انعكاسات الإصلاحات الإستشفائية على المرضى الخاضعين للاستشفاء

د. قاسم سمية
أستاذة محاضرة أ
جامعة البليدة 2

ملخص:

يهدف هذا المقال العلمي إلى تقديم دراسة علمية، تبين مستوى الرعاية الصحية الذي بلغته المستشفيات العمومية الجزائرية خلال العشرية الأخيرة، إذ يعد أحد أهم المؤشرات المعتمدة في تحديد مستوى التنمية البشرية و الاقتصادية للدول.

فمن خلال هذه الدراسة التوضيحية الإنعكاسات الناتجة عن الإصلاحات التي مست قطاع الصحة العمومية ، بصفة عامة و المستشفيات العمومية، بصفة خاصة ، مع إظهار مدى تأثير ذلك على المرضى الخاضعين للإستشفاء في المستشفيات العمومية الجزائرية.

الكلمات المفتاحية : الإصلاحات الإستشفائية، الصحة العمومية، المرضى الخاضعين للإستشفاء، الرعاية الصحية.

Résumé:

Cet article scientifique, présente une étude scientifique, sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé publique en générale et hospitalière en particulier, pendant la dernière décennie en Algérie.

Les progrès réaliser dans le domaine de la santé publique d'une nation, sont considéré comme l'un des l'indices de référence, dans le classement de son niveau du développement social ; c'est dans ce contexte que cet article scientifique s'inscrit, dans la mesure où il démontre l'impacte de la réforme hospitalière en vigueur sur les malades hospitaliers en Algérie.

Les mots clés: réforme hospitalière, malades hospitaliers, santé publ

مقدمة

في ظل العشرية الأخيرة والتي تتسم بدرجة فائقة من متطلبات الرعاية الصحية الذي يعد أحد أهم المؤشرات المعتمدة في تحديد مستوى التنمية البشرية والاقتصادية للدول، حتى يتم تصنيفها دوليا وتماشيا مع تغير احتياجات ورغبات المواطنين في ميدان الصحة العمومية مع تعدد أشكال واستراتيجيات المنافسة بين الهياكل الصحية المختلفة، مما دفع بالمؤسسات الصحية لإدخال تغييرات اللازمة في شكل إصلاحات إلزامية شملت أنظمتها التسييرية وهياكلها القاعدية لتتأقلم مع ظروف محيطها الخارجي بما تفرضه من تغيرات من جهة ومن جهة أخرى الاهتمام أكثر بمواردها البشرية في حدود محيطها الداخلي حيث تسعى لتكييفها الداخلي لتتلاءم مع المتغيرات التي فرضتها الإصلاحات السائرة، لضمان أعلى مستوى لنجاح المنظمات الصحية في أداء مهامها المرتبطة في المقام الأول بقدرتها على تحقيق الاستجابة والتوافق الفعلي مع متطلبات المجتمع بتوفير الوقاية والرعاية الصحية اللازمة، على اعتبار أن المهمة الأولى التي وجدت المرافق الصحية من أجلها هي تقديم الخدمات الصحية وشبه الصحية للمرضى الخاضعين للاستشفاء والمرضى المتلقين للعلاج بتوفير الإمكانيات البشرية و المادية المناسبة للوقاية من كل ما من شأنه تهديد سلامة صحة المواطن، في ظل ما يضمنه له القانون الخاص بتسيير المرافق الصحية في ظل الإصلاحات الإستشفائية سارية المفعول.

مما سبق نهدف من خلال هذه المقالة العلمية إلى تسليط الضوء على زاوية هامة من زوايا تسيير المرافق الإستشفائية في الجزائر وعلاقتها بالمرضى في ظل الإصلاحات الإستشفائية السارية المفعول من خلال متابعة التعليمات الوزارية الصادرة عن الهيئات الرسمية المكلفة بمتابعة وتطبيق كل بنود الإصلاحات المسطرة في مجال تسيير مؤسسات الصحة من خلال إبراز انعكاساتها الواقعية على المرضى الخاضعين للاستشفاء بمرافقها.

1- الطبيعة القانونية للمؤسسة الإستشفائية:

1-1- المرفق العام الإستشفائي و خصائصه: المرفق العام هو منظمة أو جهاز إداري عام يقوم بنشاط يستهدف من خلاله تحقيق مصلحة عامة تتمثل في إشباع الحاجات العامة في الدولة، فالمرفق العام الإستشفائي يتمثل في: المستشفى أو المؤسسات الصحية بأنواعها الثلاثة (مستشفى جامعي، قطاع صحي، مؤسسة إستشفائية متخصصة) كلها تهتم أساسا بتسيير هذا المرفق العام الذي يتكفل بالمنتفعين في كل الأحوال و كل الظروف ويتم تأمينه من طرف المؤسسة الصحية التي يمكن تعريفها كما يلي:« هي عبارة عن منظمة صحية تشمل على مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية وكذا مجموعة من الخدمات والأدوية والمواد تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجياتهم المختلفة» نلاحظ من خلال هذا التعريف أن المريض يعتبر المحور الأساسي الذي تدور حوله اهتمامات المؤسسة الإستشفائية.

إن عملية تنظيم وتسيير المؤسسة الصحية باعتبارها مرفق عام عملية جوهرية وحيوية، حيث تتوقف عمليات إشباع الحاجات العامة للمواطنين والمنتفعين أو المرتفقين على ضمان حسن سير عملية تنظيم وتسيير المؤسسة الإستشفائية، ولكي تضبط عملية تنظيم المرافق العامة وتسييرها بصورة رشيدة وفعالة أقرت مبادئ قانونية عامة تحكم عملية تنظيم وتسيير المرفق العام الإستشفائي نلخصها في النقاط الأساسية التالية:

أولا- مبدأ مساواة المرتفقين: يعتبر مبدأ مساواة المرتفقين أمام المرفق العام الإستشفائي من المبادئ العامة للقانون الواجب احترامها وتطبيقها وكذا التقيد بها من طرف مسئولي ومسيري المرافق العامة، حيث نستطيع اعتباره كنتيجة لمبدأ المساواة القانونية بين المواطنين في كافة المجالات، حيث نصت عليه كل المواثيق الدولية والوطنية ودساتير الدول بصراحة، ومضمون هذا المبدأ بالنسبة للمرفق العام الإستشفائي يتمثل في المساواة بين المنتفعين في الاستفادة من خدمات المرفق، فالمؤسسة الصحية أو الإستشفائية تستقبل أي شخص تستوجب حالته علاج استشفائي أو نقله لمؤسسة صحية أخرى في حالة عدم القدرة على توفير العلاج لذلك الشخص، وبالتالي طبقا لهذا المبدأ أو هذه القاعدة التمييز بين المريض لا وجود له أمام المرفق العام الإستشفائي وكذا بالنسبة للخدمات التي يؤمنها لهم هذا المرفق.

ثانيا- مبدأ دوام حسن سير المرفق العام الإستشفائي بانتظام وإطراد: يعتبر مبدأ دوام حسن سير المرفق العام الإستشفائي بانتظام وإطراد من المبادئ العامة والهامة في القانون الذي يتعلق بعملية تنظيم وسير المرافق العامة بصفة عامة والمرفق العام الإستشفائي على وجه الخصوص، ويقضي هذا المبدأ القانوني العام بحتمية ديمومة سيرورة المرفق الإستشفائي بصورة جيدة ومضطردة ومنتظمة فهذا المبدأ يمثل مبدأ قانوني أصيل واجب النفاذ والتطبيق، حيث أقره كل من الفقه والقضاء، فقد وضع المشرع مجموعة من الضمانات من أجل حماية المرتفقين من الأمثلة : ضمانات في تنظيم ممارسة حق الإضراب، تنظيم ممارسة حق الاستقالة، وسن قواعد خاصة لحماية أموال المرتفقين، وهي كلها ضمانات تشريعية لتسيير المرفق العام الاستشفائي، فالمؤسسة الإستشفائية يستوجب عليها أن تستقبل المواطنين أو المرضى وكذا معالجتهم أربعة وعشرين ساعة على أربعة وعشرين ساعة طوال السنة وهذه هي القاعدة الأساسية في مجال سير المرفق العام الإستشفائي .

