

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: علوم التسيير تخصص: تسيير هياكل استشفائية

عنوان المذكرة:

دور التكوين في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة

إشراف الدكتور:

• نورين مولود

اعداد الطالب:

• حمدي عبد القادر

• بلعربي عبد الغاني

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
مخطار دقيش	استاذ محاضر-أ-	مناقشا
مولود نورين	استاذ محاضر-أ-	مقررا
بوعبد الله ودان	استاذ محاضر-أ-	رئيسا

الموسم الجامعي: 2021-2022.

إهداء

قال تعالى: "وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"، إلهي لا يطيب الليل إلا بشركك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك.

إلى من قال فيهما الله جلى جلاله: "فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما" سورة

الإسراء الآية 23

إلى أبي وأمي حفظهما الله.

إلى الكتكوتة ابنتي ياسمين

إلى كل أفراد عائلي

إلى كل من ساعدني بكل محبة ووفاء، أهدي هذا البحث.

حمدي عبد القادر

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد: إلى صاحب السيرة العطرة، و
الفكر المستنير. فلقد كان له الفضل الأمل في بلوغي التعليم العالي والدي الغالي، أطال الله في عمره.
إلى من سهرت الليالي من أجل أن أكون وشملتني بدعائها في كل وقت وحين والدتي الحبيبة رحمها الله وأسكنها
فسيح جنانه.

إلى كل أفراد عائلتي وخاصة أبنائي

إلى كل من ساندني بموقف أصيل أو كلمة مساندة أو دعاء في ظهر الغيب بنية خالصة أهدي ثمرة هذا
الجهد المتواضع.

بلعربي عبد الغاني

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر له أولاً، الذي شرح لنا صدرنا ويسر أمرنا، وخفف عنا وزرنا في إتمام هذا العمل المتواضع، ملك الملك به استعنا وعليه توكلنا فهو خير المتوكلين.

لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل والتقدير لكل من أسهم في إخراج هذه المذكرة إلى النور، وأخص بذلك أستاذنا نورين مولود على تفضله قبول الإشراف على هذه المذكرة، وعلى النصائح والتوجيهات الفنية والآراء الشديدة التي أفادنا بها، فجزاه الله كل خير.

إلى كل من ساهم بمد يدي العون، ولو بالكلمة الطيبة من قريب أو بعيد في سبيل إنجاز هذا العمل.

الفهرس

الصفحة	العنوان
أ	الشكر والعرفان إهداء
ج	الفهرس
د	قائمة الجداول
1	قائمة الأشكال
	مقدمة عامة
الجانب النظري	
الفصل الأول: أساسيات حول التكوين	
3	تمهيد.
4	المبحث الأول: ماهية التكوين
4	المطلب الأول: مفهوم التكوين وخصائصه
5	المطلب الثاني: أنواع التكوين
7	المطلب الثالث: أهمية التكوين وأهدافه
10	المبحث الثاني: آليات التكوين
10	المطلب الأول: مبادئ وطرق التكوين
12	المطلب الثاني: إجراءات التكوين
12	المطلب الثالث: متطلبات نجاح التكوين
14	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: التحسين المستمر للخدمة الصحية في المؤسسة الصحية	
15	تمهيد
16	المبحث الأول: مدخل الخدمات الصحية
16	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها
17	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية
18	المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية وأبعادها
22	المبحث الثاني: التحسين المستمر للخدمة الصحية
22	المطلب الأول: التحسين المستمر: المداخل والأهداف
24	المطلب الثاني: طرق ومبادئ التحسين المستمر للخدمة الصحية

25	المطلب الثالث: أثر التكوين على تنمية الأفراد في المؤسسات الصحية
27	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة	
28	تمهيد
29	المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة
29	المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة
33	المطلب الثاني: التسيير الإداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة :
37	المطلب الثالث: تصنيفات الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة.
43	المبحث الثاني: التكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة
43	المطلب الأول: أنواع التكوينات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة
47	المطلب الثاني: توزيع النفقات المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة لسنة 2021
49	المبحث الثالث: سياسة تطبيق التكوين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة ومدى فعاليتها في تحسين الخدمات الصحية.
49	المطلب الأول: تحديد الاحتياجات التكوينية وتصميم البرامج .
55	المطلب الثاني: تطور ميزانية المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة
59	المبحث الرابع: مؤشرات نتائج تقييم المورد البشري في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة
59	المطلب الأول: المؤشرات الكمية للمورد البشري لمؤسسة محل الدراسة
60	المطلب الثاني: تقييم أداء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة :
62	المطلب الثالث: تحليل نتائج الدراسة
64	خلاصة الفصل
65	الخاتمة
67	قائمة المصادر والمراجع الملخص

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
20	أبعاد ومتغيرات جودة الخدمات الصحية	1-2
29	عدد سكان دائرة عشعاشة بكل بلدياتها الأربعة.	2-3
30	الهيكل الصحية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	3-3
30	توزيع الهياكل حسب الخريطة الصحية	4-3
37	تصنيفات الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	5-3
38	تصنيفات السلك الطبي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	6-3
39	تصنيفات السلك شبه الطبي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة	7-3
40	تصنيفات السلك الإداري في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	8-3
42	تصنيفات سلك العمال المهنيين والمتقاعدين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	9-3
43	البرنامج التكويني لسلك الأطباء	10-3
44	البرنامج التكويني للسلك الإداري	11-3
46	البرنامج التكويني لسلك شبه الطبيين	12-3
48	توزيع نفقات التكوين لسنة 2021 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة	13-3
50	البرنامج التكويني للسلك الإداري	14-3
52	البرنامج التكويني لسلك الأطباء	15-3
52	البرنامج التكويني لسلك شبه الطبيين	16-3
55	تطور ميزانية المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة سنة 2020-2021-2022	17-3
56	توزيع النفقات المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة سنة 2021	18-3

57	حصيلة التكوين داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة :لسنة 2021	19-3
57	تقرير التكوين المتواصل المحلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة سنة 2021	20-3
60	معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى	21-3
62	معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	22-3

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
36	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	1-3
37	النسب المئوية لتصنيفات الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	2-3
38	النسب المئوية لتصنيفات السلك الطبي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	3-3
40	النسب المئوية لتصنيفات السلك شبه الطبي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	4-3
41	النسب المئوية لتصنيفات السلك الإداري في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	5-3
42	النسب المئوية لتصنيفات سلك العمال المهنيين والمتعاقدين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	6-3
48	نسب توزيع نفقات التكوين لسنة 2021 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة	7-3
49	البرنامج التكويني وفق احتياجات المؤسسة	8-3
56	النسب المئوية لتوزيع النفقات المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة سنة 2021	9-3
60	النسب المئوية للمؤشرات الكمية للمورد البشري لمؤسسة محل الدراسة	10-3
61	نسب معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى	11-3
62	نسب معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	12-3

مقدمة عامة

مقدمة عامة

مقدمة عامة:

يعد التدريب بمعناه الواسع عنصر أساسي في عملية تنمية المورد البشري، إذ يهدف إلى التحسين والتغيير و التطوير على مستوى الأفراد خاصة، وباعتبارهم المورد الحقيقي للمؤسسة، و مصدر التقدم و التطور فيها فالتكوين نشاط مستمر باستمرار المؤسسة، فهو لا يقتصر على سد النقص او رفع مستوى الأداء لدى القادمين الجدد أو لدى الفئات الأقل كفاءة فقط وإنما يوجه لجميع الشرائح، والفئات و المستويات القيادية منها و التنفيذية، وذلك عن طريق تزويد المتكويين بالمعلومات، والمعارف الوظيفية المتخصصة بأعمالهم لتلبية حاجات العمل الحالية، ومواجهة الاحتياجات المستقبلية .

إن للتكوين أهمية كبيرة في النهوض بمهارات الأفراد، وتنميتهم في مجال العمل المختلفة وذلك بتطوير معارفهم، واتجاهاتهم باستمرار، وتعزيز قدراتهم على التكيف مع المتغيرات الجديدة، والطارئة في عالم الأعمال وثورة الاتصالات و المعلومات، ومن المؤكد أن المؤسسات الصحية لا تختلف عن هذا الواقع، وقد زادت هذه الأهمية في الوقت الراهن مع تطور الدور الذي تؤديه في ظل الأوضاع السياسية و الاقتصادية و انعكاساتها، لذا كان من الأهمية الاعتناء بهذا القطاع، وتوفير حصيلة كافية له من المهارات، والقدرات الإدارية و الطبية وتبصيرها بأحدث الطرق الإدارية و الاستشفائية في إدارة خدماتهم بنجاح، والمشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية، وكيفية معالجتها، الأمر الذي يحتم تنمية الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية لتمكينهم من الاستخدام الأفضل للمصادر المتاحة، والذي يتطلب تنفيذ برامج تكوينية تلبي حاجاتهم التكوينية، وترفع من مستوياتهم وقدراتهم القيادية، وهذا ما تحاول وزارة الصحة تجسيده عبر إنشاء مدارس و معاهد تحت الوصاية مهمتها الأساسية تكوين الإطارات الإدارية، الطبية، الشبه الطبية، وتنميتهم، وذلك من اجل تحسين الخدمات الصحية التي يقدمونها للمرضى.

إشكالية الدراسة:

من خلال ما سبق تبلور إشكالية الدراسة على النحو التالي :

ما هو دور التكوين في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية ؟

وانطلاقا من الإشكالية الرئيسية، وللإحاطة الموضوع أكثر تم تجزئة الإشكالية الرئيسية إلى الأسئلة الفرعية التالية :

1- ما المقصود بالتكوين في المؤسسة الصحية ؟ وفيما تكمن أهميته؟

2- ما مفهوم الخدمات الصحية وكيف يتم تحسين هذه الخدمات ؟

3- ما هي أنواع التكوينات بالمؤسسة الصحية من اجل تحسين الخدمات الصحية وكيف يتم تطبيق هذه التكوينات؟

فرضيات الدراسة:

1- يلعب التكوين دورا إيجابيا فعالا في تنمية المورد البشري بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

مقدمة عامة

2- هي جميع المنافع التي يتم تقديمها في المؤسسات الصحية للدولة ويتم تحسينها عن طريق التكوين للمورد البشري.

3- تمس التكوينات مختلف اطارات السلك الطبي بما يتوافق مع احتياجات المؤسسة الصحية

الجانب النظري

الفصل الأول: أساسيات حول

الفصل الأول: أساسيات حول التكوين

تمهيد:

يعتبر التكوين من المواضيع الأساسية في عصرنا الحالي لما له علاقة بالكفاية الإنتاجية وتنمية الموارد البشرية بالمؤسسة، وأصبح التكوين يحتل مكانة مرموقة في جميع المؤسسات باعتباره الطريقة المهمة التي تساعد على تزويد المتكويين بالمعارف والمهارات والسلوكيات المختلفة والمتجددة عن طريق الموكل لهم، وذلك بغية تهيئتهم لأداء مهمتهم بشكل أحسن، بالإضافة إلى تمكينهم من مواكبة التغيرات الحاصلة والتي تواجهها المؤسسة.

وعليه نحاول تحديد ماهية التكوين من خلال تحديد مفهومه ومبادئه وأهدافه، وبناء على ذلك قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين نعالج فيهما ماهية التكوين وآليات التكوين من حيث المبادئ والطرق وكذا الإجراءات ومتطلبات نجاح العملية التكوينية.

المبحث الأول: ماهية التكوين

يعتبر التكوين من أهم المقومات التي تبنى عليها الموارد البشرية من أجل القيام بمهامها على أحسن وجه، فالتكوين هو بمثابة وسيلة أو أداة للتعليم والتدريب ولمسايرة التغيرات والتطورات الحاصلة في كل قطاع، وعليه ارتأينا أن نعالج في هذا المبحث المقسم إلى ثلاثة مطالب كل من مفهوم وخصائص التكوين بالإضافة إلى الأنواع والأهمية والأهداف.

المطلب الأول: مفهوم التكوين وخصائصه:

الفرع الأول: مفهوم التكوين.

لغة: التكوين لغة " من الفعل كون، كون فلان على شيء أي عوده ومرنه، وتكون فلان أي تعود وتمرن"،⁽¹⁾ وهو يعني التمرن والتعلم.

اصطلاحاً: هناك العديد من التعريفات الاصطلاحية نذكر منها ما يلي:

يعرف التكوين على أنه: "عملية تعلم، تتضمن اكتساب مهارات ومفاهيم وقواعد أو اتجاهات لزيادة وتحسين أداء الفرد".⁽²⁾

وكما يعرف على أنه: "عملية تعديل إيجابي ذو اتجاهات خاصة تتناول سلوك الفرد من الناحية المهنية أو الوظيفية، وذلك لاكتساب المعارف والخبرات التي يحتاج إليها وتحصيل المعلومات التي تنقصه وذلك لأجل رفع مستوى كفاءته وزيادة إنتاجيته، بحيث تتحقق فيه الشروط المطلوبة لإتقان العمل".⁽³⁾

يعرف التكوين بأنه: "العمل على زيادة قدرات الأفراد العاملين ومهاراتهم، رفع مستوى قيامهم بمهامهم وأدائهم لوظائفهم الحالية وكذا الغرض اكتساب القدرة على تولي مسؤوليات أكبر".⁽⁴⁾

وكما يعرف حسن الطعاني على أنه: "الجهود المنظمة والمخططة لتطوير معارف وخبرات واتجاهات المتدربين، وذلك بجعلهم أكثر فاعلية في أداء مهامهم".⁽⁵⁾

يعرف التكوين كذلك على أنه: "مجمل العمليات القادرة على جعل الأفراد والفرق يؤدون وظائفهم الحالية والتي قد يكلفون بها مستقبلاً من أجل السير الحسن للمؤسسة وبمهارة".⁽⁶⁾

¹ صلاح صالح معمار، التدريب الأسس والمبادئ، ط 01، دبيونو للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 21.

² رواية حسن محمد، إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2001، ص 123.

³ منير نوري، تسيير الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص 241.

⁴ إسماعيل قيرة، تنمية الموارد البشرية، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007، ص 88.

⁵ حسن أحمد الطعاني، التدريب الإداري المعاصر، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 11.

⁶ سعيد بن يمينه، تنمية الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2015، ص 92.

يعرف كذلك على أنه: "هو نشاط منظم مستمر، يركز على الفرد لتحقيق تغيير في معارفه ومهاراته وقدراته الفنية لمقابلة احتياجات محددة في الوضع الراهن والمستقبلي، في ضوء متطلبات العمل الذي يقوم به وتطلعاته المستقبلية كدوره في المجتمع".⁽¹⁾

فمن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن التكوين هو عملية منظمة ومستمرة تسعى إلى إكساب الأفراد المهارات والمعارف والخبرات الجديدة وإحداث تغيير في اتجاهاتهم وسلوكهم بشكل إيجابي من أجل تأدية العمل بأفضل طريقة.

الفرع الثاني: خصائص التكوين.

تتجلى خصائص التكوين في مجموعة من النقاط نذكرها كالآتي:

أ_ وضع الأهداف حيث يتبنى أسلوب التكوين الإستراتيجي أهداف محددة وواضحة لما سيكون عليه أداء المتدرب بنهاية برنامج التكوين.

ب_ يركز على مخرجات التكوين أو عائد من التكوين أكثر من التركيز على مدخلات التكوين.

ج_ سهولة المتابعة والمراقبة ويتحقق ذلك من خلال الأهداف الإجرائية المحددة مسبقا مما ييسر عملية متابعة تحقيق الهدف خطوة بخطوة، ومراقبة الأداء وفقا لهذه الأهداف.

د_ التقارير الفورية: وضع الهدف، وسهولة المتابعة والمراقبة يسهل من إعداد التقارير الفورية الواضحة.

هـ_ تحقيق علاقات إدارية أفضل بين المكون والمتكون والمؤسسة التي يجري من أجلها التكوين، وذلك لتحقيق نقاط الضعف والقوة في أداء هذه المؤسسة لتنظيمها لبرامج التكوين.⁽²⁾

المطلب الثاني: أنواع التكوين

إن تعدد أنواع التكوين واختلافها يستوجب على المؤسسات تحديد سياستها في التكوين مما يعني تحديد النوع الذي تفضله وترغب التركيز عليه وتستبعد الأنواع الأخرى، وعليه فقد تم تقسيمها إلى خمس تصنيفات نذكرها كالتالي:

1_ التكوين حسب نوعية الأفراد: ينقسم هذا النوع من التكوين إلى نوعين أساسيين هما:⁽³⁾

أ_ التكوين الفردي: يمثل هذا النوع تطوير المهارات والقدرات الفردية التي غالبا ما تتعلق بالأفراد الذين تتم ترقيتهم لمراكز إدارية أو فنية عليا.

¹ محمود عبد اللطيف موسى، الدافعية للتكوين الإداري في ضوء التحديات العالمية، المجموعة العربية للتكوين والنشر، القاهرة، مصر، 2012، ص 16.

² فاروق البوهي، التخطيط التربوي التعليمي، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، 2001، ص 198-199.

³ منى دريس، دور التكوين في تنمية رأس المال البشري، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة جيجل، الجزائر، 2015، ص 41.

ب_ التكوين الجماعي: يعتمد هذا النوع على الأسلوب الجماعي في التكوين، وغالبا ما تلتحق مجموعة من الأفراد المراد تكوينهم جماعيا إلى مراكز متخصصة لغرض تطوير مهاراتهم.

2_ التكوين حسب مدة التكوين: ينقسم هذا النوع من التكوين إلى قسمين هما:⁽¹⁾

أ_ التكوين قصير المدى: فهذا النوع غالبا ما تكون فترته من أسبوع إلى ستة أسابيع، حيث يتم عقد دورات تكوينية بصورة مكثفة، فيقوم المكون بإعطاء صورة شاملة عن البرنامج التكويني دون الولوج في التفاصيل، ومن عيوب هذا النوع هو عدم توفر الوقت الكافي للمكون لتغطية الموضوع بصفة تفصيلية.

ب_ التكوين طويل المدى: وهذا النوع يمتد من ستة أسابيع فأكثر، ومن مزاياه حصول المتكون على معلومات كافية حول المادة التكوينية، كما أن المكون يكون له كامل الوقت للدخول في تفاصيل المواضيع المتكون فيها.

