الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 2

كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

العنوان: أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية

-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية-

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

إعداد الطالبة: **بإشراف الدكتور:**

بعيليش فائزة بن نذير نصر الدين

السنة الجامعية: 2015/2014

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة البليدة 2
كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير

العنوان: أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية
-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية-

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير
تخصص: إدارة أعمال

إعداد الطالبة:
بعيليش فائزة

أمام اللجنة المشكلة من:

د. معيزي قويدر	أستاذ محاضر -أ-	جامعة البليدة 2	رئيسا
د. بن نذير نصر الدين	أستاذ محاضر -أ-	جامعة البليدة 2	مشرفا ومقررا
د.عدمان مريزق	أستاذ	المدرسة العليا للتجارة	عضوا مناقشا
د.مراكشي محمد لمين	أستاذ محاضر -أ-	جامعة البليدة 2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2015/2014

إهـــــــداء

إلى أعز ما أملك في الدنيا عرفانا وشكرا.....

أمي الحبيبة، وأبي الحبيب حفظهما الله وأطال في عمرهما.....

إلى من عشت معهم أسعد لحظات حياتي، أخواتي وإخوتي.....

إلى كل صديقاتي وزملائي الأحباء.....

إلى كل من أحب العلم وسار في طلبه ونشره.....

إلى كل من ساعدني في إنجاز وإتمام هذا العمل المتواضع وتمنى لي
التوفيق والنجاح جزاهم الله عني كل خير.....

أهدي لكم جميعا هذا العمل المتواضع.

كلمـــة شكـــر

الحمد لله الذي وفقنا إلى إنجاز وإتمام هذا العمل، والشكر الأول والأخير لله على فضله وكرمه سبحانه وتعالى عزّ وعلى، والصّلاة والسّلام على حبيبنا وسيّدنا أشرف المرسلين محمّد صلى الله عليه وسلّم.

أمّا بعد ... يشرفني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من وقف إلى جانبي طول مدة دراستي بالمساعدة والنصيحة والتوجيه، وبهذه المناسبة أخص بالذكر **الدكتور الأستاذ بن نذير نصر الدين بصفته مشرفا على هذا العمل على تفضله لقبول الإشراف، فكان نعم الأستاذ المرشد والموجه.**

كما أشكر كل أساتذة جامعة البليدة (02)وبالأخص الذين ساعدوني في إنجاز مذكرتي،الدكتور مراكشي محمد لمين، الأستاذة قبة فاطمة، الأستاذة كداتسة عائشة، والدكتور عدمان مريزق من المدرسة العليا للتجارة.

وإلى كل أساتذة جامعة البليدة(02) فرع علوم التسيير.

وأتقدم بالشكر إلى كل أساتذتي الأفاضل بجامعة يحي فارس بالمدية؛ أخص بالذكر الدكتورة حبيبة كشيدة، الدكتور علوطي لمين، الدكتور مكيد علي، الدكتور سرار عمر، والأستاذ قبطان شوقي، الأستاذ الفاضل آتشي شعيب، وإلى كل من علمني حرفا ووجهني بنصيحة قيمة. وإلى كل موظفي مكتبة كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة يحي فارس بالمدية بدون تمييز، وإلى موظفي إدارة الكلية.

لا يفوتني أن أقدم شكري وتقديري إلى موظفي المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية بمختلف مصالحها وعلى رأسهم الموظفة السّيدة بن سالم حنيفة،السيد بوقراط مختار، السيد خالد ليسير، والسيد بورقعة، والسيدة سالم صفية وكافة موظفي الإدارة، في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية.

أخيرا أتقدم بالشّكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة على قبول مناقشة مذكّرتي ولكم مني فائق الاحترام والتقدير.

الباحثة: بعيليش فائزة

الملخص باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة إلى معالجة الإشكالية التالية: "إلى أي مدى تساهم إستراتيجية تنمية الموارد البشرية في التأثير على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية ؟".

ومن بين أهم دوافع اختيار الموضوع هو الأهمية البالغة التي توليها المؤسسات الرائدة لمواردها البشرية بالاهتمام بهم وتنميتهم بشكل مستمر، باعتبارهم قيمة مضافة يستثمر فيها لتحقق عائدا في المستقبل، ومعرفة إذا ما كانت المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية تطبق هذا المفهوم أم لا. وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتطرق إلى بحث مفهوم تنظيمي هام والمتمثل في التنمية الإستراتيجية للموارد البشرية التي مازال يهتم بها الفكر الإداري لما لها من ضرورة في مواجهة التحديات البيئية بالإضافة إلى موضوع جودة الخدمة الصحية وما لها من انعكاس ايجابي على رضا المستفيد.

اقتصر بحثنا على دراسة أهم الأبعاد الإستراتيجية في تنمية الموارد البشرية، ودراسة أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية، وكانت الدراسة تقيس أبعاد تنمية الموارد البشرية من وجهة نظر الموظفين وتقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في بعض المصالح العلاجية.

وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، فصممت استبانتين، أمَّا الأولى الموجهة للموظفين فتضمنت (32) فقرة موزعة على ثلاث(03) مجالات لإستراتيجية تنمية الموارد البشرية(إستراتيجية التدريب، إستراتيجية تقييم الأداء، وإستراتيجية تنمية المسار الوظيفي). أمَّا أداة الاستقصاء الثانية الموجهة للمرضى فتضمنت (18) فقرة موزعة على ستة (06) أبعاد من جودة الخدمة الصحية(الاعتمادية، الأمان، الاستجابة، التعاطف، الفندقة، والملموسية). وتحققت الباحثة من صدق وثبات الاستبانتين ثم وزعت على أفراد عينتي الدراسة، ومن ثم حللت البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط لسبيرمان، اختبار مان_وتني، واختبار كروسكال_والس.

وبينت النتائج من خلال المتوسطات الحسابية أنَّ المؤسسة تتبع إستراتيجية تنمية الموارد البشرية غير فعالة وغير شاملة لكل الفئات العاملة بالمؤسسة. وتوصلت الباحثة إلى وجود جودة نسبية في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. واستنتجنا وجود علاقة سببية وتأثير ضعيف بين إستراتيجية تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية مما يدل على وجود متغيرات أخرى لم يشملها نموذج الدراسة تساهم بشكل رئيسي في التأثير الايجابي على جودة الخدمة الصحية.

<u>الكلمات المفتاحية:</u> إستراتيجية تنمية الموارد البشرية، إستراتيجية التدريب، إستراتيجية تقييم الأداء، إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي، جودة الخدمة الصحية، أبعاد جودة الخدمة الصحية.

قائمة المحتويات **الصفحة**

إهداء

كلمة شكر

الملخص باللغة العربية

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الألفاظ المركبة والاختصارات

مقـدمــة..... 16

1- الفصل الأول: الدور الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية في تفعيل الطاقات البشرية 31

1-1: الإطار العام لتنمية الموارد البشرية..... 34

1-1-1: ماهية التنمية 34

1-1-2: ماهية تنمية الموارد البشرية..... 39

1-1-3: أساليب تنمية الموارد البشرية 46

1-2: التأطير الفكري لإستراتيجية الموارد البشرية..... 61

1-2-1: مدخل للتسيير الاستراتيجي للموارد البشرية 61

1-2-2: ماهية إستراتيجية الموارد البشرية..... 66

1-2-3: الاستراتيجيات المعتمدة في تسيير الموارد البشرية..... 71

1-2-4: مراحل بناء إستراتيجية الموارد البشرية..... 73

1-3: تفعيل تنمية إستراتيجية للموارد البشرية 76

1-3-1: ماهية التنمية الإستراتيجية للموارد البشرية 76
1-3-2: الوسائل الداعمة لإستراتيجية تنمية الموارد البشرية: 79
1-3-3: المجالات الإستراتيجية في تنمية الموارد البشرية 81
1-4: الاتجاهات الحديثة في تفعيل استراتيجية تنمية الموارد البشرية 96
1-4-1: تنمية الموارد البشرية من خلال إدارة المعرفة 96
1-4-2: تنمية الموارد البشرية بالاستثمار في رأس المال الفكري 100
1-4-3: تنمية الموارد البشرية في سياق التسيير الاستراتيجي للكفاءات 106
خلاصة الفصل: 110
2- الفصل الثاني: جودة الخدمة الصحية كمدخل في تحقيق رضا المريض 111
2-1: مدخل عام للجودة.....114
2-1-1: ماهية الجودة 114
2-1-2: العمق التاريخي للجودة وجوانبها 119
2-1-3: نظام الجودة في الأيزو 9000 122
2-2: مدخل إلى الخدمة الصحية 126
2-2-1: ماهية الخدمة..... 126
2-2-2: مفاهيم عامة حول الخدمة الصحية 131
2-2-3: أنواع ومتطلبات الخدمات الصحية 136
2-2-4: كفاءة الخدمات الصحية والأبعاد المتكاملة لرضا المرضى في المؤسسات الصحية .. 140
2-3: واقع الجودة في الخدمات الصحية 146
2-3-1: مفهوم جودة الخدمة الصحية، الأهداف والأهمية، العناصر 146
2-3-2: أبعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها 153
2-3-3: العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية والتكاليف المرتبطة بالجودة..... 159

2-3-4: معايير الأيزو والاعتماد في الخدمات الصحية 165
2-4: إستراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسات الصحية وأثرها جودة الخدمة الصحية ...171
2-4-1: الموارد البشرية بقطاع الخدمات الصحية 171
2-4-2: إستراتيجية التدريب في المؤسسات الصحية 174
2-4-3: إستراتيجية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية 178
2-4-4: إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي في المؤسسات الصحية..... 181
2-4-5: أثر إستراتيجية التدريب والتنمية على جودة الخدمة في المؤسسات الصحية 184
خلاصة الفصل: 187
3- الفصل الثالث: فعالية استراتيجية تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات العمومية وانعكاسها على جودة الخدمة الصحية_دراسة حالة مؤسسة محمد بوضياف بالمدية_ 188
3-1: النظام الصحي في الجزائر 190
3-1-1: التطور التاريخي للمنظومة الصحية في الجزائر 190
3-1-2: هيكلة النظام الصحي في الجزائر 199
3-1-3: إصلاحات النظام الصحي في الجزائر 204
3-2: التقديم العام للمؤسسة العمومية الاستشفائية _محمد بوضياف_ بالمدية 208
3-2-1: لمحة تاريخية للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية 208
3-2-2: طبيعة عمل المؤسسة العمومية الاستشفائية وأنشطتها وهيكلها التنظيمي 209
3-2-3: التنظيم العام للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية 214
3-2-4: مكانة وظيفة تنمية الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية.. 218
3-3: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية.....230
3-3-1: مجتمع وعينة الدراسة 230
3-3-2: الأدوات المستخدمة في الدراسة..... 231

3-3-3: التحليلات الإحصائية لمتغيرات الدراسة 236

3-3-4: الدراسة التحليلية لإستراتيجية تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية..... 241

خلاصة الفصل: 269

الخاتمــة 272

المــراجع 281

قائمة المصادر والمراجع 282

الملخص باللغة الأجنبية

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	تعريفات الجودة وفق بعض المداخل	116
02	أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق بعض الدراسات	154
03	أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق مقياس servperf	156
04	عدد الأطباء والتغطية الطبية للسكان في الفترة 1962-1974	194
05	نوع وعدد المرافق الصحية العمومية والخاصة لسنة 2012	198
06	التقدير العام للموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية	216
07	حركية المرضى في المصالح الطبية للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف " بالمدية لشهر مايو2014	217
08	البرنامج التدريبي للسداسي الأول للفترة(2013_2014) للموظفين في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية	223
09	نفقات التدريب للسنتين الأخيرتين (2013-2014)	225
10	نفقات التدريب وفق نوع التدريب للفترة (2013-2014)	226
11	توزيع الفقرات على أبعاد المتغير المستقل	233
12	توزيع الفقرات على أبعاد المتغير التابع	234
13	الأوزان المعطاة لخيارات الإجابة في قائمة الاستقصاء	237
14	مستويات الإجابة لسلم ليكرت	237
15	معامل الارتباط بين كل مجال من مجالات إستراتيجية تنمية الموارد البشرية والدرجة الكلية للمتغير المستقل	239
16	معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية	240

	للمتغير التابع	
17	الخصائص الديمغراغية لعينة الدراسة (الموظفين)	242
18	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واتجاه الإجابات لمجال استراتيجية التدريب للمتغير المستقل	244
19	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واتجاه الإجابات لمجال استراتيجية تقييم الأداء للمتغير المستقل	248
20	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واتجاه الإجابات لمجال استراتيجية تنمية المسار الوظيفي للمتغير المستقل	249
21	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس نحو مجالات استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار مان_ ويتني	252
22	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير السن نحو مجالات استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار كروسكال_والس	253
23	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي نحو مجالات استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار كروسكال_والس	254
24	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير عدد سنوات الخدمة نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار كروسكال_والس	255
25	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المنصب الوظيفي نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال	256

	اختبار كروسكال_والس	
26	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير صفة العمل نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار مان_ ويتني	257
27	الخصائص الديمغراغية لعينة الدراسة (المرضى) ومدة الإقامة بالمستشفى	259
28	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المتغير التابع واتجاه الإجابات	261
29	نتائج فحص الفرضية التي نصها: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها، باستعمال اختبار مان_ ويتني	264
30	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير السن نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها باستعمال اختبار كروسكال_والس	265
31	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها باستعمال اختبار كروسكال_والس	266
32	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الدخل نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها باستعمال اختبار كروسكال_والس	267
33	نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير مدة الإقامة نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها باستعمال اختبار كروسكال_والس.	268

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	استراتيجية الموارد البشرية ضمن استراتيجية المؤسسة	70
2	استراتيجيات الموارد البشرية	71
3	استراتيجية التدريب ضمن استراتيجيات المؤسسة	82
4	تنمية المسار الوظيفي	93
5	تسيير الكفاءات ضمن التكامل الاستراتيجي	107
6	حلقة الجودة بين المؤسسة والمستفيد	160
7	العوامل المؤثرة على جودة الخدمة	162
8	تكاليف تحقيق التميز	164
9	الفئات التي يمسها التدريب في المؤسسات الصحية	176

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحـــــــــــق	الصفحة
01	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية"محمد بوضياف" بالمدية	308
02	مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية	309
03	التقدير العام للموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية	311
04	حركية المرضى لشهر جانفي ومايو 2014 في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية	318
05	البرنامج التوقعي للتدريب لسنة (ن)، والجدول التوقعي لتنظيم دورات التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات بعنوان السنة الجارية (م) في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية.	320
06	قائمة الاستقصاء الموجهة للموظفين بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية	322
07	قائمة الاستقصاء الموجهة للمرضى المقيمين بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية	326

الألفاظ المركبة والاختصارات:

1- MSRH باللغة الفرنسية Management Stratégique Des Ressources Humaine.
والتي تعني التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية.
SHRM باللغة الإنجليزية Strategic Human Resource Management والتي تعني التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية،

2- American National Standards Institute(ANSI):هي منظمة خاصة غير ربحية تشرف على وضع معايير التوافق الطوعية للمنتجات والخدمات والعمليات والأنظمة والأفراد في الولايات المتحدة، تنسق المنظمة أيضا المعايير الأميركية مع المعايير الدولية بحيث المنتجات الأمريكية يمكن أن تستخدم في جميع أنحاء العالم. على سبيل المثال، معايير ضمان أن الناس الذين يملكون كاميرات يمكن العثور على الفيلم الذي يحتاجونه لتلك الكاميرا في أي مكان حول العالم.

3- (ASQC): والمعروفة حاليا بـ American Society for Quality(ASQ)، هو مجتمع عالمي قائم على المعرفة من مهنيين الجودة، مع ما يقارب من80.000 عضو مكرسين لتعزيز وتطوير أدوات الجودة، والمبادئ، والممارسات في أماكن عملهم ومجتمعاتهم. أنشئت في عام 1946 ومقرها في (ميلووكي، ويسكونسن)، الولايات المتحدة الأمريكية، (ASQ) أثار بداياتها إلى نهاية الحرب العالمية الثانية، حيث سعى خبراء الجودة والمصنعين طرق للحفاظ على العديد من التقنيات لتحسين الجودة تستخدم في زمن الحرب. وقد لعبت(ASQ) دورا هاما في دعم هذه المعايير من الماضي وأصبحت تشتهر باستمرار الابتكار في مجال الجودة، وفي عام 1980 طبقت الجودة خارج مجال التصنيع وأصبحت تركز على فرق العمل والتميز، وتضم اليوم هذه المنظمة أكثر من (140) بلدا حيث لديها مراكز في المكسيك، الصين، الهند، الإمارات العربية وغيرها من البلدان.

4- The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAHO): هي عبارة عن هيئة تابعة للحكومة الفيديرالية، تهدف إلى التأكد من قيام المنظمات التي تقدم الخدمات الصحية بتقديم الحد الأدنى من الجودة لتلك الخدمات، وفي سبيل ذلك قد وضعت برنامجا في شكل عشر خطوات لتطبيق نظمTQM في المؤسسات الاستشفائية أطلق عليه Ten_Step Process Program، وقامت JCAHO بوضع مقياس لقياس درجة الجودة التي تقدمها المؤسسة

الاستشفائية يعتمد على ثمانية أبعاد وتتمثل في الفعالية، الملائمة، الكفاءة، الاحترام والرعاية، السلامة، الاستمرارية، الفاعلية، التوقيت الملائم، الإتاحية.

مقـــدمة

مقـــدمـــــة

يمثل مدخل التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية محاولة إنشاء درجة عالية من التكامل بين مختلف الاستراتيجيات والسياسات والفعاليات التسييرية والتشغيلية في المؤسسة، الذي من خلاله تتحقق الرؤية الشمولية لكل المجالات الوظيفية، فضلا عن المساعدة في توكيد العلاقة بين المؤسسة والبيئة التي تعمل فيها. ففي ظل التغيرات البيئية المعاصرة، فإنَّ تحقيق فاعلية الأداء في المؤسسات لم يعد يتوقَّف فقط على ما لديها من إمكانياتٍ وموارد، سواءً مادية وفنية ومالية وبشرية وتنظيمية، وإنما تتحدد الفعالية التنظيمية بدرجةٍ أساسية بقدرة المؤسسات على تعظيم الاستفادة من الموارد والإمكانيات المختلفة بصفةٍ عامة، ومن مواردها البشرية بصفةٍ خاصة. ووفقا لذلك تتعدد الأساليب والاستراتيجيات التي تتبعها المؤسسات للتميز والتوسع، ومن بين أهم هذه الاستراتيجيات إستراتيجية تنمية الموارد البشرية بحيث التركيز على الموظفين داخل هذه المؤسسات وتطويرهم وتنميتهم وتمكينهم في مناصبهم يؤدي إلى التحسين المستمر في جودة الأداء وبالتالي دعم وزيادة تنافسيتها.

أصبحت إستراتيجية تنمية الموارد البشرية أهم مجالات الاستثمار في العنصر البشري، حيث أصبحت العديد من المؤسسات تقوم بإنشاء إدارات متخصصة لتنمية الموارد البشرية وتدريب الموظفين بها على المناهج والجوانب الوظيفية المختلفة والسلوكية، وترمي هذه الإستراتيجية إلى إحداث قفزة نوعية في الموارد البشرية عن طريق إستراتيجية التدريب المستمر ضمن برامج مكثفة تتناول تحسين الكفاءات والمهارات والسلوكيات وزيادة المعارف وبذلك فإنَّ المؤسسة تحرص على تحسين ومعالجة الجانب العقلي والنفسي والسلوكي والفني للموظفين، وتقوم بتعزيز ذلك بآليات أخرى منها إستراتيجية تقييم الأداء والتي تهدف المؤسسة من خلالها إلى التعرف على القدرات الكامنة للأفراد وتوجيهها نحو تحقيق أهدافها وكذا التعرف على أوجه القصور في أداء الموظفين ونقاط الضعف لديهم وتصحيحها، وتبني إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي والتي على أساسها يتعرف الفرد على إمكانية شغل مناصب أخرى يطمح إليها ويخطط لها بالتعاون مع الإدارة وتكون له حافز معنوي تزيد من دافعيته للعمل وتحسين الأداء. وذلك كله للرفع من قدرات الفرد الإنتاجية كما ونوعا.

ومن جهة أخرى يواجه قطاع الخدمات الصحية في الجزائر تحديات غير مسبوقة بسبب التغيرات المتسارعة التي تطرأ بين الحين والأخر على البيئة بمختلف توجهاتها الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية وغيرها، ولذلك فإن طبيعة عمل المؤسسات الجزائرية العمومية الصحية بصفة خاصة وما تواجهها من هذه التحديات المستجدة يوما بعد يوم فرض عليها الاهتمام الدائم والمستمر بتنمية وتأهيل موظفيها، لتزويدهم بالمعارف والمهارات المختلفة، وذلك من خلال برامج تدريبية إستراتيجية لتطويرهم، وصقل قدراتهم استجابة لعوامل التغير المتسارعة. لأن صحة الفرد لا تقوم على أساس عدد المؤسسات الصحية أو المراكز الطبية المتوفرة فقط وانتشارها عبر القطر الوطني وإنما تعتمد أيضا على توفير جميع المستلزمات المادية والبشرية وتوفير خدمات ذات جودة والتي تشكل مجتمعة نظاما متكاملا للتصدي للأمراض والوقاية منها من أجل حماية أفراد المجتمع ونشر الرفاهية المنشودة.

فلقد شهدت الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية بشكل عام، تطورا ملموسا حيث واكب هذا التطور نموا كميا ونوعيا ظاهرا في مفهوم خدمة المستفيدين. هذا ما زاد إدراك هذه المؤسسات بأهمية التحسين والتطوير المستمرين في مجال تقديم الخدمة. وقد استخدم القطاع الخاص مقاييس متنوعة لجودة الخدمة كمؤشرات رئيسية للحكم على الأداء ولقياس رضا المستفيد، مما دفع المؤسسات العمومية إلى الاهتمام أكثر بالجودة ورضا المستفيد، لذا أصبحت تولي المستشفيات العمومية مزيدا من الاهتمام بجودة خدماتها حيث تواجه بيئة متميزة وطلبا متزايدا من المجتمع المحلي على إمداده بالموارد البشرية القادرة على تلبية احتياجات المرضى بكفاءة وفعالية، وتواجه منافسة من القطاع الخاص إذ قدِّرت المؤسسات الاستشفائية العمومية بـ (200) مؤسسة في حين بلغت عدد المؤسسات الاستشفائية الخاصة (778) مؤسسة، وكذلك لأنَّ جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات العمومية الاستشفائية تمثل جوهر النظام الصحي السائد في الجزائر التي تنعكس على صحة المستفيدين ورضاهم وتؤثر على المجتمع بصفة عامة لذلك فمن الضروري القيام بتنمية مواردها البشرية وفق منهج استراتيجي وبأسلوب متطور يواكب مستجدات البيئة ويلبي حاجيات المرضى ويرمي للتنمية المتكاملة والشاملة للمجتمع.

أولا: إشكالية البحث

من خلال ما تقدم يمكننا طرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى تساهم إستراتيجية تنمية الموارد البشرية في التأثير على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية؟

لمعالجة هذه الإشكالية قمنا بتجزئتها إلى أسئلة فرعية مبسطة كالتالي:

1. ماذا نعني بإستراتيجية تنمية الموارد البشرية، وما هي متطلباتها وأهم مجالاتها، وفيما تكمن العلاقة بين إستراتيجية التدريب، إستراتيجية تقييم الأداء، إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي؟

2. ما المقصود بجودة الخدمة الصحية، وهل لها معايير موضوعية يمكن تحديدها والاتفاق عليها أم أنها تمثل مجموعة من الانطباعات الشخصية التي يكونها المستفيدين كل وفق خلفيته الحضارية الفكرية الثقافية والاجتماعية وما يراه محققا لاحتياجاته ورغباته وتوقعاته؟

3. هل لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" تنمية إستراتيجية لمواردها البشرية؟، وهل تسعى هذه المؤسسة إلى البحث عن وسائل وطرق لتنمية الموارد البشرية وتحسين أدائهم بشكل مستمر وبفعالية؟

4. أي مكانة تحتلها إستراتيجية تقييم أداء الموظفين ضمن إستراتيجية تنمية الموارد البشرية في الكشف عن الاحتياجات التدريبية، وما هي أهمية تنمية المسار الوظيفي في تحفيز الموظفين لتحسين جودة الخدمات الصحية؟

5. ما هو المستوى الذي وصلت إليه المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية في تنمية الموارد البشرية؟ وهل لها تأثير على جودة الخدمة الصحية وما هو نوع ودرجة هذا التأثير؟

ثانيا: فرضيات البحث

كإجابة أولية للأسئلة الفرعية المطروحة تقدم الباحثة الفرضيات التالية:

1. تعتبر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية استثمارًا للمؤسسة في رأس مالها البشري تحقق من ورائه أهدافها في المستقبل، إذ تنطوي على أهمية كبيرة نابعة من التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية،

والتي تعمل على زيادة معارف ومهارات وقدرات الموارد البشرية وتعديل سلوكياتهم من خلال تبني إستراتيجية تدريب فعالة تتكامل مع إستراتيجية تقييم الأداء وإستراتيجية تنمية المسار الوظيفي.

2. تساهم عمليات التدريب، تقييم الأداء، وتنمية المسار الوظيفي التي تقوم بها المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية في تنمية الموارد البشرية بصفة متكاملة وبشكل أفضل مما يساعد على تقديم خدمات طبية مقبولة للمستفيد.

3. تساهم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية في تحقيق رضا المريض من خلال الاهتمام بأبعادها المتكاملة، وتعتبر كهدف تسعى المؤسسات الاستشفائية إلى تحقيقه بالتحسين المستمر للخدمات المقدمة للمستفيدين.

4. تدني مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية ناتج لعدم تبني هذه المؤسسة إستراتيجية تنمية الموارد البشرية واضحة وفعالة ترفع من كفاءات الموظفين.

5. تساهم عملية تنمية الموارد البشرية بشكل رئيسي في التأثير الايجابي على الخدمة المقدمة للمستفيدين وتحسين جودتها باستمرار في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية.

ثالثا: حدود البحث

تنقسم إلى ما يلي:

1.الحدود الموضوعية: اقتصر بحثنا على دراسة أهم الأبعاد الإستراتيجية في تنمية الموارد البشرية حيث أنَّ تنمية الموارد البشرية حقل شاسع وقد خصصنا في الجانب التطبيقي بعض الجوانب عن تلك المجالات لمحدودية الفترة وصعوبات الدراسة، كما اقتصرت كذلك على دراسة أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية والتي حددنا فيها أهم العبارات التي لقت تجاوبا مع المرضى المبحوثين وقبولا نسبيا من غالبيتهم.

2.الحدود الزمانية: حددت فترة الدراسة من 2014/04/26 إلى2014/06/15

3.الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على قياس أبعاد تنمية الموارد البشرية من وجهة نظر الموظفين وقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في بعض المصالح العلاجية للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية والتي هي: مصلحة أمراض النساء،

مصلحة الولادة، مصلحة طب العيون، مصلحة الطب العام، مصلحة الجراحة، مصلحة حقن الدم، مصلحة الأشعة، مصلحة طب العظام.

رابعا: أهمية البحث

يستمد البحث أهميته من المساهمات العلمية والعملية التي يقدمها، والتي تتجلى بما يلي:

– تكمن أهمية الدراسة في كونها تتطرق لبحث أحد المفاهيم التنظيمية الحديثة التي تناولها الفكر الإداري ومازال يهتم بها للضرورة القصوى لها في مواجهة التحديات المعاصرة للمؤسسة الصحية والذي يتمثل في موضوع " تنمية الموارد البشرية" كاستراتيجية تتكامل مع باقي وظائف التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية. إذ يعتبر تسيير المؤسسة للموارد البشرية خاصة وظيفة التدريب المتواصل رهانا في ظل المتطلبات الحالية.

– بناء الإطار النظري والعملي لإشكالية تأثير آليات استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية، وتوضيح مدى أهمية التحول من تنمية الموارد البشرية، إلى تنمية استراتيجية تتوافق واستراتيجية المؤسسة.

– تتناول هذه الدراسة جودة الخدمات الصحية بقياس أبعادها من وجهة نظر المرضى، والتي لها أهمية بالغة في قطاع الخدمات لأنها تمس صحة الفرد التي تنعكس إيجابا على المجتمع واقتصاد الوطن إذا ما اهتمت بها المؤسسات الصحية.

– تعتبر هذه الدراسة مكملة للدراسات السابقة مع تسليط الضوء على مستشفى "محمد بوضياف" بالمدية كما أنها تبين كيف يمكن أن تخدم هذه العلاقة واقع البيئة الإدارية الجزائرية في المؤسسات الاستشفائية في مختلف جوانبها.

خامسا: أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى التعرف على مفهومي "استراتيجية تنمية الموارد البشرية" "جودة الخدمة الصحية" وتحديد علاقة الأثر بينهما وذلك في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية كما تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

– تقديم إطار نظري مناسب من خلال القيام بمسح للدراسات التي عالجت موضوع تنمية الموارد البشرية كاستراتيجية ومفهوم جودة الخدمة الصحية وأبعادها باعتبارها مؤشرات لقياس نتائج تنمية الموارد البشرية.

– تهدف هذه الدراسة إلى بيان قيمة الموارد البشرية ومكانتها وطموحاتها في المؤسسة الاستشفائية العمومية، ومنهجية المؤسسة في زيادة معارف موظفيها ومهاراتهم للتغلب على مستجدات البيئة، واعتبارهم أساس في تقديم خدمات تنعش القطاع الصحي وتساهم في الحفاظ على صحة أفراد المجتمع والتقليل من الإصابات والحد من الأمراض الخطيرة.

– اختبار الأهمية النسبية لكل من أبعاد تنمية الموارد البشرية من عملية تدريب الموارد البشرية، وتقييم أدائها ورسم المسار الوظيفي لها في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية، وإبراز علاقتها بجودة الخدمة الصحية كنظام متكامل.

– تحاول هذه الدراسة دمج مفهوم تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية في إطار واحد، لأنَّ أغلب الدراسات قد تناولت أحد المدخلين لفهم ظاهرة ما، في حين أنَّ الدراسات التي تناولت المفهومين معًا تكاد تكون قليلة جدا _حسب إطِّلاع الباحثة_ بالإضافة إلى أنَّ هذا الربط أو التكامل بين إستراتيجية تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية سيساهم في تطوير وتعميق إدراكنا لمدى تأثير المفهوم الأول عن الثاني وواقعهما في المؤسسة الصحية العمومية.

- لفت أنظار المسيرين للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية لأهمية العلاقة بين استراتيجية تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، وتقديم وصياغة مجموعة من الاقتراحات في ضوء نتائج الدراسة والتي تزيد من جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين في ظل تبني منهج تنمية الموارد البشرية كاستراتيجية في القطاع الصحي وتعزيز سلوكيات الموارد البشرية وكفاءاتهم واتجاهاتهم وتوجيهها نحو تحقيق أهداف المؤسسة.

سادسا: أسباب اختيار الموضوع

تتعدد أسباب ودوافع اختيار موضوع بحثنا والتي تتمثل أهمها في:

1. الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا في تسيير الموارد البشرية إذ يندرج البحث تحت مجال التخصص العلمي.

2. الأهمية البالغة التي توليها المؤسسات المعاصرة والرائدة للموارد البشرية وخاصة الخدماتية منها، بتنميتهم واعتبارهم قيمة مضافة فكرية ومعرفية في كل أنشطتها.

3. يعتبر من المواضيع التي مهما تطرق إليها الباحثون والدارسون إلاَّ وأنها تبقى مجال خصب للمزيد من البحوث لما تتميز به من أهمية من حيث تعلقها بالموارد البشرية ومكانتها بالمؤسسات الاستشفائية وضرورة تنميتها، وتعلُّقها من الجانب الآخر بجودة الخدمات المقدمة التي يحتاج إليها المواطن الجزائري.

4. يعتبر موضوع تنمية الموارد البشرية من العلوم المستحدثة وواسع التشعبات، بحيث يدخل منهج تنمية الموارد البشرية في الكثير من الفروع التسييرية للمؤسسة، منها الاقتصادية، الاجتماعية، الاستراتيجيات والسياسات الإدارية المتبعة في المؤسسة، إعادة هيكلة وتنظيم المؤسسة الاستشفائية، لأنها قائمة عليه ومعتمدة على أسسه.

5. معرفة درجة الجودة في تقديم الخدمات للمرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية.

سابعا: منهج البحث والأدوات المستخدمة

1. منهج البحث:

من اجل الإجابة على إشكالية الدراسة وإثباتا لصحة الفرضيات أو نفيها، وتحقيقا لأهداف البحث فإننا اعتمدنا على منهجين هما:

– المنهج الوصفي الذي استخدم في الجانب النظري من البحث في الفصلين الأول والثاني وجزء من الفصل الثالث، من خلال تجميع البيانات ودراستها.

– المنهج التحليلي الذي أستعمل في الجزء التطبيقي من الدراسة في جزء من الفصل الثالث. من خلال تحليل واقع استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية، وتحليل واقع جودة الخدمة الصحية، ودراسة العلاقة بين هذين المتغيرين، بالإضافة إلى تحليل أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

2. أدوات البحث:

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات والمعلومات التي ساعدتهم في كتابة الجانب النظري، فضلاً عن الجانب الميداني والوصول إلى نتائج واستنتاجات البحث على الأساليب الآتية:

1) الاستعانة بالعديد من المصادر العربية والأجنبية التي لها علاقة بموضوع البحث من خلال المسح المكتبي والاطلاع على مواقع الانترنت، لتغطية الجانب النظري، فضلاً عن دعم الجانب الميداني بها.

2) استمارة الاستبيان: اعتمدت الباحثة على استمارة الاستبيان كأداة رئيسية للحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانب الميداني للبحث. وقد تم إعداد استمارة للعبارات المتعلقة بمتغيرات أبعاد استراتيجية تنمية الموارد البشرية واستمارة أخرى تخص عبارات أبعاد جودة الخدمات الصحية على آراء ودراسات بعض الباحثين.

3) المقابلة مع بعض المسؤولين والتي أسفرت عن الحصول على بعض المعلومات فيما يخص الجانب التسييري العام للمؤسسة وفيما يخص تسيير الموارد البشرية وتنميتها.

4) استخدام الأساليب الإحصائية كأداة تحليلية في تحقيق أهداف الدراسة وذلك بالاستعانة ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية الـ (spss) إصدار (20) للحصول على أدق النتائج.

ثامنا: صعوبات البحث

لقد واجهتنا مثلنا مثل أي من الباحثين بعض الصعوبات في إعداد هذه الدراسة خاصة في الجانب الميداني والتي منها:

– صعوبة الحصول على بعض الوثائق والتي منها الأدلة المادية حول العدد التقديري والفعلي السنوي للموظفين المعنيين بالتدريب وأسس اختيار الموظفين من الطاقم الطبي أو الشبه طبي أو

الإداري للاستفادة من التدريب وصعوبة الحصول على دليل مادي في تخصيص ميزانية التدريب السنوية في المخطط السنوي للتدريب.

- عزوف بعض الموظفين من الطاقم الطبي والبعض من الطاقم الشبه طبي عن تعبئة الاستبانة لانشغالاتهم الكثيرة؛

- عدم تجاوب بعض مسؤولي المصالح الطبية ورفضهم التام لدخولنا لاستجواب الموظفين أو المرضى فاقتصرت دراستنا على بعض المصالح؛

- عدم تعاون بعض المرضى لحالتهم النفسية المترتبة عن المرض ولإحساسهم بالخوف إدراكًا منهم أنَّ إجاباتهم لها نتائج سلبية تمسهم.

تاسعا: الدراسات السابقة

وجدت الباحثة عدَّة دراسات في مجال تنمية الموارد البشرية وفي مجال جودة الخدمة الصحِّية سواء من الجانب الأكاديمي أو التطبيقي في مختلف المؤسسات الاقتصادية أو الخدمية والتي تسنى لنا الاطِّلاع عليها نذكر منها:

1.دراسة **الدكتور محمد أمين مراكشي** (2005، رسالة ماجستير، علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة البليدة) الموسومة ب" فعالية نظام التدريب في تنمية الموارد البشرية –دراسة حالة مؤسسة نفطال وحدة البليدة–البليدة وكانت إشكالية بحثه عبارة عن مجموعة من الأسئلة طرحت كالتالي: ما هو واقع فعالية نظام التدريب في تنمية الموارد البشرية لدى وحدة نفطال بالبليدة ودوره في تنمية الموارد البشرية؟

ومن بين ما كان الباحث يهدف في دراسته إليه تحديد مفهوم تنمية الموارد البشرية، التعرف على دور نظام تنمية الموارد البشرية في المؤسسة، تحديد ماهية التدريب ومختلف الخطوات التي يمر بها في المؤسسة، تحليل الاحتياجات التدريبية وأثر التدريب على المبيعات في الوحدة. وقد توصل الباحث إلى نتيجة شاملة في الدراسة الميدانية مفادها أنَّ العملية التدريبية لمتحقق أهدافها وأنها تتخللها نواحي قصور كثيرة خاصة إذا ما تعلق الأمر بالخطوات التي تمر بها العملية التدريبية، مما يؤكد في نهاية المطاف إلى عدم فعالية نظام التدريب في تنمية الموارد البشرية العاملة في الوحدة.

2.**دراسة الدكتور يرقي حسين** (2007، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، جامعة الجزائر): الموسومة بـ" استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية _حالة مؤسسة سوناطراك_" وقد طرح الباحث إشكالية الدراسة المتمثلة في "ما هي الاستراتيجيات الفعالة لتنمية الموارد البشرية بالمؤسسة الاقتصادية في ظل المتغيرات الجديدة؟"، وكان الباحث يهدف من وراء معالجة هذه الإشكالية إلى التعرف على أثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على الأداء المتميز للمؤسسة، ومعرفة استراتيجيات تنمية الموارد البشرية التي تنتهجها مؤسسة سوناطراك. وقد توصل الباحث إلى نتيجة هامة هي:

– بالرغم من استفادة عدد كبير من العاملين بالمؤسسة من الالتحاق بدورات تدريبية متنوعة ومتعددة ومتكررة، وارتفاع الميزانية المخصصة لتنمية الموارد البشرية بالإضافة إلى امتلاك المؤسسة لمراكز ومعاهد متخصصة في التكوين والتدريب والتأهيل والتحسين، إلا أن هناك جزءا كبيرا من أثر التدريب والتنمية غير ملموس في شكل نتائج وإنجازات إذ أنَّ العائد على الأفراد المدربين غير واضح من حيث تحسين الأداء، ذلك يرجع لغياب المنهج الاستراتيجي في تنمية الموارد البشرية.

3.**دراسة الدكتور عدمان مريزق** (2008/2007، أطروحة دكتوراه، علوم التسيير، جامعة الجزائر)، والمعنونة بـ "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، وقد عالج إشكالية بحثه والمتمثلة في "ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة؟"، وكان من أهداف بحثه هو الوصول إلى إبراز مشاكل قياس التكاليف في مجال جودة الخدمات، وعرض أهم أوجه القصور في النظام الصحي الجزائري، وواقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية، تبيان أهم العراقيل التي تقف أمام الطاقم الطبي والطاقم الشبه طبي من أجل تقديم خدمات ذات جودة. وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج من أبرزها اختلاف جودة الخدمات الصحية باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي:

- فمن وجهة نظر المرضى: عدم تكفل الطاقم شبه الطبي بالمرضى بشكل كاف على مستوى كل المؤسسات الصحية، طول مدة استخراج نتائج التحاليل والأشعة، عدم رفاهية الأسِرَة ونظافة الغرف، طول مواعيد إجراء العمليات الجراحية، عدم جودة الأكل المقدم.

- أمَّا من وجهة نظر الطاقم الشبه الطبي: قلة فرص التكوين المستمر، عدم ملائمة التكوين لاحتياجات المتكونين، ضعف التأطير، عدم وضوح نسبي للمهام، عدم الرضا عن ظروف العمل، انخفاض مستوى النظافة.

- ومن وجهة نظر الطاقم الطبي: قلة إمكانيات التكوين المستمر، قلة توافر وسائل العمل، قلة التنظيم، انخفاض مستوى الأجر، رداءة مستوى النظافة، وجود التهابات مكتسبة في المستشفى، وضعف التوعية بمشروع الإصلاح.

4.**دراسة أكرم أحمد الطويل وآخرون،** (2010، جامعة تكريت)، كانت الدراسة تحت عنوان "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية:دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، جاءت الدراسة لإلقاء الضوء حول إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، وبشكل عام حاولت الدراسة إلى الإجابة على مجموعة من الأسئلة وهي هل لدى العاملين في المستشفيات محل الدراسة معرفة واضحة عن مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية؟ وهل تتوفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات؟ وهل تتباين هذه المستشفيات في إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية؟

وتوصلت الدراسة إلى أنَّ هناك تباين نسبي لاتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة وتباين استجابة هذه المستشفيات مع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

5.**دراسة عبد المنعم رمضان الطهراوي**(2010، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية، غزة)، الموسومة ب "دور استراتيجيات تنمية الموارد البشرية في تطوير الأداء المؤسساتي في المنظمات غير حكومية في غزة"، وقد طرح الباحث إشكاليته والتي مفادها "ما هو دور إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على الأداء المؤسساتي للمنظمات غير حكومية في محافظات غزة؟"، فكان الباحث يهدف من خلال دراسته إلى التعرف على أثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على تطوير أداء المنظمات غير حكومية. والتعرف على طبيعة الاستراتيجيات لدى تلك المنظمات. وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج تتمثل في:

- وجود مستوى جيد من الاستثمار في الموارد البشرية في المنظمات غير الحكومية في غزة، إلا أنَّ هذا المستوى يعتبر منخفض مقارنة بالمحاور الأخرى للدراسة ويعزو الباحث هذا الانخفاض إلى كون هذا المحور يتطلب استثمار ماليا، وهذا بدوره يتطلب توفير تمويل من الجهات المانحة؛

- ساهم وجود استراتيجيات لتنمية الموارد البشرية في المنظمات في تطوير أدائها، حيث بينت الدراسة أنَّ وجود الاستراتيجيات قد ساهم في تحسين نوعية وجودة الخدمة المقدمة، زيادة رضا الفئات المستهدفة، تحقيق أهداف المؤسسة، خفض تكاليف الأنشطة، فتح قنوات جديدة للتمويل، مما يدل على أنَّ المنظمات غير حكومية في غزة قد استطاعت ومن خلال العمل على صياغة استراتيجيات تنمية مواردها البشرية وتطوير تلك الاستراتيجيات.

6.**دراسة الباحث سعيداني رشيد** (2010-2011، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة تلمسان) الموسومة ب" دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية ببشار، وتناولت الدراسة مسألة معالجة دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وكان الباحث يهدف من خلال دراسته إلى تنمية معرفته حول تسيير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، اقتراح أداة تساعد الباحثين والمدراء على فحص مدى تطبيق النظم التسييرية الحديثة بهدف تحسين مستوى الخدمات الصحية. وتوصل الباحث من خلال دراسته الميدانية إلى نتائج ملموسة تتمثل في:

- برامج تنمية الموارد البشرية مثل التكوين والتدريب والاتصال تحتاج الكثير من العناية والاهتمام إضافة إلى ضرورة توفير برامج للتسيير التنبؤي للوظائف والكفاءات؛

- الاعتناء بالجودة لا يظهر إلاَّ من خلال الجوانب المادية، أمَّا الجانب البشري فإنه يحتاج إلى دراسة دقيقة وعاجلة لاستدراك نقص اليد العاملة من أطباء أخصائيين وممرضين على درجة عالية من التخصص كما تحتاج المؤسسة إلى إطارات إدارية ذات كفاءة بهدف تفعيل واستثمار باقي الموارد الأخرى؛

- المؤشرات المعتمدة من طرف المستشفى رغم أنها تعكس على مستوى معين الخدمات مثل معدل الوفيات، معدل دوران السرير، معدل مدة الإقامة إلاَّ أنها تحتاج إلى مؤشرات تدعيمية أخرى خاصة ما يتعلق بالموارد البشرية كمؤشر الرضا والتكوين مؤشر الاتصال والترقية...الخ.

- لا يوجد إدراك للمؤسسة للنماذج التي ترفع من كفاءة الخدمات الصحية كنموذج الاعتماد ونموذج الأيزو إضافة إلى عدم وجود إدارة الجودة على مستوى الإدارة تراعي وتنظم الخدمات.

7.**دراسة الدكتور سيد أحمد حاج عيسى** (2011-2012، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر03) تحت عنوان "أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية"، وقد انطلق الباحث في دراسته من إشكالية "هل يمكن للتدريب أن يؤثر على تحسين الجودة الشاملة الصحية من وجهة نظر الأفراد العاملين في المستشفيات الجزائرية؟" وكان الباحث يهدف في دراسته إلى التعريف بأهم النظريات والمساهمات الفكرية التي تتعلق بأثر تدريب المورد البشري الصحي على الجودة وعلاقتها بتحسين الجودة وتقييمها، التعرف على تأثير التدريب على مستوى الرضا والانتماء الوظيفي، مستوى الكفاءة التشغيلية، مستوى التحسين المستمر للعلاقة مع المرضى، وغيرها من المتغيرات التي تساعد في قياس أثر التدريب على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، وتحديد دور المورد البشري الصحي في تحقيق التحسين المستمر للجودة في المستشفيات الجزائرية.

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متغيرات التدريب (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ العملية التدريبية، تقييم العملية التدريبية، تقييم بيئة العمل الداخلية) وأبعاد متغير الجودة الشاملة(مستوى الرضا الوظيفي، مستوى الكفاءة التشغيلية، مستوى التحسين المستمر للعلاقة مع المرضى).

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة في مجال تنمية الموارد البشرية وما لها من أثر كبير على تعظيم الاستثمار، وفي مجال جودة الخدمات الصحية فإننا نشير إلى انه تناولت هذه الدراسة موضوع البحث من جوانب تختلف عن الجوانب التي تناولتها الدراسات السابقة، حيث ركزت هذه الدراسة على أهمية تنمية الموارد البشرية كمدخل استراتيجي لتعظيم الاستثمار في الرأس المال البشري من خلال مايلي:

- تطرقنا إلى العنصر الفاعل لتطبيقات تنمية الموارد البشرية كمدخل تنموي استراتيجي للموارد البشرية يجمع ما بين استراتيجية التدريب، استراتيجية تقييم الأداء، استراتيجية تنمية المسار الوظيفي، في تحقيق وتعظيم الاستثمار في العنصر البشري، وأثر هذا الاستثمار في المؤسسة

العمومية الاستشفائية على جودة الخدمة المقدمة للمرضى. وإن كانت بعض الدراسات قد ألمت بالموضوعين بشكل آخر.

- تطرقنا إلى أهمية نظام تقييم أداء الموظفين وتحديد فعاليته في تحقيق أهدافه وذلك وفقا لمبادئ والأسس العلمية لنظام تقييم أداء الموظفين كدعامة أساسية في تنمية الموارد البشرية بالتعرف على نقاط الضعف وتداركها ووضع الحلول التي تضمن إزالة هذه الأسباب، وتحديد الموظفين المتميزين في الأداء ومكافئتهم. وأهمية تنمية المسار الوظيفي في تحفيز الموظفين لتحسين الأداء ورفع إنتاجية المؤسسة.

وبصفة عامة قد اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة ببعض النتائج واختلف مع بعضها أيضا وقد يعزى ذلك لاختلاف مجتمعات الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية واختلاف الفترة الزمنية للدراسة عن الفترة الزمنية للدراسات السابقة.

عاشرا: تقسيمات البحث

قسمنا البحث إلى مقدمة، ملخص، ثلاثة فصول، وخاتمة أردفتها بقائمة المصادر والمراجع وجملة من الملاحق الناتجة من العمل الميداني.

حيث عقدنا الفصل الأول"الدور الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية في تفعيل الاستثمار في الطاقات البشرية" لكي نوضح أبعادها وأساليبها التي وصلنا إليها وقصدنا بذلك تقسيم الفصل على ثلاثة مباحث، الأول الإطار العام لتنمية الموارد البشرية. وعطفنا بعد ذلك في المبحث الثاني للحديث عن استراتيجية الموارد البشرية وأهم النقاط التي تتعلق بها. وعرضنا بعد ذلك الرؤية العصرية لتنمية الموارد البشرية في المبحث الثالث كاستراتيجية تتكامل مع استراتيجية المؤسسة.

واتسعت صفحات الفصل الثاني "جودة الخدمة الصحية كمدخل في تحقيق رضا المستفيد" فكانت في أربعة مباحث: الأول نظرة عامة حول الجودة، أما المبحث الثاني فلقد كان حول الخدمة الصحية، وكان المبحث الثالث يدور حول جودة الخدمات الصحية، وبعدها مبحث رابع ربطنا فيه بين تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية.

وفي الأخير وحتى يكون لدراستنا هذه مجال من الدراسة الميدانية أضفنا الفصل الثالث لتقصي حقيقة وجود استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية العمومية "محمد بوضياف" بالمدية وانعكاسها على جودة الخدمات الصحية.

فكان هذا الفصل واضحاً في إسقاط الجانب النظري على الواقع أين تناولت الباحثة هذا البحث بثلاث محاور، فكان أول مبحث مفاهيم عامة حول النظام الصحي في الجزائر، ثم تلاها المبحث الثاني والذي أسردنا فيه معلومات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية _محمد بوضياف_ بالمدية قيد الدراسة، وبعدها تلاها المبحث الأخير المعنون بـ "الإطار المنهجي للدراسة الميدانية". وبهذا يكون هذا الفصل من هذه الزاوية أخصبها وأكثرها وضوحا.

وما كان لهذه الرسالة أن تبلغ نهاية مطافها من دون خاتمة أوجزت فيها أهم النتائج، واختبار صحة أو عدم صحة الفرضيات المطروحة في أول الدراسة، ثم سرد بعض الاقتراحات. وأردفت ذلك بقائمة مصادر البحث ومراجعه وملاحق العمل الميداني.

وبعد ....فأنني لا أدعي لجهدي هذا ما ليس فيه ولا أنزهه من أن يكون عرضة للنقد واختلاف الرأي غير أن عذري في ذلك كله أنني بذلت فيه جهداً صادقاً، راجيةً أن يكون عملي هذا خالصاً لوجه الله تعالى وما توفيقي إلا بالله العلّي العظيم.

الفصل الأول

الفصل 1

الدور الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية في تفعيل الطاقات البشرية

يتزايد إدراك المؤسسات لأهمية التحولات ومتطلبات التكيف معها، مما زاد من التركيز بشكل استراتيجي على نظم تسيير الموارد البشرية، باعتبارها من أكثر الوظائف في المؤسسة تأثرا بتلك التغيرات، بحكم أنها مسؤولة عن مختلف الأنشطة المرتبطة بالموارد المتاحة بالمؤسسة، لذا يجب إجراء التعديلات الملائمة على استراتيجيات وسياسات الموارد البشرية، لضمان تكيف إيجابي للمؤسسة يساهم في تقوية نقاط القوة بالمؤسسة وتدنية جوانب ضعفها، كما يساهم في استغلال الفرص البيئية، ويقلل من مخاطر التهديدات المحتملة فيها.

ومن بين التعديلات التي تتلاءم واستراتيجيات تسيير الموارد البشرية والتي بدورها تتوافق والإستراتيجية العامة للمؤسسة إستراتيجية تنمية الموارد البشرية حتى يكون للموارد البشرية معرفة ومهارة وقدرة وكفاءة والتزام في الأداء، هذه الإستراتيجية تسمح للمؤسسة بتطوير الموارد البشرية وتنميتها، نظرا لما تحققه لها من ميزات تنافسية تمكنها من تحقيق أهدافها الإستراتيجية، حيث أن العنصر البشري يأخذ جل اهتمام المؤسسة ويمثل محور عملياتها واستثماراتها باستعمال أساليب معاصرة في تحسين أدائه، وصقل مهاراته وتعديل سلوكياته واتجاهاته، وتوطيد علاقته فعلاوة على عملية التدريب، هناك أساليب أخرى ذات البعد الاستراتيجي كتقييم الأداء وتنمية المسارات الوظيفية، التي تثرى كفاءة العنصر البشري بزيادة فاعليته في المؤسسة على المديين القصير والطويل، إذ تعتبر الكفاءات مورد استراتيجي للإنتاجية مما يمكنها من التواصل والبقاء واستباق غيرها في الإبداع والابتكار بشكل مستمر وتحقيق النفع المزدوج لكل من المؤسسة والفرد الموظف فيها بمختلف المستويات.

ومن هذا المنطلق تأتي أهمية هذا الفصل الذي يعتبر كمدخل نحاول من خلاله تقديم ماهية استراتيجية تنمية الموارد البشرية من خلال ثلاث مباحث هم على التوالي:

المبحث الأول: الإطار العام لتنمية الموارد البشرية.

المبحث الثاني: التأطير الفكري لاستراتيجية الموارد البشرية.

المبحث الثالث: تفعيل تنمية إستراتيجية للموارد البشرية.

1-1:الإطار العام لتنمية الموارد البشرية

إنَّ العنصر البشري هو العنصر الوحيد القادر على حسن استخدام العناصر الإنتاجية، لذا فإن الاهتمام بهذا العنصر في العصر الحديث قد أدى إلى تطور المفاهيم المتعلقة بتسيير الموارد البشرية من حيث دورها واختصاصها في المؤسسات المعاصرة، وعليه فقد تبين للإدارة الحديثة أن المصدر الحقيقي لتكوين القدرات التنافسية واستمرارها هو المورد البشري الفعال، لما يتميز به من خصائص وكفاءات، المساهمة في عمليات التصميم والإبداع الفكري، التخطيط، والتنظيم، وغيرها من العمليات، لذا يجب على المؤسسة تنمية الموارد البشرية من حيث القدرات والمهارات خاصة الفكرية منها للإبداع والتطوير. وانطلاقا من هذا سوف نوضح تنمية الموارد البشرية بدءا بالمطلب الأول والذي يتضمن دراسة التنمية بالمفهوم الشامل ثم يليه المطلب الثاني وفيه ندرس تنمية الموارد البشرية في المؤسسة وبعده نتناول المطلب الثالث الذي يتضمن أساليب تنمية الموارد البشرية.

1-1-1: ماهية التنمية

يعبر مفهوم التنمية عن عملية الانتقال من وضع اجتماعي متخلف إلى وضع اجتماعي متقدم، وبمعنى أعم تعني إحداث التغيير الجذري في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية وغيرها بشكل متسق ومتكامل يؤدي لتحقيق النمو والرخاء للمواطنين ليكسبهم القدرة على التطور الذاتي المستمر ويؤثر على فكرهم وسلوكهم وانطلاقا من ذلك يمكن لنا أن نبين مفهوم التنمية في النقاط التالية:

1-1-1-1: تعريف التنمية

تعد التنمية من أكثر المفاهيم السياسية والاجتماعية والاقتصادية والبشرية اتساعا في العصر الحالي، وخاصة في الدول السائرة في طريق النمو والمتخلفة، للحاق بركب الدول المتقدمة، فالتنمية عملية متكاملة وعامة تتضمن كافة الجوانب، وفي ضوء ما تقدم ندرج بعض التعاريف البارزة للتنمية التي تختلف باختلاف الآراء حول عملية التنمية من حيث مجالاتها وشموليتها.

من المنظور الإسلامي تعرف التنمية بأنها عملية تطوير وتغيير قدر الإمكان نحو الأحسن فالأحسن، وتكون مستمرة وشاملة لقدرات الإنسان ومهاراته المادية والمعنوية، تحقيقاً لمقصود الشارع

من الاستخلاف في الأرض، برعاية أولي الأمر، ضمن تعاون إقليمي وتكامل أممي، بعيداً عن أيّ نوع من أنواع التبعية.

ومنه فتتحدد طبيعة التنمية في الإسلام كنظام من الأهداف والوسائل والأبعاد المتفاعلة ضمن إطار بيئي له خصوصياته وظروفه المتميزة.[1]

فقد كرم الله سبحانه وتعالى الإنسان وشرفه بأن منحه امتيازات وحقوق لم تعطى لباقي المخلوقات، ورأس المال البشري في الإسلام كان موضع العناية والاهتمام وقد وجهت الشريعة الغراء إلى عدد من الأساليب والوسائل التي تساهم في تنمية العنصر البشري مما يساهم في تطوير الأداء وتحسين الإنتاجية وصولا إلى حياة رغدة وعيش هانئ لبني الإنسان[2].

أمَّا في الدراسات الوضعية للتنمية فمن أهم التعريفات التي اشتهر بها الباحثين نعرض التالي:

وفق تقرير التنمية البشرية الصادر عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة سنة 1990 فإنَّ التنمية البشرية هي "عملية توسيع خيارات الناس، وأهم هذه الخيارات هي توفير حياة مديدة وصحية، والتمتع بمستوى معيشة لائق، وتوفير الحرية السياسية وضمان حقوق الإنسان والاحترام الذاتي[3]".

بينما نجد باحث آخر قد تجلَّت صورة التنمية عنده فعرفها بأنها "عملية الانتقال بالمجتمع من مرحلة لأخرى أكثر تقدما من مختلف الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والإدارية والعلمية والثقافية والتكنولوجية والبيئية. وكذلك تعتبر انبثاق ونمو كل الإمكانيات والطاقات في كيان معين، بشكل كامل ومتوازن، سواء كان هذا الكيان فرد أو جماعة أو مجتمع[4]". ويركز هذا الباحث

---

[1] نائل عبد الحافظ العواملة، **إدارة التنمية: الأسس–النظريات–التطبيقات العملية**، الطبعة الأولى، الأردن، دار الزهران للنشر والتوزيع، 2010، ص166.

[2] هايل عبد المولى طشطوش، **إدارة وتنمية الموارد البشرية وانعكاسها على أداء منظمات الأعمال:تقدير اقتصادي إسلامي**، الملتقى الدولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة– يومي 13و14 ديسمبر 2011، ص6.

[3] لعلى بوكميش، **مدخل إلى تنمية الموارد البشرية مع دراسة الواقع في الدول العربية**، الطبعة الأولى، الجزائر، دار الراية للنشر والتوزيع، 2012، ص16.

[4] **المفاهيم الأساسية للتنمية والمدن**، متاح على الموقع:http://www.cpasegypt .cm/pdf /aher/Dr/00_2.pdf ، تاريخ الاطلاع: 2014/02/12، (13:27سا).

على الطاقات والإمكانيات البشرية سواء القدرات أو المهارات أو الكفاءات التي تبرز وتنمو وتتكامل في الفرد أو المجتمع لتحقق التوازن، لكن تعريفه يفتقر لتحديد مجالات التنمية.

أمَّا (مدحت محمد أبو النصر) فإننا نجده يرى التنمية من زاوية أخرى، إذ يعرفها بأنها "عملية اجتماعية وثقافية وسياسية وإدارية وليست محض انجازات اقتصادية، وهي شيء ضروري وهام لكل مجتمع إنساني، وذلك لتحقيق أهداف الناس والمجتمع، وعلى رأسها تحقيق مستوى معيشة أو حياة أفضل[1]". ولهذا نرى أنَّ هذا التعريف أشمل إذ تطرق الباحث إلى مجالات التنمية سواء كانت إدارية أو اجتماعية، ثقافية أو اقتصادية. وهو يشيد بضرورتها لتتحقق أهداف الفرد والمجتمع.

ووفقا لما سبق من تعاريف فإنَّ التنمية البشرية هي عملية شاملة لإحداث التغيير في كل المستويات للأفراد أو المجتمع ككل اقتصادي وسياسي وإداري واجتماعي وثقافي وغيره من المجالات بهدف تحقيق مستوى معيشي أفضل للناس إذ تتمحور حول الإنسان وتركز بشكل أساسي على تحسين الظروف الحياتية للفرد من ناحية الصحة والتعلم وتحقيق الحياة الكريمة له. فالتنمية تستهدف الإنسان وتجعله هو أساس في الحركة التنموية بمعنى هو الوسيلة والغاية في الوقت نفسه.

1-1-1-2: أنواع التنمية

انطلاقا من التعاريف السابقة لمصطلح التنمية فانه يتبين لنا أنَّ التنمية لا تقتصر عـــلى المجال الاقتصادي فقط، وإنما تتعدى ذلك لتشمل مختلف الجوانب الاقتصادية والاجتماعية وغيرها والتي نبينها وفق الأنواع التالية:

1-1-1-2-1: التنمية حسب المجال المستهدف

وتتضمن مايلي:

-**التنمية الاجتماعية:** التنمية الاجتماعية تعني الجهود التي تبذل لإحداث سلسلة من التغيرات الوظيفية والهيكلية اللازمة لنمو المجتمع وذلك بزيادة قدرة أفراده على استغلال الطاقة المتاحة إلى أقصى حد ممكن لتحقيق أكبر قدر من الحرية والرفاهية لهؤلاء الأفراد بأسرع من معدل النمو

---

[1] مدحت محمود أبو النصر، **إدارة وتنمية الموارد البشرية:الاتجاهات المعاصرة**، مصر، مجموعة النيل العربية، 2007، ص188.

الطبيعي. فهي عملية تهدف إلى التغيير في: التركيب السكاني للمجتمع، البناء الاجتماعي والطبقي، النظم الاجتماعية وأنماط العلاقات، القيم والمعايير التي تؤثر في سلوك الأفراد والتي تحدد مكانتهم وأدوارهم في التنظيمات الاجتماعية التي ينتمون إليها فضلا عن أنَّها تتناول مختلف المشكِلات المتصلة بالتغيُّر الاجتماعي[1].

-**التنمية الاقتصادية:** تمثل العملية التي من خلالها يزيد الدخل الحقيقي للفرد على امتداد فترة طويلة من الزمن[2]، وهي العملية التي يحدث من خلالها تغيير شامل ومتواصل مصحوب بزيادة في متوسط الدخل الحقيقي وتحسن في توزيع الدخل لصالح الطبقة الفقيرة وتحسن في نوعية الحياة وتغير هيكلي في الإنتاج[3].

- **التنمية السياسية:** يمكن تعريفها على أنها تنمية قدرات الجماهير على إدراك مشكلاتهم بوضوح وتنمية قدراتهم على تعبئة كل الإمكانيات المتوفرة لمواجهة هذه التحديات والمشاكل بأسلوب واقعي وعلمي. كما أنها تعني بناء المؤسسات وتوسيع قاعدة المشاركة السياسية. وبالتالي فإنها تعني المشاركة في صنع القرار عن طريق مجموعة من الوسائل (الأحزاب،الجمعيات،النقابات...إلخ) فالتنمية السياسية هي مستوى متطور من الفكر يبحث عن ترقية علاقة الدولة بالمجتمع[4].

- **التنمية الثقافية:** وتعتبر عنصرا أساسيا في مختلف مشاريع التنمية، فتنمية المجتمع ثقافيا هو حاجة وضرورة مستمرة ومتواصلة للارتقاء بالمجتمع في مراحله المختلفة وظروفه المتغيرة . والتنمية الثقافية تعني إدخال الثقافة في منظومة المجتمع، وأن يكون الوعي بالثقافة هو الوعي بالنجاح والتقدم والتطلعات التي نريدها من التنمية الثقافية تتمثل في رفع الحالة الثقافية العامة على صعيد عموم المجتمع، بالإضافة إلى تنمية المواهب والكفاءات والطاقات على اختلافها.

---

[1]عبد الرزاق الهيتي، **التنمية الاجتماعية مع المفاهيم القريبة**، مقال متاح على الموقع:
http://www.ejtemay.com/showthread.php?p=215942، تاريخ الاطلاع: 2014/02/12، (12:18سا).

[2]علي عبد الله، **موقع التنمية البشرية ضمن الإصلاح الهيكلي**، مجلة الباحث، العدد 2، جامعة الجزائر، 2003، ص 103.

[3]عبد القادر محمد عبد القادر عطية، **اتجاهات حديثة في التنمية**، مصر، الدار الجامعية طبع-نشر-توزيع، 2000، ص 18.

[4]وفاء معاوي، **الحكم المحلي الرشيد كآلية للتنمية المحلية في الجزائر**، رسالة ماجستير، فرع العلوم السياسية، تخصص سياسات عامة وحكومات مقارنة، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009-2010، ص ص 50_51.

-**التنمية التكنولوجية:** تساهم التكنولوجيا في تحقيق التنمية المنشودة، وخاصة عندما تستعمل كوسيلة لتنمية قدرات الإنسان، وتمكنه من السيطرة على قوانين الطبيعة وتحقيق الوفرة الإنتاجية، والتعجيل بالتقدم الصناعي ومنه الاجتماعي، فهي تلعب دورا هاما في نشر الأفكار والقيم الجديدة داخل المجتمع من خلال وسائل الاتصال المتوافرة. وامتدادا لهذا التصور، فان هناك تيارات فكرية تعتبر التكنولوجية بمثابة مكسب إنساني، ليست حكرا على مجتمع دون آخر[1].

1-1-1-2-2: التنمية بحسب اختلاف الهدف منها

والتي تتمثل في:

-**التنمية المستقلة:** تتمثل في اعتماد المجتمع على نفسه وتطوير قدرات أفراده الخاصة مع إعطاء أولوية لتعبئة الموارد المحلية وتصنيع المعدات الإنتاجية وبناء قاعدة علمية وتقنية محلية بكل مقتضياتها من نشر المعارف وتكوين المهارات وتأهيل الكوادر البشرية اللازمة لذلك وبالتالي فإن مفهومها يتعدى الجانب الاقتصادي إلى شمولها الجوانب الاجتماعية والسياسية أيضا.[2]

-**التنمية البشرية:** التنمية البشرية أخذت مفهوما دوليا ومجتمعيا، وهو ما أعطاها مفهوما شموليا وديناميكيا يحفظ التوازن بين اكتساب القدرات البشرية والانتفاع بها، وتوسيع الخيارات اللامحدودة أصلا أمام البشر[3]. إنَّ التنمية البشرية باعتبارها جهدا استثماريا، يرتكز على زيادة المعارف والقدرات لدى جميع أفراد المجتمع، القادرين على العمل، حيث تقوم بتجميع رأس المال البشري، واستثماره بصورة فعالة، وتركز استراتيجية التنمية البشرية على:[4]

---

[1]بوشنقير إيمان، **دور التكنولوجية في تحقيق التنمية**، مقال متاح على الموقع:
http://www.aleqt.com/2012/07/28/article_678330.html، تاريخ الاطلاع: 2014/02/12، (14:06سا).

[2]سعد حسين فتح الله، **التنمية المستقلة: المتطلباتوالاستراتيجيات**، الطبعة الثانية، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 1999، ص37.

[3]بوحنية قوي، **نحو منظور متكامل لفهم التنمية البشرية:من خلال المدخل الكلي– المدخل الجزئي– مدخل الحكم الراشد**، الملتقى الدولي حول التنمية البشرية وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية 09-10 مارس 2004، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، ورقلة، ص 3.

[4]عبد المجيد قدي، سملالي يحضية، **نحو تنمية إستراتيجية للموارد والكفاءات البشرية في ظل العولمة**، الملتقى الدولي حول الشفافية ونجاعة الأداء، جامعة الجزائر، 2003، ص ص 2_3.

- تنمية القدرات البشرية عن طريق التعلم، التدريب وزيادة القدرة على العمل والإنتاج عن طريق الرعاية الصحية.

- الانتفاع من القدرات البشرية عن طريق إيجاد فرص عمل منتجة بما يتناسب مع القدرات البشرية المكتسبة، وتحقيق الرفاهية باعتبارها هدفا لمختلف الجهود الإنمائية.

-**التنمية المستدامة:** هي تلك التنمية التي تلبي حاجات الحاضر دون المساومة على قدرة الأجيال المقبلة في تلبية حاجاتهم، والتي تستخدم الموارد الطبيعية دون أنْ تسمح باستنزافها أو تدميرها جزئيا أو كليا، وترتكز على عدة عناصر من ضمنها التقدم والتطور والاستمرارية ومكافحة مخاطر التلوث وضرورة الاهتمام بالبيئة[1]، إذ لا تكتفي هذه التنمية بتوليد النمو الاقتصادي وحسب، بل تُوزع عائداته بشكل عادل أيضا، وتهتم بالناس وتطوير قدراتهم وتوسع خياراتهم وفرصهم وتؤهلهم للمشاركة بالقرارات التنموية[2].

1-1-2: ماهية تنمية الموارد البشرية

تعتبر الموارد البشرية الدعامة الأساسية لبلوغ المؤسسة أهدافها، فكل مؤسسة تحتاج لامتلاك عاملين على درجة عالية من الخبرة والمهارة لكي تحافظ على مكانتها السوقية وتضمن النمو والاستمرار، ويتطلب هذا الأمر جهود كبيرة من المؤسسة لتكسب مواردها البشرية الكفاءات اللازمة والسلوكيات المنشودة هذه الجهود تنحصر في عملية تنمية الموارد البشرية تلك العملية التي لا مناص منها لرفع إمكانات الموارد البشرية للمستوى المطلوب.

---

[1]أحمد عوني أحمد حسن عمر الآغا، **العلاقة التكاملية لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة:البيئة ومتطلبات أداة سلسلة التجهيز الخضرات في تعزيز التنميةالمستدامة –دراسة تحليلية لآراء القيادات الإدارية في الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في نينوي–العراق**، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد01، 2011–2012، ص54.

[2]عدنان داوود محمد العزاوي، هدى زوير مخلف الدعمي، **الاقتصاد المعرفي وانعكاساته على التنمية البشرية: نظرية وتحليل في دول عربية مختارة**، الطبعة الأولى، عمان، دار جرير للنشر والتوزيع، 2010، ص 28.

1-1-2-1: مفهوم تنمية الموارد البشرية

إنَّ اهتمام التسيير المعاصر بقضايا الموارد البشرية يعبر عن محاولة إيجاد التوازن دائماً بين أهداف المؤسسة وأهداف الأفراد، وبين التكلفة والعائد في التعامل مع الأفراد. وتنطلق الإدارة الحديثة في اهتمامها بتنمية الموارد البشرية من اعتقاد علمي سليم أن الإنسان لديه طاقات وقدرات ذهنية تفوق كثيراً ما يتم استغلاله أو الاستفادة به فعلاً في مواقع العمل المختلفة. ولذلك نجد أن المحور الأساسي في فكر الإدارة الجديدة هو خلق القدرة التنافسية من خلال تنمية الموارد البشرية.

1-1-2-1-1: تعريف تنمية الموارد البشرية

إنَّ مصطلح تنمية الموارد البشرية من المصطلحات الحديثة التي تزامنت مع العصر الحديث، فيرى الكثير من الكتاب والممارسين، أنه في الدول المتخلفة وحتى في الدول المتطورة تركزت جهود تنمية الموارد البشرية في عملية التدريب والتطوير والتعليم للموارد البشرية، ومن خلال ذلك وجدنا عدة تعاريف لتنمية الموارد البشرية البعض منها ما هو متداخل مع بعض المصطلحات كالتدريب والتنمية، التعليم والتدريب، التطوير والتنمية، لكننا سندرج أهم التعاريف الواضحة والمباشرة دون تداخلها مع المصطلحات الأخرى كالتالي:

وفق أحد الباحثين تعرف تنمية الموارد البشرية بأنها "عمل مخطط يتكون من مجموعة برامج مصممة من أجل تعليم الموارد البشرية واكتسابها معارف وسلوكيات ومهارات جديدة في المستقبل، والتأقلم والتعايش مع أية مستجدات أو تغيرات تحدث في البيئة أو نشاط المؤسسة[1]". ويقصد الباحث بذلك أنَّ عملية تنمية الموارد البشرية تتم بطريقة منظمة وببرامج تستهدف تزويد الأفراد بالمعارف والسلوكيات وكل جديد مستحدث في البيئة من خلال عملية التعليم، توافقا مع التغيرات البيئية الداخلية والخارجية للمؤسسة.

في حين نجد باحث آخر حاول استخلاص تعريف ليطرحه على صفحات بحثه، إذ قال"أنها تتمثل في كل جهد علمي منظم يبذل من أجل تعظيم الاستفادة من الموارد البشرية التي تمتلكها المؤسسة، وبما يضمن الارتقاء بالمستوى المهاري والمعرفي للعنصر البشري من الوضع

---

[1]بن عنتر عبد الرحمن، **إدارة الموارد البشرية: المفاهيم والأسس، الأبعاد، الاستراتيجية**، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2010، ص84.

الحالي إلى الوضع المستهدف وبصورة مستمرة[1]". فقد أكد الباحث هنا أنَّ تنمية الموارد البشرية تتمحور حول الجهد المنظم الذي يرتقي بالعنصر البشري للاستفادة منه، بتعظيم معارفه وقدراته باستمرار لاستحداث نقلة نوعية من وضع إلى وضع مستهدف إلاَّ انه لم يلتفت إلى أساليب التنمية.

ويرى كل من ماكلين وماكلين(McLean and McLean,2001) أن عملية تنمية المورد البشري هي "أي عملية أو نشاط على المدى القريب أو الطويل لها القدرة على العمل على أساس المعرفة، الخبرة، الإنتاجية، والرضا، سواء كان لتحقيق منافع للأشخاص أو للجماعة أو للفريق أو على مستوى المؤسسة، المجتمع، الوطن، أو حتى الإنسانية ككل[2]". ونستطيع أنْ نقول هنا أنَّ الباحثان أوضحا جانب آخر في تنمية الموارد البشرية هي أنها عملية تخص الحاضر والمستقبل لها أربع أبعاد مهمة تتأسس عليها: المعرفة، والإنتاجية، والخبرة، وكذا الرضا، لتحقيق منفعة لا تقتصر على الأفراد أو الجماعة فقط بل تتعدى ذلك لتشمل تحقيق أهداف المؤسسة والذي ينعكس إيجابا على المجتمع، وبذلك الوطن والإنسانية وذلك يدل على الآثار الواضحة والايجابية للتنمية الموارد البشرية على كل المستويات.

بينما نجد الباحثة (Jelena VemićĐurković) قد عرفت تنمية الموارد البشرية بالتركيز على الجوانب السلوكية والمعرفية والمهارات التي تمسها عمليات التغيير النوعية من طرف المؤسسة فتقول "أنَّ تنمية الموارد البشرية تتمثل في مجموعة من الأنشطة والتدابير في المؤسسة تركز على التغيرات النوعية من الأفراد، والذي تظهر ليس فقط من خلال التغييرات الميكانيكية في المعارف والمهارات، ولكن أيضا من خلال الاتجاهات، والدوافع، والقيم، والمصالح، والسلوك[3]".

---

[1]رياض بن صوشة، نادية خريف، **الأهمية الاستراتيجية للتدريب وتنمية الموارد البشرية في المؤسسة الوطنية للجيوفيزياء**، الملتقى الوطني الأول حول تسيير الموارد البشرية "تسيير المهارات ومساهمته في تنافسية المؤسسات"، بسكرة، 23/22 فيفري، 2012، ص5.

[2]أسماء رشاد نايف الصالح، **المعرفة الضمنية ودورها في تنمية وتطوير الموارد البشرية في ظل مفهوم الإدارة المعولمة دراسة تطبيقية للشركات المتعددة الجنسيات**، المؤتمر العلمي الدولي: عولمة الإدارة في عصر المعرفة، جامعة الجنان، طرابلس، لبنان، 15-17 ديسمبر 2012، ص 15، متاح على الموقع: http://www.jinan.edu.lb/conf/MGKE/3/158.pdf، تاريخ الاطلاع: 2014/02/27.

[3]JelenaVemićĐurković, **DEVELOPMENT of human resources a of human resources as strategic factors of the companies' competitive advantages strategic factors of the companies' competitive advantage,** Series: **Economics And Organization,** Faculty for Service Business, University Educons, 2009, p 62. on line : http://facta.junis.ni.ac.rs/eao/eao200901/eao200901-07.pdf, 27/03/2014.

ومع تباين التعريفات السابقة فقد جاء باحث بتعريف أشمل وأدق لتنمية الموارد البشرية فأظهر دوافع وغايات التنمية ومجالات الاستثمار في المورد البشري وأدواتها، فهو يرى أنها "تمثل أحد المقومات الأساسية في تحريك وصقل وصيانة وتنمية القدرات والكفاءات البشرية، في جوانبها العلمية والعملية والفنية والسلوكية ومن ثم فهي وسيلة تعليمية تمد الإنسان بمعارف أو معلومات أو نظريات، أو مبادئ أو قيم أو فلسفات، تزيد من طاقته على العمل والإنتاج، وهي أيضا وسيلة تدريبية تعطيه الطرق العلمية الحديثة والأساليب الفنية المتطورة والمسالك المتباينة في الأداء الأمثل في العمل والإنتاج وهي كذلك وسيلة فنية تمنح الإنسان خبرات إضافية ومهارات ذاتية تعيد صقل قدراته ومهاراته العقلية أو اليدوية وهي آخر وسيلة سلوكية، تعيد تشكيل سلوكه وتصرفاته المادية والأدبية، وتمنحه الفرصة لإعادة النظر في مسلكه في العمل وتصرفاته في الوظيفة، وعلاقته مع زملائه ورؤسائه ومرؤوسيه[1]".

أمَّا بالنسبة لنا نستطيع أن نقول إنَّ تنمية الموارد البشرية هي عملية متكاملة للتغيير المستمر في التركيبة المعرفية، السلوكية، والفنية، والمهارية للموارد البشرية، من خلال عدة نشاطات وأساليب، لتمد الفرد بخبرات جديدة، وقدرات علمية وعملية، ومهارات فنية، ومعارف، ولتصحح وتوطد علاقاته المهنية بشكل أفقي وعمودي، وتزيد فاعليته في الأداء ليحدث الاعتدال والتوازن بين ما يحمله الفرد من مهارات وكفاءات وسلوكيات مرغوبة وبين متطلبات الوظيفة، وكذلك تساعده في تحقيق طموحاته مستقبلا من جهة، وتكيِّف المؤسسة مع مستجدات البيئة من جهة أخرى.

1-1-2-1-2: أهمية وأهداف تنمية الموارد البشرية

تعد تنمية الموارد البشرية من أهم المواضيع التي يعالجها عدة إداريين ومفكرين لما لها من أهمية واسعة في المؤسسات بمختلف النشاطات والاختصاصات والتي تهدف إلى تحقيق كثير من الأشياء وتظهر هذه الأهمية والأهداف من خلال ما يلي:

1زاهد محمد ديري، **إدارة الموارد البشرية**، الطبعة الأولى، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2001، ص334.

1-1-2-1-2-1:أهمية تنمية الموارد البشرية

تعتبر تنمية الموارد البشرية مدخل هام في زيادة فاعلية الموارد البشرية وتظهر أهميتها من خلال ما يلي:

أ. تمثل تنمية الموارد البشرية استثمارا للمؤسسة يظهر في شكل زيادة الإنتاجية الكلية وتحسينها ومن ثم الوصول إلى معايير الجودة ومواجهة التحديات التي تفرضها الظروف التنافسية؛

ب. إنَّ تنمية الموارد البشرية تساعد على خلق رأسمال بشري مؤهل، ومن ثم فهي تزود المؤسسة بقدرات مميزة تساعدها على التكيف مع التغيرات البيئية المعقدة؛

ج. إنَّ تنمية الموارد البشرية تمكن المؤسسة من الفوز بمركز تنافسي متقدم في ظل النظام العالمي الجديد؛

د. توظيف الطاقة الكامنة لدى الموظفين وإطلاق دوافعهم نحو الانجاز والتفوق وجعل التكنولوجيا الجديدة ركيزتهم الأساسية[1]؛

هـ. تحقيق الجودة الشاملة، الإبداع والابتكار والرفع من قيمة المؤسسة[2]؛

و. تنمية الموارد البشرية تزيد من جاذبية المؤسسة بالنسبة للموظفين المحتملين أو الأطراف الأخرى صاحبة المصلحة[3].

---

[1]بن عبد الرحمن نصيرة، **آليات تطوير الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية في ظل تحرير التجارة الخارجية**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة البليدة، 2006، ص74.

[2]جقيق عبد المالك، عبيدات سارة، **تنمية الموارد البشرية من خلال التعلم التنظيمي**، دراسة ميدانية في مؤسسة (ALFAPIP)، الملتقى الوطني الأول حول تسيير الموارد البشرية "تسيير المهارات ومساهمته في تنافسية المؤسسات"، بسكرة، 22-23 فيفري 2012، ص6.

[3]جنيفر جوي ماثيوز وآخرون، ترجمة علا احمد إصلاح، **تنمية الموارد البشرية**، الطبعة الأولى، مصر، مجموعة النيل العربية، 2008، ص43.

1-1-2-1-2-2: أهداف تنمية الموارد البشرية

تنمية الموارد البشرية تعتبر عملية إحداث تغييرات جذرية في الموارد البشرية فهي تهدف إلى:[1]

أ. مساعدة المؤسسة على تعزيز فعالية الأفراد والإنتاجية لديهم، ورفع الشعور بالانتماء وتدعيم الولاء للأفراد تجاه مؤسستهم، مما ينتج عنه: انخفاض معدل التغيب وقلة الصراعات والنزاعات، الهدوء والأمن النفسي للأفراد نتيجة بث الثقة، وتحسيسهم بمدى امتلاكهم لمهارات وخبرات ومعارف كفيلة بإحداث ذلك، سد الثغرات والنقائص التي تتم ملاحظتها في مخطط الأداء الخاص بالأفراد حاضرا ومستقبلا؛

ب. تعزيز عملية اكتساب ميزة تنافسية، والى حصول المؤسسة على جودة جيدة لمنتجاتها وخدماتها.

1-1-2-2: أشكال تنمية الموارد البشرية

تتمثل تنمية الموارد البشرية في كل الجهود التنظيمية لزيادة فاعلية الكفاءات والمهارات وتغيير السلوك وتحسين الأداء بصفة مستمرة في كل المستويات ولكل الموارد البشرية مهما اختلفت وظائفها ومهامها ومسؤولياتها وهنا نميز عدة أنواع لتنمية الموارد البشرية نوجزها ضمن الآتي:

1. **التنمية التنظيمية الشاملة:** يقصد بالتنمية التنظيمية إحداث تغيير شامل مخطط من خلال التأثير في السلوك الجماعي والتنظيمي وبناء فرق العمل، ويتم ذلك بأدوات مثل التدريب السلوكي والمجموعات التدريبية والدور الاستشاري في تغيير المناخ التنظيمي وتبني فلسفة التحويل السلوكي عن طريق وكلاء التغيير من الموظفين في المؤسسات[2].

2. التنمية الإدارية:عملية تغيير إيجابي أو إحداث نقلة كمية ونوعية في مختلف الجوانب الإدارية الفكرية والعملية، وتشمل التنمية الإدارية واحد أو أكثر من الجوانب التالية:الجوانب الهيكلية أو التنظيمية، الجوانب الوظيفية من تحليل ووصف وعلاقات وظيفية مختلفة، الجوانب الإنسانية من

---

[1]زكريا مقري، عبد الحليم بليزاك، **أثر تبني المسؤولية الاجتماعية على تنمية الموارد البشرية**، دراسة حالة ميدانية بمؤسسة نفطال مقاطعة باتنة، ورقة عمل متاحة على الموقع:http://www.google.dz/url?sa=t&، تاريخ الاطلاع: 2014/02/27.

[2]فريد النجار، **إدارة وظائف الأفراد وتنمية الموارد البشرية: رؤى جديدة في إدارة ومحاسبة الأصول الإنسانية**، مصر، مؤسسة شباب الجامعة، 1998، ص229.

تدريب واختيار وحوافز وغيرها، الجوانب الإجرائية وأساليب ونظم الأعمال اليدوية والآلية وغيرها، الجوانب التشريعية والقانونية بما فيها من نظم وتعليمات وغيرها[1].

3. التنمية المهنية: عملية إنسانية اجتماعية تستهدف الإنسان وتعتمد عليه وتؤثر فيه وتتأثر به، ولذلك فهي عملية اجتماعية تتم في إطار اجتماعي، والتنمية عملية منظمة ومستمرة تكسب الفرد مجموعة من المهارات لأداء عمل معين، وفي وظيفة محددة، والاحتفاظ به على مستوى عال من الخدمة المطلوبة، ويكون أكثر كفاءة ومقدرة سواء في أعماله الحالية أو التي ينتظر مستقبلا القيام بها، فهي تسعى إلى تزويد الأفراد بالخبرات والمهارات والاتجاهات والقيم داخل المؤسسات العلمية والعملية[2].

4.التنمية الذاتية: هي أن يضع الفرد برنامجا لنفسه وبنفسه، يتضمن مجموعة من المعارف والمهارات، المرتبطة بمجال ما أو عدة مجالات، بينها تجانس أو تكامل، بغرض زيادة قدرته على التصرف الصحيح في المواقف التي يمكن أن يواجهها في هذا المجال[3]. بالواقع تتطلب التنمية الذاتية رسم خطة ذاتية، تبدأ بتحديد الاحتياجات التنموية لإعداد الذات، وتمر بخطوات وقرارات فردية مطلوب اتخاذها لإيصال الذات إلى طموحاتها، لتصل إلى إثبات هذه الذات، وفي الوقت المحدد لقدراتها وإبداعاتها المختلفة، ويتطلب رسم خطة التنمية الذاتية، ثلاث شروط* تتمثل في:الرؤية الذاتية، التحليل الذاتي، الاختبار الذاتي[4].

---

[1] نائل عبد الحافظ العواملة، **إدارة التنمية:الأسس–النظريات–التطبيقات العملية**، الطبعة الأولى، الأردن، دار الزهران للنشر والتوزيع، 2010، ص58.

[2] عقيل محمود رفاعي، **إدارة التنمية المهنية**، مصر، دار الجامعة الجديدة، 2009، ص3.

[3]عصام الدين أمين أبو علفة، **اتجاهات معاصرة في إدارة الموارد البشرية (النظرية والتطبيق)**، دون بلد، شركة الجمهورية الحديثة لتحويل وطباعة الورق، 2002، ص2001.

*الرؤية الذاتية: تمثل نقطة انطلاق التنمية الذاتية كونها توجه الذات شعوريا نحو أهداف محددة، التحليل الذاتي: تبنى إستراتيجية هذا التحليل على جمع المعلومات عن الذات وتحديد نقاط القوة والضعف ومن ثم البحث عن الفرص الواعدة وعن التهديدات التي يمكن أن تؤثر على التنمية الذاتية، الاختبار الذاتي: هنا يقيس الفرد حجم الكفاءة والجدارة والمقدرة ليرى مدى مطابقة نتائج الاختبار الذاتي مع هالة المهارات والقدرات للأفراد الناجحين في المؤسسة أو المؤسسات الأخرى، **نقلا عن:** حسن إبراهيم بلوط، **إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي**، الطبعة الأولى، لبنان، منشورات دار النهضة العربية، 2002، ص288.

[4]حسن إبراهيم بلوط، المرجع نفسه، ص288.

