

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 التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

أثر التكوين على أداء الموارد البشرية في المؤسسة الصحية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شي قيفاري بمستغانم

تحت إشراف الدكتورة:
حجار أسية

مقدمة من طرف الطالبة:
ولد معمر أمال

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	قبايلي الحاجة	أستاذة محاضرة (ب)	جامعة مستغانم
مقررا	د. حجار أسية	أستاذة محاضرة (ب)	جامعة مستغانم
مناقشا	بن حليلة خيرة	أستاذة مساعدة (أ)	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2017/2016

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 التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

أثر التكوين على أداء الموارد البشرية في المؤسسة الصحية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شي قيفاري بمستغانم

تحت إشراف الدكتورة:
حجار أسية

مقدمة من طرف الطالبة:
ولد معمر أمال

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	قبايلي الحاجة	أستاذة محاضرة (ب)	جامعة مستغانم
مقررا	د. حجار أسية	أستاذة محاضرة (ب)	جامعة مستغانم
مناقشا	بن حليلة خيرة	أستاذة مساعدة (أ)	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2017/2016

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي الذي لم يبخل علي يوما

بشيء

و إلى أمي التي ذودتني بالحنان و المحبة

أقول لهم : أنتم وهبتموني الحياة و الأمل و النشأة على شغف

الإطلاع و المعرفة

و إلى أخي و أخواتي الأعزاء على قلبي

كما أهدي هذا العمل إلى زوجي العزيز و إلى والديه

و إخوته

إلى صديقتاي العزيزتين و إلى الكتاكيت الصغار لينا ليديا وبوزيان رسيم

و خصوصا إلى ميمد

تم إلى كل من علمني حرفا أصبح سنا برقه يضيء الطريق

أمامي

أمال

شكر و تقدير

الحمد لله الذي أنعم علينا بنعمة العقل و هذاننا سبيل العلم

و المعرفة و بعد : أقدم جزيل الشكر و التقدير الى الأستاذة

المشرفة : حجار أسية على كل ما قدمته لي من مساعدة

والنصائح طوال إنجاز المذكرة كما أقدم بالشكر و التقدير

الى اساتذة كلية العلوم إقتصادية و التجارية

و علوم التسيير الذين لم يبخلوا علينا بنصائحهم و إرشاداتهم

و إلى جميع زملائي دفعة 2016-2017

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الإهداء.
	شكر وعرفان.
I	الفهرس.
III	قائمة الأشكال.
IV	قائمة الجداول.
4-1	المقدمة.
58-6	الفصل الأول: إدارة الموارد البشرية.
6	تمهيد.
7	المبحث الأول: مدخل إدارة الموارد البشرية.
7	المطلب الأول: ماهية إدارة الموارد البشرية.
8	المطلب الثاني: وظائف إدارة الموارد البشرية.
14	المبحث الثاني: ماهية أداء الموارد البشرية.
14	المطلب الأول: مفهوم أداء الموارد البشرية ومحدداته.
21	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على أداء الموارد البشرية وأهمية قياسه.
28	المطلب الثالث: الإطار العام لتقييم الأداء.
38	المبحث الثالث: التكوين كأداة لتحسين الكفاءات.
38	المطلب الأول: ماهية التكوين.
45	المطلب الثاني: التكوين وعلاقته بأداء المورد البشري.
49	المطلب الثالث: اجراءات عملية التكوين المستمر.
92-60	الفصل الثاني: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم شي قيفارى حول أثر التكوين في أداء الموارد البشرية
61	المبحث الأول: النظام الصحي الجزائري.
61	المطلب الأول: التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر.

65	المطلب الثاني: تمويل النظام الصحي الجزائري.
70	المطلب الثالث: إصلاح النظام الصحي في الجزائر.
73	المبحث الثاني: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شي قيفارى مستغانم.
73	المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، تنظيمها الداخلي ومهامها.
75	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمستشفى شي قيفارى بمستغانم.
77	المطلب الثالث: تقييم أعمال تكوين المؤسسة الإستشفائية.
94	الخاتمة العامة.
	المصادر و المراجع.

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
53	يبيّن هياكل و مؤسسات النظام الصحي للفترة الممتدة من 1979 إلى 1989.	1-2
64	يبيّن النفقات الوطنية للصحة في الجزائر في الفترة الممتدة من 1980 إلى 1989.	2-2

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
12	وظائف إدارة الموارد البشرية.	1-1
15	يوضح محددات الأداء الوظيفي .	2-1
16	يوضح العوامل البيئية المؤثرة التي تؤثر على الأداء.	3-1
23	أهداف التكوين.	4-1

المقدمة العامة

المقدمة العامة:

إن التطورات الهائلة في مجالات الإدارة التي وافقتها التغيرات التكنولوجية والتحولت التي تشهدها العلوم الإنسانية في مجالات علوم الاقتصاد والإدارة والموارد البشرية، وضعت التكوين في مقدمة الوسائل المؤدية إلى الحصول على الوظيفة والترقية، وملاحقة المستجدات في ثورة المعلومات التي باتت تشدد على أهمية التكوين كخيار استراتيجي في تنمية كفاءة الموظفين في المؤسسات الصحية ونتيجة حتمية تنمية الوظيفة من خلال تحسين الأداء الوظيفي والمعرفي للمستخدمين. وبالتالي فههدف التكوين هو تحويل الموظفين من مجرد التعامل مع ردود الأفعال إلى موظفين يشاركون في وضع الأفعال. فالتكوين هو الوسيلة الممكنة والسريعة لاستيعاب كل ما هو جديد من علوم وتكنولوجيا ومعلومات تزحف إلينا بمعدلات مخيفة.

وهنا تتجلى إطلالة التكوين عالية مستمرة للمواكبة والمواصلة ومواجهة التحديات، فالعملية التكوينية تطمح إلى تزويد الموظف بسلسلة من المهارات الأدائية الوظيفية الضرورية التي تمكنه من الاستجابة بطريقة حيوية لمتطلبات وشروط الوظيفة إلى جانب تزويده بمجموعة من المعطيات الأكاديمية المعرفية التي تعتبر القاعدة الأساسية التي تبنى عليها قدرة المتكون في حين التعامل مع المواقف المختلفة التي تظهر أثناء ممارسته الفعلية لوظيفته.

إشكالية البحث:

نظرا للأهمية المتزايدة للموارد البشرية التي أصبحت أحد الأركان الأساسية لتمكين من التحكم أكثر في الظروف السائدة وسط محيط سريع التغير وباعتبار هذا الاهتمام يعكس اتساع دور التكوين في المؤسسة وإدراك أهميتها في تصنيف الفجوة بين المهارات وكفاءات الأفراد وبين متطلبات وظائف يظهر التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة فيما يلي:

- ما مدى مساهمة التكوين في تحسين الموارد البشرية في المؤسسة الصحية؟

بما أن التكوين من وجهة نظر النظم هو نظام متكامل ذاتيا أي أن هناك ترابط وتكامل وتناسق بين مختلف مراحله، ارتأينا معالجة التساؤل الرئيسي من خلال الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو واقع التكوين وأهميته بالنسبة للمؤسسة؟

المقدمة العامة

- ما الآثار السلبية والإيجابية للتكوين؟ أو ما هي الحلول المقترحة؟

فرضيات البحث:

- التكوين يؤدي الى تطوير أداء الكفاءات في المؤسسة الصحية
- يساهم تكوين المورد البشري في تحسين المؤسسة الصحية.

أهمية البحث:

بما أن التكوين من أكثر المواضيع التي تلاقي اهتماما كبيرا في العديد من الميادين والعلوم فإننا نرى أن هذه الدراسة تكتسي أهمية معتبرة نظرا للنقاط التالية:

- 1- ما يمكن أن تفيد في التعرف على الخطوات الرئيسية الخاصة بالتكوين لضمان فعاليتها في المؤسسة الصحية.
- 2- ما يمكن أن تساهم به في تحسين مسيري المؤسسات الصحية بأهمية التكوين كأداة جوهرية لتطوير الكفاءات وضرورة ارتكاز على أسس سليمة وتقييم فعاليته.

أهداف البحث:

يتمثل هدف هذه الدراسة في:

- التعرف على مستوى أداء الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- دراسة وتحليل أثر النشاط التكوين في أداء العاملين بالمؤسسة العمومية.
- تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات اللازمة لتفعيل وتحسين جودة البرامج التكوينية التي من الممكن في حال الأحد بها المساهمة في تحسين أداء العاملين.

المنهج المتبع :

تم اعتماد المنهج الوصفي في تجميع المعلومات واعتماد ما جاء به المفكرون والباحثون في حقل التسويق الصحي هذا في الجانب النظري، ويهدف دراسة هذه المعلومات و اجراء المقابلات مع رؤساء الأقسام المعنية بالجودة الخدمات الصحية للوصول إلى إثبات أهمية الجودة فقد تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي .

حدود الدراسة :

لما كان بحثنا ينطوي تحت أثر التكوين في أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي، فإن دراستنا تنطبق على واقع المؤسسات الصحية الجزائرية، التي اخترنا منها قطاع المستشفيات، وبالتحديد المؤسسة العمومية الإستشفائية مستغانم لإجراء الدراسة التطبيقية والميدانية، وقد إمتدت الدراسة من فيفري 2017 إلى غاية ماي 2017 بغرض جمع المعومات ووصفها تحليلها.

صعوبات الدراسة

لا يمكن لأي بحث علمي أن يرى النور دون أن تعترضه الصعوبات، إلا أن صعوبات بحثنا كانت من نوع خاص تمثلت في:

1. شح المعلومات المقدمة من طرف إدارة المستشفى فيما يخص مؤشرات تطور المؤسسة.
2. كثرة المراجع الحديثة أدى إلى تعدد وجهات النظر بين الباحثين، وتعدد الرؤى بالنسبة لموضوع واحد.
3. طول الإجراءات الواجب إتباعها للحصول على استمارة الموافقة للقيام بالبحث الميداني، بالإضافة إلى كثرة التنقلات بين مصالح المستشفى

التقسيم المنهجي للبحث:

لمعالجة هذا الموضوع و الإحاطة بجوانبه قمنا بتقسيمه الى فصلين :

الفصل الأول يتطرق الى أداء الموارد البشرية يحتوي على ثلاثة مباحث المبحث الأول مدخل لإدارة الموارد البشرية

أما المبحث الثاني ماهية أداء الموارد البشرية و المبحث الثالث: التكوين كأداة لتحسين الكفاءات

أما الفصل الثاني دراسة حالة أثر التكوين على أداء الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "شيقيفارا" مستغانم يحتوي على مبحثين المبحث الأول النظام الصحي الجزائري أما المبحث الثاني مدخل حول المؤسسة الاستشفائية شيقيفارا

الفصل الأول

أداء الموارد البشرية

الفصل الأول :أداء الموارد البشرية

تمهيد:

ادارة الموارد البشرية هي من أكثر الإدارات التي تتأثر بجهة التغييرات نظرا لأنها مسؤولة عن الأنشطة المتعلقة بأهم مورد من الموارد التي تمتلكها المنظمة ,الا و هو المورد البشري , فالموارد البشرية هي اول من يتأثر بطريقة او بأخرى بتلك التغييرات التي تحدث في البيئة الخارجية ومن تم ,كان لزاما على المنظمة ان تواجه التحديات الخارجية المؤثرة على الافراد و تتكيف معها و يتم هذا من خلال اجراء تعديلات على سياستها و ممارسات جديدة.

المبحث الاول : مدخل لإدارة الموارد البشرية

تحتل الموارد البشرية مركز الصدارة في الإهتمام بإعتبارها أهم عنصر من عناصر التنمية بل أصبحت تعد بمثابة إستثمار مريح للغاية.

المطلب الاول : ماهية ادارة الموارد البشرية

اصبحت ادارة الموارد البشرية من بين اهم الوظائف الادارية في المؤسسات في وقتنا الحاضر ,لما لها من دور فعال في رفع مستوى الاداء لدى افراد المؤسسات و ذلك لإجماع اصحاب الفكر الاداري على ان العنصر البشري هو اهم مورد بالنسبة للمؤسسات الحديثة و هو الحد الاساسي لنجاح أي مؤسسة

الفرع الاول : مفهوم ادارة الموارد البشرية

لقد اختلفت وجهات النظر في تحديد مفهوم موحد لإدارة الموارد البشرية لكن سوف نستعرض التعريفات لإدارة الموارد البشرية بهدف الوصول الى مفهوم موحد وأكثر وضوحا لها .

- يعرف فرانش franch: ادارة الموارد البشرية بأنها عملية اختيار استخدام و تنمية وتعويض الموارد البشرية العاملة بالمنظمة¹.
- كما يعرفها flippo: بأنها تخطيط و تنظيم و توجيه و مراقبة النواحي المتعلقة بالحصول على الافراد وتنميتهم و تعويضهم والحفاظة عليهم بغرض تحقيق اهداف المنشأة لذلك تعرف على انها الادارة التي تؤمن بان الافراد العاملين في مختلف مستويات او نشاطات المؤسسة هم اهم الموارد ومن واجبها ان تعمل على تزويدهم بكافة الوسائل التي تمكنهم من القيام بأعمالهم لما فيه مصلحتها و مصلحتهم و ان تراقبهم و تسهر عليهم استمرار لضمان نجاحها و نجاح المصلحة العامة².
- كذلك تعرف على انها مجموعة من الممارسات و السياسات المطلوبة لتنفيذ مختلف الانشطة المتعلقة بالنواحي البشرية التي تحتاج اليها الادارة لممارسة وظائفها على اكمل وجه³.

من خلال ما سبق يمكن تعريف ادارة الموارد البشرية على انها الادارة التي تقوم بوضع الخطط المستقبلية للمؤسسة و تقوم باختيار الموظفين و تعيينهم ضمن شروط هي تصغها بالإضافة الى تدريب عامليها

¹ صلاح الدين محمد عبد الباقي، إدارة الموارد البشرية، مدخل تطبيقي معاصر، الدار الجامعية الاسكندرية، ص 16.

² حسن إبراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، دار النهضة العربية، لبنان، 2002، ص 18.

³ أكتم عبد المجيد الصرايرة ورويدة خلف الغريب، أثر وظائف إدارة الموارد البشرية في الإبداع التنظيمي، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال مجلد 6 العدد 4، الأردن 2010 ص 502.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

لتطوير مهاراتهم في أداء وظائفهم و تقييم ادائهم من خلال الانجازات المحققة و تقديم الحوافز المادية و المعنوية مقابل هذه الانجازات من اجل تحفيزهم على العمل و زيادة الانتاجية كما يقوم برسم البيانات و البرامج التي تساعد المنظمة في تحقيق اهدافها .

الفرع الثاني: اهمية ادارة الموارد البشرية

تؤكد جميع الدراسات العلمية على اهمية العنصر البشري و اهمية الفعاليات التي تتعلق بتوفير واستخدامه و الحفاظ عليه وتطويره .

من هنا يمكن توضيح اهمية ادارة الموارد البشرية وذلك لعلاقتها المباشرة بالافراد العاملين و بالتالي فاهميتها بالنسبة للمؤسسات تكمن في ¹:

1- كونها مركز جذب مهم في المؤسسة اذ بواسطتها تتحدد نوعية الموارد البشرية في الان الوظيفية في المؤسسة.

2- انها تتعامل مع المورد الوحيد الذي لا يمكن تقليده من قبل المنافسين

3- يمكن تخفيض تكاليف الموارد البشرية عن طريق تحسين النوعية و زيادة الانتاجية .

4- يمكن معالجة الخطأ في ممارسات ادارة الموارد البشرية بتكاليف اقل مقارنة بالإدارات الوظيفية الاخرى .

5- تكمن اهميتها في كونها احد عناصر الإنتاج الاساسية و الدور العام الذي تلعبه ادارة الموارد البشرية في تنمية و تطوير الاداء الانساني للعمل .

6- النمو و التطور التعليمي و الثقافي ادى الى زيادة وعي العاملين و ثقافتهم و بالتالي فان طبيعة رغباتهم

و امالهم للمستقبل اختلفت عما عليه في السابق , مما ادى على ضرورة وجود خبراء يقومون بدراسة السلوك الانساني

¹ أكثم عبد المجيد الصرايرة ورويدة خلف الغريب، مرجع سابق، ص 502.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

الفرع الثالث: اهداف ادارة الموارد البشرية :

ان الهدف الاساسي لإدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة و الكبيرة و الخاصة و العامة هو تزويد المؤسسة بموارد بشرية فعالة و تطوير الافراد بشكل يلي رغبات و احتياجات المؤسسة لإدارة الموارد البشرية تساهم بكل وظائفها الى تحقيق عدة اهداف اهمها¹ :

1- الحصول على الافراد الكفاء عن طريق تحديد مواصفات العمل و البحث عن مصادر الموارد البشرية و تحديد عملها وفق متطلبات العمل لتحقيق الاستخدام الامثل للجهود البشرية و القيام بإجراءات الاختيار و التعيين.

2- تنمية الافراد و تحسين مهاراتهم و قدراتهم من اجل الاستفادة من جهودهم بالإضافة الى تقييم اداء العاملين في فترات دورية و بشكل موضوعي لتشجيع الاستمرار في العمل .

3- كما تهدف ادارة الموارد البشرية الى تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة من خلال الادارة الفعالة للموارد البشرية بحيث تقوم على تسهيل قدرة المؤسسة على المنافسة.