ثالثا- مبدأ قابلية المرفق للتغيير:تحكم المرافق العمومية قوانين وتنظيمات، من حيث التنظيم والهيكلة والعلاقة بالسلطة الوصية، ومنها ما ينظم علاقتها بالجمهور، ولكن هذه القواعد تتسم جميعها بعدم الثبات، بل هي خاضعة للتغير بهدف التحديث والتجديد ومسايرة التغيرات الاجتماعية، وقد يمتد التغير ليطول أساليب التسيير الإداري، إذ على المرتفق الالتزام والانصياع لكل تغيير حاصل دون مقاومة أو

اعتراض، إذ ليس بإمكانه التمسك بالنظام القديم الذي كان يحكمه، فور حلول النظام جديد الذي يحكم المرفق و يُسيره.

2- الإصلاحات الإستشفائية الجزائرية

2-1 - سيرورة الإصلاحات : إن الإصلاح الإستشفائي هو حتمية و ضرورة ملحة فرضها الواقع الذي آلت إليه الحالة الصحية لمؤسساتنا الإستشفائية في كل أرجاء الوطن، مع الإبقاء بالطبع على مبادىء المرفق العام والتي تتمثل في التضامن والمساواة وسهولة الاستفادة من الخدمات الصحية، هذا ما أدى إلى وضع تعديلات وتصحيحات تتلاءم مع التطورات الاجتماعية والاقتصادية التي تشهدها البلاد، وكذا بالعلاقة المباشرة للتطور الديمغرافي والوبائي. ففي عام 2000 ظهرت فكرة إعادة تنظيم وتفعيل مكتب القبول، لتأتي سنة 2001 بسلسلة من التعليمات الوزارية قاربت 19 تعليمة من بين ما شملته من مواضيع

تنظيم سير مكتب القبول، أما في عام 2002 فقد أصدرت الوزارة التعليمة الوزارية رقم 2002/16 المؤرخة في 2002/09/22 حول الإصلاحات الإستشفائية أين أصبغت وزارة الصحة على نفسها صبغة الإصلاحات عندما غيرت اسمها ليصبح: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، من ضمن المحاور الرئيسية للتعليمة الوزارية 02/16 هو التجسيد الفعلي لمشروع المؤسسة، وفي سنة 2003 ظهرت الخطوات الأولى لتطبيق الإصلاحات التي جاءت مؤكدة مرة أخرى على إعادة النظر وتدعيم وتحسين الجوانب الآتية: الاستقبال، الخدمات العلاجية المختلفة، الفندقة، الإعلام والاتصال، وفي 2003/04/09 جاءت توصيات الاجتماع الوزاري حول حركة الإصلاحات من أجل إنشاء اللجان على مستوى المؤسسات الصحية نذكر على سبيل المثال لا الحصر لجنة الوساطة والصلح والتي تحرص على مراقبة نوعية الخدمات المقدمة للمواطن، وفي نفس السنة ظهرت تعليمتان وزاريتان، الأولى خاصة باللباس المهني، والثانية خاصة بعمل الوحدات الصحية القاعدية، أما عن سنة2004 فقد صدر منشور وزاري برقم 2004/09 المؤرخ في 2004/04/15 حول التحضير لتطبيق النظام التعاقدي الذي يربط المؤسسات العمومية الصحية بشراكة مع هيئات الضمان الاجتماعي ومديرية النشاط الاجتماعي، كما تحولت الميزانية بدورها من الاعتماد شبه الكلي على الدولة إلى المساهمة الفعالة لصندوق الضمان الاجتماعي ومديرية النشاط الاجتماعي وباقي الشركات في تمويل ميزانية المؤسسة.

كما نصت رسالة لمدير الدراسات بوزارة الصحة في إطار التذكير بالمنهج التعاقدي لعام 2005 يؤكد مجددا على أهم محاور هذا المنهج و التي وجب الاهتمام بها وتطويرها، أكد من بين ما أكد عليه مشروع مصلحة وبصفة أشمل مشروع مؤسسة الذي يعزز فكرتين: المشاركة في التسيير وإرساء سياسة

اتصالية قوية وفعالة، أما بخصوص المشاركة في التسيير فبالإضافة إلى مساهمة الدولة التي هي ترسيخا للتضامن الوطني والانسجام الاجتماعي من جهة واستمرارية صلاحياتها كسلطة عمومية في مجالي التخطيط والتنظيم و كذا الحرص على إرساء نظام التغطية الاجتماعية و تعميم تطبيق النظام التعاقدي بالإضافة إلى البحث عن مصادر بديلة لتمويل نفقات الصحة بمساهمة مالية للمواطن وعن السياسة الاتصالية فقد جاء في نفس الجلسات المذكورة سابقا أن المواطن يملك الحق في الإعلام في كل ما يمس صحته من قريب أو من بعيد من وقاية وأمن وعلاج عند المرض ومتابعته وسريته إذا اقتضى الأمر والإعلام والتعبير عن الرأي بكل حرية ومن أجل ذلك وجب وضع إستراتيجيات للاتصال الاجتماعي تستهدف سكان معنيين، وكذا تطوير التكوين في الإعلام، التربية، الاتصال والسهر على إقامة علاقات إنسانية منظمة بين مستخدمي الصحة والمنتفعين بصفة عامة.

ولقد تم تبعا للإصلاحات المذكورة أنفا، تحديد أصناف المواطنين والطريقة التي سيتم التكفل بهم في ظل هذا المنهج، وهما صنفان: صنف المؤمنين اجتماعيا ويتكفل بتغطية نفقاتهم الصحية صناديق الضمان المنتمين إليهم، وصنف غير المؤمنين اجتماعيا مثل المعوزين وذوي الحاجات، وقد أخذت هذه الفئة على عاتق وزارة التضامن الاجتماعي.

هذه الإصلاحات التي تم عرضها في عجالة، قد تم صبها في كل المؤسسات الصحية باختلاف أصنافها والكثافة السكانية التي تغطيها.

2-2 - أهداف الإصلاح الإستشفائي: يمكن تلخيص أهم أهداف الإصلاح الإستشفائي في النقاط التالية:

- تكييف الهياكل الصحية وأدوات عرض العلاج مع احتياجات السكان الجديدة مع التركيز على نظام إعلامي فعال .
- إعطاء مستخدمي الصحة مهما كانت طبيعة القوانين الخاصة -التي تحكمهم و مسؤولياتهم – الوسائل الضرورية لتلبية الحاجيات الصحية بصفة ناجحة .
- تأكيد الالتزامات التعاقدية مع كل المتدخلين في مجال صحة المواطن .
- تأكيد حقوق وواجبات المنتفعين لحماية المرضى بالخصوص .
- ضمان المصادر المالية الضرورية للسير الحسن للمؤسسات الصحية .
- إصلاح فعالية النفقات (ترشيدها) المقدمة للمؤسسات الصحية .

3 - الوضعية القانونية للمريض في المؤسسة الإستشفائية

إن المريض هو كل شخص يحتاج إلى مساعدة طبية أو شبه طبية، والتي يستطيع الحصول عليها بالمرافق الاستشفائية ، كما يصنف المرضى إلى صنفين وهما:

أ. المريض الذي يتقدم من اجل فحص طبي: تتركز علاقة المريض بالطبيب المعالج في فحصه بصفة دقيقة وكذلك تقديم له كل يد المساعدة من نصائح ،مع حسن استقبال وتثبت حالته الصحية بشهادة طبية يقدمها له الطبيب.