3_ التكوين حسب مكان التكوين: ينقسم هذا النوع من التكوين إلى نوعين هما:

أ_ التكوين داخل بيئة العمل (المؤسسة): هنا تقوم المؤسسة بعقد برامجها التكوينية داخل المؤسسة سواء بمدرسين من داخل أو خارج المؤسسة، وبالتالي يكون على المؤسسة تصميم البرامج أو دعوة المدرسين للمساهمة في ذلك ثم الإشراف على تنفيذها، وهناك نوع آخر من التكوين الداخلي وهو ما يسمى بالتكوين في موقع العمل، وفي هذا النوع يقوم الرؤساء المباشرون بتزويد العاملين بالمعارف والمهارات اللازمة لأداء العمل أو إشراف العاملين ذوي خبرة بهذه المهنة، وفي هذا الأسلوب تتاح الفرص للمتدرب أن يقلد المدرب أو يلتقط المهارات اللازمة لأداء العمل منه.⁽²⁾

ب_ التكوين خارج المؤسسة: يتم هذا النوع من التكوين خارج بيئة عمل المؤسسة، إذا داخل الدولة أو خارجها في مركز تابع للمؤسسة أو مراكز تكوين متخصصة وفيه يتقطع المتدرب عن أداء عمله لفترة محددة، ويعطي هذا النوع المتدرب الشعور بأهمية التكوين وكذلك الابتعاد عن ضغوط العمل والاحتكاك بأفراد آخرين لتبادل الخبرات والمعلومات.⁽³⁾

4_ التكوين حسب نوع الوظائف: وينقسم هذا النوع إلى ثلاثة أنواع هي كالآتي:⁽⁴⁾

أ_ التكوين التخصصي: يشمل الخبرات والمهارات المتخصصة لمزاولة مهنة أو عمل متخصص، على سبيل المثال: وظائف المهندسين والأطباء والمحامين... الخ، ويهدف هذا التكوين إلى تنمية المهارات.

¹ المرجع نفسه، ص 42.41.

² أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، دار الثقافة، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 326.

³ السيدة عليوة، تحديد الاحتياجات التكوينية، أتراك للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 72.

⁴ صلاح عبد الباقي، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 218.

ب_ التكوين الإداري: وهو التكوين على الأعمال ذات الطابع المتماثل، مثل الأعمال الكتابية وأعمال المستودعات والشؤون المالية، وأعمال المجالات والمحفوظات، وتمثل هذه الأعمال جانبا هاما من الأعمال الإدارية وتوقف كفاءة المؤسسة على انتظام العمل في هذه المجالات.

ج_ التكوين المهني: يتلاءم هذا الأسلوب مع الأعمال والوظائف التي تتطلب مستوى عال من المهارة، لذلك تصمم مثل هذه البرامج لتجعل من المتدرب حرفيا ملما بالعمل وبذلك فهو يجمع بين التكوين مع العمل والتكوين في قاعات الدراسة.

5_ التكوين حسب مرحلة التوظيف: ينقسم هذا النوع من التكوين إلى نوعين هما:⁽¹⁾

أ_ تكوين الموظف الجديد: فالموظف الجديد يحتاج إلى مجموعة من المعلومات التي تقدمه إلى عمله وتؤثر المعلومات التي يحصل عليها في الأيام والأسابيع الأولى على أدائه واتجاهاته النفسية لسنوات عديدة، وتهدف برامج تقديم الموظفين الجدد للعلم إلى العديد من الأهداف، منها على سبيل المثال الترحيب بالقادمين الجدد، تهيئتهم للعمل وتكوينهم على كيفية أداء العمل.

ب_ التكوين أثناء العمل: وهنا يتم التكوين في مكان العمل عن طريق المشرف أو أحد العاملين القدامى والذي يكون مسؤولا عن تكوين وتعليم العاملين والفاعلية العظمى لهذا الأداء.

المطلب الثالث: أهمية التكوين وأهدافه

الفرع الأول: أهمية التكوين

تكمن أهمية التكوين الكبيرة في عملية التطوير والتنمية وتختلف هذه الأخيرة من مؤسسة إلى عاملين وحتى فيما يتعلق بالعلاقات الإنسانية ونذكر منها ما يلي:
أولا: أهمية التكوين بالنسبة للمؤسسة:

- تحسين معارف ومهارات العمل في كل مستويات المؤسسة والمساعدة على حل مشاكلها؛
- يساهم في انفتاح المؤسسة على المجتمع الخارجي بهدف تطوير البرامج؛
- يساعد في تحديد وإثراء المعلومات التي تحتاجها المؤسسة لصيغة أهدافها وتنفيذ سياستها؛
- يساهم في بناء قاعدة الاتصال وتطوير أساليب القيادة وترشيد القرارات الإدارية؛
- يساهم في ربط أهداف العاملين بأهداف المؤسسة؛
- يساهم في خلق اتجاهات إيجابية داخلية وخارجية والعمل على تنميتها نحو تحقيق الربح.⁽²⁾

¹ سامح عبد المطلب عامر، استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، دارالفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2011، ص 159.

² مصطفى كامل، إدارة الموارد البشرية، الشركة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 1994، ص 303.

ثانياً: أهمية التكوين بالنسبة للعاملين:

- يقلل التكوين من أخطاء العاملين وحوادث العمل؛
- يساعد العاملين في التغلب على حالات القلق والصراع، ويفتح المجال أمامهم نحو الترقية؛
- يعمق الإحساس بالرضا الوظيفي والإنجاز ويعزز الولاء للمؤسسة ويقلل من دوران العمل؛
- يساعد العاملين على اتخاذ القرارات الأحسن، كما يزيد من قابليتهم ومهاراتهم في حل المشاكل التي تواجههم في بيئة العمل.⁽¹⁾

ثالثاً: أهمية التكوين بالنسبة لتطوير العلاقات الإنسانية:

- تطوير إمكانيات العاملين لقبول التكيف مع التغيرات الحاصلة في المؤسسة؛
- توطيد العلاقة بين الإدارة والأفراد العاملين لديها؛
- تطوير أساليب التفاعل بين العاملين؛
- يساهم في تنمية وتطوير عملية التوجيه الذاتي لخدمة المؤسسة.⁽²⁾

الفرع الثاني: أهداف التكوين

إن أول خطوة يجب اتخاذها عند إعداد أي برنامج تكويني تتمثل في تحديد أهدافه بدقة ووضوح، لأن هذه الأهداف هي التي تساعد في رسم الطريق الذي يؤدي إلى تحقيقها، ويمكننا تقسيمها إلى أهداف عامة ومرحلية كما يلي:

أولاً: الأهداف العامة للتكوين:

يمكننا صياغة مجموعة من الأهداف العامة التي تراعيها أي مؤسسة عند إعدادها للبرنامج التكويني، تذكر منها الأهداف الإدارية، الفنية، الاقتصادية والاجتماعية.

1_ الأهداف الإدارية: وهي تخدم الإدارة بكافة مستوياتها ومن بين هذه الأهداف ما يلي:

- _ تحقيق العناء على المشرفين لأن المشرف يحتاج إلى وقت أقل في تصحيح أخطاء العاملين الذين يتم تكوينهم، لأنه لا يحتاج إلى الملاحظة الدائمة للعاملين المكونين وذلك لخبرتهم وقدراتهم التي اكتسبوها؛
- _ تحقيق المرونة والاستقرار وهو ما يقصد به التنظيم على توفير المهارات اللازمة لشغل الوظائف.

¹ عادل حرحوش صالح، مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية: مدخل إستراتيجي متكامل، ط 03، عالم المكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 133-134.

² يوسف جسيم الطائي وآخرون، إدارة الموارد البشرية: مدخل إستراتيجي متكامل، ط 01، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 273.

2_ الأهداف الفنية: وهي متعلقة بكافة النواحي الفنية للمؤسسة لضمان سلامتها ومنها ما يلي:⁽¹⁾

_ تخفيض صيانة الآلات وإصلاحها؛

_ تخفيض حوادث العمل؛

_ التقليل من نسبة المواد التالفة.

3_ الأهداف الاقتصادية والاجتماعية: بحيث تساهم بالنهوض للنواحي الاقتصادية للمؤسسة كذلك عن طريق القدرات الاقتصادية وتعظيم الربح بالمؤسسة وضمان البقاء في السوق والنهوض بالمستوى الاجتماعي للعاملين ومن بين هذه الأهداف ما يلي:

_ زيادة الكفاية الإنتاجية وارتفاع أرباح المؤسسة؛

_ رفع معنويات الأفراد؛

_ زيادة القدرات التنافسية للمؤسسة.

ثانيا: الأهداف المرحلية للتكوين:

حتى يمكن تحقيق الأهداف للتكوين أن يتدرج البرنامج التكويني في تحقيقه لهذه الأهداف على ثلاث مستويات من الأهداف المرحلية وتمثل في:⁽²⁾

1_ أهداف تكوينية عادية: ويقصد بها الغايات التي يسعى التكوين إلى تحقيقها والتي تتخذ لمواجهة مواقف روتينية متكررة من حين لآخر، وهذا النوع من الأهداف يساعد المؤسسة بالدرجة الأولى على البقاء والاستمرار بمعدلات الكفاءة المعتادة دون أن تحقق نتائج غير عادية ومبتكرة ترفع مستوى الأداء في المؤسسة.

2_ أهداف تكوينية لحل المشكلات: تتجه هذه الأهداف نحو إيجاد حلول مناسبة للمشكلات التي تواجه العنصر البشري في المؤسسة، ومحاولة الكشف عن المعوقات والانحرافات التي تعيق الأداء، ويتم ذلك عن طريق تكوين العاملين القادرين على التعامل مع المشكلات وتطبيق الوسائل العلمية المتطورة في علاجها.

3_ أهداف تكوينية ابتكارية: وتعرف بالإبداعية وهي أعلى مستويات الأهداف، حيث تصنف أنواعها من السلوك والأساليب الجيدة لتحسين نوعية الإنتاج وتخفيض تكاليف التكوين، وكما تختص بمحاولة تحقيق نتائج غير عادية أي إبداعية ترفع من مستوى الأداء في المؤسسة نحو مجالات وأفاق جديدة.

¹ عاطف محمد علي، إدارة الأفراد دراسة علمية وعملية، دار النهضة العربية، 1996، ص 282.

² محمد الصيرفي، إدارة الموارد البشرية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص 169.168.

المبحث الثاني: آليات التكوين

سوف نتطرق في هذا المبحث إلى آليات وإجراءات التكوين انطلاقاً من مبادئ العملية التكوينية إلى متطلبات نجاح هذه الأخيرة، بالإضافة إلى طرق التكوين، وعليه قمنا بمعالجة هذا المبحث في ثلاثة مطالب وهي كالآتي:

المطلب الأول: مبادئ وطرق التكوين

الفرع الأول: مبادئ التكوين

بالرجوع إلى أهم مبادئ التكوين نرى أن العملية التكوينية تخضع إلى عدة مبادئ عامة ينبغي مراعاتها في جميع مراحلها وهي:⁽¹⁾

أ_ الشرعية: يجب أن يتم التكوين وفقاً للقوانين والأنظمة واللوائح المعمول بها داخل المنظمة.

ب_ المنظمة: يجب أن يتم التكوين بناء على فهم منطقي وواقعي ودقيق وواضح للاحتياجات التدريسية.

ج_ الهادفة: يجب أن تكون أهداف التكوين واضحة وموضوعية قابلة للتطبيق ومحددة تحديداً دقيقاً من الزمان والمكان والكم والكيف والتكلفة.

د_ الشمولية: يجب أن يشمل التكوين جميع أبعاد التنمية البشرية من قيم واتجاهات ومعارف ومهارات كما يجب أن يوجه إلى جميع المستويات الإدارية في المنظمة ليشمل جميع فئات العاملين فيها.

هـ_ التدريجية: يجب أن يبدأ التكوين بمعالجة الموضوعات البسيطة ثم يتدرج بصورة مخططة ومنظمة إلى الأكثر تعقيداً وهكذا.

و_ الاستمرار: التكوين يبدأ مع بداية الحياة الوظيفية للفرد ويستمر معه خطوة بعد أخرى لتطويره، وتنميته حتى يساعد العاملين على التكيف مع التطورات المستمرة في ظل التغيرات الحالية والمستقبلية.

ز_ المرونة: يجب أن يتطور نظام التكوين وعملياته لمواكبة التطور والتزود بالوسائل والأدوات والأساليب اللازمة لإشباع الاحتياجات التكوينية للعاملين بما يتناسب ومستوياتهم الوظيفية وتوظيفها في خدمة العملية التكوينية.

الفرع الثاني: طرق التكوين

لقد اختلف المختصون في توحيد طرق وأساليب التكوين لذا تعددت واختلفت تصنيفاتها، وعليه يمكننا تصنيفها على حسب تنفيذها على المتكويين.

أولاً: طرق التكوين الفردية: وتتمثل في طريقتين هما:⁽²⁾

¹ بلال خلف السكارنة، تصميم البرامج التدريبية، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2011، ص 31-32.

² علي سلمي، إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية، مكتب غريب، القاهرة، مصر، 1983، ص 370.

1_ التكوين أثناء العمل: وهنا يقوم المسؤول المباشر أو المشرف على تكوين الموظف الجديد في نفس مكان العمل خلال أوقات العمل الرسمية وعلى ذلك يتم التكوين في بيئة طبيعية سواء من الناحية المادية أو المعنوية، فمكان العمل هو بحد ذاته مكان التكوين والمشرف أو المسؤول المباشر للموظف هو المكون.

2_ نقل الموظف بصفة مؤقتة لأداء أعمال أخرى: هنا يتم تكوين الموظف عن طريق الحاققة بعدد من الوظائف على فترات مؤقتة للإلمام بكل وظيفة، وتتيح له فرصة زيادة قدراته العامة ودرايته بالأعمال المتصلة بوظيفته والوقوف على أوجه الترابط بين أنشطة المؤسسة المختلفة.

ثانياً: طرق التكوين الجماعية: هذه الطرق تأخذ عدة صور نذكر منها ما يلي:

1_ المحاضرات: وهو أسلوب شائع يصلح لاكتساب معلومات ومعارف نظرية عامة كقواعد العمل والإجراءات وغيرها لعدد كبير من المتكويين.

2_ المحاكاة والمباريات: طريقة تصلح لاكتساب المشارك في التكوين مهارات للتشخيص، التحليل، المواجهة والتعامل مع مواقف معينة، حيث يتم وضع المتدرب في مكان مشابه في ظروفه لمكان العمل الحقيقي ويطلب منه القيام بأنشطة تمثل الواقع الحقيقي لوظيفته.

3_ الندوة (ورشة العمل): وسيلة للتكوين والتطوير وهي تهتم باندماج معارف وقدرات تحليل العمال، ولا يهدف برنامج التكوين إلى تحصيل المعارف المختلفة فحسب، بل لمعرفة تطبيقها في مكان العمل.⁽¹⁾

4_ دراسة حالات: في محاولة لإبراز الواقع في عملية التكوين يتم تعريض الدارسين لحالات من الواقع، حيث يقومون بتناول أبعادها من حيث المشاكل وأسبابها وحلولها وتشير البحوث على أن الاستفادة محدودة من الحالات حيث أنها لا تناسب بعض الدارسين إضافة لذلك تقاعس البعض في تحضيرها،⁽²⁾

5_ البريد الوارد: من أجل الحكم بصور واقعية على المتكويين في محاولته لأبرز الواقع يتم إعطائه ملفاته مجموعة من الخطابات والمذكرات الداخلية التي تلك التي ترد في اليومي وعلى الدارس أن يحدد أنسب تصرف يرد في كل بند من بنود البريد الوارد،⁽³⁾

6_ المناقشة الجماعية: تهدف هذه الطريقة لإثارة روح المشاركة والتعاون بين الدارسين حيث يمكن أن يسعى لتكوين مجموعات لمناقشة مشاكل معينة، وهنا الأسلوب يساعد أفراد الجماعة الواحدة على تبادل وجهات

¹ حمداوي وسيلة، إدارة الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 108.

² شنين سفيان، واقع التكوين وإدارة المعرفة في إدارة الموارد البشرية، مذكر ماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2018، ص 15.

³ شنين سفيان، واقع التكوين وإدارة المعرفة في إدارة الموارد البشرية، المرجع نفسه، ص 15.

النظر في تحديد المشكلة وتكوين حصيلة من الأفكار والاقتراحات والحلول، ويمكن لهذه المناقشة أن تعود بفائدة عالية على الجميع.⁽¹⁾

المطلب الثاني: إجراءات التكوين

يتطلب البرنامج الجيد للتكوين إتباع مجموعة من الإجراءات أو الخطوات وهي:

- 1_ إعداد المكون وتأهيله: يجب أن يكون هؤلاء وقادر طي القيام بتكوني الأفراد.
- 2_ إعداد وتهيئة المتكون: يتطلب هذا الإعداد الجيد للمكان المناسب للتكوين والوسائل المناسبة، وكذا تهيئة ذهن المتكون حتى يستوعب المعلومات والتعليمات خلال فترة "التكود".
- 3_ استعراض أسلوب أدائه: وهذا عن طريق التوضيح والشرح والبيان العلمي.
- 4_ إعطاء فرصة للممارسة: توجد عدة بدائل مختلفة لممارسة التكوين، وشرح بعض النقاط باستخدام عدة وسائل لمساعدة المتكون، وأفضل طريقة للتكوين هي "العرف العملية".
- 5_ المتابعة: حيث يجب مراجعة الفرد من وقت لآخر للتحقق من أنه يمارس العمل بطريقة سليمة حتى يكون التكوين فعال ويفرز آثاره الإيجابية فإنه لا بد من أن يتبع هذه الإجراءات.⁽²⁾

المطلب الثالث: متطلبات نجاح التكوين

يتطلب نجاح العملية التكوينية وتحقيق الأهداف المرجوة منها بفعالية توافر متطلبات عديدة منها ما يتعلق بدعم الإدارة العليا، وتوافر المناخ المناسب، واستعداد العاملين ورغبتهم في التكوين، ومنها:

- أن يكون المتكونين على استعداد وتكون لديهم الرغبة والدافعية والحماس للتكوين من أجل اكتساب مهارات ومعارف جديدة؛

- ضرورة وجود وحدة إدارية مسؤولة عن التكوين تضم عددا كافيا من المتخصصين في هذا المجال، وتوفير المخصصات الكافية لأغراض التكوين؛

- وجود حاجة فعلية للتكوين، بمعنى أن المعارف والمهارات حيوية لأداء العمل؛

- تشجيع المتكونين على تطبيق ما اكتسبوه من معارف ومهارات وقدرات في أداء العمل قصد الوصول إلى الحلول للمشكلات التي تواجههم.⁽³⁾

- التعامل مع التكوين باعتباره استثمار طويل الأجل؛

الإدراك بأن التكوين عملية جماعية مشتركة ومستمرة؛

¹ المرجع نفسه، ص 16.

² شنين سفيان، واقع التكوين وإدارة المعرفة في إدارة الموارد البشرية، مذكر ماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2018، ص 15.

³ حسن حريم، إدارة الموارد البشرية، ط 01، دار الحامد للنشر والتوزيع، بدون بلد ناشر، 2013، ص 206.

قبول المتكولين كما هم، وقبول الأخطاء في مراحل العملية التكوينية بشكل طبيعي؛
المكون مساعد وليس مقيم.⁽¹⁾

¹ محمد إسماعيل بلال، إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 152.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يمكن القول أن التكوين هو عملية مستمرة تسعى إلى زيادة مهارات الأفراد وإحداث تغيير في اتجاهاتهم وسلوكهم بشكل إيجابي من أجل تأدية العمل بطريقة أفضل، ويتضح لنا أن أنواع وطرق التكوين تختلف من مؤسسة إلى أخرى وذلك استناداً إلى الاحتياجات التكوينية تليتها من خلال تحليل المؤسسة والوظيفة والفرد، ويمكن ذلك في إتباعها للإجراءات اللازمة للقيام بالعملية التكوينية، وتجسيد متطلبات نجاح التكوين بالمؤسسة.