4- توفير ظروف و احوال العمل المناسبة التي تكفل جوا مناسباً للإنتاج و عدم تعريض العمال لأية مخاطر مثل حوادث العمل الصناعية و امراض المهنة² .

5- توعية العاملين بمدى اهمية دورهم في تحقيق اهداف خطة التنمية الاقتصادية و دفعهم لبذل جهود ممكنة .

6- تنمية العلاقات الطيبة في العمل بين جميع افراد المؤسسة .

7- امداد العاملين بكل البيانات التي يحتاجونها و الخاصة بالمشروع ومنتجاته و سياساته و لوائحه و توصيل آرائهم و اقتراحاتهم للمسؤولين قبل اتخاذ قرار معين يؤثر عليهم .

المطلب الثاني: وظائف ادارة الموارد البشرية

في سبيل تحقيق ادارة الموارد البشرية لأهدافها تقوم بعدة وظائف متكاملة تتمثل في:

أولاً: وظيفة التخطيط للموارد البشرية: تعتبر من ابرز و اهم الوظائف التي تقوم بها هذه الادارة و تهدف الى تقدير احتياجات التنظيم من الموارد البشرية من حيث¹ :

¹ أكرم عبد الحميد الصرايرة ورويدة خلف الغريب، مرجع سابق، ص 502.

² جمال الدين محمد مرسي، الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية المدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين، الدار الجامعية، مصر، 2003، ص 29.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

- انواع الوظائف او الاعمال المطلوبة .
- اعداد الافراد اللازمين من كل انواع الوظائف المطلوبة .
- الفترة الزمني التي تعد عنها خطة للموارد البشرية
- تنتهي عملية التخطيط للموارد البشرية عادة بأعداد مجموعة من الجداول التي توضح انواع الوظائف او التخصصات المطلوبة واعداد الافراد اللازمة موزعة على مختلف الادارات .²
- إن للتخطيط أهمية كبرى داخل التنظيم سواء للأفراد أو الإدارات فهو يساعد على:³
- لتعرف على مواطن العجز و الفائض في القوى العاملة مما يساعد في اتخاذ تدابير اللازمة مثل الاستغناء عن بعض العاملين و النقل و الترقية و التدريب .
- يساعد في تحديد مجالات أنشطة التدريب و الترقية و يساهم مساهمة فعالة في زيادة عدد الافراد العاملين الكفاء من خلال تحديد الحاجات كما و نوعا و بشكل مسبق كما يعتبر هذه العملية العامل الاساسي في نجاح خطط و بيانات الافراد الاخرى كالاختيار و التعيين و التدريب و التطوير .

ثانيا: وظيفة استقطاب الموارد البشرية :

تتم هذه الوظيفة بالبحث عن العاملين في سوق العمل من خلال طلبات التوظيف والاختبارات والمقابلات الشخصية وغيرها من الأساليب وذلك ضمانا لوضع الفرد المناسب في المكان المناسب فجوودة عملية التوظيف هي محصلة التوفيق بين الشخص الموظف والمنصب المراد شغله في سبيل هذا تعتمد المؤسسة على نمطين من الاستقطاب هما

✓ **الاستقطاب الداخلي :** حيث تسعى المؤسسة هنا الى سد عجزها من الأفراد عن طريق ترقية الأفراد المحليين الذين يعملون لصالحها لوظائف أعلى شرط أن تتوفر فيهم المؤهلات الضرورية لشغل المنصب لكن هذا لا يعني أن هذه الترقية تتم هكذا ولكن هناك اجراءات واختبارات معينة يجب على المترشح القيام بها قبل تنصيبه في المنصب الجديد وهذا النوع من الاستقطاب يتطلب نظام معلومات فعال وجيد.

¹ صالح عبد الفتاح، إدارة الموارد البشرية وتسيير المعارف في خدمة الكفاءات (المهارات) الملتقى الدولي الأول حول التنمية البشرية وفرص إدماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة، 9-10 مارس 2004، ص 14.

² صلاح الدين عبد الباقي، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2002، ص 123.

³ صالح عبد الفتاح، مرجع سابق، ص 29.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

✓ **الاستقطاب الخارجي:** تلجأ المؤسسة الى هذا النوع من التوظيف في حالة عدم وجود الكفاءات اللازمة لشغل المنصب أو بقصد الاستفادة من الكفاءات المتوفرة في سوق العمل خارج نطاق التنظيم وهذا ما من شأنه اغناء الوظائف بخبرات جديدة وقد يلجأ هنا الى وسائل الاتصال والاعلام المختلفة.

ثالثا: وظيفة الاختيار والتعيين:

الاختيار: هو العملية التي يتم بمقتضاها تحديد الأفراد الذين تتوفر فيهم القدرات والمواصفات اللازمة لشغل المنصب وهناك العديد من الطرق والاجراءات المستخدمة حاليا في عملية الاختيار (المقابلة، طلب التوظيف، الاختبارات، الفحوصات الطبية)
اما التعيين: فهو العملية التي يتم بمقتضاها توجيه الفرد الجديد الى وظيفته حيث يتم تعريفه برئيسه المباشر و مسؤولياته

اهداف التنظيم، فلسفة الادارة العليا و السياسات والعادات و الإجراءات وأنظمة العمل
يلاحظ ان اصدار الامر بالتعيين يكون حسب موقع و اهمية الوظيفة المراد شغلها فالعمل في الادارة العليا مثلا يستدعي ذلك الحصول على الموافقة من طرف مجلس الادارة او المدير العام
و في بعض الحالات تستدعي الضرورة حتى موافقة الوزير وهذا في كثير من المؤسسات الحكومية ثم تأتي بعد ذلك مرحلة الاستلام الفعلي و مزاوله العمل و عادة ما يجري التعيين لمدة معينة تختلف حسب درجة و مستوى الوظيفة المراد شغلها خلال هذه المدة يخضع العمال الى عدة اختبارات كي تحدد جدارته ومدى استطاعته لمزاوله هذا العمل فإذا استطاع العامل اجتياز هذا الاختبار بنجاح فقد يتم تثبيته والا يتم الاستغناء عنه في الحالة المعاكسة.¹

رابعا: وظيفة تنمية الموارد البشرية: وهذا من خلال:

✓ **التدريب :**

يعتبر التدريب وظيفة اساسية من وظائف ادارة الموارد البشرية لانه من خلال هذا يتم تاهيل ورفع قدرات العمال بطريقة مستمرة حتى يكونو قادرين على مجارات التحولات الحاصلة في مجال العمل فمن لا يتقدم يتقدم، لذا فان النظرة الحديثة لعملية التدريب في عصر المعلومات للموارد البشرية هي بمثابة استثمار مستقبلي و ليس تكلفة ذملمها التنظيم كما كان عليه الحال سابقا

¹ صالح عبد الفتاح، مرجع سابق، ص 16.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

يعرف التدريب على انه نشاط مخطط يهدف الى تزويد الافراد بمجموعة من المعلومات و المهارات التي تؤدي الى زيادة معدلات اداء الافراد في عملهم و حتى يوتي برنامج التدريب ثماره ينبغي علباس علمية ومنهجية وهذا يتطلب وضع مخطط محكم لبرنامج العملية التدريبية وذلك حسب الامكانيات المتاحة فقد تكون عملية التدريب داخل مكان العمل أو خارجه وذلك بالاستغاثة على مصادر خارجية كما قد يكون الأفراد القائمين بعملية التدريب من داخل المؤسسة أو خارجه.

✓ **تقييم الأداء:** وهو العملية التي تصمم لتقدير ما أنجزه الفرد حيث تسمح لنا ب:¹

- معرفة الفرد الذي يستحق الترقية.
- يبرز المنح والعلوات.
- يبين لنا العامل الذي يجب تدريبه أو الذي نقله لوظيفة اخرى او الذي يستغني عنه,
- يشير الى مدى تقدم الفرد في عمله كما انه يقترح كيفية زيادة فعالية الاشراف
- يسمح بمقارنة الاداء المنجز مع الموقع وبيان الاجراءات التصحيحية الواجب اتخاذها

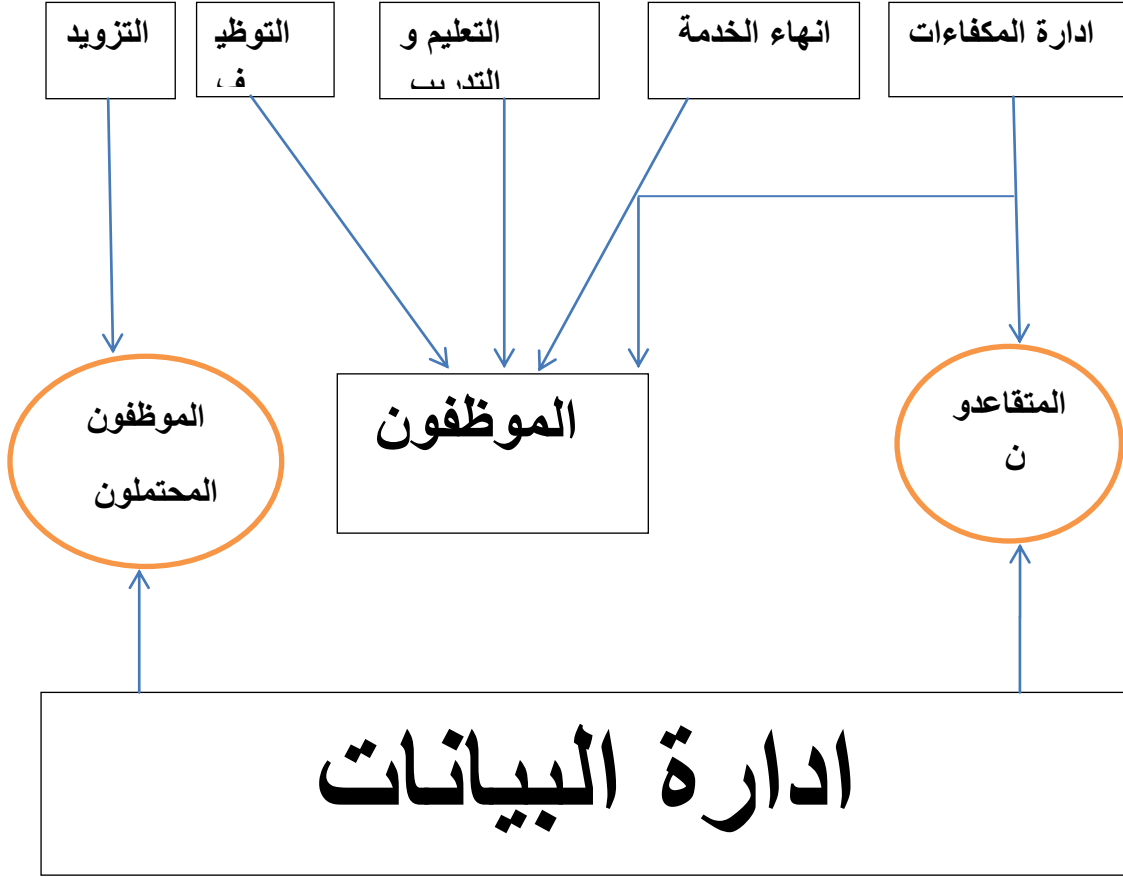
✓ **المحافظة على الموارد البشرية:** تقوم ادارة الموارد البشرية باستعمال العديد من الاساليب قصد

ضمان الزام الافراد بأهداف التنظيم و ذلك عن طريق و ضع سياسات تحفيزية جيدة ان التحفيز هو العملية التي بمقتضاها يتم تشجيع الافراد و استنهاض همهم حتى ينشطوا في اعمالهم من اجل تحقيق الاهداف المسطرة و السياسة التحفيزية التي يضعها المسؤول ادارة الموارد البشرية تعتبر بالغة الاهمية نظرا لما تركه من انطباع في نفوس العمال خاصة اذا جاءت موافقة لطموحاتهم ,و قد تختلف الحوافز في طبيعتها و شكلها .

ان المحافظة على الكفاءات البشرية ليست امرا سهلا لانها تنطوي على عوامل مادية و معنوية فرما السبب الكبير لهجرة الكفاءات البشرية من البلدان النامية — الجزائر — نحو البلدان المتقدمة كان ورائها غياب سياسة واضحة للحفاظ على هذه الكفاءات و الشكل التالي يوضح وظائف ادارة الموارد البشرية

¹ صالح عبد الفتاح، مرجع سابق، ص 18.

الشكل رقم (1-1): وظائف ادارة الموارد البشرية



المصدر: علاء عبد الرزاق السالمي، نظم إدارة المعلومات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة 2003

المبحث الثاني: ماهية أداء الموارد البشرية

لقي أداء الموارد البشرية إهتمام العديد من المفكرين و الباحثين في مجالات متعددة و قد أجمع المفكرين أن الإهتمام بالفرد في المؤسسة و إعطائه العناية اللازمة يصل بالمؤسسة إلى أسمى أهدافها، و بطبيعة الحال تسعى كل المؤسسات إلى إنجاز أعمالها بكفاءة وفعالية عالية وذلك من أجل الوصول إلى تحقيق الأهداف التي تم التخطيط لها مسبقا و بأقل تكلفة.

المطلب الأول: مفهوم أداء الموارد البشرية – ومحدداته

يعد الأداء من بين المفاهيم المتداولة خاصة في الجانب التنظيمي و تسيير الموارد البشرية، ولهذا سوف نحاول من خلال إعطاء عدة تعريفات لتوضيح هذا المفهوم :

الفرع الأول: مفهوم أداء الموارد البشرية

هناك عدة تعاريف أهمها:

- **التعريف الأول:** يعرف الأداء على أنه "هو تنفيذ الموظف لأعماله ومسؤولياته التي تكلفه بها المؤسسة أو الجهة التي ترتبط بها وظيفته¹."
- **التعريف الثاني:** يعرف أيضا على أن "هو القيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله"².
- **التعريف الثالث:** يعرف الأداء بأنه "الناتج الذي يحققه الفرد عند قيامه بأي عمل من الأعمال".
- **التعريف الرابع:** كذلك يعرف على أنه "قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله خلال فترة محددة³."

¹ أنور أبو موسى وبجي كلاب، الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء العاملين، رسالة مقدمة لنيل درجة دبلوم مهني المتخصص في إدارة منظمات المجتمع المدني، غزة، 2012/2011، ص 30.

² ناصر محمد إبراهيم السكران، المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص 44.

³ طلال عبد الملك الشريف، الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء الوظيفي من وجهة نظر العاملين بإمارة مكة المكرمة، كلية الدراسات العليا قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص 93.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

- **التعريف الخامس:** وهو كذلك "الناتج الفعلي للجهود المبذولة من قبل الفرد، ويتأثر هذا الأداء بمقدار استغلال الفرد لطاقاته وإمكاناته وفي نفس الوقت بمقدار الرغبة لدى الفرد في الأداء¹.
 - **التعريف السادس:** ويعرف أيضا على أنه "نشاط يمكن الفرد من إنجاز المهمة أو الهدف المخصص له بنجاح، ويتوقف ذلك على القيود العادية للاستخدام الأمثل للموارد المتاحة².
- على الرغم من اختلاف الباحثين في تلك التعاريف إلا أن هناك عوامل تجمع هذه التعاريف وهي كما يلي:
- (1) **الموظف:** وما يمتلكه من معرفة ومهارات واهتمامات وقيم واتجاهات ودوافع خاصة بالعمل.
 - (2) **الوظيفة:** وما تتصف من متطلبات وتحديات وما تقدمه من فرص عمل وترقيات.
 - (3) **الموقف:** وهو ما تتصف به البيئة التنظيمية حيث تؤدي الوظيفة (التي تتضمن مناخ العمل والإشراف والأنظمة الإدارية والميكل التنظيمي) إلى كفاءة الأداء.

الفرع الثاني: محددات الأداء الوظيفي:

الأداء الوظيفي هو الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات، وإدراك الدور أو المهام، ويعني هذا أن الأداء في موقف معين يمكن النظر إليه على أنه نتاج العلاقة المتداخلة بين كل من:

الجهد _ القدرات _ إدراك الدور (المهام)

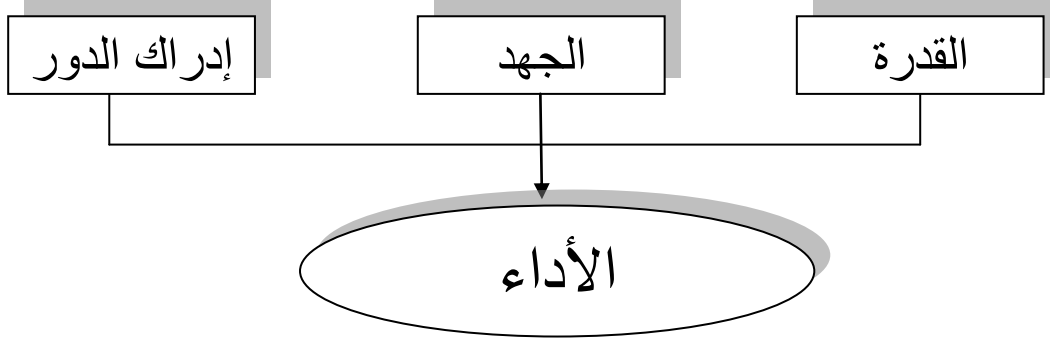
يشير الجهد الناتج من حصول الفرد على التدعيم (الحوافز) على الطاقة الجسمانية والعقلية التي يبذلها الفرد لأداء مهمته، أم القدرات فهي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، ولا تتغير وتقلب هذه القدرات عبر فترة زمنية قصيرة، ويشير إدراك الدور أو المهمة إلى الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه ضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله، وتقوم الأنشطة والسلوك الذي يعتقد الفرد بأهميتها في أداء مهامه بتعريف إدراك الدور.

