذكور أعلاه الأسلاك التالية :

- مساعدو التمريض .des aides soignants
- الممرضون .des infirmiers
- المدلكون الطبيون .des masseurs kinésithérapeutes
- المداوون بالعمل des ergothérapeutes
- مساعدو مرمي الأسنان .des aides prothésistes dentaires
- مرممو الأسنان .des prothésistes dentaires
- مساعدو المحضرين .des aides préparateurs en pharmacie
- المحضرون في الصيدلة .des préateurs en pharmacie
- مساعد مشغلو أجهزة الأشعة des aides manipulateurs de radiologie
- مشغلو أجهزة الأشعة des manipulateurs de radiologie
- مساعدو المخبريين .des aides laborantins

---

1-مرسوم التنفيذي رقم 107-91 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن القانون

الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15 ماي 1991 ص 726

- des laborantinsالمخبريين
- des agents d assainissement أعوان التطهير
- des diététiciens المختصون في التغذية
- des assistantes sociales المساعدات الاجتماعيات
- des secrétaires médicales الأمناء الطبيون
- des orthopédistes مقومو البصر
- des appareilleurs orthopédistes مقومو الأعضاء الاصطناعية
- des techniciens épidémiologiste تقنيون مختصون في علم الأوبئة
- professeurs d enseignement paramédical أساتذة التعليم شبه الطبي
- des accoucheuses rurales المولدات الريفيات
- des infirmières brevetés en soins المررضات المؤهلات في التوليد
- (1) .obstétricaux

---

1-مرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 أفريل 1991 يتضمن القانون

الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15 ماي 1991 ص 726



يمارس الموظفين شبه الطبيين الخاضعين لهذا القانون وظائفهم في القطاعات الصحية و المؤسسات الاستشفائية الجامعية و مؤسسات التكوين التابعة لوزارة الصحة.

- يخضع المستخدمون شبه الطبيين للحقوق و الواجبات المنصوص عليها في المرسوم رقم 59-85 المؤرخ في 23 مارس 1985 المذكور في الدراسة القانونية للموظف العمومي ، كما يخضعون فضلا عن ذلك للقواعد المحددة في النظام الداخلي الخاص بالإدارة التي تستخدمهم .

- يمكن أن يستفيدوا بالنقل، و الخدمات في ميدان الأكل بمطاعم هياكل الصحة و تكون وجبات مجانية لموظفي مداومة وتوفير اللباس لبعض الفئات من المستخدمين أثناء تأديتهم لمهامهم إجباري .

- يستفيد الموظفون المكلفون بأنشطة التعليم و التكوين من عطلتهم السنوية أثناء العطل المدرسية، غير أنه يتعين عليهم خلال هذه العطلة أن يشاركوا فيما يأتي :

- الامتحانات و المسابقات

- التريصات التكوينية كمستخدمين أو مؤطرين بناء على طلب من هيئاتهم المستخدمة لهم يلتزم المستخدمون شبه الطبيين مهما كانت مناصب عملهم و في كل الظروف التي تستلزم مساهمتهم في إطار المهام المخولة لهم ، بما يأتي:

---

1-مرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن القانون

الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15 ماي 1991 ص 726

- مداومات التنظيمية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة

- ممارسة مهامهم ليلا و نهارا و بعد انقضاء المدة القانونية للعمل إن اقتضت  
الضرورة ذلك.

### مساعدو التمريض :

يكلف مساعدو التمريض تحت إشراف السلطة السامية بالقيام بعلاج التمريض البسيط  
و النظافة الجسمية للمريض و راحة المريض و النظافة الإستشفائية ، و يشاركون  
كذلك في الصيانة و ترتيب الأدوات و التجهيزات المستخدمة في المصالح الصحية.  
يوظف مساعدو التمريض على أساس الشهادة من بين المترشحين الذين المتصلون  
على السنة الأولى ثانوي و تابعوا تكوينا متخصصا لمدة سنتين في مدارس التكوين  
شبه الطبي أو مؤسسات أخرى للتكوين المتخصص (1).

### سلك الممرضين :

يشتمل سلك الممرضين على ثلاثة رتب:

رتبة الممرضين المؤهلين.

رتبة الممرضين الحاصلين على شهادة الدولة.

رتبة الممرضين الرئيسيين.

---

1-المواد 20-21-22 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991

يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15 ماي

1991 ص 729

يكف الممرضون المؤهلون تحت إشراف السلطة السلمية بالمهام التالية :

تطبيق الوصفات الطبية و العلاج الأساسي، ويسهرون على النظافة و الصيانة و ترتيب الأدوات .

يكف الممرضون الحاصلون على شهادة الدولة تحت إشراف السلطة السلمية لهم وفقا لبرنامج التكوين بتطبيق الوصفات الطبية و العلاجات المتعددة و يكفون على الخصوص بما يأتي :

- التعرف على طرق التشخيص .

- المشاركة في المراقبة السريرية للمرضى و في المداواة المطبقة .

- اقتراح نشاطات الرعاية و التربية فيما يخص الصحة الفردية و الجماعية، و تنظيمها و المشاركة فيها أو تقديم يد المساعدة لذلك.

- المساهمة في تأطير الموظفين شبه الطبيين و تكوينهم .

يكف الممرضون الرئيسيون تحت سلطة المسؤول السلمي وفقا لبرنامجهم

و تخصصاتهم بالعلاج المعقد و المختص بتنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب مهارة عالية، و يساهمون في تكوين الموظفين شبه الطبيين<sup>(1)</sup> .

---

1-المواد 26-27-28-29 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل

1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15

ماي 1991 ص 730

## سلك أساتذة التعليم شبه الطبي :

يشتمل سلك أساتذة التعليم شبه الطبي من الدرجة الأولى و رتبة أساتذة شبه الطبي من الدرجة الثانية

يكلف أساتذة التعليم شبه الطبي من الدرجة الأولى تحت سلطة المسؤول السلمي بتكوين الأعدان شبه الطبيين، و بهذه الصفة، فإنهم ، يتولون حسب فرع التعليم المحدد، في برنامج التكوين، المهام التالية على الخصوص :

- التعليم النظري .

- تنظيم و تأطير التبرصات التطبيقية و الأعمال الموجهة و التطبيقية .

- المشاركة في إعداد برامج التكوين و الأعمال التي من شأنها تحسين التقنيات العلاجية و الوقائية، و إعادة تأهيل لجان الإمتحانات و المسابقات و اللجان البيداغوجية، كما يمكن استدعاؤهم للمشاركة في الملتقيات و الندوات و كل الأنشطة البيداغوجية التي تدخل في إطار التكوين و تحسين مستوى مستخدمي الصحة و كذا أعمال الصحة و التربية الصحية و تنظيم ذلك .

---

1-المواد 26-27-28-29 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل

1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15

ماي 1991 ص 730

يكلف أساتذة التعليم شبه الطبي بالتكوين شبه الطبي من المستوى العالي، و بهذه الصفة فإنهم يقومون بالتعليم النظري تنظيم الامتحانات و المسابقات، و يشاركون في إعداد برامج التكوين شبه الطبي و البحث و يقومون بالدراسات و يؤطرون التربصات و المذكرات كما يساهمون في لجان المداولة .

كما يمكن استدعاؤهم للمشاركة في الملتقيات و الندوات و كل الأنشطة البيداغوجية التي تدرج في إطار التكوين أو تحسين مستوى مستخدمي الصحة و التربية الصحية (1).

---

المواد 46-47-48 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15 ماي

1991 ص 732

## - سلك المداوين بالعمل :

يشتمل سلك المداوين بالعمل على رتبة المداوين بالعمل الحاصلين على شهادة الدولة ، و رتبة المداوين بالعمل الرئيسيين.

يكلف المداوون بالعمل الحاصلين على شهادة الدولة تحت سلطة المسؤول السلمي و طبقا لبرنامج التكوين بما يلي :

### - تطبيق الوصفات الطبية

- التقليل من العجز عن طريق تطبيق تقنيات خاصة تعين بنوع الإصابة .

يكلف المداوون بالعمل الرئيسيون تحت قيادة المسؤول السلمي بالعمل الخاص بهم و تنفيذ الوصفات الطبية ذات النوعية العالية و يكلفون زيادة على ذلك بتصوير و وضع المساعدة التقنية الضرورية لاسترجاع الاعتماد على النفس(المقوم و البدلة و العكازات و غيرها من التجهيزات...) (1)

## - سلك الاختصاصيين في التغذية :

يشمل سلك الاختصاص في التغذية ثلاث رتب هي:

رتبة الاختصاص في التغذية المؤهل

رتبة الاختصاص في التغذية الحاصل على شهادة الدولة

رتبة الاختصاص في التغذية الرئيسي

---

1-المواد68-69 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن

القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في 15ماي1991

يكلف الاختصاصيون في التغذية المؤهلون تحت سلطة المسؤول السلمي بمساعدة الاختصاصيين في التغذية الحاصلين على شهادة الدولة و الاختصاصيين في التغذية الرئيسيين على تنفيذ مهامهم وفقا لبرنامج تكوينهم .

يكلف الاختصاصيون في التغذية الحاصلون على شهادة الدولة تحت سلطة المسؤول السلمي وفقا لبرنامج التكوين بما يلي :

- تنظيم أنظمة غذائية و الإشارة إليها و التصحيح و الإصلاح أو الصيانة
  - يساهمون في التربية الغذائية للمواطنين و الوقاية من أمراض التغذية .
- يكلف الاختصاصيون الرئيسيون في التغذية تحت إشراف المسؤول السلمي بتنظيم حملات للتغذية و الإشراف عليها و القيام بالتحقيقات حول التغذية ، و يكلفون بالإضافة إلى ذلك بالمساهمة في تكوين الموظفين شبه الطبيين<sup>(1)</sup>.

#### - سلك الأمناء الطبيين :

يشتمل سلك الأمناء الطبيين على ثلاث رتب :

- \* رتبة أمين طبي مؤهل .
- \* رتبة أمين طبي حاصل على شهادة الدولة .
- \* رتبة أمين طبي رئيسي .

يكلف الأمناء الطبيون المؤهلون بمساعدة الطبيب في تكوين الملفات الطبية و مسكها و تسهيل علاقته مع الخارج ( الاستقبال و تحديد المواعيد ) و مع الفرق الطبية الاجتماعية و المرضى و العائلات.و يقومون بمهام الأمانة العادية ، ويسجلون المعلومات الضرورية لسير المرفق و يضبطون ذلك .

يكلف الأمناء الطبيون الحاصلون على شهادة الدولة تحت سلطة المسؤول و وفقا لبرنامج التكوين بتنظيم و تسيير الملفات المتعلقة بالمرضى و بالمصالح، ويقومون بالإشراف على أمانة المسؤول الطبي رئيس الوحدة و رعايتها .

فضلا على ذلك يكلف الأمناء الطبيون الرئيسيون بمساعدة الممارس الطبي رئيس المصلحة على تكوين الملفات الطبية التي تتطلب تأهيلا خاصا و ضبطها و يقومون زيادة على ذلك بالمحافظة على كتابة الممارس الطبي رئيس المصلحة ، و يشاركون في تكوين المستخدمين شبه الطبيين (1).

---

1-المواد 105-106-107-108 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27

أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في

15 ماي 1991 ص 739



## سلك مقومي الأعضاء الاصطناعية :

يشتمل على رتبة مقومي الأعضاء الاصطناعية الحاصلون على شهادة الدولة ورتبة مقوموا الأعضاء الاصطناعية الرئيسيين .

يكلف مقوموا الأعضاء الاصطناعية الحاصلون على شهادة الدولة تحت سلطة المسؤول السلمي و وفقا لبرنامج تكوينهم بصناعة المقومات و الرمامة في إطار التكفل بأمراض الرضوض و الأعصاب و أمراض الولادة.

ينقدون الترميمات المؤقتة الضرورية في إعادة التدريب، و تعليم التوازن في السير، و حركات الحياة اليومية.

و يكلفون إضافة إلى ذلك بتطبيق الترميمات النهائية التي يتطلبها إعادة الإماج الاجتماعي المهني الملائمة لنوع الإصابات.

يكلف مقوموا الأعضاء الاصطناعية الرئيسيين تحت إشراف المسؤول السلمي بصنع الرمامة و المقومات المختلفة الملائمة لوضع المشدات، و تصور صناعة النعول و الأحذية للأعضاء الاصطناعية الضرورية لمختلف الإصابات و يساهمون في تكوين شبه الطبيين<sup>(1)</sup> .

---

1-المواد115-116-117 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في 15 ماي 1991 ص740

## سلك أعوان التطهير :

يشتمل على ثلاث رتب :

رتبة أعوان التطهير المؤهلين.

رتبة أعوان التطهير الحاصلين على شهادة الدولة .

رتبة أعوان التطهير الرئيسيين.

يكلف أعوان التطهير المؤهلين تحت قيادة المسؤول السلمي بالمساهمة في تشخيص و مراقبة مصادر الأضرار الجسمية و السريرية و البيولوجية و يشاركون في تنظيم نشاطات التطهير في حالات عدوى أو كارثة طبيعية و تنسيق ذلك .  
و يقومون بأخذ عينات عن المنتجات الاستهلاكية قصد تحليلها وفقا لبرنامج تكوينهم.

يكلف أعوان التطهير الحاصلون على شهادة الدولة تحت سلطة المسؤول السلمي بالقيام بأعمال ذات نوعية عالية في ميادين مكافحة نواقل العدوى و مكافحة الأمراض المتقلة و تطهير المحيط و النظافة العمومية .

و يساهمون كذلك في المراقبة الصحية للحدود يكلف أعوان التطهير الرئيسيون تحت سلطة المسؤول السلمي بالمشاركة في برامج التربية الصحية للسكان و المشاركة في المراقبة الصحية للحدود و تفتيش المؤسسات المصنفة و المشاركة في التحقيقات من أجل المنفعة العامة و يساهمون في تحسين طرق التطهير و مكافحة نواقل العدوى كما يساهمون في تكوين المستخدمين شبه الطبيين<sup>(1)</sup>.

### سلك مساعدي مرمي الأسنان :

يشتمل على رتبة واحدة :

رتبة مساعدي مرمي الأسنان

يكلف مساعدي مرمي الأسنان تحت سلطة المسؤول السلمي بمساعدة مرمي الأسنان و تنفيذ الوصفات الطبية العادية وفقا لبرنامج تكوينهم<sup>(2)</sup> .

---

1-المواد127-128-129-130 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في 15ماي 1991 ص742

2-المواد142-143 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في 15ماي 1991 ص743

## سلك مرمم الأسنان :

يشتمل على ثلاث رتب :

رتبة مرمم الأسنان المؤهل .

رتبة مرمم الأسنان الحاصل على شهادة الدولة .

رتبة مرمم الأسنان الرئيسي .

يكلف مرممو الأسنان المؤهلون تحت سلطة المسؤول السلمي بإنجاز أطقم الأسنان

البسيطة و العادية .

يكلف مرممو الأسنان الحاصلون على شهادة الدولة تحت تصرف المسؤول السلمي

بإنجاز الأطقم المتحركة و الثابتة و أجهزة تقويم الأسنان .

يكلف مرممو الأسنان الرئيسيون تحت سلطة المسؤول السلمي بإنجاز :

أطقم مخصصة لترميم الأسنان .

كل أعمال الترميم الأخرى التي يطلبها منهم جراح الأسنان .

وضع تصور لصناعة أجهزة الترميم و تقويم الأسنان التالية :

ترميمات ملحقة جزئية .

ترميمات ملحقة كلية .

ترميمات مرافقة و أجهزة لتقويم الأسنان و الفك<sup>(1)</sup> .

---

1-المواد146-147-148-149 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27

أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في

15ماي 1991 ص744

## سلك مساعدي المحضرين في الصيدلة :

ينظم في رتبة واحدة :رتبة مساعدي المحضرين في الصيدلة

يكاف تحت سلطة المسؤول السلمي بمساعدة المحضرين في الصيدلة بالقيام بمهام  
الصيانة و التعقيم و ترتيب العتاد(1).

---

1-المواد163-164 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991  
يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في 15ماي  
1991 ص746

## سلك المحضرين في الصيدلة :

يشتمل على ثلاث رتب :

رتبة محضر في الصيدلة مؤهل.

رتبة محضر في الصيدلة حاصل على شهادة الدولة.

رتبة محضر في الصيدلة رئيسي .

يكلف المحضرون في الصيدلة المؤهلون تحت سلطة المسؤول السلمي بالقيام بالتحضير و الإعداد الصيدلي و التحليلي ذي الصبغة العادية .

يكلف المحضرون في الصيدلة الحاصلون على شهادة الدولة تحت سلطة الممارس المطبق المسؤول بالقيام بالتحضيرات الصيدلية و التحاليل، و الإشراف على مصلحة الأدوية المطلوبة من قبل السلك الطبي و يسهرون على الحفظ و تجديد المواد و الأدوية الموكلة إليهم و توزيعها .

يكلف المحضرون في الصيدلة الرئيسيون تحت سلطة المسؤول السلمي بالقيام بالتحاليل و التحضيرات الصيدلية المعقدة و المختصة .

يسهرون على حفظ و تجديد المواد و الأدوية التي تتطلب مراقبة عالية و توزيع ذلك. يراقبون المخزونات و المواد الفاسدة و يتولون مراقبة الجودة<sup>(1)</sup>.

---

1-المواد 167-168-169-170 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15 ماي 1991 ص 746

## سلوك مقومي البصر :

يشمل رتبتين:

- رتبة مقومي البصر ذوي شهادات الدولة.
  - رتبة مقومي البصر الرئيسيين .
- يكلف مقوموا البصر ذوي شهادات الدولة تحت سلطة المسؤول السلمي بما يأتي :
- الكشف على المريض الموجه من قبل طبيب العيون باستخدام التقنيات اللازمة .
  - القيام بحمض التقويم الموصوف .
  - تحليل و ترجمة المعطيات الناتجة عند الفحوصات و الكشفوف .
  - عرض النتائج المحصل عليها و تنفيذ أوامر الطبيب
  - توجيه المريض و توعيته و تقديم الشرح لأهداف و معايير العلاج المتبع.
- يكلف مقوموا البصر الرئيسيون تحت سلطة المسؤول السلمي بتنظيم حملات إعلامية لفائدة السكان و المساهمة فيها .
- كما يساهمون في كشف الاضطرابات البصرية في مركز حماية الطفولة و الأمومة و الحضانات و رياض الأطفال .
- و يراقبون فعالية الفحوصات المسجلة من قبل الطبيب و ينصحون بصفة فردية المرضى الذين يقصدونهم (1).

---

1-المواد184-185-186 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في 15

## سلك المشغلين لأجهزة الأشعة :

ينظم في ثلاث رتب :

رتبة المشغلين لأجهزة الأشعة المؤهلين

رتبة المشغلين لأجهزة الأشعة ذوي شهادات الدولة

رتبة المشغلين لأجهزة الأشعة الرئيسيين

يكلف المشغلون لأجهزة الأشعة المؤهلون تحت إشراف المسؤول السلمي بالقيام

باختبارات في الأشعة المتداولة و القيام باستقبال المرضى و تحضيرهم و يسهرون

على صيانة عتاد الأشعة و تعقيمها.

يكلف المشغلون لأجهزة الأشعة ذوي شهادات الدولة تحت إشراف المسؤول السلمي

بما يأتي :

- الاختبارات الكهربائية المطلوبة من السلك الطبي و بالاختبارات المتخصصة .

- إخراج أفلام الأشعة .

- يسهرون على السير الحسن و الاستعمال العقلاني لعتاد الأشعة .

يكلف المشغلون لأجهزة الأشعة الرئيسيون تحت سلطة المسؤول السلمي بالقيام

بالاختبارات تتطلب مؤهلات عالية .

كما يقومون بتحقيق المواد الضرورية للأشعة تحت قيادة المستخدمين الطبيين<sup>(1)</sup>.

---

1-المواد198-199-200-201 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27

أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في

15ماي 1991 ص751



### سلك مساعد المخبـريين :

يشتمل على رتبة واحدة :

رتبة مساعد مخبري.

يكلف مساعدو المخبـريين تحت إشراف المسؤول السلمي بمساعدة المخبـريين و القيام بالتنظيف و التطهير و الصيانة و ترتيب المعدات<sup>(1)</sup>.

### سلك المخبـريين :

يشتمل على ثلاث رتب :

رتبة مخبريين مؤهلين.

رتبة مخبريين ذوي شهادة دولة.

رتبة مخبريين رئيسيين .

يكلف المخبـريون المؤهلون تحت إشراف المسؤول السلمي باستقبال المرضى و إجراء الفحوصات المخبرية العادية وفقا لبرنامج تكوينهم، كما يسهرون على نظافة المعدات و تطهيرها و صيانتها و ترتيبها .

يكلف المخبـريون ذوي شهادات الدولة تحت إشراف المسؤول السلمي بتنفيذ التحاليل و الفحوصات طبقا للوصفات الطبية، و يسهرون على تخزين العينات المسلمة لهم و يقومون بالمداومة و تنظيف معدات العمل.

---

1-المواد 215-216 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15 ماي

يكلف المخبريون الرئيسيون تحت سلطة المسؤول السلمي بتنفيذ التحاليل و الفحوصات الموصوفة من قبل السلك الطبي و التي تتطلب نوعية عالية (1).

### سلك المدكين الطبيين :

يشمل ثلاث رتب:

- رتبة المدكين الطبيين المؤهلين .
- رتبة المدكين ذوي شهادة دولة .
- رتبة المدكين الطبيين الرئيسيين .

يكلف المدكون الطبيون المؤهلون تحت إشراف المسؤول السلمي بمساعدة المدكين الطبيين ذوي شهادة الدولة و الرئيسيين في تطبيق الوصفات الطبية لإعادة التأهيل الوظيفي .

يكلف المدكون الطبيون ذوي شهادة الدولة تحت إشراف الممارس الطبي على تطبيق الأوامر الطبية لإعادة التأهيل الوظيفي و على هذا الأساس فإنهم يطبقون حركات التديك العلاجي، العلاج الحركي، العلاج الكهربائي، العلاج بالاستحمام و العلاج بالوسائل الميكانيكية، و كل التقنيات للتديك الطبي.

---

1-المواد 219-220-221-222 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27

أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في

15 ماي 1991 ص 753

يكف المدلكون الطبيون الرئيسيون تحت رقابة الممارس الطبي بتطبيق حركات متعلقة بالتكفل بمهام ذات نوعية عالية و دقيقة، و يمكن أن يكلفوا بمهام التحليل الكهربائي. لمخطط العضلات و يساهمون في تكوين المستخدمين شبه الطبيين<sup>(1)</sup>.

### سلك التقنيين في علم الأوبئة :

يشتمل على رتبتين :

رتبة تقني في علم الأوبئة حاصل على شهادة الدولة .

رتبة تقني في علم الأوبئة رئيسي.

يكف التقنيون في علم الأوبئة الحاصلون على شهادة دولة تحت إشراف

المسؤول السلمي و وفقا لبرنامج تكوينهم بالمهام التالية :

- المشاركة في العمليات الوقائية و الخاصة بعلم الحشرات .
- التنظيم و القيام بالتربية الصحية الفردية و الجماعية.
- تنظيم حملات التطعيم ضد تضاعف بعض الأمراض و شرحها و كذلك الحملات لاستئصال بعض الآفات الاجتماعية و الأمراض المتنقلة و تقييمها .
- القيام ببحوث أو دراسات وبائية بهدف الوقاية أو المعالجة و وضع الحصيلة الوبائية للقطاع المغطى .

---

1-المواد236-237-238-239 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27

أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في

يكلف التقنيون في علم الأوبئة الرئيسيون تحت إشراف المسؤول السلمي بالمشاركة في البحث و تكوين الموظفين شبه الطبيين (1).

### سلك المولدات الريفيات :

ينظم في رتبة واحدة:

رتبة مولدة ريفية.

تكلف المولدات الريفيات تحت سلطة المسؤول السلمي و إشراف الممارس الطبي أو القابلة بالإشراف على النساء عند الوضع و تقديم العلاج للأمهات قبل الولادة و بعدها ، و مساعدة القابلات في بعض الحالات على القيام بمهامهن (2).

### سلك الممرضات المؤهلات في التوليد :

ينظم في رتبة واحدة :

رتبة ممرضة مؤهلة في التوليد :

---

1-المواد 253-254-255 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في 15 ماي 1991 ص757

2-المواد 266-267 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق 27 افريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد22 المؤرخة في 15ماي 1991 ص758

تكلف الممرضات المؤهلات في التوليد تحت سلطة المسؤول السلمي و تحت إشراف الممارس الطبي و القابلة بالإشراف على النساء في مرحلة الوضع و تقديم العلاج و التمريض لهن و القيام بالتربية الصحية و الاجتماعية عند الحوامل و عائلاتهم و تحضيرهن للوضع و تشجيع الأمهات على كفايات الرضاعة و تقمن بعملية التطعيم و المتابعة و تقديم العلاج لجميع الأطفال<sup>(1)</sup>.

---

1- المواد 270-271 للمرسوم التنفيذي رقم 91-107 مؤرخ في 12 شوال 1411 للموافق 27 أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين الجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15 ماي 1991 ص 758

المبحث الثالث:

النظام الأساسي

## \*من جانب السلوكيات

الوحيد العاقل لم يرتكب الأخطاء، و هذا لا يعني أن نسمح نرحب بالأخطاء، لاسيما إذا تعلق الأمر بالحياة أو الموت كما هو الحال في الممارسة الطبية و شبه الطبية التي تقع يوميا في مواجهة الخطر الذي من الصعب التخلص منه لعدم الحصول على المعلومات الحديثة تخص البنية الإنسانية و البيولوجية والديناميكية. و بالتوازي مع أحكام نظام قانوني ملائم و دقيق لكي نحافظ على الجنس البشري من انسلاخه الجسدي و الروحي\* .

معالجة البشر تعتبر معقدة لاسيما إذا عرف علم البيولوجي اكتشافات معمقة، أما الموضوع الروحي يبقى جانب غامض و كاشف بنسبة ضئيلة مع العلم أن معاناة الإنسان المتألّمة في هذا المجال الروحي الحساس الذي يقتضي التكفل الكامل و الناضج.