1-1-3: أساليب تنمية الموارد البشرية

في الآونة الأخيرة أصبح للمؤسسات التي تعظِّم من قدرات الموظفين الفكرية والسلوكية قيمة عالية من خلال تنمية الموارد البشرية بداخلها فهذه العملية تعتبر مؤشر جيد للتنبؤ بالأداء المتوقع من المؤسسة والتحسين المستمر، ولهذا الغرض تستخدم المؤسسة عدة أساليب رغم أنها ليست جديدة لكنها ضرورية في كل المؤسسات المعاصرة ولكل الموظفين فيها مهما كان مستواهم تسييري أو إشرافي أو تنفيذي وتستلزم التجديد في نظمها وطرق تفعيلها توافقا مع البيئة المتغيرة وتتطلب الاستمرارية ومن هذه الأساليب الهامة التدريب والتعليم المستمر وكذا عملية التطوير والتي نشرحها في الآتي:

1-1-3-1: أسلوب تدريب الموارد البشرية

العنصر البشري هو الثروة الحقيقية والمتغير الأهم في عملية التدريب، والتدريب المناسب والمستمر هو أحد المحاور الرئيسية لتحسين هذا العنصر البشري، حتى يصبح أكثر معرفة واستعدادا وقدرة على أداء المهام المطلوبة منه بالشكل المطلوب والمناسب وبابتكار، ويعتبر التدريب من أهم أساليب تنمية الموارد البشرية وسنتناوله وفق الخطوات التالية:

1-1-3-1-1:تعريف التدريب

يعد التدريب من الوسائل الكفيلة بتغيير الأنماط السلوكية للموارد البشرية داخل المؤسسات إذ أنَّ تزويد المتدربين بالمهارات والقدرات والسلوكيات الايجابية من شأنه أنْ يُمكن الفرد من الانسجام في مجمل التغيرات التي يمارسها التدريب في إطار العمليات الجارية في تحسين كفاءة وفعالية المؤسسات. وبناءا عليه يمكننا عرض بعض التعاريف لعملية التدريب من وجهات نظر مختلفة كالتالي:

التدريب من وجهة نظر الباحث (عبد العزيز بدر النداوي) هو"مجموعة من الجهود الإدارية والتنظيمية المستمرة والهادفة لإجراء تغير مهاري، ومعرفي، وسلوكي في خصائص الأفراد الموظفين الحالية والمستقبلية وتمكينهم من أداء العمل والإيفاء بمتطلباته[1]". وبحسب الباحث هو عملية تغيير

[1]عبد العزيز بدر النداوي، **عولمة إدارة الموارد البشرية: نظرة استراتيجية**، الطبعة الأولى، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2009، ص187.

حسنة ومستمرة في الموارد البشرية مدروسة وموجهة هدفها النقلة النوعية في مهارات وسلوكيات الأفراد للتأثير الايجابي في نمط الأداء.

ويؤكد الفكرة السابقة باحث آخر غير أنه يحدد هدف تنمية الموارد البشرية بزيادة الإنتاج، إذ يرى "أنَّ التدريب يتمثل في الجهد المنظم والمخطط له لتزويد الموارد البشرية في المنظمة بخبرات ومعارف معينة وتحسين وتطوير وتنمية مهاراتهم وقدراتهم وتغيير سلوكهم واتجاهاتهم بشكل ايجابي مما يساعد الأفراد على أداء وظائفهم الحالية والمستقبلية بفاعلية وبالتالي رفع مستوى الإنتاج وتحقيق أهداف كل من الموظف والمؤسسة[1]".

كذلك اهتم الباحث (جاري ديسلر) بمفهوم التدريب، فقال"يشير التدريب إلى مجموعة الطرق المستخدمة في تزويد الموظفين الجدد أو الحاليين بالمهارات اللازمة لأداء وظائفهم بنجاح[2]". ونرى أنَّه ركز على الموارد البشرية التي يمُسها التدريب سواء كانوا جدد أو حاليين، ليتحقق النجاح في عملهم، وعليه فان التدريب ضرورة حتمية لكل الموظفين.

ومن هذه التعاريف نستشف المعاني والأفكار التالية:

-أن عملية التدريب هي جهد منظم ومخطط تقوم به الإدارة، وتستهدف التغيير في الموارد البشرية لتنمي قدراتهم ومهاراتهم وسلوكياتهم واتجاهاتهم لأداء الوظائف؛

- عملية التدريب تغطي الاحتياجات التدريبية الحالية والمستقبلية، إذ يعمل التدريب على إعداد الموظفين الجدد لمواجهة التحديات التي تواجههم في العمل، وتطوير وصقل مهارات الموظفين القدامى تحسبا لتولي مناصب أخرى مستقبلا؛

- عملية التدريب تحقق أهداف الموظف بحيث أنَّه يستطيع أن يلم بمتطلبات الوظيفة ويحقق ذاته ويتمكن في منصبه، وبذلك تصل المؤسسة إلى تحسين أداء الموارد البشرية، وتحقيق رضاهم وبالتالي تحسين الأداء الكلي للمؤسسة بما يجعلها قادرة على التنافس.

---

[1]نعيم إبراهيم الظاهر، **تنمية الموارد البشرية**، الطبعة الأولى، عمان، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، 2009، ص239.

[2]جاري ديسلر، ترجمة محمد سيد أحمد عبد المتعال، **إدارة الموارد البشرية**، المملكة العربية السعودية، دار المريخ للنشر، 2009، ص264.

1-1-3-1-2:أهمية وظيفة التدريب

تظهر أهمية التدريب من خلال الفوائد التي يحققها هذا النشاط والتي هي:

أ. يكسب التدريب والتنمية الموظفين معارف ومهارات واتجاهات ذات علاقة مباشرة بالعمل مما يطور أدوارهم ومهاراتهم في العمل ويرفع من إنتاجيتهم وبالتالي إنتاجية المؤسسة ككل؛

ب. يكسب الفرد ثقته بنفسه والقدرة على العمل من دون الاعتماد على الآخرين ويدعم احترامه لنفسه واحترام الآخرين له، ويرفع روحه المعنوية، ويكسبه خبرات جديدة تؤهله إلى الارتقاء وتحمل مسؤوليات أكبر وربما مسؤوليات قيادية، وينمى لديه المرونة والقدرة على التكيف في حياته العملية، وتصبح له رقابة ذاتية؛

ج. التدريب بوصفه جهدا منظما مخططا يركز على تحسين الأداء الحالي والمستقبلي للأفراد والجماعات وهذا في الواقع تحسين للأداء العام في التنظيم، ورفع للفعالية الكلية للمؤسسة، مما يجعلها أكثر قدرة على بلوغ أهدافها. ومن ناحية ثانية فإن ارتفاع إنتاجية المؤسسة بسبب جهود التدريب وأنشطته سيرفع من الإنتاجية الكلية للمجتمع مما ينعكس ايجابيا على ازدياد الدخل وارتفاع مستوى المعيشة؛

د. عن طريق التدريب يمكن تخفيض النفقات فزيادة المهارة والكفاءة في العمل تؤدي إلى الإقلال من نسبة الأخطاء والحوادث مما يؤدي إلى الإقلال من تكاليف العمل؛

هـ. يساعد التدريب على استقرار الإنتاج في المؤسسة وذلك من خلال أن الأفراد المتدربين يكون مستوى إنتاجهم ثابتا أو مستقرا نسبيا وهذا ما يساعد على تخطيط الإنتاج فيها لمواجهة حجم المبيعات المرتقب[1]؛

و. إنَّ التدريب يستطيع مساعدة المؤسسات على إشباع تحدي الجودة عن طريق تعليم الموظفين العمليات الإحصائية والرقابة وأنواع أخرى من الجودة ترتبط بمهارات بناء الجودة وكنتيجة للاهتمام

---

[1] عبد الباري درة وآخرون، **إدارة القوى البشرية**، مصر، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، 2008، ص ص 235_236.

بالجودة أصبح هناك حاجة لتدريب الموظفين والمدراء على المهارات الشخصية الضرورية للعمل بشكل جماعي لتشكيل سلع وخدمات ذات جودة عالية.[1]

ز.يؤثر التدريب على الالتزام التنظيمي، حيث الحصول على فرص التدريب ينتِج أعلى الارتباطات مع الالتزام التنظيمي، فالموظفين ينظرون إلى توفر التدريب، انه يمثل دعم من المُستخدِم، مما يجعلهم أكثر التزاما للمؤسسة، فتنمية رأس المال البشري من خلال التدريب المستمر قد يؤدي إلى زيادة إنتاجية الناتج لكل موظف سواء من خلال تحسين مستوى المهارات أو من خلال التحسن في المعنويات والرضا الوظيفي[2].

ح. تحسين وتطوير سلوكيات الموظفين في العمل وتعاملهم مع المؤسسة ومع الزملاء والرؤساء والمرؤوسين وجمهور المؤسسة، بمعنى أن التدريب هنا يفيد في ترشيد الأنماط والعادات السلوكية وتطوير القيم والاتجاهات النفيسة للعاملين وتكفل لهم المحافظة على توازنهم النفسي ومن هنا نلاحظ أن فوائد التدريب وأهميته تمتد لكي تشمل المؤسسة والموظف أو الموظف المتدرب ومجموعة العمل[3].

1-1-3-1-3: أنواع التدريب

تجدر الإشارة إلى وجود عدة تصنيفات للتدريب منها ما هو مرتبط بمكان التدريب داخل وخارج المؤسسة، منها ما هو متعلق بالمستوى التنظيمي (التدريب المهني، والتدريب الإداري)، ودراسات أخرى قسمت التدريب حسب الغاية من التدريب (تدريب توجيهي، تدريب علاجي، تدريب للترقية) وعموما يمر الفرد أثناء الرحلة الوظيفية في المؤسسة بالأنواع التدريبية التي تتمثل أهمها في:

---

[1] زيد منير عبوي، **إدارة التغيير والتطوير**، الطبعة الأولى، عمان، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، 2006، ص190.

[2] Mrinali Baburao Tikare**, Study on human resource management practices in hospitals and its impact on employee satisfaction**,in partial fulfillment of the requirements for the award of the Degree of: Master in Philosophy (M.Phil) (Business Management, Department of Business Management, Padmashree Dr. D.Y. Patil University, Navi Mumbai, 2009, P15, on line : http://www.dypatil.in/picrepimage/thesis/MRINALI%20BABURAO%20TIKARE.pdf, consulter le: 19/04/2014.

[3] أحمد البدري عبد العزيز، **الفرق بين التعليم والتعلم والتدريب**، ورقة عمل متاحة على الموقع: http://www.wadilarab.com/t8024-topic، تاريخ الاطلاع: 2013/12/26، (11:12سا).

1. **التدريب التأهيلي:** يقوم التدريب في بداية مسار الفرد الوظيفي، وقبل أن يتسلم وظيفته، بإكسابه المهارات اللازمة، وكذا الاتجاهات المطلوبة، مع فيض من المعلومات عن المؤسسة ونظام العمل بها، وحقوقه وواجباته، وقواعد الأداء، وأسماء المشرفين، والزملاء.

2. **التدريب التنموي:** يسعى هذا النوع من التدريب إلى سد الفجوة بين القديم والجديد، من خلال توفير المعارف الجديدة، والعمل على زيادة وترقية المهارات في فترة التدريب، ليلحق الفرد بما فاته، وليستطيع إن يتعامل مع كل جديد في مجال وظيفته مثل نظم المعلومات الحاسوبية، وأساليب التعامل، ويستخدم هذا النوع من التدريب طيلة حياة الموظف، كلما جد جديد، أو إن كان يتأهل للترقية.

3. **التدريب التحويلي:** عندما تحاول المؤسسة إحداث استطراق في العمالة، قد يكون من شانها تحويل جزء منها من وظائف إلى وظائف نوعية أخرى، وحتى يتم ذلك، لا بد من اكتشاف استعدادات كامنة في هؤلاء المرغوب تحويلهم حيث يصمم برنامج التدريب التحويلي الذي يحتوي على فيض من المعارف تعمل على تحويل الاستعدادات إلى قدرات ثم إكساب هؤلاء الأفراد المهارات اللازمة للأداء ومنحهم الاتجاه المطلوب حتى يتحول سلوكهم الأدائي إلى السلوك المطلوب[1].

ويأخذ التدريب في الواقع صيغا متنوعة فبعض أنواع التدريب يكون بشكل غير رسمي أي من خلال الممارسة اليومية للعمل وبإشراف الرؤساء والزملاء القدامى، كما يتم من خلال برامج رسمية تتم في غرف دراسية أو أماكن مخصصة للتدريب أي أن التدريب في هذه الحالة يكون بعيدا عن أماكن العمل[2].

1-1-3-1-4: أسس التدريب الفعال

لضمان فعالية التدريب لا بد من مراعاة أربع مبادئ أساسية تشمل ما يأتي:

1. **المشاركة (participation):** فمشاركة المتعلم في عملية التعلم لا تؤدي إلى سرعة التعلم فقط ولكن تؤدي أيضا إلى رسوخ ما تعلمه الفرد لفترة أطول؛

---

[1] محمد حافظ حجازي، **إدارة الموارد البشرية**، مصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2005، ص ص 311_312.

[2] جيرالد جرينبرج، روبرت بارون، تعريب ومراجعة رفاعي محمد رفاعي، إسماعيل علي بسيوني، **إدارة السلوك في المنظمات**، المملكة العربية السعودية، دار المريخ للنشر، 2004، ص106.

2.**التكرار(repetition)**:حيث يساعد التكرار على تثبيت ما تعلمه الفرد ويرى علماء النفس أن التكرار يجب أن يكون موزعا على فترة طويلة نسبيا.

3.**إمكانية فعل ما تعلمه المتدرب في الواقع العملي(Transfer of training)**: فالتدريب تكون له فعاليته حينما يستطيع المتدرب الاستفادة بما تعلمه خلال فترة التدريب في الواقع الفعلي للعمل، ومن العوامل المساعدة على ذلك هو محاولة محاكاة ظروف العمل الفعلية والأدوات التي تستخدم في العمل؛

4.**المعلومات المرتدة(feed back)**: يحتاج المتعلم إلى تيار من المعلومات المرتدة عن نتيجة سلوكه للوقوف على مدى فعالية التدريب وبدون ذلك لا نستطيع الحكم الصحيح على فعالية التعلم وأحد أكثر أنواع نظم المعلومات المرتدة شهرة في هذه الأيام ما يعرف* ب 360^0.[1]

1-1-3-2:أسلوب تعليم الموارد البشرية

أدى التوسع في المعرفة إلى الفرض على المؤسسات إعطاء الأولوية للمهارات العقلية على المهارات اليدوية. مما جعلها تركز أكثر على تعليم مواردها البشرية، إذ تقوم فلسفة المؤسسة دائمة التعلم أساسا على أن الموارد البشرية تتعلم بسرعة أكبر عندما يملكون الإحساس الحقيقي بالمسؤولية عن نتائج أعمالهم، فعندما يتحقق التعلم فإنَّه يحدث تغير في معرفة، ومهارة، واتجاه، وسلوك، وخبرة، الفرد، ومن هذا المنطلق سنوضح مفهوم التعلُّم وأنواعه ومبادئه.

1-1-3-2-1:مفهوم التعلُّم

إنَّ المؤسسات الراغبة بالتقدم والنجاح والاستمرار تسعى لتعلِّيم مواردها البشرية كل ما يستجد من تغيرات في البيئة وخاصة التكنولوجية منها، والتعلم المستمر هو سمة المؤسسات المعاصرة وللتعمق في هذا المفهوم سنعرض جملة من التعريفات منها:

لقد عرف (أحمد ماهر) التعلُّم بأنه "ذلك التغير الدائم نسبيا في السلوك الفردي والناتج عن تدعيم الخبرات والممارسات السابقة[2]". ووفقا لتعريفه فانه يركز على السلوك الفردي والتأثير فيه.

---

*وهو عبارة عن نظام يستخدم فيه العديد من مصادر التزويد بالمعلومات العكسية بهدف تحسين أداء العاملين بالمؤسسة، للتفصيل أكثر ارجع لنفس المصدر السابق ص 108.

[1]نفس المرجع السابق، ص ص 107_108.

[2]أحمد ماهر، **السلوك التنظيمي: مدخل لبناء المهارات**، الطبعة السابعة، مصر، الدار الجامعية طبع نشر وتوزيع، 2000، ص 94.

ويوضح أكثر التعلُّم باحث أخر فيقول إنَّه "وسيلة مهمة لاكتساب المعرفة من خلال عمليات التمحيص والتفكير والتحليل للأفكار ونقلها لتصبح معرفة تساعد في اتخاذ القرارات الأكثر عقلانية ورشدانية[1]".

وبتعبير آخر يرى الباحثان باس(Bass) وفوهان(Vaughan) بأنه "التغير الدائم في السلوك والذي يحدث نتيجة للممارسة أو للتجارب السابقة[2]". وبحَسَبِهما فإنَّ عملية التعلُّم تتسم بالديمومة من خلال الممارسة والتجارب المتراكمة.

وفي المفهوم نفسه نجد باحثَين آخرين قد سلطا الضوء أكثر على عملية التعلم فقالا "أنَّ التعلُّم هو انتقال المعرفة أو الخبرة أو المهارة عن طريق التبادل والتفاعل والتشارك بين طرفين في علاقة تتجاوز الجانب الرسمي إلى غير الرسمي ومن النقل الآلي إلى التفاعل الإنساني ومن البرنامج المحدد إلى النشاط الاجتماعي وهو الفرق بين التعلُّم والتدريب وهذا كله يعطي التعلم السِمَة الحيوية من أجل بناء القدرة[3]".

وركز(شولتز) اهتمامه على عملية التعلِّيم باعتبارها "استثمار لازم لتنمية الموارد البشرية[4]". ومنه فالتعلُّم التنظيمي له أهمية كبرى للمؤسسات الحالية إلى تحقيق تسيير التميز إذ يرشدها إلى الطريق الأهم والأسرع لاستثمار وتفعيل أهم ثرواتها على الإطلاق، وهي ثروة الفكر والطاقات الذهنية للعاملين[5].

---

[1]إبراهيم الخلوف الملكاوي، **إدارة المعرفة: الممارسات والمفاهيم**، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2007، ص 127.

[2]بنية عمر، **إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين الإنتاجية بالمؤسسة الاقتصادية شركة توزيع المواد البترولية "نفطال"**، رسالة ماجستير، فرع الإحصاء والاقتصاد التطبيقي، تخصص: تحليل اقتصادي، المعهد الوطني للتخطيط والإحصاء، 2005–2006، ص113.

[3] بن بيار حبيب، بلقوم فريد، **دور إدارة المعرفة في تنمية الموارد البشرية**، الملتقى الدولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة جامعة شلف، 13–14 ديسمبر 2011، ص 9.

[4]بوحنية قوي، **تنمية الموارد البشرية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات**، الطبعة الأولى، عمان، مركز الكتاب الأكاديمي، 2008، ص 146.

[5] علي السلمي، **إدارة التميز: نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة**، مصر، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2002، ص 234.

وفي المجال نفسه نجد الدكتور (جنيفر جوي ماثيوز)– وهو ممارس التنمية– قد سلط الضوء على التعلُّم فمن منظوره "يقع التعلُّم في قلب التدريب والتنمية، فسواء كانت المؤسسة تطبق منهجا رسميا أو ملتزمة بعملية التنمية الفردية والتنظيمية المستمرة والطويلة المدى من خلال أسلوب منهجي، فإنَّ التعلُّم هو الشرط الأساسي المسبق لحدوث أي تغيير في أداء في العمل". ويؤكد الباحث الفكرة التي جاء بها (جارات،Garratt_1987) والتي مفادها أنه "أصبح التعلُّم سِلعة المؤسسة الرئيسية القابلة للتطوير والمتاجرة[1]".

إنَّ التعلُّم المستمر والفعَّال هو حجر الأساس لإستراتيجية التدريب والتنمية فهو المحور التي تدور حوله هذه الإستراتيجية، فتعلُّم الموارد البشرية ما تحتاجه في أداء أعمالها الحالية والمستقبلية هو الهدف الرئيسي للإستراتيجية وليكون التعلُّم ناجحا وفعَّالاً لابد من قيامه على أركان:[2]

- تعلِّيم الموارد البشرية كيفية استخدام قُدراتها في عملية الإبداع؛
- تعلِّيم الموارد البشرية كيفية العمل ضمن فرق العمل أي كيفية الاتصال والتعاون والتنسيق؛
- تعلِّيم الموارد البشرية كيفية تفهم الأشياء الجديدة وإدراك محتواها وعدم التخوف منها؛
- تعلِّيم الموارد البشرية كلما هو متطور يحتاجونه في الأعمال الحالية والمستقبلية؛
- إعطاء الوقت الكافي للمتعلم لكي يطبق ما تعلمه ولمس التأثير وذلك من خلال رفع مستواه في الأداء؛
- يتوقف نجاح برنامج التعليم على ما توفره المؤسسة من دعم مادي ومعنوي من توفير المناخ المناسب ومستعدة في تطبيق ما تعلموه.

---

[1] جنيفر جويماثيوز، مرجع سبق ذكره، ص ص 151_152.

[2] كمال زيتوني، كريم جايز، **مقاربة تفاعلية لوظائف إدارة الموارد البشرية لتحقيق الميزة التنافسية المستدامة**، جامعة المسيلة، ص9.

1-1-3-2-2: أنواع التعلُّم

وللتعلُّم عدة أنواع نميز منها ما جاء به بعض المساهمين وما يرتبط بتعلم الموارد البشرية كأفراد أو جماعات:[1]

❖ أنواع التعلُّم عند بيدلر (pedler) ويصنفها إلى أربعة أنواع هي:

- **التعلُّم المعرفي:** ويركز على تعلم الحقائق والمعرفة والعمليات ويتم تطبيق هذا النوع من التعلم في المواقف المعلومة والمتكررة وتكون المتغيرات فيها شيئا ثانويا حيث يركز هذا النوع من التعلم على الجوانب النظرية

من اجل تعلم الظواهر والأشياء ومسبباتها.

- **تعلُّم مهارات عمل جديدة:** ويتعلق بالجانب العملي للتعلم حيث يكون التركيز على تعلُّم مهارات عمل جديدة تقود إلى الانتقال إلى مواقع أو مواقف جديدة والتي تحتاج إلى تغيِّير في الممارسات الحالية وقد تحتاج المؤسسة إلى جلب خبراء من خارجها لأداء هذه المهمة بنجاح أكثر.

- **التعلُّم للتكيُّف:** ويطبق هذا النوع في المواقف الأكثر تغيرا حيث الحاجة إلى تطوير حلول جديدة وهنا يصبح التجريب واستنباط الدروس من حالات النجاح أو حالات الفشل هو النمط الشائع للتعلُّم.

❖ **أنواع التعلُّم عند سكينر**(skinner B.F): وهي الأكثر وضوحا في إطار السلوك التنظيمي، التعلُّم من خلال المكافأة والعقاب والتعلم من خلال الملاحظة وفيما يلي شرح لكل منهما:

- **التعلُّم من خلال المكافأة والعقاب:** وهو يمثل إحدى صور التعلُّم الذي يربط فيه الفرد بين السلوك ونتائجه فالسلوك الذي يؤدي إلى نتائج ايجابية يستمر فيه والسلوك ذا النتائج السلبية يتجنبه وتسمى هذه الحالة بقانون الأثر.

- **التعلُّم بالملاحظة:** إنَّ التعلم بالملاحظة أو ما يسمى التعلُّم بالتقليد هو تعلُّم يحدث حينما يكتسب الفرد معلومات جديدة من خلال ملاحظة ما يفعله الآخرون والشخص الذي يتم ملاحظته يسمى بالنموذج ويتطلب أن يعطي المتعلِّم الانتباه الكامل لما يفعله النموذج ويحتفظ في ذاكرته بذلك الفعل ويجربه ويجب أن يكون دافع للمتعلم للتقليد.

---

[1] مؤيد سعيد السالم، **منظمات التعلُّم**، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2005، ص ص 63_68.

❖ **أنواع التعلُّم عند جونسون وجونسون وهولبك_1995:**

- **التعلُّم الفردي:** حيث يتدرب الأفراد على الاعتماد على أنفسهم لتحقيق أهداف تعلِّيمية تتناسب مع قدراتهم واتجاهاتهم ويدخل ضمن هذا النوع ما يسمى بالتعلُّم الذاتي؛

- **التعلُّم التنافسي:** إذ يتنافس الأفراد فيما بينهم لتحقيق هدف تعليمي محدد يفوز بتحقيقه واحد أو مجموعة قليلة؛

- **التعلُّم التعاوني:** حيث يعد الأفراد ليعملوا مع بعضهم البعض داخل مجموعات صغيرة، ويساعد كل منهم الآخر لتحقيق هدف تعلِّيمي مشترك ووصول جميع الأفراد إلى مستوى الإتقان[1].

1-1-3-2-3: مبادئ التعلُّم

لقد كتب في مبادئ التعلُّم عدد من العلماء السلوكيين ومنهم كيرت ليفين (kurt kewin) وب.فسكنر(skinner) وغيرهم من الباحثين وكانت المبادئ التي يجب مراعاتها أثناء التدريب كالتالي:

- التعلم عملية ناشطة فاعلة وهادفة إذ يجب أن يكون المتعلمين فاعليين وأنْ يكون التعلم هادف؛

- يجب أن يكون المتعلِّم ذا دافعية للتعلُّم وأن تتاح له الفرصة لممارسة ما تعلَّمه، وتعزيز السلوك الايجابي له، وضرورة وضع معايير واضحة للأداء يقيم على ضوءها المتعلِّم؛

- ينبغي أن يشمل التعلُّم جميع المستويات من المهارات، الاتجاهات، والمعارف ليتحسن الأداء لدى المتدرب؛

- وأن يتوفر الاستعداد للتعلُّم لجميع الأفراد، وأن يتم التعلُّم باستخدام التقنيات السمعية البصرية بشكل فعَّال لما لها من مردود ايجابي على المتعلِّم؛

- أن يكون التعلُّم عملية فردية، فكل متعلِّم يتعلَّم وفقا لشخصيته وخبراته، وإدراكه، وتوقعاته، واستعداداته، وسنه، لذا يجب مراعاة الفروقات الفردية بين المتعلِّمين واستخدام طرق مختلفة للتدريب[2]؛

---

[1]إبراهيم الخلوف الملكاوي، مرجع سبق ذكره، ص 129.

[2]عبد الباري درة، زهير نعيم الصباغ، **إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين**، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2008، ص ص 311_312.

- تخفيف مسؤوليات الانجاز في مقابل زيادة مسؤوليات التعلُّم، وبالذات لدى حديثي الخبرة أو المبتدئين أو المنقولين إلى عمل ليس لهم خبرات سابقة فيه[1].

وإضافة إلى ذلك يقول الدكتور (جيفري فيفر) أنه "يجب أن يُتيح هيكل المؤسسة الناجحة للعاملين فيها فرصا للتعلُّم باستمرار من خلال تجارب جديدة، وأن يوفر الوسيلة للتصدي للتحديات الناشئة، وينبغي أن يسهم الهيكل التنظيمي في تيسير العمل التعاوني بتعزيزه لعملية التعلُّم وتشجيع تبادل المعرفة[2]".

1-1-3-3: تطوير الموارد البشرية

إنَّ التطوير ينصب على ثلاثة أشياء هي الأفراد، والجماعات، والمؤسسة ويمكن اعتبار الأفراد الخلية الأساسية لأي مؤسسة والتي تكون الجماعات، والتي تكون بالتبعية المؤسسة ككل[3]، وباعتبار العنصر البشري هو الأصل الوحيد الذي يمكن تطويره من خلال أساليب متنوعة مثل التعلُّم والتدريب، واكتساب الخبرات من العمل اليومي[4]، ومن هنا سوف نركز في دراستنا على الأفراد محل التطوير.

1-1-3-3-1:تعريف تطوير الموارد البشرية

حضِي موضوع تطوير الموارد البشرية أهمية قصوى منذ عدة سنوات وازدادت أهميته في الإدارة المعاصرة للموارد البشرية لما له من انعكاسات في تنمية الموارد البشرية واختلف كثير من الباحثين في تحديد تعريف لهذا المصطلح، فقد عرِّف بأنَّه "تنمية القدرة لدى الشخص بقدر ما يساعده على فهم المشاكل التي تواجهه لمعرفة مدى تأثيرها على الأمور التي يعالجها أو التي ترتبط بمشاكل أخرى في المؤسسة[5]". وبهذا التعريف نجد أنَّ عملية التطوير هي عملية التنمية

---

[1]جمال سند السويدي، **تنمية الموارد البشرية في اقتصاد مبني على المعرفة**، الإمارات العربية المتحدة، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية، 2004، ص281.

[2]نفس المرجع السابق، ص 21.

[3]أحمد ماهر، **تطوير المنظمات: الدليل العلمي لإعادة الهيكلة والتميز الإداري وإدارة التغيير**، مصر، الدار الجامعية، 2007، ص272.

[4]اتحاد الخبراء والاستشاريون الدوليون، **عائد الاستثمار في رأس المال البشري: قياس القيمة الاقتصادية لأداء العاملين**، الطبعة الأولى، مصر، إيتراك للنشر والتوزيع، 2004، ص222.

[5]علي غربي، وآخرون، **تنمية الموارد البشرية**، الطبعة الأولى، مصر، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007، ص98.

نفسها وتتعلق بمساعدة الموارد البشرية في حل المشاكل التي يواجهونها من خلال تزويدهم بالمعلومات.

ووفق لجنة خدمات القوة البشرية هو"نمو قدرات أحد الأشخاص أو الوصول بها إلى درجة معينة. وعادة ما تشتمل برامج التطوير على عناصر خبرة ودراسة كما يتم دعم هذه البرامج باستمرار عن طريق هيئة توجيه أو إرشاد[1]". إنَّ هذا التعريف يظهر أنَّ عملية تطوير الموارد البشرية تنحصر فقط في عملية التعلُّم والتي تتم عن طريق برامج تدعم باستمرار من طرف المؤسسة.

ولعملية التطوير آفاق مستقبلية قال فيها(سيد محمد جاد الرب) بأنها "عبارة عن المجهودات التي تقوم بها المؤسسة نحو تزويد الموظفين بها بالقدرات التي تحتاج إليها المؤسسة مستقبلا[2]". فلقد أكَّدت ذلك باحثة أخرى بقولها أنَّ "عملية التطوير هي اكتساب المعرفة والمهارات التي يمكن استخدامها في العمل حاضرا ومستقبلا[3]". إذ أنَّ المعرفة والمهارة والقدرات التي يكتسبها الفرد ليست لتغطية احتياجات آنية فقط بل ترمي إلى ابعد من ذلك للتكيُّف مع المتغيرات.

من خلال التعريفات السابقة فإنَّ عملية تطوير الموارد البشرية تكون بمثابة التغيير المستمر في الموارد البشرية باكتسابها مهارات وقدرات جديدة لحل المشاكل التي يواجهونها في الحياة الوظيفية وبديمومة تحقيقا لأهداف مستقبلية. وبذلك فإنَّ غاية التطوير التغيير الايجابي، وفق خطوات علمية مدروسة تسعى إلى زيادة مُطردة في مهارات وكفاءات الموارد البشرية.

1-1-3-3-2:عناصر التطوير على مستوى الأفراد والوظائف

تنطوي عملية تطوير الموارد البشرية على عدة عناصر والتي يقصد بها ما الذي يتم تغييره في الأفراد وما يرافقه من تغيير في الوظائف.

---

[1]باري كشواي، **إدارة الموارد البشرية**، الطبعة الثانية، مصر، دار الفاروق للنشر والتوزيع، 2006، ص 119.

[2]سيد محمد جاد الرب، **إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية**، مصر، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، 2009/2008، ص332.

[3]نوال يونس محمد آل مراد، **نظام تقييم أداء الموارد البشرية وانعكاساته في قرارات إدارتها**، الأردن، دار غيداء للنشر والتوزيع، 2012، ص125.

فعلى مستوى الأفراد يكون التغيير في:[1]

- تغيير في معارف الأفراد من حيث المعلومات العلمية والمبادئ والمفاهيم والنظريات والأسس العلمية المرتبطة بأداء الأفراد في أعمالهم؛

- تغيِّير في مهارات الأفراد من حيث زيادة كفاءة الأفراد على استخدام المعارف بشكل عملي وقدرتهم على التنفيذ ورفع الفن الشخصي في أداء العمل والقدرة على تطبيق المبادئ والمفاهيم بشكل عملي وتنفيذي؛

- تغيِّير الاتجاهات النفسية للعاملين وهو ما يعني تحسين وجهات النظر والآراء والمشاعر عن جوانب العمل والأنظمة تمهيدا لرفع المعارف وتنمية المهارات؛

- تغيِّير الأهداف والدوافع وهو ما يعني تحديد أهداف (ونتائج) على المستوى الفردي واجب تحقيقها بشكل يساعد على التطوير التنظيمي كما يعني رفع حماس الأفراد لتحقيق هذه الأهداف.

أمَّا على مستوى الوظيفة فيكون التغيِّير في العناصر التالية:

- تغيِّير في المهام والواجبات ويمثل ذلك تحسين وإعادة تصميم في مكونات الوظيفة وأنشطتها ومسؤولياتها، بشكل يساعد على تحسين المؤسسة

- تغيِّير في السلطات وهو ما يعني تحسين في الصلاحيات المالية والإدارية والإشرافية والتنظيمية وبما يساعد على تطوير المؤسسة؛

- تغيِّير العلاقات الوظيفية وهو يشير إلى تحسين في الاتصالات بين الوظيفة والأطراف الداخلية مثل الرئيس والمرؤوسين على نفس المستوى والأطراف الخارجية مثل العملاء والموردين ومنظمات الحكومة؛

- تغيِّير مواصفات شاغل الوظيفة وهو يشير إلى تحديد أفضل لما يجب عليه من مواصفات الفرد من حيث تعلُّمَه وخبرته ومهاراته وشخصيته.

---

[1] أحمد ماهر، مرجع سبق ذكره، ص ص 278_279.

1-1-3-3-3: تكامل ثلاثية (التعلِّيم، التدريب والتطوير)

اعتنى كثير من الدارسين ببحث العلاقة بين التدريب والتعلِّيم والتطوير بالإضافة إلى علاقتهم بالتنمية وخاصة علاقة التدريب بالتطوير فنجد أنَّ(ميجنسون) يفرق بين التدريب والتعلِّيم والتنمية فيقول"أنَّ التنمية عملية تحسين وإنماء لقدرات الناس ووجهات نظرهم وصفاتهم الشخصية، بينما يرى أن عملية التعلِّيم تركز على إكساب مهارات وأساليب فنية وإدارية محددة[1]".

ويفرق الباحث(سيد أحمد مصطفى) بين التدريب والتطوير فيقول "إنَّ تدريب الموظف يهدف عادة إلى تحسين أداء الموظف بوظيفته الحالية بينما يتوجه التطوير إلى إعداده لوظائف ومواقع أخرى بالمؤسسة ويزيد من قدرته للتحرك مستقبلا نحو وظائف قد لا تكون قد هيأت بعد كما يساعد التطوير الموظف أيضا على الاستعداد لتغييرات متوقعة مستقبلا بوظيفته الحالية[2]".

وبالنسبة لبعض الباحثين فإنَّ"الموارد البشرية من خلال عملية التعلُّم تكتسب مهارات ومعارف وسلوكيات المرتبطة بكيفية أداء العمل والتي تبقى بصفة نظرية ما لم تطبق وتمارس عمليا في الوظائف، فالتدريب جهد منظم ومخطط لتزويد المشاركين بالمعلومات والمهارات والاتجاهات التي تساعدهم على تحسين أدائهم، في حين يمثل التطوير امتداد لعملية التدريب، إذ أنَّ الغرض الأساسي للتدريب والتطوير هو تحقيق كفاءة المؤسسة وفعاليتها وتجويد السلع أو الخدمات التي تقدمها للمجتمع، وجعل الموظفين أكثر إنتاجية، كما أنهما أساسيان للمؤسسات التي تسعى لتطوير نفسها مع متطلبات العصر[3]".

يفرق (جمال الدين محمد المرسي) بين التدريب والتعلِّيم من الناحية العملية فيقول "إنَّ التعلِّيم أوسع نطاقا ويتم من خلال المؤسسات الأكاديمية مثل المدارس والمعاهد والكليات ويستهدف في النهاية توسيع مدارك الفرد ومجالات المعرفة لديه في حين يعتبر التدريب ضيقا من حيث النطاق ويستهدف تنمية قدرات الفرد في مجال أو مجالات محددة للعمل، ومن ناحية أخرى يعتبر عائد التدريب مباشرا أي يتحقق في الأجل القصير بينما يتحقق هدف التعلِّيم في الأجل الطويل. ومن الجهة الوظيفية عادة ما يتزامن التدريب والتعلِّيم حيث يتم البدء بتعريف الفرد بجوانب الوظيفة وأصول الممارسة الصحيحة وعلاقتها بالوظائف الأخرى ثم بعد ذلك تتم

---

[1] عبد المعطي عساف، **التدريب وتنمية الموارد البشرية:الأسس والعمليات**، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، 2008، ص38.

[2] أحمد سيد مصطفى، **إدارة الموارد البشرية: المهارات المعاصرة في إدارة البشر**، مصر، الناشر أحمد سيد مصطفى، 2002، ص223.

[3] عقلة محمد المبيضين، أسامة محمد جرادات، **التدريب الإداري الموجه بالأداء**، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2001، ص ص13_15.

تنمية مهارات وقدرات الفرد من خلال التدريب لضمان حسن أدائه للعمل وتؤدي صعوبة الفصل بين التدريب والتعلِّيم في الحياة الوظيفية إلى النظر إليهما على أنهما وجهين لعملة واحدة ومتطلبان رئيسيان لتحقيق التميز في العمل[1]".

ويضيف باحث آخر "أنَّ عملية التطوير للموارد البشرية تتحقق من خلال إتاحة الفرصة أمام الموظفين للمشاركة في عملية اتخاذ القرار وتوفير تدريب وتعلِّيم مناسبين لمختلف الموظفين وحسب ما يتطلبه العمل[2]".

في حين يحدد باحث آخر "الاختلاف بين التعلُّم (éducation) والتدريب(training) بأنَّ التدريب يؤدي إلى تعميق المعرفة المتخصصة والمهارة لدى الفرد بخصوص انجاز عمل أو أداء وظيفة معينة بذاتها، أمَّا التعلُّم فيؤدي إلى زيادة وتعميق المعرفة أو الثقافة العامة والإلمام بالبيئة ككل[3]".

ومهما اختلفت الآراء بتحديد الفرق بين التعلِّيم والتدريب والتطوير، فان كل مفهوم مرتبط بالآخر وهذا ما لمسناه جليا في معظم الدراسات التي عالجت موضوعات التعليم والتدريب أو التدريب والتطوير التي "تشير إلى إكساب الموارد البشرية المهارات والمعارف الحالية والمستقبلية لتغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم بما ينسجم مع استراتيجية المؤسسة وتغيرات البيئة"[4].

---

[1] جمال الدين محمد المرسي، **الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل لتحقيق الميزة التنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرون**، مصر، الدار الجامعية، 2003، ص333.

[2] R.N.Misra، ترجمة حيدر محمد العمري، **إدارة الموارد البشرية بعد العولمة**، الطبعة الأولى، الأردن، عالم الكتب الحديث، 2011، ص121.

[3] عبد الغفار حنفي، **السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية**، مصر، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2002، ص345.

[4] سهيلة محمد عباس، **إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي**، الطبعة الثانية، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2002، ص 187.

1-2: التأطير الفكري لإستراتيجية الموارد البشرية

عرف تسيير الموارد البشرية تحولات عميقة خلال العقود الأخيرة، وتطور منذ بداية الثمانينات تيار مهم في الأدبيات يدع إلى إعطاء دور أكثر استراتيجي للموارد البشرية، من خلال التسيير الاستراتيجي لها ويتمثل التحول في الأخذ بعين الاعتبار العنصر البشري كمورد هام وأهَّم الأصول في المؤّسسة فهو العنصر الأهم في التغيير والتطوير كما يعتبر واحدا من أهّم دعائم التكيُّف وضمان البقاء والاستمرار للمؤسسة وعليه فإنَّه للاستفادة من هذا المورد البشري تظهر ضرورة تفعيل إستراتيجية الموارد البشرية كأداة فعالة مساهمة في خلق ميزة تنافسية لأطول مدة ممكنة. ضمن هذا الإطار سنتناول مفهوم إستراتيجية الموارد البشرية، ونتعرف على أهَّم الاستراتيجيات لتسيير الموارد البشرية في المطالب الآتية:

1-2-1:مدخل للتسيير الاستراتيجي للموارد البشرية

إن التحولات والتغيرات التي تشهدها المؤسسة تؤكد لها ضرورة تأهيل نظم التسيير لمختلف وظائفها، وفق منظور استراتيجي، تناسقا مع اعتمادها على نظام التسيير الاستراتيجي، الذي يمثل منهجية فكرية متطورة لتحقيق أهدافها، فكان لزوما على هذه المؤُسسة تبني تسيير استراتيجي لمواردها البشرية لتوسيع دورها في تفعيل استراتيجياتها المختلفة وتحقيق أهدافها.

1-2-1-1:تعريف التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية

تعددت التعاريف لمصطلح التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية على اهتمامات العديد من الباحثين والأكاديميين، ورجال الأعمال، لذا سنعرض أهم التعاريف الخاصة بهذا المصطلح:

يرى راندل شولر(Randall Schuler) "أن التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية ما هو إلا تحقيق التكامل والتكيف[1]". وبمقتضى تعريفه فإننا نلمس النقص في هذا التعريف، فالباحث لم يوضح ما هي أطراف التكامل وكيف يتم التكيف. وهذا ما تطرق إليه التعريف التالي:

---

[1]راوية حسن، **مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية**، مصر، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، 2002/2001، ص159.

فحسب الدكتور (سملالي يحضية) فإنَّ "التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية هو عملية اتخاذ القرارات التي تعمل على تحقيق تكيف نظام الموارد البشرية مع البيئة التنافسية، وعلى تدعيم إستراتيجية المؤسسة، وتحقيق أهدافها الإستراتيجية، وبالتالي فهو مجموع الاستراتيجيات والخطط الموجهة لإدارة التغيير في نظام الموارد البشرية[1]". فالباحث هنا ربط التسيير الاستراتيجي بعملية التغيير في نظام الموارد البشرية من خلال استراتيجيات وخطط لتحقيق التكيف مع البيئة التنافسية.

بينما نجد التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية يعرف بأكثر تفصيل بأنه"الوظيفة والرؤية التي تعمل على تحقيق غاية المؤسسة وأهدافها من خلال ترجمة الاستراتيجية العامة للمؤسسة إلى استراتيجية تفصيلية ومتخصصة في قضايا الموارد البشرية وتتضمن مايلي: استقطاب وتكوين الموارد البشرية، تسيير أداء الموارد البشرية وتقييمه، تدريب وتنمية الموارد البشرية، تحفيز الموارد البشرية[2]".

أمَّا ميلر (D.Miller) فيرى أنّ (MSRH) هو"جميع القرارات والإجراءات المتعلقة بتسيير الموظفين في كل المستويات للمؤسسة وموجهة نحو خلق ميزة تنافسية مستدامة". وبذلك قد ربط الباحث تسيير الموارد البشرية بالميزة التنافسية المستديمة حتى يتحقق التسيير الاستراتيجي لها.

ومن وجهة نظر ديسلر (G. Dessler -2008)، فإنَّ(GSRH) يعني "صياغة وتنفيذ سياسات وتطبيقات الموارد البشرية التي تستخدم والتي تنتج كفاءات وسلوكيات التي تحتاجها المؤسسة لتحقيق أهدافها الإستراتيجية". فالباحث يركز على الكفاءات والسلوكيات التي يهتم بها وينتجها التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية لتحقيق أهداف المؤسسة.

ولأهمية التغييرات التي يسعى إليها التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية فإنَّ الباحثان (Yves Real,Brunno Dufour) قد حددا أهم التغيّيرات التي يمسها التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية

---

[1] يحضيه سملالي، **التسيير الإستراتيجي للموارد البشرية والتميز التنافسي للمؤسسة الصغيرة والمتوسطة**، الملتقى الدولي: متطلبات تأهيل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الدول العربية، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 17و18 أفريل 2006، ص828.

[2] جقيق عبد المالك، عبيدات سارة، مرجع سبق ذكره، ص 5.

إذ يرونه أنه "عملية تساعد على تسهيل التغيّيرات الإستراتيجية المعتبرة والمتمثلة في التغيِيرات في محفظة الكفاءات الضرورية، تغيّيرات في السلوكيات الجماعية، تغيُّر في ثقافة المؤسسة[1]".

ويسمح التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية بمشاركة جميع الأطراف في إعداد الإستراتيجية لتسهيل تنفيذها، وهذا ما أكدَّه الباحث روجر (A. Roger,2007) إذ يقول "التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية يعني المساهمة في إعداد إستراتيجية الأعمال مع تسهيل تنفيذها بطريقة مفهومة ونشرها من طرف كل الجهات المعنية، إذن دور تسيير الموارد البشرية يساهم في اتخاذ القرارات الإستراتيجية في المؤسسة[2]".

ومن جملة ما أوردناه من تباين واضح في تحديد مفهوم التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية فإننا نستخلص مايلي:

- التسيير الاستراتيجي هو نظام يهدف إلى تحقيق الاستثمار الفعال للقدرات والمهارات البشرية، من خلال اعتماد استراتيجيات ملائمة وتطبيق أنظمة، وتنفيذ خطط، وبرامج تعمل على تحسين أداء الموارد البشرية، وتمكين المؤسسة من تحقيق ميزة تنافسية في المدى الطويل[3]؛

- منهج لاتخاذ القرارات الإستراتيجية الخاصة بالموارد البشرية على كافة المستويات التنظيمية، ويؤسس لهم الأرضية الصلدة التي تساعدهم على تطوير أساليب التعامل مع الأحداث خلال حياتهم العملية، أو في أي نشاط واقعي منظم مستقبلا؛

- يمثل مفتاح التغييرات في الكفاءات والسلوكيات للموارد البشرية لبلوغ الميزة التنافسية المستدامة من خلال الربط بين وظائف الموارد البشرية واستراتيجية المؤسسة ككل.

1-2-1-2: أهداف وأهمية التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية:

أدركت المؤسسات المعاصرة أهمية التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية والذي بدوره يرمي إلى عدة أهداف، وسنوضح تلك الأهداف والأهمية في النقاط التالية:

---

[1]Yves Real, Brunno Dufour, **Le DRH strategе:le niveau de mix strategique des ressources humaines**, edition d'organisation, Paris, 2006, p p118_119.

[2]Martine Le Boulaire, Didier Retour**, Gestion des competences, strategie et performance de l'entreprise: quel est le role de la fonction rh ?,** Université Pierre Mendès France, p4, en ligne: http://reims-ms.fr/agrh/docs/actes-agrh/pdf-des-actes/2008leboulaire-retour.pdf.

[3]سملالي يحضية، **أثر التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية وتنمية الكفاءات على الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية**، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2004/2003، ص83.

1-2-1-2-1: أهداف التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية

أصبح التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية الركيزة الأساسية في توجيه الأفراد نحو تحقيق أهداف المؤسسة، فهو مجموعة الاستراتيجيات والخطط الموجهة لإدارة التغيير، وعموما يهدف التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية إلى:

-المواءمة بين أهداف المؤسسة من جهة، ومتغيرات البيئة الداخلية والتنافسية على أساس إمكانياتها وطاقاتها من جهة أخرى[1].

- الاستغلال الفعال للموارد البشرية، لتحقيق المتطلبات والأهداف الاستراتيجية للمؤسسة، وإعداد جيل جديد من الإطارات المدربة لضمان القدرة على المنافسة ومحليا عالميا[2].

- وضع استراتيجية موارد بشرية وفق متطلبات واحتياجات تنفيذ وانجاز استراتيجية المؤسسة الحالية والمستقبلية، لتسهم من خلالها بتوفير قوة بشرية ذات مستوى عال من الإنتاجية والفاعلية التنظيمية، بحيث تكون قادرة على تحقيق أهداف المؤسسة بأعلى مستوى من الأداء والانجاز من اجل ضمان نجاحها واستمرارها.[3]

-إن التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية يشير إلى مجموعة الاستراتيجيات والخطط الموجهة لإدارة التغيير في نظام الموارد البشرية، والتي تعمل على تدعيم إستراتيجية المؤسسة الهادفة إلى مواجهة التغيرات البيئية[4].

---

[1]بن عيسى الشريف عبد القادر، **تقييم مستوى استخدام التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في الإدارات العمومية الجزائرية (دراسة حالة إدارة الجمارك)**، رسالة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، جامعة الجزائر،2007-2008، ص2.

[2]فريد النجار، **الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية**، مصر، الدار الجامعية، 2006، ص25.

[3] عمر وصفي عقيلي، **إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي**، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005، ص29.

[4]علي عبد الله، أحمد مصنوعة، **الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية، كمدخل لتحقيق الميزة التنافسية الجديدة**، الملتقى الدولي الثاني حول المعرفة في ظل الاقتصاد الرقمي، ومساهمتها في تكوين المزايا التنافسية للبلدان العربية جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 04-05 ديسمبر 2007، ص4، متاح على الموقع: http://ratoulrecherche.arabblogs.com/indexcolloque3.htm، تاريخ الاطلاع:2014/01/26.

–إلى الحفاظ على كفاءة الموظفين وتنمية وتوظيف قدراتهم ومهاراتهم في ضوء التغيرات البيئية السريعة، وبالتالي فهو مدخل يرتبط بجوانب جوهرية في البيئة التنافسية مثل إدارة التغيير، وبناء الجدارة، وتغيير الثقافة[1].

1-2-1-2-2: أهمية التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية

تعتبر الموارد البشرية ممثلة في الموظفين بالمؤسسة من مختلف الفئات، والمستويات، والتخصصات الدعامة الحقيقية التي تستند عليها المؤسسة في تحقيق أهدافها، وتتمثل أهمية التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في النقاط التالية:[2]

- المشاركة في إعداد وتنفيذ استراتيجية التغيير؛
- الفحص البيئي والاستخبارات التنافسية؛
- تنفيذ قرارات إعادة تخصيص الموارد؛
- كفاءة استغلال الموارد المتاحة؛
- المساهمة في مواجهة التحديات.

1-2-1-3: الأبعاد الإستراتيجية لتسيير الموارد البشرية

يمكننا إيجاز الأبعاد الإستراتيجية لأدوار ومهام تسيير الموارد البشرية في مايلي:[3]

أ. تأمين المورد أو العنصر البشري المناسب والمؤهل تأهيلا علميا معاصرا، والذي تحتاجه المؤسسة، وذلك من خلال إستراتيجية واضحة ومحددة تتكامل وتتوافق مع الإستراتيجية العامة للمؤسسة، بمعنى المشاركة الفعالة في تحقيق المؤسسة لرسالتها، ورؤيتها، وغاياتها، وأهدافها؛

---

[1] سملالي يحضية، **التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية والتميز التنافسي للمؤسسة الصغيرة والمتوسطة**، الملتقى الدولي: متطلبات تأهيل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الدول العربية يومي 17-18 ابريل، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، 2006، ص 832.

[2] أحمد مصنوعة، **إستراتيجية إدارة الموارد البشرية ودورها في تحقيق متطلبات التغيير بالمؤسسة الصناعية**، مقال متاح على الموقع: http://labocolloque5.voila.net/120ahmedmesnoua.pdf، تاريخ الاطلاع: 2014/02/06، (11:16سا).

[3] بتصرف، أماني خضر شلتوت، **تنمية الموارد البشرية كمدخل استراتيجي لتعظيم الاستثمار في العنصر البشري**، دراسة على موظفي الوكالة في قطاع غزة (الرئاسة ومكتب غزة الإقليمي)، رسالة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.

ب. إعداد إستراتيجية الموارد البشرية تتماشى مع الاتجاهات الحديثة والمتطورة التي انتشرت أو المتوقع انتشارها عالميا في المدى المنظور، وذلك في جميع المجالات: الإدارية، والإنتاجية، والتسويقية، والقانونية...وغيرها من مجالات البيئة الخارجية؛

ج.توفير العناصر البشرية المؤهلة والمتخصصة والمحترفة للعمل في تسيير الموارد البشرية، حتى يتسنى لهذه الإدارة القيام بمهامها، والأعمال المنوطة بها، والمتوقعة، فضلا عن تحقيقها لآمال المؤسسة المنعقدة عليها؛

د. تحديث البرامج والسياسات المتعلقة بالموارد البشرية، وجعلها متوافقة مع الاتجاهات الحديثة المتعلقة بالموارد البشرية، والتي من شأنها زيادة الإنتاجية والفعالية والجودة مما يؤدي إلى نجاح المؤسسة وازدهارها؛

هـ.العمل من خلال التكامل والتنسيق والتعاون مع الإدارات الأخرى داخل المؤسسة، لكي تضمن نجاح إستراتيجيتها، فمسؤولية تسيير الموارد البشرية مسؤولية تشترك فيها جميع الإدارات عن طريق مديريها، وخاصة الإدارة المباشرة، والإدارة الوسطى، وهما الإدارتان المنوط بهما وضع إستراتيجية تسيير الموارد البشرية موضع التنفيذ على أرض الواقع العملي.

1-2-2: ماهية إستراتيجية الموارد البشرية

تنظر الدراسات الحديثة إلى استراتيجية الموارد البشرية على أنها من المكونات المركزية لاستراتيجية الأعمال حيث أنها تمثل الفلسفة المركزية في تسيير وتنظيم الأشخاص، وترجمة ذلك في سياسات وممارسات تحقق التعاون والانسجام بين الجميع داخل المؤسسة، فلا يمكن أن توجد استراتيجية تنظيمية بدون شمولها للموارد البشرية فالجوهر الفكري لاستراتيجية الموارد البشرية يستند إلى فلسفة أنَّ العنصر البشري من أغنى الموارد التي تمتلكها المؤسسة، الموجه نحو انجاز أهدافها، من خلال بلورة استراتيجية عامة تتضمن عدة استراتيجيات فرعية تخص التوظيف، التدريب والتنمية، التحفيز وغيرها من الاستراتيجيات الهامة لتسيير المورد البشري وقبل الولوج إلى هذه الاستراتيجيات بالتفصيل سنوضح مفهوم استراتيجية الموارد البشرية على النحو التالي:

1-2-2-1: مفهوم إستراتيجية الموارد البشرية

تعمل استراتيجية الموارد البشرية على تكامل تسيير الموارد البشرية وأهداف المؤسسة المستقبلية، وضمن هذا الإطار سنتعرف على استراتيجية الموارد البشرية وما تتضمنه من عناصر، وأهم الاستراتيجيات المنبثقة منها وكذا توافق إستراتيجية الموارد البشرية مع استراتيجية المؤسسة.

تعريف إستراتيجية الموارد البشرية: إنَّ إستراتيجية تسيير الموارد البشرية تعد من أهم الاستراتيجيات داخل المؤسسة التي تحقق المؤسسة من خلالها أهدافها الإستراتيجية، وفي إطار ذلك ظهرت عدة تعاريف لمفهوم إستراتيجية الموارد البشرية والتي نوجز منها مايلي:

بالنسبة للباحث راندال شولر (Randall Schuler) فالإستراتيجية "تتمثل أساسا في خطط وبرامج لتحديد وحل القضايا الإستراتيجية الأساسية المرتبطة بإدارة الموارد البشرية[1]".

كما يراها (اشوك تشاندا وشلبا كابرا) أنها "اتجاه طويل لوظيفة الموارد البشرية في المؤسسة، إنها تصف أنسب الاختيارات لكي تدير المؤسسة مواردها البشرية آخذة في عين الاعتبار النظم، العمليات، الموارد والبيئة المتاحة[2]".

وحسب (عمر وصفي عقيلي) تتمثل في "ممارسات جديدة ومعاصرة ترسم سياسة تعامل المؤسسة الطويل مع العنصر البشري وكل ما يتعلق به من شؤون تخص حياته الوظيفية في مكان عمله، وتتماشى هذه الممارسات مع استراتيجية المؤسسة وظروفها ورسالتها المستقبلية التي تطمح إلى تحقيقها، في ظل البيئة التي تعايشها وما تشتمل عليه من متغيرات متنوعة التي يأتي على رأسها شدة المنافسة التي تسود الأسواق اليوم[3]".

---

[1] راوية حسن، **مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية**، مصر، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، 2005، ص167.

[2] أشوك تشاندا، شلبا كابرا، ترجمة الحكم أحمد الخزامي، **استراتيجية الموارد البشرية**، الطبعة الأولى، مصر، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2002، ص35.

[3] عمر وصفي عقيلي، **إدارة الموارد البشرية المعاصرة: بعد استراتيجي**، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، ص71.

وكذا نجد باحث آخر قد وقف عند طرفي التكامل الذي تحققه إستراتيجية الموارد البشرية فيقول هي وسيلة لتحقيق المواءمة بين إدارة الموارد البشرية والسياق الاستراتيجي للنشاط الاقتصادي[1].

بينما يحدد باحث آخر مكونات الاستراتيجية إذ يرى أنَّ استراتيجية الموارد البشرية هي مجموعة من الاستراتيجيات والخطط الموجهة لإدارة التغيِّير في نظام الموارد البشرية[2].

وبناءا على التعاريف السابقة فانه يمكن القول أنَّ استراتيجية تسيير الموارد البشرية هي اتجاه طويل المدى لوظيفة الموارد البشرية في المؤسسة تتضمن برامج وخطط وسياسات لتسيير المورد البشري بشكل يحتوي على موائمة كبيرة بين تطبيقات ونشاطات هذا التسيير والمتغيِّرات والتحدِّيات البيئية الداخلية والخارجية للمؤسسة.

1-2-2-2: مضمون استراتيجية الموارد البشرية

تسيير الموارد البشرية الاستراتيجي يعمل على تحقيق غاية المؤسسة وأهدافها ورؤيتها، وذلك من خلال ترجمة الاستراتيجية العامة للمؤسسة إلى استراتيجية تفصيلية ومتخصصة في قضايا الموارد البشرية وتتضمن ما يلي:[3]

- الغاية التي تسعى إدارة الموارد البشرية لتحقيقها بالتعامل مع العنصر البشري في المؤسسة؛

- الرؤية التي تحددها الإدارة لما يجب أن تكون عليه ممارستها في مجال الموارد البشرية؛

- الأهداف الاستراتيجية المحددة المطلوب تحقيقها في مجالات تكوين وتشغيل وتنمية ورعاية الموارد البشرية؛

- السياسات التي تحتكم إليها إدارة الموارد البشرية في اتخاذ القرارات والمفاضلة بين البدائل لتحقيق الأهداف الاستراتيجية؛

---

[1] **Définir le contexte strategique des ressources humaines**, **zoom sur le contexte des ressources humaines**, en ligne: http://www.stephanehaefliger.com/campus/biblio/021/21_30.pdf, consulter le : 2014/06/17, (H11:13).

[2] عصام الدين ابو علفة، مرجع سبق ذكره، ص68 .

3 بوحنية قوي، **تنمية الموارد البشرية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات**، الطبعة الأولى، عمان، مركز الكتاب الأكاديمي، 2008، ص111.

- الخطط الاستراتيجية لتدبير الموارد اللازمة وسد الفجوات في المتاح منها للوصول بالأداء في مجالات الموارد البشرية في المستويات المحققة للأهداف والغايات؛

- معايير المتابعة والتقييم التي تعتمدها الإدارة للتحقق من تنفيذ الاستراتيجية والوصول إلى الانجازات المحددة[1].

1-2-2-3:إستراتيجية الموارد البشرية ضمن مفهوم التكامل الاستراتيجي

يرى (علي السلمي) أنَّ "المؤسسات المعاصرة تتجه إلى إعداد استراتيجية عامة للموارد البشرية تتضمن الغايات والأهداف والسياسات والتوجهات الرئيسية التي تعتمدها الإدارة في مجالات الموارد البشرية باعتبارها معبرة عن الاختيارات الجوهرية التي تتلاءم مع التوجهات الاستراتيجية العامة للمؤسسة، وتتكامل مع التوجهات الاستراتيجية في مجالات العمل التسويقي والإنتاجي والتمويلي والتقني وغيرها من فعاليات المؤسسة[2]"، وعليه فإن إستراتيجية تسيير الموارد البشرية الفعالة يتوقف عليها الآن إستراتيجية المؤسسة المستقبلية، حيث توفر وتلبي حاجة الإدارات الأخرى المكونة للمؤسسة من الموارد البشرية المناسبة، والمدربة والمؤهلة، والمحفزة بشكل جيد، من خلال برامج تدريبية، وسياسات تعليمية، تضعُها إدارة الموارد البشرية لرفع وتنمية قدرات هذه الموارد البشرية، والتي عن طريقها ستحقق كل إدارة، أو وظيفة داخل المؤسسة أهدافها الإستراتيجية، ومن ثم تحقق المؤسسة أهدافها الإستراتيجية.

وفي هذا المجال يؤكد الباحث (عمر وصفي عقيلي) أنَّ "صفة التكامل والتطابق الذي وصفت به استراتيجية الموارد البشرية لها جانبين: تكامل داخلي، ويقصد به إنَّ إدارة الموارد البشرية نظام متكامل، مكون من وظائف وممارسات تتكامل وتتفاعل مع بعضها من أجل خدمة وانجاز استراتيجية المؤسسة وهيكلها التنظيمي، وتكامل خارجي: ويقصد به تكامل استراتيجية إدارة الموارد البشرية مع استراتيجية المؤسسة والهيكل التنظيمي في مواجهة تحديات البيئة الخارجية. فاستراتيجية الموارد البشرية نظام فرعي ضمن نظام كلي أكبر هو استراتيجية المؤسسة[3]".

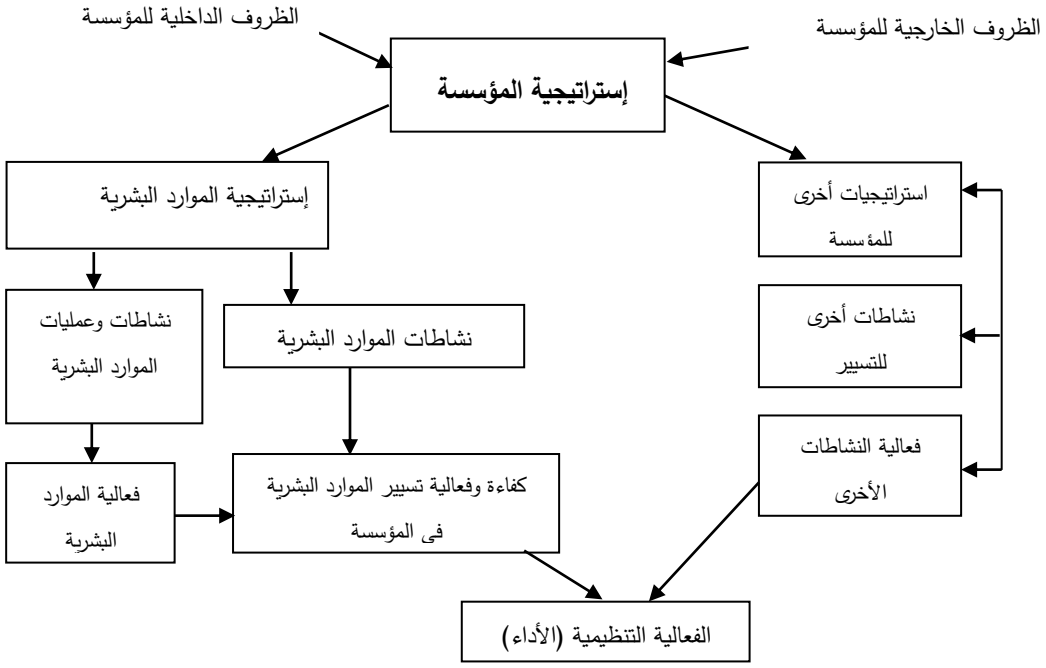
1سملالي يحضية، **التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية والتميز التنافسي للمؤسسة الصغيرة والمتوسطة**، مرجع سبق ذكره، ص84.

[2]علي السلمي، **إدارة الموارد البشرية**، الطبعة الأولى، مصر، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1998، ص77.

[3]عمر وصفي عقيلي، مرجع سبق ذكره، ص ص 73_74.

وقد أشار(bratton&gold,2003)، إلى أنَّ "أهمية إستراتيجية الموارد البشرية تشكل أحد المدخلات المهمة للاستراتيجية الكلية للمؤسسة، وأنَّ أهم دور يتمثل في هذه المدخلات هو أنها تشكل عنصرا حاسما في خلق الارتباط بين ممارسات الموارد البشرية وأداء الأعمال[1]".

الشكل (01): استراتيجية الموارد البشرية ضمن استراتيجية المؤسسة



Source: Yve Emery, Renouveler La Gestion Des Ressources Humaines Une Approche Axée Sur La Valeur Ajoutée Pour Les Organismes Publiques et leur entreprises privées, presse polytechniques et universitaires romandes, 1er édition, Genève, 2003, p:98.

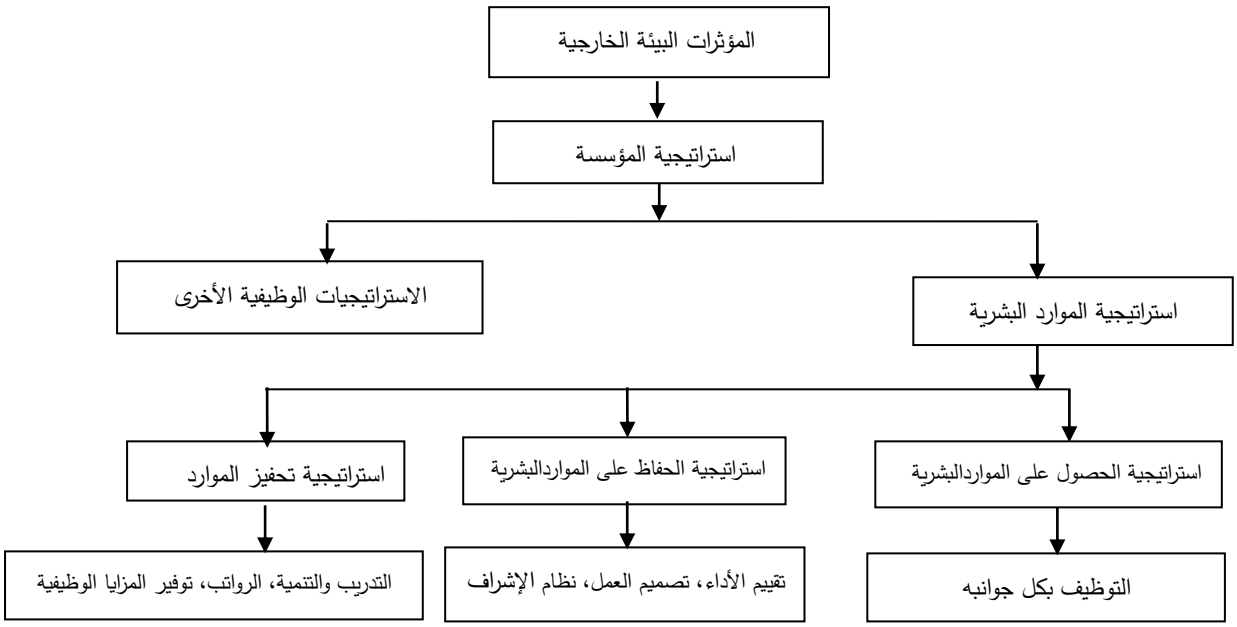
من خلال الشكل يتبين أنَّ إستراتيجية المؤسسة وفي خضم ما يؤثر عليها من متغيرات بيئية سواء الداخلية أو الخارجية فإنها تحقق الفعالية التنظيمية من خلال فعالية الأنشطة المتعلقة بالتسويق، أو الإنتاج وغيرها من أنشطتها، وكذا فعالية كفاءة الموارد البشرية التي تخضع لتسيير استراتيجي، فتسيير الموارد البشرية لا يقل أهمية في تحقيق أهداف المؤسسة الاستراتيجية عن الأنشطة الأخرى، فهو أساس تميز المؤسسات وريادتها.

[1]سعد علي العنزي، أحمد علي صالح، **إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال**، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2003، ص 130.

1-2-3: الاستراتيجيات المعتمدة في تسيير الموارد البشرية

تعتمد المؤسسة على عدة استراتيجيات لتحقيق أهدافها والتي أهمها إستراتيجية الموارد البشرية، وهذه الأخيرة تنبثق عنها عدة استراتيجيات وظيفية لتسيير المورد البشري بفعالية والتي تظهر في الشكل التالي:

الشكل(02):استراتيجيات الموارد البشرية



المصدر:عبد الباري إبراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرون، الطبعة الأولى،الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2008، ص116.

بناءً على الشكل أعلاه سنوضح أهم استراتيجيات تسيير الموارد البشرية كما يلي:

1-**استراتيجية تخطيط الموارد البشرية:** يمثل تخطيط الموارد البشرية عملية تحديد حاجات الأعمال المستقبلية من الأشخاص بالكم والنوع والوقت، في ضوء استراتيجية الأعمال وعوامل البيئة الخارجية والداخلية المتعلقة بهم.

2-**استراتيجية تحليل الوظيفة وتصميمها:** إن المؤسسات تنتج منتجا أو خدمة معينة ويتطلب ذلك انجاز عدد من المهمات تدمج معا لتكون وظائف وتحليل العمل أو الوظيفة هو عملية الحصول على معلومات تفصيلية عن هذه الأعمال أو الوظائف وإما تصميم الوظيفة، فيتعامل مع اتخاذ قرارات حول المهمات التي يفترض جمعها مع غيرها في عمل معين، ويجب أن يكون لطريقة

تصميم الوظيفة ارتباطا مهما بالاستراتيجية التنظيمية لأنها قد تتطلب مهمات جديدة أو مختلفة أو أساليب مختلفة لإنجاز نفس المهمات.

3-**استراتيجية التوظيف والتعيين:** إنَّ استقطاب الأشخاص المهيئين للعمل يعد الجوهر الذي تُبنى عليه استراتيجية التوظيف وما لها من امتدادات المتمثلة في عملية الاختيار وفق شروط شغل الوظيفة المحددة من خلال استراتيجية تحليل الوظيفة، ليأتي دور عملية المعيارية الاجتماعية التنظيمية والتي تهتم بالموائمة بين الشخص والمؤسسة بما يحقق حالة التطابق بين الخصائص والأهداف الشخصية والتنظيمية. إذ أنَّ دور هذه الاستراتيجية يمتد لأبعد من عملية الاختيار والتوظيف.[1]

4-**إستراتيجية التعلُّم، التدريب والتنمية:** فالمطلوب من إدارة الموارد البشرية تصميم برامج ليتعلَّم الموظفون كل جديد ومتطور، وبرامج تدريب لتحسين الأداء الحالي وجعله عالي المستوى، وبرامج للتنمية المستمرة لتأهيل الموظفين لوظائف المستقبل، ولتمكينهم من التفاعل مع أي جديد يدخل إلى المؤسسة مستقبلا، وبوجه عام تسعى هذه الاستراتيجية إلى جعل المؤسسة مكانا للتعلُّم والتدريب المستمرين[2].

5-**استراتيجية تقييم الأداء:** يطلق عليها أحيانا نظام تقييم الكفاءة أو تقارير الكفاءة أو نظام تقييم الموظفين وهو واحد من بين ثلاث مكونات تتضمنها إدارة الأداء إذ يأتي معها مكوني تحديد الأهداف وأنظمة المكافآت، وهذا النظام يجري من خلاله تحديد مدى كفاءة أداء الموظفين لأعمالهم في وظائفهم، فتحقيق الميزة التنافسية يرتبط بتقييم الأداء بشكل كبير، وتستعمل استراتيجية تقييم الأداء لضمان تناسق نشاطات الأشخاص ونتائجهم وأهداف المؤسسة.

6-**استراتيجية التعويضات:** هي استراتيجية معنية بتصميم أنواع المغريات المادية لجذب وإبقاء وتحفيز الموارد البشرية وتنفيذها بما يتلاءم مع إستراتيجية الأعمال[3]، أي أنها توضع بشكل يساعد على انجاز استراتيجيات وظائف تسيير الموارد البشرية حيث تسعى إلى تشكيل الدافعية الجيدة لدى

---

[1]مؤيد نعمة الساعدي، **مستجدات فكرية معاصرة في السلوك التنظيمي وإدارة المـــوارد البشرية**، الطبعة الأولى، الأردن، الوراق للنشر والتوزيـــع، 2011، ص ص 221_ 227.

[2]عمر وصفي عقيلي، مرجع سبق ذكره، ص89.

[3] مؤيد نعمة الساعدي، مرجع سبق ذكره، ص227.

الموارد البشرية التي تعمل في المؤسسة، لتحقيق الأداء المتميز، والولاء والانتماء لديها اتجاه أعمالها ومؤسساتها، بما يسهم بشكل فعال في تحقيق أهداف استراتيجية المؤسسة.[1]

7-**استراتيجية العلاقات مع العاملين:** تستهدف هذه الاستراتيجية تنظيم علاقة الموظفين من حيث توافر مسالك الاطِّلاع على قرارات الإدارة من خلال المذكرات والنشرات وأية وسائل للتغذية المرتدة الأخرى التي تسهم في إشراك الموظفين في عملية اتخاذ القرارات ذات الصلة بالعمل أو حل مشاكلهم أو سماع مقترحاتهم، هذا فضلا عما يضمن انضباط سلوك الموظفين ويعززه بالاتجاهات المرغوبة أو يضمن تركهم المؤسسة بشكل إلزامي.

8-**استراتيجية معلومات الموارد البشرية:** نظام معلومات الموارد البشرية هو مجموعة متكاملة ومترابطة من الأشخاص والأجهزة والبرمجيات التي تجمع وتقدم بيانات مفسرة ومناسبة (معلومات) عن نشاطات تسيير الموارد البشرية، إلى المديرين لاتخاذ قرارات خاصة بها بشكل متلائم مع استراتيجية الأعمال.[2]

1-2-4: مراحل بناء إستراتيجية الموارد البشرية

يعد تصميم إستراتيجية الموارد البشرية من الأمور الهامة في التسيير الاستراتيجي للمؤسسة، والتي تستهدف تعظيم العائد من مواردها البشرية وتحقيق قيمة مضافة، ويمر إعداد استراتيجية الموارد البشرية بالمراحل التالية:

1. دراسة وتحديد متطلبات رسالة المؤسسة: تنطلق عملية تكوين الاستراتيجية بقيام المسؤولين بدراسة وتحليل متطلبات تحقيق رسالة المؤسسة، والتي تمثل الغاية الكلية البعيدة الأجل، وهذه الغاية هي التي أُنشِأت من أجلها المؤسسة، والتي يجب تحقيقها من قبل جميع الموظفين فيها، لذلك فقاعدة تكوين استراتيجية تسيير الموارد البشرية، هي دراسة مستلزمات تحقيق رسالة المؤسسة التي تلم بجميع نشاطاتها وأعمالها، وبالتالي يستوجب على إدارة الموارد البشرية أن تلم بعمق بمضمون رسالة المؤسسة. فعلى سبيل المثال يمكن صياغة رسالة تسيير الموارد البشرية في

---

[1] عمر وصفي عقيلي، مرجع سبق ذكره، ص90.

[2] مؤيد نعمة الساعدي، مرجع سبق ذكره، ص ص 227_228.

مؤسسة معينة كمايلي: "التأكيد على استثمار طاقات الموظفين وقدراتهم بأقصى قدر ممكن داخل المؤسسة من خلال تنفيذ استراتيجيات بناءة في مجالات الاختيار والتعيين وتقييم الأداء والتطوير وصيانة الموظفين وبناء علاقات جيدة معهم مبنية على الاحترام والعدالة"[1].

2. دراسة وتحليل البيئة: ينصب الاهتمام هذه المرحلة على جزئين هما:

أ. تحليل البيئة الداخلية الذي يهدف إلى تحديد جوانب القوة والضعف في إمكانيات الموارد البشرية الحالية، لمعرفة مدى قدرتها على تلبية احتياجات انجاز استراتيجية المؤسسة ورسالتها المستقبلية.

ب. تحليل البيئة الخارجية، والذي يهدف إلى معرفة فرص آفاق الاستثمار والمخاطر المحتملة التي يتوجب تفاديها، ومنه لا بد من معرفة نوع الاستراتيجية التي يجب تبنيها للتعامل مع تأثير المتغيرات البيئية.

وفي ضوء نتائج دراسة وتحليل البيئتين الداخلية والخارجية لا بد أن تقارن المؤسسة إمكانيات الموارد البشرية مع احتمالات الاستثمار واحتمالات المخاطر المحيطة بها، من أجل تحديد الفجوة الاستراتيجية التي يتوجب العمل على تغطيتها لتمكين الموارد البشرية من استغلال الفرص وتجنب المخاطر.[2]

3. صياغة وتكوين إستراتيجية تسيير الموارد البشرية: تأسيسا على نتائج التحليل السابق وبمراعاة مضمون وتوجهات الاستراتيجية الكلية للمؤسسة، تقوم إدارة الموارد البشرية بتحديد أهدافها ووضع استراتيجياتها بشكل يخدم الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة ويتكامل مع الاستراتيجيات الإدارية الأخرى. يساعد تحديد هذه الاستراتيجية في بناء الاستراتيجيات والخطط والبرامج التفصيلية لكل وظيفة من وظائف تسيير الموارد البشرية، فإذا كانت على سبيل المثال استراتيجية المؤسسة استراتيجية نمو وتوسع تقوم إدارة الموارد البشرية باستقطاب المزيد من الموارد البشرية لتغطية زيادة عبء العمل المستقبلي والتوسع في خطط الحوافز في المؤسسة ...الخ من الإجراءات. أما إذا كانت استراتيجية المؤسسة تركز على تحقيق التميز في الجودة فإنَّ استراتيجية تسيير الموارد البشرية ستركز على استقطاب الموظفين ذوي المهارات المتميزة القادرة على تحقيق التميز من

---

[1] بوعمامة خامرة، **استراتيجيات تطوير إدارة الموارد البشرية في التعليم العالي: دراسة حالة جامعة قاصدي مرباح (ورقلة)**، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص تسيير عمومي، جامعة الجزائر 03، 2011/2010، ص ص 58_59.

[2] نعيم إبراهيم الظاهر، مرجع سبق ذكره، ص ص 129_130.

خلال الإبداع والاستغناء عن الموارد البشرية نصف الماهرة، وتقوم بتصميم برامج تدريبية متطورة للعاملين لتمكينهم من تقديم شيء جديد ومتطور.

4. تطوير استراتيجيات وظائف إدارة الموارد البشرية: اعتمادا على التوجهات الاستراتيجية العامة لإدارة الموارد البشرية والتي اشتقت من الاستراتيجية الشاملة للمؤسسة تقوم هذه الإدارة برسم استراتيجيات متكاملة لوظائفها وممارساتها المستقبلية من استقطاب واختيار وتعيين...الخ، بشكل متكامل مع التوجهات الاستراتيجية للإدارات الأخرى واستراتيجية المؤسسة ككل.

5. تنفيذ إستراتيجية تسيير الموارد البشرية: يتطلب تنفيذ إستراتيجية تسيير الموارد البشرية تصميم برامج ووضع أنظمة وسياسات وقواعد خاصة بشؤون الموارد البشرية وعملها داخل المؤسسة بحيث تترجم الاستراتيجية إلى واقع العمل والتنفيذ. وتحتاج هذه العملية إلى الكثير من المرونة، فالمؤسسة تتأثر بالمتغيرات البيئية الداخلية والخارجية، ومن البرامج التي يتطلب من إدارة الموارد البشرية وضعها:برامج تتعلق بالمزايا الخاصة بكل وظيفة داخل المؤسسة، برامج التعليم والتدريب والتنمية، برامج للاستقطاب، برامج خاصة بتقليل الصراعات التنظيمية بين الموظفين في المؤسسة، وبرامج خاصة بالسلامة وصحة الموظفين في بيئة العمل داخل المؤسسة[1].

6. تقييم استراتيجية تسيير الموارد البشرية: إنَّ الأساس في عملية المتابعة والتقييم هو إنتاج تدفق مستمر ومنتظم من المعلومات السليمة في توقيت مناسب يكشف عن ما يلي من عملية تنفيذ الاستراتيجية من خلال:

- الأداء الفعلي في مجالات الاستراتيجية المختلفة المعبر عنه بوحدات القياس المناسبة والمتفق عليها، ومقارنة الأداء الفعلي بالمستويات المخططة للأداء وبيان الانحرافات بين الانجاز والمخطط والبحث في أسبابه، ووضع الحلول البديلة للوصول إلى مستوى التنفيذ المستهدف[2].

---

[1] نعيم إبراهيم الظاهر، مرجع سبق ذكره، ص ص 129_131.

[2] علي السلمي، **إدارة الموارد البشرية: منظور استراتيجي**، مصر، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2008، ص 91.

1-3: تفعيل تنمية إستراتيجية للموارد البشرية

إنَّ تنمية الموارد البشرية غدت من أكثر الوظائف أهمية في المؤسسات وأكثرها حساسية، كونها تتعامل مع أهم وأحرج عنصر من عناصر الإنتاج، وأكثر موارد المؤسسة عرضة للتأثر بالتغيرات البيئية ألا وهو الموارد البشرية لذلك أصبح لهذه الوظيفة اهتمام أكثر ببعد استراتيجي. ويتم دراسة ذلك في هذا المبحث في إطار ثلاث مطالب.

1-3-1: ماهية التنمية الإستراتيجية للموارد البشرية

تهتم إدارة الموارد البشرية بقضية تنمية الموارد البشرية بمعنى أشمل وأعمق مما كانت تتعامل به إدارة الموارد البشرية التقليدية مع هذا الجانب المهم في تفعيل هيكل الموارد البشرية بالمؤسسة، لذلك سوف نحاول في هذا المطلب تقديم الرؤية الجديدة لتنمية الموارد البشرية في المؤسسات المعاصرة. إنَّ الحديث عن التنمية الاستراتيجية للموارد البشرية يختلف باختلاف أوجه النظر لهذه العملية فقد أدرك الباحثون والممارسون للتسيير وجود مفاهيم حديثة لتنمية الموارد البشرية واكتشفوا البعد الحقيقي لها في قالب استراتيجي.

ولعل ما أورده الدكتور (عبد المجيد قدي) يعد مدخلا للتعريفات التي طرحت حول هذا الموضوع فمن جهته تمثل التنمية الإستراتيجية للموارد البشرية "الاتجاه طويل المدى لوظيفة تنمية الموارد البشرية في المؤسسة، إذ يتم ضمنها إيجاد انسب خيارات المؤسسة في تنمية مواردها البشرية أخذا بعين الاعتبار طبيعة الأهداف والنظم والعمليات والموارد المتاحة، وكذا وضع المتغيرات البيئية التنافسية[1]". ولهذا نجد أنّ الباحث قد ربط بين تنمية الموارد البشرية بأهداف المؤسسة والتغيرات البيئية.

وفي نفس السياق يؤكد باحث آخر أنَّ "تنمية الموارد البشرية في الوقت المعاصر تعد استراتيجية تعمل على خدمة استراتيجية المؤسسة، حيث توضع في ضوء متطلبات انجازها من الكفاءات

---

[1] عبد المجيد قدي، **إشكالية تنمية الموارد البشرية في ظل العولمة**، الملتقى الدولي حول التنمية البشرية وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية 09-10 مارس2004، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة، ص5.

البشرية، وفي ظل هذا التوجه استلزم الأمر التحول من سياسة التدريب إلى استراتيجية تنمية الموارد البشرية تتكامل وتتوافق مع احتياجات انجاز الإستراتيجية الكلية للمؤسسة[1]".

بينما يرى الدكتور (سمير أحمد) أنَّ التنمية الإستراتيجية للموارد البشرية تعني "تحديد وتنمية المهارات والخبرات المطلوبة للفرد للمستقبل البعيد ووضع الاستراتيجيات الملائمة لتحقيق ذلك[2]". وبحسبه فإنَّ المؤسسة تقوم بوضع استراتيجيات لتنمية الموارد البشرية. ويضيف الباحث أنَّه حتى تتحقق التنمية الاستراتيجية، فإنَّ ذلك يتطلب تحليل الفرص والخطط المستقبلية لتنمية مهارات الأفراد، حيث أنَّ العديد من المؤسسات تركز على المهارات المطلوبة للمستقبل لفترة تتراوح بين خمس سنوات.

إنَّ التنمية الاستراتيجية للموارد البشرية تهدف إلى الحفاظ على كفاءة الموظفين وتنمية وتوظيف قدراتهم ومهاراتهم في ضوء التغيرات البيئية السريعة، وبالتالي فهي مدخل يرتبط بجوانب جوهرية في البيئة التنافسية مثل إدارة التغيير، بناء الجدارة، تغيير الثقافة. وبالنظر لكون حقل الموارد والكفاءات البشرية ليست معنية فقط بإدارة التغيير التنظيمي، بل التنبؤ بحدوثه والبحث عن الفرص ذات الصلة بالموارد البشرية واقتراح الحلول الملائمة في إطار استراتيجي[3].

وتسعى هذه الاستراتيجية إلى تشكيل بنية تحتية من المهارات البشرية التي تحتاجها المؤسسة في الحاضر والمستقبل، لرفع كفاءتها الإنتاجية وفاعليتها باستمرار، لتحقيق الرضا لدى زبائنها وكذلك التأقلم مع التغيرات التي تحدث في البيئة وينعكس أثرها على نشاط المؤسسة في المدى البعيد والقريب. حيث تحتاج هذه التغييرات إلى تعليم وإكساب مواردها البشرية المهارات الجديدة والمتنوعة لاحتوائها والتعايش معها، فهذه المهارات الجديدة التي تخلقها التنمية، تساعد إلى حد كبير على تخفيف الضغوط التي تشكلها التغيرات على الموارد البشرية.[4]

---

[1] حسين يرقي، **استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية، حالة مؤسسة سوناطراك**، أطروحة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير، جامعة الجزائر، 2008/2007، ص110.

[2] محمد سمير أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 84.

[3] عبد المجيد قدي، مرجع سبق ذكره، ص5.

[4] رياض بن صوشة، نادية خريف، **الأهمية الاستراتيجية للتدريب وتنمية الموارد البشرية في المؤسسة الوطنية للجيوفيزياء**، الملتقى الوطني الأول حول تسيير الموارد البشرية: تسيير المهارات ومساهمته في تنافسية المؤسسات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 23/22 فيفري، 2012، ص 4.

نستطيع أن نستخلص بناءا على ما ورد أعلاه أنَّ إستراتيجية تنمية الموارد البشرية هي مجموعة من القرارات المتعلقة بنظام تنمية المورد البشري والتي تعمل على تحقيق تكيُّف الموارد البشرية مع الظروف البيئية المحيطة، أي هي مجموعة من السياسات والخطط والبرامج الموجهة للتغيير في قدرات ومهارات وسلوكيات، وكفاءات الموارد البشرية، بهدف تدعيم إستراتيجية المؤسسة وتحقيق أهدافها وبلوغ درجة الريادة في المنافسة الشديدة المعاصرة.

وبعد هذه الخلاصة نؤكد أنَّه لتكون تنمية الموارد البشرية فعالة يستلزم الأمر الشمولية في تطبيقها، وعدم التفرد بالتأكيد على أحد الاستراتيجيات الوظيفية في تسيير الموارد البشرية دون الأخرى وربطها دائما باستراتيجية المؤسسة الكلية.

فمع اتساع استخدام المؤسسات لتكنولوجيا حديثة ومعقدة، وما يصاحبه من إيجاد وظائف جديدة وتغيير لأساليب العمل، يتطلب تطبيق المفهوم الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية على مدى إدراك المؤسسة لأهمية التغيرات الضرورية في بيئة الموارد البشرية وهي:

- تغيير قيم واتجاهات الموظفين المرتبطة بالعمل، برفع درجة ولائهم للمؤسسة وأهدافها وزيادة دافعيتهم للعمل من خلال تنمية أسس التعامل العادل، وتحسين أخلاقيات وسلوكيات العمل، مع محاولة تفجير قدرات الموظفين وتحسين مهاراتهم وتنميتها تحقيقا للأمان الوظيفي وتنمية روح الالتزام والابتكار لديهم كتنمية نظام حوافز يلبي توقعاتهم واحتياجاتهم المشروعة؛

- تغيير طبيعة مهارات مديري الموارد البشرية، إذ من الضروري لإنجاح إستراتيجية المؤسسة التنافسية تطوير مهاراتهم التخطيطية، التسويقية والتمويلية لتحسين قدراتهم على التعامل مع الاختلافات الفردية، كذا تباين الاستراتيجيات المستهدفة؛

- تطوير دور وظيفة الموارد البشرية في الاهتمام بقضايا تسيير الموظفين وحل مشاكلهم إلى المشاركة الفاعلة في صياغة الأهداف ووضع الاستراتيجيات دون الاقتصار على التنفيذ فقط[1].

وبذلك تسعى المؤسسات باختلاف أنواعها وأحجامها، إلى حيازة موارد بشرية مدربة ومؤهلة لتنفيذ خططها ونشاطاتها والذي يعكس ضرورة تنمية هذه الموارد البشرية انطلاقا من حاجتها إلى:

- مواكبة التحول الحاصل من انتقال الوظائف من قطاع الصناعة إلى قطاع الخدمات؛

---

[1] عبد المجيد قدي، مرجع سبق ذكره، ص5.