ب. المريض المقيم (استشفائي، الخاضع للاستشفاء): هو المريض الموضوع تحت مسؤولية الطبيب المعالج في مصلحة معينة، تقتضي ضرورة التكفل به من كل النواحي. وهذا ما تركز عليه الإصلاحات الحالية، علاج، فندقة، واستقبال.

إن المريض منذ دخوله المستشفى إلى خروجه منه يكون في وضعية قانونية تنظيمية محددة أي بمعنى آخر العلاقة التي ترتبط المريض بالمؤسسة الإستشفائية تحكمها قوانين وتنظيمات حيث أن هذه العلاقة تكون خاضعة لنصوص قانونية تحدد وضعية المريض إزاء المؤسسة الإستشفائية حيث يترتب على هذه الوضعية حقوق للمريض في المستشفى وبالمقابل تكون هنالك واجبات يكون المريض ملزم باحترامها إزاء المؤسسة الإستشفائية.

فبمجرد استقبال المريض بالمستشفى مبدئيا يبدأ التكفل به وهذا الأخير يأخذ جوانب متعددة منها ما هو مادي ويتمثل ذلك في الإجراءات الإدارية عامة بالإضافة إلى الغرفة التي سيقيم فيها والتغذية ونظافة الوسط الذي يقيم فيه المريض مع الفندقة الحسنة ؛ ومنها ما هو استشفائي ويشمل العلاج والأدوية وآخر الجانب المعنوي أو الإنساني والذي يمثل الأشخاص الذين يتعامل معهم المريض أثناء إقامته بالمستشفى والعلاقات التي تربطه بالأشخاص المكلفون بخدمته .

3 - الوسائل المادية للتكفل بالمريض في ظل لإصلاحات الاستشفائية :

3-1- واجب الخضوع للإجراءات الإدارية عند الدخول إلى المستشفى : يُلزم المريض عند دخوله للمستشفى الخضوع لإجراءات أغلبها ذو طابع إداري، بحيث تكون مرتبطة بالإدارة الإستشفائية الممثلة في مكتب الدخول حيث يُلزم المريض بإحضار شهادة طبية صادرة عن طبيبه المعالج بعد الموافقة على ذلك من قبل الطبيب رئيس المصلحة المعنية داخل المؤسسة الإستشفائية ويقدمها لمكتب الدخول وهذا حسب ما أوردته المادة 151 من قانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية وترقية الصحة، وهذه الشهادة الطبية تبين ضرورة إدخال ذلك الشخص المعني للمستشفى في إطار مصلحة طبية معنية لتلقي العلاج اللازم، حيث يقوم مكتب الدخول بعد تقديم هذه الشهادة الطبية بإعداد استمارة القبول للمريض، حيث يبين من خلالها كل المعلومات الضرورية المتعلقة بالمريض :(تاريخ الدخول للمستشفى واسم المصلحة التي قُبِل فيها أي التي سيعالج في إطارها اسم المريض، عنوانه، المهنة، الحالة العائلية، اسم وعنوان صندوق التأمين ..) وبصفة عامة كل المعلومات التي تهم دخول المريض

للمستشفى وبذلك يصبح المريض في وضعية قانونية إزاء المستشفى وما يترتب عنها من حقوق محفوظة له في إطار التشريع والتنظيم المعمول به.

كما يجب على الإدارة الإستشفائية أن تعمل على كل ما في وسعها لجعل مدة إقامة المريض في المستشفى مريحة ومستحبة، فعليها أن توفر للمريض ظروف إقامة معيشية حسنة ومناسبة مع الحالة الصحية وما يتطلبه من علاج لغرض الشفاء، حيث نجد في هذا الخصوص المادة 57 من المرسوم 92-276 تنص على أن الطبيب أو الممارس الطبي يجب أن يجتهد في تسهيل حصول مرضاه على الإمتيازات الإجتماعية التي تتطلبها حالتهم الصحية داخل المستشفى، كما أنه مطلوب من كل مريض في المستشفى أن يلتزم بنظافة جسمية صارمة احتراما لقواعد العافية الضرورية في المستشفى، كما يجب على الإدارة الإستشفائية أن تطبق في هذا المجال كل المقاييس المعمول بها في مجال قواعد الصحة وحفظ الأمن وكذا الوقاية العامة .

2-3 - **الالتزامات المالية للمريض :** صدر منشور عن وزير الصحة العمومية والسكان والمؤرخ في 1995/04/17 يلزم المرضى المعالجين في المستشفى بالمساهمة ماليا في تسديد نفقات الإقامة والتغذية في الوسط الإستشفائي، وتقدر هذه المساهمة بـ 100 دينار جزائري عن كل يوم قضاه المريض داخل المستشفى أو الهيئة الإستشفائية، أما بالنسبة للفحوصات الطبية فإن المريض يدفع 50 دج بالنسبة للفحص الطبي العام و100 دج بالنسبة للفحص الطبي المتخصص، أما بالنسبة للتحليل الطبية وكذلك بالنسبة لعمليات الأشعة داخل المستشفى؛ فالمريض ملزم بدفع مساهمة مالية تحدد قيمتها حسب النظام المعمول به، كما يضيف المنشور أن هذه المساهمة غير ملزمة إذا تعدت مدة علاج المريض داخل المستشفى شهر واحد، وينص أيضا على فئات اجتماعية معفاة من دفع المساهمة المالية لتغطية نفقات الإقامة والتغذية في الوسط الإستشفائي، وتتمثل هذه الفئة الاجتماعية فيما يلي:

- المستخدمين في الميدان الصحي وكذلك أزواجهم والأطفال المتكفل بهم.
- المجاهدين وأرامل الشهداء وذوي الحقوق.
- الأشخاص المؤدون للخدمة العسكرية.
- المتحصلين على بطاقة العجز المسلمة من طرف الهيئات المعنية.
- الأشخاص المراقبون لمرضاهم.
- الأشخاص الذين أدخلوا للمستشفى بعد ظهور وانتشار وباء أو أدخلوا المستشفى على إثر وقوع كارثة طبيعية.
- الأشخاص المستفيدون من الشبكة الاجتماعية.
- المحصلون على معاشات وتعويضات من صندوق الضمان الاجتماعي والتي تكون قيمتها أقل من الأجر الوطني الأدنى (تقديم البطاقات المسلمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي).

- الأشخاص المتضررون من حوادث العمل والمتحصلون بذلك على دخل معين بسبب هذا الحادث وغير القادرين على العمل (تقديم البطاقات المسلمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي)، كما أن هنالك أمراض معينة أصحابها أو الأشخاص المصابين هذه الأمراض غير ملزمين بدفع الأعباء المذكورة أعلاه وتتمثل هذه الأمراض على سبيل المثال في أمراض القلب، السرطان، أمراض التنفس.

كما أن المريض في حالة ما إذا تسبب في إحداث أضرار بممتلكات المستشفى أو المؤسسة الإستشفائية فإنه ملزم بتعويض هذه الأضرار ماليا.

بصفة عامة عرضنا في هذا الفرع الالتزامات المالية للمريض في المؤسسة الإستشفائية حيث تعتبر من بين الواجبات الأساسية التي يتقيد بها المريض إزاء المستشفى.

بالإضافة إلى ما سبق يمكن تلخيص الوسائل المادية للتكفل بالمريض في نظافة محيط إقامة المريض وحسن الفندقة التي يقوم بها عمال المستشفى، وذلك من أجل تلقي العلاج الضروري واللازم وتوفير الشروط الضرورية للقيام بهذا العلاج، إضافة إلى توفير الأدوية اللازمة للعلاج لاكتمال جميع الوسائل المادية (أدوية، أفرشة، أغذية، مقدمي الأغذية).