الأخطاء الصادرة من الأطباء، الصيادلة و المهندسين و المحامين و غيرهم في مزاوله مهنتهم تعد من طبيعة خاصة، تسير النقاش حول كيفية تحديد ماهية المسؤولية المدنية و ما يترتب عليها من نتائج.

---

\* هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب "بليفة رضا" و تحت اشراف الأستاذ "صلولي عمر" لدفعة 1997-1999

و لعل ذلك جليا في الميدان الطبي، حيث أثارت المسؤولية المدنية للأطباء بكافة أنواعهم (الممارس العام، الجراح الأخصائي ومجموع أسلاك التابعة للموظفين شبه الطبيين) العديد من الجدل في ساحات القضاء الفرنسي و المصري.

و تبدو حساسية هذا الميدان من خلال اتصاله بالجسم الإنساني و ما يقتضيه ذلك من احترام و تقدير فالقضاء في حيرة بين أمرين :

**الأول:** هو حماية من المرض مما قد يصدر من مستخدمين شبه الطبيين من أخطاء تكوين لها آثار سيئة، و ضمان توفير العناية الطبية اللازمة .

**الثاني:** هو توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم، فالطبيب الذي يخشى إرهاب المسؤولية سيحجم عن انعدام فحص المريض و تبني الطرق اللازمة والتي تستدعيها حالته، فعمل الأطباء يجب أن يتم في جو كاف من الثقة و الاطمئنان (1)

---

\* هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب "بليقة رضا" و تحت اشراف الأستاذ 'صاولي عمر' دفعة 1997-1999



## 1-التنظيم المهني<sup>(1)</sup>

لكي نتحكم أو نعرف الخطأ، لا بد من توفر شروط تتوقف على تصور إنشاء نظام داخلي لكي نتجنب الأخطاء. هذا النظام و التنظيم ليس من الشيء السهل و البسيط كما يقال، حيث أنه صعب و معقد في التنفيذ فالهدف منه التطبيق على المدى الطويل حتى يكون النموذج ناجعا و فعالا.

النظام هدف يمكن تحقيقه، يكفي التقرب من الوسائل السليمة و العقلانية أين تكون القيمة الأخلاقية هي العامل الوحيد المساعد للتغير نحو النمو و التطور.

توظيف العقليات المنظمة يجب أن يكون مطابق لعمل إعلامي منتظم معنوي و مادي بحيث أن مفهوم المسؤولية تكون واضحة و منسجمة مع المهنة. حيث تسمح له أن يلعب دوره بصفة كاملة في جميع الاتجاهات .

إن المردود المهني يعد عامل نسبي للتنظيم كل تقصير أو فشل يرجع إلى طبيعة النظام المبني بطريقة سطحية و تافهة إلى أقصى درجة .

من بين التقاهات التي تصيب النظام الصحي هو غياب مفاهيم المهن.

فالتمثيل الأخلاقي للمهنة، ووصل إلى درجة من التنني التي لا يمكن معالجته، لأنه ميدان حساس بحيث أن أصحابه لا يشعرون بالمسؤولية أو أنهم لا يرون الأذى الملحق بالآخرين. و نجد ذلك خاصة عند الطبيب المتربص الممرض المتربص و المسؤول على قاعة التمريض... الخ

كما يعد التنظيم المهني من اختصاص الشخص الملزم بالمهنة، فالممرض الذي يحب عمله و مدرك لدوره الإرشادي و التعليمي في المدرسة، يعرف أيضا دوره في الحياة العامة و المركز الاستشفائي الجامعي بحاجة إلى هؤلاء الذين يؤدون وظائفهم بوعي و مسؤولية<sup>(1)</sup>.

## 2- المنهجية:

إن بلوغ الهدف لا يأتي بالصدفة حيث أنه لن يتحقق إلا بوسائل و مراحل تحتاج إلى عقلانية سليمة و حكيمة .

و هدف العلاج هو الأساس في إنقاذ الحياة البشرية، باحترام كرامته و مبادئه في اعتقاداته الدينية و السياسية و ذلك بالتكفل الجسدي و الروحي تطبيقا للأحكام الشرعية المتعلقة بالسر المهني، الذي يؤسس هو الآخر جو من الثقة بين المعالجين، و المرضى، مما يسمح بالاتصال الإيجابي و النافع .

إن نحن بصدد تطور نظام و منهجية يجب أن تركز على العرض و الطلب للحياة البشرية التي من غير الممكن، أن تعيش في الفوضى، لذا فإن وجود الحرفية تستلزم التطبيق الإعلامي و الإرشادي و المهارة المتميزة، الإيجابية، الجلية في الميدان، بإحاطته بجهاز قانوني يضمن سلطته، حماية و إصلاحا، من هنا بات الحديث عن ضرورة إصلاح منهجي.

فلماذا نطرقنا إلى موضوع المنهجية؟

---

\* هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطلاب "بليفة رضا" و تحت اشراف الأستاذ "صاولي عمر" دفعة 1997-1999

إذا حاولنا التساؤل عن تكلفة المريض، نجد أننا قد أخطأنا بارتكازنا على دراسة مفاجئة للحالات و الظروف، لكي نقيم و نصور ميزانية شاملة لمؤسسة صحية، لكن الطريقة العلمية لا تسمح بذلك لأنها لا تبرهن على الحقيقة التي من شأنها التصريح على المتابعة اليومية، الشهرية و السنوية قبل أن تصدر أو نتوقعها أو نتصورها لأن الأمر يتعلق بالحياة الإنسانية التي لا يمكن أن تبعث مرة أخرى، نفس الشيء بالنسبة لتسيير الموارد البشرية التي تركز على تطبيق النصوص القانونية، طبقا للقانون الداخلي الصادر من ممثلي المهنيين الذين شاركوا في إيجادها، نفس المشكل بالنسبة إلى متابعة هذه النصوص في الميدان باعتبار أن الدراسة الإحصائية التي هي وسيلة علمية موضحة ليست مطبقة لأنها ليست معروفة عند المختصين في التسيير الذين لا يولون اهتماما عن البرهنة للأقوال التي تخضع لدراسة مقنعة. (1)

### 3- النظام الداخلي (2)

إن أي مؤسسة عمومية متعددة الخدمات كالمركز الاستشفائي الجامعي لا يمكن أن تنشط بدون نظام داخلي، و الذي يستوجب أن يعلم به كل موظفيه . المشكل الأساسي هو ضمان تنفيذ هذا الجهاز ذا الأهمية القانونية لكونه يحول الشكل

---

1- هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب "بليفة رضا" و تحت اشراف الأستاذ 'صاولي عمر' لفة 1997-1999

1-droit médical et déontologie .par :François Marcoux Paris.edition Maloine

1976p450

الحياة البشرية و ضمان تنفيذ هذا الجهاز لا يمكن أن يتجاوز عاملين :

- الأول :أخلاقي (اليمين).

- الثاني : قانوني (تطبيق النصوص القانونية و الشرعية).

إنن: فمفهوم الخطأ المهني يعد تجاوزا للنظام الداخلي<sup>(1)</sup> .

#### 4- الانضباط :

إنّ الخطأ المهني هو عدم الانضباط في تنفيذ الأوامر المهنية، يمكن أن نرجع إلى قواعد سلوك التنفيذ التي تجعل من المعالج و المريض الواعي أن يتصرف بما يمليه عليه القانون لأنه من غير الممكن وضع وراء كل معالج مراقب.

بطبيعة الحال الوسيلة الأساسية لمتابعة تطور المهنة هو الملف الوظيفي الذي يسمح على أساس الدراسات الإحصائية أن يثبت إمكانية استغلال الجهاز المكيف للاختصاص .  
و الملف الوظيفي يسمح للإدارة أن تكتشف مستخدمين ملتزمين بالوظيفة والذي معهم نتمكن من البحث على الوسائل اللازمة لتصحيح الحالات الناقصة .

لكن السؤال المطروح هو:

ما هي المعطيات التي تكون الملف الوظيفي؟ لا بد من المطالبة ببطاقة التقييم المهني

المتكونة من الممارسات على كل المستويات منها :

- العلاجات الجسدية .

- العلاجات النفسانية .

- التربية الصحية .

- الوقاية .

- البحث .

- التأطير .

- الإسعاف .

#### 5- انعكاسات الخطأ المهني :

إذا حصرنا عمل العلاجات، نجد نوعين من الانعكاسات، الأولى أخلاقية و الأخرى

جسدية:

أ-الانعكاس الأخلاقي: إذا أصيب الجسد،فالجانب الروحي هو الذي يحس ذلك،لأن

نقص عضو من أعضاء الجسم أو إصابتها تحدث حالة عجز و انعدامه يجعل

المصاب في حالة ألم و عدم الاستقرار.

ب-الانعكاس الجسدي: حسب موضع الإصابة و المرض توجد أماكن حساسة مثل الوجه و الأعضاء التناسلية.

إذا انحصرت الإصابة الجسدية بالنسبة للجسم البشري، فالإصابة الروحية تتوقف عند المريض.

إذا رأينا شخصا مبتورا اليد يمشي في الشارع أو على شاطئ البحر، فإننا نتساءل من فعل هذا؟

فهل هذا خطأ طبي أو شبه طبي؟ و لنتصور الإحساس الذي يتولد عند المواطن جراء هذا السؤال.

فالمستشفى كما يمكنه أن يشفي فإنه يمكنه أن يقتل حيث أن العديد من الأشخاص توفوا في المجهول، لم يعرفوا كيف حدث ذلك، هذا بالنسبة للخطأ في العلاج.

أما التسيير الصحي يعتبر تخصصا معقدا جدا، و بدون تمثيل مهني، لن تتجح في تأسيس هيئة صحية قوية و مقاومة .

و في هذا المجال نسجل غياب النظام الداخلي في المركز الاستشفائي المتمثل في عدم وجود تنظيم في المصالح الصحية منها كثرة وجود:

-الأخطاء القانونية: فالقانون الأساسي المنظم لسلك الموظفين شبه الطبيين

لن يحتوي على تعريف كامل و شرعي للممرض الجزائري لعدم وضوح تخصص المنصب لكل رتبة و بالتالي فإنها لا تحدد مسؤولية مساعد الممرض، مسؤولية

المررض المؤهل،مسؤولية الممرض الحاصل على شهادة الدولة،دور المراقب الطبي.و من بين الأخطاء المهنية الخطيرة الناتجة عن الإهمال و انعدام الضمير المهني نذكر:

### أ- قشرة جرح:

يقصد "بقشرة جرح" إماتة الخلايا مما يؤدي إلى إماتة الأعضاء التي تؤدي بدورها إلى موت المصاب بنفسه.

من المؤسف في هذه الحالة،هو أن "قشرة جرح" أصبحت منتشرة بكثرة في المركز الاستشفائي لعدم استطاعة الممرضين التكفل بنوع هؤلاء المرضى لعدم توفر الوسائل.

و للتمكن بالتكفل بالمصاب بهذا المرض لا بد من وجود مؤسسة استشفائية جد متطورة. هذا ما نتمناه!. لكن هل هذا هو السبب ؟ بل تعودنا في تحمل الأخطاء و قبولنا لها عوض البحث على الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى ظهورها.

«قشرة جرح» يعد عارا بالنسبة لوحدة العلاج الجديرة بهذا الاسم،حيث لا بد من التخلص منه بكل الوسائل الكلاسيكية و الحديثة، علما بأن مسؤولية أسلاك شبه الطبي تعد العقل الراشد الذي من واجبه السهر على المريض، إن وقاية "قشرة جرح" يعتبر العلاج الأساسي من اختصاص و مبادرة الممرض بدون احتضار الوصفة الطبية.<sup>(1)</sup>»

---

1-généralités sur les soins infirmiers (Tome IV) par HUGUES GOUNELLE DE PONTANEL et NICOLE LAROUX



## ب- عدم إسعاف شخص في خطر :

يحدث هذا النوع من الخطأ المهني غالبا من خارج المؤسسة العلاجية مثلا طريق عمومي، أما في المركز الإستشفائي أين يوجد مريض له حق في العلاج، كيف يمكننا الوصول إلى ذلك الاتهام ؟ نعم في يومنا هذا الحصول على سرير يستنتج تأدية الواجب اتجاه المريض حالة بعيدة كل البعد أمام الحقيقة حيث القبول في مكان العدوى لم يكن تصرف قانوني و لكن إذا تغاضينا عن القيل و القال يمكننا أن نوفق في اختيار المكان الأصح للمريض و محيطه.

لماذا عندما نتكلم على الإسعاف نتوجه دائما نحو الجانب المادي؟ نعم الحقيقة أن الوسائل المادية تعتبر أولية، لكن لا نبعد أو نتجاهل الجانب الأخلاقي حيث في وقت الاستعجال و الخوف يحتاج المريض إلى الطمأنينة أولا، حيث أن الاستقبال الحسن و تنسيق عمل فرقة العلاج مع إحساس المريض و مصاحبيه بأن التكفل من مسؤولية هذا الأخير .

إن الاستقبال مرحلة مهمة جدا و من هذا المنطق يتحدد جو من التفهم و من الصعب إصلاح اتصال فاشل في البداية.

إن قبول شخص في المركز الإستشفائي يشعر أنه في خطر حتى و لو كان التشخيص غير مقلق لأننا نستطيع أن نزيد في كل وقت عاملاً يعرض حالته الصحية للخطر، لدي إسعاف مريض في المركز الإستشفائي هو ضمان الأمن و الطمأنينة بحسن سيرة نظام العلاج و تجنبه أمراض طفيلية.

و تجزئة إقامة الاستشفاء على مراحل لتكثيف الإسعاف لصالح المريض يعد شيئاً مقبولاً و لكن إهماله إلى حد الاحتضار يعتبر تصرف إجرامي و إلى المحكمة اللجوء و لهذا يصبح الحديث عن ضمير مهني أكثر من ضرورة.

#### 6- الضمير و الخطأ المهني :

أثناء لقائنا مع مختلف ذوي الاختصاص كان الاختلاف حول مشكلة المصطلح الموجود في العلاقة بين الخطأ و الغلط. إلا أن الضمير لا يفرق بينهما حيث أن كلاهما لهما نفس النتيجة، لكن الشيء المهم هو ما يترتب على الأخطاء و مصادرها حيث لا ننسى أن الخطأ المهني يرتبط مباشرة بالفعل العلاجي، فهو أساسي كشرط كما أن ضمير الفرد لا يتأثر بدون ضمير الجماعة و الذي من شأنه إبعاد سبل محتملة لارتكاب الأخطاء. و لتفادي الأخطاء المهنية تعتبر طريقة الحفاظ على الحياة البشرية، من هذا المنطق تبرز أهمية مختلف النشاطات التي تكون الحياة البشرية حسب تصنيف Herbert Spencer و التي يمكن حصرها فيما يلي<sup>(1)</sup>.

---

HERBERT SPENCER « Spencer de l'éducation intellectuelle, morale et physique »

- 1- النشاط الذي يساهم مباشرة للمحافظة على الإنسان.
- 2- النشاط الذي يؤدي مباشرة إلى المحافظة على احتياجات العيش.
- 3- النشاط المستخدم لحسن التربية و تأديب الأسرة الصغيرة.
- 4- النشاط الذي يضمن النظام الاجتماعي و العلاقات السياسية.
- 5- النشاطات المختلفة المستعملة لسد أوقات الراحة، أي اتباع الأذواق و الأحاسيس .

إن قيمة الإنسان في استقامته العقلية و الجسدية، هو الشغل الشاغل في نجاح الفعل العلاجي و دليل الالتزام الجيد المؤدي إلى التطور الدائم إلى الأفضل. و التحدي هو يقضة الضمير الجماعي الذي يشكل الحارس ضد العراقيل التي تساهم في ارتكاب الأخطاء المهنية مختلفة الأشكال .

فهل يمكن الربط بين الخطأ المهني و غياب الضمير ؟

إن آداب و تعلم المهنة يتطلب ضمير يقض و مستعيد لآداب أي تصرف علاجي في أشكاله الجسدية و العقلية.

يعتبر الإهمال شكل خطير في ارتكاب الخطأ المهني لكن هل من الممكن أن نتأكد من ذلك ؟ لأن التركيز في العمل يتطلب يد عاملة إضافية .

---

هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد الطالب "بليفة رضا" و تحت اشراف الأستاذ "صاولي عمر" دفعة 1997-1999

## 7- المسؤولية و الخطأ المهني<sup>(1)</sup>

لكي نحدد مجال الصواب، و ندرك علاقة المعالج و المريض، نفضل توسيع مجال النشاط الذي يتكون في الحقيقة على مستويات عديدة التي لها دور في مفهوم العلاجي في كل أبعاده. بوصفنا مهنيين ننتمي إلى نظام تسيير مجهز بمبدأ تميز عقلاني، تقاعلي لكل التغييرات الحسنة أو السيئة، لكن للأسف فإن هذه الحالة تؤكد العكس و من الملاحظ أن أي رد فعل لا يؤثر على تلك الاستعدادات التي تجد مجالاً تطبيقاً أمام غياب كلي لهذه الهياكل الأخلاقية التي تلعب دوراً متفوقاً في وقاية و إنتاج النشاط الصحي و المهني. فما هي المستويات التي تحدد المسؤوليات؟

- المجتمع
- الحكم الدستوري
- النظام التربوي
- مدرسة التكوين
- مركز العلاجات

---

1- هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب 'بليفة رضا' و تحت اشراف الأستاذ 'صولي عمر' دفعة 1997-1999

- التمثيل المهني

- التمثيل الاجتماعي

- الحكم القضائي

فالتفة بين المعالج و المعالج ليست إلا نتيجة لتحرك كل هذه المستويات المذكورة أعلاه التي تساهم في النشاط العلاجي، حيث أن الفشل الحالي ما هو إلا نتيجة تصرف غير شعوري أين تركنا فراغ بين استقبال الأخطاء عوض أن نرغب في حث القيم الأخلاقية و جعل المسؤولية المهنية في شكل جهاز قضائي موافق و ملائم

#### 8- قانون المريض<sup>(1)</sup>

بشكل عام لما نتكلم عن القانون، نلتمس الحقوق و الواجبات، لكن ما هو الحال بالنسبة للمريض؟

نعلم أننا كلنا مرضى بالتأجيل، مرضى بالاحتمال و في الوقت الذي يكون الشخص في صحة جيدة يتمتع بكل قواه العقلية و الجسدية، لا بد أن يفكر فيما قد يتعرض له من مرض ! و إذا كان المريض لا يملك قانون، أي ليس له حقوق و لا واجبات فهذا يعني أنه ليس له الحق في أن يمرض .

---

1- هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب 'بليغة رضا' و تحت اشراف الأستاذ 'صاولي عمر' دفعة 1997-1999

تقريبا كل الناس متفقين على وضع سياسة متشابهة مكيفة لهذا القطاع، و هي مجانية العلاج الذي يعتبر كمبدأ خيار و منطقي، ويتجلى من ذلك أن العلاج حق ، و لكن الوصول إلى هذا المبدأ و الكيفيات المعتمد عليها غير صحيحة، و غير مطابقة بما أن باسم المجانية العلاج، أفرغنا هذا الأخير من مضمونه البشري بتحديدده للجانب العلاجي بعدما ينجح بدون الأبعاد الأساسية، منها الوقاية و التربية و الحماية من الأمراض و إعادة التأهيل .

إذا كان العلاج مجاني فالوسائل غير مجانية، بالعكس فهو تدعيم ضخم يتطلب تسيير واع و مسؤول يهدف إلى الإصلاح و المحافظة و التخفيف عن الكائن البشري في جسده و روحه .

#### 9- ميثاق المريض<sup>(1)</sup>

الجهاز التنظيمي يتطلب تصور عام للمكانة التي يحتلها المريض في مرفق علاجي، في كل الأنظمة المتطورة، أتخذ ميثاق المريض لتوضيح مصلحة كلا من المعالج و المعالج.

---

هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب "بليقة رضا" و تحت اشراف الأستاذ "صاوالي عمر" لدفعة 1997-1999

ميثاق المريض هو مجموعة الأنماط على شكل كتيب في متناول المريض حين قبوله في المكان الاستشفائي. يرتكز ضمان تطبيق هذا الجهاز أساسا على مستخدمي العلاج و مسيريه بدون الروح البيداغوجية، لن تتجح في إعداد و تنفيذ هذا الإجراء، إلا بالتفكير في طريقة التقرب، سهلة و أكيدة، تتكيف مع درجات تعلم المواطن الجزائري. فالعامل الإيجابي للتفهم السهل و المناسب، هو حسن الاتصال أي الاستماع للمريض، إدراك احتياجاته المتمثلة في عدة أشياء و التمكن من معالجته و ذلك بالشروع فيما هو جوهرى (حالة مستعجلة) بضمان له كل الطمأنينة و الكرامة و الاحترام التي تليق بحرمة المريض.

بما أن النظام الداخلي يحتوي على ميثاق المريض فهو يتكون من عدة فصول :

- إجراءات في الدخول و الخروج .
- احترام الكرامة و الشخصية .
- القواعد العامة للملاحظة في المستشفى .
- العلاقات مع الخارج .
- استعلامات طبية .
- استمارة الخروج .

---

هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب "بليفة رضا" و تحت اشراف الأستاذ "صاولي عمر"دفعة 1997-1999

- إن تسيير مركز استشفائي جامعي يعتبر مسألة معقدة حيث أن كل شخص موجود في المرفق يستوجب عليه احترام النظام الداخلي المسير لهذه المؤسسة، إلا أن عدم الاحترام يترتب عليه متابعة جزائية أو قضائية .

### 10- التكوين :

إذا أردنا التحدث عن أخطاء التكوين، يجب البدء بالأخطاء الاستراتيجية ( الأساسية ) المتمثلة في:

- الاختيار بين التكوين الكمي على حساب التكوين الكيفي، هذه السياسة تفرض منح الشهادة لكل شخص تقدم للتكوين

- قيمة المهنة يجب أن تكون مؤسسة في مرحلة التكوين بتوفير كل الوسائل المعنوية و المادية و البنيوية، و كذا شخصية الممتحن التي يجب أن تكون إحدى الانشغالات في التكوين، لأن المهني ذو كفاءة يجب أن يمتلك شخصية قوية و واعية

- التنسيق بين مدارس التكوين و المؤسسات العلاجية غير موجود، كل مؤسسة تعمل على حدى، لا يوجد ملتقى دراسي سنوي من بين جدول أعماله.

برنامج التكوين لا يحتوي على الأبعاد التالية للعلاج :

---

هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب "بليفة رضا" و تحت اشراف الأستاذ "صاوي عمر" دفعة 1997-1999



- البعد التربوي .
- البعد الوقائي .
- بعد الصيانة .
- البعد الاستشفائي .
- بعد إعادة التأهيل .

"مفهوم العلاج الأساسي الذي يعطي هوية للمهنة غير واضح أثناء التكوين لسبب الاحتكار الطبي لمفهوم العلاج مما يحفز حالة عدم مسؤولية السلك شبه الطبي"<sup>(1)</sup> .

#### 11- الشهادة :

هو اعتراف إداري من الدولة التي قامت بمرحلة التكوين و التي تشهد أن المهني المعني بالأمر قادر على ممارسة المهنة المناسبة للشهادة.

وهكذا يصبح ممثلاً للدولة في مكان عمله، و هو ملزم بتحرير تدخلاته التي هي جزء مهم من فعل العلاج ضمن طريق العلاج .

الفكرة الأساسية هي أن الشهادة تؤدي إلى مسؤولية مهنية بحتة.

## 12- العلاقة بين الجهاز التعليمي و مدرسة التكوين

إن مدرسة التكوين ليست متكاملة مع الجهاز التعليمي، لذا في حالة تنظيم قطاع يجب المساس القطاع الآخر. و إلا فإننا نهدم عوض أن نبني. مثل اختيار التعريب في قطاع التعليم دون مدارس التكوين حيث أن التلاميذ الموجهين نحو مدارس التكوين يجدون صعوبات في الاستيعاب بالرغم من وجود معجم المصطلحات لتدليل تلك الصعوبات (1).

## 13- مكافحة الخطأ المهني

التنظيم المهني يعتبر طريقة لتفادي الخطأ المهني و كشفه، لذا فإن الوظيفة التي لم تترك آثار، كيف نتمكن من الحكم عليها أو تقييمها ؟ الخطأ الأساسي الناجم عن الموظف شبه الطبي الذي يسجل تقريبا أعماله العلاجية .  
عدم وجود ملف شبه طبي يساعد على هذا الضمير اللامسؤول من طرف الممرض ، غياب تمثيل مهني، غياب تعريف قانوني لمهنة الممرض ، غياب التصور للمنصب ، كل هذا يوضح أن المجال فارغ لذا يجب العمل في هذا الجانب الذي هو المهنة.

---

1- هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب "بليفة رضا" و تحت اشراف الأستاذ "صاولي عمر"دفعة 1997-1999

#### 14- يومية الأخطاء المهنية:

إن إنشاء مثل هذا النوع من السجل لا يكمن في التبليغ عن الذي قام بالخطأ و إنما من ناحية الضمير الميتودولوجي و الوعي للمتابعة البحتة للمهنة، لهدف فهرسها و تصنيفها لفهم دواعي هذه النقائص.

الرجوع إلى التكوين المتواصل يعتبر أفضل وسيلة لمكافحة النسيان و الرداءة ، لكن الأهم يبقى كشف النقائص المحددة كي يساعد هذا السجل في توجيه مخططنا الإصلاحية الذي بدوره سيكون دقيق مختصر و نافع، باحتساب كل المعطيات و الوقت و الثمن لهدف تفادي التنبير<sup>(1)</sup>.

النقد الذاتي و البناء هو وسيلة لتصحيح الأخطاء، التي هي الدواعي الأساسية للإخفاق و الفشل، لذلك النقد الصادر عن اختصاصي في الميدان له قيمة و يجب الأخذ به كلما استدعت الحاجة للقيام بالإصلاح.

#### 15- أداء اليمين:

أداء اليمين هو وسيلة أخلاقية لتأكيد من هذا الالتزام بيقظة الضمير و الأخذ بيد المسؤولية التي يجب أن يأخذ بها الشخص المعني بالأمر، و هي البداية لمهمة طول مدة العمل لكل مهمة معينة .