فالتكوين وظيفة رئيسية من وظائف المؤسسات التي تسعى دوماً إلى تنمية مواردها البشرية، وتحسين أداء العاملين في المؤسسة وإكسابهم المهارات اللازمة التي تمكنهم من مواجهة التغيرات المختلفة في البيئة الداخلية والخارجية.

الفصل الثاني:

التحسين المستمر للخدمة الصحية في المؤسسة الصحية

الفصل الثاني: التحسين المستمر للخدمة الصحية في المؤسسة الصحية.

تمهيد:

من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم ، ه كيفية الارتقاء بخدماتها الصحية وخفض تكلفة هذه الأخيرة، وجودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بزيادة تلبية احتياجات كل المرضى، ويتحقق ذلك بتوظيف ما يعرف بالتحسين المستمر للخدمة الصحية، بحيث تبدأ أعمال التحسين المستمر بتطبيق مفاهيم حل المشكلات على العمليات تحسينها وذلك بدراسة وتحليل موقع المشكلة باستخدام أسئلة المتكررة والتحسين لا ينفذ مرة واحدة بل يجب أن تبذل جهود التحسين باستمرار لأن هناك دائما فرص للتحسين، بحيث يعتبر التحسين المستمر فلسفة إدارية تهدف إلى العمل على تطوير العمليات والأنشطة المتعلقة بالأجهزة والأفراد وطرق تقديم الخدمات. الصحية.

وعليه قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين تطرقنا فيهما إلى مفهوم وأنواع وخصائص الخدمات الصحية، بالإضافة إلى جودة الخدمات الصحية وكذلك تطرقنا فيه إلى التحسين المستمر وأثر التكوين في تنمية الأفراد في المؤسسات الصحية، لاعتبار هذا الأخير طريقة من طرق التحسين المستمر للخدمات الصحية.

المبحث الأول: مدخل الخدمات الصحية

سنتناول في هذا المبحث مفهوم الخدمات الصحية وأهم خصائصها وأنواعها، بالإضافة إلى التطرق إلى جودة الخدمات الصحية أهم أبعادها، ومن هذا المنطلق قسمنا هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب نعالج فيها العناصر التي سبق ذكرها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها.

باعتبار الخدمات الصحية نوع من بين أنواع الخدمات بصفة عامة، يستلزم تعريف الخدمة، حيث تعرف هذه الأخيرة على أنها "منتجات غير ملموسة، تهدف أساساً إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك تحقق له المنفعة"، فهي مجموعة النشاطات والمنافع المقدمة للمستهلك تكون غير ملموسة وغير قابلة للتملك.

الفرع الأول: تعريف الخدمات الصحية:

وتعرف الخدمة الصحية على أنها: "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى"⁽¹⁾

تعرف الخدمات الصحية على أنها "مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة"، فمثلاً إجراء عملية جراحية وإيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته.⁽²⁾

كما يمكن تعريفها على أنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض".

كما تعرف كذلك على أنها "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية التعليمية الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب."⁽³⁾

¹ فوزي شعبان مذکور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 97.

² غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 67.

³ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014، ص 16.

الفرع الثاني: خصائص الخدمة الصحية:

تشارك الخدمة الصحية مع الخدمات العامة في عدة خصائص، إلا أن هناك ما يميزها عن غيرها ومن بين هذه الخصائص ما يلي:⁽¹⁾

_ لا ملموسية الخدمة الصحية: وهذا ما يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة والمريض، حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمة.

_ الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: يعني تتطلب السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض.

_ قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية: أي توجه إلى عدد من الأفراد يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وحالاتهم النفسية، مما يعني تنوع الخدمة الصحية.

_ عدم القدرة على التنبؤ بالطلب: يؤدي إلى عدم تجانس الخدمة الصحية وتباينها من فرد لآخر طبقاً لحاجته الشخصية، إلى صعوبة التنبؤ بالطلب عليها، كما قد تظهر أمراض وفيروسات تجعل التخطيط أمر يصعب تحقيقه.

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع من الخدمات الصحية بحيث يتم تصنيفها حسب الوظائف والمستويات، ومنها:

أولاً: الخدمات الصحية حسب الوظائف:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاثة مجموعات أساسية وهي (خدمات علاجية، وقائية، إنتاجية، نذكرها فيما يلي):⁽²⁾

1- خدمات علاجية: فهي موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة وخدمات الإدارة وغيرها.

2- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.

3- خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية.

¹ مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 37-38.

² عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص 20.

ثانيا: الخدمات الصحية حسب المستويات:⁽¹⁾

1- الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ وبنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتسرين، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء، خدمات التدريب والتعليم الصحي ... الخ.

2- الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

ثالثا: الخدمات الصحية حسب طبيعتها:

تصنف الخدمات الصحية وفق طبيعتها على النحو التالي:⁽²⁾

- 1_ الفحوصات والاستشارات: هي واجهة المؤسسة الصحية، ودافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.
- 2_ الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية، وعمال الصيانة والنظافة.
- 3_ الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.
- 4_ خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم والنقل والصيانة وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم بالمؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي.
- 5_ الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة)، وتضم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية وأبعادها

الفرع الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية:

إن الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية وشيوع استخدام هذا المصطلح، فإن من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه، وعليه سوف نتطرق لعدة تعاريف لهذا المصطلح.

إن مفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد إلى آخر وذلك حسب موقع الفرد في المؤسسة

الصحية وهو ما نوضحه فيما يلي:⁽¹⁾

¹ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 71.

² دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 20-21.

الجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة؛ في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه؛ إدارة المؤسسة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل؛ أما صانعو السياسات الصحية في أي بلد فيرون بأنها عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة. تعريفها الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسم (JCAHO) على: "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية"⁽²⁾.

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها: "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"⁽³⁾. أما فيما يخص أول من وضع تعريف لجودة الخدمات الصحية هو العالم "جون لي" حيث عرفها على أنها: "تقديم وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الحديثة لتلبية جميع حاجات المرضى"⁽⁴⁾.

فمما سبق يمكن تعريف الجودة الخدمات الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، والالتزام بالمعايير الصحيحة للخدمة الصحية.

الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

إن أي تعريف لمفهوم جودة الخدمات الصحية لابد أن يتوافق مع جملة من الأبعاد، وهذه الأخيرة تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها، ومن بينه أبعاد جودة الخدمة بصفة عامة وجودة الخدمة الصحية بصفة خاصة وهي:⁽⁵⁾
 1_ الاعتمادية: وهي القدرة على تقييم الخدمة في الوقت المحدد وبالدرجة المطلوبة ومدى وفائها بالالتزامات، ويمثل هذا البعد نسبة 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.

¹ بدران بن عبد الرحمان العمر، مدى تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، المجلد 42، العدد 02، معهد الإدارة العامة، يونيو 2002، ص 311.

² خالد بن السعيد، مدى فعالية برامج التوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 02، العدد 01، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، نوفمبر 1994، ص 12.

³ محمد الطعامة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي، حالة وزارة الصحة، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 17، العدد 01، منشورات جامعة اليرموك، أربد، الأردن، ص 90.

⁴ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2012، ص 88.

⁵ أحمد عبد الرحمان الشميمري، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية المتحدة، مجلة الإدارة العامة، المجلد 41، العدد 02، معهد الإدارة العامة، الرياض، يوليو 2001، ص 281.

ب_ الاستجابة : هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوي والاقتراحات والمبادرة في تقديم الخدمة بصدر رطب، يمثل هذا البعد نسبة 22% كأهمية نسبية في الجودة.

ج_ الضمان: هو الاطمئنان أي خلو الخدمة من الخطأ أو الشك، ويشمل الاطمئنان النفسي والمادي، ويمثل هذا البعد نسبة 19% كأهمية نسبية في الجودة.

د_ التعاطف: هو إبداء روح الصداقة والحرص على العميل وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته، ويمثل هذا البعد نسبة 16% كأهمية نسبية في الجودة.

هـ_ الملموسية: يرتبط هذا البعد بالجوانب الملموسة والمتعلقة بتقديم الخدمة، ومن ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة، الحالة العامة للمباني والبيئة، مظهر العاملين وحدثة الآلات والتجهيزات، ويمثل هذا البعد نسبة 16% كأهمية نسبية في الجودة.

ويمكن التعبير عن أبعاد جودة الخدمات الصحية والمتغيرات التي تشملها في الجدول التالي:⁽¹⁾

الجدول رقم (1-2): يوضح أبعاد ومتغيرات جودة الخدمات الصحية

المتغيرات	الأبعاد
<p>الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛</p> <p>توافر التخصصات المختلفة؛</p> <p>الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج؛</p> <p>الثقة في الأطباء والأخصائيين؛</p> <p>الاحتفاظ بسجلات وملفات المرضى.</p>	الاعتمادية
<p>السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛</p> <p>الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما درجة الانشغال؛</p> <p>الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛</p> <p>الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي؛</p> <p>إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤ منها.</p>	الاستجابة
<p>الشعور بالأمان في التعامل؛</p> <p>المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء؛</p>	الأمان

¹ حنان الأحمدى، تحسين الجودة، المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 02، الرياض، أكتوبر 2000، ص 118.

<p>_ الأدب وحسن الخلق لدى العاملين؛ _ استمرارية متابعة حالة المريض؛ _ سرية المعلومات الخاصة بالمريض.</p>	
<p>_ تفهم احتياجات المريض؛ _ وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين؛ _ العناية الشخصية بكل مريض؛ _ تقدير ظروف المريض والتعاطف معه. _ الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.</p>	<p>التعاطف</p>
<p>_ جاذبية المباني (المؤسسة الصحية) والتسهيلات المادية؛ _ التصميم والتنظيم الداخلي للمؤسسة الصحية؛ _ حداثة المعدات والأجهزة الطبية؛ _ مظهر الأطباء والعاملين.</p>	<p>الجوانب الملموسة</p>

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 2013

المبحث الثاني: التحسين المستمر للخدمة الصحية.

يحضاً موضوع التحسين المستمر بالاهتمام الكبير من طرف المؤسسات بغية تحسين وتطوير خدماتها، ومن بينها على وجه الخصوص المؤسسة الصحية التي تسعى لتجسيد هذا المفهوم، وعليه سوف نتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم التحسين المستمر وأهدافه ومدخله، بالإضافة إلى طرقه ومبادئه، وكذا أثر التكوين في تنمية الأفراد لتحسين الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية.

المطلب الأول: التحسين المستمر: المدخل والأهداف

الفرع الأول: تعريف التحسين المستمر

فقد ذهب العديد من المفكرين والباحثين والكتاب في تبيان مفهوم التحسين المستمر، بحيث يعتبر التحسين المستمر فلسفة إدارية تهدف إلى العمل على تطوير العمليات، والأنشطة المتعلقة بالآلات والمواد والأفراد، وطرق الإنتاج بشكل مستمر.⁽¹⁾

كما يمكن تعريف التحسين وعرف كذلك على أنه: "تلك التقنية التي توجه أنظار الإدارة العليا للتفكير في الكيفية التي يمكن من خلالها تحفيز المدراء والعاملين لديها في جميع مستوياتها باتجاه إيجاد طرق لتخفيض التكاليف للمنتج أو الخدمة".

وفي تعريف آخر بأنه: "أسلوب من أساليب إدارة الكلفة الإستراتيجية ويعتبر من الأساليب الإدارية الذي يلتزم بموجبه المدراء والعاملون بالجوانب المتعلقة بالتنوع والكلفة والوقت المستمر على أنه: "عملية تتضمن كافة أنشطة المؤسسة سواء المدخلات أو عمليات التحويل أو المخرجات، وحتى انتقال المخرجات أو المنتجات إلى العميل".⁽²⁾

وعرفه الجبوري كذلك بأنه: "مجموعة من العمليات لإدخال الابتكارات الصغيرة المستمرة على المنتج أو الخدمة وسرعان ما يغدوان بتراكم هذه التحسينات شيئاً جديداً يختلف تماماً عن الأصل.⁽³⁾

الفرع الثاني: مداخل التحسين المستمر

هناك العديد من المداخل للتحسين المستمر، وعليه سوف نتطرق إلى مدخل ثلاثية جوران، وطريقة الكايزن.

¹ بن عيشاوي أحمد، إدارة الجودة الشاملة، الأسس النظرية والتطبيقية والتنظيمية في المؤسسات السلعية والخدمية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص 75.

² محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص 182.

³ مسعدي الغالي، دور التسيير الإستراتيجي والتحسين المستمر في خلق الميزة التنافسية، دراسة حالة فندق إقامة السفير بن عبد المالك رمضان مستغانم، مذكرة ماستر في علوم التسيير، جامعة مستغانم، 2017، ص 49.

أولاً: مدخل ثلاثية جوران:

حيث تتألف عملية التحسين المستمر من وجهة نظر جوران مما يلي:⁽¹⁾

_ التخطيط: يبدأ التخطيط لتحسين العمليات بالعميل الخارجي، بحيث تتضمن هذه العملية ما يلي:

- تحديد من هم العملاء؛
- التعرف على احتياجاتهم ومتطلباتهم الحقيقية؛
- تطوير خصائص المنتج أو الخدمة التي تلبي احتياجاتهم؛
- تحديد العمليات اللازمة لإنتاج المنتج أو تقديم الخدمة؛
- تحويل الخطط إلى عمليات تنفيذية، وذلك من خلال ما تبذله فرق العمل داخل المؤسسة.

_ الرقابة على الجودة: تتمحور عملية الرقابة على الجودة حول اختبار ومقارنة نتائج التحسن بالمتطلبات الأساسية للعملاء واكتشاف الانحرافات ومحاولة تصحيحها، وتقوم الإدارة باستخدام التغذية العكسية كأسلوب هام لمعرفة مدى تلبية الخدمة لمتطلبات العملاء.

_ التحسين: تهدف هذه العملية إلى الوصول إلى مستويات أداء أعلى من مستويات الأداء الحالية، وتتضمن إنشاء فرق عمل ودعمها بالموارد والوسائل اللازمة لأداء مهامها، وتكون جهود التحسين بدون أي توقف أو تباطؤ في العمل.

ثانياً: مدخل طريقة الكايزن:

تعتمد طريقة الكايزن التي تبناها اليابانيون بتطوير تقنية ناجحة (Kai zen)، وتعني الكلمة التغيير الجيد، حيث يشمل هذا التغيير أو التحسين عمليات المؤسسة وأفرادها.⁽²⁾

وتتضمن العملية إجراء التحسينات المستمرة في كل المجالات وفي جميع الأوقات، ولتطبيقها يعتمد اليابانيون على خمس خطوات معروفة يمكن تلخيصها فيما يلي:⁽³⁾

الخطوة الأولى: الفرز والتي تلفظ باليابانية «Seiri» وتعني عملية الانتقال والاحتفاظ بالأشياء التي يمكن الاستفادة منها والتخلص من الأشياء التي لا يمكن الاستفادة منها.

الخطوة الثانية: الترتيب المنهجي وتلفظ باليابانية «Seiton» وتعني وضع الأشياء في أماكنها وحسب تسلسلها بدون إضاعة الوقت، ويستند في ذلك إلى الممارسة المعروفة بقانون "الثلاثين ثانية" عند عمليات الوضع.

¹ بن عيشاوي أحمد، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص 77-78.

² دودين أحمد يوسف، إدارة الجودة الشاملة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 137.

³ بن عيشاوي أحمد، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص 78-79.

الخطوة الثالثة: تنظيف مكان العمل وتلفظ باليابانية «Seiso» أي قيام عمال المؤسسة بأعمال التنظيف الشامل لأماكن عملهم، وذلك أثناء الخمسة دقائق الأولى والأخيرة من كل يوم، وللنظافة تأثير على عملية التحسين.

الخطوة الرابعة: التعقيم الشامل وتلفظ باليابانية «Seiketsu» وتتعلق هذه المرحلة أساساً بالنظافة الشخصية للعامل بحيث يكون مظهره العام لائقاً عند أدائه لعمله.

الخطوة الخامسة: الانضباط الذاتي وتلفظ باليابانية «Shitsuke» أي تدريب الآخرين على متابعة الانضباط الذاتي والتقيد بتعليمات النظافة والترتيب واستعمال اللطف مع الآخرين، واحترام قوانين وأنظمة العمل وتحولها إلى تقاليد قوية، وكل هذه العوامل تولد الراحة والرضا الوظيفي مما يؤدي إلى تحسين الأداء وكسب رضا العميل وتحقيق تطلعاته.

الفرع الثالث: أهداف آلية التحسين المستمر

إن الهدف من التحسين المستمر هو الوصول إلى أعلى مستوى من الكفاءة في الإنتاج أو الخدمة، وذلك من خلال إجراءات التحسينات المستمرة بالمؤسسة، ولتحقيق هذا الهدف يستلزم إتباع الآتي:

- 1_ استخدام تقنية المقارنة المرجعية والتي يمكن من خلالها البحث عن أفضل التطبيقات والممارسات بين المؤسسات بالشكل الذي ينعكس على تحقيق الأداء الأفضل والذي يعد جوهر عملية التحسين المستمر.
- 2_ الرقابة والتحكم في العمليات من خلال استخدام بعض المقاييس مثل تخفيض نسبة التلف والوقت.
- 3_ تحسين العمليات بكفاءة وفاعلية والقابلية للتعديل فضلاً عن القدرة على البحث عن مصادر المشكلات والتي تعوق هذه العمليات.⁽¹⁾

المطلب الثاني: طرق ومبادئ التحسين المستمر للخدمة الصحية

الفرع الأول: الطرق الأساسية للتحسين المستمر:

للتحسين المستمر خمس طرق أساسية نذكرها كالتالي:⁽²⁾

- 1_ خفض الموارد: فالعملية التي تستخدم موارد أكثر مما تحتاج تمثل هدراً لها، لذلك يجب دائماً الاستخدام الأمثل والأنسب لموارد المؤسسة، مع مراعاة حسن استغلالها بكفاءة وفعالية.
- 2_ تقليل الأخطاء: تعتبر علامة على ضعف المهارات لدى الأفراد، وتصحيح هذه الأخطاء مكلف، لذلك يجب العمل وباستمرار على تقليل الأخطاء في أداء المهمات والأعمال في المؤسسة وإدخال التحسينات على إجراءات العمل باستمرار.

¹ مسعدي الغالي، دور التسيير الإستراتيجي والتحسين المستمر في خلق الميزة التنافسية، مرجع سابق، ص 50.

² دودين أحمد يوسف، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص 30.

3_ جعل العملية آمنة: بأن يكون مكان إجراء العمليات أكثر أماناً فهذا يزيد من الإنتاجية ويقلل من الحوادث التي تضيع الوقت.