- توجيه الأفراد الجدد أو تعريفهم بشتى أنواع النشاطات والوظائف المعطاة لهم وإرشادهم أو تعليمهم كيفية ونوعية الأداء المتوقع منهم؛

- تهيئة الأفراد لمواجهة التحديات التي تفرضها البيئة الخارجية للمؤسسة في مجالات عدة منها عولمة اليد العاملة وانتشار المساحات التنافسية بين السلع والخدمات المنتجة وذات المواصفات والأحجام والمزايا والنوعيات المختلفة وما تتطلبه من تصاميم وتجهيزات وتركيبات وتشغيلات متنوعة[1]؛

- الحاجة المتزايدة لتنمية دائمة للموارد البشرية فضلا عن تطوير الطاقات البشرية الشاملة التي تفرضها السرعة الحالية ومستوى التطور العلمي والتكنولوجي، وكذلك ظروف السوق المتغيرة؛

- البقاء على قيد الحياة في النظام الاقتصادي العالمي الذي يتطلب التحديث الدائم للمعارف والمهارات والقدرات واعتماد المعرفة الجديدة خلال كامل الحياة العملية[2].

1-3-2: الوسائل الداعمة لإستراتيجية تنمية الموارد البشرية:

إن وضع استراتيجية خاصة بتنمية الموارد البشرية يحتاج إلى وسائل مساعدة، أو داعمة سواء في مرحلة التصميم، أو في مرحلة التنفيذ، وذلك لضمان نجاح وفاعلية هذه الإستراتيجية. ولعل من أهم هذه الوسائل الداعمة ما يأتي:[3]

- تعريف الموارد البشرية الفرق بين عملية التدريب وعملية التنمية بشكل ميسر وبسيط، لعدم الخلط فيما بينهما، للمساعدة في رفع المستوى المعرفي والثقافي لديهم، مما ينعكس على زيادة

---

[1] منير نوري، فريد كورتل، **إدارة الموارد البشرية**، الطبعة الأولى، الجزائر، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 2011، ص ص 312_313.

[2] JelenaVemićĐurković, **Development of human resources as strategic factors of the companies' competitive advantage**, Faculty for Service Business, University Educons, Series: Economics and Organization Vol. 6, No 1, 2009, p p 64-65.On line: http://facta.junis.ni.ac.rs/eao/eao200901/eao200901-07.pdf, consulter le: 29/03/2014.

[3] محمود عيسى، **إستراتيجية التدريب والتنمية: النموذج التشخيصي للموارد البشرية**، مجلة التدريب والتقنية، العدد171، 2013، متاح على الموقع:

http://www.altadreeb.net/articleDetails.php?id=902&issueNo=31، تاريخ الاطلاع : 2014/03/08.

رغبتهم في التعلم المستمر والإقبال على البرامج التدريبية وبرامج التنمية، إذ كلما شعرت الموارد البشرية بحرص إداراتها على تثقيفها كان إقبالهم أفضل وأكبر؛

- توضيح إدارة الموارد البشرية للموظفين في المؤسسة أهمية وضرورة التعلم المستمر من خلال محاضرات أو ندوات تثقيفية، أو من خلال تعاليم إدارية، وأن عملية التعلم المستمر هي الركيزة الأساسية التي ترتكز عليها عمليات التدريب والتنمية، وأن برامج التدريب والتنمية التي تسعى المؤسسة إلى توفيرها يعود نفعها على الموارد البشرية في المقام الأول؛

- إشراك الموارد البشرية في تحديد النتائج المستفادة والآثار الإيجابية من وراء عمليات التدريب والتنمية، فهذا يساعد بشكل كبير في تقبل البرامج المنبثقة عن هذه العمليات، فالاشتراك في تحديد الآثار الإيجابية، وخاصة النتائج المباشرة التي تعود بالنفع المباشر على زيادة معدلات أداء الموارد البشرية، واكتسابهم معارف ومهارات جديدة يحتاجون إليها في أداء أعمالهم اليومية، فضلاً عن النتائج التي ستتحقق في المستقبل ويكون لها أثر مباشر في احتفاظهم بوظائفهم، ومكتسبات هذه الوظائف المادية والمعنوية، هذا الإشراك يكون له مفعول مباشر ومؤثر جدًا في تقبل هذه الموارد البشرية لعملية التعلم المستمر، وما تحتويه من برامج تدريب وتنمية، وهذه تعد من الوسائل المساعدة والداعمة لنجاح استراتيجية التدريب والتنمية المؤسسة؛

- على الإدارة العليا للمؤسسة، وعلى إدارة الموارد البشرية توفير كافة الموارد المالية والمستلزمات الخاصة بعمليات التدريب، سواء أكان التدريب على رأس العمل في المؤسسة أو التدريب في المعاهد والمراكز الخارجية، فضلا عن توفير المواد التدريبية (والمدربين) المليئة بالمعلومات والمعارف الحديثة والمتقدمة في حال التدريب النظري، والخبرات الكبيرة والأدوات والآلات الحديثة والتكنولوجيا المتقدمة في حال التدريب العملي. وتأصيل فكرة تبادل المعلومات والخبرات بين الموارد البشرية داخل المؤسسة؛

- التنفيذ الفعال والمؤثر لاستراتيجية التدريب والتنمية، يعد من أهم وسائل نجاح هذه الاستراتيجية؛

- المتابعة المستمرة، والتقييم المبني على أصول علمية مدروسة، يعدا من أهم الوسائل المؤثرة في نجاح استراتيجية التدريب والتنمية، إذ إن التنفيذ السليم يحتاج إلى متابعة مستمرة، وإلى تقييم دقيق مستمر أيضًا.

1-3-3: المجالات الإستراتيجية في تنمية الموارد البشرية

تهتم إدارة الموارد البشرية بقضية تنمية الموارد البشرية بمعنى أشمل وأعمق مما كانت تتعامل به إدارة الموارد البشرية التقليدية مع هذا الجانب المهم في تفعيل هيكل الموارد البشرية بالمؤسسة، سوف نحاول في هذا المطلب تقديم الرؤية الجديدة لتنمية الموارد البشرية في المؤسسات المعاصرة ودراسة أهم الأبعاد الاستراتيجية لتنمية المورد البشري والمتمثلة في إستراتيجية التدريب، إستراتيجية تقييم الأداء، إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي.

1-3-3-1:إستراتيجية التدريب وتنمية الموارد البشرية بالمؤسسة

قد تطرقنا فيما سبق إلى التدريب ضمن أساليب تنمية الموارد البشرية واكتشفنا أنه يعمل على صقل مهارات ومعارف وسلوكيات المورد البشري، وسنتناول التدريب هنا كاستراتيجية باعتباره محور عملية تنمية الموارد البشرية إذ ينبغي الربط بينه وبين الاستراتيجية العامة للمؤسسة شأنها في ذلك شأن أي من النشاطات الأخرى في المؤسسة وسنبين ذلك من خلال توضيح جوانب أخرى تخص العملية التدريبية كإستراتيجية يجب الاهتمام بها أكثر فأكثر بما يتطلبه التسيير الاستراتيجي للمؤسسة.

1-3-3-1-1: استراتيجية التدريب ضمن إستراتيجية المؤسسة

ينظر في الوقت الحاضر إلى التدريب والتنمية على أنها عملية استراتيجية، تأخذ شكل نظام فرعي مكون من أجزاء متكاملة، وتعمل ضمن نظام واستراتيجية أكبر هي استراتيجية المؤسسة، وتتكون استراتيجية التدريب والتنمية من مجموعة مخططة من برامج التدريب والتنمية البشرية المستمرة، التي تهدف إلى تطوير وتحسين أداء الموارد البشرية في المؤسسة وتعليمه كل جديد بشكل مستمر، من أجل مساعدة الجميع على تحقيق مكاسب وظيفية ومستقبل وظيفي جيد، وفي الوقت نفسه تسعى هذه الاستراتيجية إلى تشكيل بنية تحتية من المهارات البشرية التي تحتاجها المؤسسة في الحاضر والمستقبل، لرفع كفاءتها الإنتاجية وفاعليتها التنظيمية باستمرار.

إنَّ الفهم الجديد لاستراتيجية التدريب في مؤسسة التعلُّم، هي أن تجعل التعلُّم منصبا حول العمل وان يكون العمل منصبا حول التعلُّم.[1]

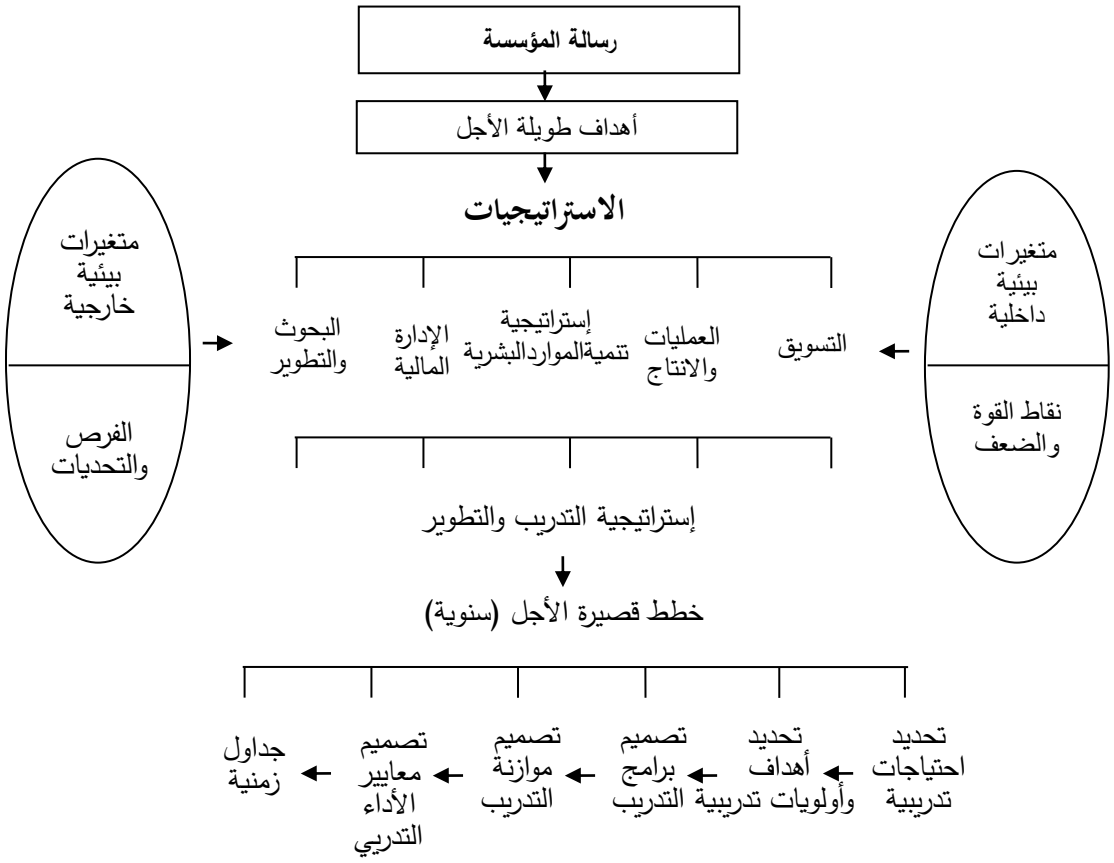
---

[1]مؤيد نعمة الساعدي، مرجع سبق ذكره، ص273.

من ناحية أخرى تقوم إستراتيجية التدريب النابعة من الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة على إدراك التوجهات الاستراتيجية في كل من الوظائف الرئيسية للمؤسسة: التسويق والعمليات والإنتاج، والموارد البشرية، والإدارة المالية، والبحوث والتطوير فتستلهم هذه التوجهات وتترجمها إلى نقاط قوة ونقاط ضعف، وإلى توقعات لاحتياجات وبرامج تدريبية، وتدخلها ضمن هيكل المعلومات اللازم لتحديد الاحتياجات التدريبية[1]. فلقد وجد الباحث (ريتشارد نورمان) من خلال دراسته "أن التدريب حين يتجه نحو الإخفاق، فذلك لأنه يكون موجها نحو حدث معين، عوضا أن يكون جزءا من برنامج أوسع[2]".

ويوضح النموذج التالي أصول ومصادر استراتيجية التدريب:

الشكل(03): إستراتيجية التدريب ضمن استراتيجيات المؤسسة



المصدر: أحمد سيد مصطفى، مرجع سبق ذكره، ص230.

---

[1]أحمد سيد مصطفى، مرجع سبق ذكره، ص230.

[2]ريتشارد نورمان، ترجمة عمرو الملاح، **النظرية الأولى في لحظة صدق:إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات**، الطبعة العربية الأولى، المملكة العربية السعودية، مكتبة العبيكان، 2005، ص 188.

وتأسيسا على الشكل السابق فإننا نستنتج أنَّ إستراتيجية التدريب تمثل البنية التحتية للاستراتيجيات الوظيفية للمؤسسة والتي من أهمها استراتيجية تنمية الموارد البشرية، فحيث كل ما يبنى من استراتيجية تكون قاعدته استراتيجية التدريب، لأنه من خلال تعرض استراتيجيات المؤسسة الوظيفية لضغوط التغيُّرات البيئية سواء الداخلية أو الخارجية، تتغيَّر متطلبات تنفيذ استراتيجية المؤسسة بصفة عامة، لذلك يُعد التدريب وسيلة التكيف بين هذه المتغيرات وبين تحقيق أهداف المؤسسة. وتقسم استراتيجية التدريب إلى خطط قصيرة الأجل تحدد بمراحل تبدأ بتحديد الاحتياجات التدريبية وتنتهي بتصميم جداول زمنية مثلما هو واضح جليًا في الشكل.

1-3-3-1-2: معايير اختيار إستراتيجية التدريب

تعتبر استراتيجية التدريب مجموعة من الإجراءات والفعاليات والأنشطة التي تسهم في تحقيق النواتج التدريبية من المعارف، والمعلومات، والقيم والاتجاهات والسلوكيات، والمهارات الوظيفية لإحداث التنمية المهنية للعاملين في المؤسسة، ويتوقف اختيار الاستراتيجيات المناسبة على مجموعة من المعايير التي تشكل الأساس في الاختيار الفعال لها، وتتمثل هذه المعايير في:[1]

أ. **الأهداف،** حيث ترتبط استراتيجيات التدريب بالهدف أو الأهداف المراد تحقيقها من التدريب، سواء كانت هذه الأهداف المنشودة تتعلق بالمعلومات والمعارف أو الاتجاهات والقيم والسلوكيات أو المهارات الحركية والعملية؛

ب. **المادة العلمية،** فالمادة التدريبية وطبيعة هذه المادة نظرية أو عملية تسهم في تحديد أسلوب التدريب المناسب والفعال والذي يتفاعل مع هذا المحتوى العلمي لتحقيق الأهداف المرجوة؛

ج. **الإمكانات والموارد المادية،** كل هذه العوامل تساهم في تحديد إستراتيجية التدريب الفعالة، حيث الأجهزة والأدوات والأماكن المتاحة للتدريب، ومدى توفر الموارد المالية، عوامل فاعلة في التدريب واختار الأسلوب المناسب؛

د. **الموارد البشرية،** وتشمل المتدربين وتخصصاتهم ومستواهم، وكفاءتهم، وكذلك المتدربين وفئاتهم، وعددهم وخبراتهم السابقة وإدارة التدريب ومدى كفاءتها؛

---

[1] عقيل محمود الرفاعي، **إدارة التنمية المهنية**، مصر، دار الجامعة الجديدة، 2009، ص ص 126_127.

هـ.**مبادئ وأسس التعلم،** حيث تؤثر مبادئ التعلم في اختيار أسلوب التدريب المناسب القادر على إحداث الإثارة، والتشويق والدافعية، والمشاركة ومراعاة الفروق الفردية والاتصال والتواصل الفعال الذي يحقق الجودة في التعلم والتعليم.

1-3-3-1-3: الوظائف الإستراتيجية للتدريب

يعتبر التدريب أحد الوظائف الاستراتيجية للمؤسسات، ويقدم التدريب الوظائف التالية:[1]

- قياس وتخطيط الاحتياجات التدريبية، واقتراح ورش التدريب وورش العمل والمؤتمرات داخل وخارج المؤسسة، واختيار المدربين والخبراء؛

- تصميم واختيار المواد التدريبية والأفلام، والحالات العملية والتجارب العالمية والمقارنات؛

- ربط التدريب بالمسارات الوظيفية والتدرج الوظيفي والترقيات المستقبلية، واقتراح ميزانية سنوية لتمويل التدريب؛

- قياس فعاليات التدريب ونتائج التدريب، واستطلاع آراء المتدربين حول البرامج والمدرب والمواد التدريبية ومكان وتوقيت التدريب، وإعادة تخطيط مشروعات التدريب.

1-3-3-1-4: طرق التدريب

ويتم تدريب الموظفين أو المدراء المطلوب تدريبهم وتأهيلهم إداريا بعدة طرق نستعرض منها:

- **التدريب أثناء العمل:** وهذا يعني أن يتعلم الفرد وهو يعمل أي خلال وجوده في مكان العمل في المكتب أو العمل أو المصنع وعلى الآلات والمعدات الموجودة فعلا ولكن هذا الأسلوب لا يلائم تدريب عدد كبير من العاملين.

- **اللجوء إلى إعداد أماكن خاصة بالتدريب:** أي ليس التدريب في مكان العمل بل في مكان آخر يتم اختياره لأغراض التدريب سواء داخل المؤسسة أو خارجها لدى مؤسسات متخصصة في التدريب أو مكاتب أو معامل أو مصانع مشابهة وهذه الوسيلة تلاءم عدد كبير.

---

[1] فريد راغب النجار، **التنمية الإدارية**، مصر، الدار الجامعية، 2007، ص ص 83_84.

- **التدريب عن طريق التلمذة الصناعية:** وتهدف هذه الوسيلة إلى إعداد أفراد من مستويات فنية أعلى ويتم هذا النوع من التدريب في مدارس مهنية متخصصة نظريا ثم عمليا في المصانع والمكاتب.

- **برامج إعادة التدريب:** وهي برامج نظام لمواجهة التطورات التكنولوجية وبصفة أساسية التطورات الآلية أو إذا فقد بعض الموظفين أعمالهم وأصبح ضروريا إعادة تدريبهم وتأهيلهم[1].

إضافة إلى الطرق السابقة توجد طرق أخرى معاصرة أهمها:

- **تدريب الفريق:** حيث بدأت المؤسسات الحديثة تدرك بأنَّ زيادة الإنتاجية والكفاءة والفاعلية مرتبطة بكفاءة وقدرة فرق العمل لديها إذ أنَّ التوجهات الإدارية الحديثة تتضمن إناطة المسؤوليات والأعباء لفرق العمل وليس للأفراد بشكل فرادى وكان للتطبيقات إدارة الجودة الشاملة التي ركزت على مبدأ أساسي وهو مبدأ عمل الفريق الدور الواضح في بلورة أهمية ومحتوى هذه الطريقة.

- **التدريب الإبداعي:** بدأت العديد من المؤسسات الكبيرة تأخذ بنمط التدريب الذي يستند على افتراض تعلُّم وتعلِّيم الإبداع بهدف مساعدة الموظفين في حل المشاكل التي تواجههم في أعمالهم بطرق مبتكرة منها طريقة العصف الذهني.

-**تدريب الأزمات:** إنَّ تدريب الأزمات يركز على تجنب ومنع حصول الأزمات وكذلك كيفية مواجهة الأزمات من خلال سلسلة من الحلقات الدراسية والجلسات وبناء فريق مواجهة الأزمات.

- **تدريب خدمات الزبون:** إنَّ البرنامج التدريبي الخاص بخدمات الزبون ينطوي على عرض أفلام عن كيفية خدمة الزبون وجلسات مناقشة وتهيئة المعلومات عن جميع الزبائن الذين تتعامل معهم المؤسسة إضافة إلى إتاحة الفرصة أمام الموظفين للتعامل مباشرة مع الزبائن من خلال المقابلات والاستفتاء عن آراءهم نحو المنتجات أو الخدمات المقدمة إليهم[2].

---

[1]هاشم حمدي رضا، **التدريب والتأهيل الإداري**، الطبعة الأولى، الأردن، دار الراية للنشر والتوزيع، 2010، ص ص 95_96.

[2]سهيلة محمد عباس، مرجع سبق ذكره، ص ص 195_197.

- **التدريب عبر الشبكات (التعليم الالكتروني):** وهو التعلُّم باستخدام الحاسبات الآلية وبرمجياتها المختلفة سواء على شبكة مغلقة أو شبكات مشتركة، أو الشبكة الالكترونية وهو تعلُّم مرن مفتوح، ويستخدم لأغراض كثيرة مثل إدارة الأداء وإقامة المكاتب الافتراضية وغيرها[1].

1-3-3-2: إستراتيجية تقييم الأداء وتنمية الموارد البشرية في المؤسسة

إنَّ رفع تقييم الأداء إلى المستوى الاستراتيجي، هو أمر بالغ الأهمية لأنَّ ما يتم إخضاعه للتقييم بالطريقة الصحيحة يزداد أداؤه بطريقة صحيحة. وواقع استراتيجية تقييم الأداء اليوم يختلف تماما عما كان عليه في إطار المداخل التقليدية. فاستراتيجية تقييم الأداء تعد منطلق تنمية الموارد البشرية لأنه بناءً على نتائج تقييم الموارد البشرية تضع المؤسسة خطط وبرامج التدريب.

1-3-3-2-1:إستراتيجية ونظام تقييم الأداء

تتمثل استراتيجية تقييم الأداء في تحديد الأهداف العامة لتقييم الأداء ومشاركة الموظفين في تحديد معاييره ويكون بشكل مستمر ومعتمدا على ملاحظات الرؤساء لمرؤوسيهم.[2]

وتُستعمل استراتيجية تقيِّيم الأداء لضمان تناسق نشاطات الأشخاص ونتائجهم وأهداف المؤسسة تتضمن هذه الاستراتيجية مجموعة من النشاطات والنتائج المؤدية إلى التنفيذ الناجح لاستراتيجية المؤسسة فقد تمتلك المؤسسة في حالة الاستقرار أنظمة تقيِّيم أداء ترتكز على تقيِّيمات أداء ذاتية للعاملين وهذا يعني أنَّ أولئك الموجودين في أعلى الهرم التنظيمي يمتلكون معرفة مكثفة حول كيفية انجاز العمل في حين أنَّ المؤسسات التي تستهدف التنويع تستعمل مقاييس كمية للأداء لتقييم الموظفين كون أولئك الذين هم في أعلى الهرم لا يمتلكون معرفة كبيرة بكيفية انجاز العمل من قبل الموظفين في المستويات الدنيا.[3]

ووفق(علي السلمى) فإنَّ "إستراتيجية تقييم الأداء في المؤسسة لا تعمل لوحدها فهي جزء من نظام أدائي متكامل يهتم بتحديد القيمة المضافة الناجحة من استخدام الموارد البشرية[4]". حيث تعتبر

---

[1]بلال خلف السكارنة، **التطوير التنظيمي والإداري**، الطبعة الثانية، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2013، ص468.

[2]بوحنية قوي، مرجع سبق ذكره، ص96.

[3]سعد علي العنزي، احمد علي صالح، مرجع سبق ذكره، ص ص 144_145.

[4] نفس المرجع السابق، ص ص 144_145.

عملية تقييم الأداء واحدة من عناصر نظم تسيير الأداء التي تتعلق نتائجها بعمليات التدريب، إذ تكشف لمخطط التدريب عن نواحي القصور في أداء المورد البشري التي يمكن التعامل معها من خلال أنشطة التدريب المختلفة[1].

ومن الوجهة الاستراتيجية تتم عملية تقيِّيم الأداء على مراحل تتمثل في: تحديد متطلبات التقييم وأهدافه، اختيار الطريقة المناسبة للتقييم، تدريب المشرفين أو الرؤساء على كيفية تقيِّيم الأداء، مناقشة طرق التقيِّيم مع الموظفين، وضع معايير للمقارنة، مناقشة نتائج التقيِّيم مع الموظف، اتخاذ القرارات الإدارية، وأخيرا وضع خطط تطوير الأداء مستقبلا[2].

تزداد ثقة الموظفين في نظام تقيِّيم الأداء المطبق بالمؤسسة كلما كانت نتائج التقيِّيم معبرة بشكل موضوعي عن مستوى أدائهم الفعلي وكلما أتيحت للعاملين فرصة كافية لإبداء الرأي في هذه التقديرات وكلَّما شعروا أنَّ رئيسهم المباشر لديه إلمام كافٍ بجوانب عملهم، وكلَّما حرص الرئيس المباشر على مناقشتهم للوصول إلى أهداف وخطوات عملية لعلاج نواحي القصور في الأداء.[3]

ويعتبر نظام تقيِّيم الأداء من العوامل المساعدة على إحداث التطور والتنمية في أداء الموظفين فهو نظام تفرضه حتمية الوظيفة الرقابية لتقيِّيم وقياس أداء الموظفين وفقا للأبعاد الوظيفية أو المعايير الإدارية التي يجب أن تؤدى بها الوظيفة للحكم على مدى فعالية وكفاءة الموظفين وتوجيه سلوكهم نحو تحقيق الأهداف على أن يتم في فترات زمنية مناسبة تعكس الصورة الواقعية للأداء الفعلي وعلى أن يتم وفقا لإجراءات تضمن الحياد والواقعية والموضوعية ويكون على درجة من المرونة للتكيف مع كافة المتغيرات التي تؤثر على المؤسسة سواء الداخلية أو الخارجية وتأثره بالاتجاهات الإدارية الحديثة في مجال تقييم الأداء[4].

---

[1] علي السلمي، **إدارة الموارد البشرية**، مرجع سبق ذكره، ص 303.

[2] عادل حرحوش، مؤيد سعيد السالم، **إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي**، الطبعة الثانية، الأردن، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، 2006، ص ص 105_107.

[3] عادل محمد زايد، **العدالة التنظيمية: المهمة القادمة لإدارة الموارد البشرية**، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006، ص174.

[4] أحمد أبو السعود محمد، **الاتجاهات الحديثة لقياس وتقييم أداء الموظفين**، مصر، منشأة المعارف للنشر، 2004، ص23.

1-3-3-2-2:أهداف عملية تقييم الأداء في المؤسسة

تهدف عملية تقيِّيم الأداء إلى تحقيق عدة ايجابيات نميز منها:

- **الأهداف الإستراتيجية:** تهدف عملية التقيِّيم إلى الربط والتكامل بين نشاطات الموظفين مع أهداف المؤسسة ويركز الهدف الاستراتيجي على مبدأ المرونة استجابة للتغيُّرات الحاصلة في البيئة وبما يؤمن حالة التكيُّف ومحاولة اقتناص الفرص وفي ذلك مَدعاة لضرورة انتهاج الموظفين سلوكيات تتماشى والمواقف المحتدمة وهنا إشارة إلى مراعاة الهدف التطويري.

- **الأهداف التطويرية:** وذلك عن طريق نقاط الضعف عند الموظفين تمهيدا للتغلب عليها فإبراز نقاط الضعف يؤدي تقوية أداء الأفراد الموظفين فضلا عن زيادة تحفيز الموظفين عن طريق استخدام الموضوعية في عملية التقييم.

- **الأهداف الإدارية:** تستعمل المؤسسات معلومات تقييم الأداء في العديد من القرارات الإدارية وخاصة الرواتب والترقيات والنقل والتسريح وإنهاء الخدمة والتكريم.[1]

1-3-3-2-3: مجالات استخدام تقييم أداء الموارد البشرية في المؤسسة

تتمثل أهم مجالات استخدام تقييم الأداء فيما يلي:

- **تطوير وتنمية الأداء:** فنتائج التغذية المرتدة عن الأداء تسمح للمديرين والمسؤولين عن الأفراد بالوقوف على التصرفات المناسبة والسلوك الواجب إتباعه لتحسين وتنمية الأداء.

- **تنظيم المكافآت:** تسهم نتائج تقييم الأداء في منح الموظفين الممتازين مكافآت وحوافز لقاء أدائهم.

- **اتخاذ قرارات النقل والترقية:** يمكن الاسترشاد بنتائج تقييم الأداء في اتخاذ قرارات النقل والترقية.

- **التدريب وتنمية الكفاءات:** تتيح نتائج تقييم الأداء التعرف على نقاط القوة والضعف وبذلك تعمل الإدارة والموظف على علاج نقاط الضعف من خلال تحديد الاحتياجات التدريبية ومجالات البرامج التدريبية وموضوعاتها والزمن المناسب لها مما يساعد على التخطيط الفعال للبرامج التدريبية.

---

[1] نوال يونس محمد آل مراد، **نظام تقييم أداء الموارد البشرية وانعكاساته في قرارات إدارتها**، الطبعة الأولى، الأردن، دار غيداء للنشر والتوزيع، 2012، ص57.

- **تخطيط وتنمية المسار الوظيفي:** تعد بيانات تقييم الأداء بمثابة الخطوط المرشدة لقرارات تخطيط وتنمية المسار الوظيفي للعاملين والتي بناءا عليها يرسمون الخط الوظيفي لمسار حياتهم في المؤسسة من خلال التدرج في الأنشطة والوظائف المختلفة.

- **عمليات الاختيار والتعيين:** تفيد نتائج تقييم الأداء في الحكم على مدى سلامة أسلوب الاختيار والتعيين ومن ثم العمل على تحسينه وتطويره بما يحقق وضع الفرد المناسب في الوظيفة المناسبة.

- **تصحيح المعلومات:** تعمل نتائج تقييم الأداء على إعادة تصحيح المعلومات وتحليلها وتزويد الإدارات والأقسام الأخرى بالمعلومات الصحيحة بما يؤدي لبناء نظام سليم لمعلومات الموارد البشرية.

- **تصحيح أخطاء تصميم الوظائف:** يعمل تقييم الأداء على مساعدة الإدارة لتشخيص وتحديد الأخطاء التي أدت إلى سوء التصميم، ومن ثم سوء الأداء.

- **إتاحة الفرص العادلة للعاملين:** يعد تقييم الأداء الجيد بمثابة القياس الحقيقي للأداء الوظيفي وعليه يمكن استخدام في اتخاذ قرارات الإحلال بصورة موضوعية لا تعتمد على التمييز في المعاملة تبعا للنواحي الشخصية والذاتية.

- **دراسة أثر العوامل الخارجية:** يتأثر الأداء أحيانا بالعوامل التي تقع خارج بيئة العمل مثل الأسرة، والنواحي المالية، والنواحي الصحية، وغيرها من المتغيرات الشخصية والاجتماعية، فإذا لم تدرس وتحلل هذه العوامل من خلال نظم تقييم الأداء فان الأداء سيتدهور نتيجة عوامل لا ترتبط ببيئة العمل الداخلية.

1-3-3-3: إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي وتنمية الموارد البشرية في المؤسسة

يتطلع كل الموظفين الجدد بشوق إلى ما يخبئه المستقبل، وهذا التفكير قد يكون مرده التفكير بتوسيع آفاق العمل، أو زيادة الراتب، أو الترقية، ولاشك أنَّ الموظف الجديد يفكر بمستقبله المهني وآفاق تطويره، ويرغب كل الموظفين عموما بزيادة معارفهم وتنمية خبراتهم لتحقيق «قفزة نوعية» في عملهم، ليتمكنوا من شغل وظائف في مستوى أعلى، وذلك لا يتحقق إلاَّ من خلال عملية مشتركة بين الموظف والمؤسسة التي تتبنى استراتيجية تنمية المسار الوظيفي والتي من

خلالها تقوم بأنشطة إعداد الفرد لمراحل السير الوظيفي المتصاعد وتحديد المهارات المطلوبة في حين يتطلب الأمر بذل مجهود من الفرد للوصول إلى طموحاته.

1-3-3-3-1: مفهوم إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي

يرى الباحث (Jean-Luc Cerdin) أنَّ مصطلح المسار الوظيفي يشبه "طريق لسباق العربات "ويعتبرها فكرة ايجابية، إذ يرى أنَّ المسار الوظيفي يجمع مفاهيم ايجابية مثل التدرج (Progression)، التقدم (Avancement)،الترقية(Promotion)والتنمية Developpement.[1]

ويقصد بالمسار الوظيفي(Career Path) أنه "سلسلة متعاقبة من التغيرات الوظيفية التي تحدث في حياة الموظف العملية، سواء كانت هذه التغيرات مرتبطة بالتقدم الوظيفي أو النجاح الذي يحرزه في عمله، والذي غالبا ما يرافقه الحصول على أجر أعلى أو مكانة وظيفية أو اجتماعية أفضل أو تحمل مسؤوليات أكبر[2]".

وتمثل عملية تنمية المسار الوظيفي العملية المستمرة والتي من خلالها يتقدم الفرد من خلال مجموعة من المراحل التي تتميز فيها كل مرحلة بمجموعة مميزة من الخصائص والقضايا أو المشاكل والمهام"[3]. بمعنى أنَّه مجموعة من البرامج المصممة من طرف المؤسسة لمساعدة الموارد البشرية للتوفيق بين طموحاتهم، كفاءاتهم، وأهدافهم الشخصية مع فرص التقدم الحالية أو المستقبلية الممنوحة من المؤسسة.[4]

فتنمية المسار الوظيفي يقوي ويدعم إدراك الأفراد في مواهبهم ودافعتيهم داخل العمل فما يحفز فرد في العمل يختلف عما يحفز ويدفع فرد آخر للعمل، فتنمية الإدراكات الوظيفية التي تسمح بتشخيص الحاجات والطاقات المميزة للفرد بما يسهل على المؤسسة اكتشاف وتوجيه الفرد بطرق تحقق أو تشبع تفضيلاته المتنوعة وفي نفس الوقت تقابل الاحتياجات التنظيمية بكفاءة من خلال تحقيق التوافق بين المؤهلات الفردية مع متطلبات الوظائف المختلفة[5].

---

[1]Jean-Luc Cerdin**, Gérer les carrieres, collection pratique de l'entreprise**, Edition EMS, 2000, Paris, p25.

[2] مجموعة من الخبراء، **آفاق جديدة في التنمية البشرية والتدريب**، مصر، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2007، ص147.

[3] راوية حسن، مرجع سبق ذكره، ص307.

[4]Simon L.Dolon, et autres**, La gestion des ressource humaine:tendances, enjeux, et pratique actuelle**, édition renouveau pédagogique INC, Québec, 2008, p 292.

[5]سهيلة محمد عباس، مرجع سبق ذكره، ص 325.

ويمكن تعريف استراتيجية تنمية المسار الوظيفي على أنها " تلك العملية المستمرة والتي من خلالها يتقدم الفرد من خلال مجموعة من المراحل، التي تتميز فيها كل مرحلة بمجموعة مميزة من الخصائص والقضايا، أو المشاكل والمهام"[1].

ويركز المعنى العام والأساسي لإستراتيجية تنمية المسار الوظيفي على تحقيق التوافق والتطابق بين الأفراد من جهة، وبين الوظائف التي يتقلدونها من ناحية أخرى، ويتم تحقيق هذا التوافق من خلال الوظائف المختلفة التي تقوم بها إدارة الموارد البشرية إلاَّ أنَّ الاهتمام التفصيلي بوظائف إدارة الموارد البشرية يجعلها تفقد روابطها مع هدف تحقيق هذا التوافق، مما قد يستدعي الاهتمام بذلك من خلال استراتيجية مستقلة تسمى استراتيجية تنمية المسار الوظيفي.[2]

وعموما هناك نقاط عدة ذات أهمية بالغة يمكن تحقيقها من خلال استراتيجية فعالة لتنمية المسار الوظيفي ومنها:[3]

- التميز المهاري، إذ تضمن هذه الإستراتيجية توفير الكفاءات المتميزة في المستقبل؛
- زيادة قدرة المؤسسة في استقطاب العمالة والحفاظ عليها؛
- المزيج الثقافي المعاصر، ففي ضوء تعدد الثقافات والقيم التنظيمية المتباينة تتيح هذه الاستراتيجية الفرصة للتنمية لكل الموظفين وفي كل المستويات؛
- شهرة وجماهيرية المؤسسة، فاهتمام المؤسسة بطموحات عمالها يجعلهم هم أداة ترويج وإعلان ودعاية لها؛
- تأكيد الرضا الوظيفي، وتحقيق وتأكيد العدالة الوظيفية، ومواكبة التغيرات المتنوعة والسريعة.

---

[1] يوسف بودلة، **دور الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية في تنمية كفاءات المؤسسة الاقتصادية: دراسة حالة مجمع صيدال، فرع انتيبيوتيكال**، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة سعد دحلب البليدة، 2009/2008، ص147.

2 يوسف بودلة، مرجع سبق ذكره، ص 147.

3 سامح عبد المطلب عامر، **استراتيجيات إدارة الموارد البشرية**، الطبعة الأولى، الأردن، دار الفكر ناشرون وموزعون، 2011، ص ص171_172.

1-3-3-3-2: تكامل تسيير وتخطيط المسار الوظيفي

تخطيط المسار الوظيفي (الفردي) وتسيير المسار الوظيفي (التنظيمي) عمليتين غير منفصلتين وغير مستقلين[1]، حيث أنَّ عملية تسيير وتخطيط المسار الوظيفي هي عملية متكاملة يشترك فيها الفرد الموظف في المؤسسة وإدارة الموارد البشرية،فتعتبر هذه الوظيفة، وظيفة رسمية ومنظمة في إطار تسيير الموارد البشرية لأنه "غالبا ما يوضع الفرد في وظيفة لا تتناسب مع مؤهلاته وميولاته فيصيبه الإحباط نتيجة عدم وجود فرص لنموه وتنميته فيصبح الفرد عبء والتزاما على المؤسسة وهذا من خلال أدائه الضعيف أو إنهاء عمله إجباريا لذلك فانه من مصلحة المؤسسة أنْ تساعد أفرادها في تخطيط وتسيير مساراتهم الوظيفية".[2]

وفي نفس السياق يرى (ستوري_Walter Storey) أن "هناك حقيقتين مهمتين لعملية تنمية المسار، الأولى أن العمل الفردي للموظف هو أنه يخطط مساره بطريقه شخصية مرضية ومنتجة، الثانية وترتبط بأنشطة المؤسسة إذ إنها تختار، تعين، وتنمي الموظفين بفعالية، وذلك لتوفير قاعدة من الأشخاص المؤهلين لمقابلة احتياجات المؤسسة[3]".

كذلك يوضح الباحث (جين لوك،Jean-Luc cerdin) أنَّ تسيير وتخطيط المسار الوظيفي يشكل طرفي سلسلة تمثل أنشطة تنمية المسار الوظيفي في الشكل التالي:

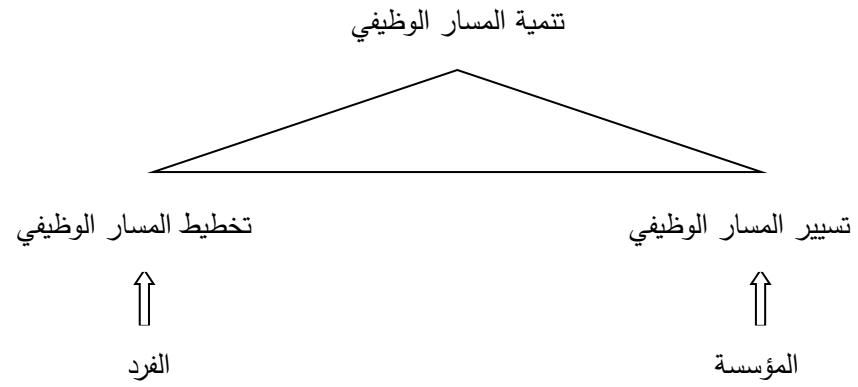
---

[1]Jean-Luc cerdin**,** Op_Cit, p30.

[2]راوية حسن، مرجع سبق ذكره، ص ص 338_339.

[3]صلاح الدين الهيتي، **أثر تطوير المسار الوظيفي في رضا العاملين: دراسة ميدانية في عدد من الجامعات الأردنية**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد20، العدد الثاني، 2004، ص 38، متاح على الموقع: http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/law/old/economics/2004/20-2/salah%20aldeen.pdf ، تاريخ الاطلاع: 2014/03/07، (22:30سا).

الشكل (04): تنمية المسار الوظيفي



Source: Jean-Luc cerdin, Op_Cit, p 29

ومن خلال الشكل وحسب الباحث (جين لوك،Jean-Luc cerdin) فان "تسيير المسار الوظيفي يجمع أنشطة المؤسسة الموجهة لسد الاحتياجات المستقبلية لها تتكون من عمليات الاختيار، التقييم، التعيين، وتنمية الموارد البشرية في حين عملية تخطيط المسار الوظيفي تجمع أنشطة الفرد والذي يهدف إلى تنظيم مساره الوظيفي بطريقة شخصية لتحقيق طموحاته ومن خلال هذه العملية يقوم الفرد بوضع أهداف المسار الوظيفي وتحديد الوسائل لبلوغ ذلك[1]".

إذن فإن تنمية المسار الوظيفي يشمل وظيفتين مستقلتين مترابطتين هما تخطيط المسار الوظيفي وهي عملية فردية وتسيير المسار الوظيفي وهي عملية مؤسسية وتتم وفق ما يلي:

1-3-3-3-2-1: تخطيط المسار الوظيفي(Career planing)

ويتألف من تلك الأنشطة التي يكون فيها الفرد منهمكًا في تكوين خياراته مثل المهنة، المؤسسة، التعيين في وظيفة، وتطوير وتقييم الذات، وتقييم فرص المسار المتاحة، وإعداد إستراتيجية لمساره مع خطة للتنفيذ، كل ذلك يشكل مفتاحًا أساسيًا ليتمكن الفرد من تطوير مسار شخصي له.[2]

ويتطلب نجاح تخطيط المسار الوظيفي المقومات الفردية التالية:[3]

-تقييم الفرد لطموحاته وأهدافه، ومراجعة وتقدير لقدراته وإمكانياته بصورة موضوعية؛

---

[1]Jean-Luc cerdin, Op_Cit, p p27_29.

[2]صلاح الدين الهيتي، مرجع سبق ذكره، ص ص 39_40.

[3]مصطفى محمود أبو بكر، **الموارد البشرية: مدخل لتحقيق الميزة التنافسية**، مصر، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، 2003-2004، ص225.

– تعرف الفرد على الوسائل البديلة المتاحة والممكنة لتحقيق أهدافه، واختيار المسار الوظيفي الملائم، وتحديث المعرفة وتطوير وتحسين القدرات والمهارات اللازمة للمسار الوظيفي المخطط.

1-3-3-3-2-2: تسيير المسار الوظيفي(Career Management)

وتشير إلى أنشطة موارد بشرية معينة مثل التقييم، الاستشارة، التدوير –التقّلب–الوظيفي(Job Rotation)، التدريب والتعلم، وهي عملية مستمرة من أجل تحقيق التكامل بين مصالح الفرد وقابليته مع الفرص التنظيمية المتاحة[1].

ويستمد تسيير المسار الوظيفي أهميته من ترابطه مع الأنشطة الأخرى إذ أنَّ فعاليته تعتمد على فعالية الأنشطة الأخرى حيث:[2]

-تسيير المسار الوظيفي يؤثر على سياسة التعيين، فعدة مؤسسات تعطي الأولوية في التعيين للموظفين داخلها ولا يتم التعيين من خارجها إلاَّ إذا كانت مواردها البشرية لا تجيب لمتطلبات الوظيفة؛

-في عملية الاختيار والتي تعتمد على معايير تستخدم في انتقاء الموظفين مما يزيد من الحركية وبالمتابعة تزيد فرصه في تقلد مناصب أعلى؛

-تزيد الأجور مع التقدم الوظيفي، ففي بنية أفقية أو عمودية للتنقل الوظيفي، وفي نظام عضوي، يجب تصميم برنامج تعويضات يشجع اكتساب الكفاءات، فتسيير المسار الوظيفي يستند في الواقع على الاعتراف بمساهمة الموظف كعامل من عوامل التقدم المتعلق به؛

-تقييم الأداء هو وسيلة لتنمية المسار الوظيفي، فالمؤسسة يتوجب عليها تنفيذ سياسات وتقنيات تقييم أداء بفعالية والتي من خلالها يقرر المشرف بنقل الموظف الذي يحسن من أدائه ويرغب في الوصول إلى قمة المسار الوظيفي؛

- تنمية الكفاءات جزء لا يتجزأ من تسيير المسار الوظيفي، فبعد تحديد أهداف المسار الوظيفي للعامل توضع برامج التدريب لتحسين المعارف، القدرات، والاتجاهات ليتدرج الفرد في مساره الوظيفي.

---

[1]صلاح الدين الهيتي، مرجع سبق ذكره، ص ص 39-40.

[2]Simon L.Dolan, et autres**, La getion des ressources humaines: tendances , enjeux, et pratique actuelles**, édition renouveau pédaghogique INC, Québec, 2008, p p293_294.

ولكي تتعرف المؤسسة على الكفاءات الطموحة من الموارد البشرية وتخطط تقدمهم ونموهم الوظيفي تعتمد أساليب من بينها: [1]

- إناطة الأعمال المهمة والمتحدية للأفراد؛
- تزويد الموظف بما يريده من معلومات؛
- استخدام الاختبارات لاكتشاف الموهوبين؛
- جلسات الإرشاد والنصح والتوجيه للتنسيق بين الطموح الواقعي للأفراد والفرص الفعلية المتوفرة للتطور.

[1] عادل حرحوش، مؤيد سعيد السالم، مرجع سبق ذكره، ص ص 220_222.

1-4:الاتجاهات الحديثة في تفعيل استراتيجية تنمية الموارد البشرية

في ضوء تعاظم دور إدارة الموارد البشرية بسبب متطلبات العصر بما فيها من عولمة ومنافسة وانفتاح اقتصادي واستخدام مكثف للتكنولوجيا، برزت العديد من التوجهات في مجال تنمية الموارد البشرية وأهمها هو إدارة المعرفة، والاستثمار في رأس المال الفكري، والتسيير الاستراتيجي للكفاءات، فقد تبنت المؤسسات الحالية مبدأ الاهتمام بالرأس المال البشري كأحد المؤثرات القوية التي تعطي ميزة تنافسية، خاصة مع بروز مفهوم اقتصاد المعرفة الذي يعتبر أنَّ إنتاجية رأس المال الفكري والكفاءات المتميزة والمعرفة هي المحك الرئيسي في نجاح المؤسسة.

1-4-1: تنمية الموارد البشرية من خلال إدارة المعرفة

تعتبر إدارة المعرفة حقلا من الحقول الحديثة نسبيا لا سيما في تطبيقها وقد تنامى الوعي بالفوائد المحققة من تطبيقها لمواجهة التطورات التي افرزها عصر ثورة المعلومات والانفجار التكنولوجي والمشاكل التي ترتبت عن ذلك، وقد تبنت معظم المؤسسات هذه الفلسفة لتنمية مواردها البشرية والرفع من مستويات الأداء وتحقيق التميز في عصر اقتصاد المعرفة.

1-4-1-1:مفهوم إدارة المعرفة

يقف العالم اليوم على أعتاب عصر جديد تتلاشى فيه قوة الموارد المادية، وتتعاظم فيه بالمقابل المعرفة وحسن استغلالها. فتتنافس اليوم المؤسسات بما تملكه من معارف وكيفية تسييرها وبهذا الشأن اختلفت الأدبيات في تحديد مفهوم واحد لإدارة المعرفة وظهرت عدة تعاريف تظهر الجوانب الوظيفية والتنظيمية والنفعية والعملية والاقتصادية لإدارة المعرفة نذكر منها:

يرى الباحث(fennean) أنها "نظام وثيق يساعد على نشر المعرفة سواء على المستوى الفردي أو الجماعي من خلال المؤسسة بهدف رفع مستوى إدارة العمل وهي تتطلع إلى الحصول على المعلومات المناسبة في السياق الصحيح في الوقت المناسب للعمل المقصود المناسب[1]".

1نعيم إبراهيم الظاهر، **إدارة المعرفة**، الأردن، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، جدارا للكتاب العالمي، 2009، ص78.

في حين عُرِّفت وبشكل آخر من الناحية النفعية أنها "الإستراتيجية الواعية التي تعتمد على تزويد المعارف المناسبة للأشخاص المناسبين وفي الوقت المناسب والتي تساعد على وضع هذه المعرفة تحت التطبيق بطريقة محفزة لدفع الأداء في مؤسسة ما[1]".

وينظر لها من الجانب الوظيفي بأنها "مجموعة العمليات والأنشطة التي تستخدمها المؤسسة للاستحواذ على المعرفة وتخليقها ونقلها وتوثيقها وبثها واستخدامها في المؤسسة[2]".

ونجد إدارة المعرفة تتمثل حسب أحد الباحثين من الجانب التقني والوظيفي في المصطلح الذي يعبر عن "قدرة فريق المعرفة في المؤسسة على استخدام إدارة المعرفة وتقانتها للقيام بعملية توليد المعرفة وخزنها وتوزيعها وتطبيقها لتحقيق التفوق والريادة[3]".

وتُعرَّف من الناحية الاقتصادية، على أنها تثمين لرأس المال الفكري للمؤسسة[4]. فيعتمد هذا التعريف حسب المؤلف على تثمين المعارف والمهارات، باعتبارها أصولا غير مادية، كأساس لاقتصاد المعرفة، ويبرز إدارة المعرفة كأداة لتوصيف وتقدير هذه الأصول.

يتضح لنا مما تقدم من تعاريف وحسب (سكاربورو واخرون، 1999) "أنَّ إدارة المعرفة هي أي عملية أو ممارسة تقوم بها المؤسسة لخلق، واكتساب، والاستحواذ وتقاسم، واستخدام المعرفة أينما وجدت، لتعزيز التعلم والأداء في المؤسسات[5]".

---

[1]محمد عبد الوهاب عشماوي، **الإدارة الاستراتيجية في تنمية الموارد البشرية في ظل العولمة**، مصر، منشاة المعارف للنشر والتوزيع، 2010، ص 241.

[2]نبيل محمد مرسي، أحمد عبد السلام سليم، **الإدارة الاستراتيجية، المكتب الجامعي الحديث**، مصر، 2007، ص107.

[3]عاطف محمود عوض، **دور إدارة المعرفة وتقانتها في تحقيق التطوير التنظيمي**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 28، العدد الأول، 2012، ص410، متاح على الموقع: http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/law/images/stories/1-2012/a/397-429.pdf ، تاريخ الاطلاع: 2014/03/11.

[4]ثابتي الحبيب، بن عبو الجيلالي، **تطوير الكفاءات وتنمية الموارد البشرية: دعائم النجاح الأساسية لمؤسسات الألفية الثالثة**، مؤسسة الثقافة الجامعية، الجزائر، 2009، ص 144.

[5]Michael Armstrong, **Strategic human resource management: a guide to action, printed and bound in the united states by thomson-shore**, Inc, 3rd Edition, 2006, p: 7, En ligne: https://www.uop.edu.jo/Repository/41/Strategic%20Human%20Resource%20Management.pdf, consulter le: (22/03/2014), (H 17:11).

ومن أهمية إدارة المعرفة أنها تساعد في التطوير والتغيير لمواكبة متغيرات البيئة الاقتصادية، وتزيد من عوائد المؤسسة ورضا الموظفين وولائهم وتحسن من الموقف التنافسي من خلال التركيز على الموجودات غير الملموسة التي يصعب قياسها وتظهر نتائجها على المدى الطويل.[1] فهي تهدف إلى تحسين توظيف المعلومات في تصميم أهداف المؤسسة واستراتيجيتها وسياساتها وقراراتها الاستراتيجية، وكذا فيما يعزز قدرات المؤسسة مثل تصميم أو تطوير منتج جديد أو تبسيط إجراءات أو خفض تكلفة أو تحسين صورة المؤسسة في أذهان جمهورها.[2]

وبحسب الباحث (خضير كاضم) فإنَّه تتركز مؤسسة المعرفة على جانبين:[3]

رأس المال الفكري: ويمثل الموارد البشرية في المؤسسة والذي يتضمن المهارات والخبرة والمعارف المتراكمة لدى الأفراد والتي من شانها أن تحفز سبل الإبداع والابتكار لديهم لغرض التطوير والتحسين المستمر للأداء المراد انجازه.

رأس المال التنظيمي (الهيكلي): ويمثل العمليات التنظيمية والهيكلية والإجراءات والتكنولوجية المستثمرة في المجالات المادية والمالية المختلفة في المؤسسة.

1-4-1-2: مراحل إدارة المعرفة

تتمثل إدارة المعرفة في إيجاد الطرق الناجعة للاستفادة أكثر من المعرفة وتمر عملية إدارة المعرفة بمراحل تتمثل في:[4]

- **مرحلة إنشاء المعرفة:** يعتمد فيها على القدرات الذهنية والعقلية للأفراد لابتكار مخرجات معرفية ذات قيمة عالية تكشف عن رؤى جديدة للحقائق والوقائع والأحداث؛

---

[1] عبد الستار العلي وآخرون، **المدخل إلى إدارة المعرفة**، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2006، ص28.

[2] محمد عبد الوهاب العشماوي، مرجع سبق ذكره، ص 238.

[3] حمود خضير كاضم، **منظمة المعرفة**، الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2010، ص57.

[4] بوعزيز شيشون، **أهمية الأسس الإستراتيجية والتكنولوجية في تطبيق إدارة المعرفة:دراسة تحليلية لآراء إطارات المديرية الجهوية للصندوق الوطني للسكن**، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد العاشر، ديسمبر 2011، متاح على الموقع: http://www.univ-biskra.dz/rem/n10/3.pdf، تاريخ الاطلاع: 2014/03/22، (11:22سا).

- **مرحلة اقتناء المعرفة:** تتبنى المؤسسة أسلوب مختلف في اقتناء المعارف المتاحة سواء كانت من مصادر داخلية أو مصادر خارجية كالخبراء والمختصين، المنافسين والعملاء...إلخ، مع ضرورة تحليلها والتحقق من قابليتها للاستخدام.

- **مرحلة تنظيم المعارف:** يتم تنظيم المعارف بالاعتماد على نظم تكنولوجية المعلومات والاتصالات ذات الدور الفعال في مهام التصنيف، الترميز، التخزين، النمذجة وغيرها.

- **مرحلة إتاحة المعارف:** يتم في هذه المرحلة نقل وتحويل المعرفة وتوزيعها بمختلف الوسائل لأعضاء المؤسسة في مختلف الوحدات التنظيمية والتي تتطلب تكييف بنية المؤسسة وثقافتها وهيكلها التنظيمي بشكل يساعد على تدفق المعارف بسرعة وفعالية.

- **مرحلة استعمال المعارف:** يتم تطبيق المعرفة واستعمالها بعد سلسلة من المعالجات.

1-4-1-3: عناصر إدارة المعرفة

يرى الباحثون في مجال المعرفة وإدارة المعرفة أنَّ إدارة المعرفة تتركز على عدة عناصر ندرج منها:[1]

- **التعاون:** التعاون يخلق التفاعل ويرفع الروح المعنوية ويحسن الاتصال وبالتالي يسهل وصول البيانات والمعلومات والتي تعتبر أساسا من دعائم المعرفة وبالتالي فالتعاون بهذه الطريقة يساهم في تدعيم إدارة المعرفة؛

- **التعلُّم:** ويعد التعلُّم أيضا عنصرا هاما ورئيسيا من عناصر إدارة المعرفة، فالتعلُّم إنما ينمي عملية اكتساب المعرفة الجديدة من قبل الأفراد القادرين والمستعدين لاستخدام تلك المعرفة في اتخاذ القرارات أو بالتأثير على الآخرين؛

- **الرسمية:** يحتاج خلق المعرفة إلى مستوى عال من المرونة في تطبيق الإجراءات والسياسات مع تقليل التركيز على قواعد العمل، فاتخاذ القرارات يحتاج إلى سلطة والسلطة يجب أن تكون نابعة من التنظيم الذي يعتمد على سياسات وإجراءات وأهداف والتي تكون عادة في صورة رقمية، أي

---

[1] عصام نور الدين، **إدارة المعرفة والتكنولوجيا الحديثة**، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010، ص ص 27_30.

بيانات وأرقام ومعلومات وإحصاءات وهذا يعني أن هذه البيانات والمعلومات هي المعرفة الضرورية للعمل ولذلك فإنَّ إدارة هذه المعرفة يحتاج إلى الرسمية حتى تتحكم في المعرفة؛

- **الخبرة الواسعة والعميقة:** إنَّ الخبرة الواسعة والعميقة ضرورية لإدارة المعرفة، ولذلك يعني أن خبرة الأفراد الموظفين في المؤسسة تكون واسعة أفقيا ومتنوعة وعميقة، بمعنى أنها تكون مركزة وتخصصية، فالعلاقات الأفقية بين رؤساء الأقسام تقوم على التنسيق بين المسؤولين من نفس المستوى وبالتالي فان التشاور بينهم إنما يزودهم بالخبرات وتبادل المعلومات والبيانات من أجل سير العمل وتحقيق أهداف المؤسسة، هذه الخبرة التي تنشا بينهم إنما تكوّن المعرفة وتساعد على أداء ونجاح إدارة المعرفة؛

- **تسهيلات ودعم نظام تكنولوجيا المعلومات:** يعني مستوى التسهيلات التي يمكن أن توفرها تكنولوجيا المعلومات لدعم إدارة المعرفة، فهي عنصر حاكم في خلق المعرفة وبالتالي دعمها أمر وعنصر ضروري من عناصر إدارة المعرفة، وبالتالي فإن كافة التسهيلات التي تقوم بها الإدارة، إنَّما تساعد على توفير المعرفة ويساعد على إدارة المعرفة وكذا يساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها في التخطيط والتنفيذ والتوجيه والرقابة والتنسيق والتنظيم؛

- **الإبداع التنظيمي:** يعتبر الإبداع التنظيمي أيضا من العناصر الهامة في إدارة المعرفة والإبداع التنظيمي يعني القدرة على خلق القيمة، والمنتجات، والخدمات، والأفكار، أو الإجراءات المفيدة عن طريق ما يبتكره الأفراد الذين يعملون معا في نظام اجتماعي معقد. فالإبداع التنظيمي يعني خلق التنظيم المناسب القادر على الاستفادة من المعلومات والبيانات وإدارتها وتسخيرها في خدمة الإدارة لتحقيق أهداف المؤسسة.

1-4-2: تنمية الموارد البشرية بالاستثمار في رأس المال الفكري

إن الاستثمار في رأس المال الفكري يؤدي إلى تحقيق منافع طويلة الأجل ويلقى هذا الاستثمار اهتماما متزايدًا من المؤسسات المعاصرة باعتباره الوسيلة الأفضل لإعداد وتنمية الموارد البشرية وتحسين أداءها. لذلك سنحدد مفهوم الاستثمار في رأس المال الفكري ونتعرف على مكونات رأس المال الفكري وطرق تنشيطه وخصائصه في النقاط التالية.

1-4-2-1:مفهوم الاستثمار في رأس المال الفكري

ينطلق الاهتمام المتزايد بالموارد البشرية من الاعتراف بأهمية الدور الذي تلعبه في تنمية وتطوير القدرات التنافسية للمؤسسات وابتكار السلع والخدمات، وتفعيل الاستخدام المناسب للتقنيات والموارد المتاحة للمؤسسات للأسباب التالية[1]:

- أنَّ المورد البشري هو مصدر الأفكار والأداة الرئيسية في تحويل التحديات إلى قدرات تنافسية؛
- المشاركة الفعالة للعقل البشري وطاقاتها الذهنية هي مصدر المعرفة وأساس القدرة الابتكارية وتحويل الأفكار إلى منتجات وخدمات ترضي العملاء؛
- العنصر الحاسم في تسيير وتطوير الأداء هو استثمار وتنمية قدرات الأفراد وتحفيز هم للإجادة في الأداء حيث تبنى القدرات الإنتاجية للأفراد وتنمو بالتخطيط والإعداد والعمل المستمر للتحسين والتطوير في كل مجالات الأداء.

وفي هذا الصدد يوضح (ستان ديفيس، Stan Davis) و(كريستوفور مايو، Christopher Meyer) في كتابهما ثروة المستقبل (future wealth) بأنَّ

> "قيمة أي فرد من الأفراد تمثل مجمل خبراته ومهاراته وقدراته الكامنة لديه، مع الأخذ في الاعتبار ندرة موهبته الخاصة والطلب الفعلي على هذا النوع من المهارات التي يملكها ويؤكد المؤلفان الأهمية القصوى لرأس المال البشري بوصفه أحد الموارد في اقتصاد يقوم على المعرفة خلافا للمفاهيم التقليدية للعمل وقيمته النسبية بوصفه أحد عوامل الإنتاج[2]".

ولذلك فان هذه القيمة يجب أن يحافظ عليها بتنميتها وإضافة بشكل مستمر رصيد جديد لها من المعارف والسلوكيات والاتجاهات والقدرات حتى لا تتقادم كفاءات الموارد البشرية لتواكب التغيرات التنظيمية والبيئية للمؤسسة.

إنَّ الاستثمار في المورد البشري مرتبط أساسا بما بات يُعرف برأس المال الفكري الذي ظهر رسميا في تسعينات القرن الماضي، وعُدَّ تطوراً مهما في الفكر الإداري، وتغيرت به الكثير

---

[1] عبد الله بن عبد العزيز آل الشيخ، **الاستثمار بالموارد البشرية**، المحاضرة العلمية الرابعة، مركز الجلد والحساسية، 06 نوفمبر 2008، متاح على الموقع:
http://skinandallergy.org/wp-content/uploads/2012/11/12808537821.pdf، تاريخ الاطلاع:2014/03/01، (12:27سا).

[2] جمال سند السويدي، مرجع سبق ذكره، ص 12.

من مفاهيم الأداء والتنافس في بيئة الأعمال فقد قيل أن من بين ما أفرزه ظهور اقتصاد المعرفة ظهور ثلاثة مفاهيم تتعلق به بشكل أساسي: إدارة المعرفة، المنظمة المتعلمة ورأس المال الفكري.[1]

ونعني بمفهوم الاستثمار في رأس المال الفكري "تلك المدخلات التي تقوم بها المؤسسات في ميدان تدعيم المواهب البشرية وترقية وتطوير التقنيات والمهارات التي تعزز المنافع التنافسية وتسمح بتكوين قيمة فريدة تبقى بعيدة عن منال المؤسسات الأخرى وهذا يعني أنَّ الاستثمار في تعليم الموظفين وترقية مهاراتهم هو طريقة جديدة لإنشاء سوق عمل داخلي أساسي ترتكز عليه المؤسسة في بناء مواردها البشرية[2]".

فالاهتمام برأس المال الفكري داخل المؤسسة يعتبر أفضل استراتيجية لاستثمار الفئة المتميزة في المجتمع من حيث المعارف والمهارات، وذلك بإعطاء جهود التنمية البشرية والتدريب مضمونا استراتيجيا يلبي احتياجات تنمية طاقات الإبداع والتعلُّم المؤسسي في جانب، وقيمة رأس المال المعرفي للمجتمع ومؤسساته في جانب آخر، من هذا المنطلق جاء التركيز على رأس المال الفكري باعتباره استراتيجية للتحول من صناعة صغيرة إلى صناعة أكثر تطورا[3]. ويتمثل الرأس المال الفكري في القدرة العقلية لدى فئة معينة من الموارد البشرية ممثلة في الكفاءات القادرة على توليد الأفكار المتعلقة بالتطوير الخلاق والاستراتيجي للأنظمة والأنشطة والعمليات والاستراتيجيات بما يضمن للمؤسسة امتلاك ميزة تنافسية مستدامة[4].

---

[1]سهام دربالي، زيتوني عبد القادر، **رأس المال الفكري، الحاجة الفعلية للمصارف الإسلامية في ظل اقتصاد المعرفة**، المؤتمر العالمي التاسع للاقتصاد والتمويل الإسلامي، اسطنبول، تركيا: 9-10 سبتمبر 2013، ص 5، متاح على الموقع:
http://us.search.yahoo.com/search?ei=utf-8&fr=vmn&type=zg-klit.startnow.com-1_0-zg-rp-rp&p،

[2]احمد مصنوعة، محمد راتول، **الاستثمار في رأس المال الفكري وأساليب قياس كفاءته**، الملتقى الدولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 13-14 ديسمبر 2011، ص11.

[3]موسوس مغنية، **دور رأس المال الفكري في تطوير الصناعات الصغيرة**، متاح على الموقع:
http://arabsi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2343:2013-04-23-13-54-41&catid=42:2012-02-25-14-11-51&Itemid=76، تاريخ الاطلاع : 2014/03/01، (14:09سا)، ص1.

[4]عبد الله بلوناس، قدايفة أمينة، **دور رأس المال الفكري في تحقيق الميزة التنافسية لمنظمات الأعمال**، ورقة عمل متاحة على الموقع: http://www.google.dz/url?sa، تاريخ الاطلاع 2014/02/28، (14:54سا)، ص3.

ومثلما يراه (علي السلمي) فإنَّ "رأس المال الفكري أكثر من مجرد حاصل الجمع الجبري لمجموعة حمَلة الشهادات العليا في المؤسسات أو مجموعة الأجهزة والحاسبات الالكترونية أو مجموعة المباني أو المعامل داخل تلك المؤسسات، إنَّه مِقدار التَّراكم المعرفي الناتج عن التفاعلات بين تلك الموارد مجتمعة بحيث يكون وسيلة لتمييز المؤسسة عن غيرها من المؤسسات. ويمكن التعبير عن هذا النوع من رأس المال في شكل المعرفة التي يكتسبها الموظفون من خبرات التدريب أو الاعتماد على الحس الشخصي في التعامل مع مشاكل العمل والسعي إلى حلها"[1].

وأصبح الاستثمار الفكري في رأس المال البشري أولوية اقتصادية رئيسية لجميع مستويات أصحاب المصالح[2]، إذ يؤدي الاستثمار في رأس المال الفكري وتنمية الأصول الفكرية إلى تحقيق بعض المنافع طويلة الأجل منها:

زيادة القدرات الإبداعية، تحسين العلاقات بين العملاء والموردين، مزيد من الخدمات والمنتجات، تحسين الإنتاجية وزيادة الإيرادات، تحسين اتجاهات الموظفين والصورة الذهنية الخارجية للمؤسسة[3].

ويرى (Saadet Iyidogan) أنَّ "الاستثمار غير المادي يجعل موارد المؤسسة تتوسع بتراكم المؤهلات، والخبرة، والمهارات التقنية"[4]، لذلك يجب على تلك المؤسسات العمل على زيادة المعرفة وتحسين مهارات تلك الموارد من أجل الوصول إلى الإبداع والتفوق المؤسسي لتلك المؤسسات حيث يدفعها ذلك إلى إتباع استراتيجيات تساعدها على التحول إلى اقتصاد المعرفة والعقول الذكية[5].

ويشير (Eppler,2003) إلى أن رأس المال الفكري يؤدي دوراً متكاملاً مع إدارة المعرفة وهذا الدور يتجسد في المشاركة الفاعلة في تحقيق التطوير التنظيمي، وفي تحقيق الميزة التنافسية، وهذا يتحقق

---

[1]علي السلمي، **إدارة الموارد البشرية: منظور استراتيجي**، مرجع سبق ذكره، ص ص 252_253.

[2]Paul Beaulieu**, La gestion des ressources humaines sur la scenestrategique**, Press de l'université du Québec, 1992, p.1.

[3]راوية حسن، مرجع سبق ذكره، ص 368.

[4]Saadet Iyidogan, **Le rôle des investissements immatériels dans les restructurations de l'industrie agro-alimentaire**, p34, en ligne : http://www.iamb.it/share/img_new_medit_articoli/877_33iyidogan.pdf, consulter le : 09/03/2014, (H 23:27).

[5]أسامة عبد المنعم، عبد الوهاب المطارنة، **رأس المال الفكري وأثره على الإبداع والتفوق المؤسسي في الشركات الصناعية الأردنية**، أبحاث اقتصادية وإدارية، جامعة محمد خيضر بسكرة العدد السادس، ديسمبر 2009، متاح على الموقع: http://www.univ-biskra.dz/rem/n6/4.pdf ، تاريخ الاطلاع: 2014/03/01، (21:06سا).

من خلال عمليات الإدارة الفاعلة للموارد الفكرية في المؤسسة. ويؤكد (Jacob and Hellstorm,2000 و Hellstrom and Husted, 2003) أن رأس المال الفكري هو أحد المؤشرات الأساسية والمقاييس المعتمدة على نطاق واسع لقياس الأصول غير الملموسة، وهو يستخدم في القطاع العام، والقطاع الخاص على حد سواء[1].

1-4-2-2: طرق تنشيط الرأس المال الفكري

يتم تنشيط رأس المال الفكري من خلال طرق معينة نوجزها في:[2]

1-العصف الذهني: تهدف هذه الطريقة إلى إثارة القدرة الإبداعية للأفراد لتوليد اكبر عدد من الأفكار دون انتقاد وسخرية كاملة لان الجماعة تؤدي دورا كاملا في مساعدة الفرد على إطلاق قدراته الإبداعية لأنها معلومات ومعارف أكثر مما يملكه أفرادها بشكل مستقل الواحد عن الأخر ويلاءم هذا الأسلوب تنشيط رأس المال الفكري حسب رأي(brown) يقول إنَّ استخدام الذكاء المعرفي الشخصي بمفرده لا يكفي لان هناك الكثير من الأسئلة التي لا بُد منها لذا فتكوين المجموعة سيجعل العقل المفكر ينظر للأمور من زوايا متعددة.

2-حلقات السيطرة النوعية: أدخلت إلى الصناعة اليابانية من قبل (k.ishikawa) عام 1961 وتمثل مجموعة من الموظفين في اختصاصات متشابهة يعملون طواعية ويلتقون بمحض إرادتهم ساعة في الأسبوع لمناقشة مشكلات العمل وإيجاد الحلول المناسبة. وتهدف هذه الطريقة إلى تحقيق الكفاءة الإنتاجية من خلال الوصول إلى صيغ مثلى وأفكار ايجابية لتطوير النوعية وتحسينها من خلال تشجيع القوى العاملة وإطلاق فاعليتها في العملية الإنتاجية.

---

[1] رضا إبراهيم صالح، **رأس المال الفكري ودوره في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمات**، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية: نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، المملكة العربية السعودية، 1-4 نوفمبر 2009، ص7، متاح على الموقع: http://www.fifty.ipa.edu.sa/conf/customcontrols/paperworkflash/Content/pdf/m4/ar/6.pdf ، تاريخ الاطلاع: 2014/03/22، (23:22سا).

[2] عيسى دراجي، **الاستثمار في رأس المال الفكري**، الملتقى الدولي الخامس حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في ظل الاقتصاديات الحديثة، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، يومي 13/14 ديسمبر 2011، متاح على الموقع: http://www.hrdiscussion.com/downloadfile/9421/1/1324222641/pdf. ، تاريخ الاطلاع: 2014/02/23، (10:40سا).

3- الإدارة على المكشوف: منهج حديث في التسيير كطريقة جديدة للتفكير، تهدف هذه الطريقة إلى استخدام المعلومات الموجودة في أذهان الأفراد أول بأول وذلك من خلال شحن القدرات الذهنية لهم لتوفير الجو الملائم لتوليد الأفكار من خلال الاجتماعات واللقاءات كما تتضمن المصارحة بلغة الأرقام بين أعضاء المؤسسة ويفهمون علاقاتها بحيث يكون لديهم الحس الرقمي الذي يمكنهم من إطلاق طاقاتهم وغربلة الاقتراحات نحو التطوير.

1-4-2-3: خصائص رأس المال الفكري

في ظل الاقتصاد المعرفي أصبح رأس المال الفكري موردا استراتيجيا يشكل قوة فاعلة لهذا الاقتصاد والمصدر الرئيسي للثروة والتفوق فهذا المورد الاستراتيجي يتصف بخصائص هي:[1]

أ. أنه مورد ثمين لأنه يحمل معرفة متفردة ساهمت في اكتشاف تطبيقات وأساليب جديدة في الإنتاج والخدمات أبرزها تقليل معدلات استعمال المواد الخام بنسبة كبيرة من الطاقة.

ب. أنه مورد يتسم بالندرة لأنه يحمل خبرات ومهارات متعددة ومتنوعة تمكنه من زيادة الابتكارات والإبداعات المتسارعة وفي وقت قياسي، وهذا ما أكدته الإحصاءات العالمية من أنَّ هناك اختراعا جديدا كل دقيقتين، وهو أحد أسباب تزايد براءات الاختراع.

ج. أنه مورد لا يمكن تقليده بسهولة لأنَّ المعرفة في أي مؤسسة تكون خاصة بها، ولها بصماتها المميزة والتي استطاعت بنائها خلال مدة زمنية وبإنفاق كلف عالية.

د. أنه مورد لا يمكن إحلال بديل عنه مرتبط بالقدرة المميزة للمجاميع والتعاون بين الموظفين الذي لا يمكن نسخه وإحلاله محل المعرفة السابقة ومن استراتيجيات تسيير وتثمين رأس المال الفكري، فعندما تحدث فجوة في رأس المال البشري وباقي رؤوس الأموال فلا بد من أن ينصب التفضيل والاهتمام على البشر إعدادا وتدريبا لزيادة الخبرة ودعما للقدرة الإدارية وحين يتكامل الإعداد البشري يصبح من السهل والميسور زيادة القدرة في استخدام باقي رؤوس الأموال أفضل استخدام[2].

---

[1] سعد علي العنزي، احمد علي، مرجع سبق ذكره، ص 176.

[2] عدنان داود محمد العذاوي، هدى زوير مخلف الدعمي، مرجع سبق ذكره، ص115.

1-4-3: تنمية الموارد البشرية في سياق التسيير الاستراتيجي للكفاءات

تتفق معظم الأدبيات على أنَّه تحتل الموارد البشرية ذات الكفاءة العالية مكانة الصدارة في المؤسسة الناجحة، فهي المورد الأساسي في تنفيذ استراتيجيتها وتحقيق أهدافها والوصول إلى الرِّيادة، هذا ما دفع المؤسسات إلى الاهتمام بالكفاءات بجدية ووضع أسس لتسييرها وتوجيهها والمحافظة عليها لتحقيق العائد من الاستثمار فيها في المستقبل.

1-4-3-1: مفهوم تسيير الكفاءات

يتمثل تسيير الكفاءات فيالتأثير في معارف ومهارات وسلوكيات المورد البشري ليكون أكثر قدرة على تحسين عوائده والتكيف مع التطورات الحاصلة في المحيط. وحسب أحد الباحثين فتسيير الكفاءات هو مجموعة من النشاطات التي تساهم في انجاز رسالة المؤسسة وتعظم أداء المساهمين، وكذا تعيين وتطوير بطريقة مثلى الكفاءات الفردية والجماعية[1].

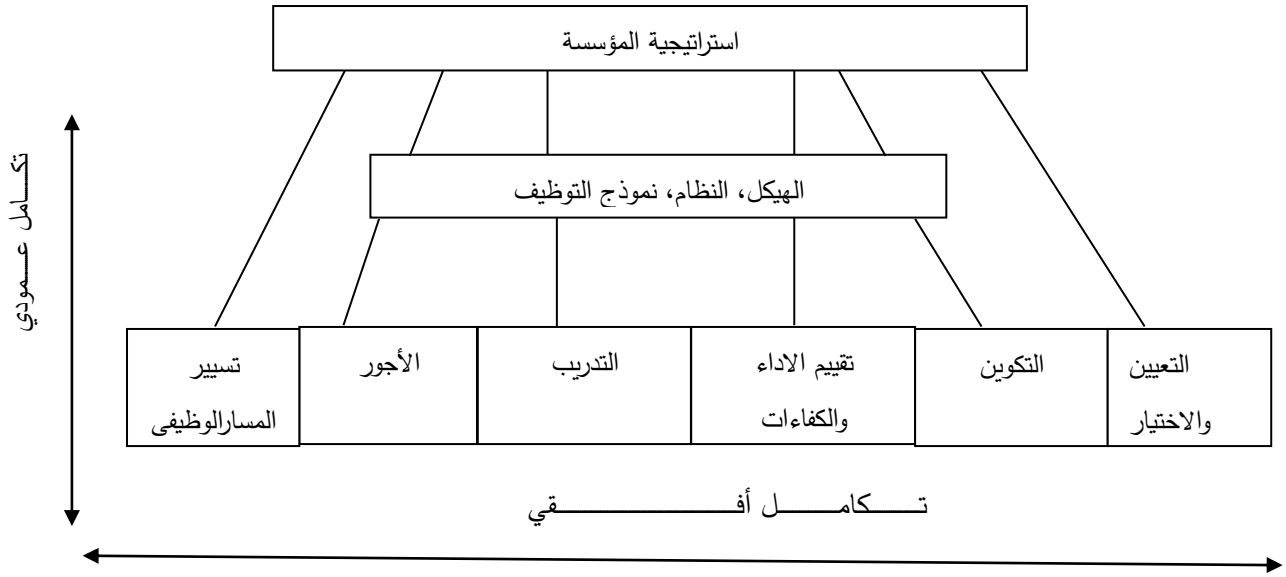
ففي هذا السياق يضيف الباحث (Lou Van Beirendonck) "أنَّ تسيير الكفاءات الهدف منه هو الاستعمال الحسن للكفاءات وتنميتها أو تعيينها، ووفق نظرته فإنَّ تنمية المسار الوظيفي، والتدريب، التعيين، وتسيير الأداء لا تمثل أهداف بحد ذاتها بل هي وسائل لتسيير الكفاءات تعمل كوحدة واحدة في تحسين أداء المؤسسة، كما أنَّ تسيير الكفاءات المتناسقة ينطوي على تكامل أفقي وتكامل عمودي"[2]، وبين ذلك في الشكل التالي:

---

[1]Manuel, **Gestion des compétences au sein de l'administration fédérale**, en ligne : http://www.fedweb.belgium.be/fr/binaries/Manuel_CM_FR_edition_2_tcm119-95281.pdf, (consulté le:14/03/2014), (H 14:24), p4.

[2]Lou van Beirendonk, **Tous compétents:le management des compétences dans l'entreprise**, édition De Boeck Université, Bruxelles, 2006, p.33.

الشكل (05): تسيير الكفاءات ضمن التكامل الاستراتيجي



Source: Lou van Beirendonk, Op_Cit, p.33.

ومن خلال الشكل يظهر أنه تتكامل وظائف تسيير الموارد من توظيف وتقييم الأداء والأجور وغيرها مع بعضها البعض في تسيير الكفاءات البشرية وتطويرها وتنميتها وبالمقابل تتكامل عموديا مع نظام المؤسسة واستراتيجيتها الكلية ليتحقق الهدف الكلي لها.

ووفق الباحث (Yves Real, Brunno Dufour) فانه يرى أنَّ الكفاءات تمثل أحد المكونات لمزيج يتألف من خمس عناصر يطلق عليه مصطلح(5c) والمتمثل في:

الكفاءات(compétences)، المسار الوظيفي (carrières)، التعويضات (compensation)، التعاون(coopération)، والاتصال(communication)، والذي بدوره يؤثر على مقدرة الأنشطة الإستراتيجية للمؤسسة ككل.[1] وعليه فانه يمكننا القول أنَّ الكفاءات تتفاعل مع باقي مكونات المزيج لتحقق فعالية التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية والذي ينعكس ايجابيا على استراتيجية المؤسسة ككل.

ويحدد الباحثان (اشوك شاندا وشلبا كابرا) متطلبات الكفاءة في الأبعاد المحددة للسلوك، الكامنة وراء فشل أو نجاح وظيفة معينة أو فئة معينة من الوظائف، وهذه الأبعاد تشتمل على المعرفة، المهارات، والسلوكيات، وعوامل أخرى والتي يمكن تعريفها وتقييمها بمنتهى الدقة، وتنبع متطلبات الكفاءة من ثلاثة مصادر هي:

[1]Yves Real, Op_Cit, p p104-106.

- متطلبات العمل المنعكسة في المجالات الاستراتيجية من كفاءة العمل؛

- مضمون الوظيفة ذاتها وذلك فيما يتعلق بالمتطلبات الخاصة بالعمل سواء منها الفنية والمهنية وأيضا الكفاءات القيادية والإدارية والشخصية؛

- وجود المستوى الثقافي الذي يستطيع المرء أن يعمل وينتج من خلاله[1].

1-4-3-2: تنمية الكفاءات

تنمية كفاءات الموظفين يرجع لنشاطات التعلُّم (تحسين المعارف، القدرات، والتوجهات) القابلين لزيادة أدائهم الحالية والمستقبلية لرفع قدراتهم للإلمام بالمهام. وتهدف تنمية الكفاءات إلى:

- إثراء وتطبيق معارف العاملين؛

- تحضير الموظفين لتغيير المناصب في إطار برامج تسيير المسار الوظيفي؛

- سد الفجوات وإحداث اتجاهات ايجابية للعمال خاصة الوفاء اتجاه المؤسسة؛

- فعالية تنمية معارف يمكن إنَّ تخفض دوران وغياب العاملين، مما يسمح بزيادة الإنتاجية للمؤسسة.[2]

إنَّ الكفاءات الاستراتيجية للمؤسسة يمكن تنميتها انطلاقا من ثلاثة أنواع للموارد: الموارد المادية(المعدات، التكنولوجيا، المباني...الخ)، الموارد البشرية (كفاءات الأفراد)، والموارد التنظيمية (الهيكلة، نظام التنسيق، الرقابة...الخ)، وهي تأتي من الطريقة التكاملية للكفاءات الفردية من خلال آليات تنسيق معينة.[3]

وتطوير الكفاءات كما يعرفه (Jean-Jacques Rosa) هو تراكم لرأس المال البشري بهدف بلوغ مستوى عال من الاحترافية[4].

---

[1]أشوك شاندا، شلبا كابرا، مرجع سبق ذكره، ص 139.

[2]Simon L.Dolan et autre, Op_Cit,p260.

[3]طواهرية الشيخ، **الاستثمار البشري وإدارة الكفاءات كعامل لتأهيل منظمات الأعمال واندماجها في اقتصاد المعرفة**، الملتقى الدولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، يومي 14/13 ديسمبر 2011، جامعة الشلف، ص7.

[4]ثابتي الحبيب، مرجع سبق ذكره، ص 144.

1-4-3-3: مجالات تنمية الكفاءات

تعتبر تنمية الكفاءات من الاستراتيجيات المهمة في المؤسسة وتتمثل أهم مجالاتها في:[1]

- **إعداد مواصفات الكفاءات:** توجد طرق كثيرة لتحليل الكفاءات وجمع المعلومات حول الوظيفة ومجال العمل، ومن بين هذه الطرق نجد الملاحظة في الميدان، المقابلات الفردية والجماعية، استمارات الكفاءات، بطاقات الكفاءة... إلخ.

- **تقييم الكفاءات:** يمثل تقييم مرحلة هامة من مراحل تسيير الكفاءات لأنه يمكن القائمين على هذه العملية من معرفة جوانب الضعف والقوة في الكفاءات المتاحة بالمؤسسة، ومن الأدوات التي تستعمل في هذا الشأن نجد: مقابلة النشاط السنوية، المرافقة الميدانية، مرجعية الكفاءات... إلخ.

- **تطوير الكفاءات:** تأخذ الكفاءات معناها من التطور المستمر وعليه يجب تطوير الكفاءات من أجل السماح لها بالتكيف مع ظروف التحولات الحاصلة في البيئة الداخلية أو الخارجية، ذلك أنه من دون أي شك أن تغيرات البيئة في هذا الميدان نجد: التكوين المرتكز على الكفاءات.

- **تحفيز الكفاءات:** توجد مجموعة من الإجراءات والسياسات التي يجب على إدارة الموارد البشرية إتباعها حتى تحقق الفعالية لجهودها في تنمية الرغبة لدى الموظفين، حيث تستطيع تحقيق أفضل النتائج إذا ما تمكنت من استيعاب نوعية الاحتياجات غير المشبعة لدى الموظفين وقامت باستخدام الوسائل المناسبة لتحقيق أفضل إشباع لها، حيث تشكل التعويضات والمكافآت لدى إدارة الموارد البشرية متغيرا مهما ضمن السياسات والاستراتيجيات التي تتبنها المؤسسات، لما لها من انعكاسات واضحة، بعضها يتعلق بالتكاليف العالية والمتحركة التي تدفعها المؤسسات للأفراد، وبعضها الآخر يتعلق باستقرار وازدهار المؤسسات، فالتعويضات تشكل بامتياز الدافع الرئيسي لانضمام الأفراد إلى المؤسسات والمحفز الأهم لتحسين أدائهم.

---

[1] أحمد مصنوعة، **تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني**، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير، تجارب الدول، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، يومي 03-04 ديسمبر 2012، ص 9.

خلاصة الفصل:

ونستخلص مما تقدم أنَّ مفهوم تنمية الموارد البشرية كان مقرون بعملية التدريب الذي يمثل محورها وأساسها والذي اهتم بدراسته الكثير من الباحثين والإداريين وأصبح ولا يزال من أهم القضايا إثارة للجدل، فبالتدريب ترفع المؤسسة من طاقاتها البشرية وتحسن نوعيتهم وتحدث التغيير الايجابي باستمرار في قدرات ومهارات وكفاءات الموظفين فيها بالإضافة إلى تعديل سلوكهم.

وقد خلصنا كذلك مما أوردناه سابقا إلى أنَّ التدريب من أهم الاستراتيجيات المتبعة في المؤسسة لزيادة الاستفادة من العنصر البشري وتنميته ويتطلب الأمر الربط بين هذه الاستراتيجية واستراتيجية تقييم الأداء للموارد البشرية، واستراتيجية تنمية المسار الوظيفي ليكون هناك تكامل في تحفيز الموارد البشرية لتقديم أفضل الأعمال وإتمام المهام بشكل مرغوب وبولاء للمؤسسة.

وتوصلنا إلى أنه في العصر الحديث تنتهج المؤسسة أساليب جديدة في تنمية الموارد البشرية وتتبنى مفاهيم جديدة أكثر فعالية ورواجا في المؤسسات المتميزة في التعامل مع الطاقات البشرية منها إدارة المعرفة، الاستثمار في الرأس المال الفكري، والتسيير الاستراتيجي للكفاءات.

إنَّ سعي المؤسسات للحصول على منتجات ذات جودة، خالية من العيوب وذلك بتطبيق تقنيات وأساليب إحصائية وغيرها من أجل اكتشاف العيوب وتقليل الفاقد والتكاليف في المنتجات للحفاظ على المستوى الذي تصبو إليه المؤسسة من الجودة. وبما أنَّ المؤسسة تجمع العديد من الموارد وأهمها الموارد البشرية الذين يمارسون نشاطات مختلفة تسعى في مجملها للمساهمة في تحقيق أهداف المؤسسة والتي من بينها إنتاج منتوجات ذات جودة ترضي الزبون سواء كانت سلع أو خدمات في مختلف المؤسسات فمن هنا نتساءل ما هي جودة الخدمات في المؤسسات الصحية؟ وما درجة مساهمة الموارد البشرية في تقديم خدمات ذات جودة للمستفيدين في المؤسسات الصحية؟ هذا ما سنحاول الإجابة عليه في الفصل الثاني.

الفصل الثاني

الفصل 2

جودة الخدمة الصحية كمدخل في تحقيق رضا المريض

مع ازدياد حدة المنافسة في العالم المعاصر، أصبحت جودة المنتجات والخدمات هي الشغل الشاغل لجميع الجهات والهيئات والمؤسسات الاقتصادية والإدارية في كل مكان. وبذلك اعتبرت جودة الخدمة مميزا رئيسيا ومن أهم العناصر التنافسية التي تسعى جميع المؤسسات الخدماتية إلى امتلاكها، والمؤسسات الصحية مثل غيرها من المؤسسات تهتم بالجودة بهدف تحقيق رضا المستفيدين في القطاع الصحي الأكثر حساسية، والذي يرتبط بصحة المجتمع، من خلال تبني استراتيجيات وسياسات جودة الخدمات. وبالمقابل يعتبر نظام الاعتماد للجودة في المؤسسات الاستشفائية من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية مما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضاهم عن الخدمة الصحية وتأهيلهم للعودة مجددا للاندماج في المجتمع ومواصلة أعمالهم وحياتهم إذا أمكن ذلك، كما أنَّ الالتزام بمعايير الأمان وسلامة المرضى تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة الخدمات الصحية.