---

1-صلاح الدين عبد الباقي:الاتجاهات الحديثة في الموارد البشرية دار الجامعة الجديدة للنشر 2002ص 163

إن أداء اليمين هي مرحلة أين يحول عمله إلى قاعدة أخلاقية داخلية باحترام الطبيعة البشرية و محيطها لان غياب أداء اليمين في نظامنا الصحي يؤدي إلى غياب أخلاقيات المهنية و تفتح الباب إلى التجاوزات و الظلم .  
و إن العودة إلى مبدأ أخلاقيات المهنة و آدابها هي طريقة أساسية لإنشاء منظومة صحية قوية و ذات مردودية .

---

1- هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد الطالب "بليفة رضا" و تحت اشراف الأستاذ "صاولي عمر"دفعة 1997-1999

## المجلس التأديبي :

هي مجموعة من أعضاء من مهامها تطبيق العدالة في حالة المنازعات التي تعرقل حسن سير المؤسسة. هذا تعريف جد بسيط لكن صعب المنال أو التحقيق.

لماذا أو لأي سبب ؟.

إن الحكم بالعدل، ليس بالصدفة أو بأي طريقة لكن يأتي بالعلم و البحث و بضمير عادل سليم لأن أي شخص لا يحب مهنته و ليس ملتزم في عمله لا يستطيع تقدير أو التقرب من الإدراك.

إن لجنة التأديب تتكون من ممثلي العمال و الإدارة. والجميع يمثل الهيئة أخلاقيا ،إن هذه النظرة غائبة عند معظم أعضاء اللجنة وإذا استطعنا تبني هذا المبدأ في مداورات اللجنة فإننا نتقرب إلى الإدراك والعدالة .

لهذا فإن هذه الهيئة لم تحصل على هذه القيمة أو المستوى لأنها مهمة بالنظر إلى مكوناتها المتخصصة ،الأول في العلاج والأخرى في التسيير الإداري و لذا يجب توسيع مجال نشاطها ولا ننتقيد برأيه.

إن الخطأ في حد ذاته أبعد من ذلك لكي نكشف الدواعي الحقيقية للخطأ لتصحيحها وتدوينها في المحاضر لتكون مرجع هام للدراسات الإصلاحية للقطاع.

---

هذه المعلومات تم أخذها من مذكرة تخرج للحصول على رتبة ممرض على أساس شهادة الدولة من اعداد

الطالب "بليفة رضا" و تحت اشراف الأستاذ "صاولي عمر"دفعة 1997-1999

**\*الخطأ المهني في أحكام المرسوم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985:**

تصنف الأخطاء المهنية دون المساس الجنائي علي النحو التالي :

- أخطاء من الدرجة الأولى

-أخطاء من الدرجة الثانية

- أخطاء من الدرجة الثالثة

تعد الأخطاء من الدرجة الأولى، الأعمال التي يمس بها العامل الانضباط العام .

تعد الأعمال التي يرتكبها العامل نتيجة غفلة منه أو إهمال ، و الأعمال التي يتسبب

فيها العامل، أخطاء من الدرجة الثانية.

- إلحاق الضرر بأمن المستخدمين أو بممتلكات الهيئة المستخدمة بسبب الغفلة

و الإهمال

- إلحاق خسائر مادية بالمباني و المنشآت و الماكينات و الأدوات و المواد

الأولية و الأشياء الأخرى التي تشتمل عليها الهيئة المستخدمة بسبب الغفلة

و الإهمال .

يعد الخطأ من الدرجة الثانية ارتكاب العامل ما يأتي :

- التلبس بإخفاء معلومات أو الإدلاء بتصريحات في مجال تنافى الوظائف

و الجمع بينهما:

---

1-المواد74-75-76 المرسوم رقم 85-59المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي

النموذجي للعامل .الجريدة الرسمية رقم13 بتاريخ 24مارس1985

- رفض تنفيذ التعليمات التي يتلقاها من السلطات المشرفة عليه لإنجاز أشغال ترتبط بمنصب عمله دون عذر مقبول .

- ثبوت مسوؤليته في دفع صارخ ، بأي وسيلة كانت لمصلحته أو لمصلحة الغير ، الراتب يفوق الراتب المستحق أو أي دفع آخر بعنوان الراتب غير المذكور في كشف دفع الراتب.

- إفشاء أسرار مهنية أو أسرار مصنفة كذلك في التنظيم أو محاولة إنشائها .  
- تهريب وثائق الخدمة و المعلومات و التسيير أو المعلومات ذات الطابع المهني أو إخفائها.

- التلبس بقبول هيئات نقدية عينية ، أو غير ذلك من المنافع كيفما كان نوعها سواء من شخص طبيعي أو معنوي تربطه علاقات تعامل مباشرة أو غير مباشرة بالهيئة المستخدمة أو يحتمل أن تربطه بها.

- استخدام محلات الهيئة المستخدمة و تجهيزاتها أو ممتلكاتها أو وسائل عملها على العموم في أغراض خارجة عن المصلحة .

---

1-المواد74-75-76 للمرسوم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي

النموذجي للعامل .الجريدة الرسمية رقم 13 بتاريخ 24مارس1985

- ارتكاب خطأ جسيم في ممارسة مهامه .
- استعمال العنف مع أي شخص داخل أماكن العمل
- ارتكاب جنحة أو جناية طوال مدة علاقة العمل ، لا تسمح بإبقائه في المنصب الذي يشغله عندما تثبت المصالح القضائية المختصة في هذه المخالفة .
- تعمد إلحاق أضرار مادية بالمباني التابعة للهيئة المستخدمة أو بمنشآتها و مكتباتها و أدواتها وموادها الأولية و الأشياء الأخرى التي تشتمل عليها ممتلكات الهيئة المستخدمة
- إن العقوبات المنصوص عليها في المادة 74-75-76 من المرسوم رقم 82-302 المؤرخ في 11/09/1982 (1)، تنص على أن :
- يمكن أن نسلط على أي عامل يقصر في أداء واجباته المهنية أو يخلف الأحكام التشريعية والتنظيمية والمتعلقة بعلاقات العمل إحدى العقوبات التأديبية الآتي ذكرها
- كيفما كانت رتبته و دون المساس بالعقوبات الجنائية المنصوص عليها في التشريع الجاري به العمل :

---

1-المواد 74-75-76 المرسوم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي

النموذجي للعامل . الجريدة الرسمية رقم 13 بتاريخ 24 مارس 1985



- الإنذار الشفوي
  - الإنذار الكتابي
  - التوبيخ
  - الطرد من يوم واحد إلى ثلاثة أيام
  - الطرد من 4 أيام إلى 8 أيام
  - التخفيض في الرتبة بصفة تأديبية
  - التسريح بمهلة مسبقة و تعويضات
  - التسريح بدون مهلة مسبقة و بدون تعويضات
- الخطأ المهني من الدرجة الأولى : عقاب يتراوح من بين الإنذار الشفوي و الطرد من يوم واحد إلى 3 أيام
- الخطأ المهني من الدرجة الثانية : الطرد من 4 أيام إلى 8 أيام
  - الأخطاء المهنية من الدرجة الثالثة : عقوبة تتراوح بين التخفيض في الرتبة بصفة تأديبية و التسريح بدون مهلة مسبقة و دون تعويضات .

---

1-المواد 74-75-76 المرسم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي

النموذجي للعامل .الجريدة الرسمية رقم 13 بتاريخ 24 مارس 1985

و خلاصة القول نستنتج أن الموظف شبه الطبي بصفته موظف عام ينتسب إلى الموظف العمومي، إذا ارتكب خطأ من الأخطاء المذكورة أعلاه، تفرض عليه عقوبة من العقوبات المنصوص عليها في ذلك المرسوم.

---

1-المواد 74-75-76 المرسوم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للعامل. الجريدة الرسمية رقم 13 بتاريخ 24 مارس 1985

بعد أن حددت أحكام الأمر 66-133 المؤرخ في 02 جوان 1966 القانون العام  
لعامل الوظيف العمومي، و التي تسعى إلى اكتساب و تطوير و المحافظة على  
الموارد البشرية التي تحتاجها منظمة عمل من أجل الوصول إلى أهدافها، و التي  
عرفها الدكتور عثمان إسماعيل بالنشاط الإداري.

ظهرت مراسيم مختلفة و بالتدرج نظمت الأسلاك الخاصة بالموظفي شبه الطبيين  
و تضمنت حقوقهم و واجباتهم كل حسب تكوينهم و ميولهم، بالإضافة إلى شروط  
و معايير ترقيةهم. و ما دامت هذه الشروط مسطرة قانونيا و مسبقا فمن الصعب القول  
أن نظام تسيير المسار المهني للشبه الطبيين يخضع إلى سياسة مركزية.

إن نظام التسيير في المراكز الاستشفائية بصفة خاصة و القطاع الصحي بصفة عامة  
لا يأخذ طبيعة عمل الموظفين شبه الطبيين الحساس، و يظهر ذلك في عدم توافق  
طبيعة هذا العمل و الرتبة و الأجر الذي يتلقاه هذا الأخير.

أيضا محدودية الارتقاء في السلم الوظيفي حيث أن هذا الموظف مقيد بأحكام  
و نصوص مذكورة على شكل أوامر و مراسيم تضعها السلطة التنفيذية للدولة.

لكن ما لاحظناه أن الإدارة و موظفيها تسعى جاهدة لجعل المعلومات و الاجراءات  
مبهمة إلى حد ما لتخلق ذلك الحيز من اللاتيقين *incertitude* الذي بواسطته تكون

دائما في موقف قوة بالنسبة لمستخدميها.

إن تحقيق نوعية عالية وذات جودة من الخدمات في المركز الاستشفائي الجامعي سواء كان انتاجها مادي أو خدماتي يتوقف أساسا على نوعية التسيير التي تنتهجها هذه المؤسسة مع مستخدميها و يندرج تحت هذا التسيير تخطيط و تطوير المسار المهني لهؤلاء المستخدمين و أيضا خلق ثقافة مؤسسية تعتمد على الاتصال الايجابي و الاستقرار و التعاون من أجل تحقيق أهداف المنظمة.

الفصل الثاني  
منها دراسة قانونية

المركز الاستشفائي الجامعي - دراسة قانونية

يمارس الموظف شبه الطبي وظائفه في القطاعات الصحية و المؤسسات  
الاستشفائية المتخصصة و المراكز الاستشفائية الجامعية و مؤسسات التكوين التابعة  
لوزارة الصحة .

يمكن أن يكون في وضعية عمل بالمؤسسات ذات الأنشطة المماثلة غير التابعة  
لوزارة الصحة، و يمكن أن يكون بصفة استثنائية في وضعية عمل على مستوى  
الإدارة المركزية لوزارة الصحة .

يحدد قرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و السلطة المكلفة بالموظف العمومي  
قائمة هذه المؤسسات

#### أحكام عامة للمركز الاستشفائي الجامعي:

جاء في أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 متعلق بحماية  
الصحة وترقيتها:

تساهم حماية الصحة و ترقيتها في رفاهية الإنسان الجسمية و المعنوية و تفتح  
ضمن المجتمع، و من ثم تشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية  
في البلاد (1).

فأهداف أحكام هذا القانون قد تحددت بالأبعاد الاقتصادية و الاجتماعية و من ثم فإن  
القانون الجزائري يعتبر المراكز الاستشفائية بمثابة استثمارات في الموارد البشرية.

1-المواد 2-3 من أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26/جمادى الأولى عام 1405 /الموافق ل16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.الجريدة الرسمية عدد08 من تاريخ17 فبراير 1985 ص176-177 و لهذا ترمي الأهداف المسطرة في مجال الصحة إلى حماية حياة الإنسان من الأمراض و الأخطار و تحسين ظروف المعيشة و العمل، لا سيما عن طريق ما يأتي :

- تطوير الوقاية .

- توفير العلاج الذي يتماشى و حاجيات السكان .

- أسبقية الحماية الصحية لمجموعات السكان المعرضة للأخطار .

- تعميم ممارسة التربية البدنية و الرياضية و التسلية .

- التربية الصحية (1).

المنظومة الوطنية للصحة هي مجموع الأعمال و الوسائل التي تضمن حماية صحة السكان و ترقيتها، فهي تنظم كيفية توفر حاجيات السكان في هذا المجال توفيراً شاملاً و منسجماً و موحداً، في إطار الخريطة الصحية (2)

---

1-2-المواد 3-4 من أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26/جمادى الأولى عام 1405 /الموافق ل16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.الجريدة الرسمية عدد08 من تاريخ17 فبراير 1985 ص176-

تتميز المنظومة الوطنية للصحة بما يأتي :

- سيطرة القطاع العمومي و تطويره .
- تخطيط صحي، يندرج في السياق العام للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية الوطنية.
- اشتراك القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددة في مجال الصحة و في تنفيذها .

- تطوير المواد البشرية و المادية و المالية المتطابقة مع الأهداف الوطنية المحددة في مجال الصحة .

- تكامل أعمال الوقاية و العلاج و إعادة التكيف .
- مصالح صحية لا مركزية قطاعية و سلمية، قصد التكفل حاجيات السكان الصحية.
- تنظيم مشاركة السكان النشيطة و الفعالة في تحديد برامج التربية الصحية و تطبيقها.

-اندماج أعمال الصحة كيفما كان نظام ممارستها (1) .

يشمل العلاج الصحي الكامل ما يأتي :

- الوقاية من الأمراض في جميع المستويات .
- تشخيص المرض و علاجه.

---

1-2-المواد5-8من أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26/جمادى الأولى عام 1405 /الموافق ل16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.الجريدة الرسمية عدد08 من تاريخ17 فبراير 1985 ص179-



- إعادة تكييف المرض.

- التربية الصحية (2)

وقد تفتحت السياسة الصحية في الجزائر في المدة الاخيرة و اصبحت تشجع الاستثمار الخاص في هذا المجال كوجود مؤسسات استشفائية خاصة تخضع إلى نفس القوانين التي تحكم المؤسسات العامة يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان، مع توفير أكبر درجة من الفعالية و السهولة و احترام كرامة

الإنسان (1)

تدعى الهياكل الصحية إلى القيام بأعمال التكوين و البحث العلمي، طبقا للتنظيم الجاري به العمل (2).

يعد القطاع العمومي الإطار الذي يوفر مجانية العلاج طبقا للمادة 67 من الدستور (3).

تقدم مجانا في جميع الهياكل، الصحية و العمومية، خدمات العلاج التي تتمثل في جميع

أعمال الصحة العمومية، الفحوص التشخيصية و معالجة المرض و استشفائهم (4).

يعني مفهوم الصحة العمومية مجموع التدابير الوقائية و العلاجية و التربوية

و الاجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد و الجماعة و تحسينها (5)

---

1-2-3-4-5- المواد 11-12-20-22-25 من أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26/جمادى الأولى

عام 1405 / الموافق ل 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها. الجريدة الرسمية عدد 08 من تاريخ 17

فبراير 1985 ص 179-180

يعني مكافحة الأوبئة، مجموع الأعمال التي تستهدف معرفة عوامل البيئة ذات التأثير السلبي في الإنسان قصد التقليل من هذه العوامل أو القضاء عليها، و كذلك تحديد المقاييس الصحية التي تستهدف توفير ظروف سليمة في الحياة و العمل (6)

تستهدف الوقاية العامة تحقيق المهمات الثلاث التالية :

-اتقاء الأمراض و الجروح و الحوادث، الكشف عن الأعراض المرضية في الوقت المناسب لمنع حدوث المرض.

الحيلولة دون تفاقم المرض عند حدوثه، تفاديا للآثار المزمنة و تحقيقا لإعادة التكييف السليم (1)

ينشأ دفتر صحي قصد متابعة الحالة الصحية للسكان متابعة أحسن و تسجيل أدق للتطعيم و العلاج الطبي المقدمين .

---

6- المواد-26 من أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26/جمادى الأولى عام 1405 /الموافق ل16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترفيتها.الجريدة الرسمية عدد08 من تاريخ17 فبراير 1985 ص179-

تحدد كفاءات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم (2)

تلتزم جميع أجهزة الدولة و الجماعات المحلية و المؤسسات و الهيئات و السكان بتطبيق تدابير النظافة و النظافة، و محاربة الأمراض الوبائية و مكافحة تلوث المحيط و تطهير ظروف العمل، و الوقاية العامة (3) .

تترتب على مخالفة قواعد النظافة و النظافة و الوقاية العامة و مقاييسها عقوبات تأديبية أو إدارية دون المساس بالأحكام الجزائية (4) .

وهذه الأحكام أيضا أصبحت اليوم محل نقاش بعد ظهور سياسة صحية جديدة في الجزائر .تعتمد على صندوق الضمان الاجتماعي بعدما باتت مجانية للصحة غير مجدية و مكلفة لخزينة الدولة.

و هكذا نرى أن القوانين المتعلقة بالمراكز الاستشفائية قد حددت المهام و المسؤوليات و الأهداف من أجل تحقيق السير الحسن لهذه المؤسسات و النجاح في ترقية الصحة للمواطنين.

---

-2-3-4 المواد 27-28-29-31 من أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26/جمادى الأولى عام 1405 /الموافق ل16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترفيتها.الجريدة الرسمية عدد 08 من تاريخ 17 فبراير 1985 ص 179

المبحث الأول:

إنشاء وأهداف المركز للاستفتاءات الجامعة

المركز الإستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و وزير التعليم العالي و البحث العلمي.

يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الإستشفائي الجامعي و يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية للبيداغوجية

يكلف المركز الإستشفائي الجامعي بمهام التشخيص و الكشف و العلاج و الوقاية و التكوين و الدراسة و البحث و ذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم أو التكوين العالي في علوم الطب المعنية .

### 1- في ميدان الصحة:

يهتم التنظيم الإداري بضمان نشاطات التشخيص و العلاج و الاستشفاء و الاستعجالات الطبية الجراحية و الوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية و ترقية صحة السكان، كما يهدف إلى تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة و المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية و التربوية للمؤسسات الصحية مع المساهمة في حماية المحيط و ترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية و النظافة و الصحة و مكافحة الأضرار و الآفاق الاجتماعية .

إلى جانب المهام يضمن المركز الاستشفائي الجامعي مصالح السكان القاطنين بالقرب منه، الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة<sup>(1)</sup>.

---

المواد 2- من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 / الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 28-29-30

## 2- في ميدان التكوين :

يهدف إلى ضمان تكوين التدرج و ما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب و المشاركة في إعداد و تطبيق البرامج المتعلقة به و المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة و إعادة تأهيلهم و تحسين مستواهم (1).

## 3- في ميدان البحث :

يسعى إلى القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة و البحث في ميدان علوم الصحة و تنظيم مؤتمرات و ندوات و أيام دراسية و تظاهرات أخرى تقنية و علمية من أجل ترقية نشاطات العلاج و التكوين و البحث في علوم الصحة و تخص الوصاية البيداغوجية مجمل الأشغال المتعلقة بتنظيم نشاطات المركز الاستشفائي البيداغوجية و العلمية .

-تحديد شروط التحاق الطلبة به و شروط توجيههم، و تخص كذلك المصادقة على مداورات مجلس الإدارة بالنسبة للمسائل المتعلقة بالتكوين و البحث في علوم الطب (1)  
يحدد مرسوم إنشاء المركز الاستشفائي الجامعي المقر و التركيبة البنوية لهذا الأخير، و يباشر أي تعديل في التركيبة البنوية بنفس الشكل .

---

1- المواد 2- من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 / الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 28-29-30

أما فيما يخص التجهيز فإن مؤسسات الصحة تجهز عند وجودها خارج المؤسسة مقر المركز الاستشفائي الجامعي بوسائل مادية و مالية و بشرية مميزة تتناسب و مهامها(2) .

و يمكن للمركز الاستشفائي الجامعي أن يبرم في إطار التنظيم المعمول به إتفاقيات مع المؤسسات الصحية أو أي هيئة أخرى بعد استشارة المجلس العلمي للمؤسسة من أجل القيام بمهامه الخاصة بالتكوين و البحث في علوم الصحة (3).

كما يدخل إنشاء أي مركز إستشفائي جامعي في إطار المبادئ الرئيسية للتخطيط الصحي و التكوين في علوم الطب (4).

و لهذا فإن إنشاء أي مركز استشفائي جامعي لابد أن يخضع للشروط الآتية :

- توفر موارد مادية و طاقات بشرية بعدد كاف تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج لا سيما المستوى العالي و التكوين في مرحلتي التدرج و ما بعد التدرج و البحث.

- وجود هياكل أساسية و تجهيزات علمية و تربوية و تقنية صالحة لاستقبال الأساتذة و الطلبة (5).

---

1-2-3-4-5-المواد2-3-4-5-6-7-8-9-10-11من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 / الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 30-31

-بتكفل المركز الإستشفائي الجامعي بالاشتراك مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب بمصاريف التكوين في علوم الطب وفقا للكيفيات التي حددها الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و باقتراح من مديري المؤسسات المعنية<sup>(1)</sup>

- يشتمل المركز الاستشفائي الجامعي مصالحو وحدات .

- تحدد المصالح و الوحدات الاستشفائية الجامعية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي .

-يتم إنشاء المصالح و الوحدات الاستشفائية الجامعية و حلها بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و الوزير المكلف بالمالية باقتراح من مديري المركز الاستشفائي الجامعي و مؤسسة التعليم العالي المعنيين بعد استشارة المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي

-تحدد مصلحة و وحدة الصحة العمومية بقرار من الوزير المكلف بالصحة

-يتم إنشاء مصالحو وحدات الصحة العمومية أو حلها بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالمالية،بناء على اقتراح مدير المركز الاستشفائي بعد استشارة المجلس العلمي<sup>(2)</sup>

---

1-2- المواد 2-3-4-5-6-7-8-9-10-11 من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 / الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 30-31



المبحث الثاني:

التنظيم الإداري العلمي والمالي للمراكز والأقسام التابعة للجامعة

يدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة و يسيره مدير عام و يزود بجهاز استشاري يسمى "المجلس العلمي".

تساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي لجنة استشارية في فترة بين دورات المجلس العلمي (1).

### مجلس الإدارة:

يضم مجلس الإدارة الأعضاء الآتي نكرهم:

- \* ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا .
- \* ممثل الوزير المكلف بالتعليم العالي .
- \* ممثل التأمينات الاقتصادية .
- \* ممثل هيئات الضمان الاجتماعي .
- \* ممثل المجلس الشعبي للبلدية مقر المركز الاستشفائي الجامعي
- \* ممثل الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين ينتخبه زملاؤه
- \* ممثل جمعيات المنتفعين .
- \* ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة .
- \* ممثل المستخدمين .
- \* رئيس المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي .

---

1-المواد 12-13-14-15من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2شعبان عام 1418 /الموافق ل2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 32-33

يشارك المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في مداوالات مجلس الإدارة بصوت استشاري و يتولى أمانة المجلس (1).

يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهددة منها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالصحة و باقتراح من السلطات التابعة لها. في حالة انقطاع عهددة عضو، يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهددة .

تنتهي عهددة الأعضاء المعينين بحكم وظيفتهم مع انتهاء هذه الوظائف (2).

يمكن أن يستعين مجلس الإدارة بأي شخص من شأنه أن يساعده في أشغاله (3).

---

1-2-3-المواد 12-13-14-15 من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 / الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز

الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10  
ديسمبر 1997 ص 32-33

يتناول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية :

- مخطوط التنمية القصير و المتوسط المدى

- مشروع ميزانية المؤسسة

- الحسابات التقديرية

- الحساب الإداري

- مشاريع الاستثمار

- مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح

- البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات و التجهيزات.

- العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية الموقعة مع شركاء المركز الاستشفائي

الجامعي، لا سيما مع هيئات الضمان الاجتماعي، التأمينات الاقتصادية

و التعاضديات و الجماعات المحلية و المؤسسات و الهيئات الأخرى .

- مشروع جدول الموظفين .

- النظام الداخلي للمؤسسة.

- اقتناء المنقولات و العقارات و عقود الإيجار و تحويلها .

- قبول الهيئات و الوصايا أو رفضها (1).

---

1-المواد 16-17-18-19 من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 /الموافق لـ 2

ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من

تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 33

يجتمع مجلس الإدارة وجوبا في دورة عادية مرة كل سنة أو ستة أشهر و يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (2/3) أعضاءه.

و تحرر مداوات مجلس الإدارة في محاضر رسمية تسجل في سجل خاص مرقم وموقع يمضيها رئيس و أمين الجلسة .

بعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي و يصادق عليه خلال استماعه الأول (1).

لا تصح مداوات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام العشرة (10) الموالية و يمكن حينئذ لأعضائه أن يتداولوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

تتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين، و في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس (2).

و تعرض مداوات مجلس الإدارة للمصادقة على السلطة الوصية في الأيام الثمانية (8) التي تلي الاجتماع ، و تكون المداوات قابلة للتنفيذ ثلاثين (30) يوما بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة (3).

---

1-2-3-المواد16-17-18-19من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 /الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 33

## المدير العام :

يعين المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي بمرسوم تنفيذي و باقتراح من الوزير المكلف بالصحة، و تنهى مهامه بالطريقة نفسها (1).

يساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في تأدية مهامه أمين عام و مديرون و عند الضرورة مدير و الوحدات .

يعين الأمين العام، و المديرين، و مديرو الوحدات بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح مدير المركز الاستشفائي الجامعي

يحدد الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي حسب أهمية نشاطاته بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالمالية و السلطة المكلفة بالوظائف العمومي (2).

المدير العام مسؤول عن تسيير المركز الاستشفائي الجامعي و بهذه الصفة:

- يمثل المركز الاستشفائي الجامعي أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية، كما يمارس سلطة التعيين على مجموع مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي باستثناء أولئك الخاضعين لكيفية تعيين أخرى هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المركز الاستشفائي الجامعي كما يكلف باعداد مشاريع الميزانية التقديرية و يضبط حسابات المؤسسة و يقوم كما يضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمركز الاستشفائي الجامعي يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة .

---

1-2 المواد 20-21-22- من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 /الموافق ل2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص-33

كما يضع التقرير السنوي للنشاطات و يرسله إلى الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة عليه .

- يقوم بإبرام جميع العقود و الصفقات و الاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به و يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته<sup>(1)</sup>.