4_ تنمية توقعات العملاء: يجب على المؤسسة أن تضع في أولوياتها الرئيسية التركيز على العميل، وجعله يشعر دائماً بالرضا، لأنه أساس نجاح أو فشل تلك المؤسسة.

5_ جعل العملية أكثر رضا لمن يقوم بها: أي زيادة الرضا لدى الفرد الذي يقوم بأداء الأعمال والمهام لأن العامل الراضي يكون أكثر إنتاجية، ولذلك يجب الاهتمام بتحفيز العاملين باستمرار وتوفير الظروف المناسبة للعمل باستمرار.

الفرع الثاني: مبادئ التحسين المستمر للخدمة الصحية

لكي تضمن المؤسسة الصحية تحسن مستمر لخدماتها لا بد من توفر عدة مبادئ وهي: (1)

_ ليس للتحسين نهاية، فهو مستمر طالما المؤسسة قائمة، وهو من متطلبات وجودها:

_ التحسين المستمر عملية شاملة لجميع إدارات وأقسام وأنشطة المؤسسة:

_ تحتاج عملية التحسين إلى جهود جميع من يعمل في المؤسسة:

_ الذي يكسر لا يتم إصلاحه بل يستبدل بشيء جديد متطور، فالتحسين لا يعني الترميم:

_ لا يعني عدم وجود أخطاء عدم وجود حاجة للتحسين:

العمل الجماعي والمشاركة لأن التحسين مسؤولية الجميع:

استغلال الوقت لكي تضمن المؤسسة التشغيل الأمثل للعمل واستغلال وقته الرسمي، ويتطلب ذلك توعية جميع العمال بمدى أهمية الوقت وتمكينهم من تنظيم وقت عملهم بشكل جيد.

المطلب الثالث: أثر التكوين في تنمية الأفراد في المؤسسات الصحية.

يلعب التكوين دوراً مهماً في تنمية الأفراد في كافة المؤسسات من بينها المؤسسات الصحية، فالدور

الذي يلعبه يحقق ما يلي:

- تكوين الأفراد الجدد الذين يلتحقون بالمؤسسة لأول مرة:

- تحسين المعارف والمهارات الخاصة بالعمل في كل مستويات المؤسسة:

- تحسين معنويات الموظفين وتعميق الإحساس بالرضا الوظيفي، وتحسين نوعية الخدمة المقدمة:

- تخفيض نفقات العمل من خلال زيادة مهارات الأفراد وتقليل الهدر والضياع في المواد والآلات:

- تخفيض الأخطاء المرتكبة:

- يساعد الأفراد على حل مشاكل المؤسسة التي تواجهها:

¹ سلطان كريمة، طرق تحسين جودة المنتج الصناعي وأثرها في تخفيض التكاليف، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2007، ص 45-46.

- يساعد الأفراد على اتخاذ القرارات الأحسن؛
- يفتح المجال للفرد نحو الترقية والتدرج الوظيفي؛
- كل عامل مهما كانت وظيفته في حاجة دائمة للحصول على معلومات جديدة، مهارات جديدة، تطوير عادات واتجاهاته؛
- تزويد المؤسسة بالكفاءات البشرية الخبيرة والمتميزة وبشكل مستمر، عن طريق تحسين عناصرها، لتقاس مع المتطلبات القائمة؛
- استمرار المؤسسة واستقرارها، وزيادة قدرتها على التكيف مع البيئة، بمتغيراتها المختلفة والمتغيرة باستمرار؛
- منح الفرد القدرة على مواجهة التحديات الحالية والمتجددة، التي يمكن أن تواجهه في عمله؛
- منح الفرد القدرة على أداة مهام جديدة ومتنوعة داخل المؤسسة، مما يساعد في تنفيذ عملية التطوير الوظيفي؛
- يساهم التكوين بشكل كبير في تنمية معارف وثقافة الموارد البشرية، ومن ثم توجيه ميول الأفراد نحو مصلحة الفرد والمؤسسة والمجتمع ككل؛
- تأهيل العاملين المميزين والمرشحين لمستويات وظيفة أعلى.⁽¹⁾

¹ إبراهيم رمضان الديب، دليل إدارة الموارد البشرية، ط 02، مؤسسة أم القرى للترجمة والنشر والتوزيع، 2008، ص 41-42.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستخلص أن الخدمات الصحية هي العمود الفقري للمؤسسة الصحية فغيابها يعني فقدان هوية المؤسسة، فهذه الأخيرة تساهم بشكل كبير في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية وذلك من خلال التحسين المستمر لهذه الخدمات، فالخدمات الصحية تحتاج دوماً إلى تقييم ومراجعة لتكريس مبادئ جودة الخدمات وأبعادها، بالإضافة إلى أن التحسين المستمر يساعد المؤسسات الصحية فلا بد من وجود آلية فعالة لتحقيق ذلك، ولا يتم ذلك إلا من خلال الاعتماد على أهم طريقة وهي التكوين، فالتكوين أثر إيجابي في تنمية المورد البشري بالمؤسسات الصحية. وعليه فإن المؤسسات الصحية يستوجب عليها اختيار الأسلوب المناسب والطريقة الفعالة للقيام بالبرامج التكوينية، وذلك بغية تحقيق جودة وتحسين الخدمات الصحية.

الجانِب التَطبيقي

الفصل الثالث:

التكوين والخدمات الصحية

ومن خلال هذا الفصل من الجانب التطبيقي لهذه الدراسة، حاولنا إسقاط ما تم تناوله في الجانب النظري لهذه الدراسة على أحد المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية وقد قمنا باختيار المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة المسماة باسم الشهيد حمودي عبد القادر بعشعاشة بولاية مستغانم كنموذج لدراسة حالة، و نظرا لتلاؤمها مع موضوع بحثنا بصفتها مؤسسة عمومية تعمل من اجل تكوين الموظفين بمختلف رتبهم وأصنافهم التابعين لها من أجل تحسين مستواهم للرفع من الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة .

وسوف نتطرق فيه إلى التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة وتصنيفات الموارد البشرية بالمؤسسة، وكذا التطرق إلى أنواع برامج التكوين بها والميزانية والنفقات المخصصة لهذا الغرض بذات المؤسسة، بالإضافة إلى سياسة تطبيق البرامج التكوينية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، وكذا أهم الخطوات المتبعة من تحديد الاحتياجات وتصميم البرامج التكوينية وتنفيذها بناء على ما تتوفر عليه المؤسسة من إمكانيات تسهل عليها القيام بالتكوين سواء داخل أو خارج المؤسسة لموظفيها بمختلف رتبهم وأصنافهم، وكما سنتطرق إلى أهم المؤشرات الكمية للمورد البشري بالمؤسسة والذي بدوره يساهم في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية محل الدراسة، وعليه قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين نعالج فيهما، سياسة تطبيق التكوين و مؤشرات نتائج تقييم المورد البشري في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، وعليه قسمنا هذا الفصل إلى أربعة مباحث.

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

سنحاول إلقاء نظرة عامة حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة، حيث سنقدم نشأة وتعريف للمؤسسة ودراسة لهيكلها التنظيمي، وكذلك التطرق لتصنيفات الموارد البشرية داخل المؤسسة.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة

في الأصل كانت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة عيادة متعددة الخدمات للصحة تابعة للقطاع الصحي بسدي علي، وبعد التقسيم الإداري الذي طرأ على المؤسسات الصحية لكل دائرة أصبحت مؤسسة عمومية للصحة الجوارية مستقلة عن المؤسسة الأصلية إداريا وماليا، وأصبحت لها ميزانية خاصة .

الفرع الأول: نشأة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة:

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19، المتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تقوم بمهام متابعة برامج الصحة الجوارية والوقاية من الأمراض وهي تغطي كل الخريطة الصحية لدائرة عشعاشة التي تحتوي على أربع بلديات وهي: بلدية عشعاشة، خضرة، أولاد بوغالم ونكمارية بمساحة تقدر ب 23556 كلم² كما يقدر عدد سكانها بحوالي 84745 نسمة موزعة كالتالي في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-3): توزيع سكان دائرة عشعاشة على مختلف بلدياتها الأربعة.

المجموع		بلدية نكمارية		بلدية أولاد بوغالم		بلدية خضرة		بلدية عشعاشة	
84745		12290		16380		16530		39545	
إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
42912	41833	6070	6220	8293	8087	8552	7978	19997	19548

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مصالح دائرة عشعاشة.

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة من (28) ثمانية وعشرين هيكل صحي وهي:

- مقر إداري
- 02 عيادات متعددة الخدمات

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

- 25 قاعة علاج

جدول رقم 3-3: الهياكل الصحية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة

قاعة العلاج	عيادة متعددة الخدمات	الطب الوقائي	مقر إداري	البلدية
08	01	01	01	عشعاشة
06	01	/	/	خضرة
07	/	/	/	أولاد بوغاليم
04	/	/	/	نكمارية

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة

جدول رقم 3-4: توزيع الهياكل حسب الخريطة الصحية :

ملاحظات	تاريخ الوضع في الخدمة	قاعة العلاج	البلدية
عشعاشة مركز	1986	العيادة المتعددة الخدمات عشعاشة	عشعاشة
دوار الهاجة	1992	قاعة العلاج الهاجة	
دوار الحماسة	2010	قاعة العلاج الحماسة	
دوار أولاد الحاج محمد	1985	قاعة العلاج أولاد الحاج محمد	
دوار الشرايفية الطريق الوطني رقم 11	1982	قاعة العلاج شرايفية	
دوار أولاد الطاهر	1990	قاعة العلاج أولاد الطاهر	
دوار البغايدية	2011	قاعة العلاج البغايدية	
دوار ميرات	1994	قاعة العلاج ميرات	

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

خضرة مركز	1996	العيادة المتعددة الخدمات خضرة	خضرة
دوار أولاد علي الطريق الوطني رقم 11	1994	قاعة العلاج أولاد علي	
دوار المحاد نية	2018	قاعة العلاج محاد نية	
دوار المساعيد	1983	قاعة العلاج المساعيد	
دوار الدوايلية	1980	قاعة العلاج الدوايلية	
دوار داداس	1990	قاعة العلاج دادس	
أولاد بوغالم مركز	1980	قاعة العلاج أولاد بوغالم مركز	أولاد بوغالم
دوار بني نياط	2018	قاعة العلاج بني نياط	
دوار أولاد علي	2020	قاعة العلاج أولاد علي	
دوار أولاد الحاج العربي		قاعة العلاج أولاد الحاج العربي	
دوار أولاد بوزيان	2021	قاعة العلاج أولاد بن زيان	
أولاد بوزقارت	1986	قاعة العلاج بوزقارت	
دوار بحارة الطريق الوطني رقم 11	1984	قاعة العلاج بحارة	
نكمارية مركز	1986	قاعة العلاج نكمارية مركز	نكمارية
دوار أولاد الطيب	1986	قاعة العلاج أولاد الطيب	
دوار التوايزية	1993	قاعة العلاج التوايزية	
دوار الشقارنية	1993	قاعة العلاج الشقارنية	

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات من المديرية الفرعية للمصالح الصحية، للمؤسسة

العمومية للصحة الجوارية عشعاشة

أ- العيادة متعددة الخدمات عشعاشة:

- مصلحة الاستعجالات ونقطة المناوبة
- مصلحة الأمومة والطفولة

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

- وحدة الفحص العيادي النفساني
- مكتب الفحوصات الطبية العامة للمرضى الذين تتراوح أعمارهم من الولادة إلى 16 سنة
- مصلحة متابعة المرأة الحامل
- (03) ثلاث مكاتب الفحص العام
- وحدة الأمراض العقلية
- مصلحة جراحة الأسنان
- قاعة المراقبة الطبية
- وحدة المخبر
- وحدة الأشعة
- وحدة طب العمل
- ب- العيادة متعددة الخدمات خضرة:
 - مصلحة الاستعجالات
 - وحدة مكافحة الأمراض الصدرية والسل
 - وحدة الفحص العيادي النفساني
 - وحدة المخبر
- ج-قاعة العلاج أولاد بوغالم:
 - قاعة للفحص الطبي العام
 - وحدة الأمومة والطفولة

الفرع الثاني: مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة:

- من بين المهام التي نصت عليها المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 حق التكلف بصفة متكاملة ومتسلسلة لحاجات الصحية للسكان في هذا الإطار نستنتج المهام التالية :
- تطبيق البرنامج الوطني للصحة .
 - ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .
 - تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
 - ضمان تحسين مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم، كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدان التكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.
 - العلاج الجوّاري عن طريق الفرق المتنقلة العيادة الطبية المتنقلة والعلاج المنزلي.
 - الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي والوقاية .

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي لتنفيذ برامج الوطنية للصحة والسكان.

تعمل على تقديم خدمات متمحورة أغلبيتها في تشخيص المريض أو تقديم إسعافات ، كما أنها تحتوي على العديد من المصالح المتخصصة في كل المجالات ويمكن حصرها فيما يلي: طب عام ، طب نفسي، أمراض السكري وضغط الدم ، أمراض صدرية وتنفسية.

المطلب الثاني: التسيير الإداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة :

تخضع المؤسسة من حيث تنظيمها وسيورها للحكام مشتركة إذ يسيرها مجلس الإدارة و يديرها مدير يمثلها أمام العدالة وهو الأمر بالصرف، ولها مجلس طبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهتم المؤسسة ويبيدي رأيه الطبي والتقني فيها، وهو هيئة استشارية لها.

أ.مجلس الإدارة: يضم الأعضاء التالية:

-ممثل عن الوالي رئيسا

-ممثل عن الإدارة المالية

-ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي

-ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة .

-ممثل عن المستخدمين الطبيين

-ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة

-رئيس المجلس الطبي

ب. المدير: يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وهو المسؤول عن حسن سير المؤسسة عن طريق:

-تمثيل المؤسسة أمام العدالة بجميع أعمال الحياة المدنية.

- هو الأمر بالصرف بالمؤسسة.

- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة.

- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة.

- نقد مداولات مجلس الإدارة.

-يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.

-يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به.

-يعين جميع المستخدمين في المستشفى، باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم

-يمكنه تفويض إمضاءه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين، وحسب المادة 29 من المرسوم رقم 140/07 فأن

المدير يساعده أربعة نواب ويعينون بقرار من الوزير المكلف.

ج. المجلس الطبي: هو المكلف بدراسة كل المسائل التي تهتم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها منها:

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية وإعادة التنظيم

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

- برنامج الصحة والسكان
- برنامج التظاهرات العلمية والتقنية
- إنشاء هياكل طبية أو إغائها
- ويقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيورها لاسيما مصالح العلاج والوقاية ويضم المجلس الطبي ما يلي:
 - مسؤول المصالح الطبية
 - الصيدلية المسؤولة عن الصيدلة
 - جراح الأسنان
 - شبه طبي وينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة وممثل عن المستخدمين الاستشفائيين المجتمعين عند الاقتضاء.

الفرع الأول: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة:

يتكون القطاع الصحي من مجموع الهياكل الصحية والعمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التكيف الطبي، و التي تغطي حاجات سكان مجموعة من البلديات و التابعة للوزارة المكلفة بالصحة.

ينظم القطاع الصحي في وحدات جيو صحية تغطي مجموعة سكانية معينة، تطلق عليها تسمية قطاعات صحية فرعية، حتى يتمكن من تأدية المهام المسندة إليه.

المدير: يعين مدير القطاع الصحي بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامه بنفس الأشكال.

والقطاع الصحي بالمدينة يتكون بدوره من عدة مصالح ومديريات إدارية متمثلة في:

أ. المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتتفرع إلى:

👉 مكتب الصفقات العمومية.

👉 مكتب الميزانية والمحاسبة.

👉 مكتب الوسائل العامة والهياكل.

ب. المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتتفرع إلى:

👉 مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.

👉 مكتب التكوين.

ت. المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وتتفرع إلى:

👉 مكتب القبول.

👉 مكتب التعاقد وحساب التكلفة.

👉 مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

ث. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: وتتفرع إلى:

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

✎ مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

✎ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

ج. مكتب الاتصال.

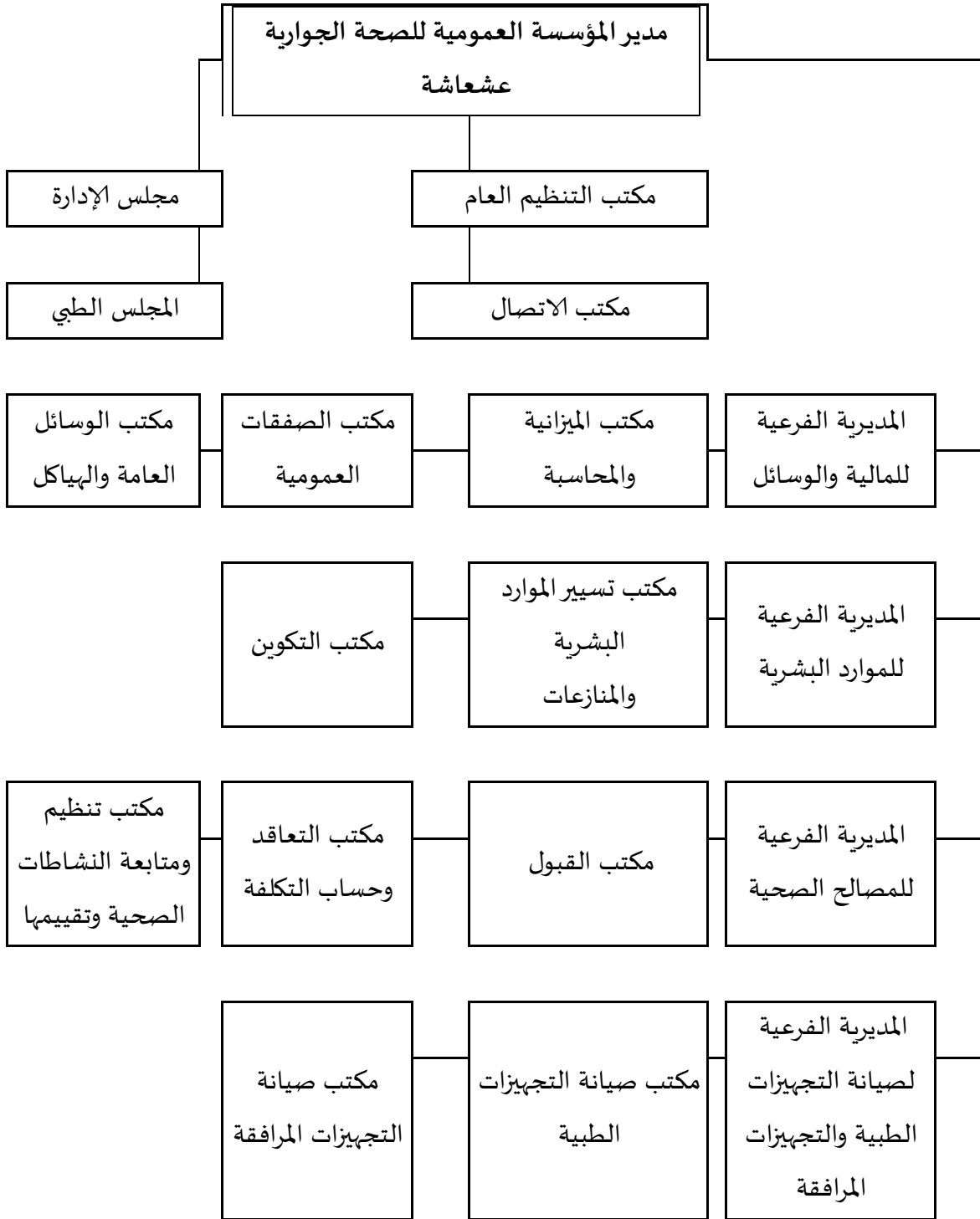
ح. مكتب التنظيم العام.