¹ توفيق عطية توفيق العجلة، الإبداع الإداري وعلاقته بالأداء الإداري لمديري القطاع العام، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2009، ص 64.

² عبد الفتاح خليفات وشرين المطارنة، أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الأساسية الحكومية في إقليم جنوب الأردن، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد (2+1)، 2010، ص 606.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

الشكل رقم (1-2) يوضح محددات الأداء الوظيفي :



المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على المحددات السابقة

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على أداء الموارد البشرية وأهمية قياسه

دراسة العوامل التي تؤثر على الأداء الموارد البشرية و ما مدى أهمية قياسه حيث قمنا بتقسيمه الى فرعين:

الفرع الأول: العوامل المؤثرة على أداء الموارد البشرية

هناك بعض العوامل خارج نطاق سيطرة الفرد والتي يمكن أن يؤثر على مستوى أدائه، وبالرغم من أن بعض هذه العوامل قد تأخذ كأعذار، إلا أنها يجب أن تأخذ في الاعتبار لأنها حقيقة موجودة بالفعل.

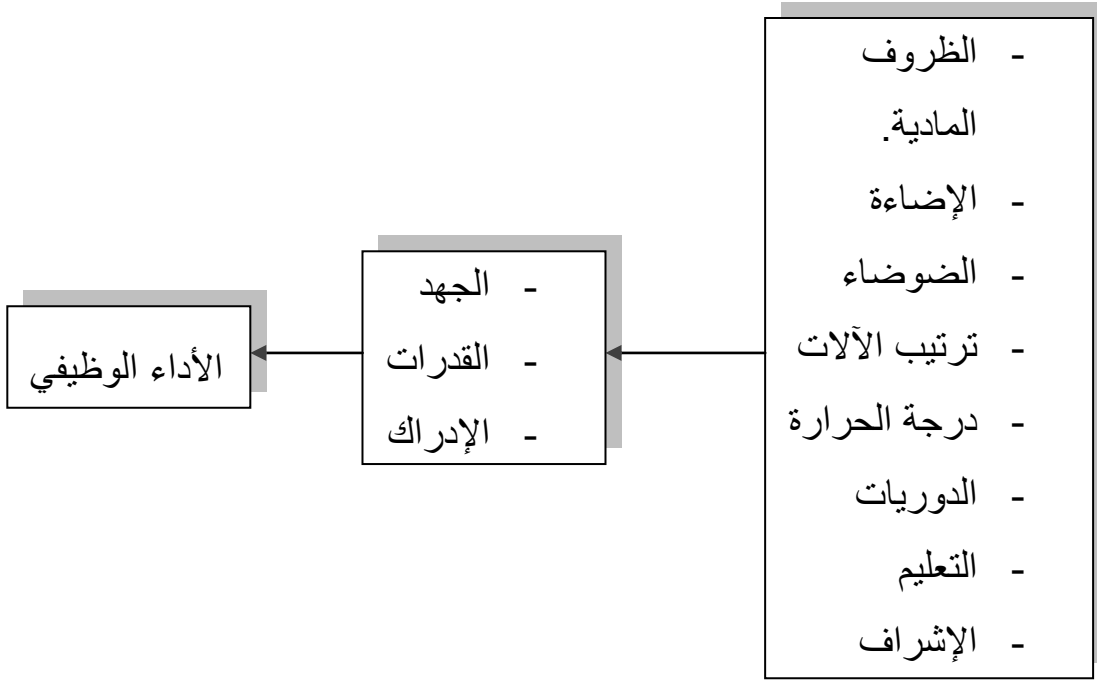
تتمثل العوامل المؤثرة على أداء الموارد البشرية في:

الشكل التالي يوضح العوامل البيئية التي تؤثر على الأداء الوظيفي¹:

¹ أسعد أحمد محمد عكاشة، مرجع سابق، ص 36.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

الشكل رقم (1-3): يوضح العوامل البيئية المؤثرة التي تؤثر على الأداء



المصدر: أسعد أحمد محمد عكاشة، أثر الثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2008، ص 36.

الفرع الثاني: أهمية قياس أداء العنصر البشري :

يمكن بيان أهمية قياس أداء الوارد البشرية من الأهداف التي يسعى لتحقيقها قياس الأداء، والتي يمكن تلخيصها بما يلي:

- الترقية والنقل: إذ يكشف قياس الأداء عن قدرات العاملين، وبالتالي يتم ترقيتهم إلى وظائف أعلى من وظائفهم، كما يساعد في نقل ووضع كل فرد في الوظيفة التي تتناسب مع قدراته.
- تقسيم المشرفين والمدبرين: حيث يساعد قياس الأداء في تحديد مدى فاعلية المشرفين والمدبرين في تنمية وتطوير أعضاء الفريق¹ الذي يعمل تحت إشرافهم وتوجيهاتهم.

1. عبد الله حمد محمد الجسائي، مرجع سابق، ص 108.

2. راوية حسن، إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية الدار الجامعية، الإسكندرية 2003، ص 208.

3. مصطفى محمد أبو بكر، الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية الدار الجامعية، الإسكندرية 2003-2004، ص 32.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

- إجراءات تعديلات في الرواتب والأجور: إذ أن قياس الأداء يساهم في اقتراح المكافآت المالية المناسبة¹ للعاملين، في ضوء المعلومات التي يتم الحصول عليها من قياس الأداء يمكن زيادة رواتب وأجور العاملين أو إنقاصها كما يمكن اقتراح نظام حوافز معين لهم.

المطلب الثالث: الإطار العام لتقييم الأداء

إن تقييم أداء العاملين ضرورة من ضرورات الإدارة المتطورة، وذلك باعتبارها الوسيلة المثلى لتحقيق العدالة المهنية والوظيفية بين العاملين ورفع كفاءة الجهاز الإداري بمختلف مستوياته ومن أهمها إدارة شؤون الموظفين خاصة.

إن تقييم الأداء الذي تدعوا له النظريات الحديثة ليس غاية في حد ذاته بل هو وسيلة لوضع الفرد المناسب في المكان المناسب.

الفرع الأول: مفهوم تقييم الأداء

هناك عددا من التعريفات التي توضح مفهوم تقييم الأداء نذكر من بينها:

- التعريف الأول: يعرف (الكبيسي) تقييم الأداء على أنه "العملية الإدارية والفنية التي يتم من خلالها جمع البيانات واستنباط المعلومات الوصفية والكمية التي تدل على مستويات الأداء المتحقق فعلا للعاملين مقارنة بأدائهم السابق وبأداء أقرانهم أو بالمعدلات والمعايير التي توضح ما ينبغي أن يتحقق".
- التعريف الثاني: كما عرف (علاقي) تقييم الأداء بأنه "العملية التي يتم بمقتضاها قياس مدى إلزام الموظف بسلوكيات العمل المطلوب منه والنتائج التي تحققت من إلزامه بهذه السلوكيات خلال فترة التقييم²".
- التعريف الثالث: يعرف أيضا على أنه "تحديد وتعريف الفرد بكيفية أدائه لوظيفته، وأحيانا عمل خطة لتحسين وتطوير أدائه، وعندما يطبق تقييم الأداء بصورة جيدة وصحيحة، فإنه لا يوضح

² عبد الله حمد محمد الجساسي، مرجع سابق، ص 108.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

للفرد مستوى أدائه الحالي فقط، ولكنه قد يؤثر في مستوى جهد الفرد واتجاهات المهام المستقبلية¹.

- التعريف الرابع: تقييم الأداء هدفه تحديد أداء العامل وتعريفه به وكيف ينبغي أن يؤدي عمله وتصميم خطة لتنمية العامل، فمن شأن تقييم الأداء ليس فقط تعريف العامل بمستوى أدائه بل التأثير على مستوى أدائه مستقبلاً².

الفرع الثاني: أهمية تقييم أداء الموارد البشرية

باستطاعتنا تفهم أهمية أداء العاملين من خلال التعرف على مدى الفائدة التي تعود على المؤسسة بشكل عام وعلى العاملين بشكل خاص كالتالي:

- تمكين المؤسسة بتقييم المشرفين والمدراء ومدى فعاليتهم في تنمية وتطوير أعضاء الفريق الذين يعملون تحت إشرافهم.
- تزويد المؤسسات بمؤشرات على أداء وأوضاع العاملين ومشكلاتهم.
- ينظر إليه على أنه مقياس أو معيار (yardstek or cviterion) للأعمال.
- تمكين العاملين من معرفة نقاط ضعفهم وقوتهم في أعمالهم والعمل على تفادي والتخلص من جوانب القصور والضعف.
- أسلوب تتبعه المؤسسات لاستخدام الموضوعية والعدالة في التعامل مع موظفيها بإتباع معايير واقعية وقياسية محددة.
- أسلوب للكشف عن نواحي الضعف في الأنظمة والإجراءات والقوانين وأساليب العمل والمعايير المتبعة لدى صلاحيتها³.

¹ راوية حسن، إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 208.

² مصطفى محمد أو بكر، الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004/2003، ص 328.

³ بوطورة أكرم، تأثير تكوين الموارد البشرية على الوظيفي داخل المؤسسة، الملتقى الوطني حول تسيير الموارد البشرية بعنوان مساهمة تسيير المهارات في تنافسية المؤسسات، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر، 22/21 فيفري 2012، ص 7.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

الفرع الثالث: أهداف عملية تقييم الأداء

يهدف تقييم الأداء إلى التعرف على مدى مستوى كل فرد، وفي جميع المستويات التنظيمية لتحديد الاحتياجات التكوينية اللازمة، وتقنيات المعلومات والاتصالات اللازمة لرفع مهارات وصقل خبرات من يحتاج لذلك من العاملين، لوضع الرجل المناسب في المكان المناسب وفق أسس علمية وموضوعية، فضلاً عن تحقيق الأهداف الفرعية التالية¹:

- إيجاد مناخ من الثقة والتعامل الأخلاقي من خلال تأكيد الأسس العلمية في التقييم والموضوعية في إصدار الأحكام.
- المساعدة في الحكم على المدى إسهامات العاملين في تحقيق أهداف المؤسسة.
- تقييم برامج وأساليب إدارة الموارد البشرية.
- وسيلة إسترجاعية توضح المطلوب من العاملين وفق معايير محددة.
- تنمية قدرات المديرين والرؤساء في مجال الإشراف والتوجيه واتخاذ القرار.
- اكتشاف نواحي القوة والضعف في الأداء، لدعم نواحي القوة، وعلاج أوجه الضعف.
- البحث عن الوسائل العلمية لتحسين الأداء.

الفرع الرابع: فوائد عملية تقييم أداء الموارد البشرية

تنحصر أهم فوائد تقييم الأداء فيما يلي²:

- 1) رفع الروح المعنوية: ترتفع الروح المعنوية للعاملين عندما يشعرون أن جهودهم وطاقاتهم في إنجاز العمل موضع تقدير واهتمام الإدارة.
- 2) إشعار العاملين بمسئولياتهم: عندما يشعر العاملون أن نشاطهم وأدائهم في العمل موضع تقييم من قبل الرؤساء، وأن نتائج التقييم سيترتب عليها اتخاذ قرارات مهمة، فإنهم يشعرون بمسئولياتهم تجاه العمل ويبدلون ما في وسعهم لإنجاز العمل بأعلى قدر ممكن من الكفاءة.

¹ عبد المجيد آل الشيخ، معوقات الاتصال الإداري المؤثرة على أداء العاملين في جوازات مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

² حمود عبد الرحمن إبراهيم الشنطي، أثر المناخ التنظيمي على أداء الموارد البشرية، رسالة ماجستير

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

- 3) وسيلة لضمان عدالة المعاملة: تضمن الإدارة أن ينال كل فرد ما يستحقه من ترقية و علاوة أو مكافأة على أساس جهده في العمل من خلال استخدام أسلوب موضوعي لتقييم الأداء.
 - 4) الرقابة على الرؤساء: يتيح تقييم الأداء الفرصة للإدارة العليا لمراقبة وتقييم جهود الرؤساء وقدراتهم الإشرافية والتوجيهية، من خلال تحليل نتائج ومراجعة تقارير الكفاية المرفوعة من قبلهم لتحديد¹ طبيعة معاملة الرؤساء للمرؤوسين، ومدى استفادة المرؤوسين من توجيهات الرؤساء.
 - 5) استمرار الرقابة والإشراف: يتطلب تقييم الأداء وجود سجل خاص للتسجيل نتائج مراقبة أداء المرؤوسين ليكون الحكم على أسس موضوعية.
- تقييم سياسات الاختبار والتدريب: تعد عملية تقييم الأداء اختبارا للحكم على مدى سلامة ونجاح الطرق المستخدمة في اختيار العاملين وتدريبهم وترقيتهم بما يشير إليه مستوى الأداء.

صلاح الدين محمد عبد الباقي، الجوانب العلمية و التطبيقية في إدارة الموارد البشرية دار الإسكندرية للنشر، القاهرة. مصر.
¹ أحمد ماهر، إدارة الموارد، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.

المبحث الثالث: التكوين كأداة لتحسين الكفاءات

أصبح المورد البشري أهم مورد في الوقت الراهن من بين موارد المؤسسة كما أن إدارة و تسيير الموارد البشرية أصبحت تمثل مهمة و مسؤولية صعبة جدا هذا لأن نجاح المؤسسة يتوقف على مدى توفير هذه الإدارة¹ لعمال أكفاء و متكونين و متحمسين للعمل بجدية و التكوين ليس وسيلة لإزالة عوائق التوظيف فقط بل إستراتيجية تضعها المؤسسة لتأمين تطوير العمال و توفير فرص التقدم في مساراتهم الوظيفية و من الضروري أن تقوم المؤسسة بتصميم برامج لتوجيه و تكوين العمال و الإهتمام بتطوير كفاءتهم باستمرار و من واجب العمال إبداء الحماس و المبادرة في المشاركة لتحسين مستواهم فالتكوين من الوظائف الأساسية على الفرد العامل و على المؤسسة لإدارة الموارد البشرية كونه يعود بالفائدة

المطلب الأول: ماهية التكوين

من أجل مسايرة التغيرات الحاصلة في الإقتصاد الذي أصبح في عصرنا الحالي مبني على المعرفة كمصدر للثراء، تلجأ المؤسسات للإستثمار في المورد البشري الذي يعتبر مصدر هذه المعرفة و ذلك من خلال تكوينه و عليه سيتم تحديد عملية التكوين من خلال هذه التعاريف

الفرع الأول: تعريف التكوين

هناك العديد من التعريفات عن التكوين من بينها

تعريف 1 :

التكوين هو نشاط مخطط يهدف إلى تزويد الأفراد بمجموعة من المعارف و المهارات التي تؤدي إلى زيادة معدلات أداء الأفراد في عملهم و هو يتضمن العمل على تنمية كل من المعرفة و المعلومات و المهارات و القدرات و الإتجاهات للمتكون.

صلاح الدين محمد عبد الباقي، الجوانب العلمية و التطبيقية في إدارة الموارد البشرية دار الإسكندرية للنشر، القاهرة، مصر.

¹. أحمد ماهر، إدارة الموارد، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

تعريف 2 :

الجهود المنظم و المخطط له لتزويد الموارد البشرية في المؤسسة بمعارف معينة و تحسن و تطور مهاراتها و قدراتها و تغيير سلوكها و إتجاهاتها بشكل إيجابي بناء مما قد ينعكس على تحسين الأداء في المؤسسة.

تعريف 3 :

يعتبر التكوين من الأنشطة التي ترفع القدرات و المهارات الحالية و المقبلة للعاملين و يختلف عن التعليم ذلك أن التكوين يركز على زيادة القدرات و المهارات التي لها علاقة بعمل محدد بينما يعبر التعليم عن زيادة في المعارف التي ترتبط بالضرورة بعمل محدد.

من خلال التعاريف السابقة يمكن إستنتاج أن التكوين هو نشاط فعال يؤدي إلى تنمية المعارف و المعلومات لدى الأفراد و بالتالي تقدم خدمات أفضل خاصة إن كان هناك توجه لإعتماد التكنولوجيا الحديثة أو اساليب إنتاج كانت غير معروفة بالنسبة للعمال في المؤسسة.

الفرع الثاني: أهداف التكوين¹:

يمكن تقسيم الأهداف إلى ثلاثة أنواع رئيسية كما يلي:

1. المعرفة الفنية بأساليب وأدوات الانجاز من بينها معرفة المؤسسة وسياستها وأهدافها، معلومات عن خدمات المؤسسة، معلومات عن خطط المؤسسة،
2. المعرفة بالوظائف الأساسية وأساليب القيادة والإشراف. ونتيجة لظهور حصيلة من المعارف والعلوم تبرر القيام ببرامج تكوينية تهدف إلى التوصل لأحدث ما توصل إليه التطور العلمي.
3. تنمية المهارات والقدرات للمتكورين:

ومن بينها القدرات اللازمة لأداء العمليات الفنية المختلفة، المهارات القيادية التي تسمح بتحليل المشاكل واتخاذ القرارات، تنمية التعبير والحوار أثناء الندوات الاجتماعية والمقابلات إضافة إلى اكتساب المهارات الإدارية في التخطيط، التنظيم، التنسيق، والرقابة.