تعتبر صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة، القادر، والاهتمام بجودة الخدمات ليس موضوعا جديدا، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية استخدام الطرق العلمية والأساليب الحديثة لتطبيق برامج إدارة الجودة، وكذلك في وضع المعايير الملائمة وتقييم مستويات أداء الموارد البشرية الصحية والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والفني والسلوكي من خلال تطبيق تلك البرامج. ومن هذا المنطلق سنتطرق في هذا الفصل إلى جودة الخدمات الصحية وكيفية قياسها، وتحديد أبعادها ومفاهيم أخرى ضمن ثلاث مباحث:

المبحث الأول: مدخل عام للجودة.

المبحث الثاني: مدخل إلى الخدمة الصحية.

المبحث الثالث: واقع الجودة في الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى مبحث رابع نظهر فيه الربط المنطقي بين جودة الخدمة الصحية وإستراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسات الصحية.

2-1: مدخل عام للجودة

الجودة قديمة قدم الحضارة الإنسانية إذ نجدها في الإنشاءات المصرية القديمة ممثلة في المعابد والتماثيل، ونجدها في الحضارة الصينية ممثلة في سور الصين العظيم، ونجدها في الحضارة المسيحية متمثلة في الكنائس والأديّرة، وفي الحضارة الإسلامية ممثلة في المساجد والقصور، وخلال الحقبات المختلفة للتاريخ الإنساني كان مفهوم الجودة هو الدقة والإتقان، بينما الجودة في القرن الحادي والعشرون هي صنع منتجات وتقديم خدمات تدور حول رغبات العميل وتوفير كافة الحلول والخدمات له.

2-1-1: ماهية الجودة

أصبح لمفهوم الجودة أهمية إستراتيجية بعد أن اتَّضح أنها تمثل العامل الرئيسي في نجاح المؤسسات خاصة وأنَّ الجودة هي إحدى الأسبقيات التنافسية التي اشتدَّت حدتها في السنوات الأخيرة. وبذلك أثار مصطلح الجودة جدلاً كبيرا في المؤسسات على اختلاف أنشطتها، ودفع كثير من هذه المؤسسات التي تضع نصب أعينها الميزة التنافسية إلى اعتماد مبادئ وأسس الجودة والتقيُّد بنُظُمِها، للتحسين المستمر في السلع والخدمات، لتثبت فعاليتها ونجاحها على الصعيد المحلي والدولي. وبناء على ذلك نتساءل ما هو المقصود بالجودة وهل للجودة معايير موضوعية يمكن تحديدها والاتفاق عليها أم أنها مجموعة من الانطباعات الشخصية التي يكونها الأفراد كل وفق خلفيته الحضارية والفكرية والثقافية والاجتماعية وما يراه محققا لاحتياجاته ورغباته وتطلعاته؟ انطلاقا من هذا التساؤل نحاول التعرف على مفهوم الجودة في هذا المطلب وخصائصها وعلاقتها بمعايير الأيزو، وجوانب أخرى ذات الصلة بها.

2-1-1-1: تعريف الجودة

يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية(Qualitas) التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديما الدقة والإتقان. فالدين الإسلامي الحنيف أعطى اهتماما واسعًا في التوكيد على العمل الجاد والنافع وهو ما نصت عليه الآية الكريمة

قَالَ تَعَالَىٰ:أَعُوذُ بِٱللَّهِ مِنَ ٱلشَّيۡطَٰنِ ٱلرَّجِيمِ ﴿ وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَٰلِمِ ٱلۡغَيۡبِ وَٱلشَّهَٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمۡ تَعۡمَلُونَ ١٠٥ ﴾(التوبة: ١٠٤ – ١٠٥).

أما السيرة النبوية الشريفة فهي غنية بالأحاديث الشريفة التي تعظم العمل، فيقول الرسول محمد صلى الله عليه وسلم:"(**إِنَّ اللهَ يُحِبُّ إذا عَمِلَ أَحَدَكُم عَمَلًا أنْ يُتْقِنَهُ**)".[1]

وعُرِّفت الجودة لغويا بأنها المقابلة والاتفاق والمطابقة[2]، وهي من أصل اللغة تعود إلى "النوع" أخص من الجنس وقد "تنوع" الشيء أنواعا وتعبر كلمة الجودة عن وجود ميزات أو صفات معينة في السلعة أو الخدمة إن وجدت هذه الميزات فإنها تُلبي رغبات من يشتريها أو يَستعمِلُها.[3]

ولا يفوتنا أن نشير هنا أنَّ هناك "أربعة مدارس مختلفة قد تطرقوا لموضوع الجودة، كل من منطلق يختلف اختلافا جِذريا عن الآخرين. وهذه المدارس هي: المدرسة الفلسفية، والمدرسة الاقتصادية، ومدرسة التسويق ومدرسة إدارة العمليات. فبينما ركز الفلاسفة على تعريفات الجودة، اهتم الاقتصاديون بتعظيم الربح، أمَّا رجال التسويق فقد اهتموا بسلوكيات الشراء وإرضاء المستهلك، أمَّا المتخصصون في إدارة العمليات فقد ركزوا على الجوانب الهندسية والفنية وضبط الإنتاج ومن ثم أدى ذلك إلى ظهور مفاهيم وتعريفات متعددة ومتعارضة[4]."

وقد عُرِّفَت الجودة من وجهة نظر (Bounds,Heizer, Evans, Movgan) من خلال أربعة أصناف وتبعاً للأساس الذي تستند عليه وكما هو مبين في الجدول الآتي:[5]

---

[1]عطية مصلح، **قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية**، جامعة القدس المفتوحة، منطقة قلقيلية التعليمية، ورقة بحث متاحة على الموقع:
http://www.qou.edu/arabic/researchProgram/researchersPages/atiehMusleh/r4_drAtiehMusleh.pdf،
تاريخ الاطلاع: 2014/03/23، (16:04 سا)، ص9.

[2]مدحت محمود أبو النصر، **تنمية مهارات بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة**، مصر، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2005، ص34.

[3]يوسف حجيم الطائي وآخرون، **نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية**، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009، ص 57.

[4]سعيد ياسين عامر، **استراتيجيات التغيير**، مصر، مركز وايد سيرفيس للاستشارات والتطوير الإداري، 1994، ص 339.

[5]يوسف حجيم الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 57_58.

الجدول (01):تعريفات الجودة على وفق بعض المداخل

أساس التعريف	تعريف الجودة على وفق المدخل	عيوب المدخل
1) مبني على أساس المنتج Product Based	أنها صفات أو خصائص بمكن قياسها وتحديد كميتها، إذ يمكن على وفق هذا التعريف تحديد الصفات المتمثلة في المتانة وإمكانية التحميل والصلابة ومدى تحمل الاعتماد على هذا المنتج.	يمتاز هذا التعريف بأنه محدد في الحالات التي تعتمد الجودة فيها التفضيل الشخصي فإن المعايير التي يتم القياس على أساسها قد تكون مظللة.
2) مبني على أساس المستخدم النهائي User Based	تعرف بأنها أمر فردي يعتمد على تفضيلات المستخدم التي يطلبها في السلعة أو الخدمة إذ أن المنتجات التي تقوم بإشباع هذه التفضيلات تعد هذه المنتجات الأعلى جودة.	إنَّ تفضيلات الزَّبون متعددة ومن الصعب أن تَتَجمع هذه التفضيلات كلها في منتج واحد حتى يكون له قبول عام وعلى وفق هذا المدخل قد يحدث عدم تطابق بين الجودة ورضا المستهلك.
3) مبني على أساس التصنيع Manufacturing Based	تعرف بأنها التوافق مع المواصفات والمتطلبات. إذ إن المواصفات تكون متعلقة بالممارسات التصنيعية والتشغيلية والهندسية ويتم تحديد المواصفات في خلال التصميم.	* إن إدراك الزبون للجودة يتساوى مع التوافق ومع المواصفات ومن هنا يكون موجهاً داخلياً. * عادة تعتمد عملية التصميم والتصنيع على التعامل مع تخفيض التكلفة على انه هدف يتم التوصل إليه بطريقة محدده، وهي الاستثمار في تحسين عملية التصميم والتصنيع حتى تتساوى هذه التكاليف الإضافية مع التكاليف الناتجة عن رداءة الجودة.
4) مبني على أساس القيمة Value Based	* تعرف بأنها درجة الامتياز بالسعر المقبول والسيطرة على المتغيرات بالكلفة المناسبة للمنتوج. * يعتمد قرار الشراء للزبون على الجودة والقيمة الأفضل.	المنتج الأعلى جودة لا يعني عادة الأفضل قيمة. وهذا اللقب الأفضل قيمة Value Betterيصف المنتج أو الخدمة (الأحسن شراء).

المصدر: يوسف حجيم الطائي، مرجع سبق ذكره، ص ص57-58.

إضافة إلى تلك المداخل يعرفها معهد المقاييس القومي الأمريكي(ANSI) والجمعية الأمريكية للسيطرة النوعية(ASQC) بأنها مجموع الصفات والخصائص التي يمتاز بها المنتوج أو الخدمة والتي تجعله يفي بالاحتياجات المطلوبة[1].

ومن الجدير بالذكر أنّ "مصطلح الجودة لا يستخدم فقط للمقارنة أو المفاضلة أو التمييز بين منتجين من نوعين متشابهين، وإنما العنصر المهم في تقرير الجودة هو مدى قدرة المنتج في

[1]مؤيد عبد الحسين الفضل، يوسف جحيم الطائي، **إدارة الجودة الشاملة: من المستهلك إلى المستهلك**، الطبعة الأولى، الأردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2004، ص 24.

تلبية رغبات الزبون وتوقعاته، لذا تعني الجودة من وجهة النظر هذه إمداد الزبون بما يحتاجه من منتجات ذات مواصفات وخصائص تلبي رغباته، في الوقت الذي يريد وبسعر مناسب يلائمه"[1].

وتتعدى الجودة المفهوم الخاص بالمنتج أو الخدمة بمطابقته لرغبات وحاجات المستهلك إلى العمليات الداخلية للمؤسسة والقائمين عليها فتعرف على أنها "إستراتيجية عمل أساسية تسهم في تقديم منتجات ترضي وبشكل كبير الزبائن في الداخل والخارج، وذلك من خلال تلبية توقعاتهم* الضمنية والصريحة".[2]

وبناءً على ما تقدم من اتجاهات في تعريف الجودة يمكن صياغة المفهوم التالي لها:

الجودة عملية ديناميكية، وإستراتيجية عمل أساسية ترتبط بالسلع والخدمات والإجراءات والعمليات والأشخاص القائمين عليها وتسعى إلى أن تتطابق نتائج هذه العملية مع توقعات العملاء أو تتعداها لترضيهم بشكل كبير، وهي في تغير مستمر مع تغير البيئة وتغير معايير الجودة للخدمات والسلع وظروف العمل والتي تتطلب التحسين المستمر وخلق ثقة دائمة بين المؤسسة والعملاء، والتي تظهر عند تقييم الزبون أو المستفيد لمنافع المنتج، فهي آلية تتمكن المؤسسة من خلالها إلى الوصول للميزة التنافسية، تحقق لها المكانة السوقية الملائمة في ظل احتدام الصراعات التنافسية.

2-1-1-2: أهمية وأهداف الجودة

لقد ازداد إدراك المؤسسات لأهمية ودور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية سواء في المنتوجات السلعية أو الخدمية، بالازدياد المطرد لأدراك العملاء واهتمامهم بالجودة التي أصبحت معيار للأداء المرتفع للمنتج وفق توقعاتهم.

---

[1] سنان كاظم الموسوي، مؤيد حسن علي، **مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحديد الأسبقيات التنافسية: دراسة تطبيقية في معمل اسمنت الكوفة الجديد**، مجلة آداب الكوفة، المجلد1، العدد 1، 2008، ص52.

* وضع (Grönroos،2007) نموذج قسم فيه توقعات العملاء إلى: -توقعات غامضة -توقعات صريحة (توقعات واقعية، وتوقعات غير واقعية) -وتوقعات ضمنية. **نقلا عن:**

Md.Hussain Kabir and Therese Carlsson, **service quality: expectations, perceptions and satisfaction about service qualityat destination gotland - a case study**, Gotland University, 2010, p17, on line : http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:351192/FULLTEXT01.pdf, (consulter le: 29/03/2014), (H 14:23).

[2] قاسم نايف علوان المحياوي، **إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم، عمليات، تطبيقات**، الطبعة الأولى، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006، ص25.

2-1-1-2-1:أهمية الجودة

لقد أصبحت الجودة ذات أهمية كبيرة والدليل على ذلك أنها أصبحت شعارا ومبدأً أساسيًا للكثير من المؤسسات العامة والخاصة التي ترغب في الاستمرار والبقاء، فهي ذات أهمية كبيرة سواء بالنسبة للمؤسسات أو العملاء أو المجتمع بل وتنعكس بصفة عامة على الاقتصاد الوطني إذ يتحسن مستواه بالموازاة مع الاقتصاديات العالمية.

❖ أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسة:

تتجلى أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسات من خلال:

– تحقيق الأرباح، وتحقيق النمو في الأجل القصير، وزيادة الحصة السوقية، وزيادة تنافسية المؤسسة، وتحقيق الريادة في السوق، وزيادة الإنتاجية وتخفيض تكاليف الأداء؛

– تحسين الجودة النهائية للمنتج، وتحقيق التجانس في الإنتاج، وتخفيض معدل المنتوج المعيب والتخلص من العيوب والأخطاء سواء في المنتوجات أو الخدمات، زيادة إقبال المستهلك على المنتجات كنتيجة لجودتها وانخفاض سعرها، وتحديد الإستراتيجية التسويقية التنافسية؛

– رفع الروح المعنوية للعاملين، وزيادة رضا العمل، وتخفيض نسبة دوران العمل، وبناء انطباع جيد عن إدارة المؤسسة؛

– إتاحة فرص أكبر للتصدير للخارج.

❖ أهمية الجودة بالنسبة للزبائن

تتجلى أهمية الجودة بالنسبة للزبائن في إشباع حاجات ورغبات الزبائن والاستجابة لتوقعاتهم، وتحقيق رضا الزبائن وزيادة درجة هذا الرضا.

أما بالنسبة للمجتمع فتتجلى أهمية الجودة في التخفيض من الآثار السلبية التي تسببها المنتوجات للمجتمع، كالتلوث والضجيج وغيرها.[1]

---

[1]لعلى بوكميش، **إدارة الجودة الشاملة ايزو 9000**، الطبعة الأولى، الجزائر، دار الراية للنشر والتوزيع، 2011، ص ص 56_57.

2-1-1-2-2: أهداف الجودة:

بشكل عام هناك نوعان من أهداف الجودة وهما:[1]

❖ **أهداف تخدم ضبط الجودة:** وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثلا الأمان وإرضاء العملاء...إلخ.

❖ **أهداف تحسين الجودة:** وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي العملاء بفعالية أكبر. ومن هنا يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيها إلى خمس فئات هي:

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ويتضمن الأسواق والبيئة والمجتمع؛
- أهداف الأداء للمنتوج أو الخدمة وتناول حاجات العملاء والمنافسة؛
- أهداف العمليات وتناول مقدرة العمليات وفاعليتها وقابليتها للضبط؛
- أهداف الأداء الداخلي وتتناول مقدرة المؤسسة وفاعليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل؛
- أهداف الأداء للعاملين وتتناول المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين.

2-1-2: العمق التاريخي للجودة وجوانبها

عرفت الجودة تطورا تاريخيا عبر عدة مراحل حتى بلغت إدارة الجودة الشاملة، ولتحقيق المنفعة للزبون يفترض أن تهتم المؤسسة بكل جوانب الجودة والمتمثلة في التصميم، المطابقة، والأداء.

---

[1] بوعنان نور الدين، **جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء: دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة**، رسالة ماجستير، فرع: التسويق، تخصص: علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007/2006، ص 9.

2-1-2-1: العمق التاريخي للجودة

دأب المهتمون بتاريخ الجودة وبقية الباحثين الذين يسعون إلى معرفة التطور التاريخي لها ومسيرتها عبر العصور بالاهتمام بالجودة سواء كانت للسلع أو الخدمات، وقد تتبعوا أحداث تطورها ببُعديها الزماني والمكاني، وكيفية تجسيدها ونقلها من النظريات والفلسفات إلى واقع المؤسسات، وقد عرف تطور الجودة خمسة مراحل نعرضها في الآتي:[1]

1. **مرحلة المعاينة (الفحص أو التفتيش):** 1920-1930، تتضمن مجموعة نشاطات كالقياس والفحص والاختبار، يتم مقارنة نتائجها مع المتطلبات المحددة للتحقق من المطابقة لهذه النتائج، أو التحقق من وجود كل صفة منها في السلعة أو الخدمة.

2. **مرحلة رقابة الجودة (ضبط الجودة إحصائيا):**1930-1970، وهي النشاطات التي تستعمل لتنفيذ متطلبات الجودة.

3. **مرحلة توكيد (ضمان) الجودة:** 1970-1975، وهي جميع الأفعال والنشاطات المنتظمة، والمخططة الضرورية لتقديم الثقة الكافية بأنَّ السلعة أو الخدمة سترضي جميع المتطلبات المحددة للجودة.

4. **مرحلة إدارة الجودة الإستراتيجية:**1970-1980، ويرمز لها بـ (S.Q.M) وكان ظهوره بسبب دخول التجارة العالمية في حالة منافسة شديدة فيما بينها للحصول على أكبر حصة سوقية، خاصة من قبل الشركات اليابانية التي غزت أسواق العالم بمنتجاتها التي تتميز بالجودة العالية والأسعار المقبولة[2]. وبدأت الشركات الغربية تستشعر ضراوة المنافسة اليابانية وخطرها الذي بات وجودها، فبدأت إعادة حساباتها بتنظيم أعمالها بما يتلاءم مع متطلبات الجودة بمفهومها الجديد، وكانت (IBM) من بين الشركات التي نجحت في هذا المجال من خلال المداخل التالية:

---

[1] فواز التميمي، أحمد الخطيب، **إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو (9001)**، الطبعة الأولى، الأردن، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، 2008، ص 19.

[2] سمر إبراهيم خليل جوادة، **مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا**، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2001، ص 28.

- إرضاء الزبون وتلبية ما يريد، وما يتوقعه؛[1]

- الجودة مسؤولية الجميع من قمة الهرم التنظيمي حتى قاعدته؛

- المطلوب تحقيق الجودة في كل شيء (الأنظمة، الثقافة التنظيمية، الهيكل التنظيمي، أساليب وإجراءات العمل)[2].

وما يميز هذه المرحلة عن المراحل السابقة هو تبني الجودة في إستراتيجية الأعمال للمؤسسة، وتعتبر هذه المرحلة هي المرحلة التمهيدية القريبة والمباشرة لظهور مرحلة إدارة الجودة الشاملة[3].

5. **مرحلة إدارة الجودة الشاملة(T.Q.M):** في أواخر الثمانينات وبداية التسعينات، بدأ الاهتمام بمدخل إدارة الجودة الشاملة، الذي يشير إلى ثقافة جديدة في التعامل مع المؤسسات الإنتاجية لتطبيق معايير مستمرة لضمان جودة المنتج (سلعة أو خدمة) وجودة العملية التي يتم من خلالها. ويتضمن هذا المدخل مبادئ وأسس لإدارة الجودة في كل فرع، أو في كل مستوى من المؤسسة، وهي بمثابة فلسفة ومجموعة مبادئ إرشادية لإدارة المؤسسة. وشهدت التسعينات من القرن الماضي توسع متزايد في استعمال هذه الفلسفة الجديدة واهتمام متزايد بحاجات المستهلك، ولا مهرب من حقيقة أنَّ الزبون هو المحدد لمستوى الجودة وعلى الصناعة أن تتكيف لتلبية حاجات المستهلك.[4]

2-1-2-2: جوانب الجودة

حدد كل من(Dilwovth,1996) و(Bounds,1994) ثلاثة جوانب للجودة تكون مترابطة فيما بينها، وهي:[5]

---

[1]سعدي محمد الكحلوت، **العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2004، ص ص43_44، متاحة على الموقع: http://library.iugaza.edu.ps/thesis/60079.pdf، تاريخ الاطلاع: 2014/04/07، (23:30سا).

[2]مهدي السمرائي، **إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي**، الطبعة الأولى، الأردن، دار جرير للنشر والتوزيع، 2007، ص 47.

[3]سمر إبراهيم خليل جوادة، مرجع نفسه، ص28.

[4] يوسف جحيم الطائي، وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص74.

[5] يوسف جحيم الطائي، وآخرون، مرجع نفسه، ص ص 71_72.

– **جودة التصميم:** يجب على كل مؤسسة أن تقوم بصياغة المنتوج وتصميمه على وفق مواصفات معينة وعلى أساس تعيينها لزبائنها واهتماماتهم، أي تنشئ المواصفات بما يلتقي مع حاجات الزبائن ورغباتهم؛

– **جودة المطابقة:** وهي تعني إمكانية تحقيق التصميم الذي يرغب به الزبون وتنفيذه، وهي تمثل تحديا لأنه يتطلب الاستخدام الصحيح والمتطور لتكنولوجيا الإنتاج، بحيث يكون هذا المنتوج أو الخدمة يتطابق مع التصميم الذي يتقابل بدوره مع المواصفات؛

– **جودة الأداء :** تعني قدرة المنتوج على تحقيق الغرض الذي صنع من أجله في ظروف عمل معينة وفي خلال مدة زمنية محددة وتوجيه الزبون إلى كيفية استخدامه وبالشكل المناسب، بحيث يتلقى بشكل امن مع حاجات الزبون ولمدة مناسبة.وبناء على كل ذلك يتطلب من المدراء كافة القيام بالبحث بصورة مستمرة للتأكد من قدرة المنتوج على تحقيق الفائدة للزبون ومن الجوانب جميعها.

2-1-3: نظام الجودة في الأيزو9000

معايير (ISO9000) تعالج نظم الجودة بغض النظر عن المنتجات المصنعة والخدمات، والتكنولوجيا المستعملة، أو البرامج المتطورة، لذلك فهذه المواصفات لها ارتباط وثيق بنظم الجودة وتمثل كمرشد للمؤسسات. فالحصول على شهادة المطابقة مع المواصفات الدولية(ISO9000) ليس هدفا في ذاته، ولكنه وسيلة تستخدمها الإدارة الناجحة للوصول إلى المزايا والتي تستهدف المؤسسة والمستخدمين والزبائن معا.

وفي بداية الأمر نسلط الضوء على مصطلح نظام الجودة، الذي يعتبر"البناء التنظيمي والمسؤوليات والإجراءات والعمليات والوسائل المستخدمة لأجل تحقيق إدارة الجودة[1]". ويظهر من وجهة نظر الباحث أنَّ نظام الجودة يتكون من المدخلات التي تتمثل في الهيكل التنظيمي، الموارد البشرية، والوسائل، بالإضافة إلى العمليات المتمثلة في الإجراءات المختلفة لتحقق مخرجات ذات جودة.

[1]يوسف حجيم الطائي، وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 39.

ويعرف كذلك نظام الجودة بأنه يتمثل فـــي"صناعة البيئة التنظيمية الـــتي تساعد الموظفين عـــــلى أداء أعمالهم المطلوبة بمستوى متميز من الأداء طبقا للمواصفات المطلوبة، فهو الهيكل التنظيمي، والمسؤولية، والإجراءات، والعمليات، والموارد اللازمة لإدارة الجودة[1]". ويظهر أن هذا التعريف يتفق مع سابقه لكنه يركز على دور نظام الجودة في تهيئة البيئة التنظيمية للمؤسسة التي تساعد الموارد البشرية على القيام بمهامهم وفقا للأهداف المسطرة وبطريقة ذات مستوى متميز تحقق الجودة المنشودة.

ويتجلى المفهوم لمصطلح الأيزو في كونه يمثل اختصارا للكلمة اليونانية (ISOS) والتي تعني (EQUAL) والتي تعني النظير أو المتساوي[2]، وتعني أيضا اختصار لإسم المنظمة الدولية للمواصفات القياسية (International Organization for Standardization) التي تقوم بوضع مقاييس عالمية لنظام إدارة الجودة في مؤسسات مختلفة إنتاجية كانت أم خدمية، وتشمل على سلسلة من المعايير على شكل شعارات لكل منها رقم خاص بها وهي: 9001، 9002، 9003، وكل منها يناسب نوعا معينا من المؤسسات، كما قامت هذه المنظمة بإصدار دليل إرشادي لتطبيق نظام الجودة في الأنواع الثلاثة وأعطته رقم 2004[3].

وللتفصيل أكثر فإنَّ الأيزو 9000*هي "عبارة عن سلسلة من المواصفات المكتوبة أصدرتها المنظمة العالمية للمواصفات 1987. تحدد هذه السلسلة وتصف العناصر الرئيسية المطلوب توافرها في نظام إدارة الجودة الذي يتعين أن تصممه وتتبناه إدارة المؤسسة للتأكد من أنَّ مُنتجاتها تتوافق مع /أو تفوق حاجات ورغبات وتوقعات العملاء"[4].

---

[1]فواز التميمي، أحمد الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 63.

[2]فيصل عبد الله الحاج وآخرون، **دليل ضمان الجودة والاعتماد للجامعات العربية أعضاء الاتحاد**، عمان، منشورات الأمانة العامة لاتحاد الجامعات العربية، 2008، ص 12.

[3]فواز تميمي، أحمد الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 51.

*هناك عدة مسميات للأيزو 9000، فمسمى EN/ISO9000 يتبناه الاتحاد الأوروبي منذ 1994، وفي فرنسا تسمى NFX50، وفي اسبانيا اسمها UNEF66900، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتسمى ANSI/ASQCQ9000 أو Q90، خلافا للحكومة البريطانية المعتمدة للمواصفة البريطانية BS5750 المرادفة للأيزو 9000. **نقلا عن:** سمير محمد أحمد مرجع سبق ذكره، ص ص 121_122.

[4]سمير محمد عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص 119.

ويرتبط ضمان الجودة عادة بالأيزو 9000 علما بان هناك معايير أخرى لها مثل (NAMAS) والتي تعني خدمة اعتماد المقاييس الوطنية، وأنظمة ضمان الجودة، فكان أول معيار في العالم تم تطويره خلال فترة الستينات من القرن التاسع عشر (19) من قبل وزارة الدفاع لاستخدامه في مجال التصنيع بداية، ثم امتد بعد ذلك بشكل مكثف، ليشمل قطاع الخدمات، كما قامت الحكومة البريطانية بدراسة أثبتت فيها أنَّ(89٪) من الشركات التي حصلت على شهادة الأيزو، زادت عملياتها كفاءةً، و48٪ منها زادت ربحيتها، و86٪ منها تحسنت حصتها السوقية، و62٪ زادت مبيعاتها التصديرية. وفي اليابان فان شهادة الأيزو 9000(ISO9000) بدأت بشكل رئيسي في الشركات الكبيرة في القطاع الصناعي، وتبعتها الشركات الأصغر حجما، ثم صناعة الخدمات[1].

ونظام الجودة هو جوهر مواصفات الايزو[2]، فقد صممت مواصفة الأيزو9000 لتستخدم في تصميم وتطوير نظم إدارة الجودة، وكذا للأغراض التعاقدية من الشروط المتفق عليها بين المورد والمشتري. وتمثل النماذج التعاقدية للأيزو 9000 مواصفات تقاس على ضوئها نظم الجودة، وتقيم وتسجل بواسطة طرف ثالث غير البائع والمشتري، وهو هيئة أو مكتب تسجيل نظم الجودة. وعلى ذلك فقد حددت المواصفة أيزو9000 أسلوبين لتطبيق نظم الجودة، كما يلي:

❖ **للأغراض التعاقدية:** في هذا المجال للتطبيق يدمج المشتري والبائع (المورد) بنود أو أحكام إحدى مواصفات الأيزو (أيزو 9001، أو9002، أو9003) في العقد المبرم بينهما كمعيار يود المورد منتجه على أساسه. كما تمثل النماذج التعاقدية أساسا لتقييم نظم الجودة وتسجيلها لدى الطرف الثالث.

❖ **لأغراض إدارة الجودة:** وفي هذا المجال تطبق المؤسسة أيزو 9000(لاسيما الخطوط المرشدة الموضحة في الأيزو 9004_1و9004_3و9000_3) كمرشد لتنفيذ وإدارة نظام الجودة، دون ضرورة للاستناد إلى المواصفة في العقود المبرمة بين المشترى والمورد، وبدون السعي للتسجيل.

فلقد كان الهدف من تصميم المواصفة أيزو9000 أن يتبنى مستخدموها في المقام الأول نموذجا لنظام جودة يتوافق مع الخطوط المرشدة بهذه المواصفة. وبعد ذلك يجيء استخدامها للأغراض

---

[1]فواز التميمي، أحمد الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص ص 77_78.

[2]أحمد سيد مصطفى، **إدارة الجودة الشاملة والأيزو9000: دليل عصري للجودة والتنافسية**، مصر، النشر د/احمد سيد مصطفى، 2004، ص55.

التعاقدية.[1] مع العلم انه "قد كان في بداية الأمر غالبية المعايير التي أصدرت عن طريق الأيزو تعنى بالمنتجات والمواد والعمليات ولكن في الثمانينات بدأت منظمة الأيزو في التوجه إلى منطقة عمل جديدة تعنى أكثر بنظم إدارة الجودة[2]".

ووفق نظام الجودة ISO 9001 هناك مجموعات رئيسية تمثل متطلبات الجودة تتمثل أهمها في:[3]

1. **التسيير**: يمثل المجموعة الأولى من متطلبات نظام الجودة فانه يعني على وجه الخصوص سياسة الجودة، الأهداف، التزام الإدارة، تنظيم المؤسسة من حيث المسؤوليات والسلطات، الإمكانيات، والموارد الضرورية لأداء الإدارة، التنفيذ والفحص للعمل، واستقلالية الموظفين، ممثل الإدارة أو منسق الجودة، مراجعة الإدارة أو فحص نظام الجودة من طرف الإدارة، وعمليات تدقيق الجودة الداخلية، تدريب الموظفين؛

2. **التوثيق**: تضم الأدلة، الإجراءات وخطط الجودة، تعليمات العمل، إعداد سجلات الجودة.. إلخ؛

3. **أنشطة مدة دورة حياة المنتوج**: ومن بين ما تتضمنه من عناصر، السيطرة على التصميم، الرقابة على المنتوج، المعالجة، التخزين، التغليف، التوزيع، الدعم ما بعد البيع.

---

[1] سمير محمد عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص ص 137_138.

[2] عبد العزيز عبد العال زكي عبد العال، **إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات**، أطروحة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الافتراضية الدولية بالمملكة المتحدة، 2010، ص 23.

[3] Branimir Todorov, **ISO9000, Un passport mondial pour le management de la qualite**, gaitanmorin éditeur Ltée, 1994, p34.

2-2: مدخل إلى الخدمة الصحية

تعد الخدمة الصحية واحدة من بين أبرز الخدمات التي أصبح الإنسان بحاجة ماسة إليها اليوم قياسا لما عليه في مراحل سابقة، ويتجلى ذلك في أسباب عديدة ومختلفة يمثل عامل التطور والتسارع من أبرز سماتها. وما يقابلها بذات الوقت من تنوع وغموض في الأمراض الجسدية والنفسية، مما يستوجب اهتمام واضح ومتزايد من قبل المؤسسات الصحية بالخدمات المقدمة وجودتها لإشباع حاجات المرضى وتحقيق رضاهم، والوصول إلى أهدافها.

2-2-1: ماهية الخدمة

يقوم كل فرد في المجتمع بالعديد من النشاطات اليومية ويحتاج إلى عدة أشياء لإنجاز تلك النشاطات، منها التنقل عبر وسائل النقل لأماكِن قريبة أو بعيدة، مراجعة المؤسسة الاستشفائية، الدراسة، دفع الضريبة...الخ، وفي كل الحالات فانه يشتري خدمات مختلفة غير ملموسة ينتفع بها ويسد من خلالها حاجاته اليومية المتغيرة باستمرار والمتزايدة.

2-2-1-1: مفهوم الخدمة

اهتم الكثير من الباحثين بالخدمات وأفاضت أدبيات التسويق مفاهيم جمة للخدمة التي نلمسها على مدى حياتنا ويوميا، من خلال خدمات النقل، خدمات المؤسسات التعليمية، المصارف، مكاتب المحاماة، وغيرها من المؤسسات الخدمية وأغلب ما يقال عن الخدمة في عموميات الأقوال أنها غير ملموسة، ولكي نحدد مفهومها ندرج بعض التعاريف:

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق أنَّ الخدمة هي النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة[1]، وبهذا التعريف فإن الخدمة إما أنْ تكون مُستقلة عن السِلع وتشبع احتياجات الزبون مباشرة أو تكون مرتبطة بشراء سلعة ما، مثل خدمات ما بعد البيع كالصيانة، النقل، التركيب ...الخ.

يرى الباحث(Kotler) الذي يُعد رائد المدرسة الحديثة في مجال التسويق، أن الخدمة عبارة "عن أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها

[1] هاني حامد الضمور، **تسويق الخدمات**، الطبعة الثالثة، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005، ص 18.

أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو ملموس أو لا يكون مرتبط[1]"، فهنا يركز (كوتلر) على المنفعة التي يجنيها الزبون من مقدمي الخدمة والمتمثلة في المؤسسات بمختلف اختصاصاتها، ولا تنتقل ملكيتها من طرف لطرف آخر فهي تستهلك حال تقديمها وتكون غير ملموسة وقد ترتبط بمنتج مادي.

وبحسب منظور(Adrain Palmer) فان الخدمة هي"عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس، إما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس، حيث يتم من خلال اي شكل من أشكال التبادل لإشباع حاجة أو رغبة مشخصة لدى العميل أو المستفيد[2]". فهي من وجهة نظره تهدف إلى تحقيق منفعة غير ملموسة ألا وهي إشباع حاجة للمستفيد، وتتم المنفعة من خلال عملية التبادل بين طرفين البائع والمشترى.

كما يضيف الباحثان (Annie Munos&Denis Lapert) أنَّ الخدمة هي "عملية أو إجراء مقدم من طرف شخص طبيعي أو معنوي، ويمكن أنْ تكون الخدمة مرتبطة بمنتج مادي، وتكون الخدمة عابرة وعادة غير ملموسة بالطبيعة، وهي غير ملكية. ويضيف الكاتبان أنَّ الخدمة تمثل كذلك النشاط الاقتصادي الذي يخلق قيمة ويوفر مزايا أو فوائد للمستهلكين في وقت ومكان معين لتحقيق التغيير المنشود لصالح متلقى الخدمة[3]". وبذلك فقد أعطى الباحثان توضيحا أكثر للخدمة فبالإضافة إلى أنها تقدم منفعة غير ملموسة فهي تكون من طرف شخص معنوي المتمثل في المؤسسات الخدمية أو شخص طبيعي كالطبيب مثلا. وكذلك تساهم في النشاط الاقتصادي لخلق قيمة للمستهلكين وتتم من خلال عملية التبادل بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، ومما يؤخذ في الحسبان أنَّ الباحثان حصرا الاستفادة من عملية التبادل، تكون لصالح متلقي الخدمة فقط، لكن في الواقع تكون الاستفادة لكلا طرفي عملية التبادل، المستهلك والمؤسسة أو الشخص مقدم الخدمة.

أمَّا الدكتور (زكي خليل مساعد) فقد عرفها بأنها "منتجات غير ملموسة تهدف أساسا إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقق له المنفعة[4]". وبمقتضى تعريفه، فإنَّ الخدمات هي

---

[1] P. kotler , et autres, **Marketing management**, 12eme édition, édition spéciale, publié par Pearson éducation ,Paris ,2006, p462.

[2]بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، **تسويق الخدمات**، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، 2007، ص32.

[3] Denis Lapert, Annie Munos**, Marketing Des Services**, Dunod, 2eme édition, Paris, 2009, p 18.

[4]زكي خليل المساعد، **تسويق الخدمات وتطبيقاته**، الطبعة الأولى، الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2003، ص 39.

منتجات مثلها مثل اي سلعة تباع وتشترى لكنها غير ملموسة تحقق كما سبق وأن رأينا منافع للمستهلك مثل خدمات التأمين على الممتلكات. والملاحظ أنَّ الباحث يقتصر في تعريفه للخدمة على الخدمات المستقلة التي لا ترافق المنتجات السلعية التي يقدمها التاجر أو المنتج مع المنتجات المباعة أو المستعمل الصناعي، فهي تشمل الخدمات الصحية، خدمات التعليم، الخدمات الثقافية الخدمات السياحية وغيرها من الخدمات والتي سنتطرق لها من خلال تصنيف الخدمات.

ومن خلال استعراض التعاريف السابقة نستخلص أنَّ الخدمة هي كل عملية تبادل بين شخص معنوي أو طبيعي وبين المستفيد لتحقيق منفعة تشبع حاجات ورغبات المستهلك وفي نفس الوقت تحقق أهداف المؤسسة، فهي منتج غير ملموس يمكن أن يرتبط بمنتج مادي، تقدم في مكان معين وفترة معينة، وتساهم في النشاط الاقتصادي بخلق قيمة للمجتمع.

2-2-1-2: خصائص الخدمة

تنفرد الخدمة بالمقارنة مع السلعة بعدد من السمات والخصائص المتفق عليها من قبل الباحثين. وأبرز هذه الخصائص الآتي:

1. **اللاملموسية:** نتيجة الخدمة غير ملموسة حتى ولو كان تسليمها يتطلب أشياء مادية مثل الآلات، والمعدات، أو أسرة أحد الفنادق.[1] فهي تعني بذلك أنَّه من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها قبل أن تتم عملية شرائها، وعليه فان الرأي أو الاتجاه المتراكم لذلك المستهلك، عما سبق له من استخدام أو انتفاع من الخدمة ذاتها، يحدد مدى ملموسيتها له من عدمه، وبالتالي الإشباع المتولد منها[2]؛

2. **الخدمة غير ملكية:** الخدمة ينتفع منها مستخدمها ولا يمكنه من التمتع بحق ملكيتها[3]، فلا يتوفر في بيع الخدمات عنصر نقل الملكية كما هو الحال عند بيع المنتجات الملموسة، حيث تكون هيمنة المشتري على استعمال المنتوج مطلقة[4]؛

---

[1]Denis Lapert, Annie Munos, Op_Cit, p 19.

[2]ثامر ياسين البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، الطبعة العربية، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005، ص 23.

[3]ثامر ياسين البكري، مرجع نفسه، ص24.

[4]زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص 54.

3.**الخدمة لا تخزن:** مثلما رأينا سابقا، "الخدمة غير ملموسة ولا يستغرق تقديمها إلاَّ وقت الاستهلاك. فتخزينها إذن غير ممكن، باستثناء إمكانيات الإنتاج الضرورية لإنجازها مثل الآلات، أو أجهزة موجهة للحصول على الزبائن".[1] فالخدمة لا يمكن خزنها والاحتفاظ بها لفترة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا ما كان الطلب غير مستقر للخدمات التي يطلبها الأفراد كما هو الحال في مجال النقل، والسياحة...الخ[2]. فقابلية الخدمة للتلاشي لا تمثل مشكلة عندما يكون الطلب على الخدمة ثابت[3]؛

4.**التلازم:** ترتبط الخدمة عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها، حيث أنَّ المنتَج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والبيع، ليتم استهلاكه في مرحلة أخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها، أي أنها تنتج وتباع للاستهلاك أو الانتفاع منها في ذات الوقت، كما هو الحال في الخدمات الشخصية المقدمة، أو العلاج الطبي؛

5.**التباين:** يكون من الصعب في كثير من الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة. ممثلة بالمواد التي تتطلبها الخدمة وهي التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة...الخ، إذ أنَّ جميعها تنعكس على معيارية الأداء للخدمة المقدمة. لذلك فإن اعتماد التغذية العكسية عن طريق استقصاء آراء المستهلكين ومعرفة مقترحاتهم حول الخدمات المقدمة باتجاه تحسينها إذا ما كان هنالك أي اختلال في عدم الرضا التام للمستهلك عنها يعد هو الطريق الأنسب لتقليص حد التباين؛[4]

6.**عدم خضوع الخدمات للقياس:** وهي مشكلة كبيرة تجابه الخدمات، فالمستهلك قد يعتبر خدمة مشروع ما خيرا من الأخرى لمعايير قد لا يأبه لها مستهلك آخر، وحتى المستهلك نفسه قد يصعب عليه الحكم على خدمات جهة معينة إلاَّ بعد التجربة ومقارنة هذه الخدمة مع خدمة أخرى مماثلة

---

[1]Denis Lapert, Annie Munos, Op_Cit, P21.

[2]ثامر ياسين البكري، مرجع نفسه، ص 24.

[3] زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص 53.

[4]ثامر ياسين البكري، مرجع نفسه، ص24.

لمشروع ثان، وما تحاوله الجهات الخدمية من تقديم عروض ومزايا للأفراد قد لا تعتبر مقياسا معينا ما دامت العروض غير ملموسة وأنها لا تعرف إلاَّ بعد التجربة.[1]

2-2-1-3: تصنيف الخدمات

أدرج عدة باحثين تصنيفات مختلفة للخدمات، حيث اختلفت الرؤى وفقا لعدة أسس، وقبل التطرق إليها نبين منافع تصنيف الخدمات والتي تتلخص في:[2]

– يعطي نظام التصنيف فهما أفضل للخدمة المعينة، من خلاله يتم توضيح أوجه الشبه والاختلاف بين الخدمة المصنفة والخدمات الأخرى؛

– يساعد تصنيف الخدمات على صياغة إستراتيجية التسويق والخطط التكتيكية، فالخدمات ذات القطاع الواحد تواجه تقريبا نفس التحديات ولكن باختلافات بسيطة، وهكذا الحال بالنسبة للأنشطة التسويقية الأخرى كالترويج والتسعير والتوزيع.

وبعد أن تعرفنا على منافع تصنيفات الخدمات، نجد هناك عدة تقسيمات للخدمات تتمثل في:

نوع السوق: حيث يمكن تقسيم الخدمات طبقا لنوع السوق أو العملاء أو المؤسسات التي تقدم لها هذه الخدمات، وكثيرا ما يختلف المزيج التسويقي طبقا لهذا النوع من التقسيم للخدمة المقدمة؛

❖ **درجة كثافة العمل:** حيث هناك العديد من الخدمات التي تحتاج في تقديمها إلى توفر المهارات والخبرات في مقدمي هذه الخدمات، مثل خدمات التعليم والبنوك وشركات الطيران. وكثيرا ما تتوقف درجة رضا العميل على سلوك هؤلاء الموظفين أثناء تقديم الخدمة؛

❖ **درجة اتصال العملاء:** حيث هناك بعض الخدمات التي يتزايد فيها اتصال العملاء بشركات هذه الخدمات، مثل خدمات الفنادق والجامعات والخدمات الصحية. ولذلك يساهم المظهر المادي للتسهيلات المرتبطة بالخدمة، مثل النظافة المباني...الخ في تقييم العميل لجودة هذه الخدمات؛

❖ **مستوى مهارة مقدم الخدمة:** حيث تميل بعض الخدمات إلى التعقيد، مثل الخدمات الحرفية والمهنية، ولذلك فعادة ما يختار العميل مقدم مثل هذه الخدمات بدرجة من التأني والدراسة؛

---

[1] علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، **تسويق الخدمات**، الطبعة الأولى، الأردن، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 2011، ص 45.

[2] شفيق حداد، نظام السويداني، **أساسيات التسويق**، الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع، 2003، ص 255.

❖ **هدف مقدم الخدمة:** حيث أنَّ تسويق الخدمات التي تهدف إلى الربحية، تختلف عن تسويق تلك الخدمات التي لا تهدف إلى الربحية؛

❖ **درجة خضوع الخدمة للتشريعات والقوانين الحكومية:** حيث أنَّ هناك بعض الخدمات التي تخضع بدرجة كبيرة إلى هذه التشريعات، مثل خدمات البنوك والكهرباء...الخ، بينما هناك خدمات أخرى تخضع بدرجة أقل لهذه القوانين، مثل خدمات النظافة.[1]

2-2-2: مفاهيم عامة حول الخدمة الصحية

بينما نجد أن السلع الاستهلاكية لها أهمية بالغة في مختلف المجتمعات وفي حياة الإنسان، تتزايد أهمية الخدمات بوتيرة أكبر في أيامنا هذه وخاصة الخدمات الصحية، وبعبارة أدق فان الخدمات الصحية برزت أهميتها كظاهرة عامة في مجالات عدة إذ أصبح معظمها تؤدى من طرف مؤسسات صحية مختلفة تشهد منافسة لتوفر معظم الخدمات الصحية التي يحتاجها المستفيد في حياته اليومية ليستعيد عافيته ويواصل حياته وعمله.

2-2-2-1: مفهوم الخدمة الصحية

قبل أن التطرق إلى مفهوم الخدمة الصحية نتناول أولاً المقصود من مصطلح الصحة والذي يمكن توضيحه وفق تعريف دستور المنظمة العالمية للصحة، فان الصِّحة هي حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقليا ومهنيا واجتماعيا، وليس مجرد انعدام المرض والعجز، وان الصِّحة حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالمي النطاق وأنها أمر أساسي لتلبية الاحتياجات الأساسية للإنسان. فالصحة حق طبيعي لكل إنسان بصرف النظر عن عنصره أو عرقه أو عقيدته السياسية، والمحافظة عليها واجبا يَلزمه العناية بسلامته الفردية ليُساهم من خلالها بسلامة مجتمعِه ووطنِه.[2]

---

[1] وليد يوسف الصالح، **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية**، الطبعة الأولى، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2011، ص 45.

[2] كامل مهنا، **الرعاية الصحية الأولية: واقع وحلول**، المؤتمر الوطني الأول تجمع للهيئات الأهلية في لبنان، قصر اليونسكو، 2كانون الأول 1999، متاح على الموقع:
http://www.amelinternational.org/photos/pdf/Primaryhealth-realityandsolutions.pdf ، تاريخ الاطلاع: 2014/04/04، (19:59سا).

فمن الطبيعي جدا أن تكون ولادة مفهوم الصحة مبنية على أساس الاحتياجات الضرورية للإنسان، بالإضافة إلى توازن ذلك الطرف مع المتغيرات البيئية باستمرار، واستنادا على الرؤية المتكاملة لهذا المفهوم قد أكد احدهم هذا القول بهذا التعريف إذ يرى الصحة "ذلك التوازن أو الانسجام لكل الإمكانيات للكائن البشري (الحيوية، والنفسية، والاجتماعية)، حيث هذا التوازن يلزم من جهة إشباع الحاجيات الأساسية للإنسان التي هي نفسها تقريبا عند جميع البشر(كالاحتياجات العاطفية، والغذائية، والصحية، والتربوية، والاجتماعية) من جهة، ومن جهة أخرى تأقلم وبدون توقف للإنسان مع بيئة دائمة التغير".[1]

وبعدما تعرفنا على مفهوم الصحة بشكل موجز، نبين مفهوم الخدمة الصحية لأنها تلك الخدمات التي تعتني بصحة الفرد، وعليه يمكن تعريف الخدمة الصحية من خلال تقسيمها إلى قسمين:

1-الخدمات الصحية العلاجية: تمثل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المؤسسات الاستشفائية، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي: خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من إصابته أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

2-الخدمات الصحية الوقائية: أو ما يمكن أن تطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة. وهذه الخدمات هي: خدمات صحية مانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض وتشمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات وغيرها.[2]

---

[1] نور الدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، الجزائر، دار كتامة للكتاب، 2008، ص 60.

[2] طلعت الدمرداش إبراهيم، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، الطبعة الثانية، مصر، مكتبة القدس للنشر، 2006، ص ص 25_26.

وتجدر الإماءة إلى أنه تختلف الخدمة الصحية عن الخدمة الطبية فحسب أحد الباحثين فان"الخدمة الطبية يقصد بها تلك الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ وغيرها من الخدمات.أمَّا الخدمات الصحية الأولية فتمثل المدخل الرئيسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع بحيث يوفر الصحة للجميع ويشجع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانيها المجتمع، انطلاقا من العلاقة الوثيقة بين العوامل الصحية والاجتماعية والعوامل الاقتصادية والبيئية"[1].

وللخدمات الصحية أهمية بالغة في المجتمع وتسعى لتحقيق أهداف عديدة مرغوبة أهمها:[2]

– المحافظة على الصحة وتحسينها ورفع مستواها؛

– منع حدوث الأمراض أي الوقاية من الأمراض والتحصين ضد العدوى؛

– تشخيص وعلاج المرض بالكشف المبكر له حيث بإنتاج المؤسسات الاستشفائية في معرفة أسباب الأمراض المختلفة الجسدية منها والعقلية ووسائل وأساليب الوقاية والعلاج، وفي الكشف عن ظروف نشأة هذه الأمراض، وفي تعليم المجموعات المهنية المختلفة للأفراد الموظفين في حقل الصحة العامة وتنمية مهاراتهم؛

– التأهيل: وتشمل هذه العملية المجالات التالية:التأهيل الطبي لمنع أو تقليل مضاعفات المرض من العاهات والعجز،

التأهيل المهني للشخص لكي يتكيف مع المجتمع ويواجه متطلبات الحياة وتخطيط الخدمات الصحية تتضمن العمليات المرتبطة بتحديد الخدمات الصحية التي تقدمه المؤسسة الصحية بما في ذلك تحديد الخدمات الجديدة وتعديل وتطوير الخدمات الحالية.

---

[1] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات**، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، ص8.

[2] زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص ص 341_342.

2-2-2-2: خصائص الخدمة الصحية

تعد الخدمة الصحية من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات، لما تتميز به من خصائص، نذكر منها:[1]

– تتميز خدمات المؤسسة الاستشفائية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة؛

– تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة، فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء أخر يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه؛

– تتأثر المؤسسة الاستشفائية بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص؛

– في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المؤسسة الاستشفائية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء؛

– نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الطبية لطالبيها وعدم إمكانية التأخر والاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المؤسسة الاستشفائية الإنسانية؛

إضافة إلى خصائص الخدمات الصحية سالفة الذكر، يضيف بعض الكتاب مجموعة من الخصائص يطلقون عليها مصطلح الخصائص الاقتصادية ونذكر منها:[2]

– **الطلب على الخدمات الصحية يعد طلبا مشتقا:** حيث إذا اعتبرنا كل الخدمات الصحية كمدخلات لإنتاج الصحة، فان الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة ككل حيث أن الزيارات المنتظمة لطبيب الأسنان تتم من أجل الحصول على أسنان سليمة في

---

[1] وليد يوسف الصالح، **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية**، الطبعة الأولى، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2011، ص 56.

[2] مريزق عدمان، **واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة**، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008/2007، ص ص 21_22.

المستقبل، وبهذا المعنى فإن المريض يستثمر في رعاية أسنانه في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل؛

– **الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا:** إذ أن شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا، بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز لقياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة؛

– **الخدمات الصحية تمثل شراء ضغط بالنسبة للمستهلك:** يعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المستهلك أمرا ضروريا لتخليصه من آلام مرض معين عند الحاجة، ويمكن توضيح هذه الخاصية من خلال المثال التالي: إن زيارة طبيب الأسنان قد تكون غير مريحة وتسبب الانقباض لدى البعض، ولكنها تمثل شراء ضروريا للتخلص من آلام الأسنان؛

– **انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير:** يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المؤسسات الاستشفائية وتجهيزها، بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير، يجعل من هذه الخدمات كمنتج نهائي غير مرن كذلك في الأجل القصير؛

– **كثافة استخدام عنصر العمل:** من الخصائص الهامة التي تميز الخدمة الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها، حيث تعتمد على عقل وأيدي الطبيب المعالج والممرضة والفني والإداري.

2-2-2-3: عملاء الخدمة الصحية

تهتم المؤسسات الاستشفائية بشكل كبير بتلبية احتياجات وتوقعات العميل ولذلك يجب أنْ نوضح هنا ما المقصود بالعملاء في مجال الرعاية الصحية حيث يمكن تقسيمهم إلى مجموعتين هما:[1]

---

[1] مهى التحيوي، **تقييم جودة الأداء**، الفصل السادس، جزء من: **الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية**، برنامج السياسات والنظم الصحية، جمعية التنمية الصحية والبيئة، 2005، متاح على الموقع:
http://www.rthegypt.org/sites/www.rthegypt.org/files/0004_Chapter1_Strategies.pdf،
تاريخ الاطلاع: 2014/04/01، (س12:25)، ص142.

1-عملاء خارجيين: وهم يتعاملون مع الخدمة الصحية ولكنهم من خارج المؤسسة الصحية مثل المرضى، والأسر، والأفراد، وكذلك من يدفع نفقات الخدمة الصحية مثل التامين الصحي والنقابات المهنية والشركات وغيرهم.

2-عملاء داخليين: أي من داخل المؤسسة الصحية ويتأثر عملهم بجودة العمل بالمؤسسة الصحية مثل أفراد الفريق الصحي والعاملين بالصيدلة، والمعامل والأشعة وغيرهم. أي أنَّ الموظفين بالمؤسسة الصحية يعتبرون عملاء بعضهم لبعض حيث أنَّ تلبية احتياجات وتوقعات العميل الخارجي تتطلب أولا تلبية احتياجات وتوقعات العميل الداخلي ومثال ذلك عند كتابة وصفة دواء لمنوم بالمؤسسة الاستشفائية فان ممرضة القسم تعتبر عميلا داخليا للصيدلة ولها احتياجات يجب تلبيتها مثل صرف الدواء في الوقت المناسب وبالجرعة الصحيحة وفي الشكل المطلوب ولكي تتم تلبية احتياجات المريض (العميل الخارجي) لابد أولا من تلبية احتياجات (العميل الداخلي) الممرضة.

2-2-3: أنواع ومتطلبات الخدمات الصحية

تقدم المؤسسات الاستشفائية خدمات متعددة للمستفيدين بغرض تلبية احتياجاتهم ونيل رضاهم ومساعدتهم في التخلص من ألامِهم ومعاناتِهم، وفي نفس الوقت تتطلب هذه الخدمات عدة موارد سواء مالية، مادية، أو بشرية وغيرها وفيما يلي توضيح لأهم أنواع الخدمات الصحية وما تتطلبه هذه الخدمات كأرضية صلدة لنجاحها.

2-2-3-1: أنواع الخدمات الصحية

تقدم المؤسسات الاستشفائية بمختلف تخصصاتها أنواع مختلفة من الخدمات الصحية نذكر منها:[1]

[1] زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص ص 350_351.

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

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

3. **خدمات التعليم والتدريب الصحي:** يقوم بشكل وآخر بوظيفة التعليم والتدريب للفئات المساعدة، بالإضافة إلى مدارس التمريض الملحقة بالمؤسسات الاستشفائية العامة والمؤسسة الاستشفائية نفسها هي المكان الطبيعي للتعليم لمدارس التمريض، وكذلك بالنسبة لتدريب خريجي المعاهد الصحية والفنية والأطباء الجدد؛

4. **خدمات البحوث الصحية:** وتقوم بتقديم ثلاث أنواع من البحوث: بحوث علمية أكاديمية، بحوث تطبيقية، وبحوث ميدانية وتقدم الخدمات أما بالمؤسسات الاستشفائية أو المراكز الصحية أو العيادات وغيرها، أو في المنازل، أو في الطرقات، عن طريق الوحدات المتنقلة في الطرقات العامة، أو في البحر، أو الجو.

وهنا نجد من المجدي أن نشير أنه هناك دراسة أخرى قسمت الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها إلى:[1]

– **الخدمات الباطنية:** سواء كانت وقائية أو علاجية مثل الطب العام، طب الأطفال، الطب الشرعي، أمراض العيون...إلخ.

– **الخدمات الجراحية:** مثل الجراحة العامة، جراحة الأعصاب والدماغ... إلخ.

– **الخدمات الطبية المساندة أو المساعدة:** والتي تتضمن العديد من الخدمات الطبية والرعاية الصحية والتأهيلية مثل: الخدمات التشخيصية، الخدمات التمريضية، خدمات الرعاية التأهيلية، خدمات الرعاية المنزلية... إلخ.

---

[1] عبد المهدي بواعنة، **إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية**، الطبعة الأولى، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2003، ص ص 90_93.

2-2-3-2: متطلبات الخدمات الصحية

يعد توفير الخدمة الصحية أو الرعاية الصحية الجيدة للمجتمع من أبرز التحديات التي يواجهها القائمون على إدارة المؤسسات الاستشفائية الصحية المختلفة، ذلك أن هذه الخدمات لها صلة مباشرة بصحة الأفراد وحياتهم بالدرجة الأولى، والتي تتطلب توفير موارد وتسهيلات، فمن أهم المتطلبات الضرورية لتقديم الخدمات العلاجية والصحية للمواطنين ما يلي:

1. **المتطلبات المالية:** طريقة الحصول على الموارد المالية للمؤسسات الاستشفائية تخصص من قبل المؤسسات التي تكون المؤسسة الاستشفائية تابعة لها مثل الدولة منظمات القطاع المختلط القطاع الخاص المنظمات الخيرية وهذه الأموال تخصص للمؤسسات الاستشفائية وفق مقاييس معينة مثل عدد أسِّرة المؤسسة الاستشفائية، وكمثال تمول المؤسسات الاستشفائية التي لا تكون تابعة للدولة والتي يكون تمويلها ذاتيا من مصادر مختلفة نذكر منها: الإيرادات المتحققة من المرضى، الإيرادات المتحققة من بعض الأنشطة غير الطبية، فوائد أموال المؤسسة الاستشفائية المودعة في المصارف والبنوك، الهبات، الدولة التي تقوم بتقديم بعض المساعدات للمرضى والمصابين من ذوي الدخل المحدود[1].

2. **المتطلبات البشرية:** مدى توفر ذوي المهن الطبية(أطباء، أطباء أسنان، صيادلة... إلخ)، وذوي المهن الصحية في المؤسسات الاستشفائية (ممرضين، مساعدي تمريض،... إلخ)، حيث إن عدم توفر هذه الكوادر البشرية المتخصصة للعمل في المؤسسات الاستشفائية، سوف يعيق عمل هذه الأخيرة. إضافة إلى ذلك فإن توفر هؤلاء بالعدد الكافي لشغل الوظائف الموجودة، بالتناسب مع الوسائل والأجهزة الطبية المتوفرة، يعتبر مؤشرا على مدى تحقيق إحدى المهام الفرعية للمؤسسات الاستشفائية، وهي توفير الكوادر الطبية والصحية اللازمة لإدارة المؤسسات الصحية.[2] وحسب (تشارلز فيليبس) فان الطاقم الطبي له دوره كذلك في النشاط العام للمؤسسة الاستشفائية، وله

---

[1] حسين ذنوب علي البياتي، **المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة**، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005، ص ص 47_48.

[2] عرابة الحاج، **تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية: دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات**، مجلة الباحث، العدد 10، 2012، ص 334.

خريطته المنظومية الخاصة، ولوائحه للتشغيل، وهو مقسم حسب التخصص الطبي[1]، وبالإضافة إلى ذلك، الدور الهام للمرضين الذي يتكون من توفير الرعاية للأفراد، الجماعات، الأُسَر، السكان، والمجتمعات، في مجموعة متنوعة من الإعدادات. وتتطلب أدوارهم قوة القيادة، ذات اتساق ومعرفة وكفاءة، إذ أنَّ القيادة عنصر أساسي للتطبيق في البيئات المهنية العالية الجـــودة، بحيث الممرضين يستطيعون توفير الرعاية التمريضية عالية الجودة.[2]

3.**المتطلبات التنظيمية:** تتطلب الخدمات الصحية ليس فقط عمليات إدارية تقوم على التخطيط ووضع الموازنات وتخصيص الموارد، وتصميم هياكل تنظيمية محددة والقيام بالرقابة بل تتطلب قيادة إدارية معاصرة فعالة، حيث أنَّ قادة المؤسسات الاستشفائية المعاصرة ليسوا مجرد مديرين يتقنون أساليب التخطيط والتنظيم والرقابة، وليسوا قادة عاديين، وإنما هم قادة تحويليون، يوجهون وحداتهم الصحية بالرؤية والرسالة قادرون على تعبئة مرؤوسيهم وترسيخ عناصر الولاء والالتزام، وتقوم القيادة على أسس هي:

أ. تهتم القيادة بتحديد الاتجاه وتنمية رؤية مستقبلية ووضع الاستراتيجيات المطلوبة لإنجاز تلك الرؤية؛

ب. تعتمد القيادة على توجيه الموظفين من خلال الكلمة والفعل لخلق روح الفريق؛

ج.تعتمد القيادة على التحفيز والإلهام والتوجيه وذكاء المشاعر؛

د. تُؤَّمِن وتمارس القيادة عمليات إحداث التغيُّرات الجوهرية المفيدة.

4.**نظام اتصال فعال:** إنَّ نظم المعلومات تلعب دورا استراتيجيا في حياة المؤسسة، وذلك لأنها تقوم بتدعيم الإدارة في مختلف عملياتها التخطيطية والتنظيمية وصنع القرارات والرقابة، ويعد نظم

---

[1]تشارلز فيليبس، ترجمة جلال البنا، **اقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتامين الصحي(المسار الأمريكي)**، الطبعة الأولى، مصر، الناشر المكتب العربي الحديث، 2012، ص 246.

[2]Stefane M Kabene, et autres, **The importance of human resources management in health care: a global context, 2006,** P5, on line: http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-4-20.pdf, consulter le: 19/04/2014, (H18:05).

المعلومات داخل المؤسسات الاستشفائية ذات أهمية كبرى ومعقدة وصعبة مما أدى إلى الاهتمام الكبير بهذا المجال من قبل برامج الجودة.[1]

2-2-4: كفاءة الخدمات الصحية والأبعاد المتكاملة لرضا المرضى في المؤسسات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من أهم المجالات التي يجب الاهتمام بها، لأنها تعنى بمسألة جد حساسة ألا وهي صحة الإنسان لذلك يجب أن تُحقق هذه الخدمات الكفاءة حتى يتسنى للمؤسسة الصِحية استخدام مواردها المختلفة بشكل سليم لتفادي الفاقد سواء في الوقت أو الموارد المالية أو غيرها من عوامل إنتاج الخدمة الصحية، وذلك كله لبلوغ المؤسسة الاستشفائية لأهدافها والتي أهما رضا المريض، ولهذا الأخير أبعاد تتفاعل فيما بينها لتحقق التكامل الذي بدوره يزيد من إدراك المستفيد لمدى اهتمام المؤسسة الاستشفائية بصحته وحياته، فهذه الأبعاد توفر مناخ يؤثر إما إيجابا أو سلبا على المريض.

2-2-4-1: كفاءة الخدمات الصحية

غالبا ما نجد خلط بين الكفاءة والإنتاجية، والإنتاجية بالمفهوم البسيط هي كمية الإنتاج الناتجة من استخدام عنصر إنتاجي، خصوصا العمل أو رأس المال، أو أنـــــها كمية الإنتاج من استخدام عناصر إنتاج عديدة. بينما الكفاءة بمفهومها العام هي تحقيق أعظم مستوى من الإنتاج عند مستوى معين من التكنولوجيا والموارد المتاحة.

فالمؤسسات الصحية هي مؤسسات تستخدم موارد بشرية ومادية متعددة لتحقيق خدمات صحية تقدم لأفراد المجتمع، هذه المؤسسات تواجه قرارات مختلفة يومية لغرض اختيار المزيج الأمثل من الموارد المتاحة بهدف القيام بوظائفها بشكل سليم. ويبرز هنا مفهوم الكفاءة كونه يتعلق بقياس

---

[1] سعيدان رشيد، **دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بشار**، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: تسيير الموارد البشرية، مدرسة الدكتوراه، إدارة الأفراد وحوكمة الشركات، 2010-2011، ص ص172_173.

الكفاءة الجوهرية لأي عنصر من عناصر الإنتاج يمكنها أن تحقق أفضل مستوى من الإنتاج[1]. فعلى الرغم من أن السبب الرئيسي لوجود المؤسسات الاستشفائية، هو تحقيق الأهداف التي وجد من أجلها، إلاَّ أنَّ الاستخدام الكُفء للموارد المتاحة البشرية والمادية يعتبر هدفا مهما آخر، لأنَّ المؤسسة الاستشفائية لا تستطيع البقاء على المدى الطويل دون تحقيق الكفاءة. فقياس الكفاءة في المؤسسة الاستشفائية، لا بد وأن يعتمد على عنصرين هما: الطاقة المتاحة(الكامنة) للمؤسسة الاستشفائية، وكيفية استخدام تلك الطاقة في التطبيق.[2]

والكفاءة بالمفهوم الشامل تعني تحقيق الحد الأعلى من المنفعة الممكنة من خلال مدخلات محددة، اي أنها "الترشيد في استعمال الموارد البشرية والمادية والمالية[3]"، فهي تهتم بكمية العناصر المستخدمة، وفي إطار ذلك نميز عدة جوانب للكفاءة ندرجها في الآتي:

1. **الكفاءة الحجمية:** وهي تقيس مقدار الدرجة التي يمكن أن تتوسع بها المؤسسة طبقا لحجم عملياتها، فقد تعمل المؤسسة عند غلة الحجم المتناقصة، أو المتزايدة أو الثابتة فإذا ازداد استخدام مدخلات عناصر الإنتاج بنسبة معينة وازداد الإنتاج بنفس النسبة، تكون لدينا هنا حالة غلة الحجم الثابتة، أما إذا كانت نسبة الزيادة في استخدام عناصر الإنتاج أكبر من نسبة الزيادة في الإنتاج في هذه الحالة يكون لدينا غلة حجم متناقصة، أما إذا حققت نسبة الزيادة في استخدام عناصر الإنتاج نسبة زيادة أكبر في الإنتاج فلدينا هنا حالة غلة حجم متزايدة.

2. **الكفاءة التوزيعية:** ويقصد بها استخدام عناصر الإنتاج بنسب صحيحة(عند مستوى معين من الأسعار) لإنتاج مستوى معين من الناتج.

3. **الكفاءة الفنية:** ويقصد بها مقدرة المؤسسة في تحقيق أعظم ناتج أو خدمة في ظل مجموعة من الموارد المتوفرة، وتتراوح درجة الكفاءة حسب هذا المفهوم بين الصفر والواحد. إذ أن الـــعـــدد واحد

---

[1] فضيل سلمان داود، علاء عبد الكريم البلداوي، **قياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات(DEA)**، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد السابع، العدد20، الفصل الثالث، 2012، ص174.

[2] عرابة الحاج، مرجع سبق ذكره، ص 334.

[3] أمير جيلالي، **محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية**، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص 157.

يؤشر الكفاءة التامة في استخدام مواردها المتاحة[1].

4.**كفاءة التخصيص:** تتضمن كفاءة التخصيص الكفاءة الفنية بالإضافة إلى الكفاءة في التوزيع، ففي نظام السوق الحر، يستطيع الأفراد التعامل مع بعضهم للحصول على السلع والخدمات التي يعطونها تقييما مرتفعا في ظل قيود ميزانيتهم، ويتمثل الموقف المماثل في مجال الخدمات الصحية في انه إذا كان الناتج يقاس بالمكاسب الصحية لمن يعالجون، فإنَّ أكفأ استخدام للموارد سيتحقق إذا خصص العلاج لمن سيستفيد منه أقصى استفادة[2].

ويعتبر معيار التكلفة من المؤشرات المهمة لقياس كفاءة المؤسسة الاستشفائية، فتخفيض التكاليف يعتبر دليلا على تحسن الكفاءة، بافتراض المحافظة على النوعية، كما أن تحسن نوعية الخدمات ضمن نفس التكلفة هو دليل على تحسن الكفاءة[3]. وفي نفس المسار فقد حدد أحد الباحثين أهم المحاور التي تعمل على خفض التكاليف وهي:[4]

– تقليل فترة إقامة المريض: من خلال توفر ملف طبي كامل عن حالة المريض مما يقلل إجراءات الفحوصات والتركيز على العلاج، وبالتالي تقليص فترة إقامته بين(15 إلى20٪)؛

– خفض المستلزمات الطبية: والتي غالبا ما يتم تقديرها جزافيا ولا يتم قيدها عند صرفها للمريض؛

– خفض تكلفة الأدوية: بإحكام الرقابة على صرف الدواء وكمياته يعتمد على تحديد ما يصرف فعليا للمريض وما هو مسجل بملفه الطبي وما هو محدد في المواصفات القياسية لكل حالة؛

– خفض تكلفة الأشعة: من خلال الربط بين أجهزة الأشعة وأجهزة الحاسب وبالتالي تقليل تكلفة كل من الأحماض والأفلام والمغلفات بالإضافة إلى أماكن التخزين التي يمكن إعادة استغلالها في أغراض أخرى قد تدر إيرادا آخر للمؤسسة؛

– الاستخدام الأمثل لأجهزة المؤسسة الاستشفائية: باستخدام تكنولوجيا المعلومات لحصر الطاقات المتوفرة لدى كل مؤسسة إستشفائية وإعطاء الإدارة العليا بيان بمدى استغلال كل أصل من أصول المؤسسة الاستشفائية؛

---

[1] فضيل سلمان داود، علاء عبد الكريم البلداوي، مرجع سبق ذكره، ص175.

[2]طلعت الدمرداش، مرجع سبق ذكره، ص278.

[3]عرابة الحاج، مرجع سبق ذكره، ص 334.

[4] طارق الحداد، مرجع سبق ذكره، ص ص 170_172.

– الصيانة الوقائية لمعدات المؤسسة الاستشفائية: إذ أثبتت الدراسات أنَّ استخدام نظم صيانة تضمن زيادة فترة عـــــمل الأجهزة بالكفاءة المطلوبة وتحقق وفر في عائد تشغيل الأجهزة يصل إلى(15_30٪) من ثمن الأجهزة وذلك بخلاف التأثير المالي لتوقف الأجهزة؛

– التحليلات المختلفة: أي تحليل الأعمال التي تزاولها المؤسسة ومقارنة نتائجها مع المعايير العالمية، مثل فترة إقامة المريض، كمية ونوعية الأدوية التي تم صرفها للمريض...الخ؛

– تحليل تكلفة الفرص البديلة للاستثمار في قطاع الصحة: إنَّ الرعاية الصحية شأنها شأن أي نشاط استثماري حيث يتم ضخ مبالغ في أنشطة فرعية لدى المؤسسة الاستشفائية وحصول المؤسسة الاستشفائية على المؤشرات التي تحدد العائد من كل نشاط يساعد على توجيه سياسة الاستثمار في المؤسسة الاستشفائية ويدفعها إلى التخصص والى الجودة بدلا من تغطية كافة الأنشطة بتكلفة استثمارية عالية وعائد متواضع.

2-2-4-2: الأبعاد المتكاملة لرضا المرضى

لقد أصبح رضا المستفيدين مفتاح ولاء المرضى للمؤسسات الصحية التي تقدم لهم الخدمات المتنوعة وفقا لتوقعاتهم والذي يتوقف عل مدى كفاءة وفعالية هذه الخدمات المقدمة، فالهدف من تقديم الخدمات هو نقل المستفيدين من حالة عدم الرضا إلى حالة من الارتياح.

إنَّ الاهتمام بمفهوم رضا المريض يعني الاهتمام بالرعاية التي تقدم لهذا المستفيد، فهو إحساس ينتج عن الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية له وفق توقعاته، "والرضا مثله مثل العديد من المفاهيم الأخرى من السهل التعرف عليه لكن من الصعب تحديده، إذ انه يتداخل مع موضوعات متشابهة مثل السعادة، السرور، وجودة الحياة. كما أنه ليس ظاهرة موجودة من قبل في انتظار أنْ يتم قياسُها، لكنه شكل من أشكال حكم المستفيدين على مر الزمن، لأنها تعكس خبراتهم. فرضا المريض هو التوجه العام من شخص نحو تجربة شاملة للرعاية الصحية، ويتكون من عدة جوانب معرفية ووجدانية والتي تخص التجارب السابقة، الأهداف، والتوقعات، والشبكات الاجتماعية."[1]

وتأسيسا على ما سبق فإنَّ فهم العوامل التي تؤثر على رضا المريض يجعل من السهل تصميم وتقديم الخدمة التي تتماشى ومتطلبات السوق، وبذلك يعتبر رضا المريض هدف أساسي

[1]Guidelines, **Measurement of patient satisfaction, health strategy implementation project 2003**, on line: http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action48.pdf?direct=1, consulter le:17/04/2014, (H17:20).

تسعى لتحقيقه المؤسسات الاستشفائية ذات الرعاية الصحية المتميزة ويتحقق رضا المستفيد من خلال الأبعاد التالية:[1]

1- **الرعاية الطبية المهنية:** هي مدى السيطرة التي يمتلكها الأطباء على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم أثناء تقديم الخدمات في المجال العلاجي والسريري والسلوكي للمرضى من خلال الاستقصاء العلمي والتفكير التقديري والتحليل المنطقي المبني على الأدلة. ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية: ما مدى جودة المعلومات التي زود بها الطبيب مريضه؟، ما مدى الانطباع الإيجابي الذي تركه أسلوب معاملة الطبيب لدى مريضه؟، ما مدى إتاحة الطبيب لوقته للاستماع إلى شكوى المريض واستفساراته؟، ما مدى سيطرة الطبيب على كفاءاته ومهاراته؟، ما مدى نجاعة العلاج المقدم إلى المريض في نهاية إقامته في المؤسسة الاستشفائية؟

2- **الرعاية التمريضية المهنية:** هي مدى السيطرة التي يمتلكها الممرضون على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال التمريضي والسلوكي للمرضى في أثناء إقامة المريض في المشفى. يتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية: ما مدى الانطباع الإيجابي الذي تركه سلوك الممرض تجاه المريض؟، ما مدى جودة مستوى الرعاية التمريضية الذي قدمه الممرض إلى المريض؟، ما مدى إتاحة الممرضين لوقتهم لسماع المريض؟، ما مدى سيطرة الممرض على كفاءاته ومهاراته التمريضية؟، ما مدى ارتباط الرعاية التمريضية بالرعاية الطبية المقدمة للمريض؟

3- **الرعاية الصحية السلوكية:** هي ذاك الجزء من الثقافة التنظيمية العامة التي تتبناه المؤسسة الاستشفائية في معاملة المرضى المقيمين فيها للعلاج والاستشفاء، ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية: ما مدى مراعاة الأطباء والممرضين لعادات المريض وتقاليده؟، ما مدى الدعم المعنوي والروحي الذي تلقاه المريض في المؤسسة الاستشفائية؟

4- **الخصائص التنظيمية:** هي مجموعة من الصفات التي تميز المؤسسة الاستشفائية كنظام وتؤثر في طريقة أدائه ونظرة المرضى إلى مستوى جودة خدماته. ويتكون هذا البعد من الإجابة

---

[1] أسامة الفراج، **تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، المعهد العالي للتنمية الإدارية اقتصاد وإدارة المؤسسات الصحية**، جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد25، العدد الثاني، 2009، ص ص 64_66.

عن الأسئلة الآتية: ما مدى توافر نشاط المتطوعين في المؤسسة الاستشفائية وحيويته تجاه المرضى؟، ما مدى فعالية نشاط القائمين بتقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى؟، ما مدى جودة تجهيزات مكان إقامة المرافقين؟، ما مدى توافر أجهزة الهاتف في المؤسسة الاستشفائية؟.

5- **الفندقة:** هي إجمالي الخدمات الفندقية التي تقدم للمريض بغية العلاج والاستشفاء والمتعلقة بالهدوء والنظافة والطعام والأثاث، ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية: ما مدى ملائمة توقيت مواعيد الزيارة للمرضى؟، ما مدى جودة الاهتمام بنظافة القسم عموما ونظافة دورات المياه ؟، ما مدى حرص إدارة المؤسسة الاستشفائيةعلى توفير هدوء تام؟، ما مدى رضا المرضى عن كمية وجودة الطعام المقدمة؟، ما مدى جودة تأثيث غرف المرضى؟.

وفي هذا الصدد يرى (Cronin&Taylor) أنَّ رضا المستفيد يتصدر جودة الخدمة، وأن نوايا الشراء لدى المستفيد ترتبط بشكل أوثق مع مستوى الرضا قياسا إلى إدراكات جودة الخدمة، وعليه فان الإدارة مطالبة بان تبذل جهوداً أكبر وتصب اهتماما أكثر على عناصر الرضا الأخرى، مثل السعر ومدى توفير الخدمة، بالمقارنة مع الجودة العالية. بمعنى أنَّ لا تهتم بالجودة على حساب هذه العناصر الأخرى الأكثر أهمية.[1]

[1] بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص 267.

2-3: واقع الجودة في الخدمات الصحية

تعتبر الجودة الخدمات والرضا عنها مؤشرات القدرة التنافسية للمؤسسات، فجودة الخدمة هي نتيجة مقارنة العملاء بين توقعاتهم والخدمة المقدمة إذ يُستخدم إدراكهم حول خدمات المؤسسة، فإذا كان الإدراك أعلى من التوقعات فان الخدمة تعتبر ممتازة، وإذا كانت التوقعات تساوي الإدراك، فتعتبر الخدمة جيدة، وإذا لم يستجاب للتوقعات، فالخدمة تعتبر سيئة. وعليه فان الرعاية الصحية نشاط يهدف إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية أو العقلية والذهنية والاجتماعية، والتي تركز على منع المرض أو منع الإصابة بالمرض والوقاية منه بوسائل عديدة غير مكلفة وتقديم خدمات ذات جودة.

2-3-1: مفهوم جودة الخدمة الصحية، الأهداف والأهمية، العناصر

تطور مفهوم مصطلح الجودة تماما في العقد الأخير ففي الماضي كان مقرونا بالمصانع والمنتوجات الملموسة فقط، لكن حديثا تزامن المفهوم الحديث للجودة مع تطور الخدمات وتوسعها مما نتج عنه ارتباط كبير بين الجودة ومنتجات المؤسسات الخدمية إذ يمثل مفهوم الجودة فيها تطبيق أحدث الأساليب والمناهج والأدوات لتحسين الخدمات المقدمة للمستفيد للوصول إلى أفضل النتائج والاهتمام بإرضاء متلقي الخدمة من خلال تطبيق نظام جودة في المؤسسة الاستشفائية.

2-3-1-1: جودة الخدمة الصحية

نرى من المناسب التعرف على مفهوم جودة الخدمة الصحية، حيث يعد الاهتمام بجودة الخدمات مكافئ أو قد يفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قـــد حظِيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحةِ وحياة الإنسان الذي هو قيمة عُليا على الأرض.

وقبل التعرف على مدلول مصطلح جودة الخدمة الصحية نعرج ولو باختصار على التطور التاريخي لفكرة الجودة في قطاع الخدمات، فأول من استخدم هذا المفهوم–وفق (خسروف،2008)–

في مجال الطب ممرضة بريطانية تـــدعى (فلورنس نايتفيل،Florence Nightingale)* والتي قامت بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المؤسسات الاستشفائية[1].

وغير بعيد عن تلك الفترة فقد كان الاهتمام بجودة الخدمات الصحية من طرف الدكتور (إيرسنت كودمان_ 1910) عندما اقترح نظاما أطلق عليه "النتائج النهائية كمعيار لأداء المؤسسات الاستشفائية" الذي يقتضي متابعة كل مريض لفترة كافية للتأكد من فعالية العلاج المعطى له وفي حال تبين عدم فعالية العلاج فان على المؤسسة الاستشفائية البحث لمعرفة الأسباب والإفادة من ذلك مستقبلا.

كما طورت كلية الجراحة الأمريكية(ACS) عام 1917 مجموعة معايير للعمل تلاها نظام للفحص والتفتيش عام 1918 وفي عام 1951 تم إنشاء اللجنة المشتركة المكلفة بالرقابة على المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية. وفي عام 1970تمت إعادة صياغة المعايير لتمثل الحد الأمثل لمستويات الجودة التي يمكن تحقيقها، يضاف إلى ذلك كافة الجهود التي تقوم بها المؤسسات المعنية بالجودة والتي اكتسبت طابعا عالميا، ومن أهم هذه المؤسسات: اللجنة الوطنية لتأكيد الجودة (NCQA)، اللجنة المشتركة لاعتماد المؤسسات الاستشفائية (JACAHO)، معهد تطوير الخدمات الصحية(IHI).[2]

---

*هي ممرضة رائدة التمريض الحديث واستخدام الإحصاءات في مجال الصحة، ولدت في 12 مايو 1820 في كولومبيا بفلورونس (إيطاليا) وتوفيت في 13 أغسطس سنة 1910 في لندن، من بين أهم ما قامت به مساهمتها في علاج جرحى حرب القرم في اسطنبول سنة 1854–1856 التي كانت بين الحلفاء فرنسا، وتركيا، وبريطانيا، ضد روسيا، وفي نفس الوقت قامت بتكوين ممرضات وتخصيص قاعات المطالعة في المؤسسات الاستشفائية ، وبعد عودتها إلى بريطانيا أقامت مدرسة للتمريض بمالها الخاص التي أصبحت نموذج في لندن يقام فيها محاضرات التمريض، وفي عام 1869 أسست كلية الطب للمرأة، وكانت لها عدة كتابات حول التمريض والتخطيط وتنظيم المؤسسات الاستشفائية، لها تأثير عميق في انجلترا والعالم حيث نشر لها 200 كتاب بالإضافة إلى النشرات والتقارير. **نقلا عن الموقع:**

Nightingale Florence (1820–1910), Infirmière britannique, pionnière des soins infirmiers modernes, http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/nightingale_flo.html, consulter le: 07/04/2014.

[1]أكرم أحمد الطويل وآخرون، **إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى**، جامعة تكريت، 2010، ص ص 5_6.

[2]سعدي محمد الكحلوت، مرجع سبق ذكره، ص 65.

ومن خلال ما تقدم فانه يظهر لنا أن الجودة في مجال الصحة لست وليدة العصر الحديث وإنما يُعترف بها منذ القدم، لذا وفي سياق ذلك طرحت عدة تعريفات لها تختلف باختلاف إدراك الباحث أو الهيئة المهتمة بجـــــودة الخدمة الصحية نذكر منها:

– عـرفـت الـهـيئة الأمـريكيـة المشـتركة لاعتـماد المؤسسات الصـحية والمعـروفة باسـمـها المختـصر "جـاكو"(JCAHO) جودة الخدمة الصحية بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو أجراء تشخيص أو مشكلة طبية[1].

– كما عرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر."[2]

– في حين نجد الباحث(Brent C. James) يحاول تحديد تعريف لجودة الخدمة الصحية، ويرى في نفس الوقت إنَّ مصطلح الجودة واحد من تلك الأشياء التي يصعب تحديدها، ويمكن لأي شخص أن يتعرف عليها. فيقول "الجودة هي تصور يستند على نظام قيم الفرد والتي هي في حالة تغير مستمر، لأنَّ هذا النظام يعتمد بشكل كبير على الثقافة، وتجارب الحياة وتوقعات كل فرد، وبذلك الجودة تتلقى تعريف جديد في كل تفاعل بين الفرد وعنصر ما، يتم تقييم الجودة من خلاله[3]"، ويضيف (Brent C. James) أنَّ "جودة الخدمة الصحية تتضمن جودة المحتوى والتي تهتم بالنتائج الطبية المحققة، حيث يلعب المرضى دورا نشيطا أكثر فأكثر في عملية تقييم جودة المحتوى، وتتضمن كذلك جودة التسليم والتي ترجع لتفاعل المستفيد مع نظام الرعاية الصحية،

---

[1] صفاء محمد هادي الجزائري، وآخرون، **قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة**، الموقع: http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931، تاريخ الاطلاع: 2014/03/25، (23:15سا)، ص14.

[2] عادل محمد عبد الله، **إدارة جودة الخدمات**، الطبعة الأولى، الأردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2013، ص 96.

[3] Brent C. James, M.D, **Quality management for health care delivery, on line:** https://intermountain healthcare.org/qualityandresearch/institute/Documents/articles_qmmp.pdf, consulter le: 08/04/2014, (19:42H), p17.

حيث تكون حول عناصر من بينها نظافة المؤسسة الاستشفائية، الممرضات، المعلومات، سرعة تقديم الخدمات، المعاملة الحسنة، تفهم احتياجات والتفضيلات الشخصية للمريض[1]".

وانطلاقا من التعريف السابق فإنَّ الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف، لأن تعريف الجودة في الخدمات الصحية عملية في غاية التعقيد، فالعديد من أوجه الخدمة الصحية غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، وطبقا لذلك يؤكد الباحث(Palmar-1999) تلك الفكرة إذ يرى أن الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من الزوايا التالية:

- **المريض(Patient):** على أنها ما توفره المؤسسة الاستشفائية من معالجة تتسم بالعطف والاحترام؛
- **الطبيب(Doctor):** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض؛
- **المالكين(Ownership)**: الحصول على أحسن الموظفين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للمستفيدين؛
- **إدارة المؤسسة الاستشفائية(Hospital Management):** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمات، ويقصد بالجودة الطبية من المنظور المهني الطبي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، التأهيل والممارسة وخبرة الخدمة.[2]

وعندما تأملنا للتعريف الشامل أعلاه أمكننا من استنتاج أن جودة الخدمة تجمع ما بين نظرة المريض للخدمات المقدمة إليه والتي ترضيه، واجتهاد الكادر الطبي ومساعديه في تقديم أفضل الخدمات مسايرةً مع آخر التطورات العلمية والمعرفية والتكنولوجية، ومحاولة المالكين في جلب والمحافظة على أفضل الموارد البشرية والتسهيلات التكنولوجية للقيام بالخدمات بأحسن طريقة،

---

[1] Brent C. James, M.D, Op_Cit, p 17.

[2] صلاح محمود ذياب، **قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإداري، المجلد العشرين، العدد الأول، جانفي 2012، ص72.

وأخيرا التزام إدارة المؤسسة الاستشفائية بالعمل وفق مبدأ أخلاقيات المهنة في التعامل المثالي مع المرضى، وتحقيق الكفاءة والفعالية.

ولا يفوتنا أن نشير أنَّ أي جهد لتأسيس الجودة في قطاع الخدمات الصحية يرتكز على ثلاث أنشطة رئيسية وهي:

– **تعريف الجودة:** والذي يشير إلى تطوير توقعات أو معايير للجودة وتصميم نظم عمل تحقيق هذه المعايير؛

– **قياس الجودة:** والذي يشير إلى قياس وتوثيق مستويات الأداء الحالية ومدى تطابقها مع التوقعات والمعايير التي تم تطويرها، ويشمل ذلك رضا المريض؛

– **التحسين المستمر:** والذي يشير إلى تطبيق طرق تطوير الجودة واستخدام أدواتها لجَسر الهوة بين مستويات الأداء الحالية والمتوقعة من خلال فهم وتحديد نقاط القوة والضعف في الأنظمة التي تم تصميمها.[1]

2-3-1-2: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

أصبح الاهتمام بجودة الخدمات الصحية من الظواهر الحديثة في الاقتصاديات العالمية بعد أن كان الاهتمام ينصب طيلة الفترة الماضية بجودة السلع، فهي الجديرة بالاهتمام لتشكل الأساس السليم للمحافظة على صحة المجتمع، والتطور، والتنمية البشرية، فتوجه المؤسسات الصحية إلى تعزيز الجودة في خدماتها المقدمة للمستفيدين له أهمية كبيرة كما له أهداف يسعى لتحقيقها.

2-3-1-2-1:أهمية جودة الخدمات الصحية

تتحقق أهمية جودة الخدمة الصِحية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضِحة وملموسة للمريض عبر الآتي:

– التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى؛

– تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصارها على الخدمات؛

---

[1] سعدي محمد الكحلوت، مرجع سبق ذكره، ص 100.

– اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء؛

– الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض؛

– التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء؛

– تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير إستراتيجية التحسين المستمر إلى الأبد.