### المجلس العلمي:

يكلف المجلس العلمي بإصدار آراء فيما يخص :

- إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية
  - مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية و ببناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها كما يشرف على برامج الصحة و السكان
  - برامج التظاهرات العلمية و التقنية
  - إنشاء المؤسسات الطبية أو إلغاؤها
  - الإتفاقيات الخاصة بالتكوين و البحث في علوم الطب .
- يقترح المجلس العلمي كل الإجراءات التي لها علاقة بنشاطات المصالح و التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج و الوقاية، سيرها و توزيع المستخدمين.
- يشترك في إعداد برامج التكوين و البحث في علوم الطب و يقدر نشاط المصالح في ميدان العلاج و التكوين و البحث .
- يمكن مدير المركز الاستشفائي الجامعي أن يطلع المجلس الطبي على كل أمر ذي طابع طبي علمي أو تكويني.

---

1-المواد20-21-22-من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2شعبان عام 1418 /الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص-33

- كما يمكنه أن يستدعي للاستشارة كل شخص قد يساعده في أشغاله<sup>(1)</sup>
- ينتخب المجلس العلمي من ضمن أعضائه رئيساً لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد ، يضم المجلس العلمي فضلاً عن الرئيس :
- رؤساء المصالح، مدير مؤسسة التكوين العالي المعنية أو ممثله، عند الاقتضاء مسؤولوا وحدات البحث .
- عضوان إلى ثلاثة أعضاء يعينهم المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي من بين المجموعة العلمية للمؤسسة .
- أستاذ محاضر و أستاذ معيد ينتخبهما زملاؤهما لمدة (3) سنوات
- موظف شبه طبي يعينه المدير العام، يتمتع بأعلى رتبة في سلك شبه الطبيين<sup>(2)</sup>
- يجتمع المجلس العلمي باستدعاء من رئيسه أو المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في دورة عادية مرة كل شهرين، كما يمكن أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيس المجلس أو أغلبية أعضائه أو المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي .
- يرأس الاجتماع أقدم عضو في المجلس العلمي في حالة غياب الرئيس يتوج كل اجتماع بمحضر رسمي يسجلان في سجل خاص<sup>(3)</sup> .
- لا تصح اجتماعات المجلس العلمي إلا بحضور أغلبية أعضائه و إذا لم يكتمل النصاب يستدعي المجلس من جديد في الأيام الثمانية الموالية و يمكن أعضاءه حينئذ أن يجتمعوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين يعد المجلس العلمي نظامه الداخلي و يصادق عليه<sup>(4)</sup>.

---

1-2-3-4-المواد23-24-25-26-من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 /الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 34



## اللجنة الاستشارية :

تساعد اللجنة الاستشارية المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في أداء مهامه و على الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي و توصياته (1).

تشمل اللجنة الاستشارية إضافة إلى المدير العام ، الرئيس :

- رئيس المجلس العلمي.

- ثلاثة إلى سبعة رؤساء مصالحيهم يعينهم المجلس العلمي (2).

يمكن توسيع اجتماعات اللجنة الاستشارية، بمبادرة من المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي أو من أغلبية أعضاء اللجنة الاستشارية لتشمل الأمين العام و مديري هياكل المؤسسة (3).

تجتمع اللجنة الاستشارية مرة (1) كل شهر (4).

---

1-2-3-4-المواد 27-28-29-30-من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 /الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها  
الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 35

## أحكام مالية :

تحدد مدونة ميزانية المركز الاستشفائي الجامعي بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالمالية<sup>(1)</sup>.

تتضمن ميزانية المركز الاستشفائي الجامعي بابا للإيرادات و بابا للنفقات.

تتضمن الإيرادات ما يأتي :

\* إعانات الدولة المتمثلة في مساهمتها في أعمال العلاج و الوقاية و البحث الطبي و التكوين و التكفل بالمعوزين غير المستفيدين من التأمينات الاجتماعية .

\* إعانات الجماعات المحلية.

\* الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي و الخاصة بالعلاج المقدم للمؤمنين الاجتماعيين و بذوي الحقوق و عن التعاقد مع التعاضديات و المؤسسات و مؤسسات التكوين.

\* الهبات و الوصايا الممنوحة في إطار التشريع و التنظيم المعمول بهما.

\* تسديدات التأمينات الاقتصادية الخاصة بالأضرار الجسدية .

تتضمن النفقات ما يأتي:

\* نفقات التسيير

\* نفقات التجهيز

\* أي نفقة أخرى ضرورية لتحقيق هدفه<sup>(2)</sup>.

يحضر المدير العام لمركز الاستشفائي الجامعي مشروع الميزانية و يعرضه على مجلس الإدارة للمداولة، و يرسله بعد ذلك إلى السلطة الوطنية للمصادقة عليه<sup>(3)</sup>.

---

1-2-3-المواد31-32-33-من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 /الموافق ل2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد81 من تاريخ10 ديسمبر 1997 ص35

يمكن منح صفة أمر بالصرف ثانوي لمسئولي الهياكل المكونة لمركز الاستشفائي الجامعي بقرار من الوزير المكلف بالصحة و باقتراح من مدير العام للمؤسسة (1)  
-يصدر الأمر بالصرف الرئيسي تفويض الاعتمادات لصالح الأمرين بالصرف الثانويين و يضع تحت تصرفهم أموالاً لتغطية النفقات(2)  
-يمكن أن يفوض الأمر بالصرف الرئيسي و الأمر بالصرف الثانوي إيماءهما على مسؤولياتهما الخاصة(3)  
-يمسك الأمر بالصرف محاسبة إدارية للإيرادات و النفقات .  
تسجل محاسبة أوامر الصرف مبلغ الاعتمادات المخصصة أو الاعتمادات بالتفويض و أوامر الدفع المقبولة و الأرصدة المتوفرة(4)  
يلزم الأمر بالصرف الثانويين بضبط الوضعيات الشهرية لحوالات الدفع المقبولة في النفقات و إرسالها إلى الأمر بالصرف الرئيسي(5)  
-تحدد الكيفيات المناسبة لمراقبة النفقات بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالمالية (6)

---

1-2-3-4-5-6 المواد 34-35-36-37-38-39 من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 /الموافق ل2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص35

- تمسك حسابات المركز الاستشفائي الجامعي طبقا لقواعد المحاسبة العمومية،
- و تسند إدارة الأموال إلى عون محاسب يعينه أو يعتمده الوزير المكلف بالمالية<sup>(1)</sup>
- يمسك المحاسب المعتمد كذلك محاسبة عامة و محاسبة خاصة للمواد و القيم و السندات و محاسبة تحليلية تسمح على الخصوص بالتحكم على التكاليف المختلفة<sup>(2)</sup>
- تمسك المحاسبة العامة وفقا لطريقة محاسبة القيد المزدوج<sup>(3)</sup>
- المحاسب العمومي للمركز الاستشفائي الجامعي هو المحاسب الرئيسي<sup>(4)</sup>
- المحاسب العمومي لكل هيئة مكونة للمركز الاستشفائي الجامعي هو المحاسب الثانوي

- يعتمد الوزير المكلف بالمالية المحاسب الثانوي أو يعينه<sup>(5)</sup>
- تبدأ السنة المالية في أول يناير و تنتهي في 31 ديسمبر من السنة الجارية
- يمكن أن تستمر المدفوعات و الأوامر بالصرف الى غاية 31 مارس من السنة المالية<sup>(6)</sup>

---

1- 2- 3- 4- 5- 6- المواد 40-41-42-43-44-45- من أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 / الموافق ل 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية عدد 81 من تاريخ 10 ديسمبر 1997 ص 36-37

التفصيل الثاني  
2014/2015

التوبولوجية الطيبة

إن الحديث عن أنثروبولوجية طبية لا يزال حديث العهد، لأنه كان يعتبر موضوعاً من الأنثروبولوجيا الطبيعية و هي من المواضيع الهامة في دراسة الإنسان بوصفه كائناً حياً يدرس في نشأته، تطوره و مراحل خبراته التي مر بها و الشبه و الاختلاف بين إنسان اليوم و إنسان الأمس، كما تعني أيضاً بتصنيف السلالات البشرية في ضوء خصائصها الفيزيائية مثل شكل الرأس و ارتفاع القامة ولون البشرة كما تهتم الأنثروبولوجيا الفيزيائية بدراسة الخصائص السلالية المتوارثة، و تداخل السلالات بعضها ببعض و التي جاءت بدايتها منبثقة عن الاهتمام بعلم الحيوان، و الدراسات الخاصة بتصنيف الأحياء .

فهذه الدراسات في حد ذاتها تمخضت عن التطور الذي حصل عند علماء الطبيعة و علماء التشريح، حيث بدأت دراستها رغم تشابهها من أصل واحد و هي ضرورة اتباع المناهج التحليلية في فهم التمايزات و الاختلافات السلالية بين الجنس البشري. وقد تدعمت هذه الآراء في القرن 19 من خلال اهتمام بعض العلماء المتخصصين في الأنثروبولوجيا الفيزيائية بنواحي التشريح و الموضوعات الطبية بل تدعم هذا الاتجاه من خلال البحث في التفاعل الموجود بين علوم الطب و الطب النفسي و إن

كان هذا الاتجاه يبدو متجددا فتاريخه يرجع إلى اهتمامات اليونانيين و تصوراتهم اتجاه الشخصية من خلال التقسيم الذي أقاموه على أساس تصنيف للأمزجة و بنية الجسم حيث ظهر بمقتضاه تصنيفات للشخصية هما : الشخصية البلغمية عديدة المبالاة و الشخصية الحادة دموية المزاج، شديدة الانتماء . (1)

هذه الدراسات فتحت آفاقا لمحاولة تحليل و " تفسير الروابط و العلاقات المتبادلة بين بنية الجسم، و من بين الأنماط السلوكية للإنسان و تعدت هذه البحوث إلى الاهتمام بالدور الذي يقوم به التنظيم الاجتماعي و الثقافي في عملية التطور الإنساني " و من هنا بات الحديث عن ميلاد أنتروبولوجية طبية فما هو مفهومها؟.

المبحث الأول:

مفهوم، مهام وأفاق اللغز وولوجية الطبيعة



قد يتساءل البعض اليوم، ما جدوى الأنثروبولوجيا في ميدان الصحة بعد أن شهدت العلوم الطبية تطورا مذهلا في عالمنا اليوم؟. لنقول إن دور الأنثروبولوجيا الطبية في هذه الحالة هو دور تنظيمي و تخطيطي في نفس الوقت، و ذلك للعمل من أجل تحقيق أكبر قدر من التكيف مع متطلبات الحياة و ضرورياتها الثقافية .

فمهما كانت التقنيات التي يوفرها الطب في مجال العلاج كبيرة فإنه يبقى بدون فائدة إذا لم يكن هناك إماما جيدا بمعرفة العادات و التقاليد و الطرق و الممارسات العلاجية التي يتقبلها الناس في المجتمع. و مما لا شك فيه أن الإمام بطبيعة ثقافات المجتمعات الجاية خاصة يساعد على وضع برامج التخطيط من أجل العناية الصحية و ذلك من خلال جمع المعلومات المهمة بالنسبة لمن يقومون بأعمال الاحتراف في المجالات الصحية و الطبية، كالطبيب المدرسي الحديث و الأطباء الشعبيين ، و هنا تكون الأنثروبولوجيا الطبية قادرة على تحديد و تعيين الأهداف الرئيسية لتلك الممارسات الصحية ذات الارتباط بالجماعات العرقية و طبيعة الثقافات السائدة قبل أن تكون عملا تجريبيا بحثا و لتحقيق ذلك يمكن تحديد الأهداف التالية.

1- تهدف الأنتروبولوجيا الطبية إلى زيادة و تعميق الوعي العام لدى

الأنتروبولوجيين و الباحثين في مجال الرعاية الصحية بضرورة العناية بالمعتقدات الطبية و نماذج الممارسة خاصة بين الثقافات و الجماعات العرقية ذات الخصوصيات الثقافية أي أنها تهدف إلى إيجاد مستوى من الفهم يدور حول محور الاهتمام بفهم الصحة في إطار الثقافة السائدة.

2- تسعى الأنتروبولوجيا الطبية إلى تدعيم الأبعاد النظرية و المنهجية التي يمكن بواسطتها دراسة و فهم كل نماذج الطب الحديث و أنماط الطب الشعبي السائد في المجتمع، و مدى كيفية تعامل الناس على تلك النماذج السائدة خاصة في فترات التغيير السريع أو البطيء أي أن الدور النظري و المنهجي للأنتروبولوجيا الطبية هو فهم الصحة في إطار الثقافة، و دراسة الاثنين معا باعتبارهما نسقا متكاملان من الفكر و الممارسة يرتبطان و يتداخلان مع المفاهيم المحلية كالرمزية و الأنشطة و الممارسات الشعائرية، الطقوسية و أساليب العلاج أو التطبيب و النماذج العلاجية. هذه خلفيات نظرية و منهجية هامة للغاية لاسيما إذا كان المجتمع المحلي مقبلا على استعارة بعض النماذج الطبية و الممارسات العلاجية من خارج مضمون و جوهر ثقافته الأصلية، و حتى نستطيع فهم مدى تكيف المجتمع مع عناصر البناء الاجتماعي المتغير.

3- تسعى الأنتروبولوجيا إلى تفسير العلاقة الموجودة بين الطب الحديث و الطب الشعبي و السبب في ذلك أن كثيرا من الممارسات الطبية الجيدة تحتاج إلى تصورات "أوتوغرافية" \* لا يتوفر جمعها إلا عن طريق باحثين أنثروبولوجيين .

4- تهدف الأنتروبولوجيا الطبية إلى تحديد مجال عملها من خلال عمليات التخطيط الصحي و العلاجي في بعض المجتمعات و الثقافات من خلال نظرة المجتمع نحو أساليب و نماذج كل من الطب الحديث و الطب الشعبي و بصفة خاصة العلاج الروحاني أو النفساني، و الفهم الواضح للأسباب الحقيقية المسببة للمرض و الاعتلال .

5- تسعى الأنتروبولوجيا الطبية إلى تقويم و اختيار المشروعات التجريبية لمجالات الصحة و الرعاية الطبية وكذلك تقويم الخدمات الطبية التي يقوم بها أطباء متخصصون، أو تلك التي يقوم بها مراكز طبية معتمدة و رسمية.

"مع الأخذ بعين الاعتبار أثناء التقويم جميع التصورات و المعتقدات ذات الصلة بالطب الشعبي أو طب الجماعات العرفية السائدة في بعض المجتمعات المحلية .

إن جميع هذه الأهداف لا تتحقق إلا ضمن مفاهيم خاصة نجدها عند العلماء المتخصصين و مفاهيم عامة نجدها عند عامة الناس. (1)

لإدراك هذه المفاهيم نتوقف عند ما قدمته الأنتروبولوجيا لمفهوم الصحة و المرض.

---

\*يعنى مصطلح أوتوغرافية" الوصف أي وصف الحالات المرضية و الاستشفائية للإنسان

1-د. محمد عباس إبراهيم -علم اجتماع الطبي المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية 1983 ص3

## 1 مفهوم الأنتروبولوجيا للصحة :

لقد عرفت هيئة العالمية للصحة بأنها حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريف لكن من الواضح أنه قد أكد على ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية للإنسان أي أن الصحة في مفهومها العام هي حالة التوازن النسبية لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكليف الجسم مع العوامل الضارة التي قد يتعرض لها. كما لا يفوتنا أن نذكر دور البيئة ومؤثراتها في الصحة حيث تؤثر البيئة في الصحة كما تؤثر في المرض تأثيرا كبيرا و هي تتضمن أكثر مما يحيط بنا من مظاهر الطبيعية، فهي تشمل الحالة سوسيو اقتصادية التي يعيشها الناس، ومدى قدرتهم على شراء الغذاء المناسب، وتوفير المياه النقية، والعمليات الإنتاجية التي تؤدي إلى تلوث المناطق السكانية. وقد اعتبرت الصحة على مر تاريخ الطب بمثابة حالة للتوازن في مقابل النظرة إلى المرض على انه تصدع أو خلل يصيب الحالة المتوازية .

فهذا فضلا على النظرة الحديثة للصحة بأنها لا تعني مجرد الخلو من الأمراض، فإنما يقصد بها حالة الاكتمال للجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية و الثقافية

---

1-د.محمد عباس ابراهيم -علم اجتماع الطبي المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية 1983 ص3

للفرد، ولهذا فقد تزايد الاعتماد في الآونة الأخيرة على علماء الاجتماع و الأنتروبولوجية والاستعانة بهم في تدريس المواد و العلوم السلوكية في كليات الطب و التمريض وأنه كلما ازداد تقدم الطب كلما ازداد الاهتمام بالقضايا والمسائل الاجتماعية والثقافية أكثر.

كما عرفها جوزيف روزيه "JOSEF ROSE" و هو تعريف لا يبتعد عن تحديد المنظمة العالمية للصحة، " فهي حالة كاملة ليست فيزيولوجية فحسب و إنما عقلية و اجتماعية كذلك"<sup>(1)</sup>، أما الأولى أي الحالة الكاملة في شقها الفيزيولوجي فهي كل ما تعلق بالجسم، أما الشق الاجتماعي فهو المتعلق بالإنسان وتكيفه الاجتماعي و الذي يقدر بدرجة اندماجه، أما فيما يتعلق بالشق العقلي فيكون اهتمامه و موضوعه نفسية الإنسان وارتباطها بالأبعاد العاطفية و الروحية و العقلية.

فالصحة يقصد بها الجانب الفيزيولوجي الجسماني فحسب، فهي اكتمال العناصر البدنية و النفسية و الاجتماعية، وليس مجرد عملية الخلو من المرض، و اكتمال صحة الإنسان تخضع لمجموعة من العوامل و أول هاته العوامل هي اكتمال الناحية البدنية وهنا يتعلق الأمر بالجانب الفيزيولوجي، أي تؤدي جميع أعضاء الجسم وظائفها بصورة طبيعية و بالتوافق و الانسجام مع أعضاء الجسم الأخرى، ويتحقق هذا شريطة أن تكون الأعضاء سليمة من أي مرض أو داء.

---

1-معجم العلوم الاجتماعية -اعداد نخبة من الاساتذة- الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة 1975 ص81

و عندما تعمل أعضاء الجسم بصورة سليمة فإن الفرد يشعر بالحيوية و النشاط و هناك عامل اكتمال الناحية النفسية أي سيكولوجية و هو استقرار الفرد داخليا وأن يكون قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه و بين الحقائق و المعطيات المادية و الاجتماعية ، و من هنا فلا يمكن الاستغناء عن العامل السيكولوجي ، فالإنسان الذي لا يتمتع بسلامة النفس و الراحة الداخلية فلا يمكن أن يوصف بأنه يتمتع بالصحة ، كما هناك عامل آخر و هو أساس بدوره المتمثل في اكتمال الناحية الاجتماعية مع الآخر، أي على الإنسان أن يضمن لنفسه دخل مناسب لتوفير ظروف اجتماعية مقبولة تحيط به من مسكن صحي و ملابس نظيفة و مناسبة لكل فصل من فصول السنة و كذا الغذاء المتوازن ... الخ

#### أ- العوامل المؤثرة :

تنتشر الأمراض و الأوبئة في الدول بصورة متفاوتة، فتتزايد الأمراض في المجتمعات التي ينخفض فيها مستوي "صحة البيئة"، بالإضافة إلى انخفاض درجة الوعي المتبادل بين الأفراد، "و لهذا فان برامج التربية الصحية تهدف إلى نشر ثقافة صحة تعمل على تعلم الإجراءات الوقائية و محاولة مكافحة المرض، و العمل على بث البرامج الإعلامية الصحية التي من خلالها يتم توعية الأفراد"<sup>(1)</sup>

---

1- د. محمد علي محمد و د. عبد الرزاق حليبي - دراسات في علم الاجتماع الطبي - دار المعرفة الجامعية

و عموماً فإن هناك عوامل إيجابية تقوم بتهيئة الأرضية لنشر الثقافة و التربية الصحية ، كما هناك معوقات تؤدي إلى عرقلة البرامج الصحية، فأما العوامل الإيجابية التي تساعد علي تطبيق البرامج الصحية يمكن تلخيصها فيما يلي :

#### أ- 1 عوامل نجاح البرامج الصحية:

\* هي عبارة عن عوامل تساعد على الحفاظ بكل ما كان قائماً في المجتمع أي تعمل على إحالة برنامج الصحة العامة الجديد و ما سيتبعه من تغيير و يمكن تسمية هذه العوامل باسم عوائق التغيير أو العوامل المضادة للبرنامج .

#### أ- 2- معوقات البرامج الصحية :

هناك عدة عوامل تعيق تطبيق البرامج الصحية ، و نجد في مقدمتها: العوائق الثقافية و علي رأسها مرة أخرى العادات و التقاليد ، وهي القيم الثقافية المتوازنة التي تعمل علي كل ما هو جديد ، فيبقى الإنسان حبيس القضاء و القدر و هذا ما يعرف بالتمركز الذاتي للثقافة. فيكون الإنسان حاملاً للثقافة تقوم برفض كل ما هو جديد ، وهناك أيضاً العوائق الاجتماعية و تكون بين أفراد الأسرة أو بين جماعة بحيث تعمل قوة التماسك بين الأفراد و تبني ثقافة تقوم على رفض الجديد و التفتح على العصرية بأدواتها و أجهزتها تحت غطاء الالتزام بتقاليد الأسرة أو الأصدقاء، و ما يعرف بالامتثال

أما العوائق السيكولوجية و منها التفاوت في الإدراك و اللغة، ويقصد هنا بالتفاوت في الإدراك هو اختلاف إدراك الأمور بين الأفراد و القائمين على إعداد برامج الصحة ، و هناك يحدث التعارض و الاختلاف في المنظور.

كما يمكن تخطي كل هاته العقبات . " فيجب علي القائمين بتطبيق البرامج الصحية ألا يتجاهلوا الخصوصيات الاجتماعية والثقافية والدينية لكل مجتمع".(1) وعموما فهناك تفاوت في الحاجيات والرغبات السيكولوجية فهناك خصائص اجتماعية وثقافية وسيكولوجية تتجلى من تطبيق البرامج الصحية وهذا بين الموظف شبه الطبي الذي تستند له وظيفة تطبيق البرامج، والمريض الذي سيمثل لتعاليم البرامج.

فلا يجب أن يكون هناك علاقة أوتوماتيكية روتينية فحسب فمن الضروري مراعاة كل الجوانب التي تستتج عن هذه العلاقة .

لإبراز ما تقدم من العوامل المؤثرة نأخذ كنموذج حيا واقع التغطية الصحية في الجزائر من المرحلة ما بين سنة 1998 إلى 2003.

---

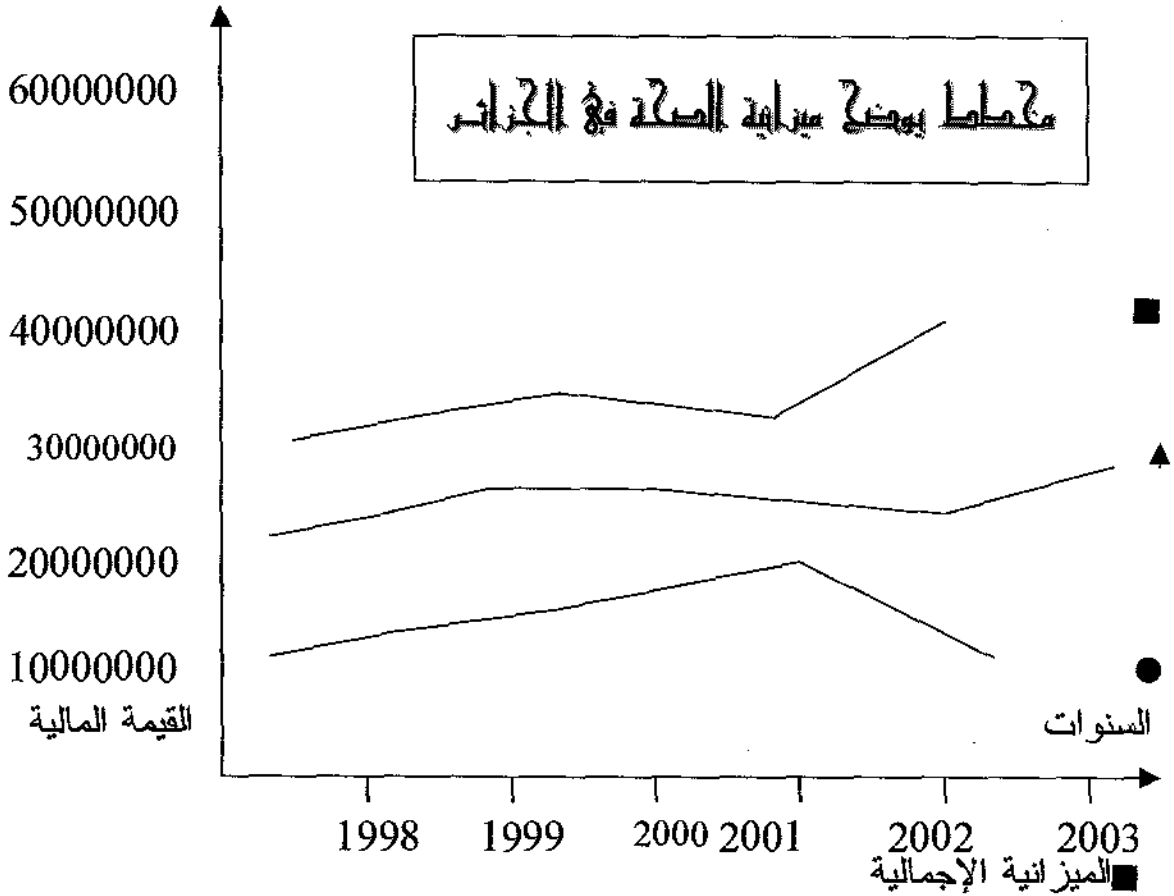
د.أحمد فايز النماس-الخدمة الاجتماعية الطبية-دار النهضة العربية بيروت ط1 سنة 2000ص97



ب- واقع التغطية الصحية في الجزائر : (1)

الجزائر و على غرار كل الدول تسعى جاهدة إلى توفير كل الإمكانيات الممكنة سواء كانت مادية أو بشرية ، وهذا لضمان تغطية صحية تتزامن و متطلبات و حاجات السكان الصحية فبالنسبة للميزانية التي توفرها الدولة نجد أنها قدرت سنة 2003 ب.