د. مجلس الإدارة.

ذ. المجلس الطبي.

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة

الشكل رقم (1-3): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مكتب تسيير الموارد البشرية
بالمؤسسة محل الدراسة

تعريف الهيكل التنظيمي:

الهيكل التنظيمي هو الأداة أو الشكل الذي يبين توزيع السلطة والمسؤوليات على مختلف الوحدات في المستويات

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية بعشعاشة

الإدارية المختلفة كما يبين الاتصال الرسمي بينها.

المطلب الثالث: تصنيفات الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة.

يقدر المورد البشري العام بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة ب: 246 موظفا مقسمين إلى

الأسلاك الموضحة في الجدول التالي:

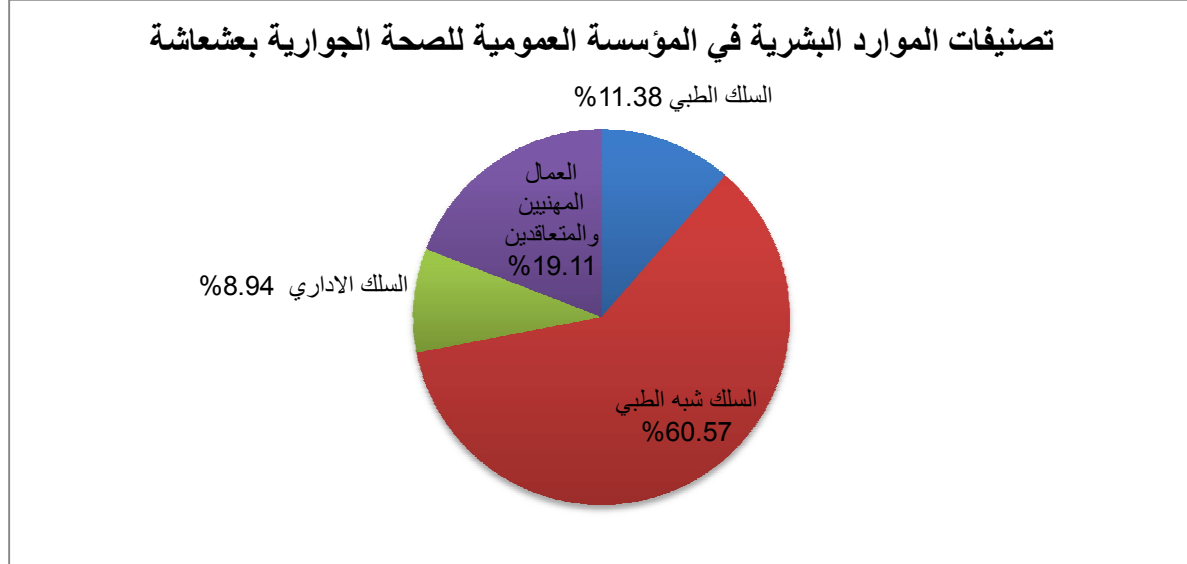
الجدول رقم 3-5: تصنيفات الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة

النسبة	العدد	الأسلاك
11.38%	32	السلك الطبي
60.57%	255	السلك شبه الطبي
8.94%	34	السلك الإداري
19.11%	35	العمال المهنيين والمتعاقدين
100,00%	356	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد المديرية الفرعية للموارد البشرية

الشكل رقم 3-2: يوضح النسب المئوية لتصنيفات الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بعشعاشة



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على معطيات المؤسسة.

من خلال الجدول نلاحظ أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة تحتوي على جميع الأسلاك للموارد البشرية بمجموع 356 موظفا، حيث تضم 32 موظفا ينتمون إلى السلك الطبي، 255 موظفا ينتمون إلى السلك شبه الطبي بحيث تقدر نسبهم بـ 60.57%، 34 موظفا ينتمون إلى السلك الإداري، 35 موظفا ينتمون إلى السلك العمال المهنيين والعمال المتعاقدين .

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

وفيما يلي تصنيفات الموارد البشرية التي تضمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة حسب

كل سلك من الأسلاك سألقة الذكر (الطبي، شبه الطبي، الإداري):

1.2 السلك الطبي:

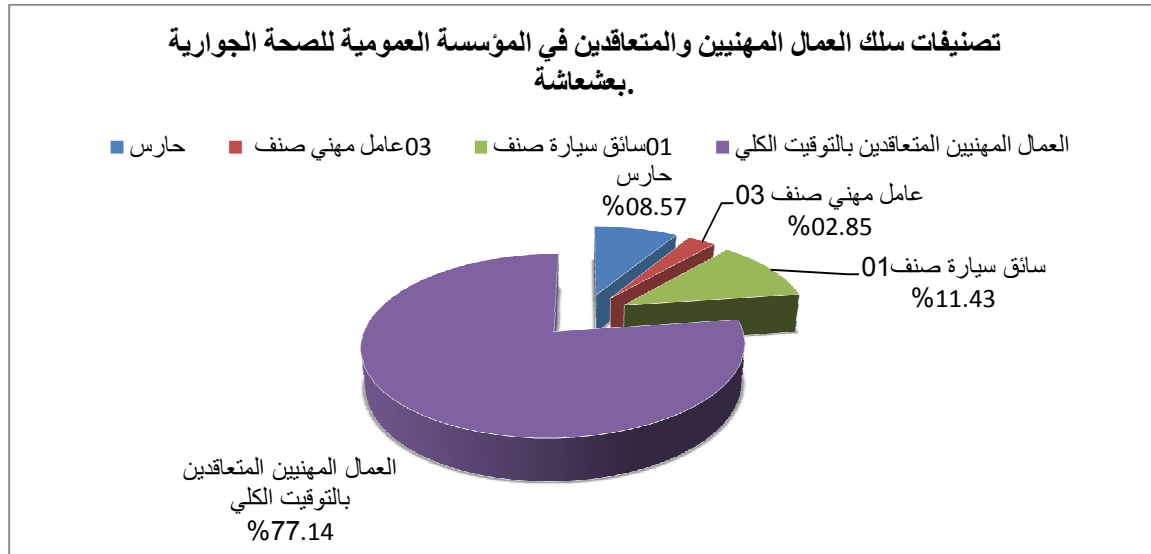
الجدول رقم 3-6: تصنيفات السلك الطبي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة

النسبة المئوية	العدد	الصنف
12.50%	04	ممارس متخصص مساعد للصحة العمومية
59.38%	19	طبيب عام
21.87%	07	جراح أسنان
06.25%	02	صيدلي عام
100%	32	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة

الشكل رقم 3-3: يوضح النسب المئوية لتصنيفات السلك الطبي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بعشعاشة



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة محل الدراسة.

من خلال الجدول يتضح أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة تضم كادر طبي يقدر بـ 32 موظفا، مقسمين إلى: 04 ممارسين متخصصين مساعدين للصحة العمومية، 19 أطباء عاملون وهي أعلى نسبة بالمؤسسة حيث قدرت بـ 59.38%، 02 صيادلة، و07 جراح أسنان.

2.2 السلك شبه الطبي :

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

الجدول رقم (3-7): تصنيفات السلك شبه الطبي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة

النسبة المئوية	العدد	المورد البشري
%08.23	21	بيولوجي للصحة العمومية الدرجة 01 و 2
%04.70	12	ممرض متخصص
%03.14	08	ممرض حاصل على شهادة دولة
%24.70	63	ممرض للصحة العمومية
%01.18	03	مختص في حفظ الصحة
%00.78	02	ملحق بالمخبر
%03.53	09	قابلة رئيسية
%00.78	02	مشغل أجهزة التصوير الطبي متخصص
%02.35	06	مشغل أجهزة التصوير الطبي
%00.39	01	مخبري متخصص
%03.92	10	مخبري للصحة العمومية
%01.45	04	مساعد طبي
%00.39	01	مساعد اجتماعي
%00.39	01	عون طبي في التخدير والإنعاش
%01.18	03	مساعد تمريض رئيسي
%47.06	102	مساعد تمريض
%02.75	07	نفساني عيادي + تصحيح لغوي
%100	255	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بعشعاشة

الشكل رقم (3-4): يوضح النسب المئوية لتصنيفات السلك شبه الطبي في المؤسسة العمومية للصحة العمومية بعشعاشة



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على معطيات المؤسسة.

من خلال الجدول يتضح أن المؤسسة العمومية للصحة العمومية بعشعاشة تضم 255 موظفا ينتمون إلى السلك شبه الطبي، بحيث تمثلت أعلى نسبة في رتبة مساعد تمرريض إذ تقدر بـ 47.06%، وتمثل نسبة 24.7% من ممرض للصحة العمومية، يقومون بمختلف مهام الدعم التقني والفني للكادر الطبي.

3.2 السلك الإداري:

الجدول رقم (3-8): تصنيفات السلك الإداري في المؤسسة العمومية للصحة العمومية بعشعاشة

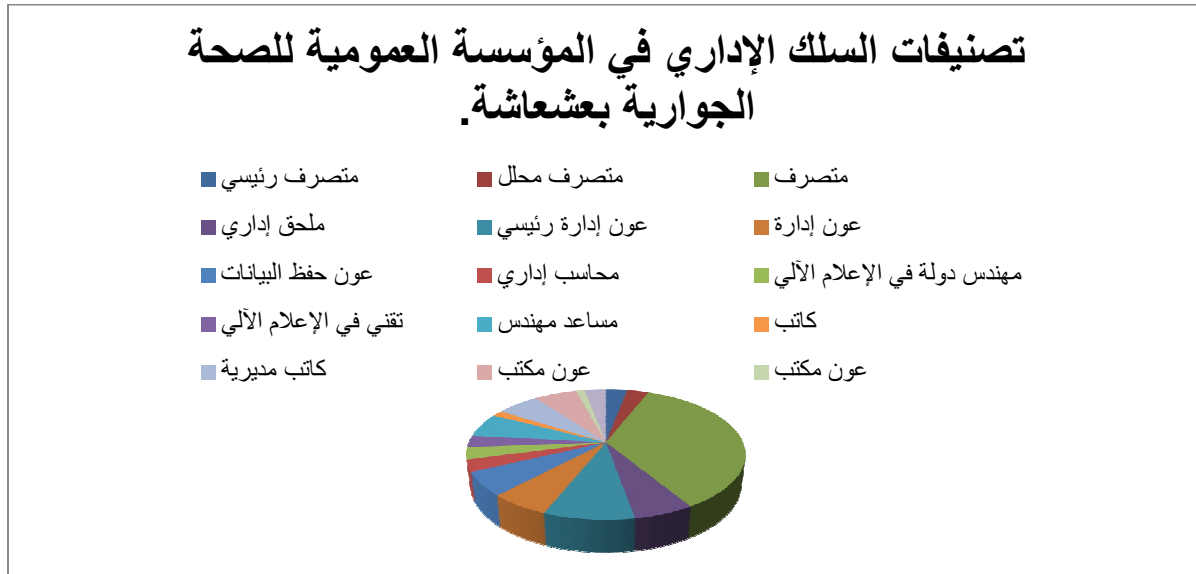
الصف	العدد	النسبة المئوية
متصرف رئيسي	01	02.94%
متصرف محلل	01	02.94%
متصرف	12	35.30%
ملحق إداري	02	05.88%
عون إدارة رئيسي	03	08.83%
عون إدارة	02	05.88%
عون حفظ البيانات	02	05.88%

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

01	محاسب إداري	2.94%
01	مهندس دولة في الإعلام الآلي	2.94%
01	تقني في الإعلام الآلي	2.94%
02	مساعد مهندس	5.88%
01	كاتب	2.94%
02	كاتب مديرية	5.88%
02	عون مكتب	5.88%
01	وثائقي أمين محفوظات	2.94%
34	المجموع	100%

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة العمومية الجوارية بعشعاشة

الشكل رقم (3-5): يوضح النسب المئوية لتصنيفات السلك الإداري في المؤسسة العمومية للصحة العمومية الجوارية بعشعاشة



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على معطيات المؤسسة.

يوضح الجدول أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة تضم موظفين إداريين يقدرون بـ 34 موظفا موزعين على مختلف المصالح الإدارية للمؤسسة، حيث تمثل أعلى نسبة في رتبة متصرف إذ تقدر بـ 35.3%، وتمثل رتبة عون إدارة رئيسي ما نسبته 8.83%، يقومون بمختلف عمليات التسيير و الدعم الإداري.

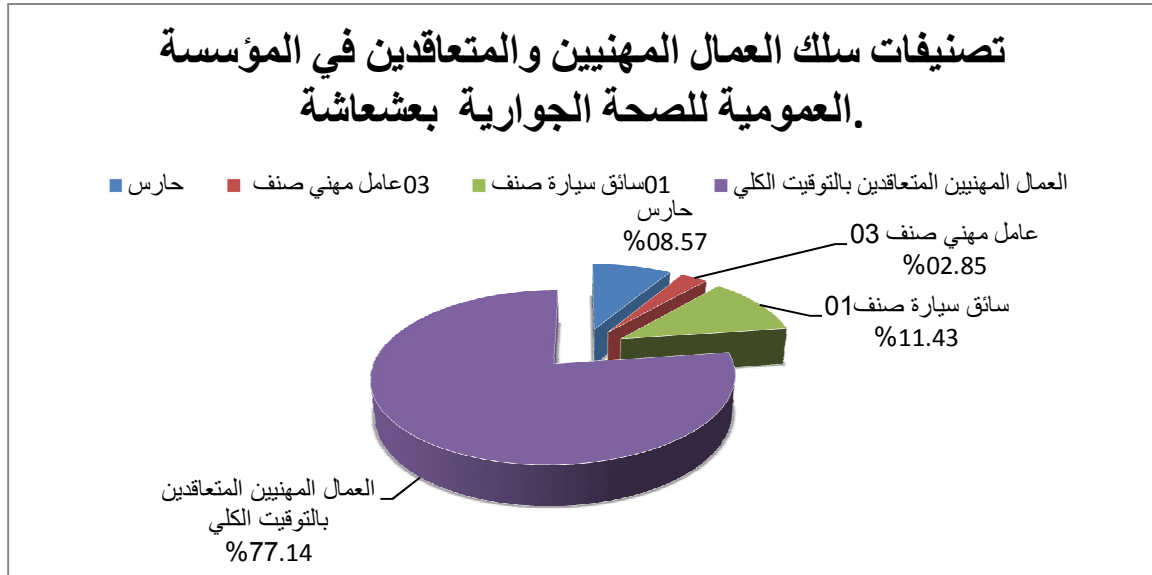
الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية بعشعاشة

الجدول رقم(3-9): تصنيفات سلك العمال المهنيين والمتعاقدين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة.

النسبة المئوية	العدد	الصنف
%08.57	03	حارس
%02.85	01	عامل مهني صنف 03
%11.43	04	سائق سيارة صنف 01
%77.14	27	العمال المهنيين المتعاقدين بالتوقيت الكلي
%100	35	المجموع

المصدر: مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية محل الدراسة

الشكل رقم(3-6): يوضح النسب المئوية لتصنيفات سلك العمال المهنيين والمتعاقدين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة.



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على معطيات المؤسسة.

يوضح الجدول أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة تضم 35 عاملا مهنيا ومتعاقدين بالتوقيت الكلي وهي أعلى نسبة بالمؤسسة حيث قدرت ب %77.14، يضمنون مهام الحراسة والصيانة والنظافة داخل المؤسسة الصحية.

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

المبحث الثاني: التكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة

نظرا للدور الذي يلعبه التكوين في المؤسسات الصحية العمومية، سنحاول تسليط الضوء على البرامج التكوينية المعتمدة والمخصصة لكل سلك من تصنيفات الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة.

المطلب الأول: أنواع التكوينات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة

يمكن أن نلخص تصميم البرنامج التكويني المخصص للموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة حسب كل سلك (أطباء- شبه طبي- إداريين- عمال مهنيين ومتعاقدين) في الجداول الآتية

الفرع الأول: البرنامج التكويني لسلك الأطباء

الجدول رقم (3-10): البرنامج التكويني لسلك الأطباء.

تصميم البرنامج	الإطارات + الأطباء المختصين
العينة المستهدفة	سلك الأطباء
مكان و مدة البرنامج التكويني	- خارج الوطن (من شهر إلى 03 أشهر) (خاص بالأطباء المختصين). - مدارس شبه طبيين (مدتها أسبوع وتربص مغلق). - داخل المؤسسة (كل 15 يوم).
المساعدات المنهجية والبيداغوجية	- أعمال موجهة و محاضرات.
المساعدات التكوينية	- السبورة البيضاء - الحاسوب الإلكتروني، الأفلام والشرائط.
الأهداف الكلية للتكوين	- تحسين معارفهم ومؤهلاتهم في مجال تخصصهم وتنمية معارفهم. - تعريفهم بواجباتهم وحقوقهم ودورهم في التنمية الشاملة.
الأهداف الجزئية للتكوين	- تحديد محتويات التقنيات البشرية المستحدثة. - التحكم في الأدوات والأجهزة الطبية وصيانتها. - فهم ميكانيزمات عملية الاتصال بين الطبيب والمريض والعلاقة الإنسانية بينهما.

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة محل الدراسة

الفرع الثاني: البرنامج التكويني للسلك الإداري :

تم تقسيم هذا السلك إلى ثلاث مستويات :

المستوى الأول: ويندرج ضمنه الفئات التالية:

- تسيير المؤسسات الصحية.

- تسيير الموارد البشرية.

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

- محاسبة المالية.

المستوى الثاني: ويندرج ضمنه الفئات التالية:

- الأعوان الإداريون

- أعوان الرقن .

المستوى الثالث: ويندرج ضمنه الفئات التالية:

- أعوان التنظيف

- أعوان الأمن

و. يمكن تلخيص تصميم البرنامج التكويني في الجدول التالي :

الجدول رقم(3-11): البرنامج التكويني للسلك الإداري.