2-3-1-2-2: أهداف جودة الخدمات الصحية

إن نظام الاعتماد للجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلي تحسين جودة الخدمات الصحية مما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضائهم عن الخدمة الصحية، كما أن الالتزام بمعايير الأمان وسلامة للمرضي تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة.[1] وبناءً عليه تعتبر الخدمات الصحية من الخدمات الهامة في المجتمع والتي تتطلب جودة عالية في تقديمها والتي بدورها تهدف إلى:

– ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى؛

– تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شانه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة؛

– تعد معرفة الآراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛

– تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى من الخدمات الصحية ومقدميها؛

– تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية.[2]

---

[1] حنان الأحمدي، **تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية**، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، الرياض، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر 2000، ص12.

[2] عادل محمد عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص ص 100_101.

2-3-1-2-3: عناصر جودة الخدمات الصحية

عند تطبيق الجودة في الخدمات على اختلاف أنواعها تتطلب على الأقل ستة عناصر والتي اقترحها (ماكسوال,Maxwell,1984)، والخدمات الصحية مثلها مثل أية خدمة فإنها تتطلب هذه العناصر والمتمثلة في :

- **سهولة الوصول إلى الخدمة:** موقع الخدمة ووقت الانتظار اللازم للحصول عليها، ويقصد بذلك"إنَّ خدمات العناية الطبية يجب ألاَّ تكون مقيدة بحدود زمانية أو مكانية معينة، بمعنى أنْ تُقدَم لمن يحتاج إليها وفي أي مكان يمكن أنْ تُقَدَم فيه أو تتوافر فيه الإمكانيات اللازمة لتقديمها"؛
- **ملائمة الخدمة:** مدى ملائمة نوع الخدمة وأنماط الخدمة لاحتياجات المجتمع، اي "من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية وقدراته الجسمانية والذهنية"؛
- **العدالة:** عدالة تقديم الخدمة لمختلف فئات المجتمع، بمعنى "حصول جميع المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من الخدمة الصحية وفقا لاحتياجاتهم، وبغض النظر عن انتماءاتهم السياسية أو الدينية أو طبقاتهم الاجتماعية أو مراكزهم الوظيفية أو علاقاتهم الشخصية بمقدمي الخدمة أو المسؤولين عنها"؛
- **الكفاءة:** الاقتصاد في استخدام الموارد وتحقيق مردود على الأموال الموظفة، أي "التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أنْ تطغى خدمة أو مريض على الآخرين"؛
- **القبول:** مدى تقبل المواطنين للخدمات المتاحة، بصيغة أخرى"أنَّ الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام، فالرعاية الطبية تقدم لإشباع الرغبات وتلبية التوقعات للجميع"؛[1]

---

[1] هيو كوش، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي، **إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها**، المملكة العربية السعودية، الإدارة العامة للطباعة والنشر، 2002، ص23.

❖ **فعالية الرعاية:** أي درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها. أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر.[1]

2-3-2: أبعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها

يتبلور الاهتمام بجودة الخدمة الصحية من خلال قيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية. ومن مبادئ نظم الجودة التركيز على المستفيد من الخدمة لذلك مالا يمكن قياسه لا يمكن تحسينه وتطويره، إذ أن تفهم الاحتياجات الحالية والمستقبلية للمستفيدين وتلبيتها والسعي إلى تجاوز توقعاتهم مطلب أساسي وملح في عصر الانفتاح الحضاري والمادي في عصر الثورة المعرفية.

2-3-2-1: أبعاد جودة الخدمة الصحية

كان معهد كرانفيلد(Cranfield Institute) سباقا لاقتراح خمسة أبعاد للجودة[2]، وبعدها حدد كل من (Berry Zeithmal&prasuraman) عام 1985 عشرة أبعاد رئيسية لقياس جودة الخدمة وهي: الوصول إلى الخدمة، التفاهم، المجاملة، الكفاءة، الأمن، المصداقية، الاتصالات، الاستجابة، الموثوقية، الموجودات الملموسة، وقام الباحثين أنفسهم باختيار قابلية تطبيقها على خمس خدمات هي: أعمال الإصلاح والصيانة، البيع بالتجزئة، خدمة الهاتف للمسافات البعيدة، سمسرة السندات، وبطاقة الائتمان[3].

---

[1] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات**، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، ص ص 188_189.

[2] بشير عباس محمود العلاق، **قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادات الإدارية في المنظمات الخدمية:حالة المختبرات الطبية الصحية ومراكز الأشعة في الأردن**، المؤتمر العربي الثاني في الإدارة: القيادة الإبداعية في مواجهة التحديات المعاصرة للإدارة العربية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 6-8 نوفمبر 2001، ص 180.

[3] عطية مصلح، مرجع سبق ذكره، ص11.

وقد قامت الدراسات المتلاحقة بتلخيص هذه الأبعاد العشرة إلى خمسة نقاط فقط أطلق عليها نموذج جودة الخدمة[1] (SERVQUAL)، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (02): أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق بعض الدراسات

من وجهة نظر كرانفيلد (The cranfieldview)	دراسات بيري وزملائه عام 1985 (Berry et. al. 1985)	دراسات بيري وزملائه عام 1995(Berry et. al. 1995)
المواصفات spécification	الاعتمادية Reliability	الاعتمادية Reliability
التماثل Conformance	الإستجابة Responsiveness	الأشياء الملموسة Tangibility
الإعتمادية Reliability	الكفاءةCompetence	الضمانAssurance
التسليم Delivery	الوصول للخدمة Access مدى توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان	التعاطف Empathy مع العملاء وتقدير ظروفهم
القيمة value	اللياقة والكياسة courtesy	الاستجابة Responsiveness
	الاتصال communication	
	المصداقية Credibility	
	السلامة والأمان Security	
	درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد under standing	
	الأشياء الملموسة Tangibility	

المصدر:بشير عباس محمود العلاق، مرجع سبق ذكره، ص 180.

إذن انطلاقا من الجدول أعلاه فإنَّ جودة الخدمة الصحية تقاس بمدى توافر الأبعـــاد الخمسة الـــتي توصل إليها(Berry,et.al) في الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، وهذه الأبعاد هي:[2] الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف.

كما احتوت هذه الأبعاد على اثنين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد وهي عبارة عن أبعاد عامة يعتمد عليها العميل في قياس جودة الخدمة بغض

[1] بشير العلاق مرجع سبق ذكره، ص180.

[2]L.Berry, **Communication and control processes in the delivry of service quality,** journal of marketing, vol.52,No.2, April 1988, p p 35_48

النظر على نوعية الخدمة، وتحدث هذه الفجوات إذا حدث اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات.[1]

لقد أثار جدل كبير حول استخدام مقياس(SERVQUAL) من مجموعة الباحثين أمثال(Taylor& Cronin) كون هذا المقياس صمم في فترة التسعينيات لقياس جودة الخدمات والصناعات، ووجهت له مجموعة من الانتقادات وخاصة أن هذا المقياس يقوم بقياس توقعات العميل من الخدمة ويركز على الفجوات ولا يقيس جودة الخدمات المدركة والفعلية، لذا تم اعتماد مقياس (سيرف برف–SERVPERF) مقياسا لأداء الفعلي كمقياس أفضل لجودة الخدمة المدركة وتم اختباره في العديد من الدراسات من قبل مجموعة من الباحثين[2].

ومن بين أهم الانتقادات التي وجهت لمقياس (SERVQUAL) التي أثبتتها بعض الدراسات والمتعلقة بمكونات جودة الخدمة وكذا المتعلقة باستخدام الفجوة بين التوقع والإدراك هي:

– بالرغم من أنَّ المقياس صالح لكل قطاعات الخدمات إلا أنَّ عددا من الدراسات أكدت ضرورة مراعاة خصوصيات كل قطاع ومراعاة الخصوصيات الثقافية للبلد، والواقع الاقتصادي العام؛

– يركز المقياس على الجودة الوظيفية للخدمة على حساب الجودة التقنية، معطيا الجوانب النفسية والاجتماعية في الخدمة وكيفية تقديمها قيمة أكبر من مضمون الخدمة(المعاملة الحسنة للطبيب لا تغطي قلة كفاءته)؛

– أثبتت بعض الدراسات أنَّ الفجوة الخامسة هي مَكمن الضعف في هذا المقياس إذ علامات الفجوة تؤثر سلبا على ثبات المقياس وصدقيته التمييزية، وتقلص من التباين، فمعامل ألفا كرونباخ المستخدم في (SERVQUAL) لقياس الثبات لا يناسب الاستجوابات التي تقيس الفجوة، يضخم ثبات المقياس عندما تكون نتائج المؤشرين شديدة الارتباط[3].

وبذلك يعتبر أسلوب(SERVPERF) أسلوبا معدلا من الأسلوب الأول، ويستند إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة، بمعنى أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة باعتبارها شكلاً من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والمتمثل في الأبعاد الخمسة وهي:النواحي المادية الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف. كما تحتوي هذه الأبعاد

---

[1]M.Smith, **Mesuring service quality:is servqual new redundant?**, journal of marketing management, Vol.11, No.2,1995, p p257_276.

[2]عطية مصلح، مرجع سبق ذكره، ص ص 12_13.

[3]صالح بوعبد الله، **قياس أبعاد جودة الخدمة: دراسة تطبيقية على بريد الجزائر**، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، العدد 10، 2210، ص ص 94_95.

على اثنين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لهذه الأبعاد، وتتمثل هذه الأبعاد في الجدول التالي:

الجدول (03): أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق مقياس Servperf

البعد	متغيرات البعد
الملموسية	جاذبية المباني والتسهيلات المادية،التصميم والتنظيم الداخلي للمباني، حداثة المعدات والأجهزة الطبية، مظهر الأطباء والعاملين.
الاعتمادية	الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة، الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج، توافر التخصصات المختلفة، الثقة في الأطباء والأخصائيين، الحرص على حل مشكلات المريض، الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.
الاستجابة	السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى، إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.
الأمان	المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء، الشعور بالأمان في التعامل، الأدب وحسن الخلق لدى العاملين، استمرارية متابعة حالة المريض، سرية المعلومات الخاصة بالمريض، دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.
التعاطف	تفهم احتياجات المريض، وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين، ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة، العناية الشخصية بكل مريض، تقدير ظروف المريض والتعاطف معه، الروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض.

المصدر:بتصرف، ثابت عبد الرحمن إدريس، قياس جودة الخدمة الصحية باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات، دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بالكويت، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الرابع، العدد الأول، نوفمبر 1996، 2003، ص15.

2-3-2-2: قياس جودة الخدمات الصحية

هناك من يرى أنه ما لا يمكن قياسه لا يمكن إدارته وعلى أساس هذه النظرة وبصفة عامة تعتبر عملية قياس الخدمات من أصعب المقاييس رغم توصل عدة باحثين في وضع معايير محددة لقياس جودة الخدمات في مجال الرعاية الصحية يرى المختصون في هذا المجال أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:[1]

1-العنصر التقني: ويتعلق بتطبيق المعارف والمعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الطبية وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها؛

2-العنصر الإنساني: ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرض بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية مستلزمات الراحة والمتعة في الإقامة باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية.

وفي دراسة أخرى صنفت مقاييس جودة الخدمات والتي اعتبرت تقليدية إلى:[2]

أ. **المقاييس الهيكلية (قياسات البنية):** إنَّ مقاييس الرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها ولذا فان أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الاستشفائية؛

ب. **مقاييس الإجراءات:** تسمى كذلك مقاييس العمليات ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية والتي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة

---

[1] دلال سويسي، **نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة**، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2011_2012، ص47.

[2] دبون عبد القادر، **دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية: حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة**، مجلة الباحث، العدد11، 2012، ص 219.

تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، ومثال ذلك قياس إجراءات تصفية كلى المرضى، أو مدة انتظار المرضى؛

ج. **مقاييس النواتج:** يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كناتج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

– **الحالة الصحية العامة:** والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض؛

– **مؤشرات النواتج لأمراض محددة:** وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة؛

كما يمكن قياس جودة الخدمات الطبية والصحية بطريقة حديثة من خلال:[1]

– دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية؛

– وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددين على المؤسسة الاستشفائية؛

– تقييم الأداء الفعلي أولًا بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلـــعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

وهناك مداخل أخرى لقياس جودة الخدمات والتي تصلح لكل المؤسسات خاصة المؤسسات الاستشفائية منها، والتي تحقق نوع من التوازن بين أهداف المستفيد ومقدم الخدمة في الوقت نفسه، سنذكرها بإيجاز:

❖ **قياس جودة الخدمة من منظور الزبائن:** من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات في هذا إطار هذا المدخل مايلي:

- **مقياس عدد الشكاوي:** تمثل عدد الشكاوي المقدمة من طرف المستفيدين خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى ولا تتناسب مع إدراكاتهم؛

---

[1] دبون عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص220.

• **مقياس الرضا:** وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة وخاصة بعد حصولهم على الخدمات، لتتمكن المؤسسة من وضع إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن؛

• **مقياس الفجوة:** يستند هذا المدخل إلى توقعات المستفيدين لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة للجودة نموذج(SERQUVUAL).

❖ **قياس الجودة المهنية:** يرى الكثير من الباحثين أنَّ تقييم الجودة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة، وعلى ذلك فان مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة مؤسسات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام لمواردها المتاحة.

❖ **قياس الجودة بدلالة المنظور الشامل:** ويتم هنا قياس الجودة من وجهة نظر الزبون ومن وجهة نظر مقدمي الخدمة لكي يتسنى للمؤسسة من تقويمها وإجراء برامج التحسين المستمر لجودة الخدمة.[1]

2-3-3: العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية والتكاليف المرتبطة بالجودة

ذكرنا فيما سبق أنَّ جودة الخدمة الصحية تُعْنى بتقديم خدمات صِحِّية وفق رغبات وتوقعات المستفيدين المتمثلين في المرضى، وهذه الجودة تَعرف عوامل تُؤثر على فعَّاليتها، كما أنَّ لها تكاليف لا يستهان بها، فكُلما ضُبِطَّت كلما كانت الخدمة أفضل وارتفعت جودتها.

2-3-3-1: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي[2]:

1. **تحليل توقعات المريض:** تحتاج المؤسسات الاستشفائية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متوقفًا على توقعات المريض لأنها الطريقة

---

[1] قاسم نايف علوان، مرجع سبق ذكره، ص ص 96_107.

[2] صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص ص 73_74.

الوحيدة التي تمكِنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة. ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية وهي:

– **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عــن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الاستشفائية؛

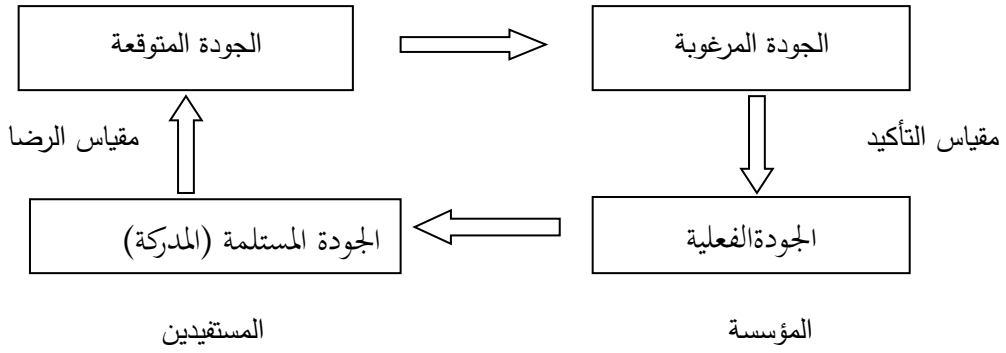
– **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الاستشفائية،أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له؛

– **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الاستشفائية؛

– **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الاستشفائية تقديمها للمرضى.

وفي هذا الجانب قد وضع أحد الباحثين نموذج يضم الجودة المتوقعة، والمدركة، والقياسية، والفعلية في شكل حلقة هو كالتالي:

الشكل(06): حلقة الجودة بين المؤسسة والمستفيد



Source: Françoi Caby, Claude Jambart, La Qualitté Dans les Services: Fondements, Témoignages, Outils, ed Economica, 2eme Edition, 2002, Paris, p 61.

من خلال الشكل نلاحظ أنَّ الجودة القياسية أو المرغوبة من طرف المؤسسة تستجيب للجودة المتوقعة من طرف المستفيد، بحيث المؤسسة تنتج الجودة الفعلية أو المنجزة فعلا الموجهة للمستفيدين والتي تمثل لهم جودة مستلمة أو مدركة. على مستوى المستفيدين، الاختلاف بين الجودة المتوقعة والمدركة تمثل عدم الرضا، والذي يجعل المؤسسة تبحث عن أسبابه في أدائها،

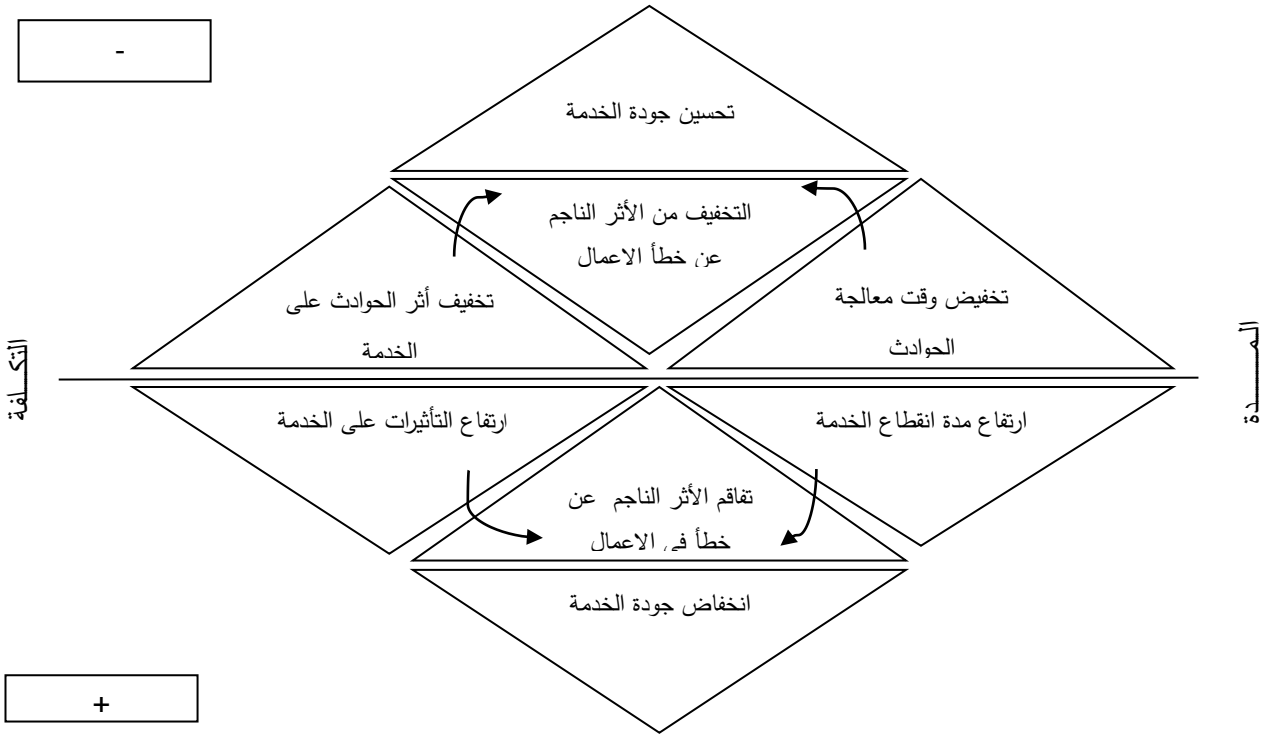
مما يستدعى إجراءات التحسين المستمر، وهكذا تبقى المؤسسة تبحث باستمرار عن أساليب الوصول إلى رضا المستفيد الذي يكون دائما نسبي ومتغير.

2.**تحديد جودة الخدمات** :عندما تفهم المؤسسة الاستشفائية حاجات المرضى فانه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

3. **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الاستشفائية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المؤسسة الاستشفائية فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الاستشفائية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

بالإضافة إلى هذه العوامل التي تؤثر إيجابا على جودة الخدمة يضيف (Hamilton Nana) أهم عامل سلبي يؤثر على جودة الخدمة ألاَ وهو الحوادث الناجمة عن الأخطاء في الأعمال فمن وجهة نظره أنَّ جودة الخدمة ترتفع إذا كانت التوليفة (درجة تأثير الحوادث× مدة المعالجة) منخفضة، فعدم الجودة تتناسب مع درجة التأثير الناجمة عن سوء الخدمة ومدة معالجة الحوادث، وقد قدم نموذج لتحسين الجودة ذا بعدين التكلفة والمدة، المتمثل في الشكل التالي:

الشكل (07):العوامل المؤثرة على جودة الخدمة



Source: Hamilton Nana, Améliorer la qualité des services, édition d'organisation, Groupe Eyrolles, 2009, Paris, p 26.

ومن خلال الشكل يظهر لنا أنه إذا تحكمت المؤسسة في مدة علاج حوادث أخطاء الخدمات فإنَّ ذلك سوف يؤدي حتما إلى ارتفاع جودة الخدمة والعكس صحيح، وفي نظرنا أنَّ هذه الإستراتيجية يمكن أن تطبق في المؤسسات الصحية، فإن أمعنا النظر في الحوادث الناجمة عن الأخطاء سواء في الخدمات الطبية أو الخدمات الصحية والتي لامناص منها فانه يتطلب للتخفيض من أثار تلك الحوادث السرعة في حل المشاكل ومعالجتها والتحكم فيها حتى لا يتفاقم الوضع، وكذا تقليص وقت انقطاع الخدمات والضغط على التكاليف وإعادة السير الحسن للخدمات حتى تتحقق الجودة النسبية للخدمة الصحية، وخلاصة القول أنَّه يجب على المؤسسة الاستشفائية استدراك أثار فشل تقديم الخدمات الصحية المؤدية إلى تدهور جودة الخدمة، في أقرب الآجال بالطريقة الصحيحة.

2-3-3-2: التكاليف المرتبطة بالجودة

يتمثل الهدف الرئيسي للمؤسسات الاستشفائية هو توفير خدمات صحية عالية الجودة وبأقل تكلفة ممكنة للمستفيدين، وقد سبق وأن تحدَّثنا عن التكاليف المترتبة عن الحوادث الناجمة عن الأخطاء في الخدمات، وصار لزاما علينا العودة إلى هذا المفهوم لتبيانه أكثر، ولذلك جودة الخدمات الصحية مثلها مثل أي نوع من الخدمات لها تكاليف، والتي تسمى تكاليف الجودة في مجال تقديم الرعاية الصحية، إذ يمكن تحديدها بثلاث مجموعات رئيسية وهي:[1]

1.**تكاليف الوقاية:** تَشمل الوقت والتكاليف المرتبطة بمحاولة خفض تكاليف الفشل وتكاليف التقييم في حدودهما الدنيا، ويضيف إلى ذلك باحث آخر "تكاليف تدريب الموظفين لرفع مستوى الجودة"؛[2]

2.**تكاليف التقييم:** تشمل هذه التكاليف الوقت والتكاليف التي تتحملها الوحدة في عملية تحديد مدى المطابقة بين أداء الموظفين والمستوى المعياري المتفق عليه أو الواضح للخدمة الصحية، والمراجعة الإدارية والسريرية، والتفتيش اليومي الظاهر واختبار الأجهزة.

3.**تكاليف عدم التطابق في الأداء:** وتنقسم هذه الأخيرة إلى ثلاثة أنواع:

– **تكاليف الفشل الداخلي:** تتعلق بالفشل في توفير الخدمة المناسبة للمريض أو العميل الداخلي قبل حصولهم على الخدمة مثلا ضياع السجلات الطبية الذي يقود إلى إلغاء مواعيد مرضى العيادات الخارجية.

– **تكاليف الفشل الخارجي:** تتعلق بفشل الرعاية بعد حصول المريض عليها، على سبيل المثال معلومات غير مناسبة حول العلاج، إرشادات ضعيفة للوصول لقسم الأشعة، معلومات غير دقيقة حول المواعيد.

إنَّ كلاً من تكاليف الفشل الداخلي والخارجي تُغطي أعمالاً لم يتم انجازها بصورة سليمَة للمرة الأولى، وتتطلب المزيد من الموارد لتصحيحها.

---

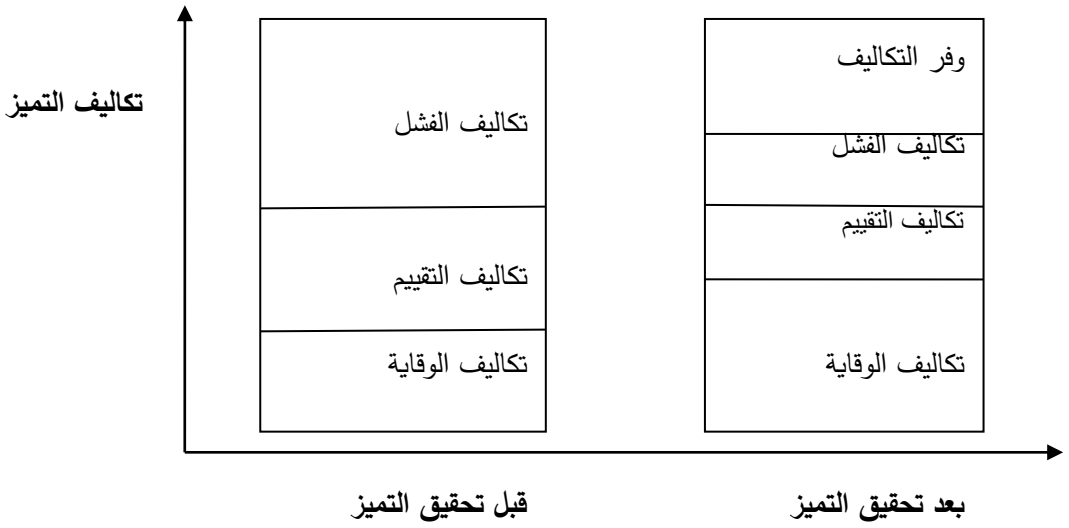
[1] كوش هيو، مرجع سبق ذكره، ص ص 222_223.

[2] سمير محمد عبد العزيز، **اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000 و10011: رؤية اقتصادية فنية إدارية**، مصر، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية للطباعة والنشر، 2000، ص 83.

4.**تكاليف المتطلبات الزائدة:** انه يبدو غريبا أنَّ بعض عناصر الخدمة يمكن أنْ تكون غير ضرورية ولا ترتبط بالنتيجة المرغوبة، على سبيل المثال: الاختبارات التشخيصية الزائدة، المتابعة غير المناسبة عن طريق صغار الأطباء. كذلك ضعف التنظيم الصحي يؤدي إلى بروز ظاهرة التبذير في العلاج واستهلاك الأدوية.[1]

وفي هذا الصدد قد وضع أحد الباحثين نموذج يظهر فيه تكاليف التقييم وتكاليف الفشل وتكاليف الوقاية والتي أطلق عليها تكاليف تحقيق التميُّز وفق الشكل التالي:

الشكل(08): تكاليف تحقيق التميز



المصدر: عادل زايد، الأداء التنظيمي المتميز: الطريق إلى مؤسسة المستقبل، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2006، ص17.

ووفق هذا الشكل وبالربط مع تكاليف جودة الخدمة الصحية المبينة سابقا، فانه يمكن للمؤسسة الصحية تخفيض هذه التكاليف والضغط عليها والتي منها تكاليف الفشل وتكاليف التقييم من خلال التركيز على عملية الوقاية التي يجب أن تأخذ الأولوية لأنَّ تكاليف الوقاية من الخطأ أقل من تكاليف إصلاح الخطأ، فقبل تحقيق التميز في الخدمات الصحية تكون تكاليف الفشل أكبر بكثير من تكاليف الوقاية والتقييم ذلك لأنَّ المؤسسة لم تكتشف النقائص إلا بعد عملية التقييم، أما عندما تحقق المؤسسة التميز في الأداء فان ذلك يرجع إلى الوفر في التكاليف الذي ينتج عن الاهتمام أكثر بمرحلة الوقاية من الوقوع في الأخطاء، لتحسين مستوى الأداء وبلوغ الأداء المتميز،

[1] نور الدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008، ص159.

وهذا الأخير يتمثل في قدرة المؤسسة أو الموارد البشرية بصفة خاصة على أداء الخدمات المنوطة بهم بدرجة عالية من الإتقان والانضباط، وتقليص الأخطاء إلى أدنى حد ممكن والالتزام بمعايير الجودة في أداء الخدمات الصحية لتحقيق نتائج مرضية ترضي المستفيد وفي نفس الوقت تحقق الكفاءة والفعالية في الأداء أو الخدمات المقدمة.

2-3-4:معايير الأيزو والاعتماد في الخدمات الصحية

إن أي مؤسسة يتم تصديقها بشكل مستقل ومعتمد لتكون متوافقة مع معايير إيزو ISO9001 ويتم الإعلان عنها على أنها حصلت "على شهادة الأيزو ISO9001" أو تعتبر "مسجلة في ايزو ISO9001".

ومن الجدير ذكره إنَّ التصديق على معيار إيزو ISO9001 لا يعني بالضرورة ضمان نوعية الخدمات النهائية لأي مؤسسة، وإنما يشهد بأنَّ العمليات الخدماتية والفحص يجري تطبيقها طبقا لنظام جودة سليم. وعليه فان المؤسسات الخدمية تسعى إلى ضمان وتكريس الجودة في الخدمات المقدمة للمستفيدين وفق شهادة اعتماد تمنح لها من هيئات الاعتماد لتحسين الخدمات الصحية.

2-3-4-1: الخدمات الصحية وفق معايير الايزو

يعد شمول عائلة مواصفات الايزو لمؤسسات الخدمات، امتدادا هاما لمواصفات الايزو لمجال لم يكن معتادا خضوعه لأية مواصفة رسمية. كما يمثل تحولا رئيسيا في الاتجاهات العالمية حول تجاه قياس الجودة في مؤسسات الخدمة[1]. ولقد كان للإيزو حضور ضئيل في قطاعات الرعاية الصحية، بسبب أن معظم المتطلبات كتبت وصممت بالأصل من اجل المؤسسات الصناعية. الأمر الذي يجعل من الصعوبة إدراك العديد من قطاعات الرعاية الصحية لتلك المتطلبات، لكن مؤخرا قدمت منظمة الايزو مناهج ضابطة لإدارة مؤسسات الرعاية الصحية، وهناك أكثر من(150) دولة عضوا في منظمة(ISO) وأكثر من (18000) معيارا يستخدم في العالم، هذه المعايير تحدد كيفية إنتاج سلعة أو تقديم خدمة معينة، وقد تم إنشاء سلسلة المعايير ISO-9001 في عام 1987 وتم التعديل عليها في عام 1994 وفي عام 2000، وفي عام

[1]أحمد سيد مصطفى، مرجع سبق ذكره، ص 188.

2008[1]، ويستند معيار 9001:2008 على ثمانية مبادئ إدارة الجودة وتتمثل في:التوجه نحو العميل، القيادة، إشراك الموظفين، نهج العملية، نهج النظام، التحسين المستمر، القرارات بناء على الحقائق، علاقات ايجابية مع الموردين[2]. وأفردت مواصفة للأيزو خاصة بالخدمات وهي ISO المواصفة 9004 جزء2، وسميت عناصر جودة الإدارة ونظام الجودة إرشادات للخدمات، إذ يعد تحولا رئيسيا في الاتجاهات العالمية تجاه قياس الجودة في المؤسسات الخدمية، حيث توضح المواصفة_الجزء 2، الملاحظة 12_الخصائص التالية كمتطلبات كمية يسهل تحديدها في مؤسسات تقديم الخدمة:

أ–الطاقة الإنتاجية:عدد العاملين، والمستلزمات المستخدمة في أداء الخدمة.
ب–وقت انتظار العميل، ووقت عملية الخدمة، وتسليمها.

هذا إضافة لخصائص نوعية أخرى هي: أسلوب الاستجابة لطلب العميل، سهولة نيل العميل للخدمة، الود، والاحترام والبشاشة، والراحة، والاعتبارات الجمالية في مكان تقديم الخدمة، والتمكن، والنواحي الفنية في أداء الخدمة، والمصداقية، والاتصال الفعال، والحفاظ على صحة وسلامة العملاء[3].

2–3–4–2: مفهوم الاعتماد في الخدمات الصحية

تسعى العديد من الدول لتنفيذ برامج الاعتماد وذلك لحث المؤسسات الاستشفائية ومراكز الرعاية الصحية على الالتزام بمعايير ثابتة ومستوى أداء ثابت لا يتغير من مكان إلى آخر أو من

---

[1] رانيا إسماعيل الشراونة، **أثر تطبيق المعيار ISO.15198 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية في رضا المرضى في المختبرات الطبية الأردنية الخاصة**، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013، ص ص15_16.

[2] ISO 9001 - Certification - Systèmes De Gestion De La Qualité, en ligne : http://www.sgsgroup.fr/fr-FR/Health-Safety/Quality-Health-Safety-and-Environment/Quality/Quality-Management-Systems/ISO-9001-Certification-Quality-Management-Systems.aspx, consulté le: 07/05/2014, (H 12:45).

[3] أحمد بن عيشاوي، **إدارة الجودة الشاملة(TQM) في المؤسسات الخدمية**، جامعة ورقلة، مجلة الباحث، العدد04، 2006، ص ص 14_15.

وقت إلى آخر. كذلك لا بد من مراعاة عدم حدوث أي اختلاف في مستوى جودة الرعاية الطبية عند تغيير المسؤولين في المؤسسة الاستشفائية أو الوحدة الصحية[1].

تطور الاعتماد في النظم الصحية عبر عدة سنوات وفي دول مختلفة أهمها:

ظهر الاعتماد في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1917 حيث قامت الجمعية الأمريكية للجراحين ACS بتطوير برنامج معايير للمؤسسات الاستشفائية بوضع الحد الأدنى من المعايير الأولية للمؤسسات الاستشفائية ووضع مفاهيم لحد أعلى من الجودة وحد أدنى من المخاطر ودليل لتحسين الجودة.

وفي عام 1960 وفي كندا أُنشئ المجلس الكندي للاعتماد في الخدمات الصحية (CCHSA) وهي مؤسسة خاصة غير هادفة للربح[2].

وبعدها وفي فرنسا وفي مجال الصحة، أصدرت السلطة العمومية الوكالة الوطنية للاعتماد والتقييم في الصحة والتي يطلق عليها(ANAES_ ordonnance 96_346 de 24 avril 1996) خاصة في مهمة تطبيق إجراءات الاعتماد للمؤسسات الصحية وانطلقت من قاعدة التطوع ثم أصبحت إلزام انطلاقا من 2001.[3]

وأخيرا في سنة 2001 أصدرت منظمة الصحة العالمية الدليل الأول لاعتماد المؤسسات الصحية بعد اجتماع الرياض في نيسان 2000.

ويقصد بالاعتماد عملية تقييم تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق المؤسسة الصحية مع المعايير الموضوعة مسبقا من قبل هيئة الاعتماد، والهدف الأساسي للاعتماد هو تطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وبالتالي تحسين النتيجة المرجوة من العلاج[4].

---

[1]أكرم الغبور، Quality Improvement In Hospitals، جزء من **الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: تقنية نظم المعلومات**، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، المؤتمر العربي الثالث5-6 ديسمبر، 2004، ص 60.

[2]مريزق محمد عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية**، الطبعة الأولى، الأردن، دار الراية للنشر والتوزيع، 2012، ص ص 107_109.

[3]Françoi Caby, Claude Jambart, Op_Cit, p p 23-24.

[4]مريزق محمد عدمان، مرجع نفسه، ص ص110_100.

ويعرف الاعتماد بأنه عدة صفات المعروفة للممارسات الجيدة، ومعايير الإجراءات، التي ترجع للمعارف الحالية المحترمة والتي تسمح بضمان الجودة للخدمة المقدمة. والاعتماد كذلك يمثل العلاقة الوثيقة بين البحث عن أسلوب الجودة وجودة الأفراد المكلفين بالتنفيذ، فبدون تسيير الموارد البشرية المرتكز على الأداء، التكوين والتحفيز، وتقاسم القيم المشتركة، فان الابتكار التنظيمي ليس له تأثير، فالجودة مسؤولية الجميع[1].

وفي مسعى لتعريف الاعتماد، وضع الدكتور فيصل عبد الله الحاج وآخرون تعريف إجرائي في دراسته حول اعتماد، أكَّد فيه أنَّ عملية الاعتماد مقرونة بالتحقق من توافر مواصفات الجودة لدى مؤسسات التقويم، إذ يقول الباحثون أنَّ الاعتماد هو مجموعة الإجراءات والعمليات التي تقوم بها هيئة الاعتماد من اجل أن تتأكد من أنَّ المؤسسة قد تحققت فيها شروط ومواصفات الجودة المعتمدة لدى مؤسسات التقويم، وأنَّ برامجها تتوافق مع المعايير المعلنة والمعتمدة وأنَّ لديها أنظمة قائمة لضمان الجودة والتحسين المستمر لأنشطتها[2].

ومن خلال منطوق التعريفات السابقة للباحثين فإننا نحاول أن نطرح تعريف إجرائي للاعتماد كما يلي:

الاعتماد هو رتبة أو منزلة في تقديم الخدمات الصحية تمنح في شكل شهادة للمؤسسات الصحية أو البرنامج الصحي مقابل استيفاء المؤسسة معايير الجودة الوطنية أو العربية أو الدولية، وفق ما يتفق عليه مع هيئات أو مؤسسات التقييم. ويعد خطوة أساسية للمؤسسات الصحية للسير نحو التميز في إطار توافقها وانسجامها مع أفضل المعايير العالمية المعروفة في تقديم الخدمات، وتسيير سبل الاعتراف بها من الأوساط الدولية والقدرة على التنافس.

وقد ارتأى عبد الله الحاج وآخرون أنَّ للاعتماد شطرين يتمثلان في الاعتماد المؤسسي، والاعتماد البرامجي.

فالاعتماد المؤسسي: هو اعتماد المؤسسة ككل وفقا لمعايير محددة حول كفاية المرافق والمصادر ويشمل ذلك الموظفين بالمؤسسة وتوفير الخدمات. بحيث الاعتماد هو شهادة تثبت ضمان الجودة

---

[1]Jean abbad**, Organisation Et Management Hospitalier**, Berger_Levrault, 2009, Paris, P141.

[2]عبد الله الحاج وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 10.

وهي مهمة ضرورية للمؤسسة في علاقاتها مع المستفيدين والموظفين والجهة المانحة وسوق العمل والمجتمع المحلي.

أمَّا الاعتماد البرامجي (التخصصي): فهو تقييم البرامج بمؤسسة ما والتأكد من جودة هذه البرامج ومدى تناسبها لمستوى الشهادة الممنوحة بما يتفق مع المعايير العالمية المحددة[1].

ويضيف(Jean Abbad) "أنَّه يوجد الاعتماد للتحقق من التزام المؤسسات بتطبيق مقاربة الجودة على أساس روح الفريق، والاستجابة المنطقية الجماعية، وتنظيم أفضل، وكذلك على تعلُّم قياس ظواهر السيطرة على الجودة. الهدف من هذه المقاييس هو تحديد نقاط التحسين وتحديد الإجراءات التصحيحية. وبالتالي فإنَّه أسلوب يهدف لتحسين الرعاية الصحية"[2].

ومن بين أغراض اعتماد المؤسسات الاستشفائية ما يلي:[3]

– **تحسين النظم الصحية:** إدماجالمؤسسات الاستشفائية وإشراكها، كمكوِّن فعَّال في شبكة الرعاية الصحية؛

– **التحسين المطرد للجودة:** استخدام عملية الاعتماد لإحداث تغيِّيرات في الممارسة، تُحسن من جودة الرعاية المقدمة للمرضى؛

– **اتخاذ القرارات عن علم:** توفير معطيات حول جودة الرعاية الصحية، يمكن لمختلف أصحاب الشَّأن، وراسِمي السياسات، والمديرين والأطباء السريريين الاستشهاد بها في اتخاذ قراراتهم؛

– **تحسين القابلية للمُساءلة والتنظيم:** جعل مؤسسات الرعاية الصحية قابلة للمساءلة أمام الهيئات القانونية وغيرها من الهيئات، وتنظيم سلوكياتهم حماية لمصالح المرضى وسائر أصحاب الشَّأن.

يعتبر الهدف الأساسي للاعتماد هو تطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وبالتالي تحسين النتيجة المرجوة من العلاج، وتتمثل أهم فوائد الاعتماد في:[4]

---

[1]عبد الله الحاج وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 11.

[2]Jean Abbad, Op_Cit, P141.

[3]مريزق محمد عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية**، مرجع سبق ذكره، ص 103.

[4]شعبة التفتيش والجودة النوعية، **دليل جودة الرعاية الصحية**، الأردن، 2007، ص 45، متاح على الموقع: http://www.google.com/url?. تاريخ الاطلاع:2014/09/10، (10:30سا).

– الوفاء لرسالة المؤسسة وتكريس البعد الإنساني، وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال غايات وأهداف محددة ترتبط بالوصول إلى الالتزام بالمعايير المتفق عليها مسبقا" والتي تتميز بأنها معايير طموحة غير إنها قابلة للتحقيق؛

– يشجع برنامج الاعتماد على تكامل الخدمات وتحسين الأداء الإداري والفني بصفة مستمرة لضمان استمرارية الخدمة؛

– إنشاء قاعدة بيانات لنتائج برنامج الاعتماد تسمح بمقارنة أداء المؤسسات الصحية في الالتزام بكل معيار الأمر الذي يسمح بالمقارنة والاستفادة من خبرات الغير والتنافس في عمليات التحسين حتى يصبح التحسين المستمر جزء من ثقافة المؤسسات الصحية؛

– تقليل الإنفاق الصحي من خلال زيادة الكفاءة والفعالية وتقليل الفاقد وتوفير تكلفة إعادة التشخيص والعلاج وإعادة الثقة للمواطنين في خدماتهم الصحية الأمر الذي يؤدي إلى تقليل نفقات العلاج بالخارج؛

– توفير فرص تعليمية واستشارية للعاملين في الحقل الصحي لتعلم إدارة الجودة وتطبيق نظمها والاستفادة من أفضل الممارسات الإكلينيكية والإدارية في العالم بغرض التحسين المستمر والوصول إلى النتائج المرجوة؛

– استعادة ثقة المواطنين في الخدمات الصحية المتوفرة في بلدهم؛

– تقليل الأخطار التي يتعرض لها المرضى وأسرهم والعاملين في المؤسسات الاستشفائية والمراكز الصحية مثل إمكانية حدوث العدوى آو الإصابات الناتجة عن الجراحات الخاطئة أو الحوادث الخاطئة في نقل الدم أو العلاج الخاطئ.

2-4:إستراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمة الصحية

لقد أصبح واضحاً أنَّ جودة الخدمات أمر ملح يواجه المؤسسات الاستشفائية، فلم يعد يكفي مجرد الإيمان بأهمية تقديم خدمة ذات جودة متميزة، وإنما يتطلب سعي الإدارة إلى الاهتمام بشكاوى المستفيدين واقتراحاتهم، ومعرفة انطباعاتهم عن الخدمة المقدمة، وتطوير جودة الخدمة، والارتقاء بمستواها حتى تصل إلى الّتميز الذي يطمح إليه مقدِموا الخدمة والمستفيدون منها على حد سواءً، والذي يتطلب موارد بشرية مؤهلة من خلال إستراتيجية تنمية الموارد البشرية التي تتبناها المؤسسة الاستشفائية ضمن إستراتيجية تسيير رأس مالها البشري لزيادة فاعِليتِه في تقديم خدمات ترضي المرضى وترقى بهم (الموارد البشرية) إلى تحقيق طموحاتِهم وأهداف المؤسسة الصحية على حد سواء.

2-4-1:الموارد البشرية بقطاع الخدمات الصحية

قبل الدخول في الحديث عن علاقة إستراتيجية تنمية الموارد البشرية بجودة الخدمة الصحية في مؤسسات الخدمات الصحية، نسلط الضوء على موقع الموارد البشرية في المؤسسات الخدمية الصحية وكيفية تسييرها بشكل عام ودور هذه الموارد في تحقيق رضا المريض بتحقق رضاهم.

تواجه المتخصصين في تسيير الموارد البشرية عقبات في محاولتهم لتقديم الرعاية الصحية عالية الجودة للمستفيدين والتي منها ارتفاع وانخفاض الروح المعنوية للموظفين، والتي ينتج عنها انخفاض جودة الخدمات، لذلك تسيير هذه الموارد له أهمية تتزايد يوما بعد يوم في المؤسسات الصحية نظرا لتعاملها مباشرة مع صحة الإنسان.

فقد أكَّدَ الكاتب (سليم ملحم) وهو يتحدث بصفة عامة عن المؤسسات الخدمية أنَّ

"للموارد البشرية أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات الخدمِية، حيث أنَّ هذا النوع من المؤسسات، مثل المؤسسات الصِحية والاجتماعية وغيرها، ترتكز بشكل أساسي في تقديم خدماتِها على المجهود الشخصي الذي يبذله الموظف عند تقديم الخدمة، فالخدمة المقدمة تتناسب طرديًا مع المجهود الشخصي في مثل هذه المؤسسات، فإن كان المجهود الشخصي المبذول بمستوى عالٍ كانت الخدمة المقدمة بذات المستوى وكذلك العكس صحيح. وتلعب القوى البشرية دورا حيويا في المؤسسات الخدمية حيث تشير إحدى الدراسات الحديثة إلى أن تقديم برامج التأهيل والتطويع

الاجتماعي للعاملين الجدد، بالإضافة إلى إمكانية تدرجهم خلال مسارهم الوظيفي، تلعب دورا مؤثرا في مستوى جودة الخدمة التي يقدمونها للعملاء"[1].

ونستطيع أن نقول أنَّ المفهوم أعلاه ينطبق تماما على المؤسسات الصحية، إذ في

"المؤسسة الاستشفائية يحرص المدير على أن يكون جميع الموظفين مؤدين لأدوارهم من دون تسبب في خللٍ ما،لأنَّ المتأثر الوحيد هو المريض الذي دخل هذا التنظيم راغبا في أن يخرج في هيئة تمكنه من الانخراط في مُعترك الحياة قادرا على التعايش مع المتغيرات. ففئات الموارد البشرية هنا أيضا تتعدد لاختلاف المهام الوظيفية في كل مرحلة من تقديم الخدمة، حيث هي كمدخلات مع الموارد المالية المتمثلة في التكاليف والمباني والتجهيزات والأسِرة، ستقوم بعمليات عدة حسب احتياج الفرد (المريض)، فإما متوجِها للعيادات، ومن ثم القيام بالفحوص المخبرية والإشعاعِية وصرف العلاج له على أمل أنْ يستمر على تناوله فيكمل دورته العلاجية خارج المؤسسة الاستشفائية."[2]

وبمقتضى ما تقدم، فإنَّ الباحث(سليم ملحم) يرى أنَّ الخدمة الخارجية هي "في الحقيقة نتاج الخدمة الداخلية، والخدمة الداخلية هي المناخ التنظيمي الداخلي الذي يوفر للموظفين داخل المؤسسة والإمكانيات والقدرات التي تمكنهم من أداء العمل بنوعية وكفاءة وفاعلية عالية، بحيث يساهم هذا الأداء الفاعل بجودة خدمات ومنتجات عالية ومرتفعة". ومن أهم عناصر ذلك المناخ الإيجابي الذي يوضحها الباحث ما يلي:

- توفير مناخ ملائم للإبداع والتميز، وتوفير مناخ من الثقة بين المدير والمرؤوس؛
- توفير مناخ للاعتماد المتبادل من خلال التعاون وروح الفريق المتكامل؛
- توفير درجات من التمكين وحرية التصرف في العمل؛
- وتوافر مناخ من التعلم المستمر والسماح بهامش من المخاطرة والخطأ والتجربة؛
- توافر الدعم والحماية للمرؤوسين من أجل الإبداع، وتوفير تدفق مستمر للمعلومات؛
- توفير المناخ الملائم للتدريب واكتساب المهارة والمعرفة، وتوفير الحوافز المناسبة.

---

[1] يحي سليم ملحم، **التمكين كمفهوم إداري معاصر**، الأردن، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006، ص ص 146_147.

[2] فهد أحمد عرب، **عندما يعتبر المستشفى مصنعا ستتحسن الكفاءة الإنتاجية**، متاح على الموقع: http://www.aleqt.com/2011/11/17/article_598929.html، تاريخ الاطلاع : 2014/04/09، (16:13سا).

هذه العناصر هي مكونات أساسية للجودة الداخلية التي تمكن المرؤوسين في داخل المؤسسة من أداء العمل بجودة عالية ونوعية متميزة.[1]

وبسبب محورية العنصر البشري في الخدمات الصحية فإنَّ: "تسيير القوى البشرية في المؤسسة الاستشفائية والمؤسسات الصحية يهدف إلى تحديد الاحتياجات من الكوادر البشرية من الناحيتين الكمية والنوعية لمختلف أقساالمؤسسة الاستشفائية ومن ثم السير بمراحل الاختيار والتعيين وصولا إلى توظيف مختلف الكوادر الطبية والتمريضية والمهن الأخرى بكفاءة وفاعلية، وضمان التزام هؤلاء الموظفين بإنجاز مهماتهم ومسؤولياتهم وصلاحياتهم ضمن القوانين والأنظمة والتعليمات والإجراءات والسياسات المتبعة في المؤسسة الاستشفائية، وتتباين أهداف تسيير الموارد البشرية من مؤسسة إلى أخرى فقد تشمل على وضع برامج التوجيه والإشراف والرقابة والتدريب للموظفين، بالإضافة إلى إيجاد نماذج تقييم الأداء ومتابعة كافة شؤون الموظفين من ترفيه ونقل وإجازات، بالإضافة إلى إنهاء خدمات العاملين."[2]

وواقع الحال في تسيير الموارد البشرية الصحية فإنَّ هذه العملية تساهم في التغيير التنظيمي وتفتح آفاق التطلُّع لمناصب أخرى إذ نجد الباحث(Stefane M Kabene) يرى أنَّ

" إدارة الموارد البشرية تلعب دورا هاما في الاستثمار في تطوير الموظفين، ويتحقق ذلك من خلال مساعدة الموظفين على إعداد وتسويق أنفسهم للمناصب الداخلية إذا كانوا راغبين في ذلك، ومساعدتهم على متابعة فرص العمل خارج المؤسسة، وبذلك يتضح الدور الهام لتسيير الموارد البشرية في تنظيم التغيير التنظيمي".[3]

وعلى أساس ما تقدم، ينظر للمورد البشري رأسمال مُهمًا وفعالًا وجوهريًا يُستثمر فيه، فهو المصدر الحقيقي للارتقاء بالمؤسسة الاستشفائية التي تسعى للانتقال من حال إلى حال أفضل بتقديم خدمات ذات جودة للمستفيدين في ظل المنافسة والتغيرات المتسارعة للبيئة خاصة في مجال المعرفة والتكنولوجيا،" فالاهتمام بالموارد البشرية سيختزل الوقت والمال ويوفر الكثير من الطاقات والإمكانات لتحقيق الكفاءة والفعالية. لأن الموارد البشرية لها شطرين أحدهما فاعل فيُعد مصدرا للنفع، والآخر كامِن في طريقه للنفع والإنتاج"[4]، وفي كلتا الحالتين على المؤسسة الاستشفائية وَضع استراتيجيات للاستفادة من الطاقات أو القدرات، والكفاءات، والمهارات، الظاهرة والكامنة لمواردها البشرية.

---

[1] يحي سليم ملحم، مرجع سبق ذكره، ص ص 146_147.

[2] صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص133.

[3] Stefane M Kabene, et all, **The importance of human resources management in health care: a global context,** 2006**,** P8, on line:http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-4-20.pdf, consulter le: 19/04/2014, (H18:05).

[4] طلال فائق مجبل الكمالي، **التنمية البشرية في القرآن الكريم،** رسالة ماجستير في الشريعة والعلوم الإسلامية، كلية الفقه، جامعة الكوفى، العراق، 2013، ص24.

2-4-2: إستراتيجية التدريب في المؤسسات الصحية

يعد التدريب من أهم الاستراتيجيات التي تنفذها المؤسسة الاستشفائية لزيادة فاعلية القوى البشرية، فهو محور إستراتيجية تنمية الموارد البشرية، والذي من خلاله تتحسن الخدمات الصحية وترتفع جودتها وفق توقعات وإدراكات المستفيدين وتواكب المؤسسة آخر التطورات في المجال العلمي الصحي ومستجداته.

2-4-2-1: التدريب في المؤسسات الصحية

يفرض التطور المطرد في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة الموظفين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر، وتمثل المؤسسات الاستشفائية بطبيعتها، وعلى وجه الخصوص المؤسسات الاستشفائية التعليمية والجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات، ومراكز تدريب عملية للأطباء وأجهزة التمريض والفنيين والأخصائيين، كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها والعقاقير المناسبة لها، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة[1].

اهتم المعنيون بشؤون الرعاية الصحية وعلى أعلى المستويات بنشاط التدريب إذ أنشأت وزارة الصحة البريطانية مراكز متخصصة لتدريب الأفراد الموظفين في المؤسسات الاستشفائية في مجالات صيانة الأجهزة وشؤون التغذية وشؤون المباني وأعمال المخازن والصيانة ووسائل النقل والإسعاف وغيرها. ويتمثل الهدف الأساس لهذه المراكز بتحديد الحاجات التدريبية ووضع برامج تدريبية تتلائم مع هذه الحاجات وإكساب الأفراد مهارات جديدة تؤهلهم لإنجاز المهام المنوطة بهم.

ونظرا لأهمية مديري المؤسسات الاستشفائية ودورهم الكبير في قيادة فعاليات المؤسسة الاستشفائية ونجاحه، يفرض أغلب الباحثين في إدارة المؤسسات الاستشفائية أهمية استثنائية لتدريب هؤلاء المديرين على نحو مستمر، وخاصة في مجالات تسيير الموارد البشرية والأمور المالية وضمان الجودة والسيطرة النوعية، ولتحقيق ذلك يمكن أن تكون مراكز أنظمة المعلومات وصالات

[1] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص9.

التشريح أفضل مكتبة عملية وميدان لتدريب الأطباء والممرضين والممرضات وطلبة كلية الطب والتمريض[1].

ومما يؤكده الباحث (صلاح محمود ذياب) من خلال الدراسة التي أجراها في المؤسسات الصحية الأردنية

> "أنَّ المشاركة في المؤتمرات وورش العمل والدورات التدريبية الخارجية من أهم الحوافز التي يتطلع إليها الطبيب والممرضة بل إنها كانت من أهم أسباب هجرة الكوادر الطبية والتمريضية إلى مؤسسات توفر هذه الحوافز أو الفرص لهؤلاء الأطباء والممرضين بالإضافة إلى الرواتب والفوائد المادية. فالتدريب يعتبر حافزا قويا لمختلف الموظفين بمختلف المهن الطبية والتمريضية والمهن الطبية المساندة بمختلف المستويات الإدارية[2]".

يعتبر التدريب السلوكي على نفس مستوى أهمية التدريب الفني لأنه يشمل تنمية السلوك الإيجابي والمشاركة وحل المشكلات والعمل في فريق وعلاج الضغوط والصراعات[3]، ولـــكي تتحقق الفوائد المتوقعة من تنفيذ النظام في المؤسسات الصحية بما فيها المؤسسات الاستشفائية فلا بد من التدريب المستمر للفئات العاملة، وتتمثل أهم الفئات التي يمسها التدريب في الشكل الموالي:

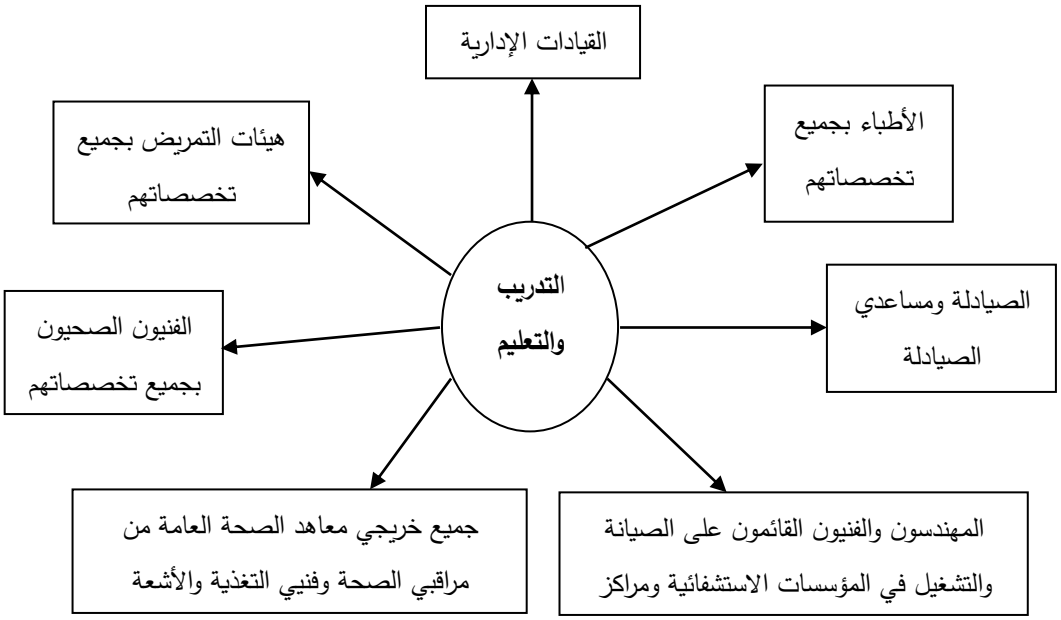
---

[1] حسين ذنوب علي البياتي، مرجع سبق ذكره، ص ص 46_47.

[2] صلاح محمود ذياب، **إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة: منظور شامل**، ص 153.

[3] علي محمد عبد الوهاب، **إدارة الموارد البشرية وأهميتها في تطوير الإدارة**، اجتماع استشاري لتنمية الإدارة العامة والمالية العامة بيروت 3/1تموز/يوليو 2003، متاح على الموقع:
http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan030506.pdf، ص10، تاريخ الاطلاع: 2014/05/25، (16:37 سا).

الشكل(09): الفئات التي يمسها التدريب في المؤسسات الصحية



المصدر: بتصرف، سامية جلال عبد الحميد، الإدارة البيئية المتكاملة للمؤسسات الاستشفائية كأداة لخفض تكلفة الرعاية الصحية، جزء من: شركة المواساة للخدمات الطبية، منظمة الصحة العالمية، تمويل الخدمات الصحية والطبية في المؤسسات الاستشفائية العربية، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2008، ص44.

من الشكل أعلاه يمكننا أن نستنتج أنَّ عملية التدريب والتعليم تمس فئات واسعة من الموظفين في المؤسسة الاستشفائية، إذ تمثل هذه العملية محور رفع المهارات والكفاءات وتحسين السلوكيات لكل من القيادات الإدارية، الأطباء بجميع تخصصاتهم، الممرضين، الصيادلة، الفنيين الصحيين، والمهندسين القائمين على أعمال الصيانة وغيرها، وكذا خريجي معاهد الصحة العامة. فالتدريب بشكله الأساسي والمستمر له أهمية وضرورة قصوى لكل الطاقم الطبي والشبه طبي والإداري والعاملين المهنيين في المؤسسة الاستشفائية بدون تمييز.

ومن منظور المنظمة العالمية للصحة فإنه هناك ثلاثة أسباب ملحة للاهتمام مجددًا بتدريب الموظفين في القطاع الصحي هي:

– أولها، أن العالم بحاجة للمزيد من الموظفين الصحيين، وقد وجد" التقرير الخاص بالصحة في العالم سنة 2006 أنه ثمة نقص في عدد الموظفين الصحيين على النطاق العالمي يبلغ(4.3) ملايين عامل. ويتعين على مؤسسات التدريب زيادة قدراتها كي تقوم بإعداد هؤلاء الموظفين.

– وثانيها، أن العديد من القطاعات الصحية بحاجة للمزيد من مختلف أنواع الموظفين–وليس فقط المزيد من الأطباء والممرضات، بل والمزيد من المديرين ومهنيِّي الصحة العمومية والعاملين

المجتمعيين. ويميل عدد المؤسسات التعليمية في شتى أرجاء العالم بصورة شديدة نحو إعداد الأطباء (أكثر من1600مؤسسة)، والممرضات(قرابة6000 مؤسسة)، بالمقارنة مع المختصين في الصحة العمومية، وسوف تحتاج قطاعات التعليم الصحي، بغية إعداد قوى عاملة تتمتع بمجموعة من المهارات، إلى زيادة نوع التدريب الذي توفره وتوسيع نطاقه.

– وثالثها، أن الموظفين في القطاعات الصحية يضطلعون بوظائفهم في عالم متغير على الدوام حيث: تنشأ عوامل إختطار الإصابة بالأمراض وتتطور ويتم بالتَّالي تنقيح بروتوكولات المعالجة، وتخضع البُنى الإدارية للتجديد والإصلاح، وتتزايد معارف الأفراد والأُسَر والمجتمعات في ما يتعلق بصحتهم والمعالجة التي يريدونها، ويتطلب إعداد الموظفين الصحيين القادرين على الاستجابة جيدًا لهذه البيئة المتغيرة أن تضطلع مؤسسات التدريب بتأهيل عاملين يتمتَّعونَ بالأهلية الصحية والقدرة على التعلُّم طوال العمر[1]. مع قدوم التكنولوجيا الحديثة باستمرار فيجد الأفراد الذين تدربوا على التكنولوجيا القديمة أنفسهم في وضع يصعب فيه التكيف مع التكنولوجيا الأكثر حداثة وأنها أكثر تعقيدا حتى يتم تدريبهم ثانية على التكنولوجيا الأحدث.[2]

2-4-2-2: أساليب التدريب والتعليم في المؤسسات الصحية

يتميز التدريب في المؤسسة الاستشفائية بأنه مستمر ودائم ويتم بعدة وسائل تتمثل في:[3]

1. **التدريب على العمل نفسه:** وتعتبر هذه الطريقة من أكثر الطرق شيوعا واستخداما في القطاع الصحي بشكل عام وفي المؤسسات الاستشفائية بشكل خاص حيث تشرف المؤسسة الصحية على البرنامج التدريبي.

2. **التدريب في معاهد وكليات خاصة:** تقوم هذه المعاهد بعقد دورات وبرامج تدريبية خاصة في مجال معين، وهذا البرنامج إما أنْ يكون بشكل دوري أو بناءا على طلب من المؤسسة، ويعتمد هذا الأسلوب على المحاضرات.

---

[1] منظمة الصحة العالمية، **معًا من اجل الصحة: ملاحظات توجيهية، التقرير الخاص بالصحة في العالم**، 2006، متاح على الموقع: http://www.healthinternetwork.com/hrh/resources/policy_brief_ar.pdf، تاريخ الاطلاع: 2014/04/04، (23:05 سا)، ص7.

[2] مضر زهران، **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية**، دار الزهران للنشر والتوزيع، مرجع سبق ذكره، 329.

[3] صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص ص 172_176.

3.**المؤتمرات والندوات وحلقات الدراسة:** ويتم استخدام هنا أسلوب المحاضرة في التعليم والتدريب والنقاش وإبداء الرأي وكثير من الحالات يتم طرح حالة مرضية معينة أو مشكلة معينة مستعصية يراد الحصول على أراء مختلفة حول الأسلوب الأمثل لحلها.

4.**لعب الدور أو تمثيل الدور:** هذا الأسلوب من التدريب يعتمد على تكليف المتدرب القيام بتمثيل دور الموظف أو الشخص الذي سيتدرب مكانه يكون لمدة قصيرة يتم من خلالها التعليق على كافة السلوكيات والإجراءات الصعبة.

5.**المسابقات أو المباريات:** يتم التدريب من خلال إيجاد مجموعتين من المتدربين ويقسم المتدربين إلى فريقين كل فريق يكون متجانس إلى حد كبير حيث يناقش الفريقين موضوع معين ومن خلال المناقشة يتم وضع قواعد بتوزيع النقاط لكل فريق بحيث يجمع الفريق الأكثر كفاءة أكثر النقاط.

6.**التدريب من خلال المطالعات والدراسات الذاتية:** تعتبر الوسائل التعليمية والإعلامية المنتشرة في الوقت المعاصر من الوسائل الهامة التي تزيد من المهارة والمعرفة للعاملين في القطاع الصحي خاصة إذا ما رغب الشخص بزيادة تلك المهارات. والعديد من أنظمة الحوافز والترقيات الخاصة بالمهن الطبية والتمريضية قد تم ربطها بنشر الأبحاث والدراسات العلمية في المجلات المحكمة، وهذا الأمر دفع الموظفين في المهن الطبية للتركيز في هذا الأسلوب من التعلم والتدريب.

2-4-3: إستراتيجية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

يرتبط مفهوم تقييم الأداء بكل من سلوك الفرد والمؤسسة معاً، ويحتل مكانة خاصة داخل أي مؤسسة باعتبار الأداء الناتج النهائي لمحصلة جميع الأنشطة فيها. ويرى بعض الباحثين أن الأداء يرتبط ارتباطا وثيقاً بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد، وإدراك العمليات المختلفة التي يمر بها العمل حتى يتم تحقيق الانجاز المطلوب، وبذلك يكون الأداء محصلة السلوك الإنساني في ضوء الإجراءات والتقنيات التي توجه العمل نحو تحقيق الأهداف المرغوبة.

2-4-3-1: مفهوم إستراتيجية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

تعتبر عملية تقييم الأداء واحدة من أهم مفردات إدارة القوى البشرية في المؤسسات الاستشفائيةالعامة أو الخاصة، وتهدف بصورة أساسية إلى معرفة مدى جودة وكفاءة كل فرد في وظيفته وتقييم قدراته لغرض التطوير والترقية. وهي بهذه الحالة تحمل بعدا حاضرا وبعدا مستقبليا، فالبعد الحاضر يعني إصدار حكم على مستوى أداء الفرد كوسيلة مهمة من وسائل الرقابة، أمَّا البعد المستقبلي فيتضمن اكتشاف القدرات والطاقات الكامنة للموظف لغرض الوقوف على حقيقة إمكانية تطويره وترقيته لاستلام مناصب أعلى.

وعلى هذا الأساس فإننا سنوضح أكثر عملية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية.

تقييم الأداء الفردي يمثل على مستوى المسؤولية، الأخلاق، والبحث على الفعالية، قاعدة للتسيير والتي يجب بطبيعة الحال أن تدمج في أساليب رقابة جودة المؤسسات الصحية. الشرط الأول هو تغيير تصميم التنقيط/التقدير والذي بقي كذلك لحكم التدرج الهرمي.

أسلوب التقييم هو في مركز كل الأعمال الشاملة لتسيير الموارد البشرية يركز على البحث عن الجودة. وهو محور لجميع محاور التنمية المساهمة في التغيير. وهو دليل في البحث عن التقدم في تحقيقها بما يتماشى مع الاستراتيجيات.

التقييم أسلوب مستمر وإلزامي لتحقيق أهداف المؤسسة ومتطلبات الكفاءة التي تحتاجها. إذ استفادت المؤسسات في العقد الماضي من التطور في إجراءات التقييم للموارد البشرية. شيئا فشيئا التقييم/ميزانية.[1]

2-4-3-2: معايير تقييم الأداء بالمؤسسات الصحية

وبعد أن تكشفت لنا ملامح مفهوم تقييم الأداء بالمؤسسة الاستشفائية، ندرج أهم المعايير والتي تصنف إلى معايير موضوعية ومعايير تقديرية تتمثل في:[2]

1. **المعايير الموضوعية:** وتتكون من أشياء أو نتائج عمل يمكن مشاهدتها أو عدها والتي تنقسم بدورها إلى:

---

[1] Jean Abbad, Op_Cit, p 341.

[2] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص ص 84_87.

– **معايير عامة:** والتي لا تمثل نتيجة الأداء بشكل مباشر، ولكنها تدخل ضمن مفهوم فعالية الفرد في أداء عمله، مثل الانضباط والمواظبة على أوقات العمل (معدل حدوث الغياب، شدة الغياب، تكلفة الغياب، مواعيد الغياب)، الشكاوي التي يقدمها المرضى ونتائجها، وكذا الأضرار والخسائر الناتجة عن أداء العمل.

– **المعايير الوظيفية:** والتي تمثل النتائج المباشرة والملموسة لكفاءة الفرد في أداء عمله وهي مؤشرات ترتبط بالوظيفة أو المهنة التي يشغلها الفرد، ومن ثم فهي تختلف من وظيفة إلى أخرى فالمؤشرات المهنية لوظيفة محاسب تختلف عنها لوظيفة الطبيب. ومن أمثلة المعايير الوظيفية أو المهنية عدد الأشعة التي تم إعادتها نتيجة خطأ من قبل أخصائي الأشعة.

2.**المعايير التقديرية:** عندما يكون من الصعب قياس مساهمة الفرد في عمله قياسا موضوعيا مباشرا فان قياس الأداء يتم من خلال تقديرات وأحكام الآخرين على الفرد. ونظرا لأنَّ هناك الكثير من جوانب العمل الطبي والإداري في المؤسسة الاستشفائية يصعب قياسها بمؤشرات كمية أو رقمية أو موضوعية، فان المقاييس الحكمية أو التقديرية تكون الأكثر استخداما في الحياة العملية. وتعتمد هذه المقاييس على تقدير القائم بالتقييم لدرجة احتواء أداء الفرد لصفة معينة مطلوب توافرها في عمله مثل السرعة وجودة الأداء، وحسن التصرف في المواقف الحرجة وبالتعاون مع الزملاء وغيرها.

2-4-3-3: متطلبات نجاح برامج تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

تهدف عملية تقييم الأداء إلى التعرف على أوجه ونقاط القوة والضعف في الخدمات الصحية المقدمة من قِبل الموظفين، وتتم عملية التقييم بطريقة يستشعر من خلالها الموظف بشيء من الطمأنينة وأنه قد حصل على شيء من العدالة أثناء فترات التقييم، ومن أجل أن يتحقق التقيِّيم الناجح فلا بُد توافر المتطلبات الأساسيَّة التالية:[1]

1. يجب أن يتناسب نظام التقيِّيم مع نمط الإدارة وفلسفتها وتقنية العمل والاعتبارات الاجتماعية والثقافية للأفراد المعنِّيين؛

[1]حسن صالح سليمان القضاة، **القيادة: مدخل في إدارة المستشفيات**، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2012، ص187.

2. يجب أن يتناسب التقييم مع البرامج الأخرى كنظام المكافآت والتعويض وبرامج التدريب؛

3. يجب أن يكون هناك تعاون بين المقيمين والطاقم الطبي والتمريضي والموظفين وأن تحرص الإدارة العليا على دعم هذا الإجراء بموضوعية وشفافية ممكنة بعيدا عن الإغواء والنزعات الشخصية التي لا يمكن أن تعدل من مستوى الأداء الجزئي والكلي ثم هدر طاقات وإمكانيات وفعالية الأفراد نسبة إلى وظائفهم.

2-4-4: إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي في المؤسسات الصحية

تنمية المسار الوظيفي لها أهمية كبيرة في كل المؤسسات وخاصة الخدمية منها، والمؤسسات الصحية من ضمنها تحتاج لتطوير وتنمية المسارات الوظيفية لمواردها البشرية.

2-4-4-1: تطوير المسار الوظيفي بالمؤسسات الصحية

إنَّ عملية تنمية المسار الوظيفي تعد من أهم وظائف الموارد البشرية الحديثة، فكل مؤسسة تسعى إلى أن تكون هياكلها مسطحة، إذ تعمل المؤسسة على تطوير منظومة إدارية تتمثل في مجموعة من الوظائف الأساسية التي تعد أساس أي مؤسسة إلاَّ أن هذه المناصب لا تعمل وحدها دون أفراد يشغلونها ويحققون مستويات أداء تحدد كفاءة التنظيم وقدرته على تحقيق أهداف الوحدة التي يعمل بها شاغل الوظيفة، هذا ويركز تطوير المسار الوظيفي على تحقيق التوافق والتطابق بين الأفراد من جهة وبين الوظائف المختلفة التي يشغلونها.

إنَّ تطوير المسار الوظيفي هو ذاته تطوير الموظفين، ولتحقيق تطوير مسار وظيفي ناجح في المؤسسات لابد من تكوين نموذج تطوير وظيفي متكامل يدمج المسميات الوظيفية مع متطلبات البيئة الخارجية، واستخدام أسلوب التدريب الشامل، ونشر المعلومات المتعلقة بالمهنة وتطويرها، والتعليم والتدريب المستمر من خلال برامج التدريب والتعلم الرسمي، وإتاحة الفرص للموارد البشرية لتتعلم المهارات والخبرات والمعارف الجديدة، والقيام بالنشاطات التنموية وإتاحة الفرصة أمام الفرد لاستكمال دراسته وتقديم البرامج التدريبية له، وتهيئة لجان استشارية حول الوظيفة المهنية لتوضيح

أهداف الوظائف وتقديم النصح والإرشاد في حل المشكلات الناجمة بين حاجة الأفراد وحاجة المؤسسة، وإتاحة الفرصة نحو التنمية العملية (تناوب وظيفي، إثراء وظيفي)[1].

وطالما أنَّ تنمية وتطوير الموارد البشرية تؤثر بشكل كبير على أداء ونمو المؤسسات، خاصة في مجال المؤسسات الخدمية التي يحدث فيها اللقاء المباشر بين مقدم الخدمة والعميل، فانه يصبح لقدرة ومهارة مقدم الخدمة تأثير جوهري ومباشر على عملية توصيل الخدمة ورضاء العميل. ويرى (Heskett, et al, 1997) أنَّ نمو المؤسسات يتحقق من خلال عملاء لديهم الولاء للمؤسسة، راضين عن القيمة المدركة للخدمة التي يحصلون عليها، وحيث أنَّ الخدمة المقدمة تتم من خلال موظفين، فيجب أن يتمتع هؤلاء الموظفين بجودة الحياة الوظيفية التي توفرها لهم مؤسساتهم.[2]

يركز تخطيط وتنمية المسار الوظيفي على تحقيق التوافق والتطابق بين الأفراد من جهة وبين الوظائف والنمو الوظيفي من جهة أخرى، وما يطرأ على هذا العالم بأجمعه من تغييرات وثورات معرفية وتكنولوجية وذلك بدءاً بالتحديد الجيد لاحتياجات المؤسسة من الموظفين والبحث عنهم من المصادر المناسبة، وجذبهم للالتحاق بالوظيفة وبالأخص في الوظائف التي تتطلب كفاءات ومهارات عالية، يلي ذلك توجيه الموظفين الجدد في وظائفهم وتدريبهم لشغل الوظائف الجديدة، والاستغناء عن الموظفين غير المناسبين، والإقلال من نسبة البطالة المقنعة، وتأهيل الموظفين على ترك الخدمة.

2-4-4-2: أسباب الاهتمام بالمسار الوظيفي بالمؤسسات الصحية

إن تخطيط وتنمية المسار الوظيفي يهم المؤسسة، بنفس القدر الذي يهم كل فرد على حدة، وكلاهما يهتم في سعيه وسلوكه إلى تحقيق التوافق بين الفرد والوظيفة، ويزداد الاهتمام من كل منهما، إلى الدرجة التي يمكن القول إن هناك مدخلًا فرديًا لتخطيط وتنمية المسار الوظيفي،

---

[1] أيمن حسن أيوب، **أثر التعلم الوظيفي في تطوير المسار الوظيفي: دراسة تطبيقية في قطاع المصارف**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد29، العدد الثاني، 2013، ص134.

[2] محمد الدكروري، **جودة حياة العمل**، متاح على الموقع:http://kenanaonline.com/users/kotler/posts/217894، تاريخ الاطلاع: 2014/09/10، (10:30 سا).

ومدخلًا تنظيميًا لتخطيط وتنمية المسار الوظيف. ومن الأسباب التي تدعو المؤسسة للاهتمام بالمسار الوظيفي للموظف هي: [1]

• إنَّ ارتفاع المستوى التعليمي للأفراد يؤدي إلى ازدياد طموحاتهم في مستقبل وظيفي أفضل وناجح.

• إنَّ المؤسسات التي تسعى للاهتمام بالتطوير الوظيفي للعاملين بها تخطط لهذا التطوير ستكون بلا شك أكبر جاذبية وأكثر احتفاظا بالعناصر البشرية الموهوبة والطموحة.

• إنَّ تخطيط التطوير الوظيفي يساعد الموظفين أنفسهم على تنمية مهاراتهم وقدراتهم من أجل تحسين أدائهم وإنتاجيتهم ويسد الفجوة بين قدرات الفرد ومتطلبات الوظيفة.

• تساعد برامج تخطيط التنمية الوظيفية في التعرف على الأفراد المؤهلين لتولى المناصب القيادية والمهنية الرفيعة ومن ثم توجههم إلى برامج التدريب والتنمية التي تمكنهم من الوصول إلى هذه المناصب.

• إنَّ المؤسسات التي لا تلقي شأناً للاهتمام بالتطوير الوظيفي ستواجه مستقبلاً حالات من التكدس والاختناقات في الهيكل التنظيمي والوظائف الأمر الذي يؤدي إلى جمود في نظام الترقيات في كل المستويات الوظيفية التنظيمية وهذا بالطبع سينعكس أثره على دافعية الأفراد وعطاءهم في العمل.

• إنَّ إتاحة الفرص للموظفين ومساعدتهم على التنمية الوظيفية وفتح مجالات التطور التي ترفع من كفاءتهم وتحسين فرصهم الوظيفية سينعكس على سمعة المؤسسة وسيزيد جاذبيتها في استقطاب الكفاءات من الخارج.

---

[1] سليمان عبد الله السلمي، **تخطيط المسار الوظيفي**، مجلة عيادة الجندي، دورية ثقافية، صحية، إدارية، العدد 38، 2014، متاح على الموقع: http://magazine.msd.med.sa/editions/38/mngfile/Pages/news1.aspx، تاريخ الاطلاع: 2014/06/19، (08:44 سا).

2-4-5: أثر إستراتيجية التدريب والتنمية على جودة الخدمة في المؤسسات الصحية

تعد الجودة من المنظور المهني الطبي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والاتهام للعاملين في المهن الصحية بتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة[1]. إنَّ رفع جودة الأداء هي الوسيلة الوحيدة التي من خلالها يمكن الحصول على الاعتماد الخاص بالهيئات الصحية العالمية أو المحلية والذي يعتبر الأساس لموائمة المؤسسة الاستشفائية لمؤشرات الجودة وما يتلوها من رفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وكذا إمكانية التعامل مع هيئات التأمين الصحي، وبالتالي ينتج عنها المؤشرات التي تفيد في عملية تسويق الخدمات الصحية.[2]

ويتصف نشاط التدريب في المؤسسات الاستشفائية بالصعوبة والتمايز، ويعزى ذلك إلى طبيعة أنشطة المؤسسة الاستشفائية وتنوع فئات الكادر العامل فيه وتعدد خصائصه ومستوياته، إذ غدت المؤسسات الاستشفائية الحديثة ميدانا للتدريب في مجالات عدة متنوعة في إطار الطب والصيدلة والتمريض والعلوم الطبية المساعدة وتشمل هذه المجالات على الطب والإدارة والتمريض والهندسة الصحية والتغذية والأشعة والعلاج النفسي...الخ[3].

وتلتزم الإدارة بتطوير وتدريب الموظفين إذا ما كان للخدمة المقدمة أن تلبي حاجات وتوقعات المستهلكين، وحاجات القوى العاملة بفعالية لتكون مرنة ومتماسكة، ويعتبر وجود الدَّعم الإداري الفعَّال أساسيا خلال عملية التدريب والتعلِّيم، وجزء حيوي لمفهوم تطوير وتأهيل القوى العاملة الصحِّية، والأكثر من ذلك أن هذه القوى بحاجة إلى التطوير والتأهيل في المجال الصحِّي، وأن

---

[1] **قياس جودة الخدمات الصحية**، متاح على الموقع: http://behaira.healthgoo.com/t169-topic، تاريخ الاطلاع: 2014/04/11، (23:15سا).

[2] طارق الحداد، مرجع سبق ذكره، ص 173.

[3] حسين ذنوب علي البياتي، مرجع سبق ذكره، ص46.

الحاجات التدريبية والدَّعم اللازم لها يمكن تلبيته من خلال التدريب الوظيفي، ويجب على الإدارة أن تُدَّعم وتمكن التطوير للأفراد الموظفين وذلك بإتاحة فرص التدريب للجميع بدون مواربة وتحيز. ودعم الموظفين الذين يحصلون على فرص لتطوير قُدراتهم المهنية والوظيفية.

ويعتمد نجاح مجهودات تحسين الجودة أساساً على العنصر البشري، ومن هنا تأتي أهمية دور إدارة التدريب في تبني أي تغيِّير من شأنه الإسهام في تطوير الجودة وتحسينها، على اعتبار أنَّ التدريب ينصب أساساً في إطار تحسين وتنمية وتطوير قدرات ومهارات واتجاهات العنصر البشري. ويعد تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الصحية للمريض من الوظائف الأساسية للمؤسسة الاستشفائية وهو أمر مرتبط بتوافر حسن التدبِّير التقني للرعاية الصحِّية المتعلق بتطبيق العلوم التكنولوجية الطبِّية وحسن العلاقة المتبادلة بين مقدمي الخدمة الصحِّية والمستفيدين منها وملائمة كميته للمرضى دون زيادة أو نقصان وبما يضمن تحقيق المنافع الصحِّية[1].

فالتدريب المستمر ضروري لتطوير المسار الوظيفي للموظفين في مجال الصحة ويساهم بشكل كبير في تحسين نوعية الرعاية في المراكز الصحية والمؤسسات الاستشفائية[2]. ويضيف (حجيم الطائي) أنَّه "في مؤسسات الجودة كل شخص يجب أن يَتَعلَّم باستمرار، والإدارة تشجع أفرادها وترفع مهاراتهم، وتزيد من خبراتهم التخصصية باستمرار، ونتيجة لهذا يتفوق الأفراد في أدائهم لوظائفهم، فالتعليم والتدريب يرفع من مستوى قابليتهم على أداء تلك الوظائف"[3].

ويرى(جنيفر جوي_ماثيوز) أنَّهُ "في عالم دائِب التغيُّر هناك دائما طلب على تعلُّم المزيد، سواء فرديا أو جماعيا، وتدعيم تنمية الموارد البشرية هذا التعلم الذي يقع في قلب إدارة الجودة. وبحسبه فلقد جعلت النماذج المعاصرة لإدارة الجودة هذه الصِلة بتنمية الموارد البشرية واضحة للغاية، إذ يشمل نموذج تميز المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة، إدارة الأفراد كمفهوم جوهري في تميز

---

[1]سيد أحمد حاج عيسى، **أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية: دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية**، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، تخصص: تسويق، جامعة الجزائر 03، 2012/2011، ص70.

[2]Djedossoum Naoundangar, **Plan strategique de developpement des ressources humaines pour la sante au tchad**, 2010, p 50, en ligne : http:/ /www.google.com /url? sa=t&rct=j&q =&esrc =s&so urce= web & cd= 1&ved =0CB0 QF jA A &url =http%3A %2F%2Fwww .who .int%2Fwor k forcealliance%2Fcountries%2 F Ch ad_HR HPlan _2011_2020_draft_Fr.pdf &ei= 1Mk nVI7 MEYXcapuPgYAD&usg =AF QjCN Eb3K u2VCe falWxrjv R_qWwI8 D0Cg&bv m=bv.7624 7554,d.ZGU. consulter le : 11/04/2014, (21 :15H).

[3]يوسف جحيم الطائي، وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 50.

المؤسسة الدائم. وتعني إدارة الأفراد على وجه التحديد تنمية الموارد البشرية وإشراكهم، التعلم المتواصل، الابتكار والتنفيذ[1]".

ويساهم التدريب في تعلم ثقافة المؤسسة، إذ أنَّ الديناميكية الجديدة التي تشهدها المؤسسات الصحية العامة، يجب أن تُدَعم وتُعَزَّز بالجودة بحيث المسؤولين الإستشفائيين يصبحون ملزمين بالتدريب في جميع مستويات التدرُّج الهرمي.

فهناك ضرورة لتشجيع الإجراءات التنظيمية وكسر العادات القديمة بتصحيح الحالة الذهنية السابقة المهيمنة على الرعاية الصحية[2]. فسرعان ما ظهر التدريب ضروري لنجاح المهام الموكلة للمؤسسة الاستشفائية، فهو جزء لا يتجزأ من عِلم الاجتماع للمؤسسات وهو ضروري للإستراتيجية العامة للمؤسسة وله مكانة هامة في إدارة الموارد البشرية ويستخدم في ربط مجموعة مجالات العمل المساهمة في تنمية التقدم الاجتماعي. وله تأثير على مجموعة القرارات التي تؤثر على تنظيم وتشغيل المؤسسة الاستشفائية وقدرته على الاندفاع في الاستثمار التعلُّمِي والجماعي بأهمية تكلُفَتِه الاقتصادية[3].

وبناءا على ما سبق فإننا نستخلص أنَّ التدريب المستمر بالإضافة إلى التدريب الإلزامي أو الأساسي كما يسميه البعض يعد اللبنة الأساسية في تنمية الموارد البشرية والآلية الناجعة في تقديم خدمات ذات جودة ليس من الجانب الفني فقط وإنما من الجانب السلوكي ورفع أخلاقيات المهنة الطبية والعلاجية للموظفين بالمؤسسات الصحية لتحقيق رضا المريض.

---

[1] جنيفر جوي_ماثيوز، مرجع سبق ذكره، ص 136.

[2] Jean abbad, Op_Cit, p 338.

[3] Jean abbad, Op_Cit, P 295.

خلاصة الفصل:

إنَّ الخدمات الصحية تعتبر من الخدمات الضرورية التي تمس الإنسان مباشرة وصحته ففي ما سبق من حديث فإنَّ المؤسسات الصحية تتخذ عدة إجراءات لتحسين الخدمات وتطويرها وفق المعايير الدولية من خلال الاهتمام بالموارد البشرية وتنميتها وتطوير مهاراتهم وسلوكياتهم وتوجيههم نحو تقديم خدمات تتوافق وطموحات المستفيدين. حيث يساهم التدريب في رفع كفاءات ومهارات الموارد البشرية وتغيير سلوكياتهم نحو الأفضل مما ينعكس على الخدمات المقدمة بالإيجاب ويرفع من رضا المستفيد.إذ أصبح رضا المريض مطلبا أساسيا في جميع الدول مما يستلزم الاهتمام أكثر بجودة الخدمات المقدمة له بالتطوير والتحسين المستمر للخدمات المقدمة.

فدرجة نجاح المؤسسات الصحية تقاس بمدى كفاءة الموظفين فيها في تقديم خدمات ذات جودة بالإضافة إلى القدرة على التكيف مع مستجدات البيئة. والعنصر البشري بكفاءته وجدارته في تقديم الخدمات ذات جودة للمستفيدين تحدد مدى كفاءة المؤسسات الصحية وفعاليتها. ولا يكون ذلك إلاَّ من خلال تبني إستراتيجية تدريب متواصل لتحسين المستوى وتجديد المعلومات ترفع من قدرات الأفراد لمواجهة كل ما يطرأ على المؤسسة من تغيّيرات داخلية أو خارجية. بالإضافة إلى وضع إستراتيجية تقييم أداء عادلة تتكامل مع سياسات التدريب، فإستراتيجية التدريب تعبر عن التوقعات المرجوة من بناء المهارات وتنمية المعارف وأنماط السلوك لدى الموظفين بالمؤسسة الصحية وفقا للاحتياجات التي تكشف عنها نظم تقييم الأداء، وإستراتيجية تنمية المسار الوظيفي مما يحفز الموارد البشرية للمضي قدما نحو تحقيق أهداف المؤسسة وتحقيق رضا المستفيدين.