3-3 **النظافة:** إن النظافة من أهم عوامل الصحة للإنسان ولا يستطيع الإنسان المريض أن يشفى إذا كان المستشفى نفسه مصدر للأمراض والأوبئة، وعليه شملت الإصلاحات الإستشفائية عدة إجراءات من أجل تحسين النظافة على مستوى المؤسسات الصحية هي كما يلي:

- تعيين لجنة مكلفة بالوقاية والنظافة بالمستشفى.
- الرقابة اليومية والدائمة لمستوى الإطعام كما ونوعا للوجبات المقدمة والتي يجب أن تتوافق والمقاييس الصحية مع العمل على تحسين النوعية.
- العمل على مراقبة المياه الصالحة للشرب.
- رمي الفضلات في الأمكان المخصصة لها.
- الفصل بين فضلات الإطعام و فضلات الأدوية.
- المحافظة على المساحات الخضراء وتهيئة أماكن الراحة.
- تطهير الغرفة وتعقيمها.
- مكافحة الحيوانات والجراثيم التي تعتبر مصدر للأمراض.
- تنظيم برنامج لمكافحة الأوبئة.
- وضع برنامج لترشيد وتكوين المستخدمين في ميدان النظافة الإستشفائية.

كما نشير إلى أن الأنشطة التي يقوم بها موظفو مصالح النظافة لا يجب أن تكون ذات طابع مؤقت، فوضع الهياكل التي تضمن استمراريتها أصبح أمرا ضروريا لجميع مستشفياتنا مهما كانت درجة تنظيمها، ويكون لهذا الهيكل مسؤولية.

إن احترام هذه الإجراءات يؤدي بالضرورة إلى الحد من الانتقادات المقدمة للمستشفيات ويرفع من مستوى الخدمات ونوعيتها بالإضافة إلى توفير الشروط الضرورية للعلاج.

3 – 4 الفندقة : إن التطرق لوظيفة الفندقة بالمستشفى تستوجب إلقاء نظرة شاملة على المطبخ، لأن هذا المكان هو الذي يكمل المجهودات المبذولة من طرف الفريق المعالج. فالمفروض إذن أن تولى الوجبات الغذائية بعناية خاصة فيما يخص نوعيتها و تركيبتها.هذان العنصران يشكلان كلا متجانسا، فالوجبات الغذائية تقدم بمراقبة و إشراف أطباء أخصائيين بالاعتماد على برنامج غذائي معين. وإلى جانب التغذية هناك مسائل أخرى لها علاقة مباشرة بالجانب المادي للتكفل بالمريض تتمثل فيما يلي:

- تأمين النوم في غرفة مريحة ومجهزة بشروط الراحة.
- تنظيف الغرفة يوميا على الأقل للحصول على جو ملائم للعلاج.
- تجنب استعمال الغرف الفردية والجماعية لأكثر من ثلاثة؛ فالأولى تحط من نفسية المريض، والثانية تزعجه لكثرة الزوار ما عدا الحالات الاستثنائية التي تحتم الغرف الفردية نتيجة مرض معدي.
- العمل على إعداد استمارات سبر الآراء واستفسارات توجه المريض قصد معرفة النقائص التي قد يلاحظونها وكذا التعبير عن انشغالاتهم اليومية وكذا تقديم الاقتراحات والحلول التي يرونها مناسبة لتحسين وضعيتهم وتساعد على راحة إقامتهم.
- تزويد المريض بأجهزة الإعلام مثل تلفزيون في قاعة كبيرة وذلك حسب كل مصلحة، وهذا للترويح على نفسية المريض وربطه بالعالم الخارجي ومعرفته بكل الأحداث اليومية.

وما يمكن أن نختم به هذا الجانب للتكفل بالمريض أنه عامل مهم يساعد على توفير الجو الملائم لتقديم العلاج للمريض ، وعليه يجب اتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة لتحسن هذا الجانب للتكفل بالمريض.

3- 5 - الأدوية والعلاج: إن العلاج المناسب والدواء يلعبان الدور الأكبر في الشفاء من الواجب توفريهما بصفة دائمة، وتوزيعيهما داخل المستشفى بالقدر المطلوب توزيعا العقلانيا فهذه المادة ضرورية فإذا فقدت من المستشفى يزول دور هذا الأخير. غير أن ارتفاع نفقات الأدوية ووسائل العلاج المختلفة من سنة للأخرى لا يُساير ارتفاع اللازم في الميزانية المعتمدة مما يشكل عائقا يحول دونما التسيير الحسن للمؤسسات الصحية وعموما يبقى الدواء وتوفير وسائل العلاج المختلفة ضمن اهتمامات الساعة في القطاع الصحي التي لا يجب إهمالها على مختلف الإشكاليات التي يعرفها القطاع، ومن خلال

مراحل التخطيط والتسيير الصحي التي شملها الإصلاح ، فإن الدواء وتوفير وسائل العلاج المختلفة من أولويات الدولة انطلاقا مما تكلفه لخزينة الدولة.

4 - الوسائل البشرية للتكفل بالمريض في ظل لإصلاحات الاستشفائية :

لقد أصبح من الضروري العمل على تحسين العلاقات الإنسانية لما لها من انعكاس على صحة المريض إن لم نقل أساسية لشفائه، وعليه تسعى الوزارة الوصية من خلال المناشير والتعليمات إلى تطوير وتحسين هذه العلاقات. وكما هو معلوم فإن محور هذه العلاقات هو الوسائل البشرية والمتمثلة في المستخدمين الطبيين والشبه طبيين وعامل النظافة، بالإضافة إلى الإداريين الذين يسعون دائما إلى خدمة المريض والسهر على راحته.

4-1– علاقة المريض بالهيئة الطبية (ممارسين الطبيين ومساعديهم شبه الطبيين)

يعتبر الطبيب أقرب الناس من المريض لأنه يحمي له جسمه ويعرف أسرار صحته، كما يعتبر الطبيب أول اتصال يقع بين المريض في المستشفى للعلاج، وعليه تنشأ علاقة وطيدة بين المريض والطبيب الذي يشخص المرض ويقرر العلاج المناسب وحسب ما تنص عليه مدونة أخلاقيات الطب أن الطبيب لا بد عليه أن يبذل قصار جهده لمعالجة المريض وأن يحفظ أسرار مريضه وأن لا يميز في المعاملة بين المرضى وأن يسعى للرفع من معنوياته دون النظر إلى العرق أو الأصل أو الجنس وهذا تطبيقا لنص المادة السابعة من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب التي تنص على « تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدينة والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب».

كما لا يقل دور السلك الشبه طبي في العناية بالمريض في المصالح الإستشفائية خاصة المرضى الذين يحتاجون إلى الرعاية الخاصة، حيث يتمثل دور الممرضين والممرضات في المتابعة اليومية للحالة الصحية للمريض كما يسهرون على تنفيذ أوامر وتعليمات الأطباء فيما يخص العلاجات ومقادير الدواء الواجب إعطاءها للمريض، وطبقا للقانون 05/85 المتعلق بحماية وترقية الصحة والقانون الأساسي المتعلق بالمستخدمين الطبيين والشبه الطبيين رقم 106 المعدل تحت رقم 338/02 المؤرخ في 10 أكتوبر 2002 والمرسوم التنفيذي رقم 107/91 المؤرخ في 27 أفريل 1991 فإن مهام هذه الأسلاك هي كما يلي:

- السهر على احترام الخدمات الصحية والعلاقات الطبية.

- السهر وبصفة دائمة على احترام قواعد النظافة الخاصة بالمريض.
- المشاركة في نشاطات وحمالات والوقاية والتربية الصحية.
- المشاركة في البحث العلمي وفي الهياكل المختصة والمعدة لهذا الغرض.
- إلزامية تنفيذ الوصفة الطبية ومنع تغييرها.

كما تمنح العلاقات المادة 42 للمريض حرية اختيار طبيبه، وينبغي أن يحترم حق المريض وأن يفرض احترامه، كما تمثل حرية الاختيار هذه مبدءا أساسيا تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض.