الإطارات		تصميم البرنامج
المستوى الثالث	المستوى الأول و الثاني	
خاص بأعوان التنظيف	خاص بالسلك الإداري	العينة المستهدفة
-مدرسة التكوين شبه طبي (التريص مغلق). -داخل المؤسسة (كل 15 يوم).	-المدرسة العليا للصحة"المستوى الأول" و مدتها 18 شهر - المدرسة العليا للصحة"المستوى الثاني" ومدتها يومين في الأسبوع - داخل المؤسسة (كل 15 يوم).	مكان ومدة البرنامج التكويني
تكوين عملي على مستوى مقر العمل.	-دراسة حالة. -أعمال موجهة -دراسة ملف. -المحاضرات. -الندوات.	المساعدات المنهجية والبيداغوجية
-تحديد مهام ونشاط الأعمال التي يقومون بها اتجاه المواطن بدقة. -تغير في اتجاهاتهم وسلوكياتهم إزاء رؤسائهم وكذا معاملتهم مع المرضى. -تحسين معارفهم ومؤهلاتهم. -التعرف والتحكم في الوسائل والأجهزة عند القيام بالأعمال"الوقاية	-يعد برنامجا استعجاليا لأنه يهدف إلى معالجة المشاكل الظرفية التي تؤدي إلى السير الحسن لمهام المؤسسة. -التحكم في أدوات التسيير المتعلقة بالموارد البشرية خاص بالمستوى الأول -تغير في اتجاهاتهم و سلوكياتهم إزاء رؤسائهم وكذا متعاملهم.	الأهداف الكلية للتكوين

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

<p>من الأحداث".</p>	<p>-تعريفهم بواجباتهم وحقوقهم وبدورهم في التنمية الشاملة وهو خاص بالمستويين.. -التعرف والتحكم في أداة الإعلام الآلي.</p>	
<p>-فهم ميكانيزمات عملية الاتصال والربط الصحيح ما بين الموظف والمريض أي (علاقة إنسانية). -تحسين الأداء.</p>	<p>-خلق الشروط الجيدة للاتصال -تحديد المهام والوظائف. -فهم فن القيادة ومعرفة أهمية إدماج الأعوان. -معرفة تقنيات التحرير -فهم محتوى التسيير. -إدارة النزاعات وأهميتها. -تحديد المخطط السنوي للموارد البشرية "التحليل النقدي والبياديين المراد معالجتها"</p>	<p>الأهداف الجزئية للتكوين</p>
<p>-الصحة العمومية. -الوقاية.</p>	<p>القانون الإداري -مسؤوليات مستشفيات -تسيير الموارد البشرية -الصحة العمومية -منهجية المذكرة. -مدخل عام حول الإعلام الآلي. -تقنيات التحرير الإداري (الخاصة بالنصوص والرسائل). -وظائف الإدارة و أسسها (اتصال، تنظيم، تنسيق،....) -قواعد اللغة</p>	<p>مضمون البرنامج التكويني</p>

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة محل الدراسة

الفرع الثالث: البرنامج التكويني لسلك شبه الطبيين :

هذا البرنامج يندرج ضمنه تحديث و تجديد المعلومات و تحسين المستوى عن طريق تحديث أدواتها وأساليب عملها. و يهدف إلى الترقية لأنها تعتمد على المدى الطويل حيث يتعدى السنة. و يمكن أن نلخص برنامج تصميم البرنامج التكويني في الجدول التالي :

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

الجدول رقم (3-12): البرنامج التكويني لسلك شبه الطبيين.

الإطارات	تصميم البرنامج
سلك شبه الطبيين	العينة المستهدفة
- مدرسة التكوين شبه طبي ومدتها سنتين - داخل المؤسسة (كل 15 يوم).	مكان ومدة البرنامج التكويني
-أعمال تطبيقية. -محاضرات. -الندوات.	المساعدات المنهجية والبيداغوجية
-السبورة البيضاء. - قاعة الإنترنت المكتبية.	المساعدات التكوينية ومعينات التكوين
تحسين معارفهم ومؤهلاتهم في مجال تخصصهم وتنمية معارفهم. -تعريفهم بواجباتهم وحقوقهم وبدورهم في التنمية الشاملة.	الأهداف الكلية للتكوين
-فهم محتوى مهام و وظائف كل فئة. -تنمية معارفهم القاعدية. -خلق الشروط الجيدة للاتصال.	الأهداف الجزئية للتكوين

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مكتب التكوين لمؤسسة محل الدراسة.

وحسب مسير مكتب التكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة محل الدراسة :

-أن المؤسسة الصحية تقوم بتشجيع المبادرات الشخصية وذلك لرفع مستوى الأفراد وتحسين أدائهم، ويتم التكوين بناء على طلب الأفراد من خلال تحديد الفئة المستهدفة من التكوين، وإعداد قوائم يتم توزيعها على الأفراد، والذين يقومون بدورهم بتحديد احتياجاتهم التدريبية الخاصة (ملحق رقم 01/ Fiche de Voeux)، حيث يتم دراسة هذه القوائم على مستوى المؤسسة الاستشفائية ثم إرسالها إلى مديرية الصحة التي تقوم بدورها بالمصادقة عليها.

- أن الأفراد المتكويين يتلقون تكويننا في التخصص حيث يهتم هذا النوع من التكوين بتزويدهم بالمعارف والمهارات الخاصة بمجال معين كتكوين الأطباء أو الشبه طبيين في مجال أو أنواع محددة من الأمراض وكيفية التعامل معها(كالكسري، الالتهابات...)، ومن خلال الاطلاع على برامج التكوين في المؤسسة محل الدراسة خلال سنة 2021 وجدنا أن محتوى هذه البرامج يشمل تخصصات محددة لمختلف الأقسام بالمؤسسة، حيث أن تكوين الأطباء كأن تكوين تخصصي، أما بالنسبة لفئة الشبه طبيين نجد أن تكوينهم في التخصصات التي تستلزم تجديد

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة العمومية عشعاشة

دائم ومساير للتطورات الطبية، أما بالنسبة لفئة الإداريين كأن تكوينهم خاص في بعض مجالات كتسيير الموارد البشرية ، الإعلام الآلي والمحاسبة التقنية، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيين والعمال المتعاقدين كأن تكوينهم خاص بالنظافة الإستشفائية والاستقبال والتوجيه.

- أن أغلبية المتكونين (الأطباء، الشبه طبيين، الإداريين) كأن تكوينهم قصير المدى، إذ تلجأ المؤسسة الصحية إلى هذا التكوين باعتباره أقل تكلفة من غيره من حيث الوقت أو المال، كون المتكونين هم أطباء من داخل المؤسسة، ونظرا لما يترتب عن غياب المتكونين أثناء مشاركتهم في الدورات التكوينية المتوسطة والطويلة المدى التي تتعدى ستة أشهر، مما يستلزم تعيين أفراد جدد وصرف ميزانية جديدة، وبالتالي تعد هذه المدة في بعض الأحيان مصدر رفض المسؤولين.

تقوم الإدارة بإطلاع جميع الموظفين على برامج التكوين المبرمجة وذلك بإعداد إعلانات أو تبليغهم مباشرة، وأنها ليست مقتصرة على فئة معينة، كذلك يتم تذكيرهم بوجود الحضور والمشاركة في هذه البرامج التكوينية.

- تضمن المؤسسة تنوع البرامج التكوينية والتي تعمل أساسا على تطوير الأفراد وتحسين أدائهم، فهي تمدهم بالمعلومات التي تساعد في تحقيق أهدافهم وتطور مهاراتهم وقدراتهم وذلك بما يكتسبه الفرد من معلومات وأفكار تجعله يغير سلوكه نحو الأفضل من خلال استخدام المفاهيم والأساليب في مواقف معينة سواء كانت هذه المهارات فنية أو فكرية أو سلوكية.

- هناك تكوينات خارج المؤسسة الإستشفائية (داخل الوطن) كالجامعات ومدارس تكوين الشبه طبي بالنسبة لشبه طبيين ومعاهد الإدارة كالمدرسة العليا للصحة، مثل هذه التكوينات غير مبرمجة لدى المؤسسة الصحية ولا تستفيد منها وأن وجدت تكون بنسب ضئيلة جدا، كذلك يقوم الأطباء وشبه الطبيين والإداريين بالمشاركة في الأيام الدراسية التي تنظمها مديريات الصحة والمستشفيات الأخرى والجمعيات التي تهتم بالصحة.

المطلب الثاني: توزيع النفقات المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة لسنة

2021

يتم توزيع النفقات المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة حسب

برامج التكوين المسطرة والمقترحة من الوزارة الوصية، وتوزع لتغطية تكاليف كل من :

- التكوين قصير المدى بالخارج (خاص بالأطباء المتخصصين). التكوين المحلي داخل المؤسسة (خاص ببقية الموظفين). سوف نحلل هذا التوزيع للنفقات وفقا للجداول التالية :

الفصل الثالث: التكوين والخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة

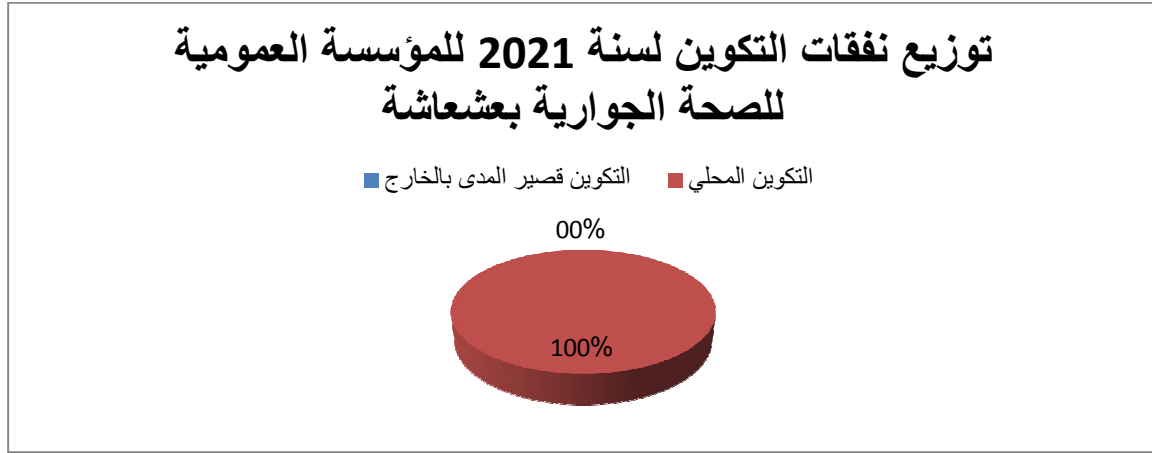
الجدول رقم (3-13): توزيع نفقات التكوين لسنة 2021 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة

المجموع	نوع التكوين		سنة 2021
	التكوين المحلي	التكوين قصير المدى بالخارج	
300.750,00 دج	300.750,00 دج	00,00	توزيع النفقات
%100	%100	%00	النسبة %

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على الميزانية العامة 2021 للمديرية الفرعية للمالية والوسائل

الشكل رقم 3-7: يوضح نسب توزيع نفقات التكوين لسنة 2021 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

عشعاشة



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على معطيات المؤسسة

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه: أن المؤسسة لم تخصص مصاريف للتكوين قصير المدى بالخارج بل

خصصت كل مصاريف التكوين للتكوين المحلي والمقدر بنسبة 100% .

المبحث الثالث: سياسة تطبيق التكوين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة ومدى فعاليتها في تحسين الخدمات الصحية.

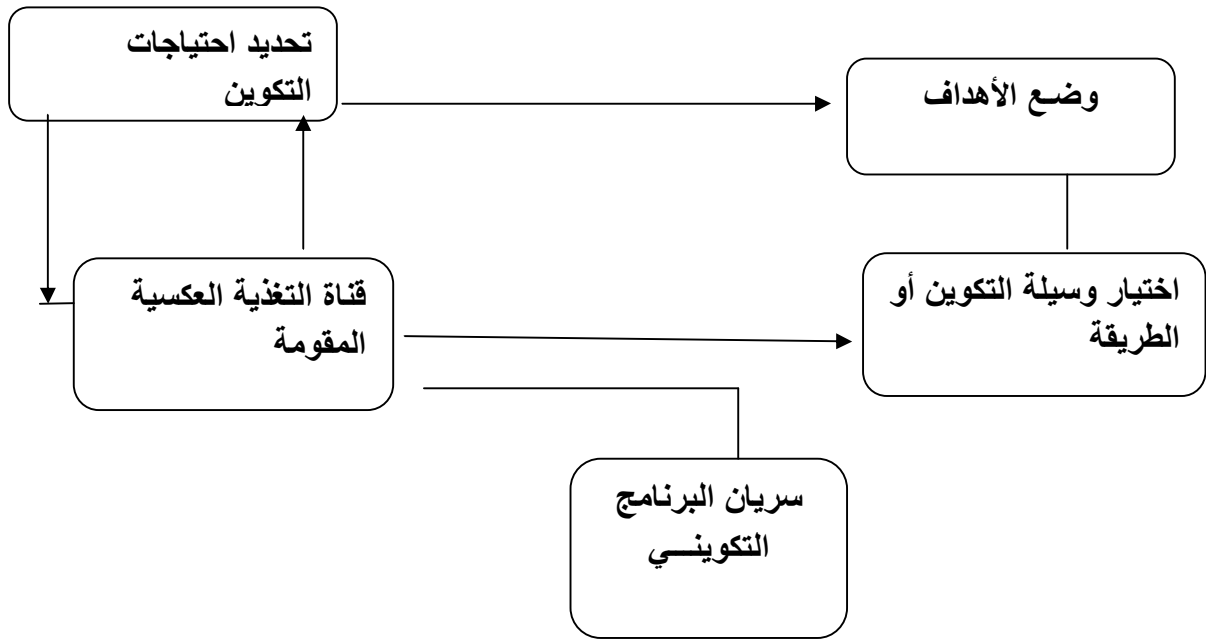
المطلب الأول: تحديد الاحتياجات التكوينية و تصميم البرامج .

أولاً: الاحتياجات التكوينية: هي مجموعة من التغيرات و التطورات المطلوب إحداثها في معلومات العاملين وهي تعبر عن الأفراد المطلوب تكوينهم لمواجهة أي موقف من المواقف المتوقع حدوثها كما أن تحديد الاحتياجات يكون بدراسة حاجة كل فرد في المؤسسة لتكوين من خلال الكشف عن جوانب الضعف ومن ثم تعيينهم حالياً أو الذين هم في المواقع التنظيمية الأخرى في المؤسسة.

ثانياً: البرنامج التكويني: يبني البرنامج التكويني وفق احتياجات المؤسسة ككل لأعداد الأفراد القادرين على القيام بالمهام الوظيفية و المهنية بدرجة عالية الكفاءة و القدرة على الإنتاج، ويتم تحديدها وفقاً يلي :

المنهج القياسي لتحديد الاحتياجات: ويتبع هذا المنهج التكوين من خلال طرح الأسئلة التالية: من سيكون ؟ على ماذا يتكون ؟ ومع من يتكون ؟

الشكل رقم 3-8: يوضح البرنامج التكويني وفق احتياجات المؤسسة.



المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على وثائق مقدمة من مصلحة الموارد البشرية (مكتب التكوين).

البرنامج التكويني لسلك الإداريين: تم تقسيم هذا السلك إلى 03 مستويات :

المستوى الأول: ويندرج ضمن الفئات التالية:

- تسيير الموارد البشرية

- تسيير المؤسسات الصحية

- تسيير مالية المؤسسة

- صيانة الأجهزة الطبية والأجهزة المرافقة

-المستوى الثاني ويندرج ضمنه الفئات التالية :

-الأعوان الإداريون

- لمهندسون الإعلام الآلي و التقنيين .

المستوى الثالث:

العمال المهنيين

- سائقي سيارات الإسعاف .

- عمال النظافة

- أعوان الأمن الداخلي.

- أعوان الاستقبال و التوجيه.

و يمكن تلخيص برنامج التكويني للسلك الإداري في الجدول التالي:

الجدول رقم 3-14: البرنامج التكويني للسلك الإداري

الإطارات		تصميم البرامج
المستوى الأول و الثاني	المستوى الثالث	
خاص بالسلك الإداري	خاص بأعوان التنظيف	العينة المستهدفة
<ul style="list-style-type: none"> - المدرسة العليا لإدارة الصحة المستوى ومدتها 18 شهرا 	<ul style="list-style-type: none"> - معهد تكوين الشبه الطبي مستغانم تربص مغلق . 	مكان ومدة البرنامج التكويني
<ul style="list-style-type: none"> - المدرسة العليا لإدارة الصحة المستوى ومدتها 18 شهرا 	<ul style="list-style-type: none"> - عهد تكوين القابلات تلمسان - داخل المؤسسة كل 15 يوم. 	
<ul style="list-style-type: none"> - دراسة حالة - أعمال موجهة - دراسة ملف - المحاضرات - الندوات - الملتقيات 	<ul style="list-style-type: none"> - تكوين عملي على مستوى مقر العمل. 	المساعدات المنهجية والبيداغوجية
<ul style="list-style-type: none"> - يعد برنامج التكوين استعجاليا لأنه يهدف إلى معالجة المشاكل 	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد مهام ونشاط الأعمال التي يقومون بها اتجاه المواطن بدقة. 	الأهداف الكلية للتكوين

<p>- تغيير في اتجاهاتهم و سلوكهم إزاء رؤسائهم وكذا معاملتهم مع المرضى</p> <p>- تحسين معارفهم ومؤهلاتهم</p> <p>- التعرف و التحكم في وسائل و الأجهزة عند القيام بالأعمال (الوقاية من الأحداث و المخاطر المحتملة).</p>	<p>الظرفية التي تؤدي إلى السير الحسن للمؤسسة</p> <p>_ التحكم في أدوات التسيير المتعلقة بالموارد البشرية خاصة بالمستوى الأول</p> <p>_ تغيير في سلوكياتهم إزاء رؤسائهم وكذا متعاملهم</p> <p>التعريف بواجباتهم وحقوقهم وبدورهم في التنمية الشاملة وهو خاص بالمستويين.</p> <p>_ التحكم في تقنيات الإعلام الآلي .</p>	
<p>فهم ميكانيزمات عملية الاتصال و الربط الصحيح ما بين الموظف والمريض أي توطيد العلاقة الإنسانية</p> <p>تحسين الأداء الفعلي.</p>	<p>خلق الشروط الجيدة للاتصال -</p> <p>-تحديد المهام و الوظائف</p> <p>-فهم فن القيادة ومعرفة أهمية إدماج الأعوان</p> <p>-معرفة تقنيات التحرير الإداري</p> <p>-فهم محتوى التسيير</p> <p>-إدارة النزاعات وأهميتها</p> <p>-تحديد المخطط السنوي للموارد البشرية</p>	<p>الأهداف الجزئية للتكوين</p>
<p>- الصحة العمومية والوقاية</p>	<p>_ القانون الإداري</p> <p>_ مسؤول مستشفيات</p> <p>_ تسيير الموارد البشرية</p> <p>_ الصحة العمومية</p> <p>_ منهجية المكذرة</p> <p>_ مدخل عام حول الإعلام الآلي</p> <p>_ تقنيات التحرير الإداري الخاصة ب(الرسائل، النصوص التنظيمية،</p>	<p>مضمون البرنامج التكويني</p>

	المقررات ، المحاضر ..) _ وظائف الإدارة و أسسها (اتصال، تنظيم، تنسيق ،توجيه ..)
--	--

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على المديرية الفرعية للموارد البشرية (مكتب التكوين).