الفصل الثالث

الفصل 3

فعالية إستراتيجية تنمية الموارد البشرية وانعكاسها على جودة الخدمة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية_دراسة حالة مؤسسة محمد بوضياف بالمدية_

بعد أن حددنا الإطار النظري العام للدراسة وتحديد أهم المفاهيم التي تضمنها الفصل الأول والفصل الثاني واللذان يبرزان الشكل العام لأثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية نظريًا، أخذت الباحثة منحى الباحثين في الدراسة التطبيقية ضمن واقع تنمية الموارد البشرية وانعكاسها على جودة الخدمات الصحية بالتركيز على المؤسسة العمومية "محمد بوضياف" بولاية المدية ضمن فصل ثالث تحت عنوان: فعالية استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسات العمومية وانعكاسها على جودة الخدمة الصحية _دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية_ حيث تأتي أهمية هذا الفصل للربط بين الدراسة النظرية والدراسة التطبيقية.

ولدراسة هذا الجانب من البحث اعتمدنا على المعلومات المتوفرة في بعض المراجع والدراسات بالإضافة إلى وثائق المؤسسة، إضافة إلى المعلومات المقدمة من خلال القيام بمقابلات شخصية مع بعض المسؤولين خاصة فيما يخص بعض الاقتراحات التي يجب اتخاذها كما قمنا بتوزيع استبيانات على الكادر الطبي والكادر الشبه طبي وبعض الموظفين الإداريين لمعرفة آراءهم حول موضوع تنمية الموارد البشرية، وتوزيع استبيانات على المرضى لمعرفة نظرتهم لجودة الخدمة الصحية ثم استخلاص العلاقة السببية بين المتغيرين. وتم تقسيم هذا الفصل إلى ما يلي:

المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر

المبحث الثاني: التقديم العام للمؤسسة العمومية الاستشفائية _محمد بوضياف_ بالمدية

المبحث الثالث: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية.

3-1: النظام الصحي في الجزائر

يعتبر القطاع الصحي من القطاعات الحساسة والتي لها أهمية قصوى في الجزائر، لأنها تتعلق بصحة الفرد والتي تنعكس على دوره في الاقتصاد الوطني كمنتج ومستهلك في نفس الوقت. إنَّ النظام الصحي العمومي في الجزائر عرف عدة تطورات وإصلاحات منذ الاستقلال لتحسين المنظومة الصحية والارتقاء بالخدمات العلاجية والوقائية لتحقيق مبدأ الصحة للجميع من خلال تطوير الهياكل الصحية وتنمية الموارد البشرية بالتدريب والتأطير ودعم البحث العلمي والاهتمام أكثر بمتلقي الخدمة بتقديم خدمات ذات جودة بمستوى الدول المتقدمة.

3-1-1: التطور التاريخي للمنظومة الصحية في الجزائر

قبل التطرق لأهم المراحل التي مر بها النظام الصحي في الجزائر نرى من المناسب التعرف على مصطلح النظام الصحي.

إن مصطلح النظام الصحي من المصطلحات الهامة في مجال الاهتمام بصحة المجتمع وتنميته، ولا سيما في العقود الأخيرة، بوصفه ذا مساحة قابلة للإصلاح والتغيير وفق ما تقتضيه المتغيرات البيئة على أوسع نطاق.

وتجتمع آراء الكثير من الخبراء في الأنظمة الصحية في العالم على أنَّ النظام الصحي لأي بلد هو الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن وتعزيزها وتقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان وبتكلفة معقولة بطريقة ميسرة.

وعلى هذا الأساس فقد عُرِّف النظام الصحي بأنه يمثل" مزيج من الموارد (الهياكل البشرية والمادية والموارد المالية، والتكنولوجيات) والأنشطة (العلاجية والوقائية والتثقيفية والترويجية والتأهيلية) الموجهة لتلبية احتياجات المستفيدين".[1]

[1]Départements du Borgou etde l'Alibori**, Evaluation de la qualité de la gestion du système sanitaire,** deuxième édition (EQGSS-II), 2003, p 11. En ligne:http: //pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pdaby214.pdf, consulter le: 12/04/2014, (H00:04).

ويعرف كذلك انه ذلك النظام الذي يساهم في الحفاظ، وفي إصلاح، وتحسين الحالة الصحية للفرد بما يسمح له بالعمل والتفاعل والتواصل مع الآخرين، والابتهاج[1].

وبتعبير آخر ووفق المنظمة العالمية للصحة فإنَّ النظام الصحي هو مجموع "المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة. ويحتاج ذلك النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات وإمدادات ووسائل نقل واتصال وتوجيهات واتجاهات عامة. ولا بد لذلك النظام من توفير خدمات تلبِّي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة والسعي في الوقت ذاته إلى معاملة الناس على نحو لائق"[2].

وعلى أساس ما تقدم من رؤى في تعريف النظام الصحي فإنَّنا نستنتج أنَّ النظام الصحي يتكون من مدخلات والمتمثلة في كل الموارد المالية والمادية والتنظيمية والمعلوماتية وغيرها، ويتكون من عمليات والتي منها العلاج، والتوعية والتثقيف للمواطنين دون استثناء، بالإضافة إلى برامج الوقاية وكذا تدريب وتعليم وتنمية الموارد البشرية العاملة في المؤسسات الصحية. وبالضرورة تكون مخرجات هذه المنظومة الصحية مجموعة من الأهداف قد حققت، والتي منها تحسن الحالة الصحية للمستفيدين إذ يهدف هذا النظام إلى تلبية احتياجات المواطنين في مختلف الهياكل الصحي. فقد أصبحت الأنظمة الصحية الركيزة الأساسية في النهوض بالصحة العامة للمجتمع وترقيتها وتعتبر من أهم أبعاد التنمية البشرية لكل مجتمع.

وبعد أن تجلى لنا مفهوم النظام الصحي بشكل موجز ندرج أهم المجالات الزمنية التي مر بها النظام الصحي الجزائري وما يميزها في النقاط التالية:

---

[1]Brahamia brahim , **Economie de la santé: évolution et tendance des système de santé**, braeddine Edition, 2010, Algérie, p73.

[2]منظمة الصحة العالمية، النظام الصحي، متاح على الموقع:http: //www.who.int/features/qa/28/ar/، تـــــاريخ الاطلاع: 2014/06/14، (19:46سا).

3-1-1-1: الفترة الأولى [1830-1962]

تميزت هذه الفترة بعدم التوازن الجهوي واللامساواة الصحية، بحيث وجهت كامل الجهود للاعتناء بالصحة العسكرية والأفراد المعمرين والأجانب وتركزت المراكز الصحية في المدن الكبيرة بصفة خاصة[1].

فكان تشييد أول المستشفيات في 1833. حيث أُحصِي في سنة 1843م، 21 مستشفى خمسة عشر (15) في الجزائر العاصمة، خمس (05) مستشفيات في وهران، ومستشفى واحد (1) في قسنطينة. كما أنَّ المستشفى الجامعي مصطفى باشا دُشِّنَ سنة 1854م. وفي سنة 1857م استُحدِثَت مدرسة الطب والجراحة في الجزائر، والتي أصبحت كلية مختلطة للطب والصيدلة، واتبعت باستحداثها بعد ذلك في وهران وقسنطينة[2].

وكذلك خلال هذه الفترة وبالأخص (1956-1962) وبعد انعقاد مؤتمر الصومام، والتي تزامنت مع الإضراب التاريخي للطلبة الجزائريين وإلتحاق أغلبيتهم بالجبال وبالتالي بجيش التحرير مما أدى إلى تقوية النظام الصحي، سواء في الداخل أم في الخارج. كما تميزت هذه المرحلة بتطور علاقات التنسيق للقطاع الصحي وكذا تدريب الممرضين، فإمكانية تدريب الممرضين والممرضات لجبهة التحرير الوطني من بين الطلاب الذين يدرسون الطب والصيدلة، كان من ضمن ما دعا إليه المؤتمر الثاني للاتحاد العام للطلاب المسلمين الجزائريين المنعقد بباريس أيام 24 إلى 30 مارس 1956. وكان الممرض هو العمود الفقري للنظام الصحي، نظرا لقلة الأطباء وتكليفهم بمهام إضافية لمهامهم الطبية، كما تجدر الإشارة إلى الإقبال الكبير على تعلم مهنة الطب والتمريض أثناء الثورة التحريرية إذ تفتحت الأذهان وتحررت من عقدة النقص التي فرضها الاستعمار[3].

---

[1]محمد خثير، **المداخل الحديثة في التطوير الإداري وإمكانية تطبيقها في قطاع الصحة: دراسة حالة إعادة هندسة نظم العمل والجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية**، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، فرع إدارة أعمال، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر، 2010، ص 194.

[2]Brahamia brahim, Op_Cit, p 347.

[3]نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص ص 117_122.

3-1-1-2: الفترة الثانية [1962-1974]

الصحة ليست حق أساسي فقط وإنما هي كذلك مصدر أساسي للتطور الاجتماعي والاقتصادي والفردي، وعلى أساس هذا المبدأ العام عمدت الجزائر في كل الدساتير التي سنتها إلى جعل مبدأ حق المواطنين في حماية الصحة أساسي لا يمكن نكرانه أو تجاهله[1].

فورثت الجزائر وضعية صحية يرثى لها نتيجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية وسوء التغذية وقلة النظافة، ونقص التأطير خاصة في الميدان الطبي. ونقص التغطية الصحية مما خلق فوارق اجتماعية وجهوية كبيرة. بالإضافة إلى هذه المعوقات الهيكلية والبشرية، يضاف إليها المعوقات القانونية، بحيث إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها لم يكن إلا في سنة 1965، بعدما كانت مندمجة ضمن وزارات أخرى[2]. مما استوجب تحديد الأولويات والتركيز على سياسة وطنية للصحة، تهدف إلى القضاء على الأمراض الوبائية ومكافحة وفيات الأطفال، وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية والإدارية. وتمثلت هذه السياسة في المكافحة المكثفة للأمراض الوبائية وتعميم العلاج الوقائي، كالتلقيح، نظافة المحيط، حماية الأمومة والطفولة، النظافة المدرسية وطب العمل وهما الهدفان الرئيسيان اللذان شملهما البرنامج المسطر لعام 1962[3].

لقد كان إصلاح سنة 1971 يتمثل في إعادة تنظيم التعليم العالي، إذ أنَّ فترة الدراسة انخفضت من (07) سنوات إلى (06) سنوات. وعُزِّز التدريب بفتح كلية في مدينة وهران وقسنطينة في الأول وبعدها في مدن أخرى مثل عنابة، باتنة، سطيف، سيدي بلعباس، ... إلخ[4].

ويظهر هذا الجدول مخرجات التدريب للإطارات الطبية ما بين الفترة 1962 و1974 كالتالي:

---

[1] خروبي بزارة عمر، **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2006)، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد خليف بالشلف**، رسالة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة، جامعة الجزائر 03، 2010-2011، ص 37.

[2] نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص 133.

[3] حسينة/ل، **تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال**، جريدة المساء، متاح على الموقع: http: //www.el-massa.com/ar/content/view/61937/، تاريخ الاطلاع: 2014/06/14، (23: 23سا).

[4] Brahamia brahim, Op_Cit, p352.

الجدول رقم (04) : عدد الأطباء والتغطية الطبية للسكان في الفترة 1962-1974

	الخرجين ذوي الشهادات			مؤشر التغطية للممارسين في النشاط (1) *		
السنة	الأطباء	طبيب أسنان	الصيادلة	أطباء	أطباء أسنان	صيادلة
1962	9		2	8003	-	-
1963	30	3	6	8092	67788	38772
1964	41	5	12	8555	-	40127
1965	56	19	34	8179	-	59839
1966	75	33	48	8954	71006	53731
1967	107	67	63	8649	76628	49763
1968	156	94	79	8029	66415	50878
1969	210	111	93	7861	62962	48872
1970	260	136	111	7812	50179	-
1971	315	191	152	7521	51741	40677
1972	408	252	221	7361	47441	40048
1973	502	319	401	6107	40497	36900
1974	858	463	566	5813	31443	27095

Source: Brahamia brahim, Op_Cit, p353.

يوضح الجدول أعلاه جملة من النقاط نعرضها في:

- أنَّ الفترة الزمنية بين 1962-1974 عرفت تحول ملحوظ في تطور عدد ممارسين الصحة من أطباء وأطباء أسنان وكذا الصيادلة، إذ إن بعد الاستقلال كان نقص فادح في السلك الطبي من حيث العدد وكذا غياب تام للاختصاصات الأخرى. ففي سنة 1962 كان حينها تسعة (09) أطباء وصيدليين فقط وعدم توفر أطباء الأسنان وفي نفس الوقت التغطية الطبية للسكان كانت بنسبة ضئيلة جدا بمتوسط طبيب لكل (8003) نسمة مما يفسر حرمان العديد من المواطنين من العلاج للنقص الفادح في الممارسين الصحيين مما أدى إلى تضاعف المعاناة وارتفاع نسبة الموتى.

– نسبة ارتفاع الأطباء أكبر من نسبة ارتفاع أطباء الأسنان والصيادلة إذ بلغ عد الأطباء على سبيل المثال سنة 1968 إلى (156) طبيب بينما كان عدد أطباء الأسنان (94) طبيب في حين كان عدد الصيادلة (79) صيدلي ويعود ذلك إلى اهتمام السلطات الجزائرية بتكوين الأطباء أكثر

*يمثل الرقم (01) عدد السكان المقابل لممارس صحي واحد.

من أطباء الأسنان والصيادلة لأنهم العنصر الحيوي في علاج المرضى وتخفيض نسب الموتى من الأمراض التي ورثتها الجزائر جراء الاحتلال الفرنسي.

– أمَّا في سنة 1974 بقي عدد الأطباء أكثر من عدد الصيادلة وعدد أطباء الأسنان في حين أصبح عدد الصيادلة أكبر من عدد أطباء الأسنان، ويرجع ذلك إلى حاجة الجزائر إلى تكوين الصيادلة لصرف الأدوية وفقا لتعليمات الطبيب.

3-1-1-3: الفترة الثالثة [1974-1989]

ما ميز هذه المرحلة بدء العمل وفق مرسوم هيكلة النظام الصحي الجزائري المؤرخ في فيفري سنة 1973 وتم بموجبه تقسيم البلاد إلى قطاعات صحية موجودة على مستوى كل دائرة وتضم نظاما استشفائيا، ووحدات صحية جوارية ملحقة بها إداريا، كما تم إعداد إجراءات قانونية أهمها:

-المرسوم التشريعي(65-73) المؤرخ في 1973/12/28 والقاضي بتطبيق مجانية العلاج لكل مواطن مهما كانت مداخيله ووضعيته الاجتماعية، وقد شرع في تنفيذه منذ مطلع 1974 إصلاح النظام التربوي وبالخصوص الدراسات الطبية، مما سمح بوجود عدد معتبر من الممارسين الطبيين في كل التخصصات[1].

لقد سجل في هذه الفترة على مستوى السياسة الصحية ثلاثة قرارات أساسية[2]:

– تأسيس الطب المجاني كما جاء ذكره في هياكل الصحة العمومية، بداية من شهر جانفي من سنة 1974 مما يسمح بتعميم استفادة المواطنين من الخدمات الصحية؛

– إصلاح المنظومة التربوية وبالتحديد الدراسات الطبية من خلال تحسين نوعية التعليم والتكوين، مما يسمح بزيادة عدد الممارسين الطبيين في كل التخصصات الطبية؛

-تأسيس ما يسمى بالقطاع الصحي، لتنظيم النظام الوطني للصحة وذلك بتوحيد كل وحدات العلاج الأولية المسيرة من طرف البلديات أو القطاع الشبه الطبي.

---

[1]واله عائشة، **أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية**، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر3، 2010-2011، ص 138.

[2]خروبي بزارة عمر، مرجع سبق ذكره، ص 41.

ولقد تميزت هذه المرحلة كذلك بـــــ:

-إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة والهياكل الأخرى (العيادات المتعددة الاختصاصات والمراكز الصحية)، من أجل زيادة التغطية الصحية في الوطن.

-تشييد 13 مركز استشفائي جامعي مكلف بثلاثة أدوار هي: العلاج، التدريب، والبحث.

أما على مستوى المؤشرات الصحية، فسجل تراجع لمعدلات الوفاة؛ وهذا راجع لتحسن مستوى معيشة السكان من جهة، وإلى وضع البرامج الوطنية للصحة حيز التطبيق (محاربة مرض السل، سوء التغذية، وفاة الأطفال، البرنامج الموسع للتطعيم ...الخ) من جهة أخرى. بالإضافة إلى ذلك القيام بمجموعة من النشاطات هدفها التحكم في الخصوبة وتدعيم الانتقال الديموغرافي، كما لاحظ تراجع ملحوظ في بعض الأمراض المتنقلة[1].

3-1-1-4: المرحلة الرابعة [1990- 2001]

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل، والتي تطورت منذ نهاية الثمانينات، والتي أدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي، رغم إدخال مسار التكييف مع التطور الاجتماعي والاقتصادي للوطن، وترجم هذا الأخير بما يلي:

- مشروع الجهوية الصحية، والذي شرع فيه في الثمانينات، كإطار للوساطة والتحكيم لتجسيد القطاعية، اللامركزية، وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة؛

- إنشاء ووضع حيز التنفيذ هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة، والتي تمثلت فيما يلي:

- المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCPP): مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق؛
- الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH): مكلفة بضمان تموين الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية (1994)؛
- الوكالة الوطنية للدم (ANS): مكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم (1995)؛

---

[1] عدمان مريزق، **واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة**، مرجع سبق ذكره، ص 188.

- الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (ANDS): مكلفة بتطوير التوثيق والمعلومة والاتصال؛
- المركز الوطني لليقظة الصيدلانية ويقظة العتاد (CNPM): وهـو مكلـف بمـراقبة الآثـار النـاجمة عن استهلاك الأدوية واستعمال المعدات الطبية.

وعرفت هذه الفترة إعادة تنظيم قطاع الصحة عن طريق إصدار مراسيم تنفيذية والتي سمحت بإنشاء الوحدات الصحية الضرورية لإضفاء أكثر إنسانية على الهياكل الاستشفائية الوطنية وعصرنتها وإضفاء نجاعة أكبر عليها. فمعظم هذه المراسيم قد تمت في الفترة ما بين سنة 1993 و1996، نذكر منها المرسوم التنفيذي رقم 94، 293المؤرخ / الجزائري إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي[1].

3-1-1-5: المرحلة الخامسة [2002- 2012]

تميزت هذه المرحلة بما يلي:

- محدودية الخدمة بسبب معاناة المؤسسات من عدة اختلالات هيكلية وتنظيمية، مما دفع بالسلطات العمومية إلى اتخاذ مبادرة سياسة إصلاح المستشفيات التي تهدف إلى تخطيط وتنظيم العلاج بها، كما تهدف السياسة الجديدة إلى تـأمين الخدمـات وعصـرنة النشاطـات تماشيا مع متطلبات المرضى الجديدة، مما يسمح بتقديم خدمات ذات جودة عالية، مع المحافظة على مبدئي العدالة والتضامن المكرسين من طرف الدولة.

- تعزيز العلاج الجواري من أجل تقريب الصحة من المواطن في إطار تطبيق نظام جديد للمؤسسات الصحية في عام 2007، يهدف إلى فصل مهام المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا أسفر عن تأسيس الطب الجواري.

- بروز تقسيم جديد للمؤسسات الصحية والمتمثل في قاعات العلاج والعيادات متعددة الخدمات.
- تعميم التغطية اللقاحية بنسبة (90٪) مما ساهم في القضاء على عدة أمراض خطيرة، وتراجع عدد الوفيات لدى الأطفال؛
- تعزيز القطاع بتجهيزات طبية عصرية لعبت دورا هاما في الكشف المبكر والتشخيص الدقيق

[1] خروبي بزارة عمر، مرجع سبق ذكره، ص45.

للأمراض المزمنة التي سجلت ظهورها خلال السنوات الأخيرة[1]؛

– عملت الحكومة بتهيئة الموارد البشرية من خلال التدريب الأساسي والتدريب المستمر، ومن اجل ترقية القطاع والرفع من أداء المؤسسات الطبية وتحديثها لاستيعاب الطلب المتزايد للمواطنين على الخدمات المقدمة من تشجيع القطاع الخاص؛

– عملت الحكومة أيضا على تطبيق سياسة جديدة في مجال توزيع الأدوية لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن، تهدف إلى تشجيع الأدوية المماثلة وتقديم الدعم للأدوية الضرورية الخاصة بالأمراض المزمنة والخطيرة، كما عملت على تقوية تجهيزات المستشفيات الجهوية من أجل تخفيف الضغط على المراكز الاستشفائية الجامعية وفتح أقطاب طبية جديدة، وعلى تعزيز تدبير النظام الصحي في مجال الوقاية والطب الاستشفائي[2].

ارتفعت المرافق الصحية سنة 2012 بنسبة كبيرة بالمقارنة بسنة 1962 حيث كانت المرافق الصحية آنذاك تتشكل من143 مركزا بقدرة استيعاب 13395 سرير. ونبين نوع المرافق الصحية لسنة 2012 وعددها في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): نوع وعدد المرافق الصحية العمومية والخاصة بسنة 2012

	قدرة الاستيعاب	الصنف	العدد
المستشفيات (قطاع عمومي وخاص)	أكثر من 71000سرير	مستشفى جامعي	14
		مؤسسة استشفائية متخصصة	68
		مؤسسة استشفائية عمومية	200
		مؤسسة استشفائية تابعة للقطاع الخاص	778
المؤسسات الصحية الجوارية		عيادة متعددة الخدمات	1513
		قاعات علاج	5836
العيادات التابعة للقطاع الخاص		عيادة تابعة لأطباء مختصين خواص	5904
		عيادة لأطباء عامين خواص	6206
		عيادة جراحة أسنان تابعة للخواص	4909
		وكالة صيدلانية خاصة	9000

المصدر: الصحة العمومية، نتائج ملموسة على كافة الأصعدة، متاح على الموقع:http: //www.djazair50.dz/?

[1] بوعمرة فتحي، **قياس أثر محدّدات جودة الخدمة المدركة على رضا المستفيد: دراسة حالة المؤسسة العموميّة الاستشفائية لولاية المدية**، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة البليدة2، 2013/2012، ص ص 89_90.

[2] خروبي بزارة عمر، مرجع سبق ذكره، ص 50.

وبناء على الإحصائيات المبينة في الجدول أعلاه فإننا نلمس تزايد عدد المرافق الصحية في الجزائر في الفترة الممتدة بين 1962 و2012 سواء في القطاع الخاص أو العام مما يدل على الاهتمام المتزايد من طرف السلطات الجزائرية بالقطاع الصحي وبصحة المواطن، وتزايد الحاجة إلى إضافة وانتشار الهياكل الصحية عبر مناطق الوطن سواء في وسط الولاية أو على أطرافها وتزايد الطلب على المنتجات الصحية.

3-1-2: هيكلة النظام الصحي في الجزائر

يتشكل النظام الصحي من عدة وحدات صحية تختلف فيما بينها في بُنيتها ومهامها وتنظيمها لكن كلها تهدف إلى تحسين الحالة الصحية لأفراد المجتمع فيتكون النظام الصحي الجزائري من:

3-1-2-1: القطاع الصحي في الجزائر

القطاع الصحي يمثل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويوضع تحت تصرف الوالي. يقترح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، إنشاء أو حل أي قطاع صحي بمرسوم تنفيذي. ويتكون القطاع الصحي من مجموعة الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وعادة التكييف الطبي التي تغطي حاجات سكان مجموعة من البلديات والتابعة للوزارة المكلفة بالصحة. ويحدد ترتيب القطاعات الصحية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالوظيف العمومي. يتكفل القطاع الصحي في مجال نشاطه بشكل منسجم ومنظم بحاجيات السكان الصحية وفي هذا الإطار يقوم بالمهام التالية:

– يضمن تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها، يطبق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء؛

– يضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي، يطبق نشاطات الوقاية التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، يضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية

والتخطيط العائلي، يطبق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان يساهم في ترقية المحيط وحمايته في مجالات الوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

– يساهم في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

– ينظم القطاع الصحي في وحدات جيوصحية تغطي مجموعة سكانية معينة تطلق عليها تسمية قطاعات صحية فرعية حتى يتمكن من تأدية المهام المسندة إليه.

– يمكن أن يستخدم القطاع الصحي كميزان للتدريب شبه طبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع المؤسسة مع المؤسسة القائمة بالتدريب.

– يمكن أنْ تعتمد هياكل القطاع الصِّحي حسب كيفيات يتم تحديدها بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي لضمان نشاطات استشفائية جامعية.[1]

3-1-2-2: المؤسسات الاستشفائية العمومية

تمثل المؤسسات الاستشفائية العمومية القلب النابض للمنظومة الصحية الجزائرية ومراكز حيوية في المجتمعات، فهي تقدم خدمات لشريحة واسعة من أفراد المجتمع ونميز لها عدة منتوجات صحية تلبي احتياجات المرضى إذ تستقبل يوميا المئات من الأفراد حيث تمثل بلغة اقتصاد الصحة "متجر وظيفي" مثلما أطلق عليه الباحث (تشارلز فيليبس) فهو "يتكون من منظومتين منفصلتين–إدارة خط العمل والطاقم الطبي_ والتي تخدم أدوار العرض والطلب في سوق رعاية المرضى[2]". والمؤسسة العمومية الاستشفائية بناءا على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، فإنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

---

[1] بلعروسي أحمد التيجاني، مسراتي سليمة، **قانون الصحة**، الجزائر، دار هومة للنشر الطباعة والتوزيع، 2006، ص ص 181_182.

[2] تشارلز فيليبس، مرجع سبق ذكره، ص 248.

– ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

– ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، وضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

– ويمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه طبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين[1]. فالهدف الاستراتيجي للمؤسسة الصحية هو تنمية الموارد البشرية الصحية بجميع فئاتها كما وكيفا وتأكيد حسن استخدامها وعدالة توزيعها لمواكبة التطورات العلمية والتقنية المتلاحقة وضمان جودة الأداء[2].

لقد زادت التحديات التي تواجه إدارة المستشفيات في السنوات الأخيرة لعدة أسباب يمكن إيجاز أهمها:

– ارتفاع مستوى الوعي عند المواطن، وبالتالي زيادة الطلب على الخدمات العلاجية والوقائية من حيث الكم والكيف؛

– ارتفاع كلفة معدات وأدوات التشخيص والعلاج، والزيادة الملحوظة في الأمراض.

– زيادة حدة المنافسة في قطاع الخدمات الصحية، أما نتيجة لفتح المجال أمام الاستثمارات الأجنبية أو المنافسة المحلية الناجمة أحيانا عن المحاكاة والتقليد.[3]

---

[1]المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 33، 20ماي، 2007، ص ص 10_11.

[2]نجوى خلاف، استراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية، **الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية**، برنامج السياسات والنظم الصحية، جمعية التنمية الصحية والبيئة، 2005، متاح على الموقع:
http://www.rthegypt.org/sites/www.rthegypt.org/files/0004_Chapter1_Strategies.pdf ،.
تاريخ الاطلاع: 2014/04/01، (12:25سا)، ص 12.

[3]Brigitte Dormont et CARINE Milcent, **Comment evaluer la productivité et l'efficacité des hôpitaux publics et privés ? les enjeux de la convergence tarifaire, économie et statistique** N° 455-456, 2012, en ligne:http: //www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES455H.pdf, consulter le:15/06/2014, (18:21h), p150.

3-1-2-3: المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة:

وفقا للمادة (02) من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 مؤرخ في 2 ديسمبر سنة 1997 فان المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. وتنُشأ بمرسوم تنفيذي بناءا على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة. ووفقا للمادة (03) من نفس المرسوم فان المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون من هيكل واحد أو عدة هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي: مرض معين، مرض أصاب جهازا عضويا معينا، أو مجموعة ذات عمر معين. وتتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام الآتية:

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والمساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.
- تستخدم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كميدان للتكوين شبه طبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسات التكوين[1].

3-1-2-4: المراكز الاستشفائية الجامعية

تتكفل المراكز الاستشفائية الجامعية (C.H.U) بمهام عديدة تتمثل في التشخيص، الكشف، العلاج، الوقاية، التكوين، الدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم و/أو التكوين في العلوم الطبية.[2]

وهناك العديد من السمات التي تميز هذه المستشفيات عن غيرها من المستشفيات الأخرى ومن أبرز هذه السمات:

1. وجود تخصصات عالية ودقيقة في مختلف فروع الطب.
2. القيام بالتعليم والتدريب سواء للطلبة أو الأطباء أو أعضاء هيئة التمريض.

---

[1] بلعروسي أحمد التيجاني، مسراتي سليمة، مرجع سبق ذكره، ص ص 169_170.

[2] قبة فاطمة، **علاقة تقييم الأداء بتحفيز المستخدمين الطبيين والشبه طبيين في المركز الاستشفائي الجامعي بالبليدة-فرانتز فانون-**، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة البليدة، 2007/2006، ص 79.

3.تعتبر مجالا خصبا لإجراء الأبحاث الطبية المتخصصة[1].

3-1-2-5: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون من مجموعة من العيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان. وتحدد المكونات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة. كما يمكن استخدام هذه المؤسسات ميدانيا في تكوين الأطباء والممرضين والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

وتتمثل مهام المؤسسة حسب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

الوقاية والعلاج القاعدي، تشخيص المرض، العلاج الجواري، الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي، الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي، تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان، المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي الصحة والرفع من كفاءتهم[2].

---

[1]عبد المحسن نعساني، **اختبار اتجاه العلاقة السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء الوظيفي بالتطبيق على المستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى**، مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي، مصر، 14/12 مارس، 2002، ص5.

[2]سعيدان الرشيد، **دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية ببشار**، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة تلمسان، 2011/2010، ص ص 186_187.

3-1-3: إصلاحات النظام الصحي في الجزائر

شهد القطاع الصحي مع مرور عدة سنوات من استقلال الجزائر قفزة متميزة من حيث الكم والنوع بفضل الاهتمام الذي أولته الدولة لهذا القطاع، فقامت بعدة إصلاحات في هذا المجال، والتي تهدف إلى إصلاح المنظومة الصحية في كل ما يتعلق بتقديم الخدمات للمواطن تلبي حاجياته وتتماشى مع التقدم والتطور المعرفي والتكنولوجي. فبذلت الدولة مجهودات كبيرة لتقريب الصحة من المواطن وانجاز أكبر عدد من المؤسسات الصحية، ووفرت العلاج لجميع المواطنين في جميع الاختصاصات باستثناء تلك التي تتطلب تقنية عالية وتكاليف ضخمة.

3-1-3-1: مفهوم إصلاحات النظام الصحي الجزائري

تم بناء النظام الصحي في الجزائر حول المستشفى والقطاع الصحي والذي يمثل المحور في الإطار العام. فالإصلاحات الأولى حُمِّلت على النظام في شموليته وبدأت أولا بسياسة "استرداد التكاليف" ثم من سياسة "التعاقد" مع البنك الدولي. بهذه النظرة وبطبيعة أكثر هيكلية استهدف الإصلاحات المستشفى في طريقة تسييره وتمويله، وكذلك وزارة الصحة والسكان أصبحت من ضمن الإصلاحات الاستشفائية.[1]

فمنذ أن تحررت الجزائر والسلطات العمومية تقوم بعدة إصلاحات في مجال القطاع الصحي، وتتمثل أهم أهداف الإصلاحات التي تقوم بها الدولة في القطاع الصحي ما يلي:

- الرفع من كفاءة تشغيل المستشفيات والذي ينطوي على تحسين إدارة المؤسسات الاستشفائية، تحقيق مبدأ التدرج في العلاج، إعداد وتطوير القوى العاملة؛

- إعداد وتطوير القوى العاملة ويظهر ذلك من خلال تكفل الدولة بتكوين مهنيين في الصحة وتحملها لنفقات تدريب الأطباء والمختصين وإقامة كليات ومعاهد صحية وبالتالي تظهر سياسة الإصلاح الجديدة ما يلي:

أ. زيادة نسبة العاملين وفق المعدلات والمؤشرات المعدة من طرف منظمة الصحة العالمية؛

ب. وضع البرامج التدريبية لكافة فئات العاملين الصحيين والتدريب المستمر في المرافق الصحية التابعة للقطاعين الحكومي والخاص؛

---

[1] Oufriha Fatima Zohra, **Transition Et Système De Santé En Algérie**, Cread, Algérie, 2008, P59.

ج.زيادة استيعاب كليات الطب والمعاهد الصحية المتخصصة لسد الاحتياجات المتزايدة من القوى العاملة؛

د. التدريب على التخصصات الطبية الدقيقة واكتساب المهارات وتقنيات حديثة وتكوين خارجي قصير المدى وزيادة عدد المؤهلين؛

هـ.اعطاء أولوية لجانب العلاقات الإنسانية وذلك بتوعية مقدمي الخدمات الصحية بضرورة تحسين الاستقبال والتعامل الجيد مع المرضى.

2-تحقيق الجودة والتحكم في التكاليف والذي ينطوي بدوره على:

أ. التنسيق والتكامل بين المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية من خلال توحيد المعايير والمؤشرات والمواصفات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية، وضع سياسة صحية شاملة مع التنسيق المشترك بين جميع المؤسسات الاستشفائية، تفادي الازدواجية في تقديم الخدمات الصحية)؛

ب. ترشيد الإنفاق واحتواء التكاليف؛

ج. رفع مستوى الصحة: يؤدي تطبيق النظام التعاقدي في مجال الصحة العمومية والدفع مقابل العلاج مسؤولية الدولة محصورة في ضمان الجانب الوقائي، وهذا ما يساعد على: رفع معدل مستوى العمر للفرد الجزائري، خفض معدل الإصابة بالأمراض المعدية والطفيلية، القضاء على بعض أمراض الأطفال كالشلل والحصبة، الحد من مخاطر الأمراض غير سارية وتطوير أساليب تشخيصها وعلاجها وتأهيل المصابين بها بما في ذلك مخاطر التلوث البيئي والحوادث، خفض معدلات الوفيات وخاصة وفيات الأطفال والرضع وكذا خفض معدل الإصابة بالأمراض الوراثية[1].

3-1-3-2: الخريطة الصحية بالجزائر

إنَّ النظام الصحي الجزائري مسير من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات(MSPRH)، والتي تقوم بدورها بإدارة مؤسسات العلاج الاستشفائي والقطاع الصحي العمومي. وتوجد خمس (05) مناطق صحية عبر جميع إنحاء الوطن مع (05) مجالس إقليمية

[1]سعيدان الرشيد، مرجع سبق ذكره، ص ص 187-190.

للصحة (CRS) وخمسة (05) مراصد إقليمية للصحة (ORS) على الصعيد الولائي يوجد (48) مديرية للصحة والسكن (مديرية كل ولاية).

تتميز هذه الخريطة الصحية الجديدة من خلال إنشاء مؤسسات عمومية للصحة الجوارية المستقلة في تسييرها (EPSP) والتي تتمثل مهامها في ضمان تنفيذ برامج الوقاية وتقديم الرعاية الطبية الأساسية وبإنشاء مؤسسات عمومية استشفائية مستقلة أيضا في تسييرها ومهامها هي تقديم مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الطبية للسكان وكذا محور الفوارق الجغرافية.

وعن الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار فانه يتوقع المخطط التوجيهي للصحة للفترة 2009-2025 استثمارات تقدر ب (20) مليار أورو لبناء مرافق صحية جديدة وكذا تحديث المستشفيات الموجودة. وفي هذا الصدد تم الشروع في الإصلاحات المتعلقة على تفريد وظيفة صيانة البُنى التحتية ومعدات المستشفيات وتدريب الهيئات الصحية.

وفي إطار برنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة ما بين 2010_2014، استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي قدر ب (619) مليار دينار جزائري. وتعتزم الخطوط العريضة لهذا البرنامج انجاز (172) مستشفى، (45) مجمع صحي متخصص، (377) مستوصف، (1.000) قاعة علاج، (17) مدرسة للتدريب شبه طبي وأكثر من (70) مؤسسات متخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة. وكذلك فيما يخص القطاع العام، فإنَّه يعرف نمو هائل في المكانة التي احتلها النظام الصحي.[1]

3-1-3-3: تسيير وتجهيز المؤسسات الصحية

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 11-379 المؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1432 الموافق لـ 21 نوفمبر سنة 2011 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تم إنشاء الوكالة الوطنية لتسيير الانجازات وتجهيز مؤسسات الصحة. وهي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع للقواعد المطبقة على الإدارة في علاقتها مع الدولة وتعد تاجرة في علاقتها مع الغير.

---

[1] الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، متاح على الموقع: http: //www.andi.dz/index.php/ar/secteur-de-sante.، تاريخ الاطلاع: 2014/08/06، (15:56سا).

وتبين المادة السادسة (06) من نفس المرسوم أهم المهام التي تكلف بها الوكالة في إطار انجاز المشروع المفوض وتتمثل في:

1.تسير باسم الدولة ولحسابها العمليات التي تساهم في انجاز مشاريع الاستثمار في ميدان الصحة؛

2.ضمان تسيير مشاريع الدراسات والانجازات وتقديم دعم تقني في مجال إعادة تأهيل المنشآت الصحية؛

3.تكوين ملفات استشارة مؤسسات الدراسة والانجاز، وإعداد دفاتر الأعباء وإعلان المناقصات؛

4.تنسيق أعمال المؤسسات والهيئات المعنية بإنجاز ومتابعة مشاريع الانجاز وتسيير العقود المرتبطة بها؛

5.انجاز أو تكليف من ينجز كل الدراسات التقنية والاقتصادية المرتبطة بهدفها؛

6.القيام باستلام الانجازات ضمن الشروط العادية للتسيير والاستغلال.

وتكلف الوكالة في إطار انجاز مهامها في مجال التجهيزات على الخصوص بما يأتي:

أ. انجاز عمليات اقتناء تجهيزات الصحة لحساب الوزارة المكلفة بالصحة؛

ب. إعداد وتنفيذ برامج اقتناء التجهيزات الطبية على أساس مخططات تجهيز يصادق عليها الوزير المكلف بالصحة؛

ج.القيام باقتناء التجهيزات الطبية لفائدة المؤسسات العمومية للصحة وتسليمها وتنصيبها، ومساعدة مؤسسات الصحة في مرحلة ما قبل تنصيب التجهيزات وضمان متابعتها؛

د. السهر على تدريب المستخدمين المستعملين لهذه التجهيزات الصحية وضمان صيانتها على أساس قواعد تعاقدية؛

هـ.القيام أو تكليف من يقوم بالدراسات التقنية والاقتصادية وتلك الخاصة بالصفقات وكذا كل الخدمات المرتبطة بهدفها، وإعداد دفاتر الأعباء وإعلان المناقصات؛

و. الشروع في استلام التجهيزات ضمن الشروط العادية للتسيير، وتحدد قائمة التجهيزات بمقرر من الوزير المكلف بالصحة.[1]

---

[1]المرسوم التنفيذي رقم 11-379، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية العدد 33، 26 يونيو 2013، ص14.

3-2: التقديم العام للمؤسسة العمومية الاستشفائية_محمد بوضياف_ بالمدية

سوف نحاول في هذا المبحث التعرف على المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية من حيث نشأتها، تنظيمها، الهياكل الصحية فيها وغير ذلك. وكل ذلك سندرجه في المطالب الآتية:

3-2-1: لمحة تاريخية للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تمنح المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية رعاية جد متنوعة، مع إقامات للاستشفاء، التكفل بالمرضى سواء للأمراض القلبية، الصدرية، وغير ذلك، فيعتبر كمؤسسة متعددة المنتجات، كل منتوج يتلاءم والإقامة في مختلف مصالح المؤسسة، بالإضافة إلى خدمات أخرى، ووفي هذا المطلب سوف نتعرف على نشأة المؤسسة ومهام مؤسسة وهيكلها وكيفية تسييرها.

3-2-1-1: نشأة وتعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بولاية المدية

المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف " بالمدية سميت نسبة للرئيس السابق للجزائر، محمد بوضياف أو "سي الطيب الوطني" رمز من رموز الثورة الجزائرية، تقع المؤسسة شرق العاصمة على بعد 88كلم وعلى ارتفاع (950م) عن سطح البحر.

كان القطاع الصحي بالمدية الذي يضم المستشفى مع جميع المراكز الصحية وقاعات العلاج على مستوى(11) بلدية بالمدية. وتحولت إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية بموجب أحكام المرسوم 140/07 الصادر في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

وتعتبر المؤسسة الاستشفائية العمومية "محمد بوضياف" مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وهي مؤسسة تهتم بالصحة العمومية بالنشاطات التشخيصية والعلاجات الاستشفائية والطب الوقائي والصحة كمرفق عام يجب أن تضمن القواعد الأساسية لهذا الأخير، والتي تتمثل في المساواة والاستمرارية

والملائمة.[1] وهي تتكفل بالتغطية الصحية لـ (819.932 نسمة) الموزعة على (64) بلدية و(16) دائرة[2].

3-2-1-2: أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية"محمد بوضياف" لولاية المدية

ومن بين أهداف المؤسسات العامة للدولة فان المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية تطمح لتحقيق أهداف استراتيجية تمكنه من تحسين الخدمات الصحية لاحتلالها مكانة مميزة بين باقي المؤسسات الصحية الأخرى وحتى العالمية فنجد من بين أهداف المؤسسة الاستشفائية ما يلي:

1.تضمن تنظيم توسيع الإسعافات وبرمجيتها، وتطبق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف والتأهيل الوظيفي والاستشفاء؛

2.تضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي؛

3.تساهم في إعادة تأهيل مستخدمين المصالح الصحية وتحسين مستواهم؛

4.تنظم المؤسسة العمومية الاستشفائية في وحدات جيوصحية تغطي مجموعة سكانية معينة؛

5.تهدف إلى استعمال التدريب كأداة لتحسين الخدمات الصحية والتسيير الاستشفائي[3].

3-2-2: طبيعة عمل المؤسسة العمومية الاستشفائية وأنشطتها وهيكلها التنظيمي

تمثل المؤسسات الصحية حصن الدفاع الأول للمجتمع وذلك في مواجهة الأمراض والأوبئة المعدية، والتكفل التام والمتكامل والمتسلسل بالحاجات الصحية بالسكان سواء من وسط الولاية أو من مختلف الدوائر والبلديات التابعة لها، ومنذ إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية تعاملت مع كثير من الأمراض المعروفة وما استجد منها وهي تقوم بدور حيوي وفعال في معالجة والاهتمام بصحة وسلامة مرضاها. وتقدم لهم مجالا واسعا يسمح بتحليل كل نواحي مرضهم وإمكانيات

---

[1] مديرية الموارد البشرية، مكتب نائب المدير العام المكلف بتسيير الموارد البشرية والمنازعات.

[2]ناصر لباد، **الأساسي في القانون الإداري**، الجزائر، دار المجد للنشر والتوزيع، 2011، ص 153.

[3]المديرية الفرعية للمصالح الصحية، مكتب نائب المدير العام المكلف بتنظيم وتقييم النشاطات الصحية.

المعالجة بأفضل شكل وهذا يفترض التعاون الشامل بين عدد المصالح في المؤسسة والتعاون مع مؤسسات صحية أخرى ذات الاختصاص.

3-2-2-1: مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية في تولي على الخصوص المهام الآتية:

1. ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
2. تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
3. ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
4. ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم؛
5. تهتم المؤسسة اهتماما واسعا في تدريب طلاب الطب وشبه الطبي وتطوير المعلومات للأطباء المعالجين والمعاملين في المجال الصحي، كما أنها انتهجت سياسة نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع وذلك عن طريق المحاضرات والندوات[1].

3-2-2-2: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تتمتع المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية بتنظيم معقد نظرا للخدمات الهامة التي تقدمها للمجتمع من علاج إذ تتشكل المؤسسة من عدة مديريات يضمها الهيكل التنظيمي للمؤسسة.ويتألف الهيكل التنظيمي الموجود بالملحق رقم (01) للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف " بالمدية من مكونات نستعرضها بالشكل التالي:

- **المدير:** وهو يمثل قمة الهرم التنظيمي، وتتمثل مختلف مسؤولياته في تمثيل المستشفى أمام مختلف الهيئات المحلية مثلا العدالة، يرفع مختلف التقارير السنوية إلى السلطة الوصية وذلك بموافقة أعضاء مجلس الإدارة، كما يسهر على فرض النظام الداخلي وتنفيذ مداولات مجلس الإدارة، وهو يمثل الآمر بالصرف بالنسبة للمستشفى فيما يخص مجمل نفقات هذا الأخير، له سلطة التعيين والتسيير لمختلف مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين، بالإضافة إلى أنه يشرف على إبرام جميع الصفقات والاتفاقيات في التنظيم المعمول به.

---

[1] المديرية الفرعية تسيير الموارد البشرية، مكتب نائب المدير العام والمكلف بتسيير الموارد البشرية والمنازعات.

➢ **مكتب الاتصال:** وتتمثل مختلف مهامه في السهر على تطبيق مختلف قرارات المدير، ومعالجة الشكاوى، وهو مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري، بالإضافة إلى استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية لمختلف النشاطات.

➢ **مكتب التنظيم:** وهو يمثل همزة وصل بين مختلف المصالح الطبية والإدارية والمؤسسات العمومية الخارجية والخاصة، من خلال عملية المتابعة للبريد الصادر والوارد.

➢ **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** تتولى هذه المديرية عملية إعداد الأجور ومختلف المنح الخاصة بالموظفين، ودفع مستحقاتهم المالية في حالة عدم توفر الاعتمادات المالية والتكفل بالعمال والمستخدمين والاهتمام بوضعيتهم المالية وتسيير شؤونهم الإدارية، والاحتفاظ بملفاتهم الخاصة ضمن أرشيف يضمن السرية، والتي تضم ثلاثة مكاتب فرعية تتمثل في:

- **مكتب الميزانية والمحاسبة:** يسهر على تنفيذ بنود الميزانية ومراقبة احترام الاعتمادات الممنوحة، واستلام الفواتير الموقعة من طرف المقتصد، وإعداد حوالات الدفع الخاصة بها بعد مراقبتها والتأكد من مطابقة أرقام الميزانية، والإشراف على كل أعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنفة حسب أبواب الميزانية، وإعداد وتنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية، وإعداد الحالة لكل ثلاثة أشهر.

- **مكتب الصفقات العمومية:** مهمته الأساسية عقد مختلف الصفقات التي تهدف إلى تموين المؤسسة بالمواد والعتاد الضروري لممارسة النشاط الصحي، أو توريد مختلف الخدمات لصالحها، واختيار الموردين الأكفاء للتعامل معهم.

- **مكتب الوسائل والهياكل:** مهمته الأساسية تتلخص في تزويد مختلف المصالح بمستلزمات الضرورية لسير العمل الطبي كسيارات الإسعاف، التجهيز الطبي، ... إلخ، وكذا العمل على تهيئة وترميم البنى والطرق التي يحتويها المستشفى.

➢ **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** تهتم هذه المديرية الفرعية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية (الوقائية والعلاجية) التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة حيث يختص مكتب تنظيم نشاطات العلاج، ويتكفل بمكتب الطب الوقائي وكذا مكتب الدخول الذي يسهر على تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة، وتضم هي الأخرى ثلاثة مكاتب فرعية تتمثل في:

• **مكتب الوقاية ونظافة المحيط:** يعمل على حماية والحفاظ على المحيط فيما يخص الوقاية والنظافة والصحة، حيث عمل المستشفى على استحداث غرفة خاصة مهمتها التخلص من النفايات الصحية وعينات الدم المحللة، وغيرها من النفايات والتي تشكل خطر العدوى على العاملين أو المرضى، عن طريق الحرق بدرجة حرارة 1000° مئوية.

• **مكتب التنظيم ومتابعة النشاطات الصحية:** يطبق نشاطات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، وتطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي، كما يتابع ويقيم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول حجم النشاط الصحي والسهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها، والعمل على السير الحسن لنشاط المؤسسة وتنسيق عملها، وتنظيم العمليات الجراحية وحسن سيرها، وتسيير صيدلية المؤسسة ومتابعتها وتنظيمها ومراقبتها.

• **مكتب القبول والتقاعد وحساب التكاليف:** يلعب هذا المكتب دورا هاما وفعالا في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لاسيما وأنه الأداة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة، وينقسم إلى عدة أقسام:

- **قسم القبول والاستقبال:** ويهتم بتسجيل المرضى الذين يقدمون طلب الاستشفاء الممنوح لهم من قبل طبيب المستشفى في سجل خاص، وتثبيت كل المعلومات الخاصة بهم كالاسم واللقب، تاريخ ومكان الميلاد، ...إلخ، كما يسهر على استقبال وتوجيه الزوار وتزويدهم بالمعلومات اللازمة ولهذا نجده مجندا ليلا ونهارا، وفق نظام المناوبة، فهو أكثر المكاتب حيوية ونشاطا.

- **قسم حركة المرضى والإحصائيات:** يهتم بجمع المعلومات والإحصائيات وتسجيلها آليا، ومن أهم التسجيلات: دخول المرضى المقبولين في سجل الترقيم بعد (24) ساعة على دخول المرضى اعتمادا على بطاقة المتابعة المستلمة من مكتب الاستقبال، تسجيل خروج المرضى في سجل الحركة، إعداد التقارير اليومية حول تعداد المرضى، إعداد إحصائيات مختلفة للمرضى المنقولين لأسباب الوفيات وغيرها، وجمع المعلومات حول نشاطات المصالح الطبية.

- **قسم الحالة المدنية:** يقوم هذا القسم بتنسيق مع مكتب الحالة المدنية المتواجد على مستوى البلدية يشرف على تسجيل المواليد بتقديم تصريح بميلاد من طرف قابلة المستشفى كما يقوم بتسجيل الوفيات في سجل خاص وإرسال إثبات إلى البلدية من أجل التسجيل.

- **قسم الأرشيف:** يسهر على الملفات والسجلات التي تخص المرضى وهذا من أجل ضمان تقديم المعلومات التي يطلبها المريض أو المؤسسة كما يخزنها للرجوع إليها في حالة المنازعات والتحقيقات القضائية.

➢ **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** من أجل ضمان السير الحسن لنشاط المؤسسة وتحقيق أهدافها تعمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على توظيف، وتأطير ومتابعة مختلف المستويات الوظيفية بها، من ممارسين طبيين متخصصين، وعامين، شبه طبيين، قابلات، مستخدمين إداريين ومتعاقدين، وتسعى لتحقيق ذلك من خلال المهام المنوطة بها والمتمثلة في تلبية احتياجات التوظيف، وتنسيق العمليات التنظيم الإدارية للمستخدمين، إعداد الميزانية الخاص بالموارد البشرية، عمليات التحفيز وتقييم المردودية، الوقاية من النزاعات، حل مشاكلهم ومتابعة حوادث العمل والعطل طويلة المدى، وتسطير برامج التكوين ومتابعة تنفيذها.

- **مكتب الموارد البشرية والمنازعات:** تتمثل مهمته الأساسية في التكفل والعمل على إيجاد الحلول لكافة الخلافات والمنازعات التي تكون الإدارة طرفا فيها، وتوظيف الموارد وفقا لمخطط التسيير السنوي للموارد البشرية، ومتابعة المسار المهني للموظفين. ويتولى عملية تنمية وتطوير أداء الموارد البشرية من خلال تحسين مهاراتهم وكفاءاتهم، ويلعب التكوين الدور الرئيسي في هذا المجال.

➢ **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية:** يتمثل دورها أساسا في إحصاء جميع التجهيزات الطبية وغير الطبية، والعمل على صيانتها سواء من طرف تقنيي المؤسسة أو من طرف المؤسسات المبرم معها عقد الصيانة، والعمل على الصيانة الوقائية التفقدية لمختلف التجهيزات الطبية والخاصة لعمليتي التشخيص والكشف الطبي، والتي تضم مختصين وتقنيين في ميدان الصيانة والتشغيل، وهي تضم مكتبين:

- **مكتب التجهيزات الملحقة:** يعمل على ضمان تموين المؤسسة الاستشفائية بكافة اللوازم المكتبية والمستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة الأنشطة المختلفة: النظافة، الفندقة،الإطعام،الأثاث، وغيرها.

- **مكتب التجهيزات الطبية:** يعمل على ضمان تعزيز المستشفى بكافة التجهيزات الطبية ومعدات الكشف والرعاية الصحية، والحرص على سلامتها من خلال القيام بعمليات الصيانة، وجرد التجهيز غير الصالح للاستعمال، والتموين بالتجهيزات الحديثة.

3-2-3: التنظيم العام للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

يعد تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية مسالة غير سهلة، فهي بالغة التعقيد وتستلزم التعامل معها بصورة ملائمة، كما تتطلب مهارات عالية ومعرفة متخصصة وموقفا ذو إطار ملائم حتى تؤدي الغرض الذي أنشئت من اجله لما تحتويه من مصالح طبية تستلزم تنظيم خاص، ولكونها تتألف من موارد بشرية هائلة متعددة الاختصاصات لها دور حيوي في الاهتمام بصحة الأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض. انطلاقا مما تقدم سنتطرق في هذا المبحث لمصالح المؤسسة والتأطير العام للموارد البشرية العاملة فيها كما سنتطرق إلى حركية المرضى في المؤسسة الاستشفائية.

3-2-3-1: المصالح الطبية للمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تتكون المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية من عدة هياكل أساسية وهياكل مساعدة، المبنى الرئيسي يضم مباني خاصة بالإدارة، ومباني خاصة بالمصالح الطبية لها طاقة استيعابية تقدر بـ (252) سرير كطاقة قصوىوكل مصلحة تضم ما بين (31) سرير فأقل وتتضمن المستشفى المصالح التالية: مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الأمراض الصدرية، مصلحة جراحة العظام، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة طب العيون، مصلحة طب الأطفال، مصلحة جراحة الأطفال، مصلحة الإنعاش، مركز تركيب الأعضاء الاصطناعية، مصلحة الأنف والأذن والحنجرة، مصلحة المخبر، مصلحة الأشعة، مصلحة الكلى، مصلحة الولادة، مصلحة أمراض النساء، مصلحة الأمراض المعدية. ويمكن تحليل هذه المصالح في الجدول التالي:

بالنظر إلى الملحق رقم (02) فان المؤسسة الاستشفائية تتضمن مختلف المصالح التي تقدم خدمات علاجية وفقا للأمراض المتفشية في المجتمع ووفق الطلبات على تلك الخدمات إذ استحدثت مؤخرا المؤسسة مصلحة طب السرطان لانتشاره مؤخرا في الولاية بمختلف أنواعه. كذلك الوحدات الصحية تعرف إشباع في الأسِّرة إذ يوجد بكل مصلحة عدد كافي من الأسِّرة بناءا على مساحة كل مصلحة. وبالإضافة إلى تلك المصالح تتواجد بالمؤسسة مصالح أخرى غير استشفائية لا تقل أهمية عن المصالح الطبية لما تقدمه من خدمات أساسية في الكشف عن المرض، أو الكشف عن أسباب الوفاة أو غير ذلك والتي تظهر كذلك في الملحق رقم (02).

3-2-3-2: التأطير العام للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تعد المؤسسة الاستشفاية "محمد بوضياف" بوسط مدينة المدية من بين أبرز الهياكل الصحية في الولاية وحتى بالنسبة للولايات المجاورة، نظرا لما يتوفر عليه من مصالح، وتجهيزات طبية متنوعة وحديثة، وطاقم طبي كفء تفتقر إليه بعض الهياكل الصحية الأخرى المتواجدة عبر تراب الولاية وخارجها. ولذلك فتعرف المؤسسة إشباعا كميا نسبيا من الموارد البشرية تلبي طلبات المرضى التي تأتي للاستشفاء. حيث يتوفر التأطير البشري للمؤسسة الاستشفائية بالمدية على موارد بشرية هامة متعددة الاختصاصات والكفاءات تلبي حاجيات صحية للسكان القاطنين بالولاية وخارجها الوافدين إليها قصد تلقي العلاجات الأولية والعلاجات العامة والمتخصصة وكذا لأجل الوقاية والتشخيص الإكلينيكي أو عن طريق التحليل المخبري والتصوير بالأشعة وعليه فان المورد البشري بشكل عام في المؤسسة الاستشفائية بالمدية يقدر ب (1062) مستخدم وهو في تزايد مستمر نظرا لتزايد الطلب على المنتجات الصحية بالمؤسسة. ويمكن توضيح توزيع الموارد البشرية في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): التقدير العام للموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

الموظفين	العدد		المجموع الكلي	النسبة		
	الرجال	النساء		رجال	نساء	النسبة الكلية
الممارسين الطبيين العامين	35	63	98	٪35.7	٪64	٪9.23
الممارسين الطبيين المتخصصين	49	71	120	٪40.8	٪59.16	٪11.30
الصيادلة	00	03	03	٪0	٪100	٪0.28
السلك الشبه طبي	223	231	454	٪49.12	٪50.88	٪42.75
الموظفين الإداريين	129	59	188	٪68.62	٪31.38	٪17.70
العاملين المتعاقدين	119	80	199	٪59.6	٪40	٪18.74
المجموع	555	507	1062			٪100

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على بيانات مديرية المصالح الصحية، مكتب نائب المدير المكلف بتنظيم وتقييم النشاطات الصحية."انظر الملحق رقم (03) ".

بناءً على هذا الجدول فإننا نلاحظ أنَّ هيكلة الموارد البشرية بالمؤسسة يعرف تفاوت في عدد الموظفين بمختلف المستويات سواء للسلك الشبه الطبي أو السلك الطبي أو الموظفين الإداريين بحيث عدد الممارسين الطبيّين بصفة عامة أقل من عدد الطاقم الشبه طبي والذي يمثل (42.75٪) من العدد الإجمالي للقوى البشرية نظرا للدور الحيوي الذي يلعبه هؤلاء الموظفون في تقديم خدمات علاجية وتمريضية للمرضى في مختلف مصالح المؤسسة، كما أنَّ عدد الممارسين الطبيين العامِّين أقل نسبة من الممارسين الطبيِّين المتخصصين. ونلاحظ كذلك أن عدد الموظفين الإداريين أقل من عدد الممارسين الصحيين والموظفون للسلك الشبه طبي بنسبة (17.70٪)، وبالنسبة للموظفين المتعاقدين كذلك (18.74٪) من العدد الإجمالي للموظفين. وكل ذلك التفاوت في حجم الموارد البشرية للأسلاك الطبية وغيرها يعود للمناصب المالية التي تحددها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في توظيف الأفراد وإلى احتياجات المؤسسة من الموارد البشرية في جميع التخصصات.

3-2-3-3: حركية المرضى السريريين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تتوافد على المؤسسة العمومية الاستشفائية الكثير من المرضى سواء من الولاية أو من ضواحيها أو حتى من ولايات أخرى والتي تنعدم فيها بعض التخصصات، مما يدل على وجود منتجات طبية تلبي حاجات المرضى بمختلف المصالح. ويتم دخول وخروج المرضى بالتنسيق المحكم والمتبادل بين المكاتب الفرعية لمكتب دخول المرضى ومصالح العلاج، وخاصة مكتب الاستقبال والتوجيه الذي يعتبر بوابة المؤسسة. ونظهر حركية المرضى لشهر مايو (من 2014/05/01 إلى 2014/05/31) ممثلة في الجدول التالي:

الجدول (07): حركية المرضى في المصالح الطبية للمؤسسة الاستشفائية بالمدية لشهر ماي 2014

الترتيب	سرير	الباقي	الدخول	المجموع	الخروج	الباقي	أيام العلاج	متوسط فترة الاقامة*	معدل شغل الأسرة **	معدل دوران الأسرة***
الطب الداخلي	64	31	107	138	101	37	1116	8.09	56.25	2.16
الأمراض الصدرية	26	14	67	81	61	20	489	6.04	60.67	3.12
جراحة العظام	43	19	164	183	159	24	863	4.72	64.74	4.26
الجراحة العامة	62	47	353	400	359	41	1479	3.70	76.95	6.45
طب العيون	36	27	163	190	163	27	918	4.83	82.26	5.28
أمراض أ.أ.ح ****	28	15	140	155	145	10	451	2.91	51.96	5.54
الأمراض المعدية	28	14	141	155	128	27	757	4.88	87.21	5.54
أمراض الأطفال	38	35	264	299	277	22	996	3.33	84.55	7.87
جراحة الأطفال	37	11	293	304	285	19	351	1.15	30.60	8.22
أمراض النساء، الأمومة	90	79	873	952	894	58	2148	2.26	76.99	10.58
ما بعد الجراحة	14	19	500	519	506	13	311	0.60	71.66	37.07
مصلحة الاستعجالات	14	11	584	595	573	22	390	0.66	89.86	42.50
المجموع	476	309	3257	3566	3251	315	10175	2.85	68.96	7.49

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على بيانات المديرية الفرعية للمصالح الصحية، مكتب القبول. انظر الملحق رقم (04).

---

*الفترة المتوسطة للإقامة = عدد الأيام المحققة / عدد المرضى، **نقلا عن:** بيانات المديرية الفرعية للمصالح الطبية، مكتب القبول.

** معدل حجز الاسرة = عدد الأيام المحققة *100/ عدد الاسرة *عدد أيام الشهر، **نقلا عن:** بيانات المديرية الفرعية للمصالح الطبية، مكتب القبول.

***معدل دوران = عدد حالات القبول / عدد المعاينات الإجمالي، **نقلا عن:** بيانات المديرية الفرعية للمصالح الطبية، مكتب القبول.

**** أمراض الأنف والأذن والحنجرة.

نجد من خلال محتويات الجدول أنَّ حركية المرضى لشهر مايو 2014 قد تضاعفت بالنسبة لشهر جانفي 2014 نظرا لزيادة المرضى المعالجين في المؤسسة في كل المصالح الطبية، مما يتطلب من المؤسسة مجهودات كبيرة لمواجهة الطلب الكبير على الخدمات الطبية وتقديمها بشكل يلبي احتياجات المستفيدين، وان تضع المؤسسة استراتيجية لمواجهة الزيادة في الطلب على خدماتها كما وكيفا.

3-2-4: مكانة وظيفة تنمية الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تولي السلطات الجزائرية اهتمام خاص بتنمية وتطوير مواردها البشرية في القطاع الصحي، وتخصص له ميزانية سنوية تنفقها على التدريب سواء في المعاهد والمدارس المحلية أو عبر البعثات إلى الدول الأخرى أو في المؤسسات الصحية نفسها.

3-2-4-1: وظيفة التدريب في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تهتم المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية بوظيفة التدريب سواء كان لفترة التربص أو ما يطلق عليه التدريب الأساسي أو الإلزامي أو الأولي في بعض الدراسات، أو من أجل تحسين المستوى ومن ثم الترقية أومن أجل تجديد المعلومات وهو ما يطلق عليه بالرسكلة.

3-2-4-1-1:التدريب كوظيفة إستراتيجية في تسيير الموارد البشرية الصحية في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

من ضمن الاستراتيجيات التي تعتمد عليها إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية عملية التدريب التي تعتبر الوسيلة الفعالة للرفع من كفاءة الأداء وذلك عن طريق تحسين مردودية الموظفين وتنمية قدراتهم التقنية والعلمية وجعل العنصر البشري داخل الإدارة المحرك الأساسي الذي يمكن الاعتماد عليه للحفاظ على بقائها وذلك بتحفيزه وتنمية أفكاره والحفاظ عليه حتى يقدم لمؤسسته كل طاقاته ومواهبه. حيث يعتبر التدريب وسيلة هامة للتسيير التقديري للموارد البشرية الصحية في توفير القوة الاحتياطية للمؤسسة من الكفاءات.

فقد نصت النصوص التشريعية والقانونية على ضرورة تكفل كل المؤسسات والهيئات المستخدمة أعمال التدريب وتحسين مستوى أداء المستخدمين وتجديد معلوماتهم ومعارفهم خاصة المواد من(171إلى179) من القانون رقم 12/78 المؤرخ في 05 أوت 1978 المتضمن القانون الأساسي العام للعامل، وكذلك المادة (57) من القانون 11/90 الخاص بعلاقات العمل الفردية والمواد (52-53) من المرسوم رقم 59/85 المؤرخ في 23مارس 1985م والمتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية.[1]

وقد جاء في المادة (104) من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية أنَّه يتعين على الإدارة تنظيم دورات التدريب وتحسين المستوى بصفة دائمة، قصد ضمان تحسين تأهيل الموظف وترقيته المهنية وتأهيله لمهام جديدة.

وفي المادة (105) من قانون الوظيف العمومي فانه يتحدد شروط الالتحاق بالتدريب وتحسين المستوى وكيفيات تنظيمه ومدته وواجبات الموظف وحقوقه المترتبة على ذلك، عن طريق التنظيم.

ونصت المادة (83-92) أنَّه يُعين كل مترشح تم توظيفه في رتبة للوظيفة العمومية بصفة متربص، غير أنه يمكن أن تنص القوانين الأساسية الخاصة ونظرا للمؤهلات العالية المطلوبة للالتحاق ببعض الرتب على الترسيم المباشر في الرتبة[2]. وفي هذا الصدد فإنَّ المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية تضع تنظيما خاصا بتدريب مواردها البشرية وفق المرسوم التنفيذي رقم (96-91) المؤرخ في 03 مارس 1996 المتعلق بتدريب ورسكلة الموظفين بتنظيم التدريب المستمر.

وإضافة إلى ذلك جاء المرسوم التنفيذي رقم (96-92) المؤرخ في 14شوال 1416 الموافق 03 مارس 1996 حيث أظهر الأهمية البالغة للتدريب في المؤسسات العمومية وسنعرض بعض النصوص القانونية لهذا المرسوم:

---

[1] قبة فاطمة، مرجع سبق ذكره، ص 88.

[2] مولود ديدان، **القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية**، دار بلقيس، الجزائر، 2011، ص ص 16_19.

– يحدد هذا المرسوم الشروط المتعلقة بأعمال التدريب المتخصص التحضيرية للالتحاق بالوظائف العمومية وكذا تحسين مستوى الموظفين التابعين للمؤسسات والإدارات العمومية وتجديد معلوماتهم كما يحدد قواعد وكيفيات ذلك؛

– يتعين على المؤسسات والإدارات العمومية إعداد مخطط قطاعي سنوي متعدد السنوات في التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات ولهذا تقوم السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية بتخطيط وتنسيق عمليات التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات التي تحضر للالتحاق بالوظائف العمومية أو للتكيف مع مناصب العمل وفق أهداف مستخدمي المؤسسات والإدارات العمومية واحتياجاتهم الأولوية بالنظر إلى التطور المترابط بين المؤهلات الإدارية والتقنية ومخصصات الميزانية المرصدة لهذا الغرض؛

– تقوم المصالح التابعة للسلطة المكلفة بالوظيف العمومي عقب كل سنة مالية بإجراء تقويم دقيق عن مدى تنفيذ المخطط السنوي أو المتعدد السنوات في التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات في المؤسسة العمومية؛

– تنشأ في كل مؤسسة وإدارة عمومية لجنة مكلفة بانتقاء الموظفين المدعوين لمتابعة دورة التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات؛

– يجب أن تكون قائمة المترشحين المقبولين للمشاركة في دورات التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات موضوع إشهار عن طريق الإلصاق في المؤسسة أو الإدارة العمومية المعنية في أجل لا يقل عن شهر واحد (01) قبل تاريخ بداية دورة التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات؛

– ينشر القرار قبل ثلاثة (03) أشهر على الأقل من تاريخ بدأ التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات بكل وسيلة ملائمة لصالح المترشحين؛

– يمكن القيام بأعمال تدريب الموظفين أو تحسين مستواهم أو تجديد معلوماتهم حسب الأسلاك في شكل متناوب أو متواصل وفق الدورات قصيرة الأجل، متوسطة الأجل، وطويلة الأجل؛

– يتقاضى المترشحون الخارجيون المقبولون في دورة تدريب متخصص منحـــة دراسية وفــق الشروط المنصوص عليها في التنظيم، ويتقاضى الموظفون المقبولون للمشاركة في دورة تدريب أو

تحسين المستوى أو تجديد المعلومات في مؤسساتهم الأصلية بالإضافة إلى المرتب القاعدي تعويضات؛

– تقوم بعمليات التدريب أو تحسين المستوى وتجديد المعلومات: المؤسسات العمومية للتكوين العالي بالنسبة للرتب المعادلة لرتبة متصرف على الأقل، المؤسسات العمومية للتدريب المتخصص أو المهني أو أي مؤسسة أخرى تتكفل بتدريب معتمد طبقا للتنظيم المعمول به للأسلاك أو الرتب الأخرى؛

– يستفيد الموظفون الذين نجحوا في دورة تدريب متخصصة أو تحسين المستوى أو تجديد المعلومات من أحد الامتيازات التالية:

1/ **في دورة التدريب المتخصص:** الترقية في السلك أو الرتبة حسب الشروط المنصوص عليها في القانون الأساسي الخاص الذي يخضع له هذا السلك أو الرتبة.

2/ **في دورات تحسين المستوى وتجديد المعلومات:** التسجيل بصفة تفصيلية في قائمة التأهيل للترقية عن طريق الاختيار يساوي مدة الدورة دون أن تقل هذه المدة عن شهر.

3-2-4-1-2: البرنامج التدريبي للفترة(2013_2014) في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

يتم على مستوى مكتب التدريب إعداد مخطط التدريب السنوي* أو المتعدد السنوات تصادق عليه المفتشية العامة للوظيفة العمومية، كما يعد المكتب المخطط غير ممركز للتدريب وتحسين المستوى وتجديد المعارف، هذان المخططان يساعدان على تطبيق برنامج تدريب الموظفين والأعوان بصفة تتماشى ومتطلبات التسيير المتجدد للموارد البشرية وتدعيم هذا الإطار على مستوى المصالح بشكل يعطي انسجاما كليا لمسار التدريب. وقد يكون هذا التدريب:

– **أولي أو متخصص:** من أجل شغل وظيفة عمومية للمرة الأولى أو الالتحاق بسلك أعلى أو رتبة عليا بالنسبة للموظفين الموجودين في وضعية خدمة، فعلى سبيل المثال التدريب الشبه طبي حيث يتم تحديد المقاعد البيداغوجية المفتوحة للالتحاق به وفق قرار وزاري، وبعد نهاية فترة التدريب يعد محضر لجنة مداولات امتحانات نهاية التدريب يترأسه مدير الصحة، ورئيس مفتشية الوظيفة

*انظر الملحق رقم (05): البرنامج التوقعي للتدريب لسنة (ن)، والجدول التوقعي لتنظيم دورات التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات بعنوان السنة الجارية (م) في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية.

العمومية ومدير التكوين الشبه طبي كأعضاء، ويتم تعيين الناجحين على مستوى المؤسسات الصحية.

– **تكميلي أو متواصل:** إما لتحسين المستوى ويهدف إلى تحسين المعارف والكفاءات الأساسية للموظفين وإثرائها وتعميقها وهذا حسب طبيعة الوظيفة، أو لتجديد المعلومات التي من شانها أن تسمح للموظف التكيف مع الوظيفة الجديدة، نظرا لتطور الوسائل والتقنيات. ويكون على شكل بعثات علمية أو أيام دراسية، بحيث يعد برنامج وطني لذلك يقيم كل ثلاثة أشهر على مستوى الولاية وكل سداسي على مستوى الوزارة.

ويحتوي المخطط غير ممركز للتدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات على جداول مرقمة من (01) إلى (08) وهي تختلف حسب نوعية التدريب:

جدول رقم (01): دورات التدريب المتخصص في إطار التوظيف فيما يخص الرتبة المطلوب شغلها وعدد المترشحين، مدة التدريب، بداية دورة التدريب ونهايتها، المؤسسة المعنية بالتدريب، عدد المناصب المفتوحة.

الجدول رقم (02): التدريب الأولي أثناء فترة التربص من حيث الرتبة المطلوب شغلها، وعدد المتربصين، مدة الدورة، ومؤسسات التدريب.

الجدول رقم (03): دورات التدريب التكميلي في إطار الترقية إلى رتبة أعلى حيث يوضح الرتبة الأصلية والرتبة المراد شغلها، عدد المترشحين، ومدة التدريب، مؤسسات التدريب.

الجدول رقم (05): عمليات التدريب بالخارج ويحدد الرتبة المعنية، موضوع الدورة، عدد المترشحين، مدة الدورة، مؤسسات التدريب.

الجدول رقم (06): عمليات تحسين المستوى ويحدد الرتبة المعنية، موضوع تحسين المستوى، عدد المترشحين، مدة الدورة، مؤسسات التدريب.

الجدول رقم (07): عمليات تجديد المعلومات ويحدد الرتبة المعنية، موضوع تجديد المعلومات، عدد المترشحين، مدة الدورة، مؤسسات التدريب.

الجدول رقم (08): حوصلة عمليات التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات تلخص الجداول السابقة حيث يتم تحديد إجمالي عدد الموظفين والأعوان المعنيين بالتدريب وعدد المناصب المالية المفتوحة لذلك وكذلك الاعتمادات المالية الممنوحة[1].

---

[1] بيانات من المديرية الفرعية للمصالح الصحية، نائب المدير العام ومدير مكتب تنظيم وتقييم النشاطات الصحية، المقابلة 2014/05/12.

وقد قامت المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية بإنجاز دورات تدريبية للسلك الشبه طبي بناءا على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 25 جمادى الأولى سنة 2013 الذي يوضح ويحدد كيفيات تنظيم التدريب بعد الإدماج في بعض الرتب التابعة لأسلاك شبه طبيين للصحة العمومية ومحتوى برامجه[1]. الجدول أدناه يمثل البرنامج التدريبي السداسي للموظفين المنجز من قبل المؤسسة الاستشفائية لسنة 2013-2014.

جدول رقم (08): البرنامج التدريبي للسداسي الأول للفترة (2013_2014) للموظفين في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

الفئة المستهدفة من الموظفين		العدد	بداية فترة التدريب	مدة التدريب	مكان التدريب
السلك الشبه طبي	مساعدين في التمريض	22	بداية شهر أوت 2013	18 شهرا	على مستوى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية
	القابلات	32	بداية شهر مايو 2014	03 أشهر	على مستوى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية
	ممرضين في الصحة	32	بداية شهر أبريل 2014	03 أشهر	على مستوى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية
السلك الطبي	الأطباء المختصين	04	بداية شهر جانفي 2014	01 شهر	على مستوى فرنسا
الإداريين	الإداريين	03	مايو 2014	03 أشهر	على مستوى المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة بالجزائر العاصمة
المجموع	عدد الموظفون المستفيدين من دورات التدريب	93			

المصدر: من إعداد الباحثة انطلاقا من بيانات المديرية الفرعية للموارد البشرية، مكتب نائب المدير العام المكلف بتسيير الموارد البشرية والمنازعات.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 11-121، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية العدد 46، 22 سبتمبر 2013، ص ص 19-28.

من خلال قراءتي للجدول فإننا نلمس قلة نشاطات التدريب سواء على مستوى المؤسسة أو خارجها لأنَّ مجموع عدد المتدربين من السلك الشبه طبي والسلك الطبي والإداريين ضئيل جدا بالنسبة للعدد الكلي للموظفين والذي يبلغ (1062) موظف خاصة فيما يخص الطاقم الطبي إذ أنَّ الفئة المستهدفة تمثل (04) أربعة أطباء متخصصين فقط وهذا راجع لأنَّ الاعتمادات المالية لهذه السنة الخاصة بالتدريب غير كافية لتغطية الاحتياجات التدريبية والشيء الملاحظ:

– أن الأطباء المختصين الذين استفادوا من الدورات التدريبية بالخارج هم من بين أهم المؤطرين والمنشطين لبرامج التدريب بالمؤسسة وهو أمر إيجابي في نقل الخبرات والمعارف الجديدة إلى الأطباء الآخرين مما يساهم في فعالية النشاط التدريبي لكن بالمقابل تلك الكفاءات العالية الخبرة والمهارات لا تتوفر بالشكل الكافي في المستشفى لتدريب عدة إطارات وموظفين في جميع التخصصات.

– كذلك نلاحظ أنَّ المؤسسة تركـــز أكـــثر على السلك الشبه الطبي في عملية التدريب، إذ يقـدر عدد الشبه طبيين بـــ (86) موظف من مساعدين في التمريض وقابلات وممرضين في الصحة من أجل الترقية في الدرجات سواء ذلك للموظفين الجدد أو للموظفين القدامى في المعهد الوطني للتكوين العالي الشبه طبي لكن يبقى العدد محدود ولا يلبي الاحتياجات التدريبية.

3-2-4-1-3: ميزانية التدريب في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تعتبر ميزانية التدريب كعامل للتأثير في سياسة التدريب حيث أنَّ الاعتمادات المالية المخصصة للتدريب هي المحرك الأساسي لنشاطات التدريب، وبناءا على المرسوم التنفيذي رقم 126/95 المؤرخ في 1995/04/29 والمتعلق بتحرير بعض القرارات ذات الطابع التنظيمي أو الفردي التي تهم وضعية الموظفين، تقسم نفقات التدريب في المؤسسة العمومية الاستشفائية بصفة عامة والمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بصفة خاصة وفق أسس في شكل أبواب والتي منها:

– نفقات في شكل مرتبات تقدم للطلبة المقيمين ومنح وتعويضات مختلفة مقدمة للطلبة الداخليين والخارجيين؛

– نفقات تخص الموظفين الشبه طبيين تتكون من منح وأجور مسبقة مقدمة للمتمرنين، وتعويضات الواجب دفعها للمدرسين" المناوبين وتصحيح الأوراق"؛

– نفقات التدريب القصيرة المدى في الخارج والتي تتألف من المنح الدراسية، مصاريف السفر، مصاريف التسجيل والدراسة؛

– مصاريف متعلقة بالعطل العلمية، المؤتمرات العلمية والتي تضم مصاريف التنقل والإقامة بمناسبة العطلة العلمية، المؤتمرات، الملتقيات والتظاهرات العلمية، مصاريف التسجيل، مصاريف مختلفة؛

– مصاريف التدريب، تحسين الأداء وإعادة التأهيل للموظفين؛

– التكاليف الاجتماعية والجبائية وتتكون من المنح العائلية، الضمان الاجتماعي، تامين البطالة والتقاعد المسبق، ونفقات تغذية الطلبة والمتمرنين؛

– مصاريف التسيير الأخرى مثل الوثائق والاشتراك في المجلات والدوريات، اقتناء العتاد البيداغوجي وصيانته[1].

وبناءا على ما سبق ارتأينا عرض البيانات المتعلقة بنفقات التدريب للسنتين الأخيرتين على التوالي كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): نفقات التدريب للسنتين الأخيرتين (2013-2014)

السنوات	2013	2014
اعتمادات نفقات التدريب (دج)	1.350.000,00	1.350.000,00
الميزانية العامة للمستشفى* (دج)	12.329.550,00	13.006.995,00
النسبة إلى إجمالي الميزانية	٪10.94	٪9.85

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على بيانات المديرية الفرعية للمالية والوسائل، مكتب الميزانية والمحاسبة.

من خلال قراءتي للجدول أعلاه سجلت الملاحظات التالية:

[1]المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، دفتر مخطط التسيير العام للمؤسسة، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، مكتب القبول.

*تتكون الميزانية العامة للمؤسسة من مساهمة الدولة والتي تمثل في (60٪) من الميزانية العامة للمؤسسة، ومساهمة الهيئات الأخرى والمتمثلة في الضمان الاجتماعي والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وغير الأجراء بنسبة (30٪) من الميزانية العامة، أما الباقي المتمثل في الموارد الأخرى للمؤسسة وهي موارد مداخيل العلاج بنسبة (10٪). الباحثة بناءا بيانات مديرية المالية والمحاسبة، نائب مدير مكتب الميزانية والمحاسبة، مقابلة أجريت بتاريخ: 2014/06/12.

– الإعتمادات المالية المخصصة للتدريب للسنة المالية 2014 مقارنة بسنة 2013 انخفضت بنسبة (1.09٪) بالنسبة إلى إجمالي ميزانية التسيير للمؤسسة ذلك لأنَّ الميزانية المخصصة للتدريب بقيت ثابتة رغم الزيادة في ميزانية التسيير لسنة 2014.

– ثبات الاعتمادات المالية بين السنتين (2013–2014) الأمر الذي يعكس تقلص نشاطات التدريب داخل المؤسسة والتركيز فقط على التدريب للفئات الطبية بشكل محدود والشبه طبية دون الإدارية، وبالتالي نستنتج أن الاعتمادات المالية المخصصة للتدريب غير كافية لتغطية البرامج التدريبية تجعل إدارة المؤسسة تقلص من نشاطات التدريب.

ونبين نفقات التدريب بأكثر تفصيل مقسمة وفق نوع التدريب في الجدول أدناه:

الجدول رقم (10): نفقات التدريب وفق نوع التدريب لسنة 2014

صنف التدريب	بعثات التدريب في الخارج	التدريب لتجديد المعلومات والتأهيل	تدريب الناجحين في المسابقات المهنية
الميزانية (دج)	1.000.000	150.000	200.000
ميزانية التدريب الإجمالية (دج)	1.350.000	1.350.000	1.350.000
النسبة المئوية	٪74	٪11.11	٪14.81

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على بيانات المديرية الفرعية للمالية والوسائل، مكتب الميزانية والمحاسبة.

انطلاقا من الجدول نرى أنَّ الاعتمادات المالية المخصصة لبعثات التدريب في الخارج أكبر من الميزانية المخصصة للتدريب سواء من أجل التأهيل أو الخاص بالتوظيف بناءا على المسابقات المهنية، ذلك لأنها تتطلب نفقات كبيرة تتكفل بها المؤسسة. ثم تليها النفقات الخاصة بتدريب الناجحين في مسابقات التوظيف بنسبة (14.81٪)، وبعد ذلك تأتي في المرتبة الثالثة التدريب لتجديد المعلومات والتأهيل أو ما يسمى بالرسكلة ومثلما رأينا سابقا أنَّ ميزانية التدريب تعد ضئيلة جدا بالنسبة للميزانية العامة للمؤسسة.

3-2-4-2: وظيفة تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تساعد عملية تقييم الأداء على اكتشاف جوانب القصور والضعف في أداء الموظفين بالمؤسسة الصحية مما يؤدي إلى تصميم برامج تدريبية للقضاء على هذا القصور، كما قد يدل ذلك على عدم التناسب بين الفرد ومتطلبات المنصب الذي يشغله مما يستدعي نقله إلى منصب آخر يتلاءم مع كفاءته، ومن جهة أخرى يساعد تقييم الأداء على اكتشاف جوانب إيجابية والمتمثلة في التعرف على الأشخاص الذين يقومون بعملهم بصورة فعالة وبالتالي من هم الأجدر للترقية والحصول على مكافآت وعلاوات ومن في حاجة إلى تدريب.

ومن هذا المنطلق فقد ميز المشرع الجزائري ضمنيا من خلال القوانين التشريعية المنظمة للعمل خاصة منها قانون رقم (78-12) والقانون رقم (90-11) المتعلق بعلاقات العمل فئتين من العمال، فئة العمال شاغلي وظائف الدرجة الأولى من دونها، يوضع لهم نظام تقييم خاص بمستوياتهم الوظيفية، من خلال إعداد نماذج لتقارير الأداء السنوية، تقيم مدى تنفيذهم للتعليمات المتعلقة بالعمل التي يتلقاها من الأشخاص المؤهلين سلميا.

وقد أشارت المادة (30) من القانون رقم 78-12 "العامل الذي يمارس سلطة سلمية مسؤولا عن التنفيذ السليم للمهام الواجب إتمامها من قبل أي عامل آخر موضوع تحت سلطته بناءا على تعليماته" من خلال مراعاة الانضباط وتطبيق المناهج الدائمة التطور في الإدارة والتسيير، بغية إثارة وتشجيع روح الإبداع والتعاون والمبادرة لدى العمال لتحسين ظروف عملهم ومستوى الرضا الوظيفي لهم[1].

وفي المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية تتم عملية تقييم الأداء باستعمال بطاقة التنقيط السنوية إذ يعمل رئيس كل مصلحة بمراقبة المرؤوسين بمختلف التخصصات وتقييمهم من خلال عدة جوانب أهمها الحضور والانضباط والالتزام بأداء مهامهم والسلوك الجيد في التعامل مع الآخرين سواء من الموظفين أو المستفيدين وتقدم إلى الإدارة العليا والتي بالاعتماد عليها تتخذ قرارات بشأن الترقية، النقل، العقاب، منح علاوات ومكافآت، التدريب وغير ذلك. وللموظف حق

---

[1] نور الدين شنوفي، **تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة العمومية الاقتصادية: حالة المؤسسة الجزائرية للكهرباء والغاز**، أطروحة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية، تخصص علوم التسيير، 2004-2005، ص ص 210_212.

تقديم طعن في النقاط المتحصل عليها إذا كان التقييم لا يناسبه إلى الإدارة العليا والتي تقوم بدورها بدراسة الطعون والتأكد من صحة التنقيط أو عدمه.

3-2-4-3: وظيفة تنمية المسار الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

يتم تنمية المسار الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية من خلال الترقية والتي تكون اما عن طريق الترقية بالرتب أو الترقية بالدرجات.

3-2-4-3-1: الترقية في الدرجات في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

تنص المادة (106) من المرسوم التنفيذي أنه تتمثل الترقية في الدرجات في الانتقال من درجة إلى الدرجة الأعلى مباشرة وتتم بصفة مستمرة حسب الوتائر والكيفيات التي تحدد عن طريق التنظيم.

إنَّ الدرجات التي يكتسبها الموظف بعد (03) سنوات وخلال كل السنوات يرقى الموظف، وهنا النقطة تلعب دورا هاما في الحصول على الدرجة الأولى والخبرة المهنية ترجمها المشروع إلى نقاط وهي الأخرى إلى مبالغ مالية.

انطلاقا من قاعدة أنَّ كل منصب عمل مقسم إلى رتب والرتبة إلى أصناف والذي بدوره مقسم إلى أقسام مثل الصنف (15) قسم (01) الدرجة من (01) إلى (10) يكتسب الموظف الدرجات من (01) إلى (10) حيث هناك مدة دنيا تقدر ب (25) والمتوسطة (30) سنة والقصوى (35) سنة. والترقية بالأقدمية يجب ألا تقل الخبرة عن سنتين وبعدها يبدأ الحساب بالنقاط ويقدم الملف إلى اللجنة المتساوية الأعضاء وهي التي تقرر متى يرقى الموظف. وعادة بعد (35) سنة نجد أنَّ الخبرة المهنية تمثل (50٪) من أجر الموظف.

حسب الأمر رقم 07_304 المؤرخ في 18 رمضان عام 1428هـ الموافق ل 30 سبتمبر 2007م، في المواد من (09) إلى (16) من الفصل الثاني والمتعلق بالخبرة المهنية فإنه:

- يتجسد تثمين الخبرة التي اكتسبها الموظف في الترقية في الدرجات.
- تتمثل الترقية في الدرجة في الانتقال من درجة إلى درجة أعلى منها مباشرة بصفة مستمرة في حدود (12) درجة حسب مدة تتراوح بين (30 و40) سنة.

– تحدد الأقدمية المطلوبة للترقية في كل درجة بثلاث مدد ترقية على الأكثر، دنيا ومتوسطة، وقصوى.

– يستفيد الموظف من ترقية في الدرجة إذا توفرت لديه في السنة المعتبرة الأقدمية المطلوبة في المدد الدنيا والمتوسطة والقصوى، تكون تباعا حسب النسب (4)، (4)، و(2) من ضمن (10) موظفين.

– يعاد تصنيف الموظف الذي رقي إلى رتبة أعلى في الدرجة الموافقة للرقم الاستدلالي الذي يساوي أو يعلو مباشرة الرقم الاستدلالي للدرجة التي يحوزها في رتبته الأصلية. ويحتفظ بباقي الأقدمية ويؤخذ في الحسبان عند الترقية في الرتبة الجديدة[1].