48.189.206.422 دج فلقد شهد زيادة الميزانية ب 10% مقارنة بسنة 2002



▲:ميزانية المراكز الصحية وقاعات العلاج

●:ميزانية المراكز الإستشفائية الجامعية

نلاحظ أن ميزانية الصحة في الجزائر في تزايد متواصل ، و هذا راجع لمتطلبات السكان و حاجاتهم في التطبيب، فيجب أن تتناسب الخدمات الصحية و حجم السكان مع العلم أن عدد سكان الجزائر بلغ سنة 2003 ب: 34.272.343 فردا، فإذا تضاعف الحجم السكاني فإنه يفرض زيادة الخدمات الأخرى، و على رأسها الخدمات التعليمية و الصحية ، فدرجة تحضر المدينة من عدمها يحدد وفق معايير تتمثل في الدخل الفردي و المستوى المعيشي و كذا المستوى الصحي أي حجم الخدمات الصحية المتوفرة، فحجم الخدمات الصحية يلعب دورا هاما في تحديد درجة التحضر الخاص بالمدينة و سكانها و ما بنجر عن هذا من نتائج ، فهناك علاقة تكاملية كما ذكرنا سالفا بين الصحة و المدينة ، بالإضافة إلى كون المدينة فضاء جغرافيا و ثقافيا فيمكن اعتبارها فضاء صحيا و هذا بالرجوع إلى حجم الخدمات الصحية في المدينة من حيث تنوعها عبر مختلف المراكز الإستشفائية الجامعية و هذا إذا أخذنا بعين الاعتبار دائما الحجم السكاني عكس الريف الذي لا نجد فيه سوى مراكز أو قاعات للعلاج . الجزائر و على غرار كل الدول تسعى إلى تحقيق الرضا الصحي لدى سكانها و هذا بسهر القائمين على قطاع الصحة بتوفير كل ما أتيح من إمكانيات ففي الجانب البشري و هو جانب جد هام في الخدمة الصحية و دائما حسب إحصائيات 2003م ، فقد وفرت 221885 عونا صحيا منهم :

42232 عون طبي متمثل أساسا في الأطباء

100241 عون شبه طبي

13562 عون إداريا

49266 عون تقنيا يشرفون على صيانة الأجهزة

1593 عون متعدد الخدمات

ومع هذا تسعى الجهات المكلفة بتغطية الصحية على توفير كل الإمكانيات سواء المادية أو البشرية لضمان خدمة صحية مثلى، ألا أن هناك معوقات تحول دون تحقيق الرضا الصحي للمواطن والتي ذكرناها سالفا والمتمثلة أساسا في العوامل الاجتماعية والثقافية وعلى رأسها العادات والتقاليد المستمدة من أصول بنيتنا الثقافية التي تعتبر الطفل الرسمي للطب الغربي فحسب وهو طب أوتوماتكي لا يقوم على أساس العلاقات الاجتماعية في عملية التطبيب ومنه يلجا الفرد و بالأحرى يحتفظ بالنسق الطبي الشعبي والذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالبنية ثقافية للأفراد الفاعلين وبالأخص في المدينة كون أن المدينة تحضي بحصة الأسد فيما تعلق بحجم الخدمة الصحية التي ذكرناها، ومن هنا تظهر أهمية وضرورة العامل الثقافي والاجتماعي في العملية العلاجية واختيار النسق الطبي المناسب.<sup>(1)</sup>

---

بن نامي رضا -مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الانتروبولوجية الطب الشعبي في المدينة مقاربة  
انتروبولوجية السنة الجامعية 2002.2003

و ربما ترجع الأسباب أيضا إلى الخبرات السابقة بالمرض، أو التدريب السابق حول كيفية مواجهة هذه الأعراض أو إلى الفروق الحساسية الجسمية بين الأشخاص، إذ نلاحظ أن بعض الأشخاص لا يمنحون الأعراض المرضية أية أهمية، بل و يحجمون عن السعي من أجل الرعاية الطبية.

أما المرض فقد عرف بأنه حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما ،ويكون الشفاء منه مستحيلا أو صعبا بدون علاج. ولكن رغم ذلك فإن بعض المعتقدات والتفسيرات الاجتماعية غير العلمية للمرض قد أدخلت إلى أسباب وعلاج المشاكل الصحية بعض التصورات و المفاهيم السببية الغيبية ذات صلة بطبيعة الثقافات المحلية بينها مثل: العين الحاسدة حيث يعتقد الكثيرون أن الطفل الجميل عنده استعداد للحسد، لذلك يضعون خرافات زرقاء على جبهته ويلبسونه ملابس قنرة .كما أن هناك أسبابا بيئية في البرد والرطوبة ،حيث اعتقاد العديد بأن الأمراض تأتي عادة نتيجة التعرض لحالات البرد والرطوبة وتفسيرات سببية عن الصحة والعلاج كارتداء الملابس الحمراء أثناء مرض الحصبة "البوحمرون" لأن انعكاس اللون الأحمر على بشرة الطفل البيضاء يطمئن والديه أن طفح الحصبة قد ظهر عليه،وأن الخطر قد زال لأن ظهور الطفح يعني خروج المرض.

وللمرض معان متعددة تختلف باختلاف الأفراد والجماعات ،وهو يحدث عادة نتيجة تصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم بوظيفته على وجه الأكمل ،كما يحدث إذا اختلف أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفه .  
والمرض ليس مرادفا لمعنى الاعتلال

## 1-المركز الإستشفائي كتنظيم اجتماعي:

المركز الإستشفائي الجامعي يعتبر نظاما اجتماعيا، يركز على التطور التكنولوجي و التنظيم البيروقراطي و الإنجاز و المنافسة بين الأطباء المتخصصين و تقسيم العمل و المركزية. و قد التفت تراث الصحة العقلية إلى دراسة العلاقات الإنسانية في المركز الإستشفائي و خطوط الاتصال، و العلاقة بين المرضى، هيئة التمريض و الأطباء.

كما ينص علم الاجتماع الطبي على دراسة بناء هذه المنظمات و وظائفها و علاقتها بجمهور السكان في هذه المجتمعات، و أوجه التفاعل بينهما، و أساليب تقديم الرعاية الطبية. (1)

إن الشيء الذي له أهمية خاصة في ضوء أهداف المثال الحالي، يتمثل في الاعتراف بأن طبيعة المركز الإستشفائي كتنظيم معاصر قد تشكلت في جانب كبير منها خلال التاريخ، و على الرغم من أن البناء الاجتماعي لكل تنظيم يطرأ عليه تغيير باستمرار طالما كان أعضاؤه و متخذي القرار به يحاولون أن يحققوا التوافق بين أهدافه و أوجه نشاطه و بين الظروف المتغيرة، إلا أن مضمون مصطلح البناء يعني ضمنا أن أوجه النشاط التنظيمي تجرى في سياق ثابت نسبيا، إذ ينطلق

---

د.محمد علي محمد و د. علي عبد الرزاق حليبي-دراسات في علم الاجتماع الطبي -دار المعرفة الجامعية الاسكندرية (د.ط) ص 223

السلوك التنظيمي التكيفي من إطار موروث عن الماضي. فيميل الناس إلى أن يقيموا علاقات مع بعضهم البعض، إلى حل مشاكلهم، تنظيم أوجه نشاطاتهم، و توقع ما يجب عليهم عمله استنادا إلى الخبرة التي تتوفر لهم من الماضي.

و عادة ما يتأثر هذا الميل بما نذكره من حالات النجاح و الفشل الماضية، و بما تسنده العواطف و الإيديولوجيات التي تسود التراث التاريخي. و لذلك ، و حتى التنظيمات البشرية الأكثر رشدا و التي تركز لتنظيم أوجه النشاطات التعاونية للجماعة و بالدرجة التي يمكن بها لجهودها المتصلة بتحقيق التنسيق الفعال في بلوغ الهدف المشترك، فإنها ستميل إلى التخلف في تغيير أنماطها على نحو يجعلها لا تتماشى مع الظروف المتغيرة سيميل هذا التخلف إلى الظهور على وجه الخصوص في المجالات التي تشمل على علاقات إنسانية و على الأهداف غير المادية ( بعكس الحال عند تناول الموضوعات المادية)، كما يمكن أن يظهر التخلف في المجالات التي ينادي فيها من التكنولوجيا و غيرها من تطبيقات المعرفة العلمية.

و تختلف التنظيمات من حيث درجة ثبات و استقرار بنيتها الاجتماعية، إذ يمكن لبعض تلك التنظيمات التي أقيمت في بيئة ثابتة نسبيا أن تختلف عن تاريخ أي تنظيم مجموعة قيم، و توقعات، و أشكال تنظيمية تميل إلى البقاء حتى بعد أن تتغير الظروف التي أوجدتها و موائمة أن تحقق بنجاح مستويات طموح أعضائها و مطالب مجتمعاتها

المحلية بنفس الطريقة تقريبا عبر فترة طويلة من الزمن، و تضطر بعض التنظيمات الأخرى إلى تغيير أوجه نشاطها باستمرار و تعديل أهدافها أيضا نتيجة للظروف المتغيرة، و سيحافظ هذا الميل في بعض المواقف الاجتماعية على الأشكال الاجتماعية القائمة بالقدر الذي يحقق التوافق مع متطلبات البيئة المتغيرة كلما كان ذلك ممكنا، أو يغير الطريقة التي تتجز بها الأهداف إذا لزم الأمر.

قد نشعر في ظروف أخرى بأهمية تحقيق هدف التنظيم من خلال الإقدام على ما يبدو أنه مناسب عقليا بجعل إمكانيات التنظيم كافية للتغلب على تحديات البيئة و في مثل هذه المواقف، ينظر إلى التقاليد الموروثة على أن لها أهمية ثانوية بينما تعلق أهمية كبيرة على التغيير.

و النتيجة التي يمكن أن نستخلصها من تاريخ المستشفيات، "هي أن هذا النموذج للتنظيم قد انتقل خلال القرن الماضي ، من بيئة ثابتة نسبيا إلى بيئة ديناميكية اتسع فيها مجال الاحتمالات التي تقدمها العلوم الطبية النامية مع الاتساع الجزئي في احتياجات المجتمع المتغير في البيئة".<sup>(1)</sup>

و لقد أصبحت المستشفيات في السنوات الحديثة أكثر تمسكا بمبادئ الإدارة الرشيدة ، و يسعى أولئك الذين يمسون زمام الضبط بها إلى جعل هذا النوع من التنظيم قادرا على الاستجابة مباشرة للاحتياجات المتغيرة في البيئة .

---

د.محمد علي محمد.و د. علي عبد الرزاق حلي-نفس المرجع السابق- ص 323

و حديثنا هنا عن المستشفيات كما لو كانت كلها متشابهة، و هذا ما ينافي الحقيقة  
بطبيعة الحال، ذلك لأن التنظيمات التي اكتسبت هذه التسمية في الواقع تختلف فيما  
بينها اختلاف كبير، ليس فقط في أنواع مبانيها و في الحجم و الموارد المتاحة، و إنما  
أيضا في برامجها و في أنواع البيئات الاجتماعية، و فيما تقدمه لمرضاها و فيما  
يتعلق بهيئاتها و العاملين بها، و الجمهور ككل .

و لهذه الاختلافات جذورها في التاريخ الخاص بكل مركز إستشفائي و للنظام الذي  
تأخذه كل على حده، و إنه مما لا شك فيه من وجهة نظر العلم، يعتبر كل مستشفى  
( شأنه شأن غيره من الجماعات المنظمة ) حالة فريدة، تعمل في ظل ضغوط  
تختلف عما يؤثر في غيرها من جماعات و تفرض توقعات على أعضائها تختلف  
من واحدة لأخرى أيضا.

و يمكن القول كذلك بأن هناك بعض التنظيمات المتشابهة إلى حد ما، لدرجة يمكن  
معها التوصل إلى مجموعة من التعميمات التي تصدق عليها كلها و يشير مصطلح  
المركز الإستشفائي الجامعي في حد ذاته ضمنيا إلى أن كل التنظيمات التي لها هذه  
التسمية سيكون لها أهداف و أوجه نشاط و بنيات اجتماعية متشابهة إلى حد كبير.



غير أن التكوينات السوسولوجية (مثل المستشفى، مؤسسات العمل، الفنادق، والوحدات الطبية، ليست مجرد مقولات تصنيفية فقط و إنما هي كذلك تعتبر بمثابة مصطلحات معيارية تتطوي على مجموعة من التوقعات المكتسبة و المشتركة حول مما يجب أن تكون عليه المستشفى و الفندق و الوحدة الطبية أو أي وحدة أخرى طالما أنها تحظى بالاعتراف العام ، و تتطوي هذه الوحدات "على نموذج ثقافي معترف به قد نطلق عليه اسم نموذج النظام institution type و يعد هذا النموذج الثقافي نتاجا للتقاليد المشتركة بين كل التنظيمات الخاصة التي تفرعت عنه، حتى و لو أنه قد يندر أن تكون هذه التنظيمات أجزاء من هذا النموذج إذ تصبح مثلا، المركز الإستشفائي الجديد الذي تقام اليوم إلى درجة ما وريث لكل المتوقعات والتقاليد ذات الصلة بحركة المركز الإستشفائي، تماما كما يدرك المواطنون المعاصرون القيمة الخالصة لوطنييتهم Citizenship كلما كانوا متمسكين بتقاليد بلدهم"<sup>(1)</sup> وفي إطار هذا المعنى يصح القول بأن كل المستشفيات حتى تلك التي أقيمت حديثا تتأثر على نحو ما بحقائق مثل تلك التي مؤداها إن المستشفيات تعد محصلة تراث مشترك ،أو أن هذه المستشفيات كانت بمثابة منظمات تحفظية (Custodial) تتركز خدماتها لمرضاهها في رعايتهم أكثر من اهتمامها بشفائهم .

---

د.محمد علي محمد.و د.علي عبد الرزاق حليبي-نفس المرجع السابق - ص 323

والخلاصة أن كل المستشفيات تعتبر جزءا من تراث مشترك من المتوقع أن يمتثل لهذا النموذج الثقافي المشترك وهذا فضلا عن وجود عدد من التنظيمات و الجماعات التي ينحصر اهتمامها الأساسي في تدعيم مثل هذا الامتثال التنظيمي .

ولهذه الأسباب ، " يعتبر تاريخ التنظيم - وتاريخ النموذج الثقافي الذي يمثله من الأهمية في فهم حقيقة هذا التنظيم ، و في الحقيقة يمكن وصف الخصائص الفريدة للبناء الاجتماعي للتنظيم في ضوء تاريخه"<sup>(1)</sup>.

و هذا هو المنهج الذي نتبعه و سوف نناقش على أية حال هذه الخصائص أولا و أثرها في الشكل العام للبناء الاجتماعي للمستشفيات المعاصرة ثم ندرس ثانيا أثرها على مضامين العلاقات الاجتماعية بين المستشفى و المريض و بين الأشخاص الذي ينحصر عملهم في خدمة الطرفين ، و هكذا سوف نحلل الخصائص العامة للمراكز الإستشفائية باعتبارها تنظيما و سنتناول ثلاثة نماذج أساسية لرعاية المرضى التي قد نجدها في مؤسسات مختلفة.

و هناك على أية حال، و قبل أن نشرع في هذا التحليل مطلب ضروري ، و ذلك لأنه في تحليل تطور المركز الإستشفائي، تمت الإشارة إلى أنه قد يظهر هناك عدد من الأنواع المتباينة من المراكز الإستشفائية ، و لقد لقي الكثير من هذه الأنواع

---

1- د.محمد علي محمد. و د.علي عبد الرزاق حليبي- نفس المرجع السابق-ص338

المتباينة اعترافا رسميا،"و هكذا ظهر في الولايات المتحدة تمييز قانوني بين المؤسسات ذات الملكية الخاصة وبين تلك التطوعية التي لا تحقق ارتباطا"<sup>(1)</sup>.

وبالمثل تقتصر بعض المراكز الإستشفائية في أهدافها على التدريب فقط وعلى أنواع معينة من الأمراض أو المرضى، ولا يتم التمييز بين المراكز الإستشفائية الخاصة (هي المراكز الإستشفائية للطب النفسي، الأطفال وما إليها) وبين المراكز الإستشفائية العامة، ويتوقع أن يكون لها خصائص سوسيلوجية مغايرة، ولكن هذه المراكز الإستشفائية وهيئاتها غالبا ما يتم تنظيمها في صورة جماعات مصلحة مشتركة وخاصة.

كما أن لنوع الملكية و الضبط الذي يميز التنظيم مضامين تتجاوز المضامين المترتبة على نوع الجمهور و الزبائن الذين تقوم على خدمتهم و نوع الهيئة التي تستطيع أن تجذبها و نوع البرامج التي يمكن أن تقدمها. و هكذا ينظر دائما في تراث المراكز الإستشفائية إلى نوع الملكية و الضبط الذي يمارس داخلها باعتبارها عوامل مهمة في التمييز بينها. و غالبا ما ينظر إلى عوامل أخرى مثل الحجم و الموقع باعتبارها مصدر أن لهما دلالتها في الاختلاف بين المراكز الإستشفائية ، و ليسا على أنهما أساسان للتمييز بين أنواع المؤسسات العلاجية.

---

د. محمد علي محمد و د. علي عبد الرزاق حليبي - نفس المرجع السابق - ص 340

و في التمييز مثلا بين المركز الطبي الجامعي و المركز الإستشفائي العام في المجتمع المحلي "يمكن أن يوصف المركز الطبي على أنه ذلك النوع من المركز الإستشفائي ( الذي عادة ما يكون كبيرا و يقع في مركز حضري ) الذي يحاول تقديم مجموعة شاملة من الخدمات الفنية و يستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان المريضة، و يعني بتدريب هيئته الفنية ( و خاصة الأطباء ) في مجال البحث و الرعاية على السواء ، و تتكون هيئته في معظمها من متخصصين عادة ما ينتمون إلى مدرسة طبية ، و يعمل الكثيرون منهم طول الوقت ( Full-time ).

و تهتم المراكز الإستشفائية العامة بخلاف ذلك بالرعاية الطبية للمرضى من بين روادها من سكان المجتمع المحلي الذي توجد فيه. و قد يكون لها في بعض الأحيان أهدافا أخرى مثل التعليم المهني و البحث ، و تتكون هيئتها في الغالب من ممارسين يعملون لبعض الوقت ، كما قد يكون بعضهم من بين الممارسين العموميين<sup>(1)</sup>.  
إلا أن هذه التنظيمات تخضع إلى بعض التغييرات حسب التنظيم القانوني الذي تطبقه أي دولة كأن تجمع بين التنظيميين كما هو الحال في الجزائر.

---

د.محمد علي محمد. و د.علي عبد الرزاق حليبي-نفس المرجع السابق- ص342

و غالبا ما تكون المستشفى العام مؤسسة صغرى في مجتمع محلي صغير و يدرك علماء الاجتماع و غيرهم من ادرايي الرعاية الطبية ، على نحو متزايد ، إن المركز الطبي يختلف كمؤسسة عن المستشفى العام ، كما يختلف المستشفى الخاص الذي يهتم بنوع من الرعاية الطبية مثل المستشفى للأمراض العقلية عن المستشفى العام .

و ستركز الصفحات التالية على معالجة و وصف و تحليل النموذج الأساسي و هو المركز الإستشفائي للمجتمع المحلي العام، و سيتوفر لنا بطبيعة الحال الكثير مما يمكن قوله فيما يتعلق بالخصائص المميزة للمراكز الإستشفائية المركز الطبي

- و التي يمكن النظر إليها في الغالب باعتبارها أمثلة محددة على الخصائص

المكونة للبناء الاجتماعي للمراكز الإستشفائية بالرغم من أننا سوف نشير من لحظة إلى أخرى إلى المراكز الإستشفائية الخاصة أو إلى نتائج العوامل المميزة مثل نمط الملكية أو الضبط ، تلك العوامل ، التي سوف لا تقدم لها معالجة منظمة في هذا المقال.

## أ- المركز الإستشفائي كتنظيم و خصائصه أهدافه :

للمركز الإستشفائي شأنه شأن أي مشروع منظم هدفه التنظيمي ، أو على حد تعبير البعض سببا لوجوده، و بتعبير أكثر دقة، المركز الإستشفائي مثله مثل غيره من التنظيمات الضخمة مجموعة من الأهداف .

و لقد وصف البعض المركز الأستشفائي "على أنه يمثل نموذج التنظيم الذي له أهدافا

متعددة فهي مكان للإقامة، و مدرسة، معمل، و مكان للعلاج في نفس الوقت"<sup>(1)</sup>.

عموما تتحصر الأهداف المتعددة للمركز الأستشفائي في خدمات الرعاية الطبية ،

و التعليم و التدريب و البحث، و هكذا ، تتخصص معظم المراكز الإستشفائية في

توفير خدمات الرعاية الطبية لمرضاهها، و في نفس الوقت ، قد تمثل هذه التنظيمات

التربة الخصبة للتدريب الأساسي الذي يمكن أن يكتسب منه الأطباء الخبرات

القيّمة، و لا تزال المراكز الإستشفائية أخرى تركز موارد هائلة لمشكلات البحث .

و إنه لمن الواضح أن أي من هذه الأهداف يعتبر هدف بالغ الأهمية في أي وقت

(غير أن رعاية المرضى غالبا ما ينظر إليها باعتبارها في مقدمة هذه الأهداف سواء

للأسباب الإنسانية أو التقليدية ) .

---

د.محمد علي محمد.و د.علي عبد الرزاق حنبي-نفس المرجع السابق- ص350

و هناك مجموعة من الأهداف الأدنى في المستوى و التي تمثل جانبا من هذه الأهداف الأصلية. فمثلا، يؤكد الإداريون هدف الاستقرار الاقتصادي ، و المحافظة على خفض التكاليف ، مع تقديم الرعاية الأفضل بقدر الإمكان ، باعتبار هذا الهدف جانبا من الهدف الأكثر عمومية المتعلق بتوفير خدمات الرعاية الطبية.

في نفس الوقت قد لا يكون لموضوع التكاليف أهمية في نظر الهيئة الطبية مثلما تعلق أهمية على نوعية المرضى المقيمين باعتبارهم حالات مناسبة يدرسها طلاب الطب، و قد يرى آخرون أن محاولة تحقيق هذه المجموعة من الأهداف المترابطة و المستقلة يلقي عبئا ثقيلًا على الإدارة التي تتحمل مسؤولية التنسيق بين الجهود في سبيل إنجاز الهدف ، و من ناحية أخرى ، انه من الواضح أيضا أن أهمية الهدف تختلف مباشرة باختلاف الدرجة التي يعني فيها الشخص بهذا الهدف، كما في مثال الهيئة الطبية التي تعني أكثر بتوفير وسائل التعليم أكثر مما تهتم بتخفيض التكاليف.

و بالمثل قد يتم شراء جهاز غالي الثمن من معدات التشخيص لمساعدة في عمليات التشخيص الطبي حتى و إن لم يستخدم هذا الجهاز بكل طاقته\*، و من هنا قد لا يكون هناك عائدا ماديا لهذا الجهاز، و يمكن على أية حال أن نتصور بطريقة

---

\* يمكن الإشارة هنا على سبيل المثال جهاز SCANNER بالمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان الذي لا يشتغل

واضحة أن كل نشاط تقريبا ينشغل به أحد العاملين أو أعضاء الهيئة الطبية في المركز الإستشفائي على أن له صلة برعاية المريض و راحته، ابتداء من المهام الواضحة للهيئة الطبية حتى المساعدين في الأعمال الصحية و العاملين في أعمال النظافة أو الحراسة. و بينما قد تكون لخدمة المريض الأولوية القصوى، فإنه لم يتضح أيضا أن هذه الخدمة تعني الكثير في نظر القائمين بالمهن التي تتعامل مباشرة معها، أكثر مما تعني للعاملين في المهن التي ليس لها صلة مباشرة بهذه الخدمات. و هكذا ، يظهر هناك نوع من التشعب للأهداف الفرعية ذات الصلة القوية بالجماعات المهنية التي ينقسم إليها هيئة العاملين بالمركز الإستشفائي. و لكن كما سوف نرى فيما بعد أن الهدف السائد و المتعلق برعاية المريض هو الذي يمكن الجماعات المتباينة ذات الأهداف المتنوعة من أن يعمل بها في المركز الإستشفائي الواحد.



## ب- بناء السلطة في المركز الاستشفائي:

يتم إنجاز هذه الأهداف التنظيمية من خلال "ميكانيزمات التنظيم البيروقراطي و نعني الترتيب أهرامي للمناصب و الأوضاع من أجل تحقيق التنسيق الرشيد بين واجبات الأعمال و الذي يؤدي بدوره إلى إنجاز أهداف للجماعة"<sup>(1)</sup> .

و بالنظر إلى الشكل التالي و الذي يمثل الخريطة التنظيمية لنموذج المركز الإستشفائي العام يمكن أن ندرك بوضوح تلك الترتيبات الهرمية .

و على أية حال ، تختلف الخريطة التنظيمية للمركز الإستشفائي في جوانب كثيرة منها عن الخريطة التي نجدها تمثل تنظيمات رسمية أخرى، مثل المصانع و الوحدات العسكرية .

أولاً : قد نلاحظ أن التدرج الهرمي للمركز الإستشفائي يسير في الاتجاه الأفقي أكثر منه في الاتجاه الرأسي ، و لقد وضعت الخريطة التنظيمية المركز الإستشفائي على أنها تمثل شكل المنشط Comb بالمقارنة بالتنظيمات الرسمية الأخرى التي يقال أنها على شجرة.\*

د.محمد علي محمد.و د.علي عبد الرزاق حليبي-نفس المرجع السابق-ص352

\*هذه التقسيمات طرحت من طرف جماعة من الباحثين سبق الإشارة اليهم في المرجع المذكور سابقا

**ثانياً :** لوحظ أن خطوط السلطة المتعلقة بإدارة و توجيه المركز الإستشفائي تمتد فقط لتشمل رؤساء الأقسام، وخاصة الأقسام غير المهنية أو التي ليست لأوجه نشاطها علاقة مباشرة بالرعاية الطبية، و في هذا تعارض ملحوظ مع النماذج الأخرى للتنظيم الرسمي التي تمتد فيها خطوط السلطة من المدير خلال رؤساء الأقسام إلى أسفل حيث مستويات العمال و في ذلك التدرج أو الهرم الإداري ، يحتل مكتب الأمناء *trustées* القمة المهنية التي تتخذ القرار في المركز الإستشفائي ، و يتكون من ممثلي المجتمع المحلي و ذلك لحماية مصالح مجتمعهم في المركز الإستشفائي و تختلف بالطبع ، المستويات التي تتخذ عندها القرارات السياسية ، و قد تتراوح بين الاعتبارات المتعلقة بتنظيم الهيئة إدخال خدمات جديدة أو تجهيز و إعداد المراكز الإستشفائية .