كما يمكننا إيجاز علاقة المريض بالهيئة الطبية في النقاط التالية :

4-1-1- احترام حياة وشخصية الإنسان المريض: إن احترام حياة وشخصية الإنسان المريض في المستشفى يعتبر الواجب الأساسي والجوهري لكل أعضاء المهنة الطبية حيث أنه يعتبر حق مقدس للمريض ليس له استثناءات لأي اعتبارات كانت، حيث تنص المادتين 6و7 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 والمتضمن لمدونة أخلاقيات الطب على أنه يكون الطبيب وجراح الأسنان في خدمة الفرد والصحة العمومية ويمارسان مهامهما ضمن احترام حياة الفرد وشخصه البشري حيث نستنتج من ذلك أن رسالة الطبيب وجراح الأسنان تتمثل في دفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية. وفي التخفيف عن المعانات ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب لذلك على الطبيب أو جراح الأسنان أن يتقيد على الدوام بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية وأن يحترم كرامة المريض ونفس الواجب ملزم به الصيدلي حيث ينبغي أن يظهر إخلاصه وتفانيه تجاه كل المرضى وأن يخدمهم أيا كان وضعهم الاجتماعي وما يحمله تجاههم من شعور.

4 -1 - 2- احترام رغبة المريض في تلقي العلاج : حسب ما ورد في المادة 154 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 6 فيفري 1985 والمتعلق بحماية وترقية الصحة إن العلاج الطبي يجب أن يقدم بموافقة المريض أو الأشخاص المؤهلين قانونا لإعطاء موافقتهم حيث يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدا لإخبار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم، لذلك ينبغي على الطبيب أو جراح الأسنان أن يحترم حق المريض هذا وأن يفرض احترامه حيث يعتبر هذا الحق والمتمثل في موافقة المريض في تلقي العلاج مبدأ أساسيا تقوم عليه العلاقة بين الممارس الطبي في المستشفى والمريض وفي حالة رفض العلاج الطبي يشترط عندئذ من المريض تقديم تصريح كتابي في هذا الشأن وفي هذه الحالة الممارس الطبي يكون ملزم بإخبار المريض أو الشخص المؤهل قانونا لإعطاء موافقته بنتائج هذا الرفض أي الرفض في تلقي العلاج حسب

ما ورد في المادة 49 من المرسوم التنفيذي السابق الذكر. وتجدر الإشارة إلى أنه ورد استثناء على هذا المبدأ حيث يتمثل فيما أورده القانون السابق الذكر الذي يجبر المريض على تلقي العلاج الطبي المناسب عندما يتعلق الأمر بحماية السكان.

4 -1 - 3- تقديم الإسعافات: تنص المادة 155 من قانون 85-05 على أن كل الوحدات الصحية المتخصصة في الاستعجالات ملزمة بصفة دائمة بتقديم العلاج الطبي المستعجل في أي وقت ليلا كان أو نهارا و لكل المرضى أو الأشخاص التي تتطلب حالتهم إسعافات ضرورية كما أن كل الهياكل الصحية ملزمة بتقديم الإسعافات الأولية مهما كان تخصصها لذلك ألزمت المادة 9 من المرسوم 92-276 كل طبيب أو جراح أسنان أن يسعف مريضا يواجه خطر وشيكا وان يتأكد من تقديم العلاج الضروري له وكذا الحال بالنسبة للصيدلي والمساعد الطبي حيث يجبران بإسعاف المريض الذي يواجه خطر مباشر عند اخبارهما بذلك إذا تعذر تقديم العلاج الطبي المستعجل في الحين أو في الوقت المناسب من طرف الممارسين الطبيين.

كما ينبغي الإشارة إلى شيء مهم يتعلق بهذا المجال ويتمثل في أنه عندما يكون من ضروري تقديم علاج طبي مستعجل في إطار الإسعافات لإنقاذ حياة قاصر أو شخص غير مميز أو شخص يكون عاجز على إعطاء وإبداء رأيه وكذا عند إمكانية الحصول على موافقة الأشخاص المؤهلين قانونا لذلك فإن العلاج الطبي المستعجل يقدم فوريا من طرف الطبيب أو الممارس الطبي وهذا تحت مسؤوليته الخاصة.

4 -1 - 4- تقديم العلاج الضروري لحالة المريض: إن الإنسان الذي يدخل المستشفى قصد العلاج يجب أن يعامل في كل الأحوال كشخصية منفردة لها خصائص مميزة حيث يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء المهمة العلاجية حيث لا ينبغي للممارس الطبي بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية حيث يخول للممارس الطبي القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج وبالتالي يلتزم في إطار ذلك بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة للمعطيات العلم الحديثة وتجدر الإشارة هنا إلى أنه لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يوصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في حالات استثنائية ولكن بمقابل ذلك يمكنه عند الضرورة الاستعانة بالزملاء المختصين و المؤهلين، وفي إطار النشاط العلاجي الممارس الطبي يكون حر في وصف الأدوية اللازمة للعلاج ولكن بشرط أن تكون هذه الأدوية مسجلة في المدونة الوطنية للأدوية المعدة من طرف اللجنة وطنية خاصة ولكن في نفس الإطار يجب أن تقتصر وصفاته وأعماله على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج ويجب على الطبيب أو جراح الأسنان أي الممارس الطبي أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو

محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج كما نلاحظ أن المادة 203 من القانون السابق الذكر تنص على أن الممارس الطبي ملزم بتطبيق الطرق العلاجية و تقنيات التشخيص المحددة لبعض الأمراض في إطار برامج الصحة.

وتجدر الإشارة إلى أنه عندما يتعاون عدد من الزملاء (الممارسين الطبيين) على فحص مريض بعينه أو معالجته فإن كلا منهم يتحمل مسؤولياته الشخصية، أما المساعدون الذين يتم اختيارهم من طرف هؤلاء الممارسين الطبيين فإنهم يعملون تحت مراقبتهم وتحت مسؤوليتهم.

تنص المادة 151 من قانون 85-05 على أنه عندما لا يستطيع المستشفى تقديم الخدمات العلاجية والطبية المناسبة والضرورية لشخص معين، فإن هذا المستشفى يجب أن يعمل كل ما في وسعه وبكل الوسائل لكي يقبل هذا المريض في مستشفى آخر أو في وحدة صحية متخصصة أخرى تكون لديها إمكانية توفير العلاج المناسب لهذا المريض. كما تجدر الإشارة في الأخير إلى أن المستشفى بعد انتهاء فترة إقامة المريض أي بعد خروجه منه ملزم بنقل كل المعلومات الضرورية للممارس الطبي الذي يعالج المريض خارج المستشفى لمتابعة علاجه.

بصفة عامة نستطيع أن نقول أننا تناولنا في هذا الفرع العلاقة التي تربط المريض بالممارس الطبي في مجال المعالجة الطبية التي هي حق من الحقوق الأساسية المضمونة للمريض في المؤسسات الإستشفائية.

4 -1-5 - حق المريض في الإعلام ومعرفة حالته الصحية : من البديهي أن الممارس الطبي مجبر على قول الحقيقة لمرضاهم بشأن حالتهم الصحية، حيث أن كل شخص له الحق في أن يسأل ويستقصي على حالته الصحية أو على الوضعية التي آلت إليها صحته، لأنه ببساطة نقول أن أي مريض لا يمكن أن يشفى من مرضه إذا هو تجهل شخصيا طبيعة الداء والمرض الذي أصابه، فعلى مستوى العلاج الطبي يجب أن يعلم المريض بشأن طبيعة مرضه حتى يتبع الطرق والأساليب العلاجية الموصوفة من طرف الأطباء متابعة صحيحة وبكل حزم وإرادة للوصول إلى الشفاء التام من المرض المعني، لذلك تنص المادة 43 من المرسوم التنفيذي 92-276 على أنه يجب على الممارس الطبي أن يجتهد في إفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي.