3-2-4-3-2: الترقية بالرتب في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

كما تبين المادة (107) من نفس المرسوم أنَّ الترقية في الرتب تتمثل في تقدم الموظف في مساره المهني وذلك بالانتقال من رتبة إلى الرتبة الأعلى مباشرة في نفس السلك أو في السلك الأعلى مباشرة، حسب الكيفيات الآتية:

1. على أساس الشهادة من بين الموظفين الذين تحصلوا خلال مسارهم الوظيفي على الشهادات والمؤهلات المطلوبة؛
2. بعد تدريب متخصص؛
3. عن طريق امتحان مهني أو فحص مهني؛
4. على سبيل الاختيار عن طريق التسجيل في قائمة التأهيل، بعد أخذ رأي اللجنة المتساوية الأعضاء، من بين الموظفين الذين يثبتون الأقدمية المطلوبة. لا يستفيد الموظف من الترقية عن طريق التسجيل في قائمة التأهيل مرتين متتاليتين.

ويعفى الموظف الذي تمت ترقيته من التربص وفق المادة (108) من نفس المرسوم.

ويتم تسيير المسار المهني للموظفين في إطار سياسة تسيير تقديرية للموارد البشرية تكرس من خلال المخططات السنوية لتسيير الموارد البشرية والمخططات السنوية أو المتعددة السنوات للتدريب وتحسين المستوى. تحدد كيفية تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم[2].

---

[1] المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، دفتر مخطط التسيير العام للمؤسسة، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، مكتب القبول.

[2] مولود ديدان، مرجع سبق ذكره، ص ص 19-20.

3-3: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

يتناول هذا المبحث وصفا لمنهج الدراسة، والأفراد مجتمع الدراسة وعينتها. وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها. كما يتضمن هذا المبحث وصفا للإجراءات التي قامت بها الباحثة في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيرا المعالجات الإحصائية التي اعتمد الباحث عليها في تحليل الدراسة.

3-3-1: مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من شطرين الأول يتمثل في مجمل الموظفين بالمؤسسة، والثاني يتمثل في المرضى المقيمين مؤقتا في المؤسسة.

3-3-1-1: مجتمع الدراسة الأول وعينته

يتكون مجتمع الدراسة الأول من الموظفين الذين يعملون في مستشفى "محمد بوضياف" بالمدية ومصالحها، والمقدر عددهم (692)، وقد تعذر علينا استخدام أسلوب الحصر الشامل بحيث يتم تطبيق الدراسة على كافة أفراد المجتمع بسبب عدة عوامل أهمها لضخامة حجم المجتمع المستهدف إضافة إلى قيود التكلفة والوقت المحدد من المؤسسة، صعوبة الوصول إلى الموظفين خاصة الأطباء ورفض تجاوبهم مع الباحثة لانشغالهم الكبير بالمرضى وضيق الوقت لديهم، ولذلك اخترنا القيام بعملية المسح عن طريق العينة العشوائية الطبقية التناسبية*. وقد تم توزيع الاستبانة على أفراد عينة الدراسة (طاقم طبي، طاقم شبه طبي، الموظفين الإداريين) بشكل عشوائي، وتم استرداد (101) استبانة من أصل (149) تم توزيعها على أفراد عينة الدراسة، وبعد تفحص

---

*__العينة العشوائية الطبقية التناسبية:__ تعتبر العينة العشوائية الطبقية تكييف للمعاينة الاحتمالية، والتي يتم فيها تقسيم المجتمع إلى اثنين (02) أو أكثر من الطبقات وثيقة الصلة اعتمادا على عدد من الخاصيات وتتطلب هذه العينة توفر التجانس لظاهرة معينة إذ يقسم المجتمع الذي يحوي على عدد (N) من الوحدات إلى طبقات أو مجتمعات جزئية بحجم (K) بتوفر صفة التجانس بكل مجموعة جزئية. أمَّا العينة العشوائية الطبقية التناسبية فيؤخذ عدد من كل طبقة يتناسب مع حجم الطبقة في المجتمع الكلي.

نقلاً عن: فايز جمعة صالح النجار وآخرون، **أساليب البحث العلمي: منظور تطبيقي**، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2009، ص ص 95-96.

الاستبيانات لم يستبعد أي منها نظرا لتوفر الشروط المطلوبة للإجابة على الاستبيان وبذلك يكون عدد الاستبيانات الخاضعة للدراسة (101) بنسبة (67.78٪) من عينة الدراسة.

ونشير إلى انه تم الاعتماد في تجميع بيانات الاستقصاء على طريقة المقابلة الشخصية، أي وجها لوجه مع أغلبية الموظفين المستقصى منهم، حيث تم توزيع الاستبيانات في مختلف مصالح المؤسسة الصحية.

3-3-1-2: مجتمع الدراسة الثاني وعينته:

ويتكون مجتمع الدراسة الثاني من المرضى المقيمين مؤقتا في المصالح الطبية خلال الفترة ما بين شهر أبريل وشهر مايو من سنة 2014، وقد كان مجتمع الدراسة متمثل في مجموع المرضى من الباقين من شهر أبريل بالإضافة إلى الداخلين في شهر مايو في المصالح الطبية التي تمكنا من دخولها وقدر عددهم بـ (1066) مريض وحددنا عينة عشوائية تقدر بـ(150) مريض موزعة على مصلحة أمراض النساء، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة طب العظام، ومصلحة الجراحة العامة، ومصلحة طب العيون، وبعد الفحص قدرت الاستبيانات الصالحة للدراسة (100) استبانه. وكانت الدراسة مقسمة على فترات وفق ما هو مسموح به من طرف مسؤولي ومراقبي المصالح الطبية.

3-3-2: الأدوات المستخدمة في الدراسة

استخدمنا في الدراسة عدة أدوات إحصائية وغيرها لجمع ومعالجة البيانات.

3-3-2-1: أدوات جمع البيانات

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها كانت هناك بعض الأدوات المستخدمة والمتمثلة في الاستبيان، الملاحظة، المقابلة.

3-3-2-1-1: بناء أداة الدراسة

بناءً على طبيعة البيانات التي يراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، والوقت المسموح به، والإمكانيات المادية المتاحة، وجدنا أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف هذه الدارسة هي قائمة

الاستقصاء (الاستبيان)*، وعليه قمنا بتصميم قائمة استقصاء معتمدين في ذلك على الدراسات التي تناولت موضوع تنمية الموارد البشرية والدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية، وخبرة الأساتذة) في مجال البحث). إذ قامت الباحثة بتصميم قائمة استقصاء خاصة ذات علاقة بتحديد أبعاد المتغير المستقل (استراتيجية تنمية الموارد البشرية) وأبعاد المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي والذي يعرف بأنه طريقة في البحث تتناول أحداث وظواهر وممارسات موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي، دون تدخل الباحثة في مجرياتها وتستطيع الباحثة أن تتفاعل معها فتصفها وتحللها، وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية. وتحقيقا لهذا الغرض قمنا بتحديد أبعاد رئيسية لمختلف المتغيرات، وقد تم تحديد هذه المجالات في:

– **أبعاد المتغير المستقل:** استراتيجية تنمية الموارد البشرية والتي تمثلت في ثلاثة مجالات كأبعاد رئيسية ومتكاملة وهي استراتيجية التدريب، استراتيجية تقييم الأداء، إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي.

– **أبعاد المتغير التابع:** جودة الخدمة الصحية وقد قامت الباحثة باستخدام مقياس (SERVPERF) بالأبعاد الخمسة(05) المتمثلة في: الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، الاستجابة، كون هذا المقياس أكثر ملائمة لأغراض الدراسة. وقد استخدم في قياس جودة الخدمات الصحية من قبل عدد لا بأس به من الباحثين. بالإضافة إلى بعد آخر من أبعاد رضا المريض والمتمثل في الفندقة حيث ارتأينا ضرورة دراسة هذا الجانب كتكملة لأبعاد سرفبيرف. ونشير إلى أنه ما يعاب على قائمة الاستقصاء عادة هو انخفاض نسبة الردود فيها بسبب عدم تحفز المستقصى منهم لها في كثير من الحالات، ولتفادي هذا الأمر قمنا

---

*__الاستبيان:__ هو مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة، والمرتبطة بعضها بالبعض الآخر بشكل يحقق الهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث بضوء مشروعه والمشكلة التي اختارها لبحثه وترسل الاستفسارات المكتوبة هذه عادة بالبريد أو أية طريقة أخرى إلى مجموعة من الأفراد والمؤسسات التي اختارها الباحث كعينة لبحثه. ومن المفروض الإجابة عن مثل تلك الاستفسارات، وتعبئة الاستبيان بالبيانات والمعلومات المطلوبة فيها وإعادتها إلى الباحث.

__نقلاً عن:__ عامر إبراهيم قنديلجي، __البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات__، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 1999، ص 157.

بتقديم قائمة الاستقصاء إلى أفراد عينة الدراسة عن طريق المقابلة، والتي حاولنا من خلالها شرح أهمية الدراسة وأهدافها وركزنا على سرية استخدام ومعالجة البيانات واقتصاره على البحث العلمي خاصة مع المرضى إذ كانوا أكثر تردد في إبداء رأيهم من الموظفين، وحاولنا إقناعهم بأنَّ ذلك ليس له علاقة بالإدارة أو أي موظف صحِّي، وهذا من أجل ضمان ارتياحهم وتجاوبهم مع قائمة الاستقصاء. كما أننا قمنا بشرح العبارات الغامضة التي واجهتهم.

❖ **قائمة الاستقصاء الموجهة للموظفين العاملين في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية:** وتكونت قائمة الاستقصاء للموظفين من الأجزاء التالية:

الجزء الأول: ويشمل البيانات الشخصية لأفراد العينة ممثلة في: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الأقدمية في العمل والصفة الوظيفية.

الجزء الثاني: يركز على المتغيرات الفرعية المستقلة الخاصة بالمتغير المستقل (استراتيجية تنمية الموارد البشرية) والتي تتمثل في أبعاد استراتيجية تنمية الموارد البشرية، وبموجب ذلك تم وضع أسئلة لكل منها، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم: (11) توزيع الفقرات على أبعاد المتغير المستقل

رقم	أبعاد المتغير المستقل	العبارات
01	استراتيجية التدريب	15-01
02	استراتيجية تقييم الأداء	22-16
03	استراتيجية تنمية المسار الوظيفي	31-23

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على قائمة الاستقصاء الموجهة للموظفين انظر الملحق رقم (06).

يبين الجدول أعلاه توزيع فقرات الاستبيان على أبعاد المتغير المستقل (استراتيجية تنمية الموارد البشرية)

ونشير في هذا المقام أننا في الاستبيان الموجه للموظفين خلال الدراسة الميدانية استبدلنا مصطلح التدريب بمصطلح التكوين، حيث يعد هذا الأخير شائعا ومفهوما، وأكثر إستوعابا في المؤسسات العمومية الجزائرية.

❖ **قائمة الاستقصاء الخاصة بالمرضى في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية**

وتكونت قائمة الاستقصاء للمرضى من الأجزاء التالية:

الجزء الأول: ويشمل البيانات الشخصية لأفراد العينة ممثلة في: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل، فترة الإقامة العلاجية.

الجزء الثاني: يركز على المتغيرات الفرعية التابعة الخاصة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وبموجب ذلك تم وضع أسئلة لكل منها، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم: (12): توزيع الفقرات على أبعاد المتغير التابع

	أبعاد المتغير التابع	العبارات
01	الاعتمادية	3-1
02	الاستجابة	6-4
03	التعاطف	9-7
04	الأمان	12-10
05	الفندقة	15-13
06	الملموسية	18-16

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على بيانات قائمة الاستقصاء الخاصة بالمرضى أنظر الملحق رقم (07).

يبين الجدول أعلاه توزيع فقرات الاستبيان على أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)

3-3-2-2: صدق الأداة وثباتها

للتأكد من مدى قدرة الاستبانة على قياس متغيرات الدراسة فقد مرت بعدة مراحل:

1- اختبار قبل التوزيع: وكان أهم الاختبارات التي خضعت لها الاستبانة اختبار الصدق الظاهري حيث تم عرض الاستبانة على مجموعة من المتخصصين في العلوم الإدارية وذلك بهدف تحديد مدى وضوح فقراتها ودقتها العلمية، ووزعت الاستبانة في صورتها الأولية على (4) محكمين كلهم من أعضاء هيئة التدريس، وبعد المناقشة حذفت وعدلت بعض الفقرات وأضيفت فقرات أخرى بما يتلاءم وطبيعة الدراسة وواقع المؤسسة الاستشفائية.

2- اختبارات التوزيع التجريبي: قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية من مجتمع البحث. إذ تم توزيع حوالي (20) استبانة على المرضى و (15) استبانة على الموظفين لتحديد

درجة استجابة المبحوثين للاستبيان ولمعرفة مدى قابلية العبارات من طرفهم ومدى سهولة فهمها. وقد وجدت الباحثة ضرورة حذف وتعديل بعض العبارات الغامضة.

3-3-2-3: أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم تجميعها، اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية وهذا بالاستعانة (SPSS_Statistical Package for Social Science)، إصدار رقم (20) للقيام بعملية التحليل الإحصائي للبيانات والتوصل إلى الأهداف الموضوعة في إطار هذه الدراسة، كما تم اعتماد مستوى دلالة (0.05) الذي يقابله مستوى ثقة (0.95) لتفسير نتائج كل الاختبارات التي تم إجرائها. ولقد تم استخدام الاختبارات غير المعلمية لأنها اختبارات مناسبة في حالة وجود بيانات ترتيبة، حيث ان مقياس ليكرت المستخدم في الدراسة يعتبر مقياسا ترتيبيا، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

3-3-2-3-1:مقاييس الإحصاء الوصفي:

وذلك لوصف عينة الدراسة اعتمادا على عدة أدوات وتمثلت في:

- **التكرارات والنسب المئوية:** للتعرف التفصيلي على الصفات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدارسة من أجل تحليلها.
- **المتوسط الحسابي المرجح:** وذلك لمعرفة اتجاهات أفراد الدارسة نحو كل فقرة أو بعد، مع العلم أنه يساعد في ترتيب الفقرات حسب أعلى متوسط مرجح.
- **الانحراف المعياري:** وذلك بغية التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة نحو كل فقرة، ويلاحظ أيضا أن الانحراف المعياري يوضح أيضا التشتت في استجابات أفراد الدراسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر، هذا يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها، أما إذا كانت قيمته تساوي الواحد أو أكبر، فذلك يعني عدم تركز الإجابات وتشتتها.

3-3-2-3-2: مقاييس الإحصاء التحليلي

– **معامل الثبات "ألفا كرونباخ"***: للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات الاستقصاء، حيث يأخذ هذا المعامل قيمة بين الصفر والواحد، وكلما اقترب من الواحد فهذا يعني ثباتا أكبر للدراسة لاختبار العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة للدراسة.

– **معامل الارتباط البسيط بمقياس سبيرمان (Spearman correlation):** وذلك لتحديد قوة العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل وأبعاد المتغير التابع كلا على حدة.

– **اختبار مان_وتني:(Mann_Whitney)** لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات الترتيبية.

– **اختبار كروسكال_والس (kruskal_wallis test)** لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات الترتيبية.

3-3-3: التحليلات الإحصائية لمتغيرات الدراسة

سوف نعالج في هذا المطلب ما أسفرت عنه المعالجة الإحصائية لبيانات قائمتي الاستقصاء الخاصة بالموظفين والخاصة بالمرضى

3-3-3-1: الطريقة المستخدمة للقياس

استخدمنا في دراستنا قائمة الاستقصاء كأداة لجمع البيانات ووزعت على عينة الدراسة، وجاءت الأسئلة أو الفقرات لكل الأبعاد (المتغير المستقل والتابع) مصممة وفق المقياس ليكرت الخماسي* الذي يعد الأنسب لمثل هذه الدراسات، وقد كانت الخيارات المتاحة أمام كل عبارة كما يلي: (غير موافق تماما، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة)، وقد أكدنا لأفراد عينة البحث

***معامل الثبات الفا كرونباخ:** يستخدم معامل الثبات cronbach'alpha لقياس مدى ثبات أداة القياس من ناحية الاتساق الداخلي لعبارات الأداة، فأداة القياس تتمتع بالثبات إذا كانت تقيس سمة محددة قياسا يتصف بالصدق والاتساق.

***مقياس ليكرت:** هو مقياس للباحث ليكرت يؤكد على التمييز بين قوة توافق المفردة (المتغيرة) مع الخيار أو العبارة أو غير ذلك، وذلك بتحديد المستويات من علاقة قوية موجبة إلى علاقة سالبة عكسية ويعتبر أكثر المقاييس سهولة واستخداما.

على ضرورة اختيار إجابة واحدة فقط أمام كل فقرة، ومن أجل تحديد الاتجاه أعطينا لاحتمالات الإجابات الخمسة السابقة أوزان محددة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (13): الأوزان المعطاة لخيارات الإجابة في قائمة الاستقصاء.

الرأي	غير موافق إطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الأوزان	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على دراسات سابقة

يمثل الجدول أعلاه الأوزان المعطاة لخيارات الإجابة في قائمة الاستقصاء، وبالتالي تحويل إجابات أفراد العينة إلى أرقام لتتم معالجتها. وقد قمنا بتقسيم السلم إلى ثلاثة مجالات لتحديد درجة التقييم كما يلي:

الجدول رقم (14): مستويات الإجابة لسلم ليكرت

مستوى الإجابة	**الرمز**	**المتوسط الحسابي**	**الوزن النسبي**
غير موافق بشدة	1	من 1 إلى أقل من 1.8	من 20٪ إلى أقل من 36٪
غير موافق	2	من 1.8 إلى أقل من 2.6	من 36٪ إلى أقل من 52٪
محايد	3	من 2.6 إلى أقل من 3.4	من 52 ٪ إلى أقل من 68٪
موافق	4	من 3.4 إلى أقل من 4.2	من 68 ٪ إلى أقل من 84٪
موافق بشدّة	5	أكبر من 4.2	84 ٪ فأكثر

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على دراسات سابقة

3-3-3-2: عملية تحليل البيانات

وقد تم قياس ثبات الاستبانة وكذلك قياس الاتساق الداخلي بين الفقرات، وذلك لمعرفة ما تعكسه قيم الارتباطات سواء كانت موجبة أم سالبة قوة أم ضعفا ومدى تعبيرها عن الظاهرة المدروسة.

3-3-3-2-1: ثبات المقياس:

بهدف التحقق من ثبات المقياس تم احتساب معامل ألفا كرونباخ لكل استبانة الخاصة بالمتغيرين إذ بلغت قيمته (0.713) في الاستبيان الخاص بالاستقصاء الموجه للموظفين، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية جيدة لها درجة من الاعتمادية، مما يشير إلى علاقة إثبات جيدة وترابط بين عبارات الاستبيان، فهذه النسبة والبالغة(71٪) مقبولة إحصائيا، وهذا يعتبر كافيا للحكم على أن القياس يتمتع بدلالات ثبات مقبولة تشير إلى إمكانية الحصول على نتائج نفسها فيما لو تم تكرار القياس في ظل ظروف مشابهة وباستخدام المقياس نفسه. أمَّا بالنسبة للمتغير التابع فقد بلغت ألفا كرونباخ لعبارات أبعاد الخدمة الصحية (0.943) والتي بدورها مقبولة إحصائيا، وتدل النتائج على وجود علاقة قوية ومن ثم على قوة الاتساق الداخلي بالنسبة لاستبيان الموجه للمرضى، ومنه النسب تعتبر مقبولة لأغراض البحث العلمي في مجال البحث الحالي.

3-3-3-2-2: صدق الاتساق الداخلي لقائمة الاستقصاء:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لقائمة الاستقصاء نمر الآن إلى اختبار الصدق البنائي أو الاتساق الداخلي لقائمة الاستقصاء، ومن أهم الطرق لذلك هو حساب درجة ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمتغير الذي تنتمي إليه، ومن أجل القيام بهذا الاختبار قمنا بحساب معامل ارتباط سبيرمان بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمحور، وذلك لكل من محوري الدراسة.

أ. المحور الأول: المتغير المستقل المتمثل في إستراتيجية تنمية الموارد البشرية

والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (15): معامل الارتباط سبيرمان بين كل مجال من مجالات استراتيجية تنمية الموارد البشرية والدرجة الكلية للمتغير المستقل

		استراتيجية تنمية الموارد البشرية
استراتيجية التدريب	معامل الارتباط بمقياس سبيرمان	**0.604
	مستوى المعنوية	0.000
استراتيجية تقييم الأداء	معامل الارتباط بمقياس سبيرمان	**0.846
	مستوى المعنوية	0.000
استراتيجية تنمية المسار الوظيفي	معامل الارتباط بمقياس سبيرمان	**0.801
	مستوى المعنوية	0.000
حجم العينة		101
**دال إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05		

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج أداة الاستقصاء اعتمادا على مخرجات برنامج الـ spss.

يبين الجدول أعلاه وجود ارتباط قويبين المتغير المستقل (إستراتيجية تنمية الموارد البشرية) وأبعاده المختلفة (إستراتيجية التدريب، إستراتيجية تقييم الأداء، إستراتيجية تنمية المسار الوظيفي)، وهذا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$). وبذلك تعتبر جميع مجالات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه وعليه كل مجالات الدراسة صالحة للتحليل.

ب. المحور الثاني: المتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمة الصحية، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (16): معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية للمتغير التابع

		جودة الخدمة
الاعتمادية	معامل الارتباط بمقياس سبيرمان	**0.920
	مستوى المعنوية	0.000
الأمان	معامل الارتباط بمقياس سبيرمان	**0.907
	مستوى المعنوية	0.000
الاستجابة	معامل الارتباط بمقياس سبيرمان	**0.911
	مستوى المعنوية	0.000
التعاطف	معامل الارتباط بمقياس سبيرمان	**0.892
	مستوى المعنوية	0.000
الفندقة	معامل الارتباط بمقياس سبيرمان	**0.899
	مستوى المعنوية	0.000
الملموسية	معامل الارتباط بمقياس سبيرمان	**0.861
	مستوى المعنوية	0.000
حجم العينة		100
**دال إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05		

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج أداة الاستقصاء اعتمادا على مخرجات برنامج الـ spss

يبين الجدول أعلاه وجود ارتباط قوي بين المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) وأبعاده المختلفة (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، الفندقة)، وهذا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$). وبذلك تعتبر جميع مجالات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه وعليه كل مجالات الدراسة صالحة للتحليل.

3-3-4: الدراسة التحليلية لإستراتيجية تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

سنسعى من خلال هذا العنصر إلى قياس استراتيجية تنمية الموارد البشرية من خلال مجالاتها المتمثلة في استراتيجية التدريب، استراتيجية تقييم الأداء، استراتيجية تنمية المسار الوظيفي وقياس جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية من خلال أبعادها الاعتمادية، الأمان، الاستجابة، التعاطف، الفندقة، والملموسية.

3-3-4-1: المعالجة الإحصائية لاستبيان الموجه للموظفين حول استراتيجية تنمية الموارد البشرية

سنعالج في هذا العنصر البيانات الديمغرافية لعينة البحث، وكذا بيانات إجابات الموظفين وآرائهم حول أبعاد تنمية الموارد البشرية.

3-3-4-1-1: الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة

إن السعي نحو الإلمام بجوانب موضوع الدارسة يتطلب منا عرضا تفصيليا لأهم الخصائص الديمغرافية التي تتميز بها عينة الدراسة وفيما يلي جدول يبين الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة:

الجدول رقم (17): الخصائص الديمغراغية لعينة الدراسة (الموظفين)

الخصائص	الفئات		التكرارات	النسبة
الجنس	ذكر		46	٪45.5
	أنثى		55	٪54.5
	المجموع		101	٪100
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة		35	٪34.7
	ما بين 30 سنة و40 سنة		25	٪24.8
	ما بين 41 سنة و50 سنة		30	٪29.7
	أكثر من 50 سنة		11	٪10.9
	المجموع		101	٪100
المؤهل العلمي	متوسط		10	٪10
	ثانوي		42	٪42
	جامعي		40	٪40
	ما بعد التدرج		9	٪9
	المجموع		101	٪100
عدد سنوات الخدمة	أقل من 05 سنوات		33	٪32.7
	من 05 سنوات إلى 10 سنوات		18	٪17.8
	من 11 سنة إلى 15 سنة		17	٪16.8
	أكثر من 15 سنة		33	٪32.7
	المجموع		101	٪100
المنصب الوظيفي	طاقم طبي	طبيب مختص	4	٪4
		طبيب عام	21	٪20.8
	طاقم شبه طبي		58	٪57.4
	إداريين		18	٪17.8
	المجموع		101	٪100
العمل بصفة	دائم		98	٪97
	عقود ما قبل التشغيل		3	٪3
	المجموع		101	٪100

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج أداة الاستقصاء الموجهة للموظفيناعتمادا على مخرجات برنامج الـ spss.

انطلاقا من الجدول السابق يمكن أن نسجل الملاحظات التالية:

– تشكلت عينة الدارسة من الإناث بنسبة بلغت (54.5٪)، في حين كانت نسبة الذكور (45.5٪) وهذه النسبة لا تعني تواجد ضعيف للرجل في بيئة العمل، وإنما مسار إختيار العينة كان عشوائيا، وكذلك كان تجاوب المرأة أفضل بكثير من تجاوب الرجل في ملأ الاستبيان.

– كما سجلنا نسبة (59.40٪) من عينة الدراسة من فئة الشباب، حيث مازال أمامهم مستقبل وظيفي ممتد، والسعي نحو تنمية وتطوير قدراتهم المعرفية من أجل تحسين المستوى والارتقاء بأدائهم وشغل مناصب أعلى.

– غالبية مفردات عينة الدراسة غير جامعيين بنسبة (51.85٪) ويتمثلون في الموظفين التابعين للسلك الشبه طبي وبعض التخصصات الإدارية والباقي بنسبة (48.51٪) من الموظفين من ذوي الشهادات الجامعية والعليا هم أطباء سواء عامين أو مختصين.

– أنَّ (97٪) من مفردات عينة الدراسة يعملون بشكل دائم والباقي من الموظفين وهي نسبة ضئيلة يعملون بعقود ما قبل التشغيل. وعليه فان المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" تتوفر على كفاءات عالية ذات مستويات علمية مختلفة.

3-3-4-1-2: تحليل مجالات إستراتيجية تنمية الموارد البشرية

من أجل تحليل النتائج المستنتجة من الاستبيان الموجه للموظفين، تم الاعتماد على بعض الطرق الإحصائية في برنامج ال (spss) حسب الحاجة إلى مدلولها ومن بينها التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

المجال الأول: إستراتيجية التدريب

يتعلق البعد الأول بأهم المجالات في تنمية الموارد البشرية والركيزة الأساسية في رفع قدرات ومهارات الموظفين لمواجهة متطلبات الوظائف ومواكبة مستجدات بيئة العمل. ويتم في هذا المحور تحديد أراء المستقصى منهم وموقفهم من عملية التدريب وكيفية تسييرها من طرف المؤسسة. فقد تم ايجاد قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتقييم كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واتجاه الإجابات نحو مجال إستراتيجية التدريب للمتغير المستقل

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
01	مُنذُ أنْ توظفتُ في المستشفى لم أحصل إلاّ على دورة تدريبية واحدة في مجال عملي.	3.12	1.499	محايد
02	الموظفين في حاجة إلى دورات تدريبية لحل مشاكل العمل.	4.60	0.618	موافق بشدة
03	تقع للموظف حوادث عمل كثيرة ويرتكب أخطاء نتيجة قلة التدريب وصعوبة العمل.	3.41	1.437	موافق
04	أتحصل على التدريب في مجال عملي بشكل مستمر.	2.99	1.552	محايد
05	يحقق التدريب الذي أحصل عليه التوافق والانسجام بين قدراتي ومتطلبات الوظيفة ومهامها وواجباتها ويرفع فاعليتي في العمل.	3.35	1.307	موافق
06	إمكانية تطبيق كل ما يتعلمه الموظف من التدريب في ميدان العمل.	3.21	1.244	محايد
07	تتوافر كفاءات عالية الخبرة والمهارات بالشكل الكافي في المستشفى لتدريب عدة إطارات وموظفين في جميع التخصصات	2.93	1.098	محايد
08	ليس للموظف مجال للترقية والتقدم الوظيفي لنقص فرص التدريب	1.93	1.177	غير موافق
09	مدة التدريب غير كافية لتغطية البرامج التدريبة.	3.79	1.177	موافق
10	البرامج التَدريبية المنفذة لا تغطي كافة التخصصات الوظيفية في المستشفى، وتقتصر على فئة معينة من الموظفين.	3.97	1.187	موافق
11	الجهات المسؤولة عن التدريب ليس لها الإلمام الكافي بالاحتياجات التَدريبية.	3.89	1.272	موافق
12	ضعف التعاون والتنسيق بين الجهات المسؤولة عن التدريب للموظفين في المستشفى	3.96	1.148	موافق
13	عدم مواكبة البرامج التدريبية للموظفين المستجدات البيئية الخارجية للمستشفى مثل التطور التكنولوجي والمعرفي	3.96	1.048	موافق
14	تساعد المستشفى موظفيها ماليا في تطوير وتحسين مستواهم التعليمي والأكاديمي خارج المستشفى	2.28	1.266	غير موافق
15	قلة الفرص التي تمنحها المستشفى للموظفين للتدريب في الدول الأخرى (عربية أو أجنبية)	3.40	1.543	موافق

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج أداة الاستقصاء الموجهة للموظفيناعتمادا على مخرجات برنامج الـ spss.

من الجدول السابق نلاحظ أنَّه كانت أغلب الانحرافات المعيارية أكبر من الواحد (01) والذي يدل على اختلاف وتوزع كبير للإجابات وانحرافها وتشتتها عن المتوسط. أمَّا فيما يخص المتوسطات الحسابية وتحليلها فكان ما يلي:

– بالنسبة للعبارة الأولى فإننا نلاحظ أنَّ النسبة الكبيرة من إجابات الموظفين تتمركز حول عبارة موافق، بمتوسط حسابي يقدر بـــ (M=3.12)، وعليه فان غالبية المستجوبين يؤكدون بحصولهم على دورات تدريبية واحدة من المؤسسة والتي كانت في فترة التربص بشكل إلزامي حتى يتدارك الفرد متطلبات الوظيفة وفي نفس الوقت تكون له ترقية في الدرجات وأغلبهم من السلك الشبه طبي والموظفين الإداريين بخبرة تقل عن (05) سنوات بمتوسط حسابي (M=3.58) فهم متفقين على أنهم لم يحصلوا إلاَّ على دورة تدريبية واحدة إذ كان المتوسط الحسابي بشكل تفصيلي للسلك شبه الطبي (M=3.43)، ثم يليها الأطباء العامين بنسبة (M=3.33) وتليها فئة الإداريين بنسبة (M=2.14)، وأخيرا الأطباء المختصين بنسبة (M=1.75) مما يدل على أنَّ الأطباء المختصين يتحصلون على دورات تدريبية عديدة في مسارهم الوظيفي بحكم أنهم المدربين والمؤطرين لباقي الموظفين في السلك الطبي والشبه طبي.

– العبارة الثانية كان متوسطها الحسابي (M=4.60) إذ تدل على أنَّ النسبة الكبيرة للاتجاه العام من الموظفين يوافقون بشدة على أنهم في حاجة إلى دورات تدريبية لحل مشاكل العمل، بتجديد المعلومات وتحسين المستوى خاصة السلك الشبه طبي منهم حيث أكد ذلك معظم المستجوبين من خلال المقابلة.

– وقد أكدت العبارة الثالثة ما جاء في العبارة التي سبقتها والتي مفادها أنه تقع للموظف حوادث عمل كثيرة ويرتكب أخطاء نتيجة قلة التدريب وصعوبة العمل إذ كان متوسطها الحسابي (M=3.41) والتي تدل على موافقة أغلب المستجوبين على هذه العبارة. وكان من غالبية المستجوبين الذين يوافقون بنسبة كبيرة على هذه العبارة الأطباء العامين بمتوسط حسابي (M=3.86) والسلك شبه طبي بمتوسط حسابي(M=3.66) ثم الأطباء المختصين والإداريين بمتوسطات حسابية (M=3.50) و (M=2.06) على التوالي. مما يدل على أنَّ الأطباء العامين يحتاجون أكثر للتدريب للتقليل من أخطاء العمل سواء في التشخيص أو العلاجات.

– يتضح من الفقرة الرابعة أنَّ أغلب المستجوبين محايدين في إبداء آرائهم نحو استمرارية التدريب في مجال العمل إذ كان المتوسط الحسابي (M=2.99). وذلك لأنَّ المستجوبين تعد لهم استمرارية التدريب غير واضحة من وجهة نظرهم ويعزى ذلك إلى إدراكهم الشخصي نحو التدريب وكيفيته في ميدان العمل وكان أغلبهم من السلك الشبه الطبي بأكبر قيمة لمتوسط الحسابي (M=2.72) بـــ (58) موظف.

– نتج عن المعالجة الإحصائية للفقرة الخامسة متوسط حسابي (M=3.35) والذي يدل على توجه معظم أفراد عينة الدراسة نحو الموافقة على تحقق التوافق والانسجام بين قدراتهم ومتطلبات الوظيفة ومهامها وواجباتها ويرفع من فاعليتهم في العمل من خلال التدريب، وكانت الأغلبية المتوجهة نحو هذا الانطباع السلك شبه طبي بمتوسط حسابي أعلى تمثل في (M=3.60). إذ يعمل التدريب على التعديل الايجابي لسلوكياتهم من الناحية الوظيفية واتجاهاتهم الفكرية والعادات اللازمة من أجل رفع مستوى كفاءتهم وزيادة إنتاجيتهم.

– كانت للعبارة السادسة (06) والسابعة (07) من أداة الاستقصاء نفس التوجه في الإجابات بحيادية الرأي حول إمكانية تطبيق كل ما يتعلمه الموظف من التدريب في ميدان العمل، وكذا توافر الكفاءات العالية الخبرة بالشكل الكافي في المؤسسة لتدريب عدة الموظفين في جميع التخصصات بمتوسط حسابي (M=3.21) و (M=2.93) على التوالي، مما يدل على أنّ الموظفين لا يمكنهم إبداء رأيهم بالتحديد وهذا يرجع للمادة العلمية المكتسبة والتجهيزات المتوفرة والتقنيات المختلفة، وتباين توفر الكفاءات العالية لتدريب الموظفين حسب التخصصات.

– من خلال النتائج الإحصائية للعبارة الثامنة (08) والمتمثلة في المتوسط الحسابي (M=1.91)، إذ تدل على عدم موافقة أفراد عينة البحث على عدم وجود مجال للترقية والتقدم الوظيفي لنقص فرص التدريب، حيث يوجد مجال للترقية في الدرجات من خلال بطاقة التنقيط السنوية والتي تقوم على عدة اعتبارات في تقييم الموظفين، كما يوجد فرص للترقية في الرتب من خلال التدريب الذاتي للموظفين.

– بالنسبة للفقرات (09–10–11–12–13) من استراتيجية التدريب والتي تخص سياسة المؤسسة في كيفية تدريب الموظفين فان المتوسطات الحسابية كانت تتراوح ما بين (M=3.40)

و(M=3.96) لاستجابة الموظفين باتجاه الموافقة على عدم كفاية مدة التدريب لتغطية البرامج التدريبية، والتي بدورها لا تغطي كل التخصصات ولا تواكب مستجدات البيئة، مع قلة الفرص التي تمنحها المستشفى للموظفين للتدريب خارج الوطن أو داخل الوطن وهذا ما بينه البرنامج التدريبي للمؤسسة للسداسي الأول لسنة 2013-2014.

ونلاحظ كذلك الفقرة (14) والتي تنص على مساعدة المؤسسة الصحية للموظفين ماليا للقيام بالتدريب وتحسين مستواهم خارج المؤسسة أنها لقيت تقييم عدم الموافقة من أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي (M=2.28) ذلك لأنَّ الموظفين خاصة أغلبية السلك الشبه الطبي يرون أنهم فئة مهمشة من طرف الإدارة في منحهم حق التدريب المتواصل ومساعدتهم في زيادة معارفهم وتحسين مستواهم الفكري والعملي وهي نفس الآراء لبعض الأطباء العامين في المؤسسة.

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى:

– قلة الفرص التدريبية والناتجة عن محدودية ميزانية التدريب، والذي يؤدي إلى انخفاض معنويات الموظفين مما يجعله يرتكب أخطاء في العمل.

– اعتماد المؤسسة في تدريب موظفيها على طريقة التدريب أثناء العمل، بسبب محدودية ميزانية التدريب.

– عدم وضوح السياسة التدريبية للمؤسسة في تنمية مواردها البشرية إذ هناك إرتجالية في تدريب الموظفين، بحيث لا يوجد تنسيق وتعاون بين الجهات المسؤولة عن التدريب لحصر شامل في تحديد الاحتياجات التدريبية وفق دراسات حقيقة يصمم على إثرها برامج دقيقة للتدريب.

– عدم نجاعة البرامج التدريبية في ظل التطورات التكنولوجية والتقنية إذ لا يمكن للموظفين تطبيق كل ما يتعلموه في ميدان العمل.

المجال الثاني: استراتيجية تقييم الأداء

يتعلق المجال الثاني باستراتيجية تقييم الأداء والتي تعد الآلية الداعمة لاستراتيجية التدريب في اكتشاف الاحتياجات التدريبية.

الجدول رقم (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واتجاه الإجابات لمجال استراتيجية تقييم الأداء للمتغير المستقل

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
01	رئيسي المباشر له إلمام كافٍ بجوانب عملي.	2.69	1.495	محايد
02	نتائج تقييم الأداء غير مرضية.	2.72	1.266	محايد
03	طرق تقييم الأداء لا تناسبني ولا تساعد في قياس حقيقة عملي.	2.49	1.188	غير موافق
04	يتم تقييم الأداء في المؤسسة بطرق عادلة.	2.93	1.313	محايد
05	يتم تقييم الأداء على أساس النتائج والسلوك في العمل.	3.20	1.200	محايد
06	توجد أهداف محددة وواضحة لكل وظيفة والتي على أساسها تتم عملية تقييم الأداء وتتسم بالموضوعية والدقة.	2.32	1.326	غير موافق
07	تمنحنا المستشفى دورات تدريبية بناءا على نتائج تقييم الأداء	2.57	1.186	غير موافق
08	تتوفر المؤسسة على نظام تقييم الأداء وتوجد سياسة واضحة لتقييم الأداء.	2.64	1.293	محايد

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج أداة الاستقصاء الموجهة للموظفيناعتمادا على مخرجات برنامج الـ spss.

تأسيسا على نتائج الجدول فإنَّه قد اتجهت أغلب إستجابات الموظفين بين عدم الموافقة والحيادية. حيث لم يوافق أفراد عينة الدراسة على عدم مناسبة طرق تقييم الأداء وعدم قياسها لحقيقة عملهم والتي تتمثل في بطاقة التنقيط السنوية، كذلك أفراد عينة الدراسة غير موافقين على أنَّ المؤسسة تمنح الموظفين دورات تدريبية بناءا على نتائج تقييم الأداء ويعزى ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى القيد المالي المخصص للتدريب وعدم وجود سياسة واضحة لانتقاء المتدربين، كما أنَّ الموظفين غير موافقين على وجود معايير محددة يقيم على أساسها الفرد تتسم بالموضوعية والدقة. فكانت المتوسطات الحسابية الدالة على ذلك تتراوح ما بين (M=2.57) و (M=2.32). وكانت حيادية الموظفين في استجابتهم حول إلمام الرئيس المباشر للموظفين بجوانب عملهم، وكذلك حول الأسس التي تقوم عليها عملية تقييم الأداء، وإذا ما كان للمؤسسة نظام وسياسة تقييم واضحة، بمتوسطات حسابية تقع ضمن المجال [(M=2.93) و (M=3.20)].

– وبناءا على النتائج أعلاه فإننا نستطيع أن نقول أنَّ نظام تقييم الأداء غير فعال في المؤسسة الصحية، وهناك خلل ما في قواعد تقييم الأداء مما ينعكس سلبا على معرفة الاحتياجات التدريبية

وعلى وضع البرامج التدريبية. وهذا يستدعي ضرورة إعادة المؤسسة النظر في سياسة ونظم تقييم الأداء وإعلام الموظفين بمعايير تقييم الأداء وإزالة الغموض.

المجال الثالث: استراتيجية تنمية المسار الوظيفي

من بين آليات تنمية الموارد البشرية استراتيجية تنمية المسار الوظيفي والتي تعد الركيزة الأخرى بالإضافة إلى استراتيجية تقييم الأداء في زيادة فعالية برامج التدريب وعامل محفز للموظفين لرفع وتحسين الأداء بزيادة المعارف والمهارات.

الجدول رقم (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واتجاه الإجابات لمجال استراتيجية تنمية المسار الوظيفي للمتغير المستقل

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
01	يؤدي العمل الذي أقوم به في المستشفى إلى الهدف الذي أسعى إليه.	3.77	1.148	موافق
02	لي طموحات وأتطلع لتحقيقها لأصل إلى مراتب عليا في مجال تخصصي.	4.22	1.064	موافق بشدة
03	أطور باستمرار من مهاراتي وكفاءاتي ومن المعرفة لأُحَقِقْ تقدم وظيفي.	4.08	1.181	موافق
04	يوجد إرتباط فعلي بين نتائج تقييم الأداء وبين تقدمي الوظيفي.	3.14	1.312	محايد
05	لم تتح لي الفرصة للحصول على التدريب الضروري لتحقيق تقدم مهني (وظيفي).	2.36	1.262	غير موافق
06	يرشدني رئيسي المباشر ويوجهني لأنسق بين طموحاتي الواقعية والفرص الفعلية المتوفرة للتطور (الترقية).	3.09	1.375	محايد
07	تزودني المستشفى بكل المعلومات حول إمكانية الترقي في المناصب في مجال تخصصي.	2.91	1.422	محايد
08	يشارك الموظفين في جلسات الإرشاد والتوجيه والنصح التي تقوم بها المستشفى لتثمين تطلعات الموظفين المستقبلية.	2.77	1.311	محايد
09	تعطي المستشفى الأولوية في تعيين الموظفين من داخلها في مناصب أعلى التي تتوافق كفاءاتها ومتطلبات الوظيفة.	2.99	1.375	محايد

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج أداة الاستقصاء الموجهة للموظفيناعتمادا على مخرجات برنامج الـ spss.

من خلال الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

حاز مجال استراتيجية تنمية المسار الوظيفي على أعلى الاستجابات بمتوسط حسابي (M=4.22) في الفقرة الثانية والفقرة الثالثة بمتوسط حسابي (M=4.08) والتي تؤكد أنَّ الموظفين في المؤسسة العمومية للاستشفاء "محمد بوضياف" يخططون مسارهم الوظيفي ويطمحون لتحقيق تقدم وظيفي للوصول إلى مراتب عليا في مجال تخصصهم، ويتفقون على أنهم يطورون من كفاءاتهم ومهاراتهم باستمرار ليحققون تقدم وظيفي ومنه فإنَّ الموظفين على وعي بمسارهم الوظيفي في المؤسسة. وجاء في المرتبة الثانية العبارة الأولى بمتوسط حسابي (M=3.77) حيث وافق أغلبية المستجوبين على انه يؤدي العمل الذي يقومون به في المؤسسة إلى الهدف الذي يسعون إليه وبالتالي يمكن القول أنَّه هناك توافق بين أهداف الفرد والعمل المنجز.

واعتمادا على نتائج تحليل فقرات الاستقصاء يتضح أن نتائج الدارسة الميدانية لاتجاهات وآراء الأفراد محل الدارسة لتنمية المسار الوظيفي قد كشفت كذلك عن حيادهم في الفقرات (04-06-07-08-09) في إبداء اتجاههم نحو الإجراءات التي تقوم بها المؤسسة والمسؤول المباشر لتنمية المسار الوظيفي للموظفين في توجيه وإرشاد الموظفين وتثمين تطلعاتهم مما يؤكد من وجهة نظر الباحثة في عدم وضوح سياسة المؤسسة في تنمية المسار الوظيفي للموظفين إذ لا يعلمون فيما إذا كان هناك ارتباط فعلي بين نتائج تقييم الأداء وتقدمهم الوظيفي، وقصور نظام المعلومات في توفير معلومات للموظفين حول إمكانية الترقية ويعود ذلك إلى ضعف الاتصال بين الإدارة العليا والمرؤوسين، فكما يتبين من الجدول فإنَّ المتوسطات الحسابية لقياس ذلك كانت تتراوح ما بين (M=3.14) و (M=2.77) ما يشير إلى موافقة مفردات العينة على أنَّ النهج المعتمد في عملية تنمية المسار الوظيفي والطريقة المتبعة غير فعالة في تجسيد طموحات الموظفين في المؤسسة وعليه يجب إعادة النظر في الأساليب المتبعة في تحديد نظام تنمية المسار المهني من قبل إدارة المؤسسة.

وتعزو الباحثة النتائج أعلاه إلى عدم فعالية سياسة المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية في تسيير المسارات الوظيفية للموظفين، وعدم وضوح إجراءاتها للمرؤوسين.

3-3-3-2-3:اختبار الفروض الخاصة باختلاف استجابات الموظفين نحو تنمية الموارد البشرية

سيتم في هذا العنصر اختبار الفرضيات باستعمال اختبار مان_ويتني، واختبار كروسكال_والس.

❖اختبار الفرضية الثالثة: هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة موظفي المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المؤهل العلمي، الخبرة، المنصب الوظيفي، وصفة العمل). للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام:

-اختبار مان_وتني**(Mann-whitney)** لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات، فإذا كانت القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية نقبل الفرض الصفري أي أن متوسط درجات العينة الأولى يساوي متوسط درجات العينة الثانية وعليه فان الفروق بين العينتين غير معنوية والعكس صحيح.

- اختبار كروسكال_والس**(Kruskal – Wallis Test)** لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مقارنة 3 متوسطات أو أكثر، فإذا كانت القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية نقبل الفرض العدمي أي أن متوسط درجات العينات الثلاث متساوية وعليه فان الفروق بين العينات غير معنوية والعكس صحيح.

1. **الفرضية الفرعية الأولى:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس بين إجابات المبحوثين نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية

جدول رقم (21): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس نحو مجالات استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار مان_ ويتني

المجالات	متوسط الرتب		القيمة الاحتمالية
	العينة الأولى	العينة الثانية	
إستراتيجية التدريب	48.32	53.25	0.845
استراتيجية تقييم الأداء	54.62	47.97	0.253
استراتيجية تنمية المسار الوظيفي	53.88	48.59	0.365

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss 20)

يلاحظ من نتائج هذا الاختبار:

- **استراتيجية التدريب:** القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية وبالتالي فان متوسط الإجابات بالنسبة للعينة

(الذكور) يساوي متوسط درجات الإجابة للعينة الثانية (الإناث) وعليه فان الفروق غير معنوية. وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو استجابة الموظفين لاستراتيجية التدريب تعزى إلى متغير الجنس.

- **استراتيجية تقييم الأداء:** القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية وعليه فان متوسط إجابات مستقصي العينة الأولى (الذكور) مساويا لمتوسط إجابات مستقصي العينة الثانية (الإناث)، أي أن الفروق بين العينتين غير معنوي. وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو استراتيجية تقييم الأداء تعزى إلى متغير الجنس.

- **استراتيجية تنمية المسار الوظيفي:** القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية وعليه فان متوسط إجابات مستقصي العينة الأولى (الذكور) مساويا لمتوسط إجابات مستقصي العينة الثانية (الإناث)، أي أن الفروق بين العينتين غير معنوي. وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول استراتيجية تقييم الأداء تعزى إلى متغير الجنس.

2. **الفرضية الفرعية الثانية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن بين إجابات المبحوثين نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية.

جدول رقم (22): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير السن نحو مجالات استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار كروسكال–والس

المجالات	متوسط الرتب				القيمة الاحتمالية
	العينة الأولى	العينة الثانية	العينة الثالثة	العينة الرابعة	
استراتيجية التدريب	48.59	56.26	39.20	78.91	0.001
استراتيجية تقييم الأداء	44.43	53.50	46.88	77.45	0.009
استراتيجية تنمية المسار الوظيفي	55.91	58.94	41.58	43.00	0.79

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss20).

من خلال الجدول نرى ما يلي:

- **استراتيجية التدريب:** إن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وبالتالي فإننا نقبل الفرض البديل بأن متوسط درجات الإجابة على فقرات استراتيجية التدريب يختلف باختلاف مستويات الفئة العمرية أي أن الفروق بين مستويات السن معنوية. وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو استراتيجية التدريب من وجهة نظر الموظفين في المؤسسة.

- **استراتيجية تقييم الأداء:** إن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وبالتالي فإننا نقبل الفرض البديل بأن متوسط درجات الإجابة على فقرات استراتيجية تقييم الأداء يختلف باختلاف مستويات الفئة العمرية أي أن الفروق بين مستويات السن معنوية. وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو وجود استراتيجية تقييم الأداء من وجهة نظر الموظفين في المؤسسة. وهنا ترى الباحثة أنه يستلزم على المؤسسة تحديد مصدر الاختلاف.

- **استراتيجية تنمية المسار الوظيفي:** القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية وعليه فإن متوسط إجابات مستقصي العينات متساوي أي أن الفروق بين العينتين غير معنوي. وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو استراتيجية تقييم الأداء تعزى إلى متغير السن.

3. **الفرضية الفرعية الثالثة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي بين استجابات المبحوثين نحو إستراتيجية تنمية الموارد البشرية.

جدول رقم (23): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي نحو مجالات استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار كروسكال–والس

المجالات	متوسط الرتب				القيمة الاحتمالية
	العينة الأولى	العينة الثانية	العينة الثالثة	العينة الرابعة	
استراتيجية التدريب	61.20	48.56	54.78	34.28	0.162
استراتيجية تقييم الأداء	69.30	52.70	45.51	47.11	0.192
استراتيجية تنمية المسار الوظيفي	67.35	55.74	41.11	54.67	0.030

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss 20).

من خلال الجدول نرى ما يلي:

- **استراتيجية التدريب:** إن القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري بان متوسط درجات الإجابة على فقرات استراتيجية التدريب لا يختلف باختلاف المؤهل العلمي أي أن الفروق بين مستويات المؤهل العلمي غير معنوية. وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو وجود استراتيجية التدريب من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير المؤهل العلمي في المؤسسة.

– استراتيجية تقييم الأداء: إن القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري الذي ينطوي على أن متوسط درجات الإجابة على فقرات استراتيجية تقييم الأداء لا يختلف باختلاف مستويات المؤهل العلمي أي أن الفروق بين مستويات المؤهل العلمي غير معنوية. وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي نحو استراتيجية تقييم الأداء من وجهة نظر الموظفين في المؤسسة.

- **استراتيجية تنمية المسار الوظيفي:** بالنظر إلى الجدول وجدنا أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وعليه فإن متوسط إجابات مستقصي العينات غير متساوي أي أن الفروق بين العينات معنوي. وبناءا عليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال استراتيجية تنمية المسار الوظيفي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. ويعود ذلك في نظر الباحثة إلى اختلاف تطلعات الموارد البشرية واهتماماتهم بتنمية مسارهم الوظيفي واختلاف اهتمام المؤسسة بمسار كل موظف.

4. **الفرضية الفرعية الرابعة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة بين استجابات المبحوثين نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية.

جدول رقم (24): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير عدد سنوات الخدمة نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار كروسكال–والس

المجالات	متوسط الرتب				القيمة الاحتمالية
	العينة الأولى	العينة الثانية	العينة الثالثة	العينة الرابعة	
استراتيجية التدريب	47.48	50.86	60.21	49.85	0.528
استراتيجية تقييم الأداء	40.76	53.67	66.12	52.00	0.031
استراتيجية تنمية المسار الوظيفي	49.45	59.86	71.18	37.32	0.001

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss20).

من خلال الجدول نرى ما يلي:

- **استراتيجية التدريب:** وجود قيمة احتمالية أكبر من مستوى المعنوية وبالتالي فإننا نقبل فرضية العدم التي تنص على أن متوسط درجات الإجابة على فقرات استراتيجية التدريب لا يختلف باختلاف سنوات الخبرة أي أن الفروق بين مستويات المؤهل العلمي غير معنوية. وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو استراتيجية التدريب من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير الخبرة في المؤسسة. وتُرجع الباحثة ذلك إلى أن كل التخصصات ذات عدد سنوات الخدمة الطويلة أو القصيرة تدرك أهمية عملية التدريب في التغلب على مستجدات البيئة ونحو تقصير المؤسسة في تعميم التدريب على كل الموظفين.

– **استراتيجية تقييم الأداء:** يتبن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الموظفين نحو استراتيجية تقييم الأداء تبعا لمتغير عدد سنوات الخدمة وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية في المجال الثاني من استراتيجية تنمية الموارد البشرية، ذلك لان القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وبالتالي فإننا نقبل الفرضية التي تنص على أن متوسط درجات الإجابة على فقرات استراتيجية تقييم الأداء تتباين باختلاف مستويات سنوات الخبرة وبالتالي الفروق بين مستويات سنوات الخبرة معنوية. وعليه نرى أن فروق الاستجابات للموظفين نحو استراتيجية تقييم الأداء تعود إلى السياسة المنتهجة للمؤسسة في تقييم أداء الموظفين غير عادلة وغير فعالة في الكشف عن الأداء الحقيقي للموظف.

- **استراتيجية تنمية المسار الوظيفي:** يظهر أن متوسطات استجابات مستقصي العينات غير متساوية أي أن الفروق بين العينات معنوي. حيث وجدنا أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال استراتيجية تنمية المسار الوظيفي تعزى إلى متغير الخبرة. ويعود ذلك في نظر الباحثة إلى اختلاف طموحات الموظفين واختلاف طرق رسم مسارهم الوظيفي واختلاف فرص تحقيق ذلك لها علاقة بمدة العمل في المؤسسة.

الفرضية الفرعية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المنصب الوظيفي بين استجابات المبحوثين نحو إستراتيجية تنمية الموارد البشرية

جدول رقم (25): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المنصب الوظيفي نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار كروسكال–والس

المجالات	متوسط الرتب				القيمة الاحتمالية
	العينة الأولى	العينة الثانية	العينة الثالثة	العينة الرابعة	
استراتيجية التدريب	41.38	46.45	45.66	75.64	0.001
استراتيجية تقييم الأداء	85.75	53.19	43.03	66.39	0.002
استراتيجية تنمية المسار الوظيفي	68.00	57.33	48.72	47.19	0.391

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss20).

من خلال الجدول نستنتج ما يلي:

- **استراتيجية التدريب:** اكتشفنا أن القيمة الاحتمالية اقل من مستوى المعنوية وعليه فإننا نقبل فرضية العدم التي تنص على أن متوسط درجات الإجابة على فقرات استراتيجية التدريب تتباين باختلاف المنصب الوظيفي أي أن الفروق بين مستويات المنصب الوظيفي معنوية. وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو استراتيجية التدريب من وجهة نظر المستقصى منهم تعزى لمتغير المنصب الوظيفي في المؤسسة. ونرى أن ذلك يرجع إلى اختلاف سياسة المؤسسة في منح فرص التدريب للطاقم الطبي، الطاقم شبه طبي، والموظفين الإداريين.

– استراتيجية تقييم الأداء: يتبن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الموظفين نحو استراتيجية تقييم الأداء تبعا لمتغير المنصب الوظيفي وهذا يعني قبول فرضية البديلة في المجال الثاني من استراتيجية تنمية الموارد البشرية، ذلك لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى المعنوية وبالتالي فإننا نقبل الفرض البديل الذي ينص على أن متوسط درجات الإجابة على فقرات

استراتيجية تقييم الأداء تتباين باختلاف مستويات منصب العمل وهي معنوية. وعليه نرى أن فروق الاستجابات للموظفين نحو استراتيجية تقييم الأداء تعود إلى اختلاف نظرة كل موظف إلى آلية المؤسسة في تحديد الأداء الفعلي للطاقم الطبي، الطاقم شبه طبي، والإداريين.

- **استراتيجية تنمية المسار الوظيفي:** يظهر أن متوسطات استجابات مستقصي العينات متساوية أي أن الفروق بين العينات غير معنوي. حيث لاحظنا أن القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال استراتيجية تنمية المسار الوظيفي تعزى إلى متغير المنصب الوظيفي.

5. **الفرضية الفرعية الخامسة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس بين إجابات المبحوثين حول استراتيجية تنمية الموارد البشرية

جدول رقم (26): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير صفة العمل نحو استراتيجية تنمية الموارد البشرية باستعمال اختبار مان_ ويتني

المجالات	متوسط الرتب		القيمة الاحتمالية
	العينةالأولى	العينةالثانية	
استراتيجية التدريب	50.59	64.33	0.422
استراتيجية تقييم الأداء	51.53	33.83	0.300
استراتيجية تنمية المسار	51.56	32.67	0.270

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss20).

يلاحظ من نتائج هذا الاختبار:

أنَّ القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية وبالتالي فان متوسط الإجابات بالنسبة لعينة (الموظفين الدائمين) يساوي متوسط درجات الإجابة للعينة الثانية (الموظفين المؤقتين) وعليه فان الفروق غير معنوية. وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول استجابة الموظفين نحو مجالات استراتيجية تنمية الموارد البشرية تعزى إلى متغير صفة العمل. ذلك لأنه من وجهة نظر الباحثة الإدراك المتشابه للموظفين باختلاف صفة العمل دائم أو مؤقت للخلل الموجود في برامج التدريب والقياس الفعلي لأداء الموظفين بالإضافة إلى عدم وضوح سياسة المؤسسة في تسيير وتخطيط المسارات الوظيفية.

3-3-4-2: المعالجة الإحصائية للاستبيان الموجه للمرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية

سنعالج في هذه النقطة استجابات المرضى لخصائصهم الديمغرافية وللعبارات الموجودة في أداة الاستقصاء الموجه لهم حول جودة الخدمة.

3-3-4-2-1: الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة ومدة إقامتها بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

إن السعي نحو الإلمام بجوانب موضوع الدارسة يتطلب منا عرضا تفصيليا لأهم الخصائص الديمغرافية التي تتميز بها عينة الدراسة المتمثلة في المرضى، وفيما يلي جدول يبين الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة:

الجدول رقم (27): الخصائص الديمغراغية لعينة الدراسة (المرضى) ومدة الإقامة بالمؤسسة الاستشفائية

	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	51	٪51
	أنثى	49	٪49
	المجموع	100	٪100
السن	أقل من 20سنة	17	٪17
	ما بين 20 سنة و40 سنة	41	٪41
	ما بين 41 سنة و60 سنة	31	٪31
	أكثر من 60 سنة	11	٪11
	المجموع	100	100
المستوى التعليمي	أمِّي	7	٪7
	ابتدائي	51	٪51
	متوسط	23	٪23
	ثانوي	16	٪16
	جامعي	3	٪3
	المجموع	100	٪100
الدخل الشهري	بدون راتب	51	٪51
	أقل من 18000 دج	18	٪18
	مابين 18000-30000 دج	17	17٪
	مابين 30000-45000 دج	9	٪9
	أكثر من 45000 دج	5	5٪
	المجموع	100	٪100
مدة الإقامة	أقل من أسبوع	53	٪53
	أكثر من أسبوع	31	٪31
	شهر	11	٪11
	أكثر من شهر	5	٪5
	المجموع	100	٪100

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج أداة الاستقصاء الموجهة للمرضى اعتمادا على مخرجات برنامج الـ Spss.

على أساس تلك المعطيات الواضحة في الجدول يمكننا أنْ نستخلص ما يلي:

– تكونت عينة البحث من (51٪) ذكور في حين كانت نسبة الإناث (49٪) مما يدل على تقارب نسبي في عينة البحث بين عدد الإناث والذكور محل الدراسة.

– كانت الفئة العمرية تتفاوت في عينة الدراسة مابين (58٪) شباب، ونسبة (31٪) ما بين المجال العمري (41_60) سنة، وأكثر من (60) نسبة تقدر نسبتهم بـ (11٪).

– أمَّا فيما يخص المستوى التعليمي فإننا لمسنا أنَّ نسبة (3٪) من مفردات عينة الدراسة جامعيين بينما سجلنا نسبة (7٪) من المستجوبين أميّين، تليها بشكل تصاعدي نسبة (16٪) ثانوي، ثم (23٪) بمستوى متوسط، وأخيرا النسبة (51٪) بمستوى ابتدائي. وعليه فإننا نستنتج أنَّ مفردات العينة يختلف مستواهم التعليمي مما يؤدي إلى إختلاف الوعي والانطباعات نحو جودة الخدمات المستفاد منها في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية. وبما أنَّ أغلبية مفردات العينة على مستوى ما من التعليم فإنهم على وعي وإدراك نسبيا بجودة الخدمات المقدمة.

– وقدرت نسبة مفردات عينة البحث من دون راتب شهري بـ (51٪)، تليها نسبة (18٪) بدخل شهري أقل من (18000دج)، ثم تأتي بعد ذلك الفئة الداخلية ما بين (18000–30000دج) بنسبة (17٪)، وفي الأخير نسبة مئوية تقدر بـ (9٪) من ذوي الدخل مابين (30000–45000دج)، و (5٪) للدخل أكثر من (45000دج)، مما يدل على أنَّ أغلب أفراد عينة البحث ذوي دخل ضعيف يضطرون للعلاج في المؤسسة الاستشفائية العمومية من وجهة نظرنا.

– ولاحظنا أنَّ ما يقدر بنسبة (53٪) من مفردات عينة البحث استغرقت مدة أقل من أسبوع استشفائية، أمَّا فترة أكثر من أسبوع فسجلنا (31٪) من المستجوبين في عينة البحث، وبعد ذلك نسبة (11٪) من المرضى في عينة البحث بلغت فترة إقامتهم شهر، في حين قدر عدد المرضى المستجوبين الذين أمضوا أكثر من شهر في المؤسسة الصحية العمومية ب (5٪) وهي أقل نسبة. وتختلف فترات الإقامة باختلاف الأمراض والإصابات وخطورة الحالة الصحية وترتيبات العلاج. وهذا ما أضفى مصداقية أكبر لنتائج الاستبيان كون المرضى المقيمين لهم معلومات وافية عن المؤسسة ولهم تجربة علاج بالمؤسسة مما أمكننا الحصول ببساطة عن آرائهم الموثوق نسبيا فيها حول أبعاد جودة الخدمة الصحية

3-3-4-2-2:الإحصائيات التحليلية لأبعاد جودة الخدمة الصحية

فيما يلي سنقوم باحتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع المتغيرات الفرعية للمتغير التابع، عن طريق جمع متوسطات الفقرات المكونة لكل بعد وقسمتها على عدد الفقرات، مع الأخذ بعين الاعتبار أن يدرج المقياس المتضمن المتوسطات المرجحة والاتجاه الموافق لها، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (28): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المتغير التابع واتجاه الإجابات

ت	العبـــــــــــــــــــــارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
01	تفي إدارة المستشفى بالوعود التي تقطعها على نفسها اتجاه المرضى قدر الإمكان في تقديم الخدمات العلاجية والصحية	3.34	1.519	محايد
02	يحرص الموظفين على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح من المرة الأولى وبدقة وبدون أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج	3.48	1.534	موافق
03	يلتزم الموظفين بالتوقيت المحددة لتقديم خدماته إلى المرضى ويتم إخبارهم عنها	3.63	1.460	موافق
04	اطمئن لوجودي بين أيدي أمينة في التعامل مع الأطباء وباقي الموظفين في المستشفى	3.67	1.477	موافق
05	لدى الموظفين في المستشفى الأدب وحسن الخلق	3.61	1.490	موافق
06	للأطباء المعرفة والمهارة المتخصصة في المهنة الطبية التي تشعرني بالثقة	3.64	1.487	موافق
07	يستجيب ويقدم الموظفين الخدمة الصحية المطلوبة بسرعة	3.56	1.520	موافق
08	الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض	3.56	1.553	موافق
09	هناك توضيح تام وفوري لكل استفساراتي وتساؤلاتي من قبل الموظفين في المستشفى	3.72	1.484	موافق
10	يبدى الموظفين اهتمام بمشاكل وشكاوي المرضى ويتعاطفون معهم ويقدرون ظروفهم	3.48	1.567	موافق
11	يتسم سلوك الموظفين في المستشفى بالحس الإنساني واللياقة في التعامل مع المرضى	3.71	1.452	موافق
12	يولي الموظفين اهتمام شخصي بالمريض	2.42	1.372	غير موافق
13	يحرص الموظفين على توفير الهدوء التام للمرضى	3.53	1.460	موافق
14	يقدم للمريض الطعام بالكمية والنوعية المطلوبة والمناسبة للحالة الصحية	2.56	1.305	غير موافق
15	يناسبني توقيت مواعيد الزيارة من الأهل والأقارب	3.47	1.573	موافق
16	تتضمن المستشفى قاعات ملائمة وجذابة تبعث الانشراح في نفسية المريض	3.17	1.429	موافق
17	تتضمن المستشفى المعدات والأجهزة الطبية الحديثة والمتطورة	3.74	1.203	موافق
18	يتمتع الأطباء والعاملين بمظهر لائق ونظيف	4.12	1.166	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج أداة الاستقصاء الموجهة للمرضى اعتمادا على مخرجات برنامج الـ spss.

يمثل الجدول أعلاه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول فقرات الاستبيان واتجاهاتهم نحوها، إذ نلخصها في النقاط الآتية:

– يتبين من الجدول أن المتوسطات الحسابية لقياس البعد الأول الفرعي التطبيقي من جودة الخدمة الصحية والمتمثل في الاعتمادية، وفقا لنموذج الدارسة قد أتت اغلبها فوق المتوسط، فجاءت العبارة الثانية والثالثة بأعلى مستوى حاملة متوسطات حسابية قدرت ب (M=3.63) و (M=3.67) على التوالي مما يدل على أنَّ مفردات العينة في المؤسسة محل الدارسة أبدوا موافقتهم على أنَّ الموظفين يقدمون الخدمات بالشكل الصحيح وبدقة من أول مرة ويحرصون على تقديمها في الوقت المحدد، تلاه من حيث وفاء إدارة المؤسسة بالوعود التي تقطعها على نفسها اتجاه المرضى فكان المتوسط الحسابي (M=3.34)، في حين كان اتجاه الإجابات بشكل محايد ذلك لأنه يختلف توافر هذه الخاصية أي الوفاء من حين إلى آخر وحسب فرق العمل وحسب المصالح الطبية.

– وبالنسبة للمتغير الفرعي التابع الأمان فتتراوح المتوسطات الحسابية ما بين (M=3.61) و(M=3.67) ، وبشكل عام فإنَّ هذه النتيجة تدل على أن مفردات العينة في المؤسسة الاستشفائية محل الدارسة أبدوا موافقتهم على أنهم يحسون بأمان في المؤسسة ولهم ثقة في الموظفين خاصة الأطباء والممرضين الذين يتعاملون معهم بشكل مباشر من خلال الاهتمام بهم بحسن خلق وأدب، وامتلاك الأطباء معرفة ومهارة متخصصة في المهنة الطبية.

– وتنص العبارات الخاصة ببعد الاستجابة على استعداد وقيام الموظفين في المؤسسة الاستشفائية بالاستجابة الفورية للمرضى وتوضيح تام وفوري لكل استفساراتهم والتي كانت متوسطاتها الحسابية جيدة إذ تراوحت ما بين (M=3.56) و(M=3.72) بتقييم موافق وهذا ينسجم مع الحالة المرضية للمستفيد إذ تتطلب السرعة في العلاج والاهتمام بالجانب النفسي له مما يعزز التماثل للشفاء.

– وفيما يخص المتغير الفرعي التابع من أبعاد جودة الخدمة الصحية المتمثل في التعاطف والذي تضمن العبارات (10–11–12)، فانه نسبة عالية من أفراد العينة يرون أنه توجد جودة في الخدمات المقدمة في بعد التعاطف من الناحية السلوكية للموظفين في التعامل مع المستفيدين، إذ غالبا ما يتعاطف الموظفين المتمثلين الأطباء والممرضين مع مرضاهم، وهذا ما أثبتته المتوسطات الحسابية في العبارتين (10–11) التي كانت (M=3.48) و(M=3.71)، أمَّا من ناحية الاهتمام الشخصي للموظفين مع المرضى فإنَّ عينة الدراسة اتفقت على عدم وجود نسبي لهذا السلوك ذلك باختلاف الذهنية والسلوك لكل موظف سواء كان طبيب أو ممرض أو إداري في التعامل مع متلقي الخدمة بمتوسط حسابي (M=2.42).

– دلت النتائج الإحصائية للبعد الفرعي التابع من جودة الخدمة الصحية على وجود اتفاق تام بين مفردات عينة الدراسة على حرص الموظفين في توفير الهدوء التام للمرضى، ومناسبة مواعيد الزيارة لهم بمتوسطات حسابية (M= 3.53) و(M=3.47). في حين أظهرت النتائج أنَّه لا يوافق أغلبية المرضى على وجود جودة في الطعام المقدم كما ونوعا بمتوسط حسابي (M=2.56).

– ومن جانب آخر فإنَّ أفراد عينة الدراسة متفقين حول فقرات بعد الملموسية لتجاوز الأوساط الحسابية الموزونة لجميع الفقرات الوسط الحسابي (M=3)، فوفق إدراك المريض فإنَّ المؤسسة الاستشفائية تتضمن قاعات ملائمة للمرضى (M=3.17)، وكذلك تتضمن المؤسسة معدات وأجهزة طبية حديثة ومتطورة (M=3.74)، واحتلت الفقرة الثالثة من البعد المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (M=4.12) إذ يوافق المرضى المستجوبين بشدة على وجود أطباء وممرضين يتمتعون بمظهر لائق ونظيف وهو شيء ايجابي بالنسبة للمرضى والمؤسسة.

وبصفة عامة نرى أنَّ جودة الخدمة الصحية وفق أفراد عينة الدراسة موجودة في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" نسبيا إلاَّ بعض القصور في بعض الأبعاد والتي تتطلب من المؤسسة مزيدا من الاهتمام والتحسين باستمرار.

3-3-4-2-3:اختبار الفروض الخاصة بجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية.

سيتم في هذا العنصر اختبار الفرضيات باستعمال اختبار مان_ويتني واختبار اختبار كروسكال_والس

❖ **اختبار الفرضية الرابعة:** هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية($\alpha \leq 0.05$) في استجابة المرضى المقيمين بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية نحو جودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري)، ومدة الإقامة، للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان- وتني واختبار كروسكال_والس**(Kruskal – Wallis Test)**

1. **الفرضية الفرعية الأولى:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس بين إجابات المستقصى منهم نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها.

جدول رقم (29): نتائج فحص الفرضية التي نصها: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها، باستعمال اختبار مان_ ويتني.

المجالات		متوسط الرتب		القيمة الاحتمالية
		العينة الأولى	العينة	
	جودة الخدمة	60.15	40.46	0.001
أبعاد جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	60.70	39.89	0.000
	الأمان	54.58	46.26	0.143
	الاستجابة	60.60	39.99	0.000
	التعاطف	60.28	40.32	0.001
	الفندقة	58.08	42.61	0.007
	الملموسية	61.01	39.56	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss20).

يلاحظ من خلال هذا الجدول ما يلي:

جودة الخدمة الصحية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المرضى نحو جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الجنس حيث أن القيمة الاحتمالية اقل من مستوى المعنوية وبالتالي نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أن متوسط درجات الجودة لنوعي الجنس (ذكور وإناث) غير متساوي، وعليه فان الفروق معنوية. ووجدنا أن متوسط رتب العينة الأولى (ذكور) أكبر من متوسط العينة الثانية (إناث).

أبعاد جودة الخدمة الصحية: بالنسبة للأبعاد التالية: الاعتمادية الاستجابة، التعاطف، الفندقة، والملموسية وجدنا أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وعليه فإن متوسط إجابات مستقصي العينات غير متساوي أي أن الفروق بين العينتين معنوي. وبناء عليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد السابقة الذكر تعزى إلى الجنس. ويعود ذلك في نظر الباحثة إلى اختلاف إدراك ووجهة النظر لكل من الذكور والإناث إلى تلك الأبعاد. أما بعد الأمان فإنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس نحو الفندقة لأن الاختبار غير معنوي حيث تتساوى متوسطات درجات الإجابة لدى المستقصى منهم.

2. **الفرضية الفرعية الثانية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن بين إجابات المستقصى منهم نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها.

جدول رقم (30): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير السن نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها باستعمال اختبار كروسكال–والس.

	المجالات	متوسط الرتب				القيمة الاحتمالية
		العينة الأولى	العينة الثانية	العينة الثالثة	العينة الرابعة	
	جودة الخدمة الصحية	35.79	51.76	55.56	54.27	0.134
أبعاد جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	32.71	51.62	56.31	57.45	0.036
	الأمان	39.26	50.07	55.34	55.82	0.267
	الاستجابة	31.44	53.28	57.42	50.09	0.017
	التعاطف	34.56	53.90	54.84	50.23	0.090
	الفندقة	38.97	48.52	55.47	61.68	0.139
	الملموسية	39.18	51.70	54.65	51.86	0.336

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss20).

من خلال الجدول نرى ما يلي:

جودة الخدمة الصحية: يتبن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المرضى نحو الجودة تبعا لمتغير السن وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية الذي ينص على أن متوسط درجات الإجابة على فقرات جودة الخدمة الصحية لا تتباين باختلاف مستويات السن وهي غير معنوية، ذلك لأن القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية. وعليه نرى أن فروق الاستجابات للمرضى نحو الجودة تعود إلى اختلاف احتياجات المريض ونظرته إلى كل بعد من أبعاد جودة الخدمة.

أبعاد جودة الخدمة: بالنسبة للأبعاد التالية: الاعتمادية الاستجابة، وجدنا أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وعليه فإن متوسط إجابات مستقصي العينات غير متساوي أي أن الفروق بين العينات معنوي. وبناءً عليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد السابقة الذكر تعزى إلى السن. ويعود ذلك في نظر الباحثة إلى اختلاف إدراك ووجهة النظر لكل فئة عمرية إلى تلك الأبعاد. أما بعد الفندقة، والأمان التعاطف، والملموسية فإنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن نحو الجودة لأن الاختبار غير معنوي حيث تتساوى متوسطات درجات الإجابة لدى المستقصى منهم.

3. **الفرضية الفرعية الثالثة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي بين إجابات المستقصى منهم نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها.

جدول رقم (31): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها باستعمال اختبار كروسكال–والس

	المجالات	متوسط الرتب					القيمة الاحتمالية
		العينة	العينة	العينة	العينة	العينة	
	جودة الخدمة	59.36	56.65	48.59	31.13	43.33	0.035
أبعاد جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	65.79	56.84	44.00	35.47	39.33	0.036
	الأمان	58.00	55.43	50.02	31.94	51.83	0.065
	الاستجابة	54.86	57.36	44.02	38.44	37.67	0.089
	التعاطف	52.29	56.33	48.39	35.78	41.83	0.153
	الفندقة	66.07	55.31	50.59	28.84	47.17	0.014
	الملموسية	59.21	56.81	47.22	34.16	35.17	0.051

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss 20).

من خلال الجدول نرى ما يلي:

-**جودة الخدمة الصحية:** يظهر أن متوسطات استجابات مستقصي العينات غير متساوية أي أن الفروق بين العينات معنوي. حيث وجدنا أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. ونرى أن العينة الأولى حازت على أكبر متوسط رتبي وينخفض المتوسط كلما ارتفع مستوى المؤهل العلمي ويعود ذلك في نظر الباحثة إلى الحصيلة العلمية وثقافة الجودة تساعد المرضى في إدراك أفضل لوجود جودة في الخدمات المستفاد منها، إذ أن الجودة تمثل مجموعة من الانطباعات الشخصية التي يكونها المستفيد كل وفق خلفيته الفكرية والثقافية والاجتماعية وما يراه محقق لاحتياجاته ورغباته.

– **أبعاد جودة الخدمة:** اكتشفنا أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وعليه فإن متوسط إجابات مستقصي العينات غير متساوي أي أن الفروق بين العينات معنوي. وبناءا عليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل الأبعاد الظاهرة في الجدول تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. ونرى أنه في كل الأبعاد فان متوسط العينة الأولى أكبر من متوسطات العينات الأخرى ذلك في نظر الباحثة إلى اختلاف وعي ووجهة النظر لكل مستوى علمي إلى كيفية تقديم الخدمات.

4. **الفرضية الفرعية الرابعة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الدخل الشهري بين إجابات المستقصى منهم نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها.

جدول رقم (32): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الدخل نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها باستعمال اختبار كروسكال–والس

	المجالات	متوسط الرتب					القيمة الاحتمالية
		العينة الأولى	العينة الثانية	العينة الثالثة	العينة الرابعة	العينة الخامسة	
	جودة الخدمة	51.88	50.36	55.41	42.89	33.90	0.581
أبعاد جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	52.40	45.17	55.35	47.72	38.80	0.689
	الأمان	52.20	54.31	52.85	39.83	30.70	0.366
	الاستجابة	52.15	49.81	54.91	41.72	37.00	0.616
	التعاطف	51.50	53.89	55.71	38.78	31.50	0.338
	الفندقة	52.10	48.56	53.76	46.94	36.50	0.777
	الملموسية	51.85	47.92	56.32	43.89	38.10	0.668

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss20).

من خلال الجدول نرى ما يلي:

جودة الخدمة الصحية وأبعادها: وجود قيمة احتمالية أكبر من مستوى المعنوية لجودة الخدمة الصحية ولكل بعد من أبعادها وبالتالي فإننا نقبل فرضية العدم التي تنص على أن متوسط درجات الإجابة على جودة الخدمة الصحية لا يختلف باختلاف الدخل أي أن الفروق بين مستويات الدخل غير معنوية. وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى تعزى لمتغير الدخل في المؤسسة. وترجع الباحثة ذلك إلى أن كل المرضى مهما كان دخلهم فإنهم يحتاجون لخدمات المؤسسة الاستشفائية العمومية وبجودة.

5. **الفرضية الفرعية الخامسة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مدة الإقامة بين إجابات المستقصى منهم نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها.

جدول رقم (33): نتائج فحص الفرضية التي نصها يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير مدة الإقامة نحو جودة الخدمة الصحية وأبعادها باستعمال اختبار كروسكال–والس.

	المجالات	متوسط الرتب				القيمة الاحتمالية
		العينة الأولى	العينة الثانية	العينة الثالثة	العينة الرابعة	
	جودة الخدمة	52.80	59.63	24.23	27.30	0.001
أبعاد جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	52.01	61.00	25.27	24.90	0.001
	الأمان	52.92	58.27	25.05	32.60	0.004
	الاستجابة	52.03	59.48	25.82	32.90	0.003
	التعاطف	52.81	53.90	26.73	28.20	0.004
	الفندقة	52.69	58.35	23.59	37.80	0.004
	الملموسية	52.32	60.10	26.55	24.40	0.001

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على نتائج الاستقصاء باستخدام برنامج (spss20).

من خلال الجدول نرى ما يلي:

جودة الخدمة الصحية وأبعادها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المرضى نحو جودة الخدمة الصحية ولكل بعد من أبعادها تعزى لمتغير مدة الإقامة حيث أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى المعنوية وبالتالي نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أن متوسط درجات الجودة للعينات غير متساوي، وعليه فان الفروق معنوية. ووجدنا أن متوسط رتب العينة الثانية (أكثر من أسبوع) أكبر من متوسط العينات الأخرى ونرى انه يعود ذلك إلى أن متوسط إقامة المرضى على العموم أكثر من أسبوع للاستشفاء فتكون لديهم رؤية واضحة عن الخدمات المقدمة لهم من طرف المؤسسة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل اكتشفنا واقع استراتيجية تنمية الموارد البشرية واستنتجنا أثرها على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية "محمد بوضياف" بالمدية. إنَّ البحث الميداني الذي اجري على المؤسسة أسفر عن عدة نتائج هي:

1-من خلال دراسة الفروض المتعلقة بالاستبانة الموجهة لموظفي المؤسسة إلى النتائج التالية:

-بالرغم من التغيرات الحاصلة والتي أوجدت فلسفات جديدة في الاهتمام بالموارد البشرية لكن يبقى الفكر التسييري للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بولاية المدية، وفي ظل التحديات التي تفرضها الفترة الحالية وفي ظل منافسة المؤسسات الخاصة يعرف قصور بحيث أوجدت وظيفة تنمية الموارد البشرية مكانة غير فعالة من ضمن وظائف المؤسسة تحقق لها الاستفادة القصوى من مواردها البشرية.

-حاجة الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية إلى عمليات مستمرة من التدريب، وقلة الفرص التدريبية الناتجة عن محدودية ميزانية التدريب، مع عدم وضوح السياسة التدريبية وارتجالية في تحديد الاحتياجات التدريبية.

- عدم نجاعة البرامج التدريبية في ظل التطورات التكنولوجية والتقنية خاصة في المؤسسات التدريبية التي تتعامل معها المؤسسة.

- خلل في عمليات تقييم الأداء بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "محمد بوضياف" بالمدية حيث نتائجه لا تتسم بالدقة، والتي لا تخدم قرارات تنمية المسار الوظيفي وقرارات التدريب.

- خلل في تسيير المسارات الوظيفية للموظفين في المؤسسة الاستشفائية العمومية "محمد بوضياف" بالمدية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات الديمغرافية للموظفين في استجاباتهم نحو مجالات استراتيجية تنمية الموارد البشرية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

2-ومن خلال دراسة فروض الاستبانة الموجهة للمرضى السريريين بالمؤسسة الاستشفائية تم التوصل للنتائج التالية:

– أن جودة الخدمة الصحية وفق أفراد عينة الدراسة موجودة في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" نسبيا إلاَّ بعض القصور في بعض أبعادها والتي تتطلب من المؤسسة مزيدا من الاهتمام والتحسين باستمرار.

–وجود حالة من الارتياح والرضا عند غالبية مفردات عينة الدراسة نحو الخدمات الطبية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات الديمغرافية ومدة الإقامة للمرضى في استجاباتهم نحو أبعاد جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الخـــــاتـــمة

الخاتمـــة

حاولنا من خلال تناولنا لإشكالية "ما مدى مساهمة إستراتيجية تنمية الموارد البشرية في التاثير على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية؟" التطرق إلى موضوع إستراتيجية التدريب، وإستراتيجية تقييم الأداء، وإستراتيجية تنمية المسار الوظيفي للمؤسسة العمومية الاستشفائية كثلاثة أبعاد في تنمية الموارد البشرية والتي تعتبر كحلقة جوهرية في التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية، إذ تساهم بشكل مترابط ومتكامل في تنمية الموظفين من الناحية النوعية، مع ضبط ملامح جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية وذلك من خلال الفصول الثلاث لهذه الرسالة وانطلاقا من الفرضيات الأساسية التي تم تحديدها في بداية الموضوع حاولت الباحثة جادة من خلال هذه الدراسة الربط بين هذين الموضوعين الهامين. وكان الهدف الأساسي يتمثل في معرفة مدى تأثير أبعاد تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات المقدمة للمرضى وخاصة التدريب الذي يعد محور العملية التنموية للموارد البشرية. كما تم إسقاط الجانب النظري على الدراسة الميدانية والتي كانت على مستوى المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية، نظرا للدور الكبير الذي تلعبه هذه المؤسسة في القطاع الصحي والمجتمع.

أولا: اختبار فرضيات البحث

انطلاقا من الإشكالية ومن الأسئلة الفرعية وضعنا عدة فرضيات وبعد اختبارها توصلنا إلى:

الفرضية الأولى: من خلال الجانب النظري فانه يمكننا القول أنَّ إستراتيجية تنمية الموارد البشرية تعتبر أهم وسيلة لاستثمار المؤسسة في رأس مالها البشري، لتحقيق أهداف إستراتيجية على المدى القريب والبعيد، إذ تعمل هذه الإستراتيجية على رفع معارف ومهارات وقدرات الموارد البشرية وتعديل سلوكياتهم لمواجهة تحديات البيئة من خلال عملية تدريب فعالة تتكامل مع إستراتيجية تقييم الأداء وإستراتيجية تنمية المسار الوظيفي وبالتالي تم إثبات صحة الفرضية الأولى للدراسة.

الفرضية الثانية: تتمحور هذه الفرضية حول مساهمة عمليات التدريب، تقييم الأداء، وتنمية المسار الوظيفي التي تقوم بها المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية في تنمية الموارد البشرية بصفة متكاملة وبشكل أفضل مما يساعد على تقديم خدمات طبية مقبولة للمستفيد. وقد تبين من خلال الدراسة الميدانية عدم صحة هذه الفرضية.

الفرضية الثالثة: أثبتت نتائج الدراسة النظرية أنَّ جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية تساهم بشكل أساسي في تحقيق رضا المستفيد وفق ما يلبي حاجياته بالاهتمام أكثر بتوقعات

المريض بصفة مستمرة، وتعتبر كهدف تسعى المؤسسات الاستشفائية إلى تحقيقه بالتحسين المستمر للخدمات المقدمة للمستفيدين.

الفرضية الرابعة: كشفت نتائج الدراسة الميدانية أنَّ جودة الخدمات الصحية بالرغم من عدم وجود تنمية إستراتيجية للموارد البشرية واضحة في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية إلاَّ أنها موجودة نسبيا من وجهة نظر المرضى. ومنه نرى عدم صحة الفرضية.

الفرضية الخامسة: كان مفاد هذه الفرضية أن عملية تنمية الموارد البشرية تساهم بشكل رئيسي في التأثير الايجابي على الخدمة المقدمة للمستفيدين وتحسين جودتها باستمرار في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية. وقد أثبتت الدراسة الميدانية عدم صحتها إذ لا تساهم هذه العملية بشكل رئيسي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ثانيا: نتائج البحث

وبعد أن أتممت بتوفيق من الله سبحانه وتعالى فصول هذا البحث لا بد من أن نستخلص أهم ما توصلنا إليه من نتائج موزعة على تلك الفصول، وأيضا هناك عدة نتائج أخرى من خلال الزيارات الميدانية كالتالي:

1. فمن خلال العرض النظري للدراسة يمكن أن نستخلص الاستنتاجات التالية:

– تحتاج المؤسسة كيفما كان نشاطها إلى إستراتيجية تنمية الموارد البشرية حتى تستطيع مواكبة مستجدات البيئة. ففي العصر الحديث تعتبر تنمية الموارد البشرية كإستراتيجية هامة في المؤسسة، تنشق من الإستراتيجية الكلية للمؤسسة وتخضع للتخطيط والتصميم، وتتكون من سياسات وبرامج تستهدف زيادة فاعلية الطاقة البشرية ليس في المدى القصير فقط، بل وفي المستقبل البعيد. وتنطوي هذه الإستراتيجية على ضوابط هامة تتمثل في إستراتيجية التدريب والتي تشكل البنية التحتية للاستراتيجيات الوظيفية المختلفة للمؤسسة، فالتدريب المتواصل يعتبر وسيلة دائمة لتكيف المؤسسة مع ضغوطات ومتغيرات البيئة.

– يعتبر التدريب المحور في عملية تنمية الموارد البشرية، فهو شرط ضروري لكنه غير كاف لإتمام عملية التنمية.

– أنَّ التدريب لا تكتمل فعاليته إلاَّ بفعالية التعلُّم الذي يعتبر أساس التدريب والتنمية، واكتشفنا أنَّ التدريب والتعلم والتطوير عمليات متلازمة ومترابطة تشكل حلقة محورها المورد البشري، وهدفها هو تنمية هذا المورد المهم. للتدريب عدة منافع أهمها هو زيادة استفادة المؤسسة من المورد غير ملموس واكتساب ميزة تنافسية المتمثلة في الأصول الفكرية والذكية غير القابلة للإحلال والتقلِّيد.

كما أنها ترفع من وعي ورضا وولاء الموارد البشرية باضطراد والتي تنعكس إيجابا على إنتاجيتها في العمل.

– لعملية التدريب معايير وأسس يتم على وفقها اختيار الإستراتيجية التدريبية المناسبة كما له طرق تختلف باختلاف الهدف منها. ومن الضوابط الأخرى التي ذكرت آنفا والتي تتكامل مع إستراتيجية التدريب، إستراتيجية تقييم الأداء وإستراتيجية تنمية المسار الوظيفي، وهذا الثلاثي يشكل حلقة أخرى هامة في فعالية تنمية الموارد البشرية إذ بناءا على عملية تقييم الأداء تتعرف المؤسسة والفرد معا على الاحتياجات التدريبية وانطلاقا من ذلك تحدد برامج للتدريب. وهكذا بالنسبة لتنمية المسار الوظيفي، فالموارد البشرية بحاجة دائمة لعملية التدريب لتحقيق طموحاتهم الواقعية وشغل مناصب عليا يتطلعون إليها.