¹ د. صلاح الدين محمد عبد الباقي، إدارة الموارد البشرية، مصدر سبق ذكره ، ص : 211 – 212.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

يعتبر هذا الهدف من أصعب الأهداف لأنه يحتاج إلى المعرفة الكاملة في مجال معين ثم تحويلها إلى سلوكيات.

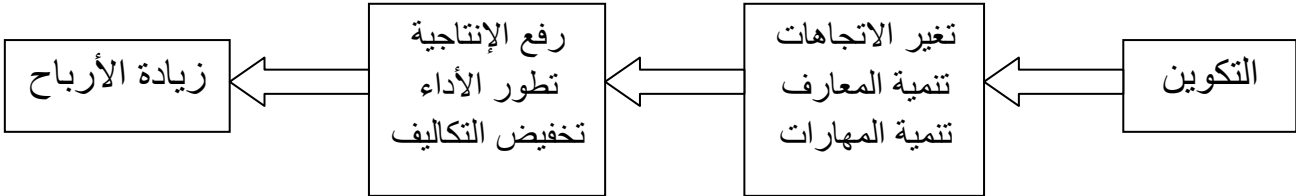
4. تنمية الاتجاهات:

ومن بينها الاتجاه لتفضيل العمل بالمؤسسة بتأدية سياستها وأهدافها، تنمية الرغبة في العمل مع الرؤساء والزملاء، تنمية الروح الجماعية في العمل والشعور بالمسؤولية وضرورة التفوق في تقديم أفضل الخدمات، وقد تعني أيضا تغيرا وتطورا في نية التصرف السلوكي المقبل إن سمحت الظروف وأيضا تعني تهيئة المتكويين لتقبل آراء جديدة أو ظروف عمل جديدة.

وتكون محطة هذه التنمية هي تحقيق نتائج إدارية للمنشأة مثل الإنتاجية العليا ولأداء الأفضل، والنظام الإداري الأحسن والتي تؤدي في النهاية إلى تحقيق اقتصادية التكاليف.

والشكل التالي يوضح مختلف الأهداف المرجوة في عملية التكوين.

الشكل رقم (1-4): أهداف التكوين



الفرع الثالث: أهمية التكوين ومدى تأثيره على الفرد:

تمثل أهمية وفوائد التكوين في الجوانب التالية¹:

- الأهمية بالنسبة للمؤسسة الصحية.
- الأهمية بالنسبة للأفراد لعاملين.
- الأهمية بالنسبة لتطوير العلاقات الإنسانية.

¹ سهيلة محمد عباس، وعلي حسين علي، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر، 2000، ص: 109 – 110.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

1- الأهمية بالنسبة للمؤسسة الصحية:

تعود البرامج التكوينية على المؤسسة بالنفع والفائدة، ويتجلى ذلك بما يلي:

- رفع الإنتاجية والأداء التنظيمي نتيجة لوضوح الأهداف وطرق العمل ومعرفة الأفراد بما هو مطلوب منهم وتطور مهاراتهم لتحقيق الأهداف التنظيمية حيث تنعكس زيادة مهارات الفرد والناجحة عن التكوين على حجم الإنتاج وجودته.
- العمل على ربط أهداف الأفراد العاملين بأهداف المؤسسة، وجعل المؤسسة أكثر انفتاحا على المحيط الخارجي، بغرض تطوير برامجها وإمكانيتها.
- تساهم أيضا في تطوير أساليب القيادة وترشد القرارات الإدارية وبناء قاعدة فعالة للاتصالات والاستشارات الداخلية.
- تساعد أيضا البرامج التكوينية في تحديد وإثراء المعلومات التي تسمح بصياغة الأهداف وتنفيذ سياسة المؤسسة.

2- الأهمية بالنسبة للأفراد العاملين: وتتمثل في النقاط التالية:

- جعل الأفراد أكثر فهما للمؤسسة، وأكثر استيعابا لدورهم فيها، إضافة إلى تحسين قراراتهم وحل مشاكلهم الدفاعية للأداء.
- تطوير مهارات الأفراد فيما يخص الاتصالات والتفاعلات وذلك بما يحقق الأداء الفعال كما يهدف إلى تقليل القلق الناجم عن قلة الخبرة والمهارات لإنجاز العمل.

3- الأهمية بالنسبة لتطور العلاقات الإنسانية: وتتمثل هذه الأهمية في:

- تطوير أساليب التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاملين، وتطوير إمكانيات الأفراد لقبول التكيف مع التغيرات الحاصلة في المؤسسة.
- توطيد العاقبة بين الأفراد العاملين، والمساهمة في تنمية وتطوير عملية التوجيه لخدمة المؤسسة.
- مدى تأثير التكوين على الفرد:

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

إن التكوين يستهدف بصفة أخص المتكون، إذ يعمل على تزويده بمختلف المعلومات والمهارات التي تؤدي إلى زيادة معدلات أدائه في عمله، ويمكن القول إذن بأن التكوين يتضمن العمل على تنمية النواحي التالية لفرد:¹

- تزويد المتكون بالمعرفة والمعلومات اللازمة وتنميتها من خلال إحاطته بتنظيم المؤسسة وسياساتها وأهدافها، لإضافة إلى معرفته ودرائته بالوظائف الإدارية الأساسية وأساليب القيادة والإشراف.
- تزويد المتكون بمختلف المعلومات المتعلقة بإجراءات ونظم العمل بالمؤسسة الصحية وخطط المؤسسة والصعوبات التي تواجه تطبيقها.
- تنمية مهاراته وقدراته بما في ذلك مهاراته القيادية والإدارية في التخطيط والتنظيم والتنسيق والرقابة، كذلك مهاراته اللازمة لأداء العمليات الفنية المختلفة وقدرته على التعبير والنقاش وإدارة الندوات والاجتماعات، بالإضافة إلى قدراته في اتخاذ القرارات وتحليل المشاكل وتنظيم العمل، واستغلال الوقت لصالح المؤسسة، من خلال الاستفادة منه وتقليل الوقت الضائع.
- جعل المتكون أكثر تقبلاً لعمله من خلال تقبله لأهداف وسياسات المؤسسة وتفضيله للعمل بها، وتنمية الشعور بالمسؤولية وبأهمية التفوق والتميز في العمل وبضرورة تبادل المنافع بين المؤسسة والعاملين، ومن خلال ما سبق ذكره نجد التكوين هو محاولة لتغيير سلوك الأفراد وذلك باستعمالهم واستخدامهم لطرق وأساليب جديدة في أعمالهم، ليكون الهدف من التغيير هو الأداء الجيد وزيادة الإنتاجية، وبالتالي تحقيق أفضل الخدمات للمؤسسة.

الفرع الرابع: أنواع التكوين

تتعدد أنواع التكوين بحسب مراحلها مكان إجراءاته، فئات المتكونين المستهدفين، مجاله التقني أو الإداري أو الظروف والاحتياجات الدافعة إلى إجراءاته على أن أهم التصنيفات التي اعتمدها الباحثون في:

❖ تصنيف التكوين حسب فئات المتكونين المستهدفين:

- تكوين إداري يكون منه رفع كفاءة مستخدم السلك الإداري في المعرفة والمهارات الإدارية.

¹ د. صلاح الدين محمد عبد الباقي مصدر سبق ذكره، ص: 184، 185

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

- تكوين فني موجه بالدرجة الأولى للمستخدمين الفنيين (سلك طبي، شبه طبي، أعوان الأمن والوقاية) بقصد رفع مهارتهم الفنية في تخصصات كل سلك منهم.
- تكوين يوجه للجميع قصد تعديل اتجاهات معينة للأفراد وزيادة الرغبة في العمل وتقليل الصراعات بين الأفراد في المؤسسة.

وهناك نوع من التكوين يكون الهدف منه تحسين علاقات الأفراد ومجموعات العمل بعضهم مع بعض وتعديل الأنماط القيادية ومعالجة الصراعات داخل المنظمة وزيادة الثقة المتبادلة بين مختلف الأسلاك العاملة بالمستشفى باعتباره مزيج بين مختلف الشرائح وهذا النوع من التكوين يسمى التطوير التنظيمي.

❖ تصنيف التكوين وفق مجاله:

- التكوين المهني يخص فئة العاملين التقنيين والموظفين الإداريين دون الإطارات والمسيرين.
- تكوين القادة يعني القادة والإطارات دون الفئات الأخرى.

❖ تصنيف التكوين بحسب مكان إجرائه:

- التكوين أثناء العمل يقوم به عادة المشرف المباشر على التكوين.
- التكوين المتعاقد يحتوي على تكوين نظري وتطبيقي بمراكز تكوين ثم يتبع بتكوين عملي في مكان العمل ذاته.

يمكن تصنيف التكوين إلى نوعين أساسيين: التكوين الأولي والتكوين المتواصل ولكل نوع خصائصه وأهدافه.

1- التكوين الأولي:

يعتبر التكوين الأولي تكويناً محددًا ببرامج جامدة وثابتة والتي تدوم لعدة سنوات، وهو يتطلب التفرغ التام للقيام بهذا التكوين أي الدراسة بدوام كامل.

ويوجه التكوين الأولي لفئة معينة من الأشخاص تفتقد للخبرة في مجال معين، وهو عملية تدرس إجبارية معترف بها اجتماعياً وتتوج بالحصول على شهادة ممنوحة من طرف الدولة تتناسب مع المستوى الدراسي المتحصل عليه.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

وللتكوين الأولي عدة خصائص يمكن تلخيصها فيما يلي:

- هو تكوين عام يشمل عدة مواد علمية وتحدد على أساس المعارف المكتسبة مسبقا والضرورية للممارسة المهنية والمشاركة في الحياة الاجتماعية.
- هو تكوين محدد على أساس الاحتياجات العامة للمجتمع، للمهنة... إلخ
- هو تكوين يحتاج لتنظيم برامج محددة وتتطلب التفرغ لفترات طويلة ولعدة سنوات.
- هو تكوين ينتهي بالحصول على شهادات إضافية مكتملة معترف بها وثبتت اكتساب معارف جديدة.

- هو تكوين متوفر ومفتوح لكل الفئات العمرية الراغبة في القيام به.
- هو تكوين يتضمن مفاهيم عامة نظرية وتطبيقية.
- هو تكوين يسمح بالالتحاق بوظيفة عمومية بعد القيام بدراسات جامعية مثلا، ويسمح بالالتحاق بسلك معين أو برتبة أعلى أو تحضير الامتحانات والمسابقات المهنية.

ولتحسين التكوين الأولي يجب الاهتمام بمدارس التكوين ومؤسسات التكوين لكي تقدم تكوينا في المستوى. والتكوين الأولي هو تكوين يسمح بالالتحاق لأول مرة بمنصب عمل، وهذا التكوين قد يكون نظريا في المدارس أو الجامعات، كما يمكن أن يكون مهنيا موجهها لاكتساب المهارات.

وهناك عدة مراكز للتكوين الإداري أو التقني كالمدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة، المدرسة الوطنية للإدارة، مركز التكوين المهني، معهد الضرائب، مدرسة الجمارك... إلخ

وهناك مراحل لتحضير التكوين الأولي:

- أ- تحديد الاحتياجات.
- ب- إرسال الاحتياجات لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- ت- الموافقة من طرف وزارة الصحة على الطلبات وتقوم بإرسال النسبة المقبولة وعدد المناصب الممنوحة موزعة على التخصصات.
- ث- صدور قرار لتنظيم الامتحانات وحاليا يشترط الحصول على شهادة البكالوريا لاجتياز الامتحان.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

ج- تنظيم الامتحانات وتحديد قائمة الناجحين.

ح- الشروع في التكوين.

خ- تقديم حصيلة التكوين.

ويمكن تحسين التكوين الأولي عن طريق:

- وضع علاقة بين تخصصات التكوين ومتطلبات مناصب العمل في الإدارة وهذا يحتم الاستغناء عن بعض الشعب والتخصصات وظهور أخرى أكثر فائدة.
- تخطيط التعداد بالنسبة للتكوين بشكل يتناسب مع عدد المناصب المالية المفتوحة في مختلف الأسلاك والرتب.
- تكيف برامج التكوين مع الاحتياجات المهنية للإدارات وضرورة إعادة النظر حول التربصات من حيث المدة، الغاية منها والعقوبات.
- تعميم المسابقات لالتحاق بمؤسسات التكوين وفتح المجال لأكثر عدد من المترشحين.

2- التكوين المتواصل:

لتكوين المتواصل يوجه عادة لفئة الموظفين الذين لديهم خبرة مهنية ويرغبون في تجديد معلوماتهم وتنويعها وتحسين مهارات مهنية موجودة لديهم.

يحدد التكوين المتواصل وينجز على أساس احتياجات مهنية جديدة، وهو يتطلب جهدا مستمرا من الموظف للتأقلم مع المحيط الاجتماعي، السياسي والاقتصادي.

وعلى عكس التكوين الأولي، فإن التكوين المتواصل يستخدم برامج مرنة نوعا ما وقابلة للتعديل ولا تحتاج لتفرغ تام بل تتطلب المشاركة الجزئية للموظف والدراسة تتم بدوام جزئي ولفترات قصيرة ومكثفة.

والقيام بدراسات في إطار التكوين المتواصل لا ينتهي بالضرورة بالحصول على شهادات معترف بها.

وللتكوين المتواصل خصائص أهمها:

- هو تكوين متخصص في مادة علمية معينة أو في بعض المهارات الواجب اكتسابها.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

- هو تكوين محدد على أساس هدف معين متعلق بالعمل كتحسين الأداء المهني أو رغبة للاستجابة لاحتياجات مهنية واجتماعية جديدة.
 - هو تكوين يعتمد على برامج مرثة قصيرة المدى ويمكن إنجازها في عدة أشكال (تريص، يوم دراسي، أسبوع دراسي...) يقوم بها الموظفون في وقت قصير وبدوام جزئي داخل إطار العمل أي أنهم يقومون بالتكوين وفي نفس الوقت يمارسون مهمهم العادية.
 - هو تكوين ذو طابع مستمر ولا ينتهي بالضرورة بالحصول على شهادة، ويمكن للمتكونين الحصول على شهادة مشاركة في التكوين.
 - هذا النوع من التكوين يقدم لفئة من الموظفين ذوي الخبرة المهنية ومدجة في وسط العمل.
 - هذا التكوين يعمل على إعطاء تعليم متخصص، ويركز أساسا على التطبيق الميداني والفوري للمهارات المكتسبة.
- والتكوين المتواصل يهدف لتحسين وإثراء وتعميق وتجديد المعارف والمهارات الأساسية للموظف.
- الرسكلة أو تجديد المعلومات تهدف إلى مساعدة الموظف على التأقلم مع منصب جديد والإلمام بتطورات المناهج والتقنيات، أو التكيف مع تغيرات هامة في المؤسسة وفي مهام المرفق العام.
- فالتكوين المتواصل يهدف إلى التكيف مع التغيرات وبالتالي يحتاج إلى اكتساب المعارف *le savoir*، والمهارات المهنية، *le savoir-faire*، اكتساب سلوكيات تسمح بتطور الشخص في ذاته وعلاقاته *le savoir-être*.
- وهدف التكوين المتواصل هو تكملة وتغطية لنقائص التكوين الأولي الذي كثيرا ما يتعد عن الميدان.
- ولكي ينجح التكوين المتواصل فإنه يحتاج إلى تحديد للاحتياجات الحقيقية للمؤسسة فيما يخص التكوين.
- التكوين المتواصل تكوين متخصص يهدف إلى تدعيم، تطوير وتعميق المعارف والمهارات المكتسبة لتمكين الموظف من القيام بالمهام المسندة إليه.
- تجديد المعلومات في ميدان معين لأن العلوم تتطور وعلى الموظف التأقلم مع التغيرات مثلا في مجال الإعلام الآلي.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

واختيار نوع من أنواع التكوين يعتمد على وضعية المؤسسة، فإذا كان هناك نقص كبير في التأطير، فإن المؤسسة لا يمكنها إهمال التكوين الأولي أي أنها تلجأ لتوظيف أشخاص جدد حائزين على شهادات في الاختصاص المطلوب وتكوينهم الأولي في المدارس والجامعات يؤهلهم لذلك.

ولكن إذا كانت المؤسسة تتوفر على مستوى مقبول من التأطير لكن أداء الموظفين سيئ فهذا تلجأ المؤسسة للقيام بسياسة تكوين متواصل يسمح بتحسين الأداء وتحديد المعلومات.

وفي كل الأحوال لا يمكن الاستغناء عن أي نوع منهما فهما ليسا متعارضين بل متكاملين.

المطلب الثاني: التكوين وعلاقته بأداء المورد البشري :

يعتبر التكوين عملية مسترة و من أهم عناصر تنمية أداء المورد البشري سواء لما تتطلبه من التطورات العلمية أو العملية فالتكوين عبارة عن حلول و إجراءات و سنحاول من خلال هذا المطلب التطرق الى التكوين و تأثيره على الأداء

الفرع الأول: مفهوم الأداء ومكوناته

يعتبر مفهوم الأداء من أكثر المفاهيم شيوعا واستعمالا في حقل الاقتصاد وتسيير المنظمات، حيث حظي باهتمام واسع من طرف الباحثين والمفكرين، وفيما يلي سنحاول تحديد مفهوم الأداء ومكوناته.