و تتمثل مهمة مدير المركز الإستشفائي في أن يجعل هذه القرارات السياسية تأخذ طريقها نحو التطبيق العلمي ، و يستطيع المدير من خلال تفويض السلطة من مكتب الأمناء ، كذلك أن يكون مسؤولاً عن سير العمل اليومي في المركز الإستشفائي. و عموماً فهو يستطيع أن يلعب دور الحاكم فيما يتعلق بالمشكلات التي تنشأ بين العاملين، أو تلك التي تظهر بين الأقسام خلال مجرى التفاعل اليومي و يصبح المدير أيضاً ممثلاً أمام المجتمع المحلي و يطلع الجمهور الذي من المحتمل أن يدخل إلى المركز الإستشفائي على الخدمات و الوظائف التي تقوم بها تلك المراكز الإستشفائية.

وقد تمتد الطبيعة الهرمية لتنظيم المركز الإستشفائي إذ نجد في كل قسم و كل مركز لخدمة تمايزا مغايرا للمكانة ، و يقوم عادة على أساس المنصب الذي يشغله صاحب المكانة ( بالرغم من أن هناك تمايزا للمكانة غير رسمي يقوم على أسس أخرى غير الخصائص الفنية ) بمعنى أنه بالإضافة إلى الأهمية النسبية للأقسام المتباينة ، هناك أوضاعا عديدة داخل كل قسم يشغلها العاملون على أساس المهارة التي يتميزون بها ، ويشغل الشخص الأكثر كفاءة ، من الناحية النظرية ، وضع القمة لأنه تتوفر لديه المهارات اللازمة التي تعينه على تنفيذ واجبات هذا المنصب. و هكذا يحظى منصب المدير في كل الأقسام المتباينة بمنزلة كبيرة و عائد أكبر ، أكثر مما يتمتع به الأعضاء الآخرين في القسم ، و يجدر الاعتراف بأن هذه الأوضاع الهرمية لها ما يؤديها من خلال استخدام أزياء مميزة Uniformes و إشارات و التمتع بالقبول الاجتماعي من خلال الاجلال و الاحترام. فعادة ما ترتدي الهيئة

الطبية معاطف بيضاء ( أو في حالة الأطباء الزائرين ، يحمل سماعة Stéthoscope في جيب المعطف) و تلبس الممرضات من المستويات المختلفة أزياء متباينة و عليها إشارات، كما يفعل كذلك الأفراد الذين يشغلون أوضاعا متباينة، مثل الموظفين و عمال الإصلاح و عمال النظافة و الأمن .

أما السمة التي تميز تنظيم المركز الإستشفائي و التي قد لا تتضح من الرسم فإنها تتمثل في وجود خطين اثنين للسلطة (تعبّر عنها الخطوط المتقطعة في الشكل السابق) و هذا بالطبع ، نتيجة مباشرة مترتبة على أوضاع الأطباء و عدم استطاعة المراكز الإستشفائية القيام بوظيفتها بدونهم ، فمن ناحية ، يوجد هناك التنظيم التعليمي Collégial للهيئة الطبية (و فيه ترتب الهيئة هرميا وفقا أو طبقا للتخصص و لمكانة الطبيب الممارس و المقيمون و الدارسون)، و هاك من ناحية أخرى ، الترتيب البيروقراطي للوظائف الذي يتشكل من الإدارة، و تطرح المستشفى نتيجة لهذا الترتيب التنظيمي الخاص ، نوعا منازيرا تماما من مشكلات الخط و الهيئة على خلاف نسق السلطة الوحيدة و المألوف و القائم في تنظيمات العمل و الحكومة أو الجيش و الذي تتركز قوى اتخاذ القرار في وظائف المديرين الذين يوجهون أوجه نشاطات هيئة الخط أو العمال ، و يعد شاغل وضع الهيئة في هذا الترتيب بمثابة واحد من التخصصيين الفنيين الذين يقدمون النصيحة للإدارة، و لكنهم لا يتخذون القرارات أو يصدرن الأوامر، و إما شاغل وضع الهيئة في المركز الإستشفائي بطبيعة الحال (الهيئة الطبية هي التي تقبض على زمام السلطة على الأقل بالنسبة للموضوعات المتعلقة برعاية المريض) (وهذا ما يتم فهمه و تفسيره على أساس واسع)

و هكذا ، فإن شاغل وضع الهيئة الطبية عادة ما يقوم بتوجيه أوجه نشاط باقي العاملين العاديين ، بينما تنحصر سلطة الإدارة غالبا و تتركز في الموضوعات المتعلقة بتوفير الوسائل التي يمكن بواسطتها تنفيذ أوامر الأطباء على نحو يحقق النجاح .

و لا يزال لنسق السلطة المزدوج هذا، نتائج أخرى ، على أية حال ، بالنسبة للمريض ، "فالموظفون شبه الطبيين باعتبارهن يتلقين الأوامر من الأطباء من أجل مرضاهم ، ملتزمين بتنفيذ الأوامر على نحو يحقق الكفاءة المهنية، و لكنهم في نفس الوقت، يعدون من بين العاملين المشاركين في المركز الإستشفائي و نتيجة لذلك ، فهم يخضعون لكل قواعد و ترتيبات التنظيم الإداري" (1).

و غالبا ما لا تتمكن الموظفون شبه الطبيين إنجاز متطلبات رعاية المريض و خاصة عندما تكون ذات طبيعة اضطرارية . و ذلك في إطار القواعد الإدارية. و لهذا فإنهم يقعون في صراع بين توقعات الأطباء الذين يأخذون بتعليماتهم و بين توقعات المدير الذي يجب الإذعان لإجراءاته الإدارية .

---

1- د. محمد علي محمد و د. علي عبد الرزاق حطبي - نفس المرجع السابق - ص 356

### ج- تقسيم العمل في المركز الاستشفائي :

و السمة الأخرى التي يتميز بها تنظيم المراكز الإستشفائية تتمثل في تقسيم العمل المتطرف و قد لاحظنا ذلك فعلا فيما يتعلق بالمهنة الطبية ، و الخدمات الإدارية و غيرها من أقسام المركز الإستشفائي، و يقوم كل قسم من أقسام المركز الإستشفائي على حدة بوظيفة خاصة يفترض أن تعمل في مجموعها على إبراز أهداف المنظمة ككل و هكذا يكون من الواجبات الأساسية الأخرى لمدير التنسيق بين كل هذه الخدمات المتباينة في سبيل إيجاد نوع من النظام الرشيد. و لقد أدى تطور هذه التخصصات بطبيعة الحال ، إلى نوع من التدرج بين العاملين في المراكز الإستشفائية عبر الخطوط المهنية و التي تقسم مبدئيا إلى واجبات عمل مهنية و إدارية و غير مهنية .

و هذا يعني أنه بينما يعمل الأشخاص الذين يقعون في هذه الفئات المختلفة إلى جانب بعضهم الآخر ، فإن اهتمامهم (و ولائهم يكون عادة تجاه جماعاتهم المهنية و ليس بالضرورة تجاه القسم الذي يسهمون في إنجاز واجبات أعماله. فقد يلاحظ الباحث ، على سبيل المثال وحدة التمريض ( الذي قد يكون مسؤولا عن أكثر من وحدة ) و الذي ينحصر واجبه الأساسي في التأكد من أن كل واجبات العمل الضرورية قد أنجزت و يتبع المشرف عادة رئيس التمريض الذي يعد بمثابة المدير اليومي لأوجه نشاط الوحدة.

---

- د. محمد علي محمد و د. علي عبد الرزاق حنبي- نفس المرجع السابق - ص 357

و غالبا ما قد يجد الباحث مساعدا لرئيس التمريض الذي يحل محل الرئيس في نوبات العمل و يقوم بإنجاز واجبات المشرف العامة . كما يوجد هناك الممرضات العاملات في العنابر أو القائمين بالخدمة العامة الذين يرعون المرضى و هم في الأسرة . و كذلك طالبات التمريض و غيرهم من العاملين غير المهنيين . و يوكل طالبات التمريض مهام رعاية المرضى لفترات متباينة لكي يتعرفن على واقع عملية التمريض التي تختلف بلا شك عما يتم دراسته في المراجع و الكتب و يتم تدريب المساعدين و السعادة و عمال الخدمات و الحراسة على نحو كاف يمكن من الإفادة منهم ، كما يمكنهم من القيام عموما بأداء واجبات الأعمال المتعلقة بالجوانب غير الحاسمة في الرعاية الطبية للمريض ، كما يوجد هناك مجموعة من الأفراد الذين يختصمون بالنظافة و بأعمال الحراسة و غيرهم و كذلك يوجد عدد من الذين يحافظون على نظافة غرفة الرعاية ، و يرفعون الأغطية و الملابس غير النظيفة ... الخ .

و قد يوجد هناك أيضا الكاتب الذي يعين في الوحدة و الذي يساعد رئيس التمريض في أعمال كثيرة من الوثائق و التقارير الضرورية لإدارة الوحدة . من وقت لآخر ، والذين يخصص هم مهام هنا أو هناك مثل ، المعالجين و الأطباء المقيمين و قد يوجد هناك أيضا الكاتب الذي يعين في الوحدة و الذي يساعد رئيس التمريض في أعمال كثيرة من الوثائق و التقارير الضرورية لإدارة الوحدة .

من وقت لآخر ، والذين يخصص هم مهام هنا أو هناك مثل ، المعالجين و الأطباء المقيمين و قد يوجد هناك أيضا الكاتب الذي يعين في الوحدة و الذي يساعد رئيس التمريض في أعمال كثيرة من الوثائق و التقارير الضرورية إدارة الوحدة . من وقت لآخر ، والذين يخصص هم مهام هنا أو هناك مثل ، المعالجين و الأطباء المقيمين مد المريض بالرعاية اللازمة ، إلا أن القليل فقط من هؤلاء المشاركين هم الذين يتعدى فهمهم لأدوار الآخرين هذا المستوى السطحي .

و بإمكان هذا التقسيم للعمل الذي يتميز بدرجة عالية من التطور أن يخلق بعض المشكلات ، و لكنه يعتبر على الإطلاق هذا التقسيم هو الذي يقيم شبكة لتصالات فعالة و ضرورية لتنسيق العمل.

هذا فضلا عن أن الأشخاص الذين يلعبون أدوارا متماثلة يميلون إلى الارتباط و إلى الاتصال ببعضهم البعض على نحو أكثر سهولة ، ما يحدث بينهم و بين غيرهم من أصحاب الأدوار غير المتماثلة. ذلك لأن هؤلاء الأشخاص لديهم إيديولوجية متماثلة و مطامح مهنية ، و نتيجة لذلك تميل أدوار العمل في المراكز الإستشفائية إلى أن تصبح مرتبة عبر خطوط مهنية . و هذا الوضع كما سوف تناقشه فيما بعد ، يسبب أيضا بعض المشكلات .



و ينبغي أن نذكر في النهاية شيئاً عن الطبيعة التسلطية للمراكز الإستشفائية ، ذلك لأن أنواع النشاطات التي تمارس في المراكز الإستشفائية و نعني ما يتعلق بإنقاذ الحياة، و لا يمكن أن تحدث إلا أن تحدث إلا في موقف سوف تنفذ فيه الأوامر الصادرة بدون مناقشة أو تأجيل .

و تصدق هذه الحقيقة خاصة عندما تكون حالة المريض طارئة و التي ينبغي أن يتم العمل بشأنها بدون تردد أو الاعتماد على الإجراءات الإدارية المفروضة . و بينما لا تدخل معظم النشاطات التي تجري في المراكز الإستشفائية في دائرة الحالات الطارئة ، إلا أن هيئة المراكز الإستشفائية ينبغي أن تكون مستعدة لمثل هذه الحالات، و هكذا ، فإن هدف التدرج الهرمي الجامد نوعاً، و قنوات السلطة المميزة بوضوح ( في البناء الإداري ) و القواعد الإجرائية المدونة كتابة يتضح هدفها في مساعدة الهيئة على التعامل مع الحالات الطارئة يمثل أهميتها في معالجة الحالات العادية ، و هذا النوع من السلطة نموذج السلطة الشرعية الرشيدة و الذي يماثل نموذج السلطة في التنظيمات العسكرية ، ينهض على أساس من القوى المتمركزة في مناصب معينة .

يتمركز في قمة الهرم التدريجي ، و لكن كما لاحظنا سلفا ، تعد سلطة الهيئة الطبية كإلزامية في طبيعتها ، بمعنى أنها سلطة تتمركز في أيدي أشخاص يتمتعون بخصائص معينة بارزة ، و الشيء الأكثر أهمية ، أن السلطة الإلزامية للأطباء قد غلبت على الكثير من المواقف في تنظيم المستشفى الذي تعد فيه السلطة الرشيدة في الإدارة هي السلطة الأكثر ملاءمة ، و هكذا جعلت من الهيئة الطبية جماعة أكثر قوة و تأثيرا في المراكز الإستشفائية .

#### د-البناء الاجتماعي و أداء المركز الأستشفائي لوظائفه :

بالإمكان فقط نتيجة لضخامة الخصائص الهامة للتنظيم - و بعض النظر عن وضوحها - أن نرسم المعالم و الحدود التي يجري في إطارها التفاعل الاجتماعي ، و لما كنا نرغب الآن في التركيز مباشرة على البناء الاجتماعي المركز الإستشفائي فمن الضروري أن نفحص بعناية الأنماط العامة للعلاقات الاجتماعية التي قد تلاحظ في إطار هذا الموقع النظامي ، و طالما كان البناء الاجتماعي يظهر استنادا إلى الأنماط النظامية ، فإنه من المتوقع أن تكون مسؤوليات الدور و المكانة و قواعد السلوك ( المعايير ) بمثابة جوانب هامة في هذا البناء ، و هكذا فإن لخصائص أو سمات المركز الإستشفائي التي ذكرت سلفا - نسق السلطة المزدوجة و تقسيم العمل .... الخ ، تأثيرا ملحوظا على البناء الاجتماعي للمركز الإستشفائي و على ما يجري داخله من تفاعل ، و يتجلى هذا التأثير أساسا في نمو قنوات للاتصال ، بمعنى أن يقوم البناء الاجتماعي بوظيفة تحديد الوجهة العامة للتفاعل في مواقف معينة -يحدد مثلا من يتحدث إلى من؟ و هذا يعني أنه من بين كل العلاقات الممكنة التي يمكن أن تقوم (في تنظيم كبير مثل المركز الإستشفائي و التي قد يكون لها عددا محددا ) يصبح التأكيد على عدد معين من هذه العلاقات على حساب غيرها.

و ينبغي على الباحث في تحليله للبناء الاجتماعي أن يحدد ما هي الجماعات التي تمثل جوانب هامة في هذا البناء فلقد ذكرنا بالفعل في حديثنا العام أن هنالك ثلاثة جماعات رئيسية يمكن التعرف عليها : الهيئة الطبية، الإدارة و جماعة غير المهنيين .

و قد يبدو من الغريب في ضوء أهداف المركز الإستشفائي ، أن يستبعد المرضى من عداد الجماعات الرئيسية، و لكن هناك أسبابا عديدة تبرر ذلك ، فالمرضى العاديون ، في المحل الأول ، لم يكتسبوا الأنماط الثقافية التي تميز هذا التنظيم كما أنهم لا يشاركون فعليا في حياة المركز الإستشفائي ، ويتميز دورهم هناك بالسلبية و الانطوائية ذلك الذي يتركز حول هدف مشترك بينهم جميعا و هو الشفاء بكل سرعة ممكنة ، و ثانيا ، لقد قلل الطب الحديث بدرجة كبيرة من الوقت الذي يمكنه المريض العادي في المركز الإستشفائي العام لدرجة اختفى معها الوضع التاريخي للمركز الإستشفائي باعتبارها منظمة لحجز و الرعاية التي تدوم لفترة طويلة و لهذا السبب فضلا عن حالة التمرکز حول الذات الحادة لدى المرضى ، عادة لا تنمو بينهم ثقافة النزلاء عاملا جوهريا في البناء الاجتماعي للمراكز

---

د. محمد علي محمد ود. علي عبد الرزاق حنبي- نفس المرجع السابق-ص 368

الإستشفائية ، كما تنمو في السجون و المراكز الإستشفائية العقلية وغيرها من  
منظمات الرعاية طويلة الأجل و هكذا فبرغم وجود المرضى في المركز الإستشفائي  
فمنهم من لا يعتبرون أنفسهم منها ، بقدر ما يشكلون جماعة مرجعية للجماعات التي  
تعد بمثابة جوانب هامة في البناء الاجتماعي للمركز الإستشفائي .

و ربما كانت إحدى الطرق في تحليل أنماط العلاقات الاجتماعية تلك التي تركز  
على المشكلات التنظيمية التي تنشأ عن الترتيب البنائي للأدوار في هذا الموقع  
النظامي ، و لتحقيق هذا الهدف ، سوف ندرس هنا بعض المشكلات الناشئة من  
نسق السلطة المزدوجة و تقسيم العمل المتطرف .

و لقد ذكرنا بالفعل الوضع التاريخي لنسق السلطة المزدوجة و كذلك بعض نتائجه ،  
و لكن هناك بعض القضايا الجوهرية الضخمة التي تطرحها هذه السمة البنائية  
الخاصة أكثر مما تنشأ عن مشكلات الخط أو الهيئة أو الصراع في دور هيئة  
التمريض .

ففي المحل الأول ، يؤدي التجاور بين جماعتين اثنتين من جماعات القوة في نفس  
الموقع بالضرورة إلى الصراع على الأهداف التنظيمية . بينما لا يحتمل أن تنكسر

جماعة الهيئة الطبية و لا الإدارة أن خدمة المريض تعد بمثابة هدفا أوليا ، إلا أن هناك أهدافا كثيرة أخرى و أساليب لإنجازها تعد مصدرا خصبا للصراع .

و ينبغي أن نذكر بطبيعة الحال أن هناك بعض الميادين للسلطة مرسومة الحدود بوضوح و معترف بها . فسوف لا يقوم الإداري مثلا بمحاولة إسداء النصح إلى الهيئة الطبية في القرارات المتعلقة بعلاج المرضى ، تماما كما سوف لا يحاول الطبيب تحديد الطريقة التي ينظم بها الإداري برنامج لشراء احتياجات المركز الإستشفائي. و في نفس الوقت ، ينبغي أن نسم بأنه نتيجة للطبيعة الكارزمية لسلطة الأطباء و المنزلة التي يضيفها عليهم وضعهم ، فإن تأثيرهم قد يكون نافذا إلى حد يتجاوز قدرتهم الفعلية . و هكذا فإن الأطباء قد لا يقدمون النصيحة لمدير عن الكيفية التي ينظم بها مكتب المشتريات ، و إنما قد يقترحون عليه ما يشتره .

و هناك بطبيعة الحال ، مجالا واسعا تظهر فيه اهتمامات و مستويات للسلطة ، تداخله بين كل من الهيئة الطبية و الإدارة . و هنا يحتمل أن ينشب الصراع ، فمثلا ، تعتبر وظائف مثل التسجيل الطبي و الصيدلية و إدارة العيادات الخارجية وظائف هامة في نظر كلتا الجماعتين و تدخل في إشراف كلا منهما .

تقد لخص سميث **Smith** الهدف الرئيسي للصراع مهما كانت خصوصية العصر في عبارة مؤداها ، الأجر في مقابل الخدمة فمن ناحية يوجد هناك الإداري الذي يعني بالحفاظ على المنظمة و الذي يترتب إجراءات رشيدة لحساب التكاليف ، و الذي يحاول أن يخفض من فقد الدخل الناتج عن خدمة المرضى ، و الذي يتوقع ضرورة اتباع القواعد الرسمية . و تنظر الهيئة الطبية من ناحية أخرى ، إلى المركز الإستشفائي باعتباره موقعا مناسباً للغاية لتقديم خدمات رعاية معينة للمرضى ، تلك التي ينبغي الحكم عليها على أساس كفاءة العلاج و ليس على أساس كفاءة العلاج و ليس على أساس كفاءة العلاج و ليس على أساس المقدار .

و يمكن تحديد مستويات هذا التنظيم حسب أولوية الاهتمام المتعلق بالهدف العام للمستشفى و لعل أولى الاهتمامات هي المريض

## - المريض :

إن الجسم قد يتوافق مع التغيرات البيئية، و لكن هذا التوافق ذاته قد يكون مصدرا و نستطيع أن ننظر إلى المرض من زاوية معينة على أنه نوع من التكيف البيولوجي، فهو نتاج لتكيف الجسم مع الضغوط الداخلية و الظروف الخارجية المثيرة، و نظرا لأن بعض التوافقات البيولوجية تؤدي إلى ألم الشخص و تعب الجسم، فتتهدد استمرارية و قدرته على ممارسة النشاط .

و قد حدد **ليويس LEWIS** ثلاث محكات طبية للحكم على الشخص أنه مريض هي:

- إحساس الإنسان بمشاعر ذاتية للمرض.
- اكتشاف أن لديه خلافا في وظيفة عضوية.
- ظهور بعض الأعراض التي تتطابق مع نموذج إكلينيكي معين.

### \* المريض في رأي علماء النفس:

إن المريض من وجهة نظر الطب النفسي " هو ذلك الشخص الذي يشعر بالألم و عدم الراحة و يأتي طالبا للعون"<sup>(1)</sup>



أما من و جهة علم النفس فإن المريض" هو كل فرد عضو في وحدة نظامية مثل الجماعة أو العائلة باعتبار أنه يعاني من اضطرابات نفسية تأخذ معنى معين ، و بإمكاننا الوصول إلى ربط أعراض المريض المعاین بالمشكلة الأساسية للعائلة أو الجماعة النظامية التي ينتمي إليها<sup>(1)</sup>

لذلك فإن المريض كیفما كانت أعراضه المرضية هو بحاجة إلى عناية نفسية و فيزيقية في نفس الوقت .

ففي السبعينات دمجت الأبحاث في علوم السلوك و العلوم البيولوجية الطبية، و بوجه عام في كل ما يتعلق بالطب البدني كما في الصحة العقلية فهو العنصر المحرك للتقدم في فهم الأوليات التي ترافق بواسطتها الأجهزة العصبية و الصماء توازنات الضبط الذاتي الكبرى الضامنة للتكيف و الصحة و يهتم الطب السلوكي بتحليل العوامل النفسانية التي تتدخل في أسباب الأمراض ووقاية و تشخيص أمراض عديدة و بالطرائق التي تمكن من تخفيض التوترات و الضغوط النفسية و بإعلاء عمليات الضبط و بتقنيات إعادة الاعتبار لاضطرابات جسدية متنوعة .حتى أصبح الطب السلوكي يهتم بالأحداث الحياتية و على كل ما يسهم في الفوارق الفردية من حيث الحساسية للاستجابات المرضية.

---

2. رولان دورون و فرانسواز بارو- موسوعة علم النفس المجلد الثاني F-P \* \* للتشر و الطباعة بيروت لبنان

## \* المريض في رأى علماء الاجتماع

الفرد يتأثر كثيرا وإلى ابعد حد بالثقافة التي ينشأ فيها وهذا على مستوى تربيته الاجتماعية وأفكاره وقيمه وعلى شخصيته والحياة بصفة عامة ، فتواجد الفرد في أسرة معينة أو طبقة اجتماعية أو جماعة دينية أو قبلية ،فهو أمر له أهميته البالغة في عملية النمو الاجتماعي ، فالفرد يخضع لعملية الثقافية أي التعلم الثقافي في فترة نموه ، و يواصل تعلمه هذا في كل المراحل مما يعني أن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية متواصلة و مستمرة حيث أن عملية التنشئة الاجتماعية هي التي تؤدي بالفرد إلى اختيار الأساليب و الطرق التي يجب أن يتبعها في نقل و توصيل أفكاره و هذا في كل الميادين سواء كانت تعليمية أو مهنية ، أو صحية أو علاجية ن أما فيما يتعلق بالشق الأخير أي الجانب الصحي يقول " باسكال جيرارد " « PASCAL GERARD » الفرد كما نتصوره و تصفه في تقاريرنا الاجتماعية فيما يتعلق بالجنس و الإنتاج ينتمي إلى بناءات اجتماعية ،فهو حامل كذلك لمجموعة تصورات المرض و بهذا يبني عليها مجموعة أفعاله و تصوراته.

الفرد المريض سيضل جزء من أجزاء المجتمع ، يشبه الآخرين اجتماعيا و ثقافيا فهو ينتمي إلى بناءات اجتماعية و حامل لتصورات اجتماعية و ثقافية للمرض ، التي تحدد سلوكياته و الأفعال في مجال التعامل مع المرض ، و من التصورات التي يحملها المجتمع الكلي ، ويقوم بعملية توريثها للفرد اجتماعيا و ثقافيا وذلك عن طريق التنشئة و الثقافية هو تصور قديم ، و هو تصور عالمي لا يخص المجتمع الجزائري فحسب يتواجد أيضا في المجتمعات الأخرى ، بحيث يقوم هذا التصور عموما في علاج الداء بالداء ، فيمكن للمصاب أو المريض أن يفضل العلاج الشعبي الذي تحدده التصورات الاجتماعية و الثقافية لطرفي العلاج في الطب الشعبي سواء كان متردد أو معالجا و من ثمة معرفة التصورات التي تحدث في العلاج الشعبي و من ثمة الخاطب الذي سينتج و بطريقة حتمية في عملية العلاج الشعبي .

### 3- الطبيب والموظف شبه الطبي :

عندما يكون الإنسان طبيبا فإن دوره الاجتماعي يتضمن بالضرورة سلسلة كاملة من الصراعات و التوترات .