4 -1- 6 - كتمان السر المهني الطبي : يعتبر السر المهني واجب عام يلتزم به كل الموظفون، حيث نجد أن المادة 22 من المرسوم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي والنموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية تنص على أنه« يتعين على العمال أن يلتزموا بالسر المهني، كما يجب عليهم ألا يفشوا محتوى أية وثيقة أو حدث أو خبر يحوزونه أو يطلعون عليه بحكم ممارسة مهامهم وألا يمكنوا غيرهم من الإطلاع عليه ما عدا ما تقتضيه ضرورات الخدمة ».

أما بالنسبة للميدان الصحي نجد أن المرسوم 92-276 ينص في مواده على ما يلي: يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني لصالح المريض والمجموعة، حيث يشمل السر المهني كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهمته، حيث يحرص الطبيب أو جراح الأسنان على حماية البطاقات السريرية ووثائق المرضى الموجودة بحوزته من أي فضول كما يحرص عندما يستعمل هذه الملفات الطبية لإعداد النشرات العلمية، على عدم كشف هوية المريض.

كما يتعين على الأطباء أو جراحي الأسنان إذا ما وِجهت إليهم أسئلة متعلقة بالطاعة والانضباط أن يكشفوا في حدود ما يتفق وواجب احترام السر المهني ما يعرفونه من وقائع يمكن أن تساعد التحقيق.

كما تلزم أخلاقيات الطب كل صيدلي بالحفاظ على السر المهني ويتعين عليه ضمانا لاحترام السر المهني أن يمتنع عن التطرق للمسائل المتعلقة بأمراض زبائنه أمام الآخرين، ومن ناحية أخرى يلزم قانون 85-05 في مادته 26 المساعدين الطبيين باحترام السر المهني، كما تلزم المادة 39 من المرسوم السابق الذكر الممارس الطبي على جعل الأعوان الطبيين الواقعين تحت مسؤوليته يحترمون متطلبات السر المهني، لذا نلاحظ من خلال ما سبق ذكره أن احترام السر المهني الطبي يعتبر واجب من الواجبات العامة يلزم التقيد به من طرف العاملين في ميدان الصحة بصفة عامة، ولكن من ناحية أخرى يعتبر في نفس الوقت السر المهني الطبي من الحقوق الجوهرية والمطلقة المحفوظة للمرضى في أي مكان كانوا سواء داخل المستشفى أو خارجه، ويعاقب كل إنسان عامل في الميدان الصحي لم يحترم هذا الواجب أي واجب السر المهني بعقوبات منصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات حسب ما أوردته المادة 235 من القانون 85-05، وإذا ما رجعنا على نص المادة 301 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات –المعدل والمتمم- نجد ما يلي: « يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000 دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم، وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك ». وإذا بحثنا عن الأسس التي ينطلق منها واجب احترام السر المهني الطبي في إطار النظام القانوني الجزائري نجدها في الدستور الجزائري الذي يجسد المبادئ الأساسية التالية من خلال مواده:

- الدولة تضمن وتكفل وتحمي حرمة الشخص.
- الحياة الخاصة وشرف المواطنين لا ينتهك وهي محمية من طرف القانون.
- السر بمختلف أشكاله مضمون.

5 - حقوق المريض وواجباته في ظل الإصلاحات الاستشفائية: مما سبق نلخص فيما يلي أهم النقاط الخاصة بحقوق وواجبات المريض في المؤسسات الاستشفائية في الجدول التالي :

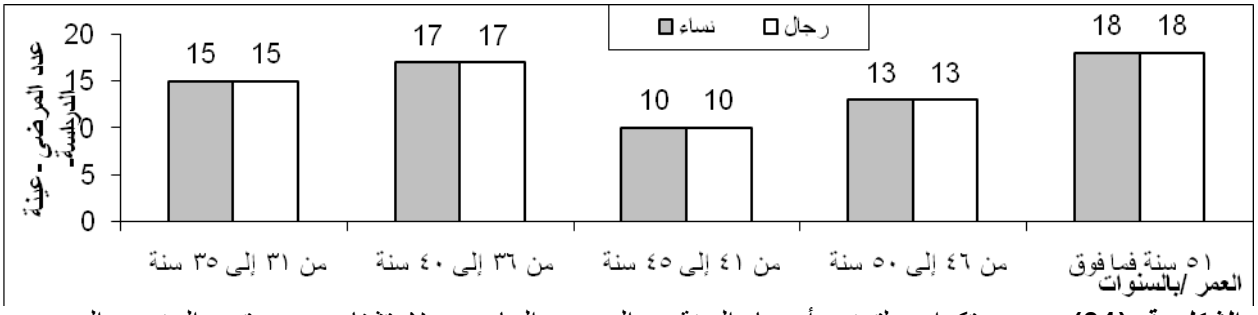
الجدول رقم 01 : حقوق وواجبات المريض في ظل الإصلاحات الإستشفائية

حقوق المريض	واجبات المريض
1. الحق في معرفة نوعية مرضه.	1. يجب على المريض احترام النظام الداخلي للمؤسسة.
2. الحق في تحفظ الطبيب المعالج بعدم تبليغ نوعية مرضه إلا بإذنه.	2. احترام وتنفيذ الوصفات الطبية والأوامر الإستشفائية.
3. الحق في الحماية من كل خطر يهدده من طرف الغير ما دام موجود لكونه محمي بالمسؤولية المدنية للمؤسسة.	3. احترام بقية المرضى بالمصلحة بالتزام الهدوء وتطبيق التعليمات المقدمة.
4. الحق في تلقي العلاج المقدم له بالطرق اللائقة وفي الأوقات المحددة لذلك والاستفادة بالتكفل على مستوى مؤسسات عمومية أخرى عند الحاجة.	4. الحفاظ على أملاك المؤسسة الموضوعة تحت تصرفه.
5. الحق في الحفاظ على الأشياء الشخصية على مستوى المصالح الإدارية المختصة بذلك يوم دخوله المستشفى.	5. عدم الخروج من المصلحة إلا بإذن من الطبيب المعالج.
6. الحق في تلقي أو إرسال بريد شخصي له.	6. الالتزام بشروط النظافة العامة الواجبة بالمصلحة.
7. الحق في مغادرة المصلحة وبخلاف القرار الطبي إذا أراد ذلك على أن يمضي عن ذلك وأن لا يكون مرضه ذو خطورة على عائلته وعلى المجتمع.	7. احترام إجراءات شروط الدخول والخروج.
8. الحق في توفير شروط الإقامة (التغذية-الأفرشة-التدفئة).	8. التعاون مع الإدارة في كل تحقيق له علاقة بمرضه.
9. الحق في تلقي العلاج بشكل يحفظ عورته أمام المرضى الموجودين بالمصلحة.	9. التصريح بالأشياء الثمينة الموجودة برفقته.
10. الحق في الزيارة من الأهل والأقارب حسب النظام المعمول به وفي الأوقات المحددة.	10. دفع مستحقات الإقامة أو إظهار وثائق الإعفاء.
11. الحق في الحصول على بيان تشخيصي عند الخروج.	11. يمنع جلب الأفرشة والمأكولات المحضرة خارج المستشفى وكل المواد الغذائية الأخرى.