1- مفهوم الأداء البشري:

لقد تعددت تعاريف الأداء البشري، ومن بينها ما يلي:

- **التعريف الأول:** الأداء هو تحقيق وإتمام المكونة لوظيفة الفرد أو الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات وظيفته¹.
- **التعريف الثاني:** الأداء عبارة عن تحويل المدخلات الخاصة بالمنظمة إلى مخرجات وهو لا يعكس قدرات أفراد لوحده وإنما يعكس قدرات المنظمة أيضا².
- **التعريف الثالث:** نعني بأداء الفرد لعمل، قيامه بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله .

¹ حنفي محمد سليمان، إدارة الموارد البشرية، مجهول دار النشر، مصر، 1999، ص 125.

² محمد نجيب سرار، القيادة وعلاقتها بالأداء، مذكرة ليسانس في إدارة الأعمال، جامعة المدينة، 2008، ص 53.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

يتضح لنا إذن للأداء ثلاث مكونات أساسية والتي تعبر عن الأبعاد الجزئية التي يمكن أن يقاس عليها أداء الفرد وهي:

1-1- كمية الجهد:

إن كمية الجهد تعبر عن مقدار الطاقة الجسمانية والعقلانية التي يبذلها الفرد في العمل خلال فترة زمنية معينة، حيث أن هناك حد أدنى من العمل، على كل فرد أن يقوم به مقابل ما يتقاضاه.

1-2- نوعية الجهد:

نعني بنوعية الجهد مستوى الدقة والجرأة في انجاز العمل بحيث أن يكون هذا الجهد مطابقا لمقاييس ومواصفات هذا العمل ومتطلبات الوظيفة ومؤهلات الفرد، ففي بعض الأنواع من الأعمال قد لا تهتم كثيرا بسرعة الأداء أو بكميته بقدر ما يهم نوعية وجودة الجهد المبذول.

1-3- نمط الانجاز:

المقصود به الطريقة التي يبذل بها الجهد في العمل، أي الطريقة التي تؤدي بها أنشطة العمل. فعلى أساس نمط الأداء يمكن مثلا قياس الترتيب الذي يمارسه الفرد في القيام بحركات أو أنشطة معينة.

وبالتالي يمكن صياغة معادلة الأداء كالتالي:

$$\text{الأداء} = \text{الرغبة} \times \text{القدرة} \times \text{الإدراك}$$

- تعرف الرغبة على أنها ما يود الفرد الحصول عليه ماديا أو معنويا، وهي شيء نسبي يختلف من فرد لآخر، والرغبة في الحقيقة هي مجموع الدوافع الكامنة بذات الفرد والتي تحكم سلوكه وأداءه.

وتكون الرغبة عند الفرد من عنصرين متداخلين هما الاتجاهات والمواقف، حيث¹:

$$\text{الرغبة} = \text{الاتجاهات} \times \text{المواقف}$$

¹ فؤاد الشيخ سالم، المفاهيم الإدارية الحديثة، مركز الكتب الأردني، ط05، 1995، ص219.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

بالنسبة للاتجاهات فهي حالة فكرية أو مجموعة من الأداء في ذهن الفرد من نحو الأشياء التي توجد حوله كالعمل والزملاء والمجتمع، وهي تؤثر على سلوك الشخص تجاه هذه الأشياء.

أما المواقف فيقصد بها مجموعة من الأحداث والظروف التي يواجهها الشخص في مكان وزمان معين وتملي عليه تصرفا معينا، وتتصف العلاقة بين الاتجاهات والمواقف بالتفاعل والتأثر والتأثير.

● **القدرة:** نعني بالقدرة إجمالي الصفات العقلية والجسمية التي يتصف بها الفرد، هذه الصفات تؤهله

لمزاولة نشاطه وفق المعايير المشتركة في المنظمة وهي تتفاوت من فرد إلى آخر.

وتعتبر القدرة حصيلة تفاعل ما بين متغيرين رئيسيين هما: المعرفة والمهارة، ونعبر عنهما وفق العلاقة التالية¹:

$$\text{القدرة} = \text{المعرفة} \times \text{المهارة}$$

بالنسبة للمعرفة، فإنها تعبر عن حصيلة المعلومات التي توجد عند الفرد تجاه شيء معين، فلا جدال أن المعرفة عامل مهم في تكوين القدرة وهي البداية السليمة للممارسة.

أما المهارة، فتعرف على أنها القدرة على استخدام وتطبيق أصول ومبادئ المعرفة.

● **الإدراك:** نقصد بالإدراك الطريقة التي يعرف بها الفرد العمل الذي يقوم به وبشكل ونوع الجهد

الذي يعتقد أنه كاف لإنجاز العمل ومعرفة أعباء ومتطلبات منصبه².

وبالتالي يمكن أن نستنتج أن هذه العناصر تتفاعل فيما بينها لتكون مستوى الأداء ولا يمكن الاستغناء عن أي عنصر منها لأن انعدام أحد هذه العناصر يمثل انعدام الأداء.

2- مفهوم أداء المنظمة:

لقد تعددت تعاريف الباحثين والمفكرين حول مفهوم أداء المنظمة، نذكر منها مايلي:

● **تعريف "A.Kherakhem":** الأداء يدل على تأدية عمل أو إنجاز نشاط أو تنفيذ مهمة،

بمعنى القيام بفعل يساعد على الوصول إلى الأهداف المسطرة¹.

¹ خديجة سي موسى، مكانة التكوين ضمن إستراتيجية إدارة الموارد البشرية، مذكرة ليسانس في علوم التسيير، جامعة المدية، 2011، ص 93.

² محمد نجيب سرار، مرجع سابق، ص 75.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

نلاحظ من هذا التعريف أن الأداء يتجسد في القيام بالأعمال والأنشطة والمهام بما يحقق الوصول إلى الغاية والأهداف المرسومة من طرف إدارة المنظمة.

• تعريف " Miller et Bromily ": الأداء هو انعكاس لكيفية استخدام المنظمة للموارد المالية والبشرية واستغلالها بكفاءة وفعالية بصورة تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها.

نلاحظ من هذا التعريف أن الأداء هو حاصل تفاعل عنصرين أساسيين هما الطريقة في استعمال موارد المنظمة وهما الكفاءة والفعالية.

• تعريف " P.Druker ": ينظر هذا المفكر للأداء على أنه: قدرة المنظمة على الاستمرارية والبقاء محققة التوازن بين رضا المساهمين والعمال².

نستنتج من هذا التعريف أن الأداء يعد مقياسا للحكم على مدى تحقيق المنظمة لهدفها الرئيسي وهو البقاء والاستمرار في ظل التنافس.

ويتكون أداء المنظمة من مكونين رئيسيين هما الكفاءة والفعالية، أي أن المنظمة التي تتميز بالأداء هي التي تجمع بين عاملي الفعالية والكفاءة.

2-1- الفعالية:

هناك عدة تعاريف للفعالية منها ما يلي:

- القدرة على تحقيق النشاط المرتقب والوصول إلى النتائج المرتقبة³.
- قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها الإستراتيجية من نمو المبيعات وتعظيم حصتها السوقية مقارنة بالمنافسة.

إذن نستنتج مما سبق أن الفعالية تعني عمل الأشياء الصحيحة، كما يمكن من جهة أخرى ربط الفعالية بمخرجات المنظمة، وعليه فإن¹:

¹ إسماعيل حمزي وآخرون، دور التكوين في رفع إنتاجية المؤسسة، ملكرة ليسانس في علوم التسيير، جامعة المدينة، 2010، ص 85.

² P. Druker, La vernir du management selon Druker, édition village mondial Paris, 1999, P 73.

³ Vincent plaucher, mesure et amélioration des performances industrielles, tome 2 UPMF France 2006, P 06

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

$$\text{الفعالية} = \frac{\text{قيمة المخرجات الفعلية}}{\text{قيمة المخرجات المتوقعة}} \times 100$$

إن دراسة سياسة التكوين في هذا السياق يعمق في فهم هذه السياسة كنظام كلي، ومن ثم يساعد على اتخاذ القرارات السليمة، ومن أجل أن يكون نظام التكوين فعال يجب توفر مجموعة من الخصائص هي²:

● البساطة:

ليس من الضروري أن يكون النظام معقدا حتى يكون ناجحا وفعالا، بل على العكس من ذلك فقد ثبت أن هناك علاقة بين البساطة وفعالية النتائج، فإنه ما يساعد على نجاح نظام التكوين وفعاليته مثلا: وضوح الهدف منه، وتعريف نوع العلاقة بين البرنامج التكويني ووظيفة المتكون واختصاصاته والبيئة التي سيعمل فيها بعد تكوينه، وتحديد أدوار المكون والمتكونين وطرق تقييم أداء المتكونين.

● المرونة:

وهي قدرة النظام على التكيف ومواجهة التغيرات، ويجب أن يكون النظام مصمما بحيث يستوعب التغيرات التي تحدث إما في المدخلات وإما في الظروف البيئية أو غيرها، وأن يكون لديه الوسائل التي تمكنه من التكيف مع هذه التغيرات، فمثلا أنواع الوظائف التي يؤديها المتكونين تتغير وكذلك طرق أدائها، وتتغير إلى جانب ذلك التكنولوجيا المتاحة ونواحي استخدامها، وكل ذلك يتطلب من نظام التكوين جهود جديدة، تصمم خصيصا لمواجهة هذه التغيرات.

● الاقتصاد:

يمكن للنظام أن يكون فعالا إذا اقتصر الإنفاق على الأوجه الضرورية فقط حسب الاحتياجات التكوينية وإذا استبعدت نواحي الإسراف أو الإنفاق الذي لا تقتضيه مهام النظام.

فمثلا ليس هناك داع يقرر مسؤول التكوين شراء عدد كبير من الأجهزة السمعية البصرية إذا لم تكن هناك برامج تستخدمها، أو إذا لم يكن المتكونين مهيئين ذهنيا أو نفسيا لتلقي المعلومات والمهارات عن طريقها.

¹ محفوظ جودة وآخرون، منظمات الأعمال، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، الأردن، ص 71.

² كمال طاطاي، دور التكوين في رفع إنتاجية المؤسسات، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2003، ص 45.

• الإقتناع والقبول:

ربما هذه الخاصية أهم خصائص النظام الفعال جميعا، وذلك لأنها تتعلق بقبول العاملين لأهداف النظام واقتناعهم بأساليبه، فكلما ارتفعت درجة قبول الأفراد للنظم التي يعملون فيها، فإن احتمال النجاح ترتفع إلى حد كبير، وأما إذا لم يقبلوا الأهداف أو لم يقتنعوا بأهمية العمل أو ما درست الإدارة ضغطا لقبول أهدافها وقيمتها، فإن النظام مصيره الفشل.

2-2- الكفاءة:

تعرف الكفاءة على أنها: الاستخدام الأمثل للموارد التنظيمية بأقل تكلفة ممكنة دون حصول أي هدر¹. أي أن الكفاءة صفة ملازمة لكيفية استخدام المنظمة لمدخلاتها من الموارد مقارنة مع مخرجاتها، حيث ينبغي أن يكون هناك استخدام عقلاني ورشيد أي المزج الأمثل لعوامل الإنتاج بأقل تكلفة ممكنة. كما تعرف أيضا على أنها: الحصول على ما هو كثير نظير ما هو أقل، أي إبقاء التكلفة في حدودها الدنيا والأرباح في حدودها القصوى، وهي مفهوم يقتصر على استخدام الموارد الإنتاجية المتاحة للمنظمة، أي أنه يرتبط بالدرجة الأولى على عنصر التكلفة والعلاقة بين المدخلات والمخرجات².

وتقاس الكفاءة عادة كما يلي³:

$$\text{الكفاءة} = 100 \times \frac{\text{النتائج المحققة}}{\text{الموارد المستخدمة}}$$

$$\text{الفعالية} = 100 \times \frac{(\text{الطلب المقدر} - \text{الطلب الحقيقي})}{\text{الطلب المتنبأ به للمدة}}$$

مع العلم أن الطلب الحقيقي هو الطلب الذي يتم تنفيذه وتلبيته وليس ذلك المتمثل في شكل طلبيات فقط.

¹ حسن إبراهيم بلوط، المبادئ والاتجاهات الحديثة في إدارة المؤسسات، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، 2005، ص 41.

² علي عبد الله، أثر البيئة على أداء المؤسسات العمومية الاقتصادية، حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2001، ص 06.

³ B. Devaux, A.Couloud. Dictionnaires du management de control de gestion 2eme édition dunod. Paris. 1999. P 78.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

المقياس الثاني: احترام البرنامج:

يقصد بهذا المقياس، أنه على جميع العمال داخل المنظمة احترام وتطبيق برامج العمل التي تم تسطيحها في المنظمة، وتمثل هذه البرامج عادة في برامج بعث منتهج جديد أو البرامج الخاصة بالحملات الإعلامية.

ويتم حساب هذا المقياس بالعلاقة التالية:

$$\text{الفعالية} = \frac{\text{عدد النشاطات أو الأوامر المنجزة في الساعة}}{\text{عدد النشاطات أو الأوامر المبرمج إنجازها في المدة المحددة}} \times 100$$

المقياس الثالث: السرعة:

نقصد بهذا المقياس سرعة تقديم قيمة مضافة، ويحدد هذا المقياس وفقا للعلاقة التالية:

$$\text{الفعالية} = \frac{\text{الزمن المستغرق لتقديم قيمة مضافة}}{\text{الزمن الكلي للنشاط}} \times 100$$

الفرع 2: تأثير التكوين على الأداء

يهدف التكوين في غالب الأحيان إلى التأثير على سلوك الأفراد وتحسين الأداء بصفة عامة، أي أن هناك علاقة وطيدة بين التكوين والأداء، وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا المطلب.

1- أهمية أنظمة تقييم الأداء في البرامج التكوينية:

ربما لم يكتر الجدل مثلما كثر حول تقييم الأداء، كما لم تختلف الآراء كما اختلفت بشأن هذا الاختلاف صعوبة هذه السياسات وحساسيتها واختلاف ظروف تطبيقها وتعرضها لكثير من المشاكل والصعوبات خصوصا الأخطاء الإنسانية للتقييم، لذلك نجد كلما قدمنا طرقا عديدة لتقييم الأداء وخطوات متعددة للبرامج التكوينية، ونجد لكل من هذه الطرق والخطوات مزاياها وحيويتها في الظروف التي تطبق فيها، وحتى نصل إلى فهم عمق هذه السياسات وبالتالي تطويرها لخدمة أهداف الإدارة من حيث التقدم والتدرج في المناصب في السلم الإداري، والاستفادة من الفرص المتاحة أمامهم، فإننا نعرض فيما يلي ما نسميه بالمنهج المتكامل للتقييم.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

ونقصد بالمنهج المتكامل للتقييم، أننا لا ننظر لسياسة تقييم الأداء على أفراد، وإنما نربطها بالسياسات الأخرى للأفراد وخصوصا التكوين ومع أهداف المنظمة وأهداف العاملين أيضا، وتنافس هذه الأهداف والتنسيق بينها وربطهما ببعضهما البعض وتقليل التناقض بينهما أمر مهم في إقبال العامل على عمله وإتقانه له وحرصه عليه وإبداعه فيه، ويساوي ذلك في الأهمية ما توفره الإدارة لعاملها من إمكانيات ووسائل ومحفزات لبلوغ أهدافهم الوظيفية وأهداف القسم والمنظمة جميعها¹.

2- أثر التكوين على أداء العامل:

يعتبر التكوين أحد الطرق أو السبل التي تؤدي إلى زيادة قدرات العامل، وتختلف برامج التكوين على حسب المستويات الإدارية، إلا أن جميعها تهدف إلى هدف واحد وهو زيادة قدرات المتكويين عن طريق رفع كفاءتهم بما يؤثر على كفاءة الأداء الوظيفي.

كما أن للتكوين عدة آثار على أداء العامل تتمثل في ما يلي:

- اكتساب الفرد العامل الخبرات الجديدة مما يؤهله للارتقاء وتحمل مسؤوليات أكبر من العمل.
- اكتساب الفرد العامل الصفات التي تؤهله لشغل المناصب القيادية.
- زيادة ثقة العاملين بأنفسهم نتيجة اكتسابهم لمعلومات وخبرات وقدرات جديدة، وهذا يؤدي إلى زيادة الشعور بالرضا الوظيفي لدى العاملين، أي أن التكوين يؤثر إيجابا على عنصر الرغبة.
- ارتفاع روحهم المعنوية ونقص الشكاوي وما يترتب عنها من إحداث تغيير في اتجاهاتهم وسلوكياتهم.
- انخفاض كل من الحوادث ومعدل دوران العمل.

3- أثر التكوين على أداء المنظمة:

بما أن التكوين يؤثر على أداء العاملين فإنه يؤثر أيضا في أداء المنظمة، ومن نتائج التكوين في أداء المنظمة ما يلي²:

- تنمية الكفاءات وخبرات العاملين، تزيد من قدرتهم على تطوير العمل بمنظمتهم.

¹ موقع الانترنت <http://elmonir.freehostica.com/s44-html>

² ترنتي فوزية وآخرون، تأثير تكوين الموارد البشرية على الأداء الوظيفي داخل المؤسسة، مذكرة ليسانس، كلية علوم الاجتماع، جامعة تبسة، 2009، ص 94.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

- ارتفاع الإنتاجية وزيادة العائد، لأن العامل بعد التكوين يرتقي إلى الأحسن وبالتالي يزيد إقباله على العمل وبالتالي ارتفاع الإنتاجية.
 - تحضير الأفراد لشغل المناصب القيادية على جميع مستويات العمل داخل المنظمة.
 - انخفاض التكلفة، وبالتالي زيادة الربحية وذلك راجع لانخفاض حوادث العمل.
 - مواجهة التغيرات التي تحدث في النظم الاقتصادية والاجتماعية ومواكبة التطور العلمي والتكنولوجي كل هذه النتائج يمكن أن يعود بها التكوين على الفرد، وبالتالي على المنظمة.
- عموماً يمكن القول أن تحليل مناصب العمل وتقييم الأداء يساعدان على تحديد الاحتياجات التدريبية للمؤسسة.