1- هناك في البداية الصراع الذي يجب على الطبيب أن يحسمه بين مصالح أي مريض فرد و مصالح المرضى كمجموعة. فواجهه هنا أن يوازن بين احتياجات ذلك المريض الذي يشرف عن الموت و الحاجة إلى المحافظة على الموقف العام في العنبر ليعمل بكفاءة من أجل الآخرين. إذ على الطبيب في مثل هذا الموقف أن يختار بين الاهتمام الشديد بمريض واحد و رعايته، و إهمال الآخرين.

و مثال ذلك، محاولة الطبيب أن يخبر والد طفل معين بأن طفله يعاني من مرض مميت مثل "سرطان الدم" فإن هذا الموقف قد يؤدي إلى سلسلة كاملة من الاضطرابات و الصعوبات. و في هذه الحالة يحاول الطبيب أن يساعد والد الطفل و أن يهدئ من روعه، و لكن هذا قد يعني ان مريضا آخر في مكان ما يحتاج إلى رعاية الطبيب و وقته و لا يجدهما. و القول أن الطبيب "لا بد" أن يدع المريض في المقام الأول هو قول غير ملائم. و هنا يقع نوع من الصراع الحتمي، لأنه بينما يكون الطبيب في حالة صراع ليلائم أو يعدل أي حالة لصالح العمل (و المرضى الآخرين) فإن المريض من ناحية أخرى يكون هو أيضا في حالة صراع للحصول على نوع من الرعاية و الاهتمام أكثر ملائمة له كفرد بغض النظر على احتياجات النسق ككل. (1)

---

(1) Freidson E. Professions of Medicine. Dods Mead and Co. N.Y. 1970 P322

2- كما يظهر نوع آخر من الصراع، فإلى جانب الحاجة إلى مقابلة مصالح أي فرد مع مصالح المرضى ككل (مع الوضع في الاعتبار الخسارة المحتملة للاحتياجات الفردية لكل مريض) فهنا تبرز الحاجة إلى توزيع "الموارد" التي يندر توافرها دائما مثل: "الوقت" و "المهارة" فإذا كان لدى الأطباء كمية قليلة من هذه الموارد التي يحتاجها كل المرضى ، فإنهم سيضطرون إلى أن يختاروا بدقة المريض الذي هو في أشد الحاجة للانتفاع بهذه الموارد المحدودة من أجل إنقاذ حياته . و هكذا لا بد من ترشيح الاستفادة من "الطبيب" و "الوقت" و "الموارد الفنية النادرة" مثل أجهزة الكلى و العلاج النفسي و "العقاقير الجديدة".

إن التفاعل المريض مع هيئة المستشفى عن طريق تزويده بالمعلومات و التأييد العاطفي يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبء التجربة التي يمر بها، و هذا بدوره ستكون له آثار عميقة غير مباشرة على إستجاباته الاجتماعية و النفسية بل و الجسمانية (الفسولوجية) أيضا، كما تجعل بشفائه إلى حد كبير. كما أشار "زولا" ZOLA<sup>(1)</sup> إلى أن الرفض الاعتراف بعنصر غير طبي في المعاونة قد يؤدي إلى فشل العلاج، كما أن الضرر قد يلحق بالمريض بسبب معالجة الأعراض الجسمانية فقط دون الاعتراف بأنها جزء من صورة أكبر.

---

(1) Zola I. Problem of Communication Diagnosis and Patient care. Journal of Medical Education 38.1963. pp829-83

المبحث الثالث:

دراسة أقرولوجية للمنظف شبه الطبي

## دراسة نفسية سلوكية:

يفضل الموظف شبه الطبي أن يصبح موضع مسؤولية لتكون له حرية التصرف و الاستقلال بأفكاره و شخصيته ،و عندما يجد الموظف أن عليه التنازل عن سيطرته عن كل شيء و الانصياع إلى الطبيب أو جهات أخرى تشعره بالإحباط و هناك من يتقبل الأوامر و يضبط انفعالاته و هنا على الطبيب أو المسؤولين في المستشفى بمعاملة الموظف بدرجة تسمح له بالاستقلال و الاعتماد على النفس لان الموظف شبه الطبي في حاجة للقبول كإنسان له حقوق و مهما كان مظهره الخارجي أو مستواه الاجتماعي أو الاقتصادي أو نمط شخصيته و سلوكه فأول خطوة هي شعوره بالقبول التي تجعله يؤدي مهامه بنجاح و بالتالي بإمكانه تأكيد ذاته في المستشفى و أن كل المحيطين به من أطباء و ممرضين و مرضى يؤمنون بقيمته و الاعتراف بجهوده فالعلاقة التي تربطه بالعاملين معه يجب أن تكون قدر من التاثر و التأثير المتبادل جوهره العلاقة الاجتماعية المهنية مما يسهل عليه أداء مهامه بكل جدارة و حتى يكون له أثر كبير و إيجابي في أداء رسالة المستشفى.

لقد أكدت المدرسة السلوكية، بأن العلاقات الاجتماعية تحكمها مجموعة من السلوكيات الفردية أو الجماعية. التي قد تجد انسجاما و توافقا مع الآخرين و بالتالي فإنها تملك القدرة على التواصل الاجتماعي، أو أنها تجد صداما و تنافرا و لذلك فإنها تجد صعوبة في التكيف مع المحيط التي تعيش فيه. و من هنا فإن الحديث عن الموظف شبه الطبي في تأدية عمله يتوقف على مدى اكتسابه لمهارات سلوكية تجعله قادرا على التواصل مع الآخرين خاصة مع فئة المرضى التي تحتاج إلى عناية أكثر من غيرها.

و السؤال المطروح هو هل يمتلك الموظف شبه الطبي تكوينا كافيا في هذا المجال؟ عن الدراسة التي قدمت في مجال التكوين تؤكد أن هناك نقصا كبيرا يعاني منه الممرضون في هذا المجال، لان تكوينهم يميل إلى الجوانب التقنية أكثر منها إلى الإعداد النفسي و السلوكي الذي يجعلهم قادرين على معرفة طبيعة المرض و بالتالي معرفة طبيعة عملهم. لذلك أصبحت الدراسات اليوم تتكلم عن ضرورة وجود خدمة اجتماعية يؤديها الموظف شبه الطبي في رعاية المرضى و المعاقين. لأن الممارسون المهنيون في مجال الصحة هم أكثر الناس اطلاعا على دراسة المشاكل الاجتماعية، و الظروف المحيطة بالمريض. إذ سرعان ما ظهرت هناك مدارس تؤهل العاملين في حقل الخدمة الاجتماعية خاصة في المجال الطبي<sup>(1)</sup>.



وقد أكد الدارسون على أن سلوك الموظف شبه الطبي يجب أن يوجه إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- الأهداف الإنسانية: إن العمل في مجال الصحة يمثل الجانب الإنساني في مجتمعنا الحديث لأن الذي يحكمها بشكل كبير إنسانية الإنسان وليس القانون.

2- الأهداف الاقتصادية: عن من وراء العمل في مجال الصحة دوافع اقتصادية لوجود علاقة متعدية بين الإنسان و العامل الاقتصادي الذي يعتبر فيه الإنسان أكبر استثمار بشري. فمرضه أو إعاقته تؤثر بشكل أو بآخر على مردوده الإنتاجي و بالتالي على مستواه المعيشي، بالإضافة إلى أن المرض و الإعاقة يشكلان عبئا اجتماعيا و اقتصاديا على المجتمع.

3- الأهداف الحضارية: مما لا شك فيه بأن المستوى الحضاري للأمم يتحدد بمستوى الخدمات التي تقدم في مجال الصحة. حتى أصبح الاهتمام المتزايد بالإنسان مريضا كان أو سليما هو من المؤثرات الحضارية على مدى وعي أي أمة من أمة. إن هذه الدوافع مجتمعة جعلت من دول العالم اليوم تهتم بتكوين الأخصائيين في مجال الطب بل حتى الذهاب إلى تكوين أخصائيين اجتماعيين الذين أصبح دورهم ضروري في المستشفيات و مراكز التأهيل.

فالخدمة الاجتماعية الطبية كمهنة وكغيرها من تخصصات الإنسانية لها مقوماتها الإنسانية التي نذكر منها:

أ-مساعدة المريض على التكيف الاجتماعي و تكوين علاقات إنسانية بين هذه الفئات الخاصة و أسرهم و بيئتهم .

ب-إرتكاز الخدمة الاجتماعية الطبية على قواعد و مسلمات علمية و قوانين و شرائع ثابتة.

ج-اعتماد الخدمة الاجتماعية الطبية على القيم الإنسانية و الأخلاقية كغيرها من المهن كالطب و التربية و القانون و كذلك من كون الإنسان هو أسمى كائنات الوجود و أن الخدمة الاجتماعية الطبية تسعى إلى رفاهيته.

د-اعتماد الخدمة الاجتماعية الطبية على الأساليب الفنية و المهارات التي يمارسها الأخصائيون.

إن هذه الأهداف رغم مشروعيتها فإنها تبقى محدودة التطبيق لأن الخدمة الاجتماعية الطبية تتأثر بدورها بالظروف الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية للمجتمع.

## دراسة اجتماعية:

إن الدراسة الاجتماعية تمدنا بالمعلومات المتعلقة بكل مشاكله علمية تواجهها الممارسة الطبية و العناصر المتصلة بها. و قد أسهم إدراك العلاقة المتبادلة بين السلوك الفردي و الأنساق الثقافية و الاجتماعية في اكتمال نظرة الطب و تقديره بين الميكانيزمات الفسيولوجية و السيكولوجية و على الرغم من إسهام الدراسة الاجتماعية في فهم السلوك الطبي قد أخذ يعتمد على النظرة التكاملية العامة تلك التي وجهت دراسات علماء الاجتماع نحو الاهتمام بتطور النظم الطبية و علاقاتها بجوانب أخرى للبناء الاجتماعي.

فموظف شبه الطبي يقوم بإنجاز أدوارا معينة و التمسك بمعايير خاصة ويرتبط سلوكه بإدخال التعديلات اللازمة على الأدوار و المعايير المرتبطة به و هذا يتوقف على اكتمال مجموعة المهارات المنهجية و توفير قدر كبير من المعطيات المنشقة. فالدراسة الاجتماعية تبين لنا السلوك الاجتماعي للموظف شبه الطبي المتمثل في التفاعل الإنساني في إطار العلاقات الاجتماعية على انه شخص مهتم بالعمل مع الناس و مساعدتهم باعتبار النسق المركب من التنظيم الاجتماعي للمركز الإستشفائي بصفة عامة بوصفها إحدى الوحدات الاجتماعية، و يتم التركيز على

المنافسة بين الأطباء و بين الموظفين شبه الطبيين و بين المختصين و علاقات القوة،  
و تقسيم العمل و المركزية و كل هذا يدخل في إطار العلاقات الإنسانية في المركز  
الإستشفائي و خطوط الاتصال و للعلاقة بين المرض و بين هيئة التمريض  
و الأطباء.

و أوجه التفاعل بينهم و أساليب تقديم الرعاية الطبية للآخرين لان موظف شبه  
الطبي مطالب بالتعامل مع العديد من نماذج المعاناة التي يحملها الناس و هذا  
التعامل يتطلب منه مهارات معنية و توجيهات لاعلاقة لها بخبرتهم العلمية و فوق  
ذلك يعتمد على توقعات المجتمع و تلك المسؤوليات الموكلة إليه.

## الخدمة الاجتماعية عند الموظف شبه الطبي:

يجدر بنا في هذا المقام أن نتحدث عن خدمة اجتماعية طبية بصفة عامة قبل معاينتها عند الموظف شبه طبي، لأن الحديث عن خدمة اجتماعية طبية هو حديث العهد ارتبط بتطور العلوم الإنسانية بصفة عامة و العلوم الاجتماعية بصفة خاصة. فما هي الخدمة الاجتماعية الطبية التي نقصدها .

لقد تناول الكثير من العلماء و الباحثين في العلوم الاجتماعية و الطبية تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية منذ ظهورها في أوائل القرن الماضي فقد عرفها البعض بأنها تلك الجهود الفنية التي يمارسها وحدات الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية و التأهيلية و الصحية و تقوم بها نحو الإنسان المريض و ذلك بغرض إشباع حاجات الدين فقدوا القدرة على التكيف الاجتماعي لفترة طويلة أو قصيرة.

---

أنظر كتاب الخدمة الاجتماعية الطبية أحد فايسز النماس- دار النهضة العربية الطبعة الأولى ص 43

وهناك تعريف آخر على أنها خدمات فنية تركز على أساليب علمية و مهارات لمساعدة الإنسان على إشباع حاجاته في بيئته الاجتماعية و إزالة جميع العوائق التي تمنع الشخص المريض أو المعاق من الحصول على أقصى ما تسمح به قدراته أما التعريف الحديث للخدمة الاجتماعية الطبية هو أنها مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية تسخر أهدافها داخل المؤسسات الطبية و الصحية و التأهيلية لأغراض وقائية و علاجية يمارسها أخصائيو متدربون و مؤهلون في هذا المجال وهي علاقة وطيدة مع المجالات الصحية و الطبية الاجتماعية . و لذلك فلقد سطرت لها دوافع و أهداف واضحة نذكر منها :

#### دوافع و أهداف الخدمة الاجتماعية :

إن موضوع بحثنا يندرج ضمن خدمة عمومية يؤديها الموظف شبه الطبي في رعاية المريض و الممارسون المهنيون في مجال الصحة هم أكثر الناس إطلاعاً على دراسة المشاكل الاجتماعية، و الظروف المحيطة بالمريض، إذا سرعان ما ظهرت هناك مدارس تؤهل العاملين في حقل الخدمة الاجتماعية خاصة في المجال الطبي. إن للخدمة الاجتماعية الطبية دوافع تركز على فلسفة إنسانية هدفها رعاية الإنسان السليم و المريض على حد سواء و من أهم هذه الدوافع التي أقرها علماء الاجتماع في الخدمة الاجتماعية نذكر منها :

### 1- الدوافع الإنسانية :

فالخدمة الاجتماعية تمثل الجانب الإنساني في مجتمعنا الحديث لأن الذي يحكمها بشكل كبير إنسانية الإنسان و ليس القانون .

### 2- الدوافع الاقتصادية :

إن من وراء الخدمة الاجتماعية دافع اقتصادي يعتبر فيه الإنسان أكبر استثمار بشري فمرضه أو إعاقته تؤثر بشكل أو بآخر على مردوده الإنتاجي و بالتالي على مستواه المعيشي ، بالإضافة إلى أن المرض أو الإعاقة يشكلان عبئا اجتماعيا و اقتصاديا على الدولة و المجتمع .

### 3- الدوافع الحضارية :

مما لا شك فيه أن الخدمة الاجتماعية تحدد المستوى الحضاري للأمم ، فالاهتمام المتزايد بالإنسان مريضا كان أو سليما ، هو من المؤثرات الحضارية على مدى وعي أي أمة من الأمم و به يقاس مدى تقدمها أو تخلفها .

إن الدوافع مجتمعة جعلت العديد من دول العالم اليوم تهتم بتكوين الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الطب حتى أصبح دورهم ضروري في المستشفيات و مراكز التأهيل في الخدمة الاجتماعية الطبية كمهنة، و كغيرها من التخصصات الأخرى لها مقوماتها الإنسانية والتي نذكر منها :

أ- مساعدة المريض على التكيف الاجتماعي و تكوين علاقات إنسانية بين هذه الفئات الخاصة و أسرهم و بيئتهم .

ب- ارتكاز الخدمة الاجتماعية الطبية على قواعد و مسلمات علمية و قوانين و شرائع ثابتة .

ج- اعتماد الخدمة الاجتماعية على القيم الإنسانية و الأخلاقية كغيرها من المهن كالطب و التربية و القانون و كذلك من كون أن الإنسان هو أساس كائنات الوجود و أن الخدمة الاجتماعية الطبية تسعى إلى رفايته.

د- اعتماد الخدمة الاجتماعية الطبية على الأساليب الفنية و المهارات التي يمارسها الأخصائيون.

إن هذه الأهداف رغم مشروعيتها فإنها تبقى محدودة التطبيق لأن الخدمة الاجتماعية الطبية تتأثر بدورها بالظروف الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية للمجتمع .

و الخدمة الاجتماعية مصطلح يستخدم لوصف عدد متنوع من الطرق المنظمة لمساعدة الناس الذين يحتاجون لشيء لا يستطيعون الحصول عليه دون مساعدة.



وقد وضعت الطرق المنظمة في كل من بريطانيا و الولايات المتحدة الأمريكية خلال القرن 19 عندما كان الاهتمام بتحسين الظروف المادية امتد فيما بعد من أجل ترقية الرفاهية الفكرية و الانفعالية .

لقد مال تنظيم الخدمة الاجتماعية إلى الارتباط بحاجات أو مشاكل نوعية كالقفر الجناح والمرض. وفي نهاية القرن 19 اهتم عدد من الباحثين بتوضيح الحاجة إلى تدخل الحكومات للعمل على معالجة المشاكل الاجتماعية و الاقتصادية.

و قد أصبحت الخدمة الاجتماعية لا تهتم بالحاجات المادية فقط بل و أيضا بالمشاكل النفسية و الاجتماعية من ناحية و نمو العلوم من ناحية أخرى .

و تقع طرق الخدمة الاجتماعية في ثلاث فئات رئيسية خدمة الفرد و اهتمامها بالأفراد و أسرهم و خدمة الجماعة ووسيلتها العلاجية الأولية هي الارتباط بالآخرين أما خدمة المجتمع المحلي فالبؤرة هي تنمية و استخدام موارد الخبرة و المجتمع المحلي.

أما الطرق الفاصلة بين الحدود الثلاث فليست واضحة وضوحا كافيا و في كل  
الخدمة الاجتماعية الاهتمام القوي بمساعدة الناس على استخدام مواردهم و لمساعدة  
الذين يعيشون فعلا في المجتمع المحلي على أن يساعدوا أنفسهم . و مع نمو المعرفة  
على التنظيم الاجتماعي و نمو مهارات جديدة في مساعدة الناس  
تتحول ممارسة الخدمة الاجتماعية بازدياد إلى مهنة. وقد أدى الطلب إلى  
الأخصائيين الاجتماعيين المندوبين في كل أنحاء العالم إلى وضع برامج تعليمية  
متنوعة تستخدم المعرفة في العلوم الاجتماعية و تساهم في نموها كما تقدم في النهاية  
مؤهلا مهنيا.

لعبت المدينة دورا كبيرا في نقل الثقافة المدنية سواء إلى الفاعلين المتواجدين فيها أو بما يعرف بصناعة المدني وفق ثقافة حضرية، أو إلى المناطق المحيطة بها القريبة و البعيدة، حيث تعتبر و لحد الساعة مركز إشعاع حضري فكانت المدينة دائما و عن طريق الدراسات و المشاريع العالمية و البرامج تحاول التأكيد على أن هذا النموذج الحضري هو نموذج راقى و متفوق ، كون أن هذا المشروع يتعامل بطرق عقلانية محكمة و مدروسة من قبل مع بقية الظواهر الحضرية الأخرى و على رأسها التغطية الصحية مما تلعبه من دور في استقرار الفرد .

إن درجة التحضير لها تأثير واضح على صحة الفرد ، بحيث أن التوترات الحضرية لها تأثير مباشر على صحة الفرد و بالتالي عدم توازنه أي الاستقرار و من هنا فإن المشروع يصبح مهيدا من الفرد نفسه ، فالبرنامج أو التخطيط الحضري المحكم و الهادف هو الذي يضمن تغطية صحية جيدة للأفراد و من ثمة تحقيق العلاقة الثقافية داخل المدينة كون أن العامل الثقافي يعتبر عاملا طويل المدى في ترسيخ العلاقة بين الفرد والمدنية.

إن الهدف من هذا كله هو القول بأن النشاط الإنساني و النشاط المتصل بالمرض يمكن تفسيره داخل إطار يعتبر أن هذا السلوك يمثل جانبا أو استجابة في موقف

يناضل فيه الناس من أجل السيطرة على البيئة، و ظروف الحياة . و لهذا ، فجانبا ، فجانبا كبير مثل سلوك المريض فيما يتصل بمفهومه للمرض ، و استجابته له، يمكن أن يفسر في ضوء حاجته إلى التكيف. و بالمثل فان سلوك من يعالجون المريض ، و يهتمون به، يجب أن يحتل جانبا من نسق حاجاتهم و نظامهم اليومي السائد.

حيث أن معالجة المريض تمثل مهمة يومية عندهم، تستلزم أن يخططوا لها بعض الإجراءات و التقنيات. و باختصار، يمثل المرض باعتباره سلوكا، و الاستجابة للمريض من جانب مسئولى الصحة، جوانب معينة من التفاعل الذي يناضل المشاركون فيه بشدة لكي يواجهوا مسؤولياتهم، و يسيطروا على البيئة المحيطة بهم، و يجعلوا ظروف حياتهم اكثر احتمالا و أمانا. فالطريقة التي يحدد بها المريض، و منظمات الصحة و هيئاتها مفهوم المرض، و يستجيبون لها تجاهه، تمثل جانبا من مشكلة يواجهونها في التعامل مع البيئة الاجتماعية.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
مَنْ عَمِلْ سَعْيًا يَبِغْ  
يَخَسِرْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ

## مَرَاة مِيَاة

لا شك أن أي بحث لا يمكن أن تثمر نتائجه إلا إذا كان مرتبطاً بميدان الدراسة. ولهذا وجدنا أنفسنا أمام خيارات في تطبيق الدراسة الميدانية و كان أقربها مناسبة لهذا الموضوع طريقة الاستمارة.

"فهذه الطريقة تسمح بجمع البيانات و الإحصاءات العامة التي تجمع عن طريق الاستبيان الذي يحاول اكتشاف علاقات محددة بين مختلف الظواهر التي لا نستطيع الوصول إليها لكثرتها و تنوعها.

فمنها ما هو إداري و منها ما هو تنظيمي و سلوكي و منها ما هو علمي صحي و طبي ... و بما أن البحوث الصحية ذات علاقة وظيفية و كبيرة بالعلوم الاجتماعية و الإنسانية و السلوكية، و كذا عمل بحوث حول الإدارة الصحية، مشاكلها و معوقاتها و فهم السلوك الفردي و الجماعي و علاقاته بالطب الشعبي و الطب الاجتماعي<sup>(1)</sup> ارتأينا أن تكون العينة المختارة من مستويات مختلفة و محددة بإطار زمني و مكاني و هو المركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان من الفترة الممتدة بين أكتوبر و مارس من سنة 2004.

---

1-د عبد المجيد السعيد الخليدي-مقدمة في البحوث الصحية و الطبية-منشورات دار مكتب الحياة ط1 1990

و لذا فإنني أقدم اعتذاري المسبق إن كان في هذا الاختيار للعينات خلل في التحديد أو الزيادة و النقصان فقد "اتفق الباحثين من قبل على اختلاف مذاهبهم و أفكارهم أن اختيار العينات لتمثيل المجتمع المراد بحثه مع قدر من الانحياز و ممارسة الأخطاء هو أمر محبذ و مرغوب فيه و لا بد من ممارسته"<sup>(1)</sup>.

---

1-د عبد المجيد السعيد الخليدي-مقدمة في البحوث الصحية و الطبية-منشورات دار مكتب الحياة ط1 1990 ص91

## 1. علاقة الجنس بالرغبة في الوظيفة:

المجموع		بدون إجابة		أنثى		ذكر		الرغبة في الوظيفة الجنس
73.33	22	66.66	02	84.61	11	64.28	09	نعم
23.33	07	33.33	01	07.69	01	35.71	05	لا
3.33	01	—	—	07.69	01	—	—	بدون إجابة
100	30	100	03	100	13	100	14	المجموع

### التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن الاتجاه العام تمثله فئة الراغبين في الوظيفة و ذلك بنسبة 73.33 % تدعمها نسبة 84.61% من الإناث مقابل 64.28% من الذكور أما بقية المبحوثين فتمثلهم نسبة 23.33% و فئة بدون إجابة تمثلها نسبة 3.33%

### الاستنتاج:

إن ما يفسر ارتفاع نسبة الراغبين في الوظيفة نسبة الراغبين في الوظيفة لدى فئة الإناث خاصة هو الاعتقاد العام لدى أغلبية الأفراد المجتمع بان هذه الوظيفة تناسب الإناث أكثر من الذكور لخصوصية هذه الأعمال التي يهتم بالرعاية و التربية و الأنثى مهياة سيكولوجيا لهذه الوظيفة بحكم عاطفة الأمومة.



## 2. علاقة المستوى التعليمي بكفاية التكوين:

المجموع		بدون إجابة		متوسطي		ثانوي		جامعي		كفاية التكوين المستوى التعليمي
ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
100	30	100	02	100	01	33.33	03	77.77	14	نعم
30	09	—	—	—	—	66.66	06	16.66	03	لا
3.33	01	—	—	—	—	—	—	5.55	01	بدون إجابة
100	30	100	02	100	01	100	09	100	18	المجموع

### التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الاتجاه العام تمثله فئة الذين كان تكوينهم كاف و ذلك بنسبة 66.66% تدعمها نسبة 77.77% من الجامعيين مقابل 33.33% من الثانويين، أما الذين تكوينهم غير كاف فتمثلهم نسبة 30% و أما فئة بدون و أما فئة بدون إجابة فتمثلها نسبة 3.33%.

### الاستنتاج:

أن الارتفاع نسبة كفاية التكوين لدى الجامعيين يفسر مدة التكوين و نوعيته مقارنة مع المستوى الثانوي الذي عادة ما تكون مدة تكوينه قصيرة كما أن فئة الجامعيين تمتلك القدرة على التكيف مع المستجدات العلمية الحديثة و ثقافتهم العامة في هذا المجال.

### 3. علاقة تطبيق القانون بالمستوى التعليمي:

المجموع		بدون إجابة		متوسط		ثانوي		جامعي		تطبيق القانون المستوى التعليمي
ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
16.66	05	50	01	—	—	11.11	01	16.66	03	نعم
76.66	23	50	01	100	01	—	08	72.22	13	لا
66.66	02	—	—	—	—	—	—	11.11	02	بدون إجابة
100	30	100	02	100	01	100	09	100	18	المجموع

#### التعليق:

نلاحظ من الجدول التالي أن نسبة 76.66% من فئة الموظفين شبه الطبيين يرون أن القانون غير مناسب لأداء الوظيفة و تدعمه نسبة 100% من ذوي المستوى المتوسط و المستوى الجامعي 72.22% مقابل الذين يرون أن تطبيق القانون مناسب بنسبة 16.66%

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تعليقنا على الجدول بأن ذوي المستوى الجامعي و بحكم التخصص بإمكانهم معرفة القانون معرفة علمية تمكنهم من الاطلاع على الثغرات و بالتالي سدها بالتحايل على القانون أو بتطبيقه، في حين نجد ذوي المستوى المتوسط تغيب عنهم هذه المعرفة إلى جانب تحملهم القسط الأكبر من المجهود العملي.