الجانب الميداني للدراسة :

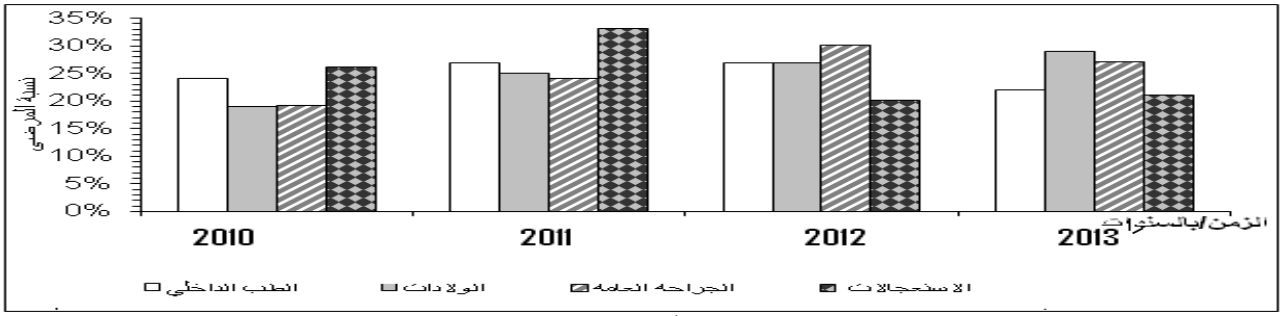
اعتمدت هذه الدراسة مناهج علمية أهمها منهج دراسة الحالة المتمثل في المؤسسات الاستشفائية لولاية المدية ومنهج تحليل المحتوى عن طريق تحليل محتوى الوثائق الرسمية الخاصة بالإصلاحات الاستشفائية بالإضافة إلى الوثائق اللازمة لتسيير المنظمات الصحية خلال الفترة الزمنية (2010م-2013 م) كما اعتمدت الدراسة في جانبها الميداني على تقنيات البحث الميداني أهمها الملاحظة المباشرة بالإضافة إلى توزيع استمارات الاستبيان لسبر آراء المرضى الخاضعين للاستشفاء بالمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة ، نلخص فيما يلي أهم المحاور الإمبريقية لهذه الدراسة، فيمايلي :

1- **تقديم عينة الدراسة من المرضى الخاضعين لاستشفاء:** تم اعتماد العينة العشوائية في انتقاء 176 مريض خاضع لاستشفاء 50٪منهم من الرجال و 50٪ الباقية من النساء تتراوح أعمارهم من 31 سنة إلى ما فوق 51 سنة ، كما هو مبين في المدرج التكراري التالي :



الشكل رقم (01) : مدرج تكراري لتوزيع أعضاء العينة من المرضى الخاضعين لاستشفاء حسب متغير الجنس و السن

2- توزيع نسبة المرضى الخاضعين للاستشفاء على بعض المصالح الإستشفائية خلال الفترة الزمنية (2010م-2013 م):

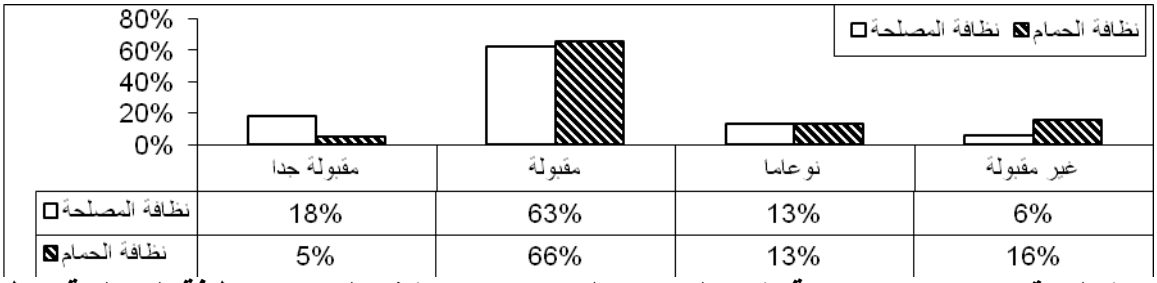


شكل رقم (02) : المدرج التكراري لتوزيع نسبة المرضى الخاضعين للاستشفاء ببعض المصالح الاستشفائية خلال السنوات الأربعة الأخيرة[2010-2013]

نلاحظ من خلال تحليل المعطيات المبينة في الشكل رقم (02) الخاص بـ" توزيع نسبة المرضى الخاضعين للاستشفاء على بعض المصالح الإستشفائية خلال الفترة الزمنية (2003م-2006 م)" أن

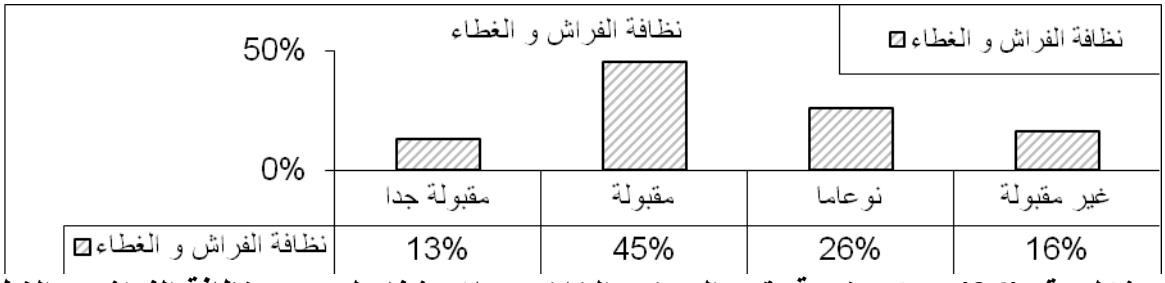
عدد المرضى الخاضعين للاستشفاء في تزايد طردي بطئ، مما يسمح للهيئات التسيير الصحية بمتابعة مختلف مراحل التغيير الناتج عن الإصلاحات الاستشفائية السارية المفعول.

3- توزيع تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى خدمات الإيواء والفندقة(نظافة المصلحة والحمام)



شكل رقم(03) توزيع نسبة تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى نظافة المصلحة ونظافة الحمام

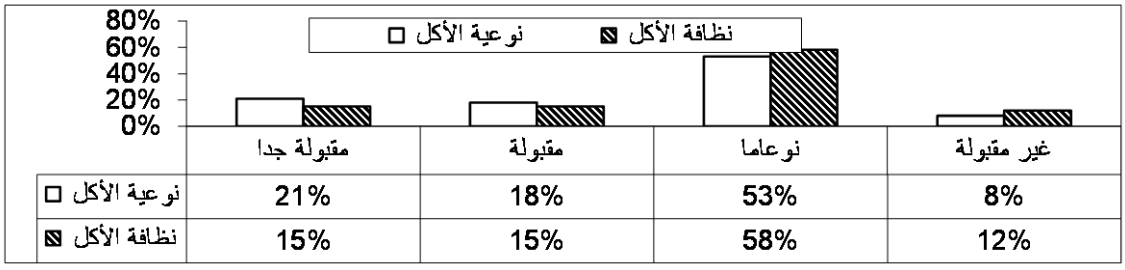
4- توزيع تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى خدمات الإيواء والفندقة (نظافة الفراش والغطاء)



شكل رقم (04) توزيع نسبة تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى نظافة الفراش و الغطاء

نلاحظ من خلال تحليل المعطيات الموضحة في الشكل التوضيحي رقم (03) لـ" توزيع نسبة تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى نظافة المصلحة و نظافة الحمام" وكذا الشكل التوضيحي رقم (04)لـ" توزيع نسبة تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى نظافة الفراش والغطاء" أن أعلى النسب والمقدرة بـ 63% ل"نظافة المصلحة" و66%لـ"نظافة الحمام" من مجموع 176 مريض مستجوب ، حيث مثلت مستوى "مقبول " حسب تقييم المرضى ونلاحظ نفس المستوى من التقييم لـ"نظافة الفراش و الغطاء" .