فتقييم الأداء يعتبر من الأسس التي تقوم عليها إعداد البرامج التدريبية، وكذا تحليل مناصب العمل، حيث أن تحليل مناصب العمل يؤدي إلى تحديد عناصر الأداء، أي ما يحتاجه الفرد من معارف ومهارات لأداء عمله، ومن ثم فإن بناء الاحتياجات التدريبية على هذه المعلومات الموضوعية لتقييم الأداء، فهو يساهم بالكثير في ملاحظة إن كان الفرد على دراية تامة بمتطلبات العمل وبضرورياته، ويؤديه على أكمل وجه، ومن هنا تظهر احتياجات الفرد من التدريب لتعديل الأداء وتحسينه

المطلب الثالث: إجراءات عملية التكوين المستمر

تتمثل اجراءات عملية التكوين المستمر في بعض المخططات السنوية والقطاعية والاجراءات و بعض المراحل و تطبيقها و ندرسها كالآتي:

1-1 إجراءات عملية التكوين المستمر:

نظرا للأهمية البالغة التي حظي بها التكوين في السنوات الأخيرة، فلا بد أن يصبح عملية تسير وفق أسس واضحة ومحددة حيث أصبح يخضع إلى التخطيط المدروس ويتجلى ذلك في تنظيم عمليات التكوين ضمن المخطط السنوي أو المتعدد السنوات للتكوين وفيما يلي سنقوم بعرض مختلف النقاط المتعلقة بإعداد والمصادقة وتنفيذ هذا المخطط بالإضافة إلى مختلف الأطراف الفاعلة في هذه العملية.

2-1 المخططات السنوية والمتعددة السنوات للتكوين والأطراف الفاعلة فيها:

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

شرعت السلطات الجزائرية ابتداء من 1995 في تغييرات عميقة في أساليب التسيير وتقويم الموارد البشرية بالمؤسسات العمومية بالمؤسسات والإدارات العمومية وتمثلت هذه التغييرات فيما يلي:

المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية يعد لوحة قيادة للموارد البشرية¹ والمخطط السنوي أو المتعدد السنوات للتكوين والذي جاء بموجب المرسوم التنفيذي 95 - 92 المذكور سابقا ليوضح لنا عمليات التكوين التي تعتمدها المؤسسات والإدارات العمومية أنجزها سنويا، حيث أن هذا الأخير هو موضوع دراستنا.

1-3 المخططات القطاعية السنوية أو المتعددة السنوات للتكوين:

إن المخططات القطاعية السنوية أو المتعددة السنوات هي وثيقة تدون فيها المؤسسات والإدارات العمومية مختلف العمليات التكوينية مصحوبة بعرض للأسباب يتضمن مبررات حول جدوى مختلف الدورات التكوينية (تبريرات لمواضيع الدورة، عرض للاعتمادات المالية اللازمة لتجسيدها).

كما تعتبر هذه المخططات كأداة قانونية توقعية تسييرية تسمح للمؤسسة بتخطيط احتياجاتها التكوينية بناء على معطيات علمية مدروسة، لهذا نص المرسوم التنفيذي رقم 96-92 المؤرخ في 14 شوال 1416 الموافق لـ 03 مارس 1996 المتعلق بتكوين الموظفين وتحسين مستواهم وتحديد معلوماتهم في مادته 3 على إعداد مخطط قطاعي سنوي أو متعدد السنوات وتحسين المستوى وتحديد المعلومات، أين تحدد ضمن المخطط مختلف العمليات التكوينية المشار إليها سابقا بما يلي:

- عدد المناصب المطلوب شغلها.
- عدد الموظفين والأعوان المعنيين.
- مناصب التأهيل المعنية.
- مؤسسة أو مؤسسة التكوين التي يجب أن تضمن الأعمال المذكورة.

ففي هذا الإطار تقوم السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية بتخطيط وتنسيق عمليات التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات التي تحضر للالتحاق بالوظائف العمومية أو التكيف مع مناصب عمل وفق أهداف مستخدم المؤسسات والإدارات العمومية واحتياجاتهم الأولية¹.

¹ مرسوم تنفيذي رقم 95 - 126 المؤرخ في 29 ذي القعدة 1415 الموافق لـ 29 أبريل 1995، يعدل ويتم المرسوم رقم 66 - 145 المؤرخ في 2 يونيو 1966 المتعلق بتحرير بعض القرارات ذات الطابع التنظيمي أو الفردي التي تم وضعها للموظفين ونشرها.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

أما فيما يخص المؤسسة الصحية فهي ملزمة بإعداد نموذجين مختلفين لمخطط التكوين:

1- النموذج الأول والمخصص للمديرية العامة للتوظيف العمومية:

المخطط غير الممركز للتكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات والذي يتم إعداده حسب النموذج المرفق في المنشور رقم 18/ك/خ/م ع و ع / 2009 الصادر عن المديرية العامة للتوظيف العمومية، والذي يتكون من 8 جداول:

- دورات التكوين المتخصص المتعلقة بالتوظيف.
- عمليات التكوين الأولي أثناء فترة التبرص.
- دورات التكوين التكميلي في إطار الترقية إلى رتبة أعلى.
- التكوين الأولي قصد التعيين في المناصب العليا.
- التكوين بالخارج.
- دورات تحسين المستوى.
- دورات تحديد المعلومات.
- جدول عبارة عن حوصلة لكافة العمليات المبرمجة.

² فيما بعد يعرض المخطط غير الممركز للتكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات على المصالح المحلية للتوظيف العمومية عند بداية السنة المالية قصد المصادقة، ويرفق إجباريا بعرض للأسباب يبرر العمليات المبرمجة وكيفية التطبيق المحددة لهذا الغرض، حيث تتم المصادقة على المخطط بالاشتراك بين رئيس مفتشية الوظيفة العمومية المختص محليا والممثل المؤهل للمؤسسة الصحية³.

مرسوم تنفيذي رقم 95 - 126 المؤرخ في 29 ذي القعدة 1415 الموافق لـ 29 أبريل 1995، يعدل ويتمم المرسوم رقم 66-145 المؤرخ في 2 يونيو 1966 المتعلق بتحرير بعض القرارات ذات الطابع التنظيمي أو الفردي التي تم وضعها الموظفين ونشرها.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

1) النموذج الثاني والمخصص للصحة والسكان للولاية:

يتم إعداد مخطط التكوين المتواصل في بداية كل سنة مالية حسب النموذج المقترح من طرف الوزارة ويضم هذا المخطط الذي يعتبر أداة تسييرية وتوقعية عددا من الجداول تحتوي على مختلف برامج التكوين التي تم تسطيرها لهذه السنة.

تجدر الإشارة إلى أن برامج التكوين التي تكون محتواة في مخطط التكوين المتواصل والتي عادة ما تكون موجهة للسلك الطبي وشبه الطبي تشمل العديد من المواضيع والمجالات تكون الوزارة قد وضعتها مسبقا على شكل مواضيع ذات أولوية وجب على المؤسسات الصحية إدراجها بشكل إلزامي في مخطط التكوين المتواصل، كما يمكن للمؤسسة الصحية أن تقترح بعض البرامج الأخرى التي تراها مناسبة وتكون بحاجة إليها.

يحتوي المخطط على العديد من الجداول:

- الجدول الأول عبارة عن حوصلة عرض لمختلف مواضيع البرامج التكوينية وبعض التفاصيل المتعلقة بها من حيث الطبيعة، الزمان والمكان، المعنيون... إلخ (يشمل الجدول البرامج التكوينية ذات الأولوية المقترحة من طرف الوزارة إضافة إلى البرامج المقترحة من طرف المؤسسة).
- الجداول الموالية تضم شرحا لكل برنامج تكويني على حدى مع ذكر كل التفاصيل على شكل ¹ عرض rapport de présentation (موضوع النشاط التكويني، أهدافه، المتدخلون، تاريخ النشاط التكويني ومكانه، المدة، الفئة المعنية، عدد المشاركين، مكان إقامة النشاط التكويني، تكلفة الدورة).

ومن ثم يتم إرسال نسخة من المخطط إلى الوصاية (مديرية الصحة والسكان بالولاية) بهدف الحصول على الموافقة للشروع في نشاطات التكوين، وعلى دور مديرية الصحة والسكان في المصادقة على مخططات التكوين إضافة إلى متابعة وتقييم تنفيذ البرامج المقررة في ميدان التكوين وتحسين مستوى مستخدمي الصحة.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 04-17، مرجع سبق ذكره.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

نستنتج مما سبق أن نمط التسيير السائد بالمؤسسات والإدارات العمومية قبل صدور تلك المراسيم كان تسييرا تقليديا، بحيث اتسم بغياب المبادئ الأساسية لتسيير الموارد البشرية كالتخطيط الرقابة وتحديد الأهداف، فضلا على ذلك فإن العنصر الجديد الذي أتى به المرسوم هو إحداث تغييرات جذرية وجوهرية في آن واحد في سلوك وثقافة المسيرين الإداريين، حيث أن تخطيط عمليات التكوين وإبرازها في شكل وثيقة إدارية يلزم هؤلاء باستعمال معطيات إحصائية قصد إقناع المديرية العامة للتوظيف العمومية والوزارة الوصية بسلامة رؤاهم وطريقة تخطيطهم لتلك العمليات من جهة ومن جهة أخرى التحكم في المعطيات والأرقام المتعلقة بالسياسة التكوينية واستغلالها في تحسين وتعديل برامج التكوين المستقبلية.

للإشارة، فإن بالرغم من أن هذه المخططات السنوية قد تم النص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 96 - 92 المؤرخ في 2 مارس 1996، إلا أن عملية تطبيقها والعمل بها لم تدخل حيز التنفيذ إلا في سنة 1999، مع صدور التعليم رقم 1 المؤرخة في 6 نوفمبر 1998 التي قامت بشرح كفاءات تطبيق مخططات التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات وكذا الإجراءات والخطوات الواجب إتباعها لإعدادها والمصادقة عليها.

يجب التذكير أن المرسوم التنفيذي رقم 96 - 92 المؤرخ في 2 مارس 1996 تم تعديله وإتمامه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 04 - 17 المؤرخ في 22 جانفي 2004 حيث جاء في مضمونه الجديد ما يلي:

- ✓ إحالة مسألة فتح الدورات التكوينية إلى قرار السلطة التي لها صلاحية التعيين.
- ✓ إدراج عمليات التكوين وتحسين المستوى بالخارج في المخططات السنوية أو المتعددة السنوات للتكوين¹.

1-4 مراحل إعداد المخططات السنوية والمتعددة السنوات للتكوين:

يرتبط إعداد ميزانية التكوين لأية مؤسسة أو إدارة عمومية بمدى قدرة هذه الأخيرة على تدعيم مشاريعها التكوينية خلال مناقشات الميزانية وبحجية الوثائق والبيانات المقدمة إلى مصالح الميزانية بوزارة المالية قصد

¹ المادة 31 من المرسوم التنفيذي رقم 04 - 17 المؤرخ في 22 جانفي 2004 المعدل والمتعم للمرسوم التنفيذي رقم 96 - 92 المؤرخ في 3 مارس 1996، الجريدة الرسمية رقم 06.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

الحصول على الإعتمادات والمناصب المالية الكفيلة بتحسيد سياستها التكوينية السنوية، وبما أن المؤسسات الصحية بصفة عامة والمراكز الاستشفائية الجامعية بصفة خاصة هي عبارة عن مؤسسات من مهامها الأساسية ضمان التكوين وتحسين المستوى لفائدة موظفيها، إضافة إلى نشاطات البحث التكويني والبحث العلمي، وجب عليها الاهتمام بهذا الجانب وتخصيص مبالغ معتبرة للاستثمار في مواردها البشرية خدمة للمريض.

فيما يلي سنقوم بمحصر مراحل إعداد مخطط التكوين إجمالاً فيما يلي:

- 1) المصادقة على المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية أولاً، بحيث يعتبر الركيزة الأساسية لكل عملية تكوين لاسيما الجدول رقم 07 منه والخاص بعمليات التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات، ومن الضروري أن يطابق مشروع مخطط التكوين محتوى الجدول السالف الذكر.
- 2) يتم إرسال مشروع مخطط التكوين إلى مديرية الصحة والسكان لتتم المصادقة على المواضيع المقترحة ومدى جدواها.

تجدر الإشارة في هذه النقطة إلى أن مصالح المديرية عادة ما توافق على المواضيع التي تتضمنها مخططات التكوين لأنها على دراية تامة بأن المؤسسات ستقوم بإدراج كل المواضيع التي اقترحتها الوزارة وجعلتها من المواضيع ذات الأولوية نظراً لأهميتها، أما المواضيع الأخرى فإن المؤسسة هي الوحيدة التي يمكنها تحديد احتياجات موظفيها.

- 3) يلزم على المؤسسة إرسال مشروع مخطط التكوين إلى المديرية العامة للوظيفة العمومية قصد دراسته أمام اللجنة الخاصة.

- 4) استدعاء رئيس اللجنة لأعضائها قصد عقد اجتماع لدراسة المشروع.

- 5) تتولى اللجنة المذكورة أعلاه دراسة ما يلي لاسيما:

- مطابقة العمليات المبرمجة للتنظيم الساري المفعول.
- جدوى دورات تحسين المستوى وتحديد المعلومات.
- مطابقة العمليات المبرمجة للجدول رقم 7 من المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية للسنة المعتبرة.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

- احترام نسبة المستخدمين المسموح لهم بمتابعة التكوين طبقاً للمادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 96 – 92 المؤرخ في 03 مارس 1996.
- 6) بعد الانتهاء من دراسة مشروع مخطط التكوين يتم المصادقة عليه من طرف الإدارة المعنية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية ويصبح بالتالي قابلاً للتنفيذ¹.
- أما فيما يخص المعايير المستعملة من طرف اللجنة التابعة لمصالح التوظيف العمومي لدراسة مخطط التكوين فهي كالتالي:
- الإشارة إلى الأطر القانونية الأساسية التي تحكم التكوين المتخصص.
- وجود قرار الإطار الذي يحكم التكوين المتخصص (منها شروط الالتحاق، مدة التكوين، المعاهد المؤهلة للتكوين).
- فتح المسابقة بقرار وفق شروط الالتحاق بالتكوين المتخصص.
- فحص مدى احترام النسب في مجال الالتحاق بالتكوين.
- يجب تقديم وثائق تدعيمية تحدد الحجم الساعي الإجمالي والبرامج وكذا المؤسسات المعنية في مجال تحسين المستوى وتحديد المعلومات.
- التأكد من تطابق الجدول رقم 07 من المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية مع عمليات التكوين في مخطط التكوين.
- تحديد الامتيازات التي تمنح بعد إنجاز دورات تحسين المستوى وتحديد المعلومات طبقاً للنصوص المعمول بها².

5-1 تطبيق المخطط السنوي أو متعدد السنوات للتكوين:

نصت التعليم رقم 01 المؤرخة في 06 جويلية 1998 على أن مخططات التكوين يجب أن تحدد طبيعة عمليات التكوين المسطرة، فئات الموظفين المعنيين وكذا مؤسسات ومعاهد التكوين، مناصب التأهيل ومجالات التكوين المعتمدة، إضافة إلى مدة دورات التكوين المبرمجة، على أية حال، لا يمكن للمخططات

¹ المرسوم التنفيذي رقم 04-17، مرجع سبق ذكره.

² تعليمية وزارية مشتركة رقم 253 المؤرخة في 22 جويلية 1999 متعلقة بالعلاقات الوظيفية بين مصالح التوظيف العمومي ومصالح الميزانية فيما يخص المصادقة على المخططات القطاعية السنوية والقطاعية المتعددة السنوات للتكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات للموظفين.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

السنوية أو المتعددة السنوات للتكوين أن يتعدى أكثر من ثلاثة سنوات مالية، وفقا لما جاءت به التعليمات رقم 253 المؤرخة في 22 جويلية 1999¹.

¹ نفس المرجع.

الفصل الأول: أداء الموارد البشرية

خلاصة:

تعتبر الموارد البشرية واحدة من أهم الركائز الأساسية لتحقيق نجاح وتطور المؤسسة, لذلك يتم توفير إدارة متخصصة في تسيير شؤون هذه الموارد و تتمحور وظائف هذه الإدارة في إختيار و إستقطاب الأفراد و تعيينهم في المناصب التي تتناسب مع مؤهلاتهم و خبراتهم ولكن هذا ليس نهاية المطاف بل ينبغي على هذه الأخيرة ان تقوم بمتابعة أداء الموظفين و إعدادهم و تكوينهم و تطويرهم و تفيزهم و صيانتهم.

و عملية لا تقتصر على الموظفين الجدد التي تم توظيفهم حديثا لكنها تشمل القدامى أيضا كما أنها ليست مقتصرة على مستويات إدارية معينة بل شملت كافة المستويات بما في ذلك الإدارة العليا.