#### 4. علاقة السن بتطبيق القانون:

المجموع	بدون إجابة		أكثر من 40 سنة		من 30 إلى 40 سنة		من 20 إلى 30 سنة		مدى تطبيق القانون السن	
	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك		
	08	33.33	02	—	—	15.38	02	40	04	نعم
	19	66.66	04	100	01	69.23	09	50	05	لا
	03	—	—	—	—	15.38	02	10	01	بدون إجابة
	30	100	06	100	01	100	13	100	10	المجموع

#### التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم الموظفين لا يستطيعون تطبيق القانون و هذا ما تؤكدته نسبة 63.33% و تدعم هذا الاتجاه نسبة 69.23% و الخاصة بالفئة التي يتراوح سنها ما بين 30 إلى 40 سنة و 50% الخاصة بالفئة التي يتراوح سنها ما بين 20 إلى 30 سنة بالمقابل فإن نسبة 26.66% تمثل فئة الموظفين الراضين في تطبيق القانون و تدعم هذه النسبة فئة الموظفين الذين يتراوح سنهم ما بين 20 و إلى 30 سنة

#### الاستنتاج:

نستنتج بأن ارتفاع النسبة التي لا تستطيع تطبيق القانون إلى طبيعة المجتمع الجزائري التي لا تزال تحكمه الأعراف و النظم الثقافية المبينة على الأشكال و التواكل و المحسوبية و المحاببات و عدم الانضباط و هذا ما يؤكدته الفئة التي يتراوح سنها ما بين 30 إلى 40 سنة التي تكون قد إكتسبت خبرة و تجربة في هذا المجال عكس الفئة التي سنها ما بين 20 إلى 30 سنة التي تفتقد الى هذه الخبرة مع ما يوجد عندها من طاقة و حيوية و إندفاع في العمل.

## 5. علاقة أداء الوظيفة بالمستوى التعليمي:

المجموع		بدون إجابة		متوسط		ثانوي		جامعي		أداء الوظيفة
										المستوى التعليمي
ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
56.66%	17	—	—	25	01	62.5	05	68.75	11	نعم
26.66%	08	—	—	—	—	37.5	03	31.25	05	لا
16.66%	05	100	02	75	03	—	—	—	—	بدون إجابة
100%	30	100	02	100	04	100	08	100	16	المجموع

### التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الاتجاه العام يسير نحو تأكيد تأدية الوظيفة بشكل المطلوب حيث وصلت النسبة إلى 56.66% تدعمه أغلبية الفئة الجامعية التي وصلت نسبتها إلى 68.75% مقابل 62.5% من الثانوي أما المتوسط تمثله نسبة 25%.

### الاستنتاج:

نستنتج من خلال التعليق على الجدول أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زاد الوعي و الشعور بالمسؤولية إضافة إلى كون المستوى التعليمي يزيد من كفاءة و قدرة الموظف على أداء مهامه على أحسن وجه في حين نجد أن غياب الوعي الناتج عن المستوى التعليمي يؤدي إلى الجهل بالواجبات و الجهل بالقانون الذي يقيد الحقوق و الواجبات.

## 7. علاقة الجنس بفئة المرضى:

المجموع	بدون إجابة		أخرى		عقلية		معدية		مزمنة		فئة المرضى الجنس		
	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك			
40%	12	—	—	—	—	—	33.33	02	28.57	02	57.14	08	ذكر
50%	15	—	—	—	—	—	66.66	04	71.43	05	42.86	06	أنثى
10%	03	—	—	100	03	—	—	—	—	—	—	—	بدون إجابة
100%	30	—	—	100	03	100	06	100	07	100	14	—	المجموع

التعليق:

يبين هذا الجدول الاتجاه العام لإجابات الموظف شبه الطبي حول نوعية المرض الذين يودون التعامل معه، حيث سجلنا نسبة 57.14% من الفئة الراضية في التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة من الذكور؛ من جهة أخرى لدينا نسبة 71.43% التي تفضل التعامل مع الأمراض المعدية من الإناث.

الاستنتاج:

نلاحظ أن ارتفاع نسبة التعامل مع ذوي الأمراض المزمنة خاصة لدى الذكور يرجع إلى، طبيعة المرض الذين يكونون قد تعودوا على أمراضهم إلى درجة اكتساب بعضهم إلى مهارات تطبيقية تسهل عمل الممرض في حين أن الأمراض الأخرى تتطلب عمل وحرصاً دائمين ولهذا يمكننا أن نقول أن أغلبية الموظفين شبه الطبيين يبحثون عن المصالح الأقل غناء في أداء الوظيفة و ليس رغبة في المصلحة كما نجدها عند الأقلية من البعض الآخر.

### 8. علاقة معاملة المرضى بالجنس:

المجموع		بدون إجابة		قاسية		متوسطة		حسنة		المعاملة الجنس
		ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
33.33%	10	—	—	66.66	02	80	04	23.53	04	ذكر
40%	12	—	—	33.33	01	20	01	58.82	10	أنثى
26.66%	08	100	05	—	—	—	—	17.64	03	بدون إجابة
100%	30	100	05	100	03	100	05	100	17	المجموع

#### التعليق:

ما يمكن ملاحظته من هذا الجدول أن الموظفين يفضلون المعاملة الحسنة مع المرضى و تدعمها نسبة 58.82% الخاصة بالإناث أما المعاملة المتوسطة و القاسية فتمثلها فئة الذكور بنسبتي 80% و 66.66% .

#### الاستنتاج:

إن ارتفاع نسبة المعاملة الحسنة يفسرها الطابع الإنساني الذي يميز هذه الوظيفة دون غيرها من الوظائف الأخرى و يدعم هذا الاتجاه ارتفاع هذه النسبة عند الإناث بحكم التركيب الانفعالي عند المرأة التي تتميز بمزاج عاطفي و إحساس رفيع، أما انخفاضها عند الذكور فنفسرها اللامبالاة التي تظهر في جواب أحدهم "أنا أقوم بواجبي و فقط لا أزيد من عندي"

بينما المعاملة القاسية و إن كانت قليلة فلا يمكن أن نفسرها سوى أنها تعبر عن سلوك انحرافي شاذ.

## 9. علاقة السن بتعرض الموظف لل صعوبات :

الصعوبات السن		المريض		الزائر		الإدارة		بدون إجابته		المجموع	
ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك
من 20 إلى 30 سنة	02	28.57	07	58.33	07	28.57	02	—	—	11	36.66
من 30 إلى 40 سنة	03	42.85	05	41.66	05	71.42	05	—	—	13	43.33
أكثر من 40 سنة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
بدون إجابة	02	28.57	—	—	—	—	—	100	04	06	20
المجموع	07	100	12	100	07	100	04	100	04	30	100

التعليق :

يبين الجدول أعلاه أن معظم الموظفين الذين يتلقون صعوبات مع الزوار و هذا بنسبة 43.33% و ما يؤكد هذا نسبة 71.42% الخاصة بالفئة الذي يفوق سنها 40 سنة و 42.85% الخاصة بالفئة التي يتراوح سنها ما بين 20 إلى 30 سنة و 41.76% الخاصة بالفئة التي يتراوح سنها ما بين 30 إلى 40 سنة

أما الصعوبات التي يتلقاها مع المريض تتمثل 63.33% و هذا ما تؤكد نسبة 85.33% من الفئة التي يتراوح سنها ما بين 30 إلى 40 سنة

الاستنتاج:

من تعليقتنا على الجدول يتبين لنا بأن أنواع الصعوبات مع الزوار ترجع بالدرجة الأولى إلى الجهل بالقوانين أو تجاهلها إضافة إلى طبيعة الثقافة الجزائرية القائمة على عادات و تقاليد تتطلب من كل فرد من الأسرة أو العائلة الصغيرة أو الكبيرة بأن يزور المريض و هو في المستشفى و إلا المتبرر ذلك بمثابة إعلان عداة على الشخص المريض إلى جانب كون أن الزائر الجزائري على العموم يفتقد إلى أداء الزيارة.

## 10. علاقة المعاملة مع المستوى التعليمي :

المجموع		بدون إجابة		متوسطي		ثانوي		جامعي		المستوى التعليمي المعاملة
ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
83.33%	25	—	—	100	01	100	08	84.21	16	حسنة
3.33%	01	—	—	—	—	—	—	5.26	01	متوسطة
3.33%	01	—	—	—	—	—	—	5.26	01	سيئة
10%	03	100	02	—	—	—	—	5.26	01	بدون إجابة
100%	30	100	02	100	01	100	08	100	19	المجموع

### التعليق :

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة تمثلها الفئة التي ترى أن المعاملة حسنة بنسبة 83.33% و يؤكد هذا الاتجاه فئة الموظفين ذوي المستوى الجامعي بنسبة 84.21% فيعين أن المعاملة المتوسطة أو السيئة لا تمثل سوى 3.33% سواء عند المستوى الثانوي أو المتوسط.

### الاستنتاج:

إن ارتفاع المستوى الحسن في المعاملة عند الفئة ذات المستوى الجامعي يفسره شعور هذه الفئة بالمسؤولية مع ارتفاع مدة و مستوى التكوين الذي يمكنها من أداء هذه الوظيفة على أحسن وجه.

و بالتالي نستنتج أن المستوى التعليمي يؤهل صاحبه من بناء علاقات اجتماعية جيدة سواء داخل العمل أو خارجه.



## 11. علاقة النجاح مع المستوى التعليمي :

المجموع		بدون إجابة		متوسطي		ثانوي		جامعي		المستوى التعليمي النجاح المهني
ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
76.66%	23	—	—	—	—	100	09	82.35	14	نعم
3.33%	01	—	—	—	—	—	—	5.88	01	لا
20%	06	100	04	—	—	—	—	11.76	02	بدون إجابة
100%	30	100	04	—	—	100	09	100	17	المجموع

### التعليق :

إن هذا الجدول و الذي يتعلق بنجاعة الموظفين شبه الطبيين في مهنتهم يبين لنا أن التوجه العام تمثله نسبة 76.66% و يدعم هذا الاتجاه نسبة 82.35% من الموظفين ذوي المستوى الجامعي، بالمقابل نسبة 3.33% التي تمثل الموظفين غير الناجحين في أداء المهنة.

### الاستنتاج:

يؤكد لنا هذا الجدول بوجود علاقة طردية بين النجاح و المستوى التعليمي بحيث أنه كلما زاد المستوى التعليمي زادت نسبة النجاح و العكس صحيح، ففئة المستوى الجامعي تمتلك القدرة و المؤهلات التي تمكنها من أداء مهامها على أحسن وجه.

## 12. علاقة الظروف الاجتماعية مع موقع السكن:

المجموع		بدون إجابة		نائي		شعبي		راقي		ظروف الاجتماعية موقع السكن
ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
36.66%	11	—	—	27.27	03	27.27	03	45.45	05	نعم
50%	15	—	—	—	—	66.66	10	33.33	05	لا
13.33%	04	100	04	—	—	—	—	—	—	بدون إجابة
100%	30	100	04	100	03	100	13	100	10	المجموع

### التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم الموظفين يقطنون في أحياء شعبية و لهذا فهم يعانون من صعوبة الظروف الاجتماعية و هذا ما تأكده النسبة 45.45% التي تؤكد هذه العلاقة

### الاستنتاج:

نستنتج مما سبق بأن الوسط الاجتماعي يؤثر على سلوك الموظف به طبع أكثر مما تؤثر فيه نوع الوظيفة و هذا ما تؤكدته الدراسات الانثروبولوجية و التي حددته بمفهوم الدور الاجتماعي "و هكذا يتضح لنا أن العنصر الأساسي للبناء الاجتماعي هو أنماط السلوك الاجتماعي التي تصل إليها عن طريق ملاحظة العلاقات الاجتماعية الواقعية" (1) فالمسألة إذن ترتبط بين الظروف و الوسط الاجتماعي المناسب للعمل أو غير المناسب.

### 13. علاقة الإصلاح مع المستوى التعليمي:

الإصلاح		بدون إجابة		قانوني		مادي		المستوى التعليمي
ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
63.33	19	70	07	87.5	07	41.66	05	جامعي
30	09	20	02	12.5	01	50	06	ثانوي
3.33	01	10	01	—	—	—	—	متوسطي
3.33	01	—	—	—	—	8.33	01	بدون إجابة
100	30	100	10	100	08	100	12	المجموع

#### التعليق :

نلاحظ بأن النسبة الكبرى من الإجابات ارتبطت بالفئة ذات المستوى الجامعي و التي

ترى بأن الإصلاح المطلوب يكمن في الجانب القانوني و تؤكد نسبة 87.5%

#### الاستنتاج:

نستنتج بأن الوعي بضرورة إدخال إصلاحات إلى قانون الموظف شبه الطبي

يختصر في الوسط الجامعي و هذا يرجع إلى معرفة التغيرات التي طرأت على

المجتمع الجزائري و التي لم تعد تساير القوانين التي تجاوزها الزمن.

محمد بن عبد الله

التقييم هو ذو أهمية كبيرة في البحوث الصحية و الطبية لأنه من خلال التقييم تظهر الحقائق التي توصل إليها الباحث عن طريق معايير و أسس علمية بعيدة عن التحيز و المبالاة. بالإضافة إلى كون التقييم أسلوبا منهجيا علميا نقديا يهدف إلى معرفة الطرق السليمة التي اتبعها الباحث في بحثه، فإن عملية التقييم هي بمثابة وقفة موضوعية مجردة تهدف إلى تنوير الباحث و القارئ معا إلى حقائق و أصول المشكلة التي عالجها الباحث في بحثه، وما إذا كان قد اتبع منهجا بحثيا سليما متسلسلا وفق الخطوات العلمية أم لا؟

لا شك أن أي بحث يهدف إلى تحقيق نتائج موضوعية مرجوة تكون خلاصة مجهود مثمر يأتي بعد مراحل يقطعها الباحث في شق طريق موضوعه.

و في هذا الباب فإن البحث في موضوع سلوك الموظف شبه الطبي في المراكز الاستشفائية الجامعية قد يخلص إلى جملة من النتائج التي سنعتبرها مجرد فرضيات لأنها قد تحتاج إلى تحليل منهجي ذلك أنه لا يزال حتى الآن مجرد مشروع و من هذه النتائج المرجوة نذكر ما يلي:

1. إن سلوك الموظف شبه الطبي يخضع لاعتبارات شخصية أكثر مما يخضع

لاعتبارات قانونية. فالعوامل الذاتية تتحكم فيه بنسبة كبرى من السلوكات.

2. إن سلوك الموظف شبه الطبي يخضع إلى نسق ثقافي أكثر تعقيدا، تتداخل فيه

عدة عوامل.

3. تخضع السلوكيات إلى جملة من التغيرات التي تحددها علاقات الموظفين مع أطراف مختلفة كأصناف المرضى و طبيعة الإدارة التي تشرف على عملية الاستشفاء.

4. يبين لنا الواقع بأن العناية الصحية هي أكثر فعالية من العلاج و من جهة أخرى فهي أقل تكلفة من الناحية المالية كما من ناحية الشعور بالألم.

5. إن سلوك الموظف شبه الطبي يحتاج إلى تكوين معنوي أكثر منه تقني لأن وظائفهم تشبه الوظيفة العائلية التي تقوم بها الأم أو الأب.

إن الحديث عن الأنثروبولوجية الطبية يجعلنا لا نفرق بين ما تقدمه العلوم الطبية الحديثة والعلوم الطبية الشعبية وبين ما تقدمه العلوم الإنسانية لأن شرعيتها الاجتماعية قديمة ومغروسة في التقاليد وهي تحظى اليوم بمزيد من الاحترام والخطوة. والذي زاد من تأكيد قاعدتها الاجتماعية الشرح المفتوح في المؤسسة الطبية الحديثة<sup>1</sup>

إن اللجوء إلى العلوم الطبية الموازية\* النابع من أسس منطقية إجتماعية وثقافية يبني عليها المستعملين تصوراتهم للعلاج. ومعنى هذا أن الطب لا يستطيع أن يفرض نفسه بدون اصطدام خاصة مع الطبقات الشعبية. لأن حيوية أشكال الطب لا تكذب مطلقا بالرغم من المعارضة الحازمة للأطباء، ولأن التشخيص الطبي وحده غير كاف في العملية الإستشفائية لعدم تبيين الحالات النفسية عند المريض

---

<sup>1</sup>دفيد لوبروتون - أنثروبولوجية الجسد - ترجمة محمد عرب صاصيلا. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ط 2 1997 ص 174

وكذا علاقة هذا الأخير بالموظف شبه الطبي الذي يتعامل هو الآخر مع مرضاه بخفية سلوكية قد تكون عفوية نابعة من شخصيته وقد تكون مكتسبة من التكوين الذي يتلقاه لأداء هذه الوظيفة. وبالتالي نستطيع أن نراقب سلوكه التكويني الذي يخضع إلى قوانين واضحة بينما لا نستطيع أن نراقب سلوكه الشخصي الذي يخضع إلى اعتبارات نفسية واجتماعية وقد تكون حتى وراثية.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# خطة بحث

تحت عنوان:

سلوك الموظف شبه الطبي في المراكز الاستشفائية الجامعية.

دراسة قانونية انتقروبولوجية.

الموضوع	الصفحة
مقدمة عامة	6-1
<u>الفصل التمهيدي : مفاهيم عامة متعلقة بموضوع البحث</u>	13-8
<b><u>الفصل الأول: الموظف شبه الطبي دراسة قانونية.</u></b>	
المقدمة	20-15
<u>المبحث الأول: القانون العام الذي يحكم الموظف شبه الطبي</u>	25-22
<u>المبحث الثاني: القوانين الأساسية الخاصة بالأسلاك التابعة للموظف شبه الطبي.</u>	67-27
<u>المبحث الثالث: الخطأ المهني:</u>	
* الخطأ المهني من الجانب السلوكيات.	91-69
* الخطأ المهني المنظم في المرسوم التنفيذي رقم 59-85	
المؤرخ 1985-03-23	96-92
الخاتمة	98-97

## الفصل الثاني: المركز الاستشفائي الجامعي دراسة قانونية

( أحكام عامة للقانون 05/00/85 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها).

105-100	المقدمة.....
110-107	<u>المبحث الأول: إنشاء و أهداف المركز الاستشفائي الجامعي</u> .....
121-112	<u>المبحث الثاني: التنظيم الإداري العلمي و المالي للمركز الإستشفائي الجامعي</u> .....

## الفصل الثالث: الأنتروبولوجية الطبية

125-124	المقدمة.....
129-127	<u>المبحث الأول: مفهوم، مهام و آفاق الأنتروبولوجية الطبية</u> .....
137-130	1- مفهوم الأنتروبولوجية للصحة.....
139-138	2- مفهوم الأنتروبولوجية للمرض.....

## المبحث الثاني: عناصر العملية الاستشفائية

167-140	1. المركز الاستشفائي كتنظيم اجتماعي.....
171-168	2. المريض.....
173-172	3. الطبيب و الموظف شبه الطبي.....

## المبحث الثالث: دراسة أنتروبولوجية للموظف شبه الطبي

178-175	1. دراسة نفسية سلوكية.....
180-179	2. دراسة اجتماعية.....
188-181	3. الخدمة الاجتماعية عند الموظف شبه الطبي.....

## الفصل الرابع: دراسة ميدانية

203-190 ..... - تفريغ جداول الاستمارة النتائج المتوصل إليها.....

206-205 ..... الخاتمة

خطة البحث

قائمة المراجع

الملاحق

Handwritten text in Arabic script, possibly a signature or a short phrase, located in the center of the page. The text is written in black ink on a white background. It appears to be a signature, possibly reading "عبدالله بن محمد" (Abdullah bin Muhammad) with some additional markings below it.

استمارة الدراسة السلوكية للموظف شبه الطبي

1. هل لك رغبة في هذه الوظيفة؟  
تفسير.....  
.....
2. هل تكوينك كان كافيا لأداء هذه الوظيفة؟  
تفسير.....  
.....
3. هل قانون الموظف شبه الطبي مناسب لأداء الوظيفة؟  
تفسير.....  
.....
4. هل تستطيع تطبيق القانون أثناء الوظيفة؟  
علل.....  
.....
5. هل تؤدي وظيفتك بالكيفية المطلوبة؟  
تفسير.....  
.....
6. ما هي المصلحة التي تريد العمل فيها؟  
تفسير.....  
.....
7. ما هي فئة المرضى التي تريد التعامل معها؟  
تفسير.....  
.....
8. ما نوع المعاملة الناجحة مع المرضى؟  
تفسير.....  
.....
9. هل تتعرض إلى صعوبات مع:  
تفسير.....  
.....

10. ما نوع علاقتك بالأطباء؟

--	--	--

تفسير.....

.....

11. هل أنت ناجح في مهنتك؟

تفسير.....

.....

12. هل لأوضاعك الاجتماعية تأثيرا على الوظيفة؟

تفسير.....

.....

13. ما نوع الإصلاح الذي تتمناه في المستشفى؟

--	--

لماذا.....

.....

يرجى ملء المعلومات التالية:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	الجنس:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	المستوى التعليمي:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	موقع السكن:

Handwritten signature or initials in Arabic script, possibly reading "عبدالله بن محمد" (Abdullah bin Muhammad).

## المراجع القانونية:

- 1- الأمر 66-133 المؤرخ في 02 جوان 1966، المتضمن القانون الأساسي للتوظيف العمومي. (المجريدة الرسمية مرقم: 46 المؤرخة في 03 جوان 1966)
- 2- القانون 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المجريدة الرسمية عدد 08 المؤرخة في 17 فبراير 1985
- 3- المراسيم 86-326/327/328/329 المؤرخة في 30 ماي 1968 المجريدة الرسمية المؤرخة في 31 ماي 1968
- 4- المراسيم 80-111/112/113/114 المؤرخة 12 أبريل 1980 المجريدة الرسمية المؤرخة في 13 أبريل 1980
- 5- المرسوم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمنة القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والادارات العمومية المجريدة الرسمية عدد 13 المؤرخة في 23 مارس 1985
- 6- المرسوم التنفيذي مرقم 91-107 المؤرخ 27 افريل 1991 المتضمن القانون الاساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين المجريدة الرسمية عدد 22 المؤرخة في 15 ماي 1991



## المراجع

### المراجع العربية:

- أحمد فايز النماس: كتاب الخدمة الاجتماعية الطبية . دامر النهضة العربية . ط 1
- أحمد محمد المصري: إدارة المستشفيات . مؤسسة الشباب الجامعة الإسكندرية 1988
- إقبال بشير: الرعاية الطبية والصحية . المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية (د. ط)
- 1980
- إبراهيم أبو النجا: محاضرات في فلسفة القانون . المطبوعات الجامعية . الجزائر 1982
- إبراهيم (قتيحة محمد) مدخل إلى مناهج البحث في علم الإنسان . دامر المردخ ط 1
- 1988
- الاتجاهات الرئيسية للبحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية : ترجمة جماعة من الأساتذة

### المجلدة I - اليونسكو

- هشام شرابي: مقدمات لدراسة المجتمع العربي . الأمانة للنشر والتوزيع . بيروت 1981
- حسن الساعاتي: علم الاجتماع القانوني القاهرة مكتبة الجلو المصرية ط 1
- حسن الساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات . دامر الفكر العربي القاهرة 1998
- عبد العزيز القوصي: أسس الصحة النفسية . مكتبة النهضة المصرية ط 1 1952
- عثمانى فرج: الشخصية والصحة النفسية . مكتبة الفرقان . مصر ط 1 1966
- عبد الفقار الحفني: السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد . بيروت ط 1 1997
- عاطف وصيفي: الأثرولوجية الاجتماعية .

- د. عماد الدين العيد: الصحة العامة وبرامجها. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية

الطبعة 1983

- محمد علي شهيب: السلوك الإنساني في التنظيم. القاهرة (د. ط)

- محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي. دار المعرفة الجامعية.

الإسكندرية (د. ط)

- منصور محمد منصور: المسؤولية الطبية. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية 1998

- مصطفى سويف: الأسس النفسية للتكامل الاجتماعي. القاهرة. دار المعارف

1960

- طاهر لبيب: سوسولوجية الثقافة الأمريكية ط 1987

- سامية حسن الساعاتي: الثقافة والشخصية. دار النهضة العربية. بيروت ط 1983

### المراجع المترجمة:

- رولان دورون وفرونسوانس بامرو: موسوعة علم النفس المجلد الثاني F.P دار عويلات للنشر

والطباعة بيروت ط 1997

- إيريك فروم: اللغة المنسية. ترجمة حسن قبيسي. المركز الثقافي العربي ط 1995

- روبرت لووي: تاريخ الأنتروبولوجية ترجمة نظير جاهل

المراجع الأجنبية:

1. J.Vautelon .Titre :L' infirmière en Néphrologie –  
Expansion scientifique, Paris 1979 P 223
2. E.Schrameck.Titre : L' infirmière en Urologie –  
Expansion scientifique, Paris 1976 P 10
3. Pierre Bourjois. Titre : L' infirmière et le Pneumologue –  
Expansion scientifique, Paris 1975 P 143
4. L.Israel et C.Adamis. Titre : L' infirmière et le cancer-  
Expansion scientifique, Paris 1977 P 134
- 5.Soins infirmiers en cancérologie- Edition Privat,  
Toulouse ,1986 p174
6. Jean Guerin. Guide Pratique de responsabilité médicale-
7. F.Marcoux et C.doerflinger Droit médical et déontologie-
8. Hugues Gounelle de Pontanel et Nicole loraux. Généralité  
sur les soins infirmiers Tome 4-
9. Herbert Spencer .Spencer de l'éducation intellectuelle  
morale et physique –

القواميس:

- عبد الهادي الجوهري . قاموس علم الاجتماع المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ط3  
1988

Dictionnaire « LE ROBERT »