– أنَّ للتنمية المعاصرة مفاهيم حديثة لها غايات ودوافع تتمثل في الرقي بالمورد البشري إلى منزلة راقية من حيث نوعيته واكتساب المؤسسة موظفين متميزين وذوي إنتاجية عالية وبجودة وباستمرار، وكذا تحقيق الميزة التنافسية. ومن بين هذه المفاهيم الحديثة: إدارة المعرفة والتي لها رواج كبير في المؤسسات المعاصرة والرائدة في الأسواق وفي الفكر الحديث للتسيير وفي اقتصاد مبني على المعرفة، الاستثمار في الرأس المال الفكري، والتسيير الاستراتيجي للكفاءات. كل تلك المداخل تمثل حقل شاسع لاستفادة المؤسسة من مواردها البشرية التي لاتضاهيها الموارد المادية.

– تعتبر إستراتيجية تقييم الأداء بعد من أبعاد تنمية الموارد البشرية لها ضرورة قصوى في المؤسسة من خلال إبرازها لجوانب القوة للعاملين لتدعيمها وكذا جوانب الضعف. من أجل تنمية الكفاءات الكامنة لدى الأفراد للاستثمار فيها من خلال عملية التدريب، ومن جهة أخرى الكشف عن الكفاءات المحورية والمتميزة لدى الموظفين للاستفادة منها وزيادة الإنتاجية للمؤسسة.

– تواجه المؤسسات الصحية المعاصرة تحديا كبيرا يتمثل في حاجتها لرفع مستوى أدائها حتى تستطيع مواجهة ما يطلبه المستفيدين فهي تحاول أن تصبح أكثر وعيا بأبعاد الجودة وأكثر اهتماما بخدمة العملاء في أحسن الظروف وذلك لا يتأتى إلاَّ من خلال تسيير استراتيجي للموارد البشرية بتنميته والاهتمام به ووضعه من بين الأولويات التسييرية ليكون عنصرا فعالا في تحقيق الكفاءة والأداء المتميز وبذلك ضمان الجودة في الخدمات المقدمة للمستفيدين.

2. أمَّا النتائج التي استخلصت من الدراسة الميدانية والتي تمت على مستوى المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية والتي ركزت كذلك على إستراتيجية تنمية الموارد البشرية والجودة في الخدمة الصحية فهي:

– بالنظر إلى الإستراتيجية التنموية التوسعية التي اختارتها الجزائر باستثماراتها الضخمة في القطاع الصحي، وبالنظر إلى المكانة المرموقة لوظيفة تنمية الموارد البشرية في الإصلاحات التي يعرفها القطاع الصحي إلا أنَّ الميزانية المخصصة لذلك غير كافية لتغطية البرامج التدريبية والتي أضعفت من كفاءات التسيير على مستوى المؤسسة وأضعفت فعالية التدريب إذ لا يوجد نظام إداري محدد وواضح المعالم لدى المؤسسة في تنمية الموارد البشرية.

– بالنظر إلى التحديات الكبرى التي تواجه المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية، وبالنظر إلى الموقع الاستراتيجي الذي تحتله على مستوى ولاية المدية، وبالنظر إلى الإمكانيات والطاقات البشرية التي تمتلكها، فان وظيفة تنمية الموارد البشرية بالمؤسسة لا تحتل المكانة الإستراتيجية اللائقة مقارنة مع الوظائف الأخرى للمؤسسة، بحيث لا تولي إدارة الموارد البشرية اهتمام كلي وواضح في تحديد أولويات تنمية الموظفين وإشراكهم في وضع البرامج التدريبية، وتحديد الاحتياجات التدريبية ويوجد خلل وارتجالية في منح فرص التدريب؛

– عدم وعي مسيري المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية بمفهوم إستراتيجية تنمية الموارد البشرية ومجالاتها وأهميتها، إذ غالبا ما يقومون بتسيير الموارد البشرية سيرا روتينيا رتيبا دون فكر استراتيجي.

– القصور في البرامج التدريبية سواء على المستوى الإداري أو المهني الأمر الذي أدى إلى إحساس بعض الموظفين في السلك الطبي أو السلك شبه طبي أو بعض الموظفين الإداريين بالتهميش وبالتالي الإحباط. لأنَّ المؤسسة لا تقوم بتجديد مهارات وقدرات الموظفين بصفة مستمرة فهي مازالت تعتمد على الكفاءات الأولية والمهارات الفكرية والفنية المكتسبة في سنوات التحصيل الدراسي بالإضافة إلى فترة التربص في المؤسسة.

– أسلوب اختيار المتدربين بالمؤسسة الاستشفائية بالمدية غير فعال بدرجة كافية إذ لا توجد مؤشرات واضحة وعلمية تمنح على أساسها امتيازات التدريب كما أنَّ الأولوية تعطى لبعض عناصر الطاقم الطبي ذوي المراكز الحساسة والاهتمام بهم والخوف من فقدانهم، فكل ذلك يلعب دور هام في اختيار المتدربين مما ينعكس سلبا على الروح المعنوية لباقي الموظفين، وغياب مؤشرات واضحة تقسم على أساسها ميزانية التدريب.

– بالرغم وجود إطارات وكفاءات عالية لتدريب الموظفين داخل المؤسسة الصحية أو في المعاهد ومدارس التدريب، إلاَّ أنَّ هناك جزءا كبيرا من نتائج التدريب غير ملموسة، حيث دلت الدراسة على عدم إمكانية تطبيق المتدربين ما تعلموه في ميدان العمل ذلك للاختلاف الكبير بين برامج التدريب ومتطلبات الوظيفة نتيجة عدم توافق محتوى البرامج التدريبية ومتطلبات الوظيفة؛

– وجود قناعة عالية لدى المعنيين بالدراسة أنَّ التدريب يعمل على صقل كفاءة أداء الموظفين وهذا من جهة الواقع العملي والذي يتفق مع الجانب النظري الذي تناولنا في الدراسة والذي يؤكد أنَّ من الأهداف الأساسية للتدريب هو رفع وزيادة كفاءة أداء الموظفين وتحسين سلوكهم، وزيادة فاعليتهم في تقديم الخدمات وحل المشاكل التي يواجهونها في العمل.

– نقص كفاءة أنظمة تقييم الأداء مما يخفض معنويات الموظفين إذ لا يعكس حقيقة عمل كل فرد مما يقلل فرص الترقي لوظائف يطمح لشغلها الموظف؛

– نظام تقييم الأداء باستعمال طريقة التنقيط في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" لا يحقق رضا الموظفين لأنه لا يرقى إلى المستوى المرغوب من الموضوعية والعدالة في تقييم الأداء الفعلي للموظفين إذ لا يقوم على أسس واضحة وعلمية.

– عدم وجود التغذية العكسية في مناقشة نتائج التقييم بين الإدارة والمرؤوسين وإن وجدت فهي إجراءات شكلية وغير شاملة لكل الموظفين وهذا ما أوضحه أفراد عينة الدراسة من خلال المقابلة.

– لا يوجد ارتباط قوي بين نتائج تقييم الأداء الفعلية ووظيفة التدريب في المؤسسة، مما يدل على انفصال هذه الوظيفة الهامة عن أهم وظيفة في تنمية الموارد البشرية والمتمثلة في أنشطة التدريب والتي كذلك تنعكس سلبا على وظيفة تنمية المسار الوظيفي في اتخاذ القرارات حول الترقية وغيرها.

– عدم فعالية وظيفة تنمية المسار الوظيفي في المؤسسة لغياب سياسة واضحة في تنمية المسار الوظيفي بالمؤسسة. حيث انه بالرغم من أنه تعد تنمية المسار الوظيفي أحد وجوه تنمية الموارد البشرية إلا أنَّ تسيير المسار الوظيفي والذي من أهدافه وضع الفرد في مسار وظيفي يضمن تنمية قدرات الموظف ومهاراته وخبرته، مازال لا يرتقي إلى التسيير الاستراتيجي في تحقيق طموحات الأفراد.

أما فيما يخص جودة الخدمة الصحية فقد توصلنا إلى النتائج التالية:

– تتميز المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية بتقديم خدمات ذات جودة نسبية من حيث أبعادها الملموسية، الأمان، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والفندقة وفق ما يدركه المرضى المقيمين للاستشفاء بالمصالح الطبية مؤقتا في المؤسسة.

– تبذل مجهودات كبيرة من طرف الطاقم الطبي والشبه طبي _رغم ضغوطات العمل وعدم الرضا على بيئة العمل وعدم وجود تنمية مستمرة لمهاراتهم وقدراتهم_ لتدارك تغطية طبية فعالة للمرضى ويحرصون على توفير الحد الأدنى المضمون من أبعاد الجودة بما يجلب للمستفيد حالة من الارتياح النسبي.

– أنَّ عملية تعزيز جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية تتطلب مهارات عالية وكفاءات في تسيير الموارد البشرية واهتمام أكثر ببيئة العمل وتتطلب جودة شاملة في كل مصالح المؤسسة، كما تتطلب تجديد مستمر للمهارات والقدرات وحتى سلوكيات الموظفين والارتقاء بالكفاءات إلى المستوى المطلوب.

– وفي الأخير وانطلاقا من نتائج الدراسة يمكننا القول أن إستراتيجية تنمية الموارد البشرية التي تتبعها المؤسسة لها علاقة تأثير ضعيف على جودة الخدمات الصحية، وما يؤكد هذا الحكم انه بالرغم من عدم وجود تنمية شاملة ومستمرة للموارد البشرية وبطريقة فعالة ومتكاملة فهي نظام لا يرقى إلى المستوى الاستراتيجي، إلاَّ أننا وجدنا جودة نسبية خاصة من الناحية السلوكية في تقديم الخدمات بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية من وجهة نظر المرضى مما يدل على وجود عوامل أخرى تجعل الموظفين يقدمون خدمات ترضى المستفيدين والتي من بينها ومن وجهة نظرنا عامل الإنسانية وأخلاقيات المهنة التي يتميز بها الموظفون خاصة الطاقم الطبي والطاقم الشبه طبي.

ثالثا: الاقتراحات

بعد ما استخلصناه من نتائج في الدراسة الميدانية نقدم بعض الاقتراحات وهي:

– الاهتمام أكثر بوظيفة التدريب واستحداث مكتب خاص بتسيير برامج التدريب، والتعرف على احتياجاته، وتحديد الفئة ذات الأولوية في الاستفادة من الدورات التدريبية سواء فيما يخص التدريب للتحسين المستوى أو التدريب لتجديد المعلومات وتفويض تسيير البرامج التدريبية لمتخصص في تسيير الموارد البشرية.

– تبني ودعم إستراتيجية تنمية موارد بشرية الشاملة لكل الموظفين بمنح فرص التدريب للطاقم الطبي والطاقم الشبه طبي والإداريين بناءا على دراسة مستفيضة للاحتياجات التدريبية دون تمييز وبطرق عادلة مبنية على أسس علمية وبناءا على تشخيص البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة، عوض تحديد فئة معينة من الموظفين للتدريب بالاعتماد على مقاييس عشوائية واعتبارات شخصية.

– تحديث برامج التدريب وفق مستجدات البيئة للمتدربين في المعاهد أو المدارس أو المؤسسات الصحية المتعاقدة مع المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية أو في المؤسسة نفسها والتنسيق بين الاحتياجات التدريبية والبرامج التدريبية لتحقيق التوافق بين مخرجات التدريب ومتطلبات الوظائف ومتطلبات التطور في العصر الحديث.

– استدامة الدورات التدريبية لتحسين المستوى وتجديد المعلومات والإنصاف في منح فرص التدريب لتحقيق العدالة في توزيع الدورات التدريبية لتنمية المهارات والمعارف وتعديل السلوكيات لتعزيز أخلاقيات المهنة بشكل فعال ومستمر. وجلب المدرّبين الأكفاء للنهوض بطاقات الموارد البشرية.

– توعية الموارد البشرية بأهمية التدريب والتنمية في حل مشاكل العمل، وتحمل المسؤولية في الأخذ بعين الاعتبار الاستدعاءات التي ترسلها الإدارة للموظفين لاستكمال دراستهم وزيادة معارفهم.

– بالنظر إلى محدودية الاعتمادات المالية المخصصة للتدريب فعلى المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية اتخاذ إجراءات عادلة في اختيار المتدربين ومنح فرص التدريب وفق مبدأ الأولوية في تحديد الاحتياجات التدريبية.

– تقييم أداء الموظفين بطرق عادلة وموضوعية وقياس حقيقة عملهم ومعرفة أسباب الانحرافات ومعالجتها عوض استخدام أساليب العقاب والتي من بينها الحرمان من فرصة التدريب.

– ربط عملية تقييم الأداء الفعالة والعادلة بالحوافز المادية والمعنوية والتي من بينها التدريب الذي يعد كأمر ضروري للموظفين على اختلاف مستوياتهم لمواكبة مستجدات البيئة وتقديم خدمات ترضي المريض.

– ربط عملية تقييم الأداء بتنمية المسار الوظيفي بشكل صحيح وتوفير المعلومات بالشكل الكافي حول نتائج تقييم الأداء وكذا حول فرص الترقي للمناصب الأخرى من خلال نظام معلومات فعال يعزز اتصال الإدارة العليا مع كل الموظفين سواء للسلك الطبي أو الشبه طبي أو الموظفين الإداريين دون تمييز.

– إشراك الموظفين من الطاقم الطبي والشبه طبي والإداريين في إعداد الأهداف العامة للمؤسسة والأهداف الفرعية لكل وظيفة، ومنح كل موظف فرصة إدارة عمله وفق أهداف محددة ليسهل على إثرها تقييم ما توصل إليه الموظف من أهداف محققة فعلا.

– إعادة مراجعة نظام تقييم أداء الموظفين وإضفاء طابع المرونة عليه ليتماشى ومستجدات البيئة، وضرورة مراجعة الإدارة العليا نتائج تقييم الأداء للتأكد من عدم تحيز المشرف المباشر لبعض الموظفين. أو الوقوع في أخطاء التقييم الأخرى.

– مساعدة الموارد البشرية بمختلف التخصصات في رسم مسارهم الوظيفي والاهتمام أكثر بتدريبهم حتى يحققوا تقدم وظيفي لزيادة فعاليتهم في العمل.

– ضرورة ترقية الموارد البشرية بناءا على الأهلية والكفاءات لشغل مناصب أعلى وانطلاقا من نظام تقييم فعال للأداء، والاهتمام أكثر بالترقية في الرتب لأنَّ المؤسسة تهتم أكثر بالترقية في الدرجات، أما الترقية بالرتب فتخص فقط المراتب العليا في الإدارة أو البعض من الوظائف للطاقم الطبي.

– إدارة الموارد البشرية في المؤسسة قيد الدراسة مطالبة بتفعيل دورها أكثر والمتمثل أساسا في تهيئة المناخ المناسب الذي يساعد الموظفين على بذل قصارى جهودهم واستغلال قدراتهم لتحقيق مصالحهم ومصالح المؤسسة في آن واحد، وهذا يكون من خلال ضبط لإطار العلاقة بين الإدارة والموظفين لكي تضمن الإدارة الاستفادة من قدرات وكفاءات عنصرها البشري.

– توعية الموارد البشرية ونشر مفهوم الجودة للخدمات الصحية في جميع مصالح المؤسسة الصحية وفي جميع المستويات وذلك عن طريق استخدام وسائل التوعية المتاحة لغرس بيئة ومفاهيم وطرق تحسين الجودة في مجتمع موظفي المؤسسة الاستشفائية، ومن بين هذه الوسائل:

المحاضرات؛ توظيف المؤهلين في الإدارة الصحية والإدارة العامة ذوي درجات علمية عالية ومناسبة لقيادة المرافق الصحية؛ كتابة التقارير اليومية لنقل واقع الحال في الخدمات الصحية الحقيقية؛ توضيح معايير الجودة للموظفين في المؤسسة الصحية؛ استحداث وحدة صحية مستقلة خاصة بالجودة وكيفية تطويرها، نظام مراقبة تطبيق الجودة في الخدمات؛ تثمين والأخذ بعين الاعتبار الدراسات المتخصصة سواء كانت داخلية أو خارجية عن المؤسسة يتم من خلالها توزيع الاستبيانات على المرضى والموظفين بهدف معرفة مستوى جودة الخدمة وتقييمها؛ تعديل السياسات المعمول بها في تسيير الموارد البشرية انطلاقا من تلك الدراسات لتحسين الخدمات؛ ويستحسن وجود تواصل مع المرضى واستماع لشكاويهم واقتراحاتهم فيما يتعلق بكيفية تقديم الخدمات لهم ومعالجتها بجدية.

- التكامل بين جميع الأجزاء والأقسام العاملة بالمؤسسة لخدمة المريض بجودة حتى يشعر المريض بالراحة والاهتمام من خلال توسيع نطاق جودة الخدمات وعدم اقتصارها على بعد من أبعادها دون الآخرين.

وختاما من الواضح أن تطبيق الجودة في الخدمات وتحقيق ثقافة الجودة في المؤسسات الصحية بصفة عامة والمؤسسات الاستشفائية العمومية بصفة خاصة يتطلب صبرا ومتابعة، وإصرارا والتزام من الإدارة والموظفين على المضي قدما في الطريق الذي انتهجته المؤسسات الصحية العالمية وفي الدول المتقدمة. خاصة بعد أن أضحت أهمية وضرورة تطبيق الجودة في الخدمات الصحية واضحة يمكن استخدامها، ولذلك يستلزم الأمر اعتماد المؤسسة الاستشفائية

العمومية أساليب لتنمية الموارد البشرية ورفع كفاءتهم ومهاراتهم بفكر استراتيجي، وإدخال تغييرات في سلوكياتهم ودفعهم نحو التحسين المستمر في الخدمات المقدمة للمستفيدين للوصول بها إلى الجودة التي ترضيهم وتحقق ميزة تنافسية للمؤسسة.

رابعا: آفاق البحث

من الموضوعات التي لها علاقة ببحثنا ونوصي بها مستقبلا:

- واقع الميزانية العامة للمؤسسات الصحية وعلاقتها بإستراتيجية تدريب الموارد البشرية في المؤسسات الصحية.
- واقع تنمية الموارد البشرية في المؤسسات الصحية _دراسة مقارنة بين المؤسسات العمومية والخاصة_
- دور القيادة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الخدمية.
- علاقة تنمية الموارد البشرية بالاحتراق الوظيفي وأثرهما على جودة الخدمات الصحية.
- أثر جودة حياة العمل على رضا المستفيد كمؤشر لقياس جودة الخدمات في المؤسسات الصحية.
- استراتيجية تنمية الموارد البشرية بين الواقع والتحديات في المؤسسات العمومية الجزائرية.
- واقع أخلاقيات المهنة في المؤسسات العمومية الاستشفائية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية.
- إدارة الأزمات وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

المـــــراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية

➢ **المصادر:**

1.أبو السعود أحمد محمد، الاتجاهات الحديثة لقياس وتقييم أداء الموظفين، مصر، منشأة المعارف للنشر، 2004.

2.أبو النصر مدحت محمود، إدارة وتنمية الموارد البشرية: الاتجاهات المعاصرة، مصر، مجموعة النيل العربية، 2007.

3.أبو النصر مدحت محمود، تنمية مهارات بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة، مصر، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2005.

4.أبو بكر مصطفى محمود، الموارد البشرية: مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، مصر، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، 2003_2004.

5.أبو علفة عصام الدين، اتجاهات معاصرة في إدارة الموارد البشرية (النظرية والتطبيق)، دون بلد، شركة الجمهورية الحديثة لتحويل وطباعة الورق، 2002.

6.اتحاد الخبراء والاستشاريون الدوليون، عائد الاستثمار في رأس المال البشري: قياس القيمة الاقتصادية لأداء العاملين، الطبعة الأولى، مصر، إيتراك للنشر والتوزيع، 2004.

7.أحمد ماهر، تطوير المنظمات: الدليل العلمي لإعادة الهيكلة والتميز الإداري وإدارة التغيير، الطبعة الأولى، مصر، الدار الجامعية، 2007.

8.أشوك تشاندا، شلبا كابرا، ترجمة الخزامي الحكم أحمد، الطبعة الأولى، مصر، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2002.

9.آل مراد نوال يونس، نظام تقييم الموارد البشرية وانعكاساته في قرارات إدارتها، الأردن، دار غيداء للنشر والتوزيع، 2012.

10. البكري ثامر ياسين، تسويق الخدمات الصحية، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005.

11. بلوط حسن إبراهيم، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، الطبعة الأولى، لبنان، دار النهضة العربية للنشر 2002.

12. بن عنتر عبد الرحمن، إدارة الموارد البشرية: المفاهيم والأسس، الأبعاد، الإستراتيجية، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2010.

13. بواعنة عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، الطبعة الأولى، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2003.

14.بوحنية قوي، تنمية الموارد البشرية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات، الطبعة الأولى، عمان، مركز الكتاب الأكاديمي، 2008.

15.بوكميش لعلى، مدخل إلى تنمية الموارد البشرية مع دراسة الواقع في الدول العربية، الطبعة الأولى، الجزائر، دار الراية للنشر والتوزيع، 2012.

16.بوكميش لعلى، إدارة الجودة الشاملة أيزو 9000، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2011.

17. البياتي حسين ذنوب علي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005.

18. تشارلز فيليبس، ترجمة البنا جلال، اقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتامين الصحي(المسار الأمريكي)، الطبعة الأولى، مصر، الناشر المكتب العربي الحديث، 2012.

19. التميمي فواز، أحمد الخطيب، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو(9001)، الطبعة الأولى، الأردن، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، 2008.

20. التيجاني بلعروسي أحمد ، مسراتي سليمة، قانون الصحة، الجزائر، دار هومة للنشر الطباعة والتوزيع، 2006.

21. ثابتي الحبيب، بن عبو الجيلالي، تطوير الكفاءات وتنمية الموارد البشرية: دعائم النجاح الأساسية لمؤسسات الألفية الثالثة، الجزائر، مؤسسة الثقافة الجامعية، 2009.

22. جاد الرب سيد مجمد، إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية، مصر، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، 2009/2008.

23. جاري ديسلر، ترجمة محمد سيد أحمد عبد المتعال، إدارة الموارد البشرية، المملكة العربية السعودية، دار المريخ للنشر، 2009.

24. جنيفر جوي ماثيوز، وآخرون، ترجمة علا أحمد إصلاح، تنمية الموارد البشرية، الطبعة الأولى، مصر، مجموعة النيل العربية، 2008.

25. جيرالد جرينبرج، روبرت بارون، تعريب ومراجعة رفاعي محمد رفاعي، إسماعيل علي بسيوني، إدارة السلوك في المنظمات، المملكة العربية السعودية، دار المريخ للنشر، 2004.

26. الحاج علي توفيق، سمير حسين عودة، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، الأردن، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 2011.

27. حاروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر، دار كتامة للكتاب، 2008.

28. حجازي محمد حافظ، إدارة الموارد البشرية، مصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2005.

29.حداد شفيق ، نظام السويداني، أساسيات التسويق، الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع، 2003.

30.حمود خضير كاضم، منظمة المعرفة، الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2010.

31. حنفي عبد الغفار، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، مصر، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2002.

32. درة عبد الباري إبراهيم، زهير نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرون، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2008.

33. درة عبد الباري وآخرون، إدارة القوى البشرية، مصر، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، 2008.

34. الدمرداش طلعت إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مصر، مكتبة القدس للنشر، 2006.

35. ديدان مولود، القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجزائر، دار بلقيس، 2011.

36. ديري زاهد محمد، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأول، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2001.

37. ذياب صلاح محمود، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة: منظور شامل، الطبعة الأولى، الأردن، دار الفكر موزعون وناشرون، 2009.

38. راوية حسن، مدخل إستراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، مصر، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، 2002/2001.

39. الرفاعي عقيل محمود، إدارة التنمية المهنية، مصر، دار الجامعة الجديدة، 2009.

40. ريتشارد نورمان، ترجمة عمرو الملاح، النظرية الأولى في لحظة صدق: إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، مكتبة العبيكان، 2005.

41. زايد عادل محمد، إدارة الموارد البشرية رؤية إستراتيجية، مصر، دون دار نشر، 2003 .

42. زايد عادل محمد، العدالة التنظيمية: المهمة القادمة لإدارة الموارد البشرية، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006.

43. زايد عادل، الأداء التنظيمي المتميز:الطريق إلى مؤسسة المستقبل، مصر، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2006.

44. الساعدي مؤيد نعمة، مستجدات فكرية معاصرة في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، الأردن، الوراق للنشر والتوزيع، 2011.

45. السالم مؤيد سعيد، حرحوش عادل، إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي، جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الأردن، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، 2006.

46.السالم مؤيد سعيد، منظمات التعلم، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2005.

47. سعد حسين فتح الله، التنمية المستقلة : المتطلبات والاستراتيجيات، الطبعة الثانية، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 1999.

48.السكارنة بلال خلف، التطوير التنظيمي والإداري، الطبعة الثانية، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2013.

49.السلمي علي، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، مصر، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1998.

50.السلمي علي، إدارة التميز: نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة، مصر، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2002.

51.السلمي علي، إدارة الموارد البشرية: منظور إستراتيجي، مصر، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2008.

52.السمرائي مهدي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، الطبعة الأولى، الأردن، دار جرير للنشر والتوزيع، 2007.

53. سمير محمد عبد العزيز، اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والإيزو 9000 و10011: رؤية اقتصادية فنية إدارية، مصر، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية للطباعة والنشر، 2000.

54.السويدي جمال سند، تنمية الموارد البشرية في اقتصاد مبني على المعرفة، الإمارات العربية المتحدة، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية، 2004.

55. سيد مصطفى أحمد، إدارة الجودة الشاملة والأيزو9000: دليل عصري للجودة والتنافسية، مصر، النشر د/احمد سيد مصطفى، 2004.

56. سيد مصطفى أحمد، إدارة الموارد البشرية: المهارات المعاصرة في إدارة البشر، مصر، الناشر احمد سيد مصطفى، 2002.

57. الصالح وليد يوسف، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، الطبعة الأولى، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع،2011.

58.الضمور هاني حامد، تسويق الخدمات، الطبعة الثالثة، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005.

59. الطائي يوسف حجيم وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009.

60. الظاهر نعيم إبراهيم، تنمية الموارد البشرية، عالم الكتب الحديثة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، 2009.

61.الظاهر نعيم إبراهيم، إدارة المعرفة، علم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن، جدارا للكتاب العالمي، 2009.

62. عامر سامح عبد المطلب، إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، الأردن، دار الفكر ناشرون وموزعون، 2011.

63. عامر سعيد ياسين، استراتيجيات التغيير، مصر، مركز وايد سيرفيس للاستشارات والتطوير الإداري، 1994.

64. عباس سهيلة محمد، إدارة الموارد البشرية:مدخل إستراتيجي، الطبعة الثانية، الأردن، عالم الكتب الحديث، 2002.

65.عبد الحميد سامية جلال، الإدارة البيئية المتكاملة للمستشفيات كأداة لخفض تكلفة الرعاية الصحية، جزء من: شركة المواساة للخدمات الطبية، منظمة الصحة العالمية، تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2008.

66.عبد الستار العلي، عامر إبراهيم قنديلجي، غسان العمري، المدخل إلى إدارة المعرفة، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2006.

67.عبد الله الحاج فيصل وآخرون، دليل ضمان الجودة والاعتماد للجامعات العربية أعضاء الاتحاد، عمان، منشورات الأمانة العامة لاتحاد الجامعات العربية، 2008.

68.عبد الله عادل محمد، إدارة جودة الخدمات، الطبعة الأولى، الأردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2013.

69. عبد المعطي عساف، التدريب وتنمية الموارد البشرية:الأسس والعمليات، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، 2008.

70. عبوي زيد منير، إدارة التغيير والتطوير، الطبعة الأولى، عمان دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، 2006.

71. عدمان مريزق محمد ، مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، الأردن، دار الراية للنشر والتوزيع، 2012.

72. العزاوي عدنان داوود محمد، هدى زوير مخلف الدعمي، الاقتصاد المعرفي وانعكاساته على التنمية البشرية: نظرية وتحليل في دول عربية مختارة، الطبعة الأولى، عمان، دار جرير للنشر والتوزيع، 2010.

73. عشماوي محمد عبد الوهاب ، الإدارة الإستراتيجية في تنمية الموارد البشرية في ظل العولمة، مصر، منشاة المعارف للنشر والتوزيع، 2010.

74. عصام نور الدين، إدارة المعرفة والتكنولوجيا الحديثة، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010.

75. عطية عبد القادر محمد عبد القادر، إتجاهات حديثة في التنمية، مصر، الدار الجامعية طبع–نشر–توزيع، 2000.

76. عقيلي عمر وصفي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005.

77. العلاق بشير، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، 2007.

78. العنزي سعد علي، أحمد علي صالح، إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2003.

79. العواملة نائل عبد الحافظ، إدارة التنمية: الأسس–النظريات–التطبيقات العملية، الطبعة الأولى، الأردن، دار الزهران للنشر والتوزيع، 2010.

80.الغبور أكرم، Quality Improvement In Hospitals، جزء في الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: تقنية نظم المعلومات، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، المؤتمر العربي الثالث، 2004.

81. غربي علي وآخرون، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، مصر، دار الفاروق للنشر والتوزيع، 2008.

82. الفضل مؤيد عبد الحسين، يوسف جحيم الطائي، إدارة الجودة الشاملة: من المستهلك إلى المستهلك، الطبعة الأولى، الأردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2004.

83. القضاة حسن صالح سليمان، القيادة: مدخل في إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2012.

84. قنديلجي عامر إبراهيم، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 1999.

85. كشواي باري، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، مصر، دار الفاروق للنشر والتوزيع، 2006.

86.لباد ناصر، الأساسي في القانون الإداري، الجزائر، دار المجدد للنشر والتوزيع، 2011.

87. ماضي محمد توفيق ، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006.

88.ماهر أحمد، السلوك التنظيمي: مدخل لبناء المهارات، الطبعة السابعة مصر، الدار الجامعية طبع نشر وتوزيع، 2000.

89.المبيضين عقلة محمد، جرادات أسامة محمد، التدريب الإداري الموجه بالأداء، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2001.

90. مجموعة من الخبراء، آفاق جديدة في التنمية البشرية والتدريب، الطبعة الأولى، مصر، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2007.

91. محمد سمير، الإدارة الإستراتيجية وتنمية الموارد البشرية، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2009.

92. المحياوي قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم، عمليات، تطبيقات، الطبعة الأولى، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006.

93. مخيمر عبد العزيز، محمد الطعامنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003.

94.المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 33، 20 ماي، 2007.

95.المرسوم التنفيذي رقم 11-121، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية العدد 46، 22 سبتمبر 2013.

96.المرسوم التنفيذي رقم 11-379، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية العدد 33، 26 يونيو 2013.

97.المرسي جمال الدين محمد، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل لتحقيق الميزة التنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرون، مصر، الدار الجامعية، 2003.

98.مرسي نبيل محمد، أحمد عبد السلام سليم، الإدارة الإستراتيجية، مصر، المكتب الجامعي الحديث، 2007.

99.المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته، الطبعة الأولى، الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2003.

100.ملحم يحي سليم، التمكين كمفهوم إداري معاصر، الأردن، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006 .

101.الملكاوي إبراهيم الخلوف، إدارة المعرفة: الممارسات والمفاهيم، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2007.

102. النجار فايز جمعة وآخرون، أساليب البحث العلمي: منظور تطبيقي، دون طبعة، الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع، 2009.

103. النجار فريد راغب، التنمية الإدارية، مصر، الدار الجامعية، 2007.

104. النجار فريد، إدارة وظائف الأفراد وتنمية الموارد البشرية: رؤى جديدة في إدارة ومحاسبة الأصول الإنسانية، مصر، مؤسسة شباب الجامعة، 1998.

105. النجار فريد، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، مصر، الدار الجامعية، 2006.

106. النداوي عبد العزيز بدر، عولمة إدارة الموارد البشرية : نظرة إستراتيجية، الطبعة الأولى، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2009.

107. نوري منير، كورتل فريد، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى،الجزائر، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 2011.

108.هاشم حمدي رضا، التدريب والتأهيل الإداري، الطبعة الأولى، الأردن، دار الراية للنشر والتوزيع، 2010.

109.هيو كوش، ترجمة الأحمدي طلال بن عايد، إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، المملكة العربية السعودية، الإدارة العامة للطباعة والنشر، 2002.

➢ المراجع:

1. أحمد البدري عبد العزيز، الفرق بين التعليم والتعلم والتدريب، http://www.wadilarab.com/t8024-topic.

2.أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة(TQM) في المؤسسات الخدمية، جامعة ورقلة، مجلة الباحث، العدد04، 2006.

3.أحمد مصنوعة، تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير:تجارب الدول، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، 2012.

4.أحمد مصنوعة، محمد راتول، الاستثمار في رأس المال الفكري وأساليب قياس كفاءته، الملتقى الدولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 13-14 ديسمبر 2011.

5.الأحمدي حنان، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة- مركز البحوث- معهد الإدارة العامة، الرياض، المجلد الأربعون، العدد الثاني، 2000.

6.أسامة عبد المنعم، عبد الوهاب المطارنة، رأس المال الفكري وأثره على الإبداع والتفوق المؤسسي في الشركات الصناعية الأردنية، أبحاث اقتصادية وإدارية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد السادس، 2009.

7.الآغا أحمد عوني أحمد حسن عمر، العلاقة التكاملية لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة البيئة ومتطلبات أداة سلسلة التجهيز الخضرات في تعزيز التنمية المستدامة -دراسة تحليلية لآراء القيادات الإدارية في الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في نينوي، العراق، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد01، 2011-2012.

8.أيمن حسن أيوب، أثر التعلم الوظيفي في تطوير المسار الوظيفي: دراسة تطبيقية في قطاع المصارف، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 29، العدد الثاني، 2013.

9.بلوناس عبد الله، قدايفة أمينة، دور رأس المال الفكري في تحقيق الميزة التنافسية لمنظمات الأعمال، http://www.google.dz/url?.

10.بن بيار حبيب، بلقوم فريد، دور إدارة المعرفة في تنمية الموارد البشرية، الملتقى الدولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، 2011.

11. بن صوشة رياض، خريف نادية، الأهمية الإستراتيجية للتدريب وتنمية الموارد البشرية في المؤسسة الوطنية للجيوفيزياء، الملتقى الوطني الأول حول تسيير الموارد البشرية "تسيير المهارات ومساهمته في تنافسية المؤسسات"، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 23/22 فيفري، 2012.

12. بن عبد الرحمن نصيرة، آليات تطوير الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية في ظل تحرير التجارة الخارجية، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة البليدة، 2006.

13. بنية عمر، إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين الإنتاجية بالمؤسسة الاقتصادية شركة توزيع المواد البيترولية "نفطال"، رسالة ماجستير، فرع الإحصاء والاقتصاد، تخصص تحليل اقتصادي، المعهد الوطني للتخطيط والإحصاء، 2006/2005.

14.بوحنية قوي، نحو منظور متكامل لفهم التنمية البشرية من خلال المدخل الكلي_ المدخل الجزئي_مدخل الحكم الراشد، الملتقى الدولي حول التنمية البشرية وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، جامعة ورقلة، 2004.

15. بودلة يوسف، دور الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية في تنمية كفاءات المؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة مجمع صيدال، فرع انتيبيوتكال، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة سعد دحلب البليدة، 2009/2008.

16. بوشنقير ايمان، دور التكنولوجية في تحقيق التنمية، http://www.aleqt.com/2012/07/28/article_678330.html.

17. بوعمامة خامرة، إستراتيجيات تطوير إدارة الموارد البشرية في التعليم العالي: دراسة حالة جامعة قاصدي مرباح (ورقلة)، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص تسيير عمومي، جامعة الجزائر 03، 2011/2010.

18. بوعمرة فتحي، قياس أثر محدّدات جودة الخدمة المدركة على رضا المستفيد: دراسة حالة المؤسسة العموميّة الاستشفائيّة لولاية المدية، رسالة ماجستير، علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة البليدة (02)، 2013/2012.

19. بوعنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء: دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007/2006.

20. التحيوي مهى، تقييم جودة الأداء، الفصل السادس، جزء من الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، برنامج السياسات والنظم الصحية، جمعية التنمية الصحية والبيئة، 2005،

.http://www.rthegypt.org/sites/www.rthegypt.org/files/0004_Chapter1 _Strategies.pdf

21. ثابت عبد الرحمن إدريس، قياس جودة الخدمة الصحية باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات، دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بالكويت، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الرابع، العدد الأول، نوفمبر 1996، 2003.

22. الجزائري صفاء محمد هادي، وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام،البصرة،

.http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931

23. جقيق عبد المالك، عبيدات سارة، تنمية الموارد البشرية من خلال التعلم التنظيمي، دراسة ميدانية في مؤسسة (ALFAPIP)، الملتقى الوطني الأول حول تسيير الموارد البشرية: تسيير المهارات ومساهمته في تنافسية المؤسسات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012.

24. جوادة سمر إبراهيم خليل، مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2001.

25. جيلالي أمير، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2008-2009.

26. حاج عيسى سيد أحمد، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية: دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 03، 2012/2011.

27. حسينة/ل، تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال، جريدة المساء،

/http://www.el-massa.com/ar/content/view/61937.

28. خثير محمد، المداخل الحديثة في التطوير الإداري وإمكانية تطبيقها في قطاع الصحة: دراسة حالة إعادة هندسة نظم العمل والجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، فرع علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، 2010.

29. خروبي بزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر(1999-2006)، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد خليف بالشلف، رسالة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة، جامعة الجزائر 03، 2010-2011.

30. خضر شلتوت أماني، تنمية الموارد البشرية كمدخل استراتيجي لتعظيم الاستثمار في العنصر البشري، دراسة على موظفي الوكالة في قطاع غزة (الرئاسة ومكتب غزة الإقليمي)، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، فلسطين،2009.

31. خلاف نجوى، إستراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، برنامج السياسات والنظم الصحية، جمعية التنمية الصحية والبيئة، 2005،

http://www.rthegypt.org/sites /www.rthegypt.org/ file s/0 004 ha

32. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية: حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، 2012.

33. دراجي عيسى، الاستثمار في رأس المال الفكري، الملتقى الدولي الخامس حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في ظل الاقتصاديات الحديثة، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 2011.

34. دربالي سهام، زيتوني عبد القادر، رأس المال الفكري، الحاجة الفعلية للمصارف الإسلامية في ظل اقتصاد المعرفة، المؤتمر العالمي التاسع للاقتصاد والتمويل الإسلامي، اسطنبول، تركيا، 2013.

35. الدكرورى محمد، جودة حياة العمل،

.http://kenanaonline.com/users/kotler/posts/217894

36. ذياب صلاح محمود، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، 2012.

37. زكريا مقري، عبد الحليم بليزاك، اثر تبني المسؤولية الاجتماعية على تنمية الموارد البشرية، دراسة حالة ميدانية بمؤسسة نفطال مقاطعة باتنة، http://www.google.dz/url?sa =t&rct=j&q=&esrc =s&frm =1& sourc e=web&c d=1&ved =0CC0QF .jAA&url=http%3A%2F%2Fiefpedia.com%2Farab%2Fwp-

38. زيتوني كمال ، جايز كريم، مقاربة تفاعلية لوظائف إدارة الموارد البشرية لتحقيق الميزة التنافسية المستدامة، جامعة المسيلة.

39.سعيدان رشيد، دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية– دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية ببشار، رسالة ماجستير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة تلمسان، 2011/2010.

40. السلمي سليمان عبد الله، تخطيط المسار الوظيفي، مجلة عيادة الجندي، دورية ثقافية، صحية، إدارية، العدد 38، 2014،

http://magazine.msd.med.sa/editions/38/mngfile/Pages/news1.aspx.

41. سويسي دلال ، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، 2012-2011.

42. الشراونة رانيا إسماعيل، أثر تطبيق المعيار SO.15198 الجودة وكفاءة المختبرات الطبية في رضا المرضى في المختبرات الطبية الأردنية الخاصة، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2013.

43. الشريف عبد القادر بن عيسى، تقييم مستوى استخدام التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في الإدارات العمومية الجزائرية:دراسة حالة إدارة الجمارك، رسالة ماجستير، فرع علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، جامعة الجزائر،2007-2008.

44. شعبة التفتيش والجودة النوعية، دليل جودة الرعاية الصحية، الأردن، 2007، ?http://www.google .com/url.

45. شنوفي نور الدين، تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة العمومية الاقتصادية: حالة المؤسسة الجزائرية للكهرباء والغاز، أطروحة لنيل درجة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية، تخصص علوم التسيير، 2004-2005.

46. شيشون بوعزيز، أهمية الأسس الإستراتيجية والتكنولوجية في تطبيق إدارة المعرفة:دراسة تحليلية لآراء إطارات المديرية الجهوية للصندوق الوطني للسكن، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد العاشر، ديسمبر 2011.

47. الصالح أسماء رشاد نايف، المعرفة الضمنية ودورها في تنمية وتطوير الموارد البشرية في ظل مفهوم الإدارة المعولمة دراسة تطبيقية للشركات المتعددة الجنسيات، المؤتمر العلمي الدولي: عولمة الإدارة في عصر المعرفة، 2012.

48. صالح بو عبد الله، قياس أبعاد جودة الخدمة: دراسة تطبيقية على بريد الجزائر، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة "محمد بوضياف" المسيلة، العدد 10، 2010.

49. صالح رضا إبراهيم، رأس المال الفكري ودوره في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمات، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية: نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، المملكة العربية السعودية، 2009.

50. الصحة العمومية: نتائج ملموسة على كافة الأصعدة، http://www.djazair50.dz/? .

51.طشطوش هايل عبد المولى، إدارة وتنمية الموارد البشرية وانعكاسها على أداء منظمات الأعمال: تقدير اقتصادي إسلامي، الملتقى الدولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، يومي 13و14 ديسمبر 2011.

52.طواهرية الشيخ، الاستثمار البشري وإدارة الكفاءات كعامل لتأهيل منظمات الأعمال واندماجها في اقتصاد المعرفة، الملتقى الدولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، 2011.

53. الطويل أكرم أحمد وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية:دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، العراق، المجلد 6، العدد 19، 2010.

54. عاطف محمود عوض، دور إدارة المعرفة وتقانتها في تحقيق التطوير التنظيمي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 28، العدد الأول، 2012.

55. عبد العال عبد العزيز عبد العال زكي، إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات، أطروحة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الافتراضية الدولية بالمملكة المتحدة، 2010.

56.عبد الله بن عبد العزيز آل الشيخ، الاستثمار بالموارد البشرية، المحاضرة العلمية الرابعة، مركز الجلد والحساسية، 06 نوفمبر 2008.

57.عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008/2007.

58. عرابة الحاج، تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية: دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات، مجلة الباحث، العدد 10، 2012.

59. عرب فهد أحمد، عندما يعتبر المستشفى مصنعا ستتحسن الكفاءة الإنتاجية،

.http://www.aleqt.com /2011/11/17/article_598929.html

60. العلاق بشير عباس محمود ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادات الإدارية في المنظمات الخدمية: حالة المختبرات الطبية الصحية

ومراكز الأشعة في الأردن، المؤتمر العربي الثاني في الإدارة: القيادة الإبداعية في مواجهة التحديات المعاصرة للإدارة العربية، مصر، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2001.

61. علي عبد الله، أحمد مصنوعة، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية كمدخل لتحقيق الميزة التنافسية الجديدة، الملتقى الدولي الثاني حول المعرفة في ظل الاقتصاد الرقمي، ومساهمتها في تكوين المزايا التنافسية للبلدان العربية جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، 2007.

62. علي عبد الله، موقع التنمية البشرية ضمن الإصلاح الهيكلي، مجلة الباحث، العدد الثاني، جامعة الجزائر، 2003.

63. علي محمد عبد الوهاب، إدارة الموارد البشرية وأهميتها في تطوير الإدارة، اجتماع استشاري لتنمية الإدارة العامة والمالية العامة بيروت 3/1تموز/يوليو 2003،

.http://unpan1.un.org /intradoc /groups / public/d ocume nts /un /unp an 030506.pdf

64. الفراج أسامة، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، المعهد العالي للتنمية الإدارية اقتصاد وإدارة المؤسسات الصحية، جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، 2009.

65. فضيل سلمان داود، علاء عبد الكريم البلداوي، قياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات(DEA)، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد السابع، العدد20، الفصل الثالث، 2012.

66. قبة فاطمة، علاقة تقييم الأداء بتحفيز المستخدمين الطبيين والشبه طبيين في المركز الإستشفائي الجامعي باالبليدة فرانتز_فانون، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة البليدة، 2007/2006.

67. قدي عبد المجيد، إشكالية تنمية الموارد البشرية في ظل العولمة، الملتقى الدولي حول التنمية البشرية وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، جامعة ورقلة، 2004.

68. قدي عبد المجيد، سملالي يحضية، نحو تنمية إستراتيجية للموارد والكفاءات البشرية في ظل العولمة، الملتقى الدولي حول الشفافية ونجاعة الأداء، جامعة الجزائر، 2003.

69. قياس جودة الخدمات الصحية، http://behaira.healthgoo.com/t169-topic.

70. كامل مهنا، الرعاية الصحية الأولية: واقع وحلول، المؤتمر الوطني الأول تجمع للهيئات الأهلية في لبنان، قصر اليونسكو، 2كانون الأول 1999.

71. الكحلوت سعدي محمد، العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، كلية التجارة، جامعة غزة، 2004.

72. مجبل الكمالي طلال فائق، التنمية البشرية في القرآن الكريم، رسالة ماجستير في الشريعة والعلوم الإسلامية، كلية الفقه، جامعة الكوفى، العراق، 2013.

73. محمود عيسى، إستراتيجية التدريب والتنمية:النموذج التشخيصي للموارد البشرية، مجلة التدريب والتقنية، العدد171، 2013.

74.مصلح عطية، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة قلقيلية التعليمية، http://www.qou.edu/arabic/ research Program/researchers Page s/atie hMus leh /r 4 drAtiehMusleh.pdf.

75. مصنوعة أحمد، إستراتيجية إدارة الموارد البشرية ودورها في تحقيق متطلبات التغيير بالمؤسسة الصناعية،http://labocolloque5.voila.net/120ahmedmesnoua.pdf .

76. معاوي وفاء، الحكم المحلي الرشيد كآلية للتنمية المحلية في الجزائر، رسالة ماجستير في العلوم السياسية، تخصص سياسات عامة وحكومات مقارنة، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009-2010.

77.المفاهيم الأساسية للتنمية والمدن، http://www.cpas-egypt .co m /p d f /B a h e r / Dr/002.pdf .

78. منظمة الصحة العالمية، النظام الصحي، http://www.who.int/features/qa/28/ar/.

79.منظمة الصحة العالمية، معا من اجل الصحة:ملاحظات توجيهية، التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2006، http://ww w.healthin tern etwo rk.c o m /hr h /resour ces /policy_brief_ar.pdf .

80. موسوس مغنية، دور رأس المال الفكري في تطوير الصناعات الصغيرة، http://arabsi.org / index. Php?option=com_ content&view=ar ticl e&i d =2343:2013-04-23-13-54-41& catid =42:2012-02-25-14-11-51 & It e m id=76.

81. الموسوي سنان كاظم، مؤيد حسن علي' مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحديد الأسبقيات التنافسية: دراسة تطبيقية في معمل اسمنت الكوفة الجديد،مجلة آداب الكوفة، المجلد1، العدد 1، 2008.

82. نعساني عبد المحسن، اختبار اتجاه العلاقة السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء الوظيفي بالتطبيق على المستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى، مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي، مصر، 2002.

83. الهيتي صلاح الدين، أثر تطوير المسار الوظيفي في رضا العاملين، دراسة ميدانية في عدد من الجامعات الأردنية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، سوريا، المجلد2، العدد الثاني، 2004.

84.الهيتي عبد الرزاق، التنمية الاجتماعية مع المفاهيم القريبة، http://www .ejtemay.com / showthread.php?p=215942.

85. واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، رسالة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 03، 2011-2010.

86.الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، صحة، http://www. andi.dz/ index.ph p/ar/s ecteur-de-sante.

87. يحضيه سملالي، أثر التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية وتنمية الكفاءات على الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2004/2003.

88. يحضيه سملالي، التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية والتميز التنافسي للمؤسسة الصغيرة والمتوسطة، الملتقى الدولي: متطلبات تأهيل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الدول العربية، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، 2006.

89. يرقي حسين، إستراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية حالة مؤسسة سوناطراك، أطروحة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير، جامعة الجزائر، 2008/2007.

ثانيا:المصادر والمراجع باللغة الأجنبية

➢ **المصادر:**

1. Brahim brahamia, économie de la santé:évolution et tendance des système de santé, braeddine Edition, Algérie, 2010.
2. Branimir Todorov, ISO9000, un passport mondial pour le management de la qualité, gaitanmorin éditeur Ltée, 1994.
3. Denis Lapert, Annie Munos, Marketing des services, Dunod, 2eme édition, Paris, 2009.
4. Françoi Caby, Claude Jambart, La Qualitté Dans les Services:Fandments, Témoignages, Outils, ed Economica, 2eme Edition, paris, 2002.
5. Hamilton Nana, Ameliorer la qualité des service, édition d'organisation, Groupe Eyrolles, paris, 2009.
6. Jean Abbad, Organisation et management hospitalier, berger_levrault, Paris, 2009.
7. Jean-Luc Cerdin,Gérer les carrières, collection pratique de l'entreprise, Edition EMS, Paris,2000.
8. kotler , K.keller, D.manceau, B.dubois, marketing management, 12eme édition, édition spéciale, publié par Pearson éducation ,paris ,2006.
9. Lou van Beirendonk, Tous competents:le management des compétences dans l'entreprise, edition De Boeck Université, Bruxelles, 2006.
10. Oufriha Fatima Zohra, Transition Et Système De Santé En Algérie, Cread, Algérie, 2008.
11. Paul Beaulieu, La Gestion des ressources humaines sur la scène stratégique, Press de l'université du Québec, 1992.
12. Simon L.Dolon, et autres, La Gestion des ressource humaine:tendances, enjeux, et pratique actuelle, édition renouveau pédagogique INC, québec, 2008.
13. Yve Emery, Renouveler La Gestion Des Ressources Humaines Une Approche Axée Sur La Valeur Ajoutée Pour Les Organismes Publiques et leur entreprises privées, presse polytechniques et universitaires romandes, 1er édition, Genève, 2003.

14. Yves Real, Brunno Dufour, le DRH stratége: le niveau de mix stratégique des ressources humaines, edition d'organisation,Paris, 2006.

➢ المراجع:

1. Brent C. James, M.D,Quality Management For Health Care Delivery,

https://intermountainhealthcare.org/qualityandresearch/institute/Documents/articles_qmmp.pdf.

2. Brigitte Dormont et Carine Milcent, Comment évaluer la productivité et l'efficacité des hôpitaux publics et privés ? Les enjeux de la convergence tarifaire, Économie Et Statistique N° 455-456, 2012,

http:// www.insee.fr /fr/ffc/ docs _ffc/ES 455H.pdf.

3. Définir le contexte stratégique desressources humaines, zoom sur le contexte des ressources humaines,
http://www .stephanehaefliger.com / campus/ biblio / 021 /21 _30.pdf.

4. Départements du Borgou etde l'Alibori, évaluation de la Qualité dela Gestion du Système Sanitaire, deuxième édition(EQGSS-II), 2003,

, http://pdf .usaid.gov /pdf _docs/Pdaby214.pdf.

5. Djedossoum Naoundangar, Plan Strategique De Developpement Des Ressources Humaines Pour La Sante Au Tchad, 2010.

, http:/ /www.google.com /url? sa=t&rct=j&q =&esrc=s&source= web & cd= 1&ved =0CB0 QF jA A_ &url =http%3A%2F% 2Fwww.who.int%2 Fwork forcealliance%2Fcountries%2 F Ch ad_HRHPlan_ 2011_2020 _ draft_Fr.pdf &ei=1MknVI7MEYXcapuPgYAD&usg =AFQj CNEb 3Ku 2VCefalWxrjvR_qWwI8D0Cg&bvm=bv.76247554,d.ZGU.

6. Florence NIGHTINGALE(1820 – 1910), Infirmière britannique, pionnière des soins infirmiers modernes,
http://www.medarus.org/Medecins/ MedecinsTextes /nightingal _flo.html.

7. Guidelines,Measurement ofPatient Satisfaction, Health Strategy Implementation Project 2003,
, http://www.dohc.ie/issues /health_strategy /action48 .pdf? direct=1.

8. ISO 9001 - Certification - Systèmes De Gestion De La Qualité,
, http://www. Sgsgroup.fr/fr-FR/Health-Safety/Quality-Health-Safety-and-Environment/ Quality Quality-Management-Systems/ISO-9001-Certification-Quality-Management-Systems.aspx.

9. Jelena Vemić Đurković,DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES AS STRATEGIC FACTORS OF THE COMPANIES' COMPETITIVE ADVANTAGE, series: economics and organization, faculty for service business, University Educons, 2009,

http://facta .junis.ni.ac.rs/eao/eao200901/eao200901-07.pdf.

10. L.Berry, communication and control processes in the delivry of service Quality, journal of marketing, vol.52,No.2, April 1988.

11. M.Smith, Mesuring service Quality:is SERVQUAL new redundant?,journal of marketing management, Vol.11, No.2,1995.

12. Manuel, Gestion des compétences au sein de l'administration fédérale,
http:/ /www.fedweb .belgium.be/fr/b inaries/Manuel_ CM_FR_ edition _2_ tcm119-95281.pdf.

13. Martine Le Boulaire, Didier Retour,Gestion des compétences, stratégie et performance de l'entreprise : quel est le rôle de la fonction rh ?, université pierre mendès france,p4,
http://reims-ms.fr/agrh/docs/actes-agrh/pdf-des-actes/ 2008 leboulaire-retour.pdf.

14. Md.Hussain Kabir and Therese Carlsson, Service quality: expectations, perceptions and satisfaction about service quality at destination gotland - A case study, Gotland University, 2010,
http://www.diva-portal.org/ smash/get / diva 2:351 192/F ULLT EXT0 1. pdf.

15. Michael Armstrong, Strategic Human Resource Management : A Guide To Action, Printed and bound in the United States by Thomson-Shore, Inc,3rd Edition, 2006,
https://www.uop.edu.jo/ Repository/41/Strategic %20 Human% 20_Resource% 20 Management.pdf.

16. Mrinali Baburao Tikare, Study on Human Resource Management Practices in Hospitals and its Impact on Employee Satisfaction, in partial fulfillment of the requirements for the award of the Degree of: Master in Philosophy (M.Phil) (Business Management, Department of Business Management, Padmashree Dr. D.Y. Patil University, Navi Mumbai, 2009,
http://www.dypatil.in/picrepimage/ thesis / MRI NALI %20B ABUR A O %20TIKARE.pdf.

17. Saadet Iyidogan, Le role des investissements immateriels dans les restructurations de l'industrie agro-alimentaire,

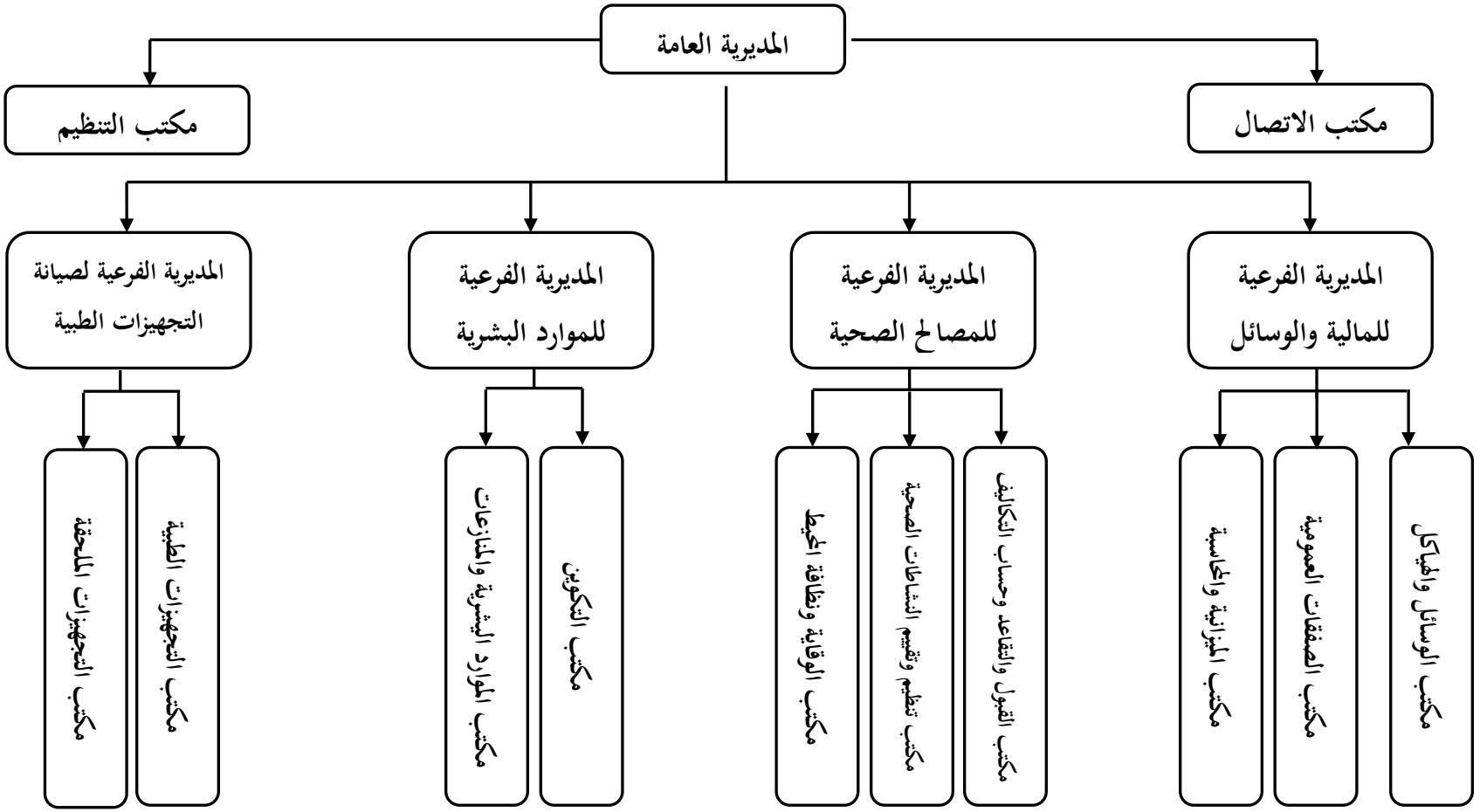
http://www.iamb.it/share/ img_new _medit _ arti coli/877_33iyidogan.pdf.

18. Stefane M Kabene, et all, The importance of human resources management in health care: a global context, 2006,

http://www.human-resources-health. Com / content/pdf/1478-4491-4-20.pdf.

الملاحق

الملحق رقم (01): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية"محمد بوضياف" بالمدية



المصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المدية – مديرية الموارد البشرية–حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 03 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

الملحق رقم (02): المصالح الطبية والمصالح التقنية غير الاستشفائية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

المصالح الطبية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

	عدد الوحدات	عدد المصالح	قدرة استيعاب الوحدة
الطب الداخلي	–وحدة رجال –وحدة نساء –وحدة أمراض القلب	01	من30الى 33سرير
أمراض التوليد والنساء	–أمراض النساء –التوليد	02	من 30 إلى 33سرير
الجراحة العامة	–وحدة الرجال –وحدة نساء	02	من 30 إلى 33سرير
طب الأطفال	–طب الأطفال –حديثي الولادة	02	من 30 إلى 33سرير
الأمراض الصدرية	–وحدة رجال –وحدة نساء	02	من 10 إلى 12 سرير
أمراض الكلى وتصفية الدم	–وحدة أمراض الكلى –وحدة تصفية الدم	01	من 10 إلى 12 سرير
الاستعجالات الطبية والجراحية	–الاستعجالات الطبية –الاستعجالات الجراحية	01	من 10 إلى 12 سرير
جراحة العظام والرضوض	–وحدة رجال –وحدة نساء	02	من 10 إلى 12 سرير
جراحة أطفال	جراحة أطفال	01	من 10 إلى 12 سرير
طب العيون	–وحدة رجال –وحدة نساء	01	من 10 إلى 12 سرير
أمراض الأنف الأذن والحنجرة	–وحدة رجال –وحدة نساء	01	من 10 إلى 12 سرير
العلاج المكثف	–وحدة رجال –وحدة نساء	01	من 10 إلى 12 سرير
الأمراض المعدية	–وحدة رجال –وحدة نساء	01	من 10 إلى 12 سرير
مصلحة السرطان	–وحدة نساء –وحدة رجال	01	من 10–12 سرير
المجموع		18	210الى252 سرير

المصالح التقنية غير الاستشفائية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

الاختصاص	عدد المصالح	الوحدات	العدد
جراحة الأسنان	01	_	01
كشف بالأشعة	01	_	01
كشف بتحليل الدم	01	_	01
طب العمل	01	-بالمراقبة الكبيرة للمستخدمين الصحيين في العمل والفحص الوقائي	02
الطب الشرعي	01	فحوصات ودراسة أسباب الموت وطبيعته وحفظ الجثث -وحدة طب المساجين	02
مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي	01	-تنظيم وتقسيم أنشطة صحية قاعدية -الرقابة في علم الأوبئة -معالجة المعلومات والنظافة الاستشفائية	03
مجموع عدد المصالح	06	مجموع عدد الوحدات	10

المصدر:من إعداد الباحثة بناء على بيانات المديرية الفرعية للموارد البشرية، مكتب نائب المدير العام والمكلف بتسيير الموارد البشرية والنزاعات.

الملحق رقم (03):التقدير العام للموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

EPH MEDEA
MEDEA

Date AN 2013

Effectifs des praticiens Spécialistes

Orthopédie traumatologie							8	1			8	1
Urologie							5				5	0
Total	0	0	0	0	0	0	31	23	0	0	31	23

Spécialités Dentaires	Hospitalo-Universitaires						Médecins spécialistes				Total Général	
	Prof		Docents		M . Ass		Algériens		Etrangers			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Pathologie Bucco-Dentaire								1			0	1
Parodontologie							0	1			0	1
Prothèse Dentaire							1	0			1	0
Total	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2

Spécialités de Laboratoires	Hospitalo-Universitaires						Médecins spécialistes				Total Général	
	Prof		Docents		M . Ass		Algériens		Etrangers			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Anatomie pathologique							1	6			1	6
Immunologie							1	0			1	0
Microbiologie							0	2			0	2
Parasitologie							0	2			0	2
Bactériologie							0	1			0	1
Total	0	0	0	0	0	0	2	11	0	0	2	11

Total général	0	0	0	0	0	0	49	72	0	0	49	72

EPH MEDEA
MEDEA

Date AN 2013

Effectifs des praticiens Généralistes

Nationalité	Médecins Généralistes			Pharmaciens			Chirurgiens Dentistes			Total	
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
Algériens	35	59	94		3	3		4	4	35	66
Total Général	35	59	94	0	3	3	0	4	4	35	66

EPH MEDEA
MEDEA

Date AN 2013

Effectifs du Personnel Administratif Technique et de Service

Personnels Administratifs			
Grade	M	F	Total
Administrateur des services de santé (ASS) hors classe	4	1	5
Administrateur des services de santé (ASS) 1° classe	1		1
Administrateur	6	3	9
Attaché d'administration principal	3	2	5
Attaché d'administration	4	2	6
Agent d'administration principal	1	2	3
Agent d'administration	9	2	11
Agent de bureau	2	2	4
Secretaire de direction	0	1	1
Secretaire sténodactylographe		1	1
Agent de saisie	1	2	3
Comptable administratif	3	0	3
Archiviste Documentaliste		1	1
Total	34	19	53

Personnels Techniques			
Grade	M	F	Total
Ingenieur d'etat	1	3	4
Ingenieur d'application	2	2	4
Technicien supérieur	3	8	11
Agent technique	1		1
Total	7	13	20

Personnels De Service			
Grade	M	F	Total
OPHC	3		3
OP1	22	3	25

WILAYA DE MEDEA
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE MEDEA

PERSONNELS CONTRACTUELS

Au 31 .12.2013

****

Personnel						*TOTAL général*
Agent de sécurité		*Total*	*Contractuels*		*Total*	
M	*F*		*M*	*F*		
22	*00*	*22*	*97*	*80*	*177*	*199*

EPH MEDEA
MEDEA

Date AN 2013

Effectifs des Paramédicaux

Diplomés d'état Filière	Hommes	Femmes	Total
Assistance sociale مساعدة اجتماعية		3	3
Kinesithérapie	1	3	4
Prothèse dentaire		1	1
Secrétariat médical مساعدة طبية	3	18	21
Sages femmes القابلات		36	36
Soins en puériculture تربية ورعاية الموالين		19	19
Soins infirmiers généraux ممرضون في الصحة العمومية	111	64	175
Techniques en biologie تقني في البيولوجيا	14	15	29
Techniques en radiologie تقني في الأشعة	7	4	11
Techniques pharmaceutiques تقني في الصيدلة	6	0	6
Anesthésie réanimation تخدير والإنعاش	10	16	26
App. orthopédique	2	10	12
Epidémiologie طب الوقاية		1	1
Ergothérapie		1	1
Orthoptie	1		1
Soins bloc opératoire	2	1	3
Total	157	192	349

Brevetés Filière	Hommes	Femmes	Total
Soins en obstétrique		2	2
Soins infirmiers généraux	24	8	32
Techniques en biologie	2	2	4
Total	26	12	38

Aides Paramédicaux Filière	Hommes	Femmes	Total

EPH MEDEA
MEDEA

Date AN 2013

Effectifs des Paramédicaux

Soins en obstétrique		1	1
Soins infirmiers généraux	16	9	25
Total	16	10	26

Diplomés d'Etat principaux	Hommes	Femmes	Total
Filière			
Kinesithérapie		1	1
Secrétariat médical		1	1
Sages femmes		4	4
Soins infirmiers généraux	18	3	21
Techniques en radiologie	1		1
Techniques pharmaceutiques		2	2
Anesthésie réanimation	4	1	5
Epidémiologie	1		1
Total	24	12	36

Autre Personnel	Hommes	Femmes	Total
Filière			
Psychologue		2	2
Orthophoniste		3	3
Total	0	5	5

Total Général	223	231	454

EPH MEDEA
MEDEA

Date AN 2013

Effectifs du Personnel non en Poste

Corps	Service Nationa	Détachement		Mise en disponibilité		Formation		Autres		Total	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homm	Femm
Méd. specialistes					1					0	1
Méd. généralistes					2					0	2
Pharmaciens										0	0
Chir. dentistes										0	0
Total	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3

Corps	Service Nationa	Détachement		Mise en disponibilité		Formation		Autres		Total	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homm	Femm
Diplomés d'état		3	1		2					3	3
Brevetés										0	0
Aides Paramédicaux										0	0
Diplomés d'Etat principaux										0	0
Total	0	3	1	0	2	0	0	0	0	3	3

Corps	Service Nationa	Détachement		Mise en disponibilité		Formation		Autres		Total	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homm	Femm
Administratifs					1					0	1
Techniques										0	0
De Service										0	0
Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

Total Général	0	3	1	0	6	0	0	0	0	3	7

الملحق رقم (04): حركية المرضى لشهر جانفي ومايو 2014 في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
WILAYA DE MEDEA
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE MEDEA
SOUS DIRECTION DES SERVICES DE SANTE

MOUVEMENT DE LA POPULATION HOSPITALIERE
DU 01/01/2014 AU 31/01/2014

Disciplines	Lits	Restants	Entrants	TOTAL	Sorties	Restants	J,R	D,M,S	T,O,M	T,R,L
M,I,H	32	39	59	98	66	32	971	9,91	97,88	3,06
M,I,F	32	30	56	86	57	29	864	10,05	87,10	2,69
M,I	64	69	115	184	123	61	1835	9,97	92,49	2,88
PHT,H	13	16	43	59	40	19	401	6,80	99,50	4,54
PHT,F	13	13	33	46	39	7	398	8,65	98,76	3,54
PHT	26	29	76	105	68	26	799	7,61	99,13	4,04
ORTH,H	27	12	76	88	74	14	463	5,26	55,32	3,26
ORTH,F	16	18	48	66	55	11	477	7,23	96,17	4,13
T,ORTH	43	30	124	154	129	25	940	6,10	70,52	3,58
CH,H	31	13	106	119	115	4	280	2,35	29,14	3,84
CH,F	31	13	121	134	120	14	520	3,88	54,11	4,32
CH,G	62	26	227	253	235	18	800	3,16	41,62	4,08
OPH,HFE	36	0	175	175	174	1	248	1,42	22,22	4,86
OPH	36	0	36	175	182	1	437	2,50	39,16	4,86
ORL,HFE	28	35	166	201	165	36	835	4,15	96,20	7,18
ORL	28	35	166	201	165	36	835	4,15	96,20	7,18
INF,HFE	28	22	48	70	53	17	623	8,90	71,77	2,50
INF	28	22	30	52	36	16	311	5,98	35,83	1,86
PED	28	11	144	155	127	28	700	4,52	80,65	5,54
NEONAT	10	17	91	108	98	10	309	2,86	99,68	10,80
PED	38	28	235	263	225	38	1009	3,84	85,65	6,92
C,C,I	37	41	260	301	255	46	797	2,65	69,49	8,14
C,C,I	37	41	260	301	255	46	797	2,65	69,49	8,14
GYN	30	9	146	155	145	10	522	3,37	56,13	5,17
MAT	60	28	750	778	732	46	1515	1,95	81,45	12,97
GYN, MAT	90	37	896	933	877	56	2037	2,18	73,01	10,37
POST-OP	10	12	85	97	88	9	306	3,15	98,71	9,70
POST ,OP	10	12	85	97	88	9	306	3,15	98,71	9,70
UMC	14	19	500	519	506	13	311	0,60	71,66	37,07
UMC	14	19	500	519	506	13	311	0,60	71,66	37,07
TOTAL	476	348	2750	3237	2889	345	10417	3,22	70,60	6,80

حركية المرضى لشهر جانفي2014

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
WILAYA DE MEDEA
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE MEDEA
SOUS DIRECTION DES ACTIVITIES DE SANTE

MOUVEMENT DE LA POPULATION HOSPITALIERE
DU 01/05/2014 AU 31/05/2014

Disciplines	Lits	Restants	Entrants	TOTAL	Sorties	Restants	J,R	D,M,S	T,O,M	T,R,L
M,I,H	32	10	63	73	53	20	487	6,67	49,09	2,28
M,I,F	32	21	44	65	48	17	629	9,68	63,41	2,03
M,I	64	31	107	138	101	37	1116	8,09	56,25	2,16
PHT,H	13	5	36	41	37	4	174	4,24	43,18	3,15
PHT,F	13	9	31	40	24	16	315	7,88	78,16	3,08
PHT	26	14	67	81	61	20	489	6,04	60,67	3,12
ORTH,H	27	13	102	115	98	17	544	4,73	64,99	4,26
ORTH,F	16	6	62	68	61	7	319	4,69	64,31	4,25
T,ORTH	43	19	164	183	159	24	863	4,72	64,74	4,26
CH,H	31	7	171	178	148	30	660	3,71	68,68	5,74
CH,F	31	40	182	222	211	11	819	3,69	85,22	7,16
CH,G	62	47	353	400	359	41	1479	3,70	76,95	6,45
OPH,HFE	36	27	163	190	163	27	918	4,83	82,26	5,28
OPH	36	27	163	190	163	27	918	4,83	82,26	5,28
ORL,HFE	28	15	140	155	145	10	451	2,91	51,96	5,54
ORL	28	15	140	155	145	10	451	2,91	51,96	5,54
INF,HFE	28	14	141	155	128	27	757	4,88	87,21	5,54
INF	28	14	141	155	128	27	757	4,88	87,21	5,54
PED	28	15	183	198	182	16	720	3,64	82,95	7,07
NEONAT	10	20	81	101	95	6	276	2,73	89,03	10,10
PED	38	35	264	299	277	22	996	3,33	84,55	7,87
C,C,I	37	11	293	304	285	19	351	1,15	30,60	8,22
C,C,I	37	11	293	304	285	19	351	1,15	30,60	8,22
GYN	30	29	126	155	155	0	586	3,78	63,01	5,17
MAT	60	50	747	797	739	58	1562	1,96	83,98	13,28
GYN, MAT	90	79	873	952	894	58	2148	2,26	76,99	10,58
POST-OP	10	6	108	114	106	8	217	1,90	70,00	11,40
POST ,OP	10	6	108	114	106	8	217	1,90	70,00	11,40
UMC	14	11	584	595	573	22	390	0,66	89,86	42,50
UMC	14	11	584	595	573	22	390	0,66	89,86	42,50
TOTAL	476	309	3257	3566	3251	315	10175	2,85	68,96	7,49

الملحق رقم (05): البرنامج التدريبي للموظفين لسنة (ن) والجدول التوقعي لتنظيم دورات التدريب وتحسين المستوى وتجديد المعلومات بعنوان السنة الجارية (م)في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة .....

جدول رقم :12

إستمارة مراقبة عملية التوظيف عن طريق التكوين خلال سنة 2010

السلك الرتبة	المناصب توظيف خارجي	المفتوحة توظيف داخلي	فتح مسابقة		لجنة اختيار المترشحين			القبول النهائي					ملاحظات
			مرجع قرار الفتح	مجموع المناصب المفتوحة	تاريخ الجلسة	عدد المترشحين	المترشحين المقبولين	تاريخ محضر المقبولين	عدد المترشحين المقبولين	الحد الأدنى للمعدل المقبول	مؤسسات ارتكوين	مدة التكوين	

المدير

رئيس مفتشية الوظيفة العمومية

الجدول التوقعي لتنظيم دورات التكوين و تحسين المستوى و تجديد المعلومات بعنوان السنة الجارية (م)

الجدول رقم 6

الوظيفة، منصب الشغل أو الرتبة	دورة التكوين			دورة تحسين المستوى			دورة تجديد المعلومات			الملاحظات
	عدد الأعوان	بداية الدورة	المدة	عدد الأعوان	بداية الدورة	المدة	عدد الأعوان	بداية الدورة	المدة	

الملحق رقم (06): قائمة الاستقصاء الموجهة للموظفين بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية–دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية–

سيدي الفاضل ... سيدتي الفاضلة ... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نضع بين يديك استمارة الاستبانة التي أُعِدت لإكمال متطلبات نيل شهادة الماجستيرالموسومة بـ"**أثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية**"لذا آمل تقديم المعلومات الدقيقة والمعبرة بكل صدق عن آرائكم ومقترحاتكم من أجل الوصول إلى نتائج أكثر علمية. علماً بن هذه الاستبانة ذات طابع سرّيوأن هذه المعلومات سيتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

الباحثة: فائزة بعيليش

المشرف: الدكتور بن نذير نصرالدين

المحور الأول: معلومات شخصية

أخي المجيب (ة) من فضلك ضع(ي) علامة (×) أمام المربع المناسب

1 الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

2 الفئة العمرية أقل من 30سنة ☐ ما بين 30سنة و40سنة ☐ ما بين 41سنة و50سنة ☐
أكثر من 50سنة ☐

3 المؤهل العلمي متوسط ☐ ثانوي ☐ ما بعد الثانوي ☐ جامعي ☐ ما بعد التدرج ☐

4 عدد سنوات الخدمة أقل من 05 سنوات ☐ من 05 سنوات إلى 10 سنة ☐
من 11سنوات إلى 15 سنة ☐ أكثر من 15سنة ☐

5 المنصب الوظيفي **<u>طاقم طبي:</u>** طبيب(ة) مختص(ة) ☐ طبيب(ة) عام(ة) ☐
<u>طاقم شبه طبي</u> ☐ **موظف (ة) إداري (ة)** ☐

6 العمل بصفة دائم ☐ عقود ما قبل التشغيل(مؤقت) ☐

المحور الثاني: دراسة مجالات إستراتيجية تنمية الموارد البشرية

	العبارات التالية تتعلق بمجالات تنمية الموارد البشرية، فمن فضلك ضع علامة (×) أمام الاختيار المناسب من وجهة نظرك						
المجال	ت	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
استراتيجية التكوين	1	مُنذُ أنْ توظفتُ في المستشفى لم أحصل إلاّ على دورة تكوينية واحدة في مجال عملي					
	2	الموظفين في حاجة إلى دورات تكوينية لحل مشاكل العمل					
	3	تقع للموظف حوادث عمل كثيرة ويرتكب أخطاء نتيجة قلة التكوين وصعوبة العمل.					
	4	أتحصل على التكوين في مجال عملي بشكل مستمر					
	5	يحقق التكوين الذي أحصل عليه التوافق والانسجام بين قدراتي ومتطلبات الوظيفة ومهامها وواجباتها ويرفع فاعليتي في العمل					
	6	إمكانية تطبيق كل ما يتعلمه الموظف من التكوين في ميدان العمل					
	7	تتوافر كفاءات عالية الخبرة والمهارات بالشكل الكافي في المستشفى لتكوين عدة إطارات وموظفين في جميع التخصصات					
	8	ليس للموظف مجال للترقية والتقدم الوظيفي لنقص فرص التكوين					
	9	مدة التكوين غير كافية لتغطية البرامج التكوينية.					
	10	البرامج التَكْوينيَة المنفذة لا تغطي كافة التخصصات الوظيفية في المستشفى، وتقتصر على فئة معينة من الموظفين.					
	11	الجهات المسؤولة عن التكوين ليس لها الإلمام الكافي بالاحتياجات التَكْوينيَة.					
	12	ضعف التعاون والتنسيق بين الجهات المسؤولة عن التكوين للموظفين في المستشفى					
	13	عدم مواكبة البرامج التكوينية للموظفين المستجدات البيئية الخارجية للمستشفى مثل التطور التكنولوجي والمعرفي					
	14	تساعد المستشفى موظفيها ماليا في تطوير وتحسين مستواهم التعليمي والأكاديمي خارج المستشفى					
	15	قلة الفرص التي تمنحها المستشفى للموظفين للتكوين في الدول الأخرى(عربية أو أجنبية)					

المجال	ت	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
استراتيجية تقييم الأداء	15	رئيسي المباشر له إلمام كافٍ بجوانب عملي.					
	16	نتائج تقييم الأداء غير مرضية.					
	17	طرق تقييم الأداء لا تناسبني ولا تساعد في قياس حقيقة عملي.					
	18	يتم تقييم الأداء في المؤسسة بطرق عادلة.					
	19	يتم تقييم الأداء على أساس النتائج والسلوك في العمل.					
	20	توجد أهداف محددة وواضحة لكل وظيفة والتي على أساسها تتم عملية تقييم الأداء وتتسم بالموضوعية والدقة.					
	21	تمنحنا المستشفى دورات تكوينية بناءا على نتائج تقييم الأداء					
	22	تتوفر المؤسسة على نظام تقييم الأداء وتوجد سياسة واضحة لتقييم الأداء.					
استراتيجية تنمية المسار الوظيفي	23	يؤدي العمل الذي أقوم به في المستشفى إلى الهدف الذي أسعى إليه.					
	24	لي طموحات وأتطلع لتحقيقها لأصل إلى مراتب عليا في مجال تخصصي.					
	25	أطور باستمرار من مهاراتي وكفاءاتي ومن المعرفة لأُحَقِقْ تقدم وظيفي.					
	26	يوجد ارتباط فعلي بين نتائج تقييم الأداء وبين تقدمي الوظيفي.					
	27	لم تتح لي الفرصة للحصول على التكوين الضروري لتحقيق تقدم مهني (وظيفي).					
	28	يرشدني رئيسي المباشر ويوجهني لأنسق بين طموحاتي الواقعية والفرص الفعلية المتوفرة للتطور(الترقية).					
	29	تزودني المستشفى بكل المعلومات حول إمكانية الترقي في المناصب في مجال تخصصي.					
	30	يشارك الموظفين في جلسات الإرشاد والتوجيه والنصح التي تقوم بها المستشفى لتثمين تطلعات الموظفين المستقبلية.					
	31	تعطي المستشفى الأولوية في تعيين الموظفين من داخلها في مناصب أعلى التي تتوافق كفاءاتها ومتطلبات الوظيفة.					

«في الأخير أقدر بإخلاص تعاونك معنا، الرجاء التأكد من عدم إغفال أي سؤال من أسئلة الاستبيان، مع إعادتها في الأخيرشكرا

الملحق رقم (07): قائمة الاستقصاء الموجهة للمرضى بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية

إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية–دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية–

سيدي/سيدتي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسرني أن أقدم لكم هذه الاستمارة، والتي تخص الدراسة التي أقوم بإعدادها والموسومة بـــ:
" **أثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية**"
وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، آملة منكم التكرم بتعبئتها بعناية ودقة، واختيار الإجابة التي ترونها مناسبة، علما أن هذه الاستمارة موجهة لغرض البحث العلمي وليس لها أي علاقة بإدارة وتسيير المؤسسة، والمعلومات التي تحتويها هذه الاستمارة تعتبر ضرورية لهذا نرجو من سيادتكم الإجابة على جميع هذه الأسئلة بكل عناية ووضوح، ومن وجهة نظرك بصراحة.

علما أنَّ الباحثة تقصد بأبعاد جودة الخدمة: المعايير التي يعتمد عليها في تقييم الخدمة المقدمة من قبل المستفيد. أو هي المقاييس التي يتم من خلالها تحديد مستوى الخدمة المقدمة للمريض من طرف المؤسسة الاستشفائية، وإدراكه لمستوى تلك الخدمة المستلمة بالفعل.

لكم مني كامل الاحترام والتقدير

المحور الأول:البيانات العامة للمبحوثين

من فضلك أخي/أختي ضعي علامة (×) في المربع المناسب:

1-الجنس:ذكر ☐ أنـثى ☐

2-السن: اقل من 20 سنة ☐ من 20سنة إلى 40سنة ☐ من 41سنة إلى 60سنة ☐

أكبر من 60سنة ☐

3-***المستوى التعليمي:*** ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

4-الدخل الشهري:

بدون راتب ☐ أقل من 18000دج ☐ مابين 18000-30000دج ☐

مابين 30000-45000دج ☐ أكثر من 45000دج ☐

6- ***مدة الإقامة بالمستشفى:***

أقل من أسبوع ☐ أكثر من أسبوع ☐ شهر ☐ أكثر من شهر ☐

المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

العبارات التالية تتعلق بإدراكك للخدمات المقدمة لك فمن فضلك ضع علامة (×) أمام الاختيار المناسب من وجهة نظرك								
	ت	العبارات	غير موافق اطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الإعتمادية	1	تفي إدارة المستشفى بالوعود التي تقطعها على نفسها اتجاه المرضى قدر الإمكان في تقديم الخدمات العلاجية والصحية					
	2	يحرص الموظفين على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح من المرة الأولى وبدقة وبدون أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج					
	3	يلتزم الموظفين بالتوقيت المحددة لتقديم خدماته إلى المرضى ويتم إخبارهم عنها					
الأمان والثقة	4	اطمئن لوجودي بين أيدي أمينة في التعامل مع الأطباء وباقي الموظفين في المستشفى					
	5	لدى الموظفين في المستشفى الأدب وحسن الخلق					
	6	للأطباء المعرفة والمهارة المتخصصة في المهنة الطبية التي تشعرني بالثقة					
الإستجابة	7	يستجيب ويقدم الموظفين الخدمة الصحية المطلوبة بسرعة					
	8	الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض					
	9	هناك توضيح تام وفوري لكل استفساراتي وتساؤلاتي من قبل الموظفين في المستشفى					
التعاطف	10	يبدى الموظفين اهتمام بمشاكل وشكاوي المرضى ويتعاطفون معهم ويقدرون ظروفهم					
	11	يتسم سلوك الموظفين في المستشفى بالحس الإنساني واللياقة في التعامل مع المرضى					
	12	يولي الموظفين اهتمام شخصي بالمريض					
اللفتة	13	يحرص الموظفين على توفير الهدوء التام للمرضى					
	14	يقدم للمريض الطعام بالكمية والنوعية المطلوبة والمناسبة للحالة الصحية					
	15	يناسبني توقيت مواعيد الزيارة من الأهل والأقارب					
الملموسية	16	تتضمن المستشفى قاعات ملائمة وجذابة تبعث الانشراح في نفسية المريض					
	17	تتضمن المستشفى المعدات والأجهزة الطبية الحديثة والمتطورة					
	18	يتمتع الأطباء والعاملين بمظهر لائق ونظيف					

طهورا إن شاء الله ومعافى، شكرا على التعاون

الملخص باللغة الأجنبية:

Résumer :

Cette étude a pour objectif de répondre à la problématique suivante : 'jusqu'à quel degré la stratégie de développement des ressources humaines peut-elle influencer positivement sur la qualité des services de santé accordés dans les établissements hospitaliers publics algériens'.

Ceci dit, ce qui a motivé le choix de ce sujet est justement la grande importance que les établissements éminents accordent aux ressources humaines en les valorisant de manière constante et en les considérants, à juste titre, comme des valeurs ajoutées sujettes à l'investissement dans le but de réaliser des revenus futurs.

À partir de ce constat, il nous importe de savoir si l'établissement hospitalier " Mohamed Boudiaf " de Médéa applique cette notion ou non. En plus de cela, l'importance de cette étude réside dans le fait qu'elle cherche à expliquer plus amplement la notion organisationnelle moderne qui est celle du développement stratégique des ressources humaines dont les études en administration concèdent un grand intérêt, car elle est indispensable lorsqu'il s'agit de faire face aux défis écologiques et à la qualité des services de santé accordés et leurs répercussions positives sur la satisfaction du bénéficiaire.

Cette recherche se limite à étudier les dimensions stratégiques les plus importantes du développement des ressources humaines et de la qualité des services de santé. En outre, le développement des ressources humaines est mesuré selon le point de vue des fonctionnaires, quant à la qualité des services de santé on le mesure selon le point de vue des malades dans certains services de soins.

On a utilisé dans cette étude la méthode descriptive et analytique ; alors, on a conçu deux questionnaires : le premier est adressé aux fonctionnaires et contient (32) alinéas répartis sur (03) champs stratégiques du développement des ressources humaines (stratégie de formation, stratégie d'évaluation de la performance, et stratégie du développement de la carrière). Pour ce qui est du deuxième questionnaire, il est destiné aux malades et comporte (18) alinéas répartis sur 06 dimensions relatives à la qualité des services de santé (la fiabilité, la sécurité, la réactivité, l'empathie, l'hospitalité et la tangibilité). Ensuite, je me suis assuré de la crédibilité des deux questionnaires avant de les distribuer aux membres de l'échantillon étudié, puis j'ai analysé les données obtenues en utilisant les moyennes arithmétiques, les écarts-type, le coefficient de corrélation de Spearman, le test Mann_Whitney, et celui de Kruskal_Wallis.

Les moyennes arithmétiques ont démontré que l'hôpital de Médéa adopte une stratégie de développement des ressources humaines qui n'est pas du tout efficiente et qui n'englobe pas toutes les catégories des fonctionnaires de l'établissement. De plus, il existe une relative qualité concernant les services de santé octroyés aux malades. On a aussi conclu qu'il existe une corrélation et une faible influence entre la stratégie du développement des ressources humaines et la qualité des services de santé : ce qui prouve l'existence de d'autres variables qui ne sont pas couvert par le modèle d'étude et qui contribuent de manière globale et positive sur la qualité des services de santé.

Mots clés : stratégies de développement des ressources humaines, stratégie de formation, stratégie d'évaluation de la performance, stratégie du développement de la carrière, qualité des services de santé, dimensions de la qualité des services de santé.