و بالتالي يمكن القول ان المؤسسة تسعى لتكوين الموظفين من أجل مواكبة التغيرات التكنولوجية من ناحية الأجهزة و المعدات و من ناحية الأساليب في الإدارة و الإنتاج و غيرها و كذا تعظيم فرص النجاح و الإدماج و التفاعل الإيجابي مع متغيرات البيئة الخارجية فأهداف التكوين لا تقتصر على تطوير قدرات الأفراد و تنمية مهاراتهم و إنما تشمل تغيير الجوانب السلوكية لديهم في علاقتهم مع جماعة العمل في المؤسسة ومع البيئة المحيطة بها

الفصل الثاني

دراسة حالة المؤسسة العمومية

الاستشفائية بمستغانم

تمهيد:

إن النظام الصحي الجزائري مسير من طرف وزارة الصحة، السكان و إصلاح المستشفيات (MSPRH) ، و التي تقوم

بدورها بإدارة مؤسسات العلاج الاستشفائي والقطاع الصحي العمومي..

و من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى:

المبحث الأول: النظام الصحي الجزائري .

المبحث الثاني: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شي قيفارى مستغانم؛

المبحث الثالث: تقييم أعمال تكوين المؤسسة الإستشفائية.

المبحث الأول: النظام الصحي الجزائري

تعتبر الصحة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي، موردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، وفي هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً كاملاً ومنسجماً وموحداً في إطار الميثاق الصحي، الذي يشكل التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة، من خلال محاولة تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها في ظل قيود محددة.

المطلب الأول: التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر

اختلف الوضع الصحي للشعب الجزائري من فترة تاريخية إلى أخرى، فقد ملا بعدة مراحل متباينة فيما بينها، وهو ما يلاحظ من خلال كل الوثائق التاريخية والكتابات المترجمة لذلك الوضع السائد في مختلف الفترات بمختلف عناصرها، ومع ذلك ظهر التحسن في الوضع الصحي كلما انتقلنا من مرحلة إلى أخرى، كنتيجة للتطور الحاصل في المجال الطبي، ونعني به تحسن الخدمات الصحية التي يقدمها النظام الصحي القائم في كل مرحلة من المراحل المختلفة.

1-2 المرحلة الأولى: 1962-1974: بروز ونشأة النظام الصحي الجزائري:

الصحة ليست حق أساسي فقط وإنما هي كذلك مصدر أساسي لا يمكن نكرانه أو تجاهله. كما جاء ذكره فان الجزائر ورثت عن الاحتلال الفرنسي وذلك في سنة 1962م لحالة صحية أقل ما يقال عنها أنها متدهورة، فالنظام الصحي الموجود آنذاك كان متمركزاً في المدن الكبرى بالجزائر العاصمة، وهران، وقسنطينة، ويتمثل النظام الصحي خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم.

اتخذت الجزائر بعد استرجاع السيادة على أراضيها النهج الاشتراكي كنظام اقتصادي، وكقطعة مع النظام الليبرالي الاستعماري الموروث بشكا آخر يختلف عنه في عناصره وأهدافه.

غداة الاستقلال، كانت الجزائر تعد حوالي 500 طبيب (50/جزائريين) وذلك لتغطية احتياجات السكان الذين قدر عددهم آنذاك بحوالي 10.5 مليون نسمة، أما الوضعية الصحية في هذه الفترة فقد كانت تتميز بوفيات الأطفال خاصة الرضع، والتي كانت بنسبة مرتفعة تجاوز معدنها 180/ وأمل الحياة لم يصل إلى 50 سنة، وكان انتشار الأمراض المعدية المرتبطة بالحالة البيئية والمعيشية السبب الرئيسي للوفيات.

أما المحاور الكبرى التي ركزت عليها الحكومة في وضعها للسياسة الصحية الوطنية فتمثلت في: ²

-الوقاية: إن افضل طرق العلاج هو تجنب المرض و العمل على عدم وقوعه , و ذلك من خلال الحملات التلقيفية و اجراءات النظافة و محاصرة المرض قبل انتشاره عن طريق التلقيح .

-علاج الامراض : حيث يتلقى المريض بعد تعرضه للمرض او لحوادث العمل العلاجات الضرورية ابتداء من المراكز الصحية القاعدية , ثم المستشفيات في حالة استعصاء العلاج .

-التوزيع العقلاني للأطباء: وذلك تحقيقا للأهداف المرسومة في الخريطة الصحية , اي تحقيق تغطية صحية كاملة التراب الوطني من حيث الموارد البشرية و الهياكل و المعدات الضرورية .

تميزت هذه الفترة بذهاب الاطباء الفرنسيين , بحيث تقلص عددهم من 2500 طبيب الى 630 طبيب , مع نقص فادح في الهياكل الصحية , اما عن المؤشرات الخاصة بالصحة العمومية هي كالآتي³ :

-نسبة وفيات الاطفال 180%.

-امل الحياة 50 سنة.

-عدد الاطباء 1,2 الى 1,6 لكل 10.000 ساكن.

-اطباء الاسنان من 1 الى 2 لكل 100.000 ساكن.

-الصيدالة 3 لكل 100.000 ساكن.

تم خلال هذه الفترة تأسيس الصيدلية المركزية الجزائرية و التي تهتم بإنتاج و استرداد و توزيع الادوية بالجملة , اما التوزيع بالتجزئة فكان موزع على القطاع العام و الخاص¹ .

اما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم, حيث بلغ سنة 1966 م , 163 مستشفى بسعة 39418 سرير , و 256 مركز صحي , و بعدد 364 طبيب و 20.000 شبه طبي و حوالي 19000 مستخدم اداري , و شهدت سنة 1974 م زيادة عدد السكان حيث وصل الى 15.6 مليون نسمة , و زيادة في عدد الاسرة بلغ 41728 سرير , و بلغ عدد المراكز الصحية 558 مركز , و زيادة في عدد الاطباء بلغ 1425 طبيب و انشاء ما يسمى بالقطاع الصحي حيث بلغ العدد 2143², و ما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962 م .

تسمى هذه الفترة بطب الدولة, من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج و الاستشفاء , كانت تسير من طرف وزارة الصحة التي انشائها كوزارة قائمة بذاتها في سنة 1965 , و قبل ذلك كانت مندجة في وزارات اخرى , و نجد المراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن و البلديات , و التي كانت تسير من طرف وزارة البلديات , و مراكز النظافة المدرسية التي كانت تسير من طرف وزارة التربية و التعليم هذا من جهة , و

من جهة اخرى كان هناك قطاع خاص يقدم علاج ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة , و لكن بإمكان الاطباء للعاملين في القطاع الخاص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة و ذلك في اطار التعاقد مع بداية المخطط الوطني من جهة و بداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي انشا في سنة 1964 , و بصدر الأمر المنظم لهيئة الاطباء و الصيادلة في سنة 1966م من جهة ثانية , احدث الامور تتحسن و ذلك من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي و الشبه طبي¹ , و كذلك صدور مرسوم رقم 69-96 المؤرخ في 1969/7/9 , و المتعلق بإجبارية التلقيح و مجانيته , والذي ساهم بشكل كبير في مكافحة الامراض المعدية من خلال التلقيح ضد الشلل و مكافحة الملاريا بداية من سنة 1965 بمساعدة منظمة الصحة العالمية . نستنتج من خلال هذه الفترة ان الحكومة الجزائرية بذلت مجهودات كبيرة في سبيل تحقيق اهدافها المتمثلة اساسا في انشاء نظام صحي فعال , بحيث يستطيع الى حد كبير تلبية احتياجات المواطنين من حيث الوقاية و العلاج رغم محدودية الإمكانيات المادية و البشرية و التقنية , خاصة اذا علمنا انها مرحلة بداية تشكيل المؤسسات السياسية و الدستورية للدولة الجزائرية , و مع ذلك نسجل عدم وجود انصاف في توزيع جهودي عادل بين الشمال و جنوب من جهة اخرى , حيث تتمركز الموارد البشرية الطبية و شبه الطبية و الهياكل القاعدية في المدن الرئيسية . اما فيما يخص القطاع الخاص كان تقريبا على الهامش وهذا لعدم اهتمام الدولة به و حرصها على ان يبقى القطاع العام هو المحرك العام هو المحرك الاساسي للنظام الصحي في الجزائر

2-2 المرحلة الثانية 1974-1986:

بسبب الضغط الاجتماعي الكبير (زيادة عدد السكان) من جهة و عودة الامراض و الاوبئة من جهة اخرى (عدم قدرة النظام الصحي القائم بإمكانيته المتواضعة من تلبية كل احتياجات العلاج للسكان) جاء قرار تأسيس الطب المجاني² , وهو اهم قرار اتخذته السلطة السياسية في سبيل التكفل بالطبقات الفقيرة من السكان , و هو قرار سياسي يتوافق و النظام السياسي و الاقتصادي الاشتراكي الذي سارت على نهجه السلطة السياسية في الجزائر , بحيث لا يمكن عزل او فصل قرار مجانية العلاج عن اي سياسة اجتماعية او اقتصادية اخرى اتخذتها السلطة في تلك الفترة

ما ساعد السلطة السياسية في هذه الفترة على اتخاذ قرار مجانية العلاج هو ارتفاع سعر البترول , و يمكن القول ان قرار مجانية العلاج هو منعرج حقيقي و نقطة بداية لوضع سياسة صحية وطنية اشتراكية المنهج .

نستطيع القول ان مميزات الخطاب السياسي في هذه الفترة, هو عزفه على وثر المصطلحات الكارزماوية مثل العدل و المساواة بين جميع المواطنين في الاستفادة من العلاج و الوقاية و الرعاية الاجتماعية , و "ان التحولات المرتبطة 'thebeaud Amie' في هذا الصدد تقول العاملة و الباحثة في علم الاجتماع

بتطبيق الطب المجاني و التنظيم القائم على القطاعات و اصلاح التكوين و الدراسات الطبية نابع عن ارادة سياسية ضرورية بالسماح للشعب الجزائري استعمال نظام العلاج بشكل واسع"¹.

لقد سجل في هذه الفترة على مستوى السياسة الصحية ثلاث قرارات اساسية :

-تأسيس الطب المجاني كما جاء ذكره في هياكل الصحة العمومية , بداية من شهر جانفي سنة م مما يسمح بتعميم استفادة المواطنين من الخدمات الصحية .

-اصلاح المنظومة التربوية و بالتحديد الدراسات الطبية من خلال تحسين نوعية التعليم و التكوين , مما يسمح بزيادة عدد الممارسين الطبيين في كل التخصصات الطبية .

-تأسيس ما يسمى بالقطاع الصحي , لتنظيم النظام الوطني للصحة و ذلك بتوحيد كل وحدات العلاج الاولية المسيرة من طرف البلديات او القطاع الشبه طبي.²

ان تأسيس الطب المجاني في الهياكل الصحية العمومية, دعمه النص الاساسي للامة من خلال الميثاق الوطني 1976 حيث جاء فيه ما يلي : "في مجال الصحة فان الدولة مكلفة بضمان الصحة و الحفاظ على صحة السكان و تحسينها "و كذلك من خلال قانون الصحة لسنة 1976 "تعمل مصالح الصحة بشكل يجعلها سهلة الاستعمال لكل السكان , مع ضمان أكبر قدر من السهولة و الفعالية و ذلك للاستجابة للاحتياجات الصحية . من جهة اخرى لم تتخل الدولة نهائيا عن الطب الليبرالي الذي كان مقتصرًا على قاعات للفحص و تسويق المواد الصيدلانية , حيث اتخذت الدولة عدة اجراءات نحو القطاع الخاص , منها القرارات المتخذة سنة 1976 التي تترك المجال مفتوحًا لممارسة الطب الحر, و الاختيار بين الوقت الكامل

و نظام نصف الوقت , و الاختيار بين القطاع العام و القطاع الخاص , كذلك قرارات سنة Plein temps 1977, و ذلك بالسماح للأخصائيين العاملين بالمراكز الجامعية الاستشفائية الاختيار بين القطاع الخاص , كما تركت اللجنة المركزية اثناء دورتها 1980 الباب مفتوحًا امام الممارسة الخاصة للطب , وذلك بالنسبة للأطباء الذين استجابوا للخدمة الوطنية¹

ان المشاكل التي عرقلت عمل المنظومة الصحية في الجزائر كانت كبيرة , حيث ان الاستخراجية الصحية

المرتكرة حول المستشفى و الخدمات العلاجية , ادت الى تهميش الرعاية الاولية و الوقاية , و كذلك الاكتظاظ و الازدحام داخل المستشفيات ب القطاع العمومي 'نقص و ندرة الادوية و اهم المشاكل على الاطلاق هو تدني الاجور لدى الاطباء و عمال القطاع ككل , مما ساهم في تدهور الاوضاع على مستوى النظام الصحي العمومي , و هذا ما ادى الى هجرة الادمغة خاصة الاطباء منهم سوءا الى الخارج او الى القطاع الخاص , حيث ان هذا الاخير وجد فرصة سانحة لنموه و الارتقاء بخدماته كما و نوعا , لكن يبقى المواطن البسيط لا يستطيع الاستفادة من العلاج في القطاع الخاص بسبب التكلفة الكبيرة , حيث يعمل بصيغة الدفع المباشر (طابع ليبرالي) . هذه الوضعية اربكت السلطة السياسية في الجزائر , مما استدعى المسؤولين في اعلى هرم السلطة تخصيص المؤتمر الرابع للجنة المركزية لجهة التحرير الوطني فقط و هذا كاستثناء.

احتوت قرارات المؤتمر الرابع على 159 نقطة, وهي تعتبر بمثابة خطة لتطوير نظام الصحة الوطني , و هذا نتيجة وعي السلطة بدرجة خطورة وضعية النظام الصحي العمومي و الخوف من منافسة نظام صحي ليبرالي بدا في التطور , و تعتبر هذه القرارات ذات طابع سياسي استراتيجي من جهة , بحيث تعمل السلطة على المحافظة على النظام الصحي العمومي , و من جهة اخرى تضيق الخناق على القطاع الصحي الخاص و تركه على الهامش . نذكر من بين اهم القرارات التي خرج بها المؤتمر الرابع للجنة المركزية لجهة التحرير الوطني و الخاص بإصلاح النظام الصحي الجزائري.

1- انشاء نظام صحي اشتراكي او نظام قائم على الخدمة الوطنية للصحة , حيث تم اقرار اعادة تنظيم , وذلك بإدماج parapublic القطاع بكامله بحيث يكون موحد و متجانس , اي الغاء قطاع الشبه عمومي بمجموع نشاطاته الصحية و الوقائية ضمن نشاطات القطاع العام , اي ارتباطات المؤسسة الصحية بالحماية الاجتماعية الموجودة ضمن الحدود الجغرافية للقطاعات الصحية , و لقد طبقت هذه العملية سنة 1984 بالنسبة للهياكل و المؤسسات الموجودة (عيادات طب الاسنان و المستشفيات الصغيرة المتخصصة و عيادات طب الاطفال , عيادات الولادة و المراكز الطبية الاستشفائية).

2- النظام الصحي جزء مدمج و مهم في التطور الاقتصادي و الاجتماعي , هذا يعني انه لن يكون هناك تطور اقتصادي دون تطور النظام الصحي , و لذلك وجب ادراج عنصر التخطيط في تسيير هذا القطاع الحساس من خلا تخطيط الوسائل المادية و تكوين الموارد البشرية حسب الاهداف المسطرة , و كذا التخطيط للنشاطات و البرامج الصحية كبرنامج حماية الامومة و الطفولة , برنامج تباعد الولادات و نظافة المحيط , و طب العمل.

3- نظام صحي متعدد المشاركة الذي يجمع قطاعات معينة او مهتمة و حتى السكان ,اي دعوة كل القطاعات الاخرى للاشتراك في وضع سياسة صحية فعالة مثل قطاع الشباب و الرياضة ,قطاع البيئة و الجماعات المحلية . اما فيها يخص هياكل و مؤسسات النظام الصحي في هذه الفترة ,فقد عرفت تطورا نسبيا من حيث العدد ,و الجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم 2-1: يبين هياكل و مؤسسات النظام الصحي للفترة الممتدة من 1979 الى 1989

السنوات	عدد السكان	القطاع الصحي	عدد المستشفيات	عدد الاسرة	العيادات المتعددة الخدمات	المركز الصحي	الاطباء	الشبه الطبي	الادارة
1979	18.3	16	162	44885	157	644	4561	ND	ND
1984	21	195	215	50210	285	914	9106	ND	ND
1986	24.4	105	261	60040	370	1147	13395	ND	ND
1989	25	178	261	65000	428	1500	25000	6000	39600

المصدر: المدرسة الوطنية للصحة العمومية 2008 رقم غير متوفر ND

نستنتج ان هذه الفترة شهدت تشييد عدد معتبر من الهياكل الصحية و خاصة المستشفيات العمومية و الهياكل القاعدية (عيادات متعددة الخدمات و مراكز الصحة),و ذلك لتحقيق مبدأ المساواة في الاستفادة من الرعاية الصحية و مجانية العلاج.

2-3 المرحلة الثالثة (1990-2004):

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات، واعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني أن النظام الصحي الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على:⁹⁵

إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والأداء وهذا لا يشمل وزارة الصحة فقط، وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط. ة في المدن الكبيرة وغياها تقريبا في المناطق الريفية والشبه الريفية، هذه الأخيرة التي تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للتمريض.

⁹⁵ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 150-151.