جدول رقم 3-15: البرنامج التكويني لسلك الأطباء :

تصميم البرامج	الإطارات و الأطباء المختصين
العينة المستهدفة	-سلك الأطباء
مكان ومدة البرنامج التكويني	_ خارج الوطن من 03 أشهر خاص (بالأطباء المتخصصين) مدارس تكوين الشبه الطبيين (مدتها أسبوع و تريض مغلق). داخل المؤسسة(كل 15 يوم)
المساعدات المهنية و البيداغوجية	أعمال موجهة و محاضرات
المساعدات التكوينية	السيبورة البيضاء الحاسوب الالكتروني الأفلام والشرائط
الأهداف الجزئية للتكوين	_ تحديد المحتويات التقنيات البشرية المستحدثة _ التحكم في الأدوات و الأجهزة الطبية و صيانتها _ فهم ميكانزمات عملية الاتصال بين الطبيب والمريض و العلاقة الإنسانية بينهما .

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على المديرية الفرعية للموارد البشرية (مكتب التكوين).

البرنامج التكويني لسلك الشبه الطبيين:

هذا البرنامج يندرج ضمنه تحديث و تجديد المعلومات و تحسين المستوى عن طريق تحديث أدواتها و أساليب عملها و يهدف إلى الترقية لأنها تعتمد على المدى الطويل حيث يتعدى السنة ويمكن أن نلخص تصميم البرامج التكويني في الجدول التالي:

الجدول رقم 3-16: البرنامج التكويني لسلك الشبه الطبيين

تصميم البرامج	الإطارات الشبه الطبيين
العينة المستهدفة	-سلك شبه الطبيين الممرضين في الصحة العمومية ، الممرضين المتخصصين ، مساعدي التمريض ،

البيولوجيين ، مشغلي أجهزة التصوير الطبي	
مكان ومدة البرنامج التكويني	- مدارس تكوين الشبه الطبيين (مدتها سنتين تریص مغلقة). داخل المؤسسة (كل 15 يوم)
المساعدات المهنية و البيداغوجية	أعمال موجهة محاضرات الندوات
المساعدات التكوينية	السبورة البيضاء الحاسوب الالكتروني الأفلام و الشرائط
الأهداف الكلية للتكوين	تحسين المعارف ومؤهلاتهم في مجال تخصصهم و تنمية قدراتهم -التحكم في الأدوات والأجهزة الطبية فهم ميكانزمات عملية الاتصال بين الطبيب، الممرض و المريض و العلاقة الإنسانية بينهما . التعريف بواجباتهم وحقوقهم و بدورهم في التنمية الشاملة و حسن استقبال المرضى . التعامل مع مختلف النفايات الطبية خاصة الخطرة منها عملية الفرز
الأهداف الجزئية للتكوين	فهم محتوى مهام ووظائف كل فئة تنمية معارفهم القاعدية خلق الشروط الجيدة للاتصال

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على المديرية الفرعية للموارد البشرية (مكتب التكوين).

حسب مسير مكتب التكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة محل الدراسة

-أن المؤسسة الصحية تقوم بتشجيع المبادرات الشخصية وذلك للرفع من مستوى العمال في المؤسسة وتحسين الأداء ، ويتم التكوين بناء على طلب الأفراد من خلال تحديد الفئة المستهدفة من التكوين، وإعداد قوائم يتم توزيعها على الأفراد ، والذين يقومون بدورهم بتحديد احتياجاتهم التدريبية الخاصة (الملحق)

حيث يتم دراسة هذه القوائم على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ثم إرسالها إلى مديرية الصحة بمستغانم والتي تقوم بدورها بالمصادقة عليها .

إن الأفراد المتكويين يتلقون تكويننا في التخصص حيث يتم هذا النوع من التكوين بتزويدهم بالمعارف و المهارات الخاصة بمجال معين من التكوين مثل تكوين الأطباء أو الشبه الطبيين في مجال أو أنواع محددة من الأمراض وكيفية التعامل معها (كالسكري، ضغط الدم، مرض السل ..)، ومن خلال الاطلاع على برامج التكوين في المؤسسة محل الدراسة خلال سنة 2021 وجدنا أن محتوى هذا البرنامج هذه البرامج يشمل تخصصات محددة لمختلف المصالح بالمؤسسة، حيث أن تكوين الأطباء كأن تخصصي، يشمل تخصصات دقيقة تشمل رعاية الأمراض النفسية، الأمراض الصدرية والتنفسية خاصة خلال جائحة كورونا كوفيد 19، أما بالنسبة لفئة الشبه الطبيين نجد أن تكوينهم في التخصصات التي تستلزم تجديد دائم ومسائر للتطورات الطبية مثل تسير نشاطات الرعاية الطبية المتمثلة في النفايات الطبية وكيفية التعامل معها خاصة المعدية و الخطرة من مرحلة خلق النفايات الطبية إلى مرحلة الفرز، كذلك حسن استقبال المرضى وجودة الخدمة الصحية المقدمة، أما بالنسبة للإداريين تلقوا تكوين خاص في بعض مجالات التسيير الموارد البشرية، الإعلام الآلي، المحاسبة العمومية ، الصفقات العمومية، التحرير الإداري، الاتصال الإداري، أما بالنسبة للعمال المهنيين والعمال المتعاقدين كأن تكوينهم خاص بالنظافة الاستشفائية، الاستقبال والتوجيه توجيه المرضى إلى مختلف المصالح الموجودة بالمؤسسة، التعامل مع المخاطر المحتملة حرائق كيفية استخدام قارورات الإطفاء وهذا بالتنسيق مع وحدة الحماية المدنية ب عشعاشة.

- أن أغلبية العمال الخاضعين للتكوين من أطباء ، شبه طبيين إداريين كأن تكوينهم قصير المدى ، إذ تلجا المؤسسة لهذا التكوين باعتباره اقل تكلفة من غيره من حيث المصاريف المالية المخصصة للتكوين ، وهذا لأن معظم المتكويين هم أطباء من داخل المؤسسة ، ممرضين متخصصين ، متصرفون إداريون رئيسيون ، ونظرا لما يترتب عن غياب المتكويين أثناء مشاركتهم في الدورات التكوينية المتوسطة و الطويلة المدى التي تتعدى ستة أشهر ، مما يستلزم تعيين أفراد جدد وصرف ميزانية جديدة وبالتالي تعد هذه المدة غي بعض الأحيان مصدر فرض المسؤولين.

- تقوم الإدارة باطلاع جميع الموظفين على برامج التكوين المبرمجة وذلك بإعدادية إعلانات أو تبليغهم مباشرة، وأنها ليست مقتصرة على فئة معينة، كذلك يتم تذكيرهم بضرورة الحضور و المشاركة في البرامج التكوينية

- تضمن المؤسسة تنوع البرامج التكوينية و التي تعمل أساسا على تطوير الأفراد و تحسين أدائهم ،فهي تمددهم بالمعلومات التي تساعد في تحقيق أهدافهم وتطور مهاراتهم وقدراتهم وذلك بما يكتسبه الفرد من

معلومات وأفكار تجعله قادر على تقديم أفضل الخدمات الصحية بالمؤسسة ، وتجعله يغير سلوكه نحو الأفضل من خلال استخدام المفاهيم والأساليب في مواقف معينة سواء كانت فكرية أو فنية أو سلوكية .

- هناك تكوينات خارج المؤسسة الصحية و داخل الوطن كالجامعات و المدارس تكوين الشبه الطبي ومعاهد الإدارة كالمدرسة العليا لمتصرفي مصالح الصحة ، مثل هذه التكوينات غير مبرمجة لدى المؤسسة الصحية ولا تستفيد منها وأن وجدت تكون بنسب ضئيلة، كذلك يقوم الأطباء والشبه الطبيين و الإداريين بالمشاركة في الأيام الدراسية التي تتضمنها مديرات الصحة و المستشفيات الأخرى و الجمعيات التي تهتم بالصحة .

المطلب الثاني : تطور ميزانية المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة

جدول رقم 3-17: تطور ميزانية المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة سنة

2022-2021-2020

السنوات	2020	2021	2022
الميزانية المخصصة للتكوين	180 000.00 دج	150 000.00 دج	200 000.00 دج
الميزانية العامة	375 375 500.00 دج	379 410 000.00 دج	318 600 000.00 دج
نسبة ميزانية التكوين / الميزانية العامة	0.04%	0.03%	0.06%

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على المديرية الفرعية للمالية والوسائل مصلحة الميزانية والمحاسبة من خلال الجدول يتبين أن: الميزانية التي خصصتها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة للتكوين ميزانية متذبذبة خلال السنوات الثلاثة الأخيرة (2022-2021-2020) رغم تزايد الميزانية العامة للمؤسسة خلال نفس السنوات، حيث قدرت الميزانية المخصصة للتكوين في سنة 2020 ب 180 000.00 دج أي بنسبة 0.04% من الميزانية العامة المقدره ب 375 375 500.00 دج ، أما في سنة 2021 قد قدرت الميزانية المخصصة للتكوين ب 150 000.00 دج أي بنسبة 0.03% من الميزانية العامة المقدره ب 379 410 000.00 دج أما في سنة 2022 قد قدرت الميزانية المخصصة للتكوين ب 200 000.00 دج أي بنسبة 0.06% من الميزانية العامة المقدره ب 318 600 000.00 دج وتعتبر هذه المخصصات منخفضة مقارنة بمكانة التكوين التكويني و أهمية البرامج التكوينية التي يجب أن توفرها المؤسسة وذلك نظرا لارتفاع عدد الموظفين خلال سنتي 2021 و 2022.

الجدول رقم 3-18: توزيع النفقات المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة سنة

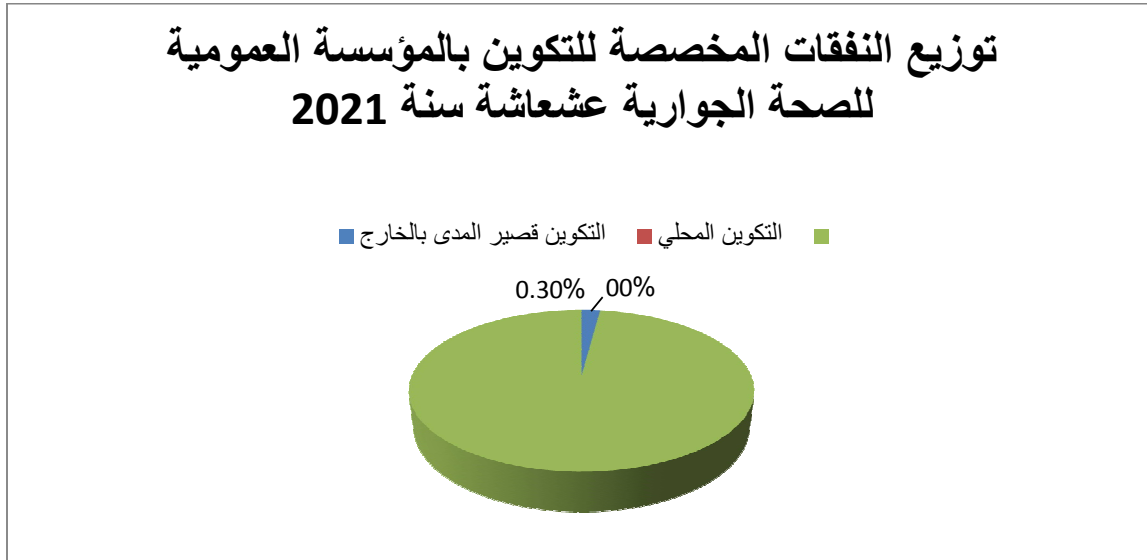
2021

المجموع	نوع التكوين		سنة 2021
	التكوين المحلي	التكوين قصير المدى بالخارج	
150000.00 دج	150000.00 دج	0.00%	توزيع النفقات
0.03%	0.03%	0.00%	النسبة %

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على الميزانية العامة للمؤسسة العمومية المديرية الفرعية للمالية والوسائل .

الشكل رقم 3-09: يوضح النسب المئوية لتوزيع النفقات المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية للصحة

الجوارية عشعاشة سنة 2021



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على معطيات المؤسسة

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه: أن المؤسسة لم تخصص مصاريف التكوين قصير المدى بالخارج

بل خصصت كل مصاريف التكوين للتكوين المحلي والمقدر ب 0.03%

حسب مكتب التكوين بالمؤسسة هناك عدد كبير من موظفي المؤسسة الصحية محل الدراسة تم تكوينهم بالمؤسسات التي كانوا يعملون بها ، وسوف نعرض من خلال الجدول أدناه حصيلة التكوين داخل الوطن للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة ، وعدد المستفيدين من هذا التكوين ، وكذا النفقات المخصصة له خلال سنة 2021 .

الجدول رقم 3-19: حصيلة التكوين داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة: لسنة 2021

النفقات	المجموع	عدد الأفراد المتكونين				عدد التكوينات		المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة المجموع
		عمال مهنيين	إداريين	شبه طبي	طب عام	المبرمجة	المحققة	
150 000.00 دج	315	37	35	224	19	14	14	للسنة الجوارية
150 000.00 دج	315	37	35	224	19	14	14	عشعاشة المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على معطيات المؤسسة

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المستهدفة من هذا التكوين تقدر بـ 315 موظفا وتشمل الطب العام والسلك الشبه الطبي والسلك الإداري للمؤسسة الصحية محل الدراسة تم تكوينهم داخل المؤسسة التي يعملون بها ، حيث يتميز هذا التكوين بأنه اقل تكلفة مقارنة مع غيره ، حيث يعتمد على تقديم المحاضرات التي تندرج ضمن المساعدات المنهجية والبيداغوجية ، حيث تم برمجة 14 محاضرة خلال سنة 2022 ، وقد قامت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتنفيذها جميعا بنسبة 100% أي أن جميع البرامج والمحاضرات المخطط لها تم تجسيدها بالفعل، هذا كونها مخططة من الوزارة الوصية و يفرض على المؤسسة تنفيذها .

الجدول رقم 3-20: يمثل تقرير التكوين المتواصل المحلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة سنة

2021

عدد الموظفين	عدد ساعات التكوين	مكان التكوين	المواضيع المقترحة للتكوين
19 (أطباء)	02	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة	رعاية المرضى السكري
224 (شبه طبيين)	02	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة	تسيير النفايات الطبية
37 (عمال مهنيين)	02	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة	الأمن والنظافة الاستشفائية
35 (إداريين)	02	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة	الإعلام الآلي
200	08		المجموع

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على المديرية الفرعية للموارد البشرية (مكتب التكوين).

- يتبين من خلال الجدول أنه تم برمجت خلال سنة 2021 أربعة (04) مقاييس للتكوين المحلي داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة
- 1- تكوين خاص بالسلك الطبي والمقدر عددهم ب 19 طبيبا تلقوا تكوينا متخصص حول رعاية المرضى المصابين بالداء السكري، الاكتشاف المبكر للمرض السكري،
 - 2- تكوين خاص بالسلك الشبه الطبي والمقدر عددهم ب 224 ممرضا تلقوا تكوين حول كيفية التعامل مع النفايات الطبية الخطرة والمعدية.
 - 3- تكوين خاص بأعوان الأمن الداخلي والنظافة في المؤسسة والمقدر عددهم ب 37 عاملا مهنيا تلقوا تكوين حول كيفية التعامل مع الأخطار المحتملة في المؤسسة الحرائق و التدريب على استعمال قارورات الإطفاء ، كذلك استقبال و توجيه المرضى ومرافقهم الوافدين إلى المؤسسة .
 - 4- تكوين خاص بأساسيات الإعلام الآلي و استفادة منه الطاقم الإداري و المتكون من 35 إداريا، تلقوا تكوين حول استخدام الإعلام الآلي في الإدارة.

المبحث الرابع: مؤشرات نتائج تقييم المورد البشري في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة: من خلال ما سبق التطرق له في الفصل الثالث من عرض لتصنيفات الموارد البشرية و الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة ، والتكوينات المبرمجة بها والميزانيات المخصصة لكل نوع من أنواع التكوينات ، سوف نقدم مقارنة وتحليل نتائج مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية الفعلية للمؤسسة محل الدراسة مع مؤشرات القياس العالمية لتقييم الأداء و الخدمات الصحية بالمستشفيات التي أقرتها منظمة الصحة العالمية ، ليتبين دور التكوين في تنمية الأفراد وتحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة .

المطلب الأول: المؤشرات الكمية للمورد البشري لمؤسسة محل الدراسة

1- نسبة مجموع السلك الطبي والشبه الطبي

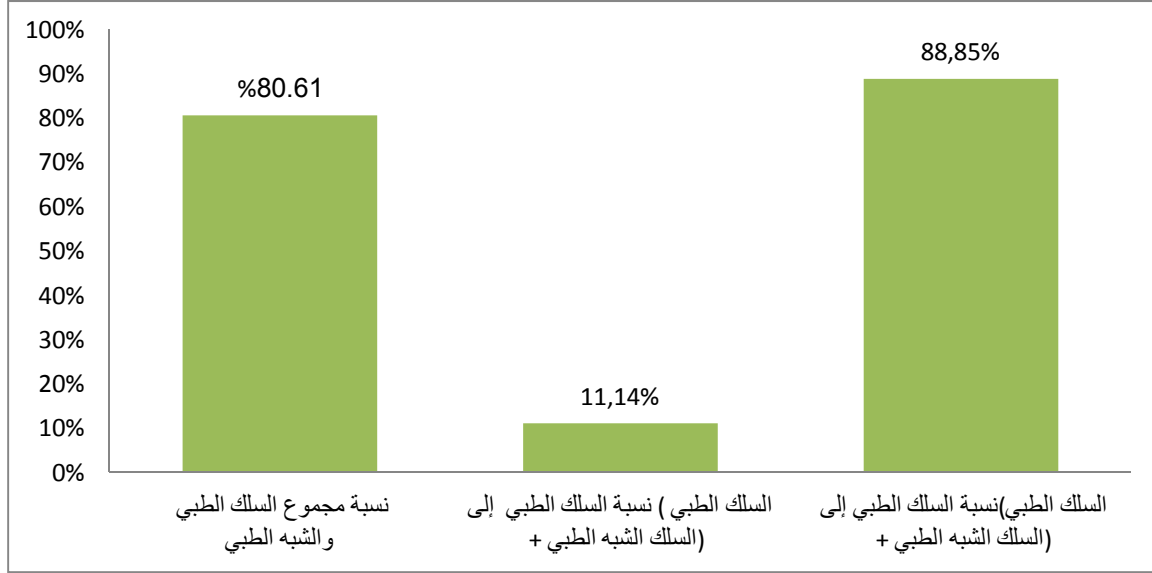
نلاحظ مما سبق أن مجموع السلك الطبي و السلك الشبه الطبي يمثل نسبة 80.61% من مجموع الموارد العاملة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة ، وحسب مؤشر القياس العالمي وفق منظمة الصحة العالمية والذي يقر أن مجموع السلك الطبي و الشبه الطبي يجب أن يمثل 3/2 من مجموع الموارد البشرية الكلي العامل بالمؤسسة، وهذا ما يدل على أن النسبة المتحصل عليها تعتبر نسبة مرتفعة.