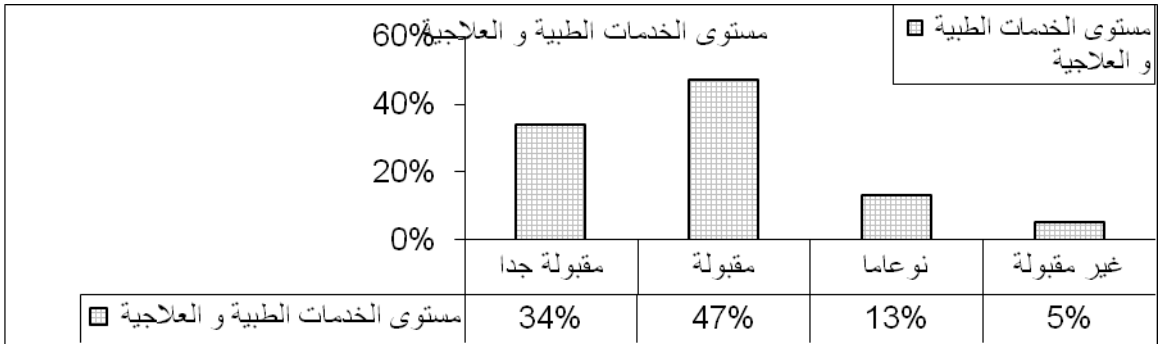
5- توزيع تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى خدمات الإيواء والفندقة (نوعية ونظافة الأكل)



شكل رقم(05) توزيع نسبة تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى نظافة الغذاء ونوعيته

بعد تحليل المعطيات الموضحة في الشكل التوضيحي رقم(05) لـ" توزيع نسبة تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى نظافة الغذاء ونوعيته " أن أعلى نسبة من المرضى يصنفون مستوى التغذية (نوعية الغذاء ومستوى نظافته) بأنه "مقبول –نوعا ما-" و ذلك بنسبة معتبرة فاقت 50% من مجموع 176 مريض عضوا في عينة الدراسة .

6- توزيع تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى الخدمات الطبية و العلاجية



شكل رقم06) توزيع نسبة تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى الخدمات الطبية و العلاجية

نلاحظ من خلال تحليل المعطيات الموضحة في الشكل التوضيحي رقم (06) لـ" توزيع نسبة تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمستوى الخدمات الطبية و العلاجية " أن أعلى النسب والمقدرة بـ 47 % من مجموع 176 مريض مستجوب، أكدت حسب تقييم المرضى على تصنيف "مقبول " لمستوى الخدمات الطبية و العلاجية المقدمة على مستوى المؤسسات الاستشفائية .

7 - توزيع تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمدى توفر الأدوية و وسائل العلاج المختلفة

الشكل رقم (07) :توزيع تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمدى توفر الأدوية ووسائل العلاج المختلفة

بعد تحليل المعطيات الموضحة في الشكل التوضيحي رقم (07) ل"توزيع تقييم المرضى الخاضعين لاستشفاء لمدى توفر الأدوية ووسائل العلاج المختلفة" أن المؤسسات الاستشفائية تعاني نقصا في توفير

الأدوية و وسائل العلاج المختلفة واللازمة للتكفل بالمرتفقين كما تطمح الإصلاحات الاستشفائية تحقيقه على أرض الواقع.

نتائج الدراسة :

على ضوء ما توصلنا إليه في دراستنا هذه ، نقدم النتائج العامة للدراسة في شكل اقتراحات الخاصة بتسيير المؤسسات الإستشفائية لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة على مستوى مستشفيات الوطن، ونوجزها فيما يلي:

- احترام النصوص القانونية التي تنص على التكفل بالمريض.

- توفير كل الوسائل الضرورية لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين سواء كانت هذه الوسائل مادية أو بشرية ، حسب الإمكانيات المتوفرة.

- تطبيق برنامج مناسب للتكوين المتواصل خاص بالموارد البشرية للمؤسسات الاستشفائية، يغطي ما يوجد من نقائص لدى المستخدمين بتكوين مستمر ومناسب يسمح لهم بتحسين مستوى أدائهم لمهامهم في أحسن الظروف.

- ضرورة إنشاء دليل منهجي و الاعتماد عليه في صياغة المشاريع الإستشفائية المختلفة ، باعتماد التسيير عن طريق مشاريع دقيقة بالأهداف .

- إنشاء " دليل المريض " يوضع تحت تصرفه إذا قصد المستشفى سواء من اجل الاستشفاء أو لغرض تلقي فحص وعلاج مستعجل، يضم هذا الدليل تعريفا بالمستشفى، حقوق وواجبات المريض، بشكل واضح ومختصر.

- تطبيق أساليب الإدارة الحديثة واستغلال الأبحاث العلمية الحديثة، فيما يخص إدارة منظمات الصحة، بتوظيفها حسب المعطيات الميدانية الخاصة بكل مصلحة استشفائية بحيث تواكب المتطلبات الآنية للمؤسسات الإستشفائية .

خاتمـــة

إن الحديث عن الحقوق والواجبات الأساسية للمريض داخل المؤسسة الإستشفائية في ظل الإصلاحات الإستشفائية ، كهيئة تساهم في تسيير المرفق العام الإستشفائي من أجل تقديم خدمات متنوعة وضرورية للمريض يكتسي طابع خاص نظرا لما يمثله من أهمية مطلقة بالنسبة للقائمين على شؤون المستشفى من جهة و المرتفقين من جهة أخرى، لأن تحقيق أهداف المؤسسة الإستشفائية كمنظمة صحية لها خصائصها ومميزاتها الخاصة مرتبط بمدى أو درجة الرضا الذي يعبر عنه المريض أثناء تواجده بداخل المستشفى حيث يرتبط في نفس الوقت هذا الرضا بمدى التزام واحترام المؤسسة الإستشفائية لحقوقه المنصوص عليها في إطار التشريعات والتنظيمات الجاري بها العمل، وكذا إعلامه بالواجبات الملزم بها إزاء المستشفى، لذلك يجب على السلطات العمومية القائمة على شؤون قطاع الصحة في البلاد أن تؤكد اهتماماتها بهذا المجال، بحيث تبدي عزيمتها بالتعاون مع مختلف الأطراف المعنيين بالمجال الصحي كالمنظمات المهنية والجمعيات التي تجمع المرضى المرتفقين والمستعملين للمرفق العام الإستشفائي وأطراف أخرى للعمل على نجاح الإصلاحات الإستشفائية ، بتوضيح كامل للحقوق التي يمكن أن يتمتع بها المريض في المستشفى والواجبات التي تفرض عليه مقابل تمتعه بهذه الحقوق ، و بتقديم الضمانات اللازمة للتسيير العقلاني الأمثل للمؤسسات الإستشفائية و تحسين علاقاتها بمرتفقيها أي بمرضاها.

قائمة المراجع

1- الأمر رقم 66-154 المؤرخ في 08 جوان 1966 المتضمن قانون الإجراءات المدنية - المعدل والمتمم-.

2- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات –المعدل والمتمم-.

3- القانون 85-05 المؤرخ في 06 فيفري 1985 المتعلق بحماية وترقية الصحة.

4- القانون رقم 90-17 المعدل والمتمم للقانون 85-05 المؤرخ في 06 فيفري 1985 المتعلق بحماية وترقية الصحة.

5- القانون الأساسي رقم 106 المتعلق بالمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين المعدل تحت رقم 02-338 المؤرخ في 10 أكتوبر 2002.

6- المرسوم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي والنموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية.

7- المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 المتضمن القانون النموذجي للمراكز الإستشفائية الجامعية.

8- المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 27 أفريل 1991 الخاص بالممارسين الطبيين المعدل والمتمم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-338 المؤرخ في 10 أكتوبر 2002.

9-المرسوم التنفيذي رقم 91-107 المؤرخ في 27 أفريل 1991 الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين.

10-المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب.

11-المرسوم التنفيذي رقم 97 – 465 المؤرخ في 02 / 12 / 1997 المحدد لقواعد الإنشاء وتنظيم ووظيفة المؤسسات الإستشفائية المتخصصة

12-المرسوم التنفيذي رقم 97 – 466 المؤرخ في 02 / 12 / 1997 المحدد لقواعد إنشاء و تنظيم ووظيفة القطاعات الصحية

13-المرسوم التنفيذي رقم 97 – 467 المؤرخ في 02 / 12 / 1997 المحدد لقواعد إنشاء و تنظيم ووظيفة المراكز الإستشفائية الجامعية .