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ 1975، شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي:

- المشكلات الصحية: كمكافحة الأمراض المنتقلة، مثل الملاريا، السل، الرمد، الأمراض المعدية... الخ.
- مكافحة الأمراض غير منتقلة: كأمراض القلب، الأمراض العقلية... الخ.
- المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل.
- المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها، في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب 60 % من مجموع النفقات، و 30 % من طرف الضمان الاجتماعي، والباقية 10 % من طرف السكان أو الأسر، بحث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها، وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانية AMG.

-
- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية في الصحة.
- التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.
- إنشاء ووضع حيز التطبيق هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة، والتي تمثلت في:⁹⁶

- المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCPP) مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق.
- الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) المكلفة بضمان تموين الهياكل الصحية بالمنتجات الصيدلانية (1994).
- الوكالة الوطنية للدم (ANS) المكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم سنة 1995.
- الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (ANBS) المكلفة بتطوير التوثيق والمعلومة والاتصال.

⁹⁶ بن عطية منيرة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، مذكرة ماجستير، فرع إدارة الأعمال كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص 170.

- المركز الوطني لليقظة الصيدلانية وبقظة العتاد (CNPM) المكلف بمراقبة الآثار المترتبة على استهلاك الأدوية واستعمال المعدات الطبية.

المطلب الثاني: هيكلية النظام الصحي الجزائري :

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية الجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لهذا.⁹⁷

ويشمل ثلاثة مستويات أساسية وتمثل في:

1- المستوى المركزي :

يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من:

1-1- الوزير: يقوم وزير الصحة والسكان بوضع استراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال:⁹⁸

- وقاية صحة السكان ورعايته،
- التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي،
- التنظيم الصحي والخريطة الصحية،
- العلاج الطبي في الهياكل الصحية،
- تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه طبيين،
- العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات،
- ينظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها،
- دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستديمة،
- التزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها،
- الحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي.

وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح الآتية:

⁹⁷ Ministre de la santé et de la population, **développement du système national de santé : stratégie perspective**, mais 2001. <http://www.Ands.DZ./système de santé htm>.

⁹⁸ بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-124) المؤرخ في 30 أبريل 1990.

1-2- ديوان الوزير: يكلف مدير الديوان الذي يساعده مكلفون بالدراسة وعددهم سبعة (07) وملحقون بالديوان وعددهم أربعة (04)، بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم وتحضيرهم مشاركة الوزير في أعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.

1-3- الأمانة العامة: تكلف الأمانة العامة التي يشرف على إدارتها مدير عام يساعده اثنان (02) من مديري الدراسات ويلحق بهما مكتب البريد والاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها وتوجيهها.

1-4- المفتشية العامة: يشرف عليها ستة (06) مفتشين يقومون بالمهام التالية:⁹⁹

- الوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية،
- توجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية،
- العمل على الاستعمال المحكم للوسائل والموارد،
- ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل.

1-5- المديرية المركزية: وتشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين وهي:

مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية التقنين والمنازعات.

2- على المستوى الولائي:

يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها تمثيل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان، والعمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعاً منسجماً ومتوازناً ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها، بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية وتفقد ظروف خزنها وإعداد التلاخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والموارد البشرية والمنشآت الأساسية والتجهيز والتكوين وتطبيق التنظيم الخاص بالنظافة العمومية والوقاية العامة، كما أنها تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي) وضبطها باستمرار ودراسة المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة إلى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد الاحتياجات إلى موظفي الصحة وإعداد برامج العمل الخاص بميدان التكوين، والتكفل بالأطفال المعوقين والأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية والاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز

⁹⁹ بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-111) المؤرخ في 23 جوان 1990.

الطبية التي تنشئها وتسيرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات والشركات العمومية (CMS) الاجتماعية ليستفيد منها العمال وعائلاتهم. كما أنها لا تتهاون في تطبيق أي إجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية.

2-1- المراكز الاستشفائية الجامعية:

أنشأت المستشفيات الجامعية في 13 جوان 1974¹⁰⁰، وهي نتاج لاتحاد مركز استشفائي جهوي 660 إلى 700 سرير ومعهد طبي، دون أن يفقدها شخصيتها المتميزة.

يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشائها بموجب مرسوم بناءً على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية.

وبصفة عامة يمكن أن يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على أنها ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبير ويقع بمنطقة حضرية، والذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات الفنية ويستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العريضة، ويهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية على السواء بمعنى أنه يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي:¹⁰¹

- الميدان الصحي،
- الميدان التكويني،
- ميدان الدراسة والبحث.

يدير المركز الاستشفائي مجلس إدارة، ويسيره مدير عام ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي.

¹⁰⁰ بموجب قانون رقم 74 - 100 الصادرة في 13 جوان 1974.

¹⁰¹ المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 12/12/1997.

3- على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية):

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات استشفائية متخصصة¹⁰² ووحدات صحية قاعدية)، تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية والمحلية، وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية. وللحد من الضغط على المراكز الاستشفائية وتطبيقا لسلمية العلاج (des soins hiérarchisation) تم إنشاء قطاعات صحية فرعية (sous-secteurs sanitaire) المسماة قاعدية أو أولية لتتسع نسبتها في المجتمع، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد كشفها وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى والرعاية البسيطة منها ذاتيا، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية والتطعيم لسكان منطقة معينة، وهي تتكون على الترتيب من:

3-1- عيادة متعددة الخدمات : (Polyclinique) مهمتها:

- تقديم مختلف الخدمات الصحية والاستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة؛
- الإشراف الفني والإداري على المراكز الصحية البلدية؛
- تقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي والمستشفى.

3-2- المركز الصحي : (Centre de santé) ينشأ عند كل قرية أو كل تجمع سكاني، وتوكل له

مهمة

الوقاية الصحية، وحماية الأمومة والطفولة والتطعيم والعلاجات والفحوصات العامة.

3-3- قاعات العلاج : (salle de soin) وهي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل

1000-2000 ساكن.

ولكن قرار المرسوم التنفيذي لسنة 2007¹⁰³ تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى:

- المؤسسات العمومية الاستشفائية: (Etablissement Publics Hospitalier (EPH).
- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية: Etablissements publics de santé de proximité (EPSP).

¹⁰² المنشأة الاستشفائية المتخصصة: هي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهاز عضوي معين أو مجموعة ذات عمر معين. مثل مستشفى الأمراض العقلية، مستشفى أمراض السرطان، أمراض الأطفال.

¹⁰³ قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق مايو سنة 2007.

- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: (EHS) Etablissements Hospitaliers spécialisé.

وقد ألغيت المراكز الصحية (Centres de santé) لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات (Polycliniques)، أو إلى قاعات للعلاج (salles de soin) حسب حالة وضعيتها المادية.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) حسب المرسوم التنفيذي السابق ذكره هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وهي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، تحدد المشتريات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 4 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين، حسب نفس المرسوم لها نفس تعريف المؤسسة (EPSP) أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية العمومية الاستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، تحدد المشتريات المادية والحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة.¹⁰⁴

أما مهامه حسب المادة 8 من هذا المرسوم فهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بما يلي:

- الوقاية والعلاج القاعدي،
- تشخيص المرض،
- العلاج الجواربي،
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي،

¹⁰⁴ قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق مايو سنة 2007.

- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي،
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان،
- وتكلف على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية والصحة المدرسية.

المطلب الثالث: إصلاح النظام الصحي في الجزائر.

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002، في مجال الصحة في الجزائر، تغيير اسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويندرج هذا التغيير ضمن حركية الإصلاحات التي تشهدها الجزائر، والتي مست العديد من القطاعات.

1- أهداف مشروع الإصلاح وملفاته:

1-1- أهداف مشروع الإصلاح:

لقد أورد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف، والتي يسعى الإصلاح إلى تحقيقها، وتتمثل في الآتي:¹⁰⁵

- إحصاء عروض العلاج والاستشفاء وتكييفها مع الحاجات الصحية للمواطن بالاعتماد على نظام إعلامي فعال.
- ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.
- التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.
- إعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن.
- توفير الإمكانيات الضرورية لمحتري الصحة، مهما كانت مسؤولياتهم، وذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية والاجتماعية.
- تحسين فعالية النفقات التي تخصصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحية.
- ويتضح من هذه الأهداف أن هناك هدفين أساسيين هما: التحكم في نظام المعلومات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

¹⁰⁵ وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر، 12 جانفي 2003.

1-2- ملفات مشروع الإصلاح:

أما فيما يخص ملفات الإصلاح، فقد ركز المجلس في تصوره على ستة ملفات، نعرضها فيما يلي:

1-2-1- ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج:

تمحور هذا الملف حول دراسة كفاءات التنسيق بين النظام الوطني للصحة ومنظومته الاستشفائية الفرعية، وذلك بتفادي عزل إصلاح المؤسسات الاستشفائية عن الإطار الاجتماعي، الوبائي، المالي والتنظيمي. وتم التعرض إلى كفاءات التنسيق بين الهياكل الجوارية ومستشفى القطاع من جهة، وتلك الموجودة بين مستشفيات القطاع والمستشفيات المرجعية الجهوية أو الوطنية من جهة أخرى.

1-2-2- ملف الهياكل الاستشفائية:

تمحور هذا الملف حول إصلاح الهياكل الصحية، وذلك بإدراج جملة من الأهداف نعرضها فيما يلي:

- تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصة.
- المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى من خلال الإدلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج، وجودة أداؤها.

- استعجال وضع دعامة إعلامية التي تعد الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل إصلاحي.

1-2-3- ملف الموارد البشرية:

اهتم هذا الملف بعصر أساسي في النظام الصحي وهو المستخدمين، وذلك من خلال السهر على مراجعة أحوالهم الشخصية، شروط وظروف عملهم، علاواتهم وأجورهم، ترقيةهم في المسار المهني وتكوينهم، حيث أن التكوين يعد ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين الطبيين، شبه الطبيين، المسيرين والتقنيين، وهذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي والتكوين المهني على وجه الخصوص.

1-2-4- ملف الموارد المادية:

ارتكز هذا الملف على ضرورة إدماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج، الذي يستدعي توازنا بين الوسائل ومستوى النشاط وبين تسلسل العلاج وتقييم الوسائل، والهدف من ذلك هو إعطاء كل الوسائل الضرورية لشبكة العلاج شرط أن تكون موزعة بعقلانية، وتشكل الجوانب المرتبطة بالصيانة والمعايير التقنية والخاصة بالأمن والنوعية وتكوين عناصر مكملة لهذا الملف.

1-2-5- ملف التمويل:

اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات، وضرورة إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليا مع التعديلات الجارية خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات، وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات والفوترة بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى.

1-2-6- ملف اشتراك القطاعات:

نظرا لارتباط نشاطات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى حد بعيد بنشاطات العديد من القطاعات الأخرى كقطاع المالية، العمل والحماية الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، التضامن، التعليم العالي، التكوين المهني، الجماعات المحلية والبيئية، الصناعة والفلاحة، فانه يجب ضمان الانسجام بين الصحة والسياسات العمومية الأخرى من خلال إدراج كل الأنشطة القطاعية ذات الصلة بالصحة ضمن الاستراتيجية العامة للوزارة. والجدير بالإشارة أن تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب والاستعجالات على المستويين الجهوي والوطني موضوعين لم يتم التطرق إليها في هذا المشروع، ولقد تمت الإشارة عدة مرات إلى وجوب تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب، بغض النظر عن العراقيل المرتبطة بالبعد والظروف المناخية، الصيانة الظروف الخاصة بتعيين المستخدمين الطبيين المتخصصين الذين يمكنهم تلبية مجموع الاحتياجات الصحية، أما بالنسبة للاستعجالات فتستدعي بحثا معمقا على نتائج التحقيق الجاري حاليا، والذي يتكلف به المعهد الوطني للصحة العمومية بطلب من الوزارة.

2- مكانة الجودة في ظل الإصلاحات الجديدة:

تظهر مكانة الجودة في القانون التنفيذي رقم 07-140 من ناحية التنظيم وتسيير هذه المؤسسات فيسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الحوارية مجلس إدارة تحت إشراف مدير المؤسسة، وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي. فمنذ المرسوم التنفيذي لسنة 2007 والذي دخل حيز التنفيذ منذ بداية 2008 أعطى أولوية لتحسين جودة الخدمات المقدمة، من خلال تحديد التنظيم الداخلي للعلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الحوارية.¹⁰⁶ وقد أعطت سياسة الإصلاح الجديدة مكانة للقطاع الخاص حيث بلغ عدد الأسرة في القطاع الخاص إلى ما يزيد على 3000 سرير، ووصل في القطاع العام إلى أكثر من 62000 سرير. أما بخصوص الاستثمارات في هذا المجال فقد فتحت الجزائر الباب أمام المستثمرين الأجانب مثل بعض

¹⁰⁶ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 30 ماي 2002 ، العدد 30 ، ص 11 ، ملحق رقم 2

الشركات الأجنبية في إصلاح العتاد وصيانتها، ومنهم مهندسين جزائريين إضافة إلى بعض الأجانب في حرية الانتقال عبر جميع التراب الوطني بهدف إصلاح العتاد وصيانتها.

وقد تم إنشاء مؤسسات كوبية متخصصة وخاصة في طب العيون في بعض الولايات الوطن الشيء الذي يفتح ويحث المؤسسات الجزائرية على الاهتمام أكثر بالجودة في تقديم الخدمات وبلوغ الجودة العالمية.

المبحث الثاني: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شيقفارا مستغانم

المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، ومهامها.

1- نشأة و تعريف المؤسسة:

من باب تاريخي، المؤسسة الاستشفائية بمستغانم شيدت في العهد الاستعماري وبالتحديد في سنة 1934 كمستشفى عسكري تطور من مستشفى عسكري سنة 1943 تحت الجنرال بيچار، في عهد نابليون الثالث. وفي المرحلة الثانية تطور إلى مستشفى مختلط (عسكري ومدني) في سنة 1936 وفي 13 ماي 1949 تحولت المؤسسة إلى مستشفى جهوي بمستغانم.

في سنة 1969 وبقرار من الوالي، سمي المستشفى بمستشفى شيقفارا، مساحة المؤسسة تقدر بـ 183000 م². وفقاً للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء، تسيير وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية وعلى ضوء المواد 02، 03، 04 و05 يمكن لنا أن نعرف المؤسسة ومهامها الرئيسية التي يمكن تلخيصها في العناصر التالية:

- المؤسسة العمومية الاستشفائية مؤسسة ذات طابع إداري لديها الشخصية المعنوية والاستقلالية المالية.
- توضع تحت وصاية السيد الوالي بمجلس الإدارة.
- تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هياكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي ولها المهمة الصحية أن تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات.

2- مهام المؤسسة الاستشفائية شيقفارا مستغانم:

للمؤسسة العمومية الاستشفائية مهام محددة، مندمجة ومتدرجة وفقاً للاحتياجات الصحية للمواطنين، وفي هذا السياق تحدد لها المهام الرسمية التالية:

- تطبيق البرامج الوطنية الصحية
- ضمان النظافة وإجراءات ضد الأضرار والانحرافات الاجتماعية

- ضمان تحسين التكوين ورسكلة أفراد المصالح الصحية
- المؤسسة العمومية الاستشفائية تعمل على إتاحة كل الفرص للتكوين الشبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس تعاقد مع مؤسسات التكوين.

حاليا تحتوي المؤسسة العمومية بمستغانم على ستة عشرة (16) مصلحة طبية، تحتوي على الفندقية بقوة استيعاب محددة من طرف وزارة الصحة والسكان، حيث يقدر عدد الأسرة المنظمة من طرف المؤسسة ب 564 سرير والأسرة التقنية ب 614 سرير.

وأهم ما يميزها هي الخدمة الدائمة 24/24 ساعة و 7/7 أيام كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (2-2): القدرة الاستيعابية لمستشفى شي قيفارا بمستغانم.

الإختصاص	قدرة استيعاب المصلحة بعدد الأسرة
الطب الداخلي	55
طب الأطفال	27
الأمراض المعدية	32
الأمراض الصدرية	38
الإستعجالات الطبية الجراحية	40
أمراض الأنف والأذن والحنجرة	24
طب العيون	33
أمراض الأعصاب	18
أمراض السرطان	32
الإنعاش الطبي	18
جراحة عامة	47
جراحة عظام الأطفال	24
جراحة العظام	35
جراحة الأعصاب	12
تصفي الكلى	24

459	المجموع
-----	---------

المصدر: مدير النشاطات الصحية DAS

مستشفى شقيفارا بمستغانم مقسم إلى مصالح إدارية وأخرى استشفائية وبالإضافة للمصالح المذكورة في الجدول أعلاه هناك مصالح أخرى منها: جراحة الأسنان، الصيدلية، المخبر الداخلي.

أما من ناحية تعداد المستخدمين داخل المستشفى ندرجه في الجدول الآتي حسب التخصص:

الجدول رقم (2-3): تعداد المستخدمين بمستشفى شي قيفارا بمستغانم

عدد الموظفين	الصف
105	الممارسون الأخصائيون
76	الأطباء العامون
09	الأخصائيون في علم النفس العيادي
01	جراحو الأسنان
04	صيادلة
390	الشبه طبيون
43	الموظفون الإداريون
272	العمال المهنيون
900	المجموع