02- نسبة السلك الطبي إلى (السلك الطبي + السلك الشبه الطبي):

03- نسبة السلك الطبي إلى (السلك الطبي + السلك الشبه الطبي):

نلاحظ أن السلك الطبي يمثل نسبة 11.14% من مجموع السلك الطبي و السلك الشبه الطبي مقابل 88.85% للسلك الشبه الطبي .

الشكل رقم 3-10: يوضح النسب المئوية للمؤشرات الكمية للمورد البشري لمؤسسة محل الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على المديرية الفرعية للمصالح الصحية .

المطلب الثاني :تقييم أداء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة :

لتقييم أداء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة تم اعتماد ثلاث مجموعات من معايير الأداء، هذه الأخيرة يمكن اعتبارها كمقياس لجودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة تتمثل أهم هذه المعايير في:1-معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى،معايير الأداء الخاصة بتشغيل المؤسسة الصحية وهذا وفقا للإحصائيات المتحصل عليها لسنة 2021،وقد تم مقارنتها بالمعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية.

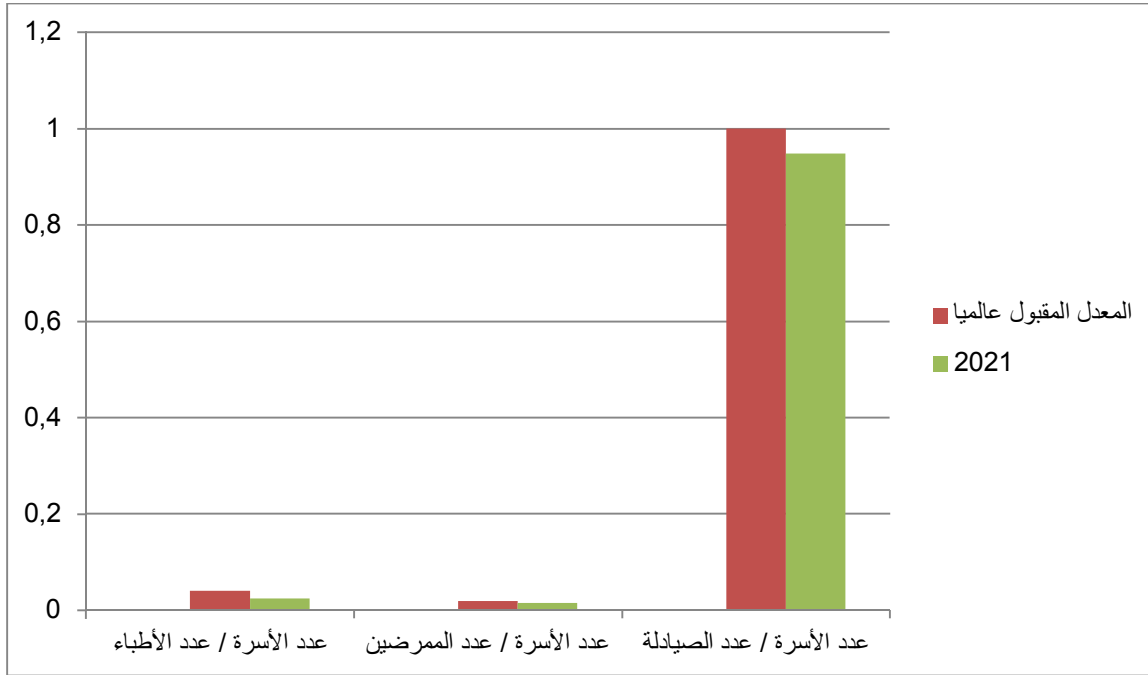
1- معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى:

الجدول رقم 3-21: معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى:

النسبة المعمول بها عالميا	2021	المعيار
04%	2.50%	عدد الأسرة /عدد الأطباء
02%	1.50%	عدد الأسرة/عدد الممرضين
100%	94.88%	عدد الأسرة /عدد الصيادلة

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على المديرية الفرعية للمصالح الصحية .

الشكل رقم 3-11: يوضح نسب معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى:



المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على المديرية الفرعية للمصالح الصحية - حسب تقرير إحصائيات 2021.

يتضح من الجدول أن عدد الأسرة لكل طبيب لا يتعدى (2.50)، في حين بلغت النسبة التي حددتها منظمة الصحة العالمية (04) أسرة لكل طبيب، مما يعني ارتفاع أداء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وبالتالي جودة الخدمات التي تقدمها.

كما يتضح من الجدول أن نسبة الأسرة إلى الممرضين لا تتجاوز (1.50) كأقصى نسبة وصلت إليها سنة 2021، بينما تصل النسبة المعمول بها عالميا إلى سريرين لكل ممرض، وقد يرجع السبب إلى المناصب الجديدة في الشبه الطبي خاصة الشبه الطبيين المتخرجين من معهد تكوين الشبه الطبي مما أدى إلى انخفاض هذه النسبة وهذا يدل على ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، هذا من جهة ومن جهة أخرى نلاحظ من الجدول أن نسبة عدد الأسرة إلى الصيدلي لا تتجاوز معدل (94.88) سرير لكل صيدلي وهي اقل من النسبة التي حددتها منظمة الصحة العالمية والبالغة 100 سرير لكل صيدلي مما سيؤدي إلى ارتفاع جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف الصيدلية.

الجدول رقم 3-22: معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المعيار	2021	المعدل المقبول عالميا
معدل الوفيات	%2.20	%03
معدل وفيات الأطفال	%1.50	%05
معدل وفيات الأمهات	%0.05	%0.10

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على المديرية الفرعية للمصالح الصحية .

الشكل رقم 3-12: يوضح نسب معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات المديرية الفرعية للمصالح الصحية بالمؤسسة

العمومية للصحة الجوارية عشعاشة حسب تقرير إحصائيات 2021.

يتضح من خلال الجدول أن معدل الوفيات بلغ %2.20، وهي اقل من العدد المقبول عالميا الذي

%03، وهذا يدل على ارتفاع أداء المؤسسة والجودة الصحية المقدمة بها.

كما يتضح من الجدول أن معدل وفيات الأطفال بلغ %1.50، وهو اقل بكثير من المعدل المقبول عالميا

والذي بلغ %20، وبالتالي هو مؤشر جيد عن جودة الخدمات المقدمة بالمؤسسة الصحية.

كما نلاحظ من الجدول أن معدل وفيات الأمهات بلغ %0.05 وهو اقل من المعدل المقبول عالميا و

البال %0.25. مما يعني كفاءة الكوادر الصحية المشرفة على المؤسسة الصحية وكذا توفر الأجهزة الطبية

وتحسين أوضاع المستشفى.

المطلب الثالث: تحليل نتائج الدراسة:

بعد عرضنا لبعض مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية الفعلية للمؤسسة محل الدراسة و مقارنتها و

مقارنتها مع مؤشرات مع مؤشرات القياس العالمية لتقييم الأداء بالمستشفيات التي أقرتها منظمة الصحة

- العالمية تبين دور تكوين الأفراد من (أطباء، شبه طبيين و إداريين) في تنمية الموارد البشرية وتحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، سنقدم تحليلاً للنتائج المتوصل إليها فيما يلي :
- تعتبر الميزانية المخصصة للتكوين لسنة 2021 و المقدرة ب 150000.00 دج أي نسبة 0.03% من الميزانية العامة المقدرة ب 379 410 000.00 دج منخفضة جداً مقارنة بمكانة التكوين و أهمية البرامج التكوينية التي يجب أن توفرها المؤسسة خاصة مع ارتفاع عدد الموظفين.
 - تقوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة بالتكوين الموظفين على مستوى معاهد التكوين للشبه الطبي لولاية مستغانم .
 - تقوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالتكوين المحلي للموظفين داخل المؤسسة وهو البرنامج التكويني الأكثر استعمالاً من طرف مكتب تكوين المستخدمين .
 - عدم وجود تقارير أو تقييم أداء المورد البشري المستفيد من برامج التكوين التي تمكن المؤسسة الوقوف على تطور أدائه مما يدل على غياب التقييم للعملية التكوينية.

خلاصة الفصل :

حاولنا في هذا الفصل معرفة دور التكوين في تنمية الأفراد على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة، وتصنيفات الموارد البشرية العاملة بها، كذلك التعرف على البرامج التكوينية المتاحة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة .

حيث تم عرض نتائج البحث أين تم الاعتماد على المؤشرات الكمية التي تساعد على تحليل معلومات الدراسة حيث تم التوصل إلى أن مؤشرات قياس أداء الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تعتبر جيدة مقارنة بمؤشرات قياس الأداء العالمية حسب منظمة الصحة العالمية، وهو ما يدل على أن التغطية الصحية جيدة بالمؤسسة الصحية، لكن هذا لا ينعكس في الواقع على التكفل الجيد وتديم الخدمات الصحية و الرعاية الطبية الجيدة للمرضى.

وعليه وجب على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة تبني إستراتيجية واضحة ودقيقة للتكوين من حيث تحديد الاحتياجات التكوينية لجميع تصنيفات الموارد البشرية بها، والتقييم الجيد لهذه البرامج التكوينية كون التكوين يلعب دورا مهما في تنمية الأفراد وتحسين قدراتهم، كما له دور في تحسين الخدمات وضمان جودة عالية لها.

الخصائصة

الخاتمة

يعد التكوين بالمؤسسة الصحية عاملا مساهما في تنمية الأفراد، وتطوير مهاراتهم و مساعدتهم على مواجهة المشاكل التي تعترض طريقهم العملي، وبالتالي تحسين أداءهم الذي يساهم تحسين نوعية الخدمة الصحية التي يقدمونها، فجميع مقدمي الخدمات يسعون للتركيز على جودتها، وذلك تلبية لاحتياجات طالبيها، ولتحقيق التميز الأول والثاني، يتضح أن نجاح المؤسسات الصحية في تحقيق أهدافها يعتمد على تحسين مستوى خدماتها، ويتم ذلك من خلال تكوين وتدريب القوى العاملة وتهيئتهم للمساهمة في هذا التحسين، وعلى ذلك استهدفت هذه الدراسة في الفصل الثالث تسليط الضوء على الدور الذي يؤديه التكوين من اجل تنمية قدرات الأفراد، ومن اجل ضمان تحسين الخدمة الحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة.

وفي ما يلي سيتم عرض أهم النتائج توصلت إليها الدراسة، وتقديم لبعض الاقتراحات.
اختبار الفرضيات:

- الفرضية الأولى : كانت صحيحة فلقد توصلنا إلى أن التكوين يلعب دورا مهما تنمية الكفاءات والمهارات.
- الفرضية الثانية : كانت صحيحة كذلك حيث أن التكوين يؤدي الى تحسين الخدمة في المؤسسة الصحية.
- الفرضية الثالثة: كانت صحيحة فالتكوين يشمل كل عناصر الطاقم الطبي بالتدرج وهذا حسب الحاجة.

النتائج:

- يتوقف نجاح المؤسسة الصحية في نشاطاتها على ترقية معارف عمالها، وتنمية قدراتهم، ويتم هذا من خلال تبنيها لسياسة التكوين المستمر.
- صارت تنمية الأفراد في الوقت الراهن ضرورة حتمية على المؤسسة الصحية، وذلك لمواكبة التطورات التكنولوجية من جهة، ومن جهة أخرى لمواجهة التغيرات المتسارعة في شتى المجالات، ومشاكل العمل .
- إن تنمية الأفراد حلقة مهمة في الإدارة الصحية، وهذا يتحقق من خلال التكوين لضمان خدمة صحية متميزة.
- إن عملية التحسين المستمر مسؤولية الجميع في المؤسسة الصحية.
- إن تطبيق الجودة أصبح مطلبا من مطالب المستفيدين من الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية خاصة بعد زيادة الوعي بأهمية وضرورة التحسين المستمر للخدمات الصحية .

الخاتمة

- توجد علاقة بين تكوين الأفراد وتحسين الخدمات الصحية في المؤسسة.

التوصيات:

- الاستمرارية في التكوين وذلك لدوره الفعال في تنمية الأفراد، وبالتالي تقديم خدمات ذات جودة عالية.
- الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال إقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتهم وقدراتهم.
- الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي، وذلك لكونها أساس التخطيط للعملية التدريبية
- شرح أهداف البرنامج التدريبي بدقة للمتكونين للاستيعاب محتواه والاستفادة منه في الواقع العلمي.
- متابعة التكوين، وتقييم المتكونين للتأكد من سير العملية التكوينية كما هو مطلوب .
- تطوير البرامج التكوينية، وتقديمها بصفة مكثفة في فترات كافية خلال مدة الخدمة .
- تنشيط دوافع التنمية و اكتساب الخبرات و المهارات.
- استخدام الأفراد استخداما عقلانيا وهذا بالاستغلال الأمثل للقدرات و المهارات.
- التعرف على حاجات المرضى كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية، والترحيب بشكاوهم واعتبارها فرصة لاكتشاف نقاط الضعف، ومباشرة الإجراءات التصحيحية .
- اعتبار التحسين المستمر للخدمة الصحية مسؤولية تقع على الجميع في المؤسسات الصحية .
- إن تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية لم يعد مجرد نظرية، وإنما أصبح ضرورة ملحة لضمان تسيير وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وبالتالي تقديم خدمات صحية متميزة وذات جودة عالية.

أفاق البحث:

حاولنا من خلال هذه الدراسة معالجة هذا الموضوع في حدود الإشكالية المطروحة و حسب المعلومات والمعطيات المتوفرة والتي أمكن الحصول عليها، ومنه لا يمكن اعتبار أن هذه الدراسة أحاطت بكل الجوانب الموضوع وبكل إبعاده، لأنه تبقى بعض النقاط تستدعي فتح أبواب وأفاق علمية جديدة

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا_ الكتب:

1. إبراهيم رمضان الديب، دليل إدارة الموارد البشرية، ط 02، مؤسسة أم القرى للترجمة والنشر والتوزيع، 2008.
2. أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، دار الثقافة، الإسكندرية، مصر، 2004.
3. إسماعيل قيوة، تنمية الموارد البشرية، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007.
4. بلال خلف السكارنة، تصميم البرامج التدريبية، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2011.
5. بن عيشاوي أحمد، إدارة الجودة الشاملة، الأسس النظرية والتطبيقية والتنظيمية في المؤسسات السلعية والخدمية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2013.
6. حسن أحمد الطعاني، التدريب الإداري المعاصر، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
7. حسن حريم، إدارة الموارد البشرية، ط 01، دار الحامد للنشر والتوزيع، بدون بلد ناشر، 2013.
8. حمداوي وسيلة، إدارة الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.
9. دودين أحمد يوسف، إدارة الجودة الشاملة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
10. رواية حسن محمد، إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2001.
11. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
12. سامح عبد المطلب عامر، استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2011.
13. سعيد بن يمينة، تنمية الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2015.
14. السيدة عليوة، تحديد الاحتياجات التكوينية، أترك للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002.
15. صلاح صالح معمار، التدريب الأسس والمبادئ، ط 01، ديونو للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
16. صلاح عبد الباقي، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002.
17. عادل حرحوش صالح، مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية: مدخل إستراتيجي متكامل، ط 03، عالم المكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
18. عاطف محمد علي، إدارة الأفراد دراسة علمية وعملية، دار النهضة العربية، 1996.
19. علي سلمي، إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية، مكتب غريب، القاهرة، مصر، 1983.

قائمة المراجع

20. غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
 21. فاروق البوهي، التخطيط التربوي التعليمي، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، 2001.
 22. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
 23. محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.
 24. محمد إسماعيل بلال، إدارة الموارد البشرية، دار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2004.
 25. محمد الصبري، إدارة الموارد البشرية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.
 26. محمود عبد اللطيف موسى، الدافعية للتكوين الإداري في ضوء التحديات العالمية، المجموعة العربية للتكوين والنشر، القاهرة، مصر، 2012.
 27. مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دارالراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
 28. مصطفى كامل، إدارة الموارد البشرية، الشركة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 1994.
 29. منير نوري، تسيير الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010.
 30. يوسف حجيم الطائي وآخرون، إدارة الموارد البشرية: مدخل إستراتيجي متكامل، ط 01، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- ثانيا: الرسائل الجامعية:
1. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014.
 2. سلطان كريمة، طرق تحسين جودة المنتج الصناعي وأثرها في تخفيض التكاليف، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2007.
 3. شنين سفيان، واقع التكوين وإدارة المعرفة في إدارة الموارد البشرية، مذكر ماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2018.
 4. شنين سفيان، واقع التكوين وإدارة المعرفة في إدارة الموارد البشرية، مذكر ماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2018.
 5. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2012.

قائمة المراجع

6. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008.
7. مسعدي الغالي، دور التسيير الإستراتيجي والتحسين المستمر في خلق الميزة التنافسية، دراسة حالة فندق إقامة السفير بن عبد المالك رمضان مستغانم، مذكرة ماستر في علوم التسيير، جامعة مستغانم، 2017.
8. منى دريس، دور التكوين في تنمية رأس المال البشري، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة جيجل، الجزائر، 2015.

ثالثا: المجلات:

1. أحمد عبد الرحمان الشميمري، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية المتحدة، مجلة الإدارة العامة، المجلد 41، العدد 02، معهد الإدارة العامة، الرياض، يوليو 2001.
2. بدران بن عبد الرحمان العمر، مدى تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، المجلد 42، العدد 02، معهد الإدارة العامة، يونيو 2002.
3. حنان الأحمد، تحسين الجودة، المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 02، الرياض، أكتوبر 2000.
4. خالد بن السعيد، مدى فعالية برامج التوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 02، العدد 01، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، نوفمبر 1994.
5. محمد الطعمنة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي، حالة وزارة الصحة، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 17، العدد 01، منشورات جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

الملخص:

لقد أصبح موضوع تكوين الأفراد ضرورة ملحية في المؤسسات الصحية المعاصرة نتيجة التطورات الحاصلة في الوقت الراهن، ويتحقق هذا المطلب من خلال تكوين هذا العنصر باعتباره الوسيلة الوحيدة لتطوير أدائها وتحسين خدماتها.

حيث تم من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على التكوين ودوره في تنمية الأفراد وتحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية، أين تمحورت إشكالية الدراسة حول دور التكوين في تحسين هذه الأخيرة، إذ تم إجراء دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، وهذا من خلال تحليل الميزانية المخصصة للتكوين والنفقات المرتبطة بها، بالإضافة إلى الاعتماد على بعض مؤشرات تقييم أداء المورد البشري والخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية، ومقارنتها بالمستوى العالمي للوقوف على فعالية برامج التكوين المخصصة للمؤسسة محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية:

التكوين، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، التحسين المستمر، تنمية المورد البشري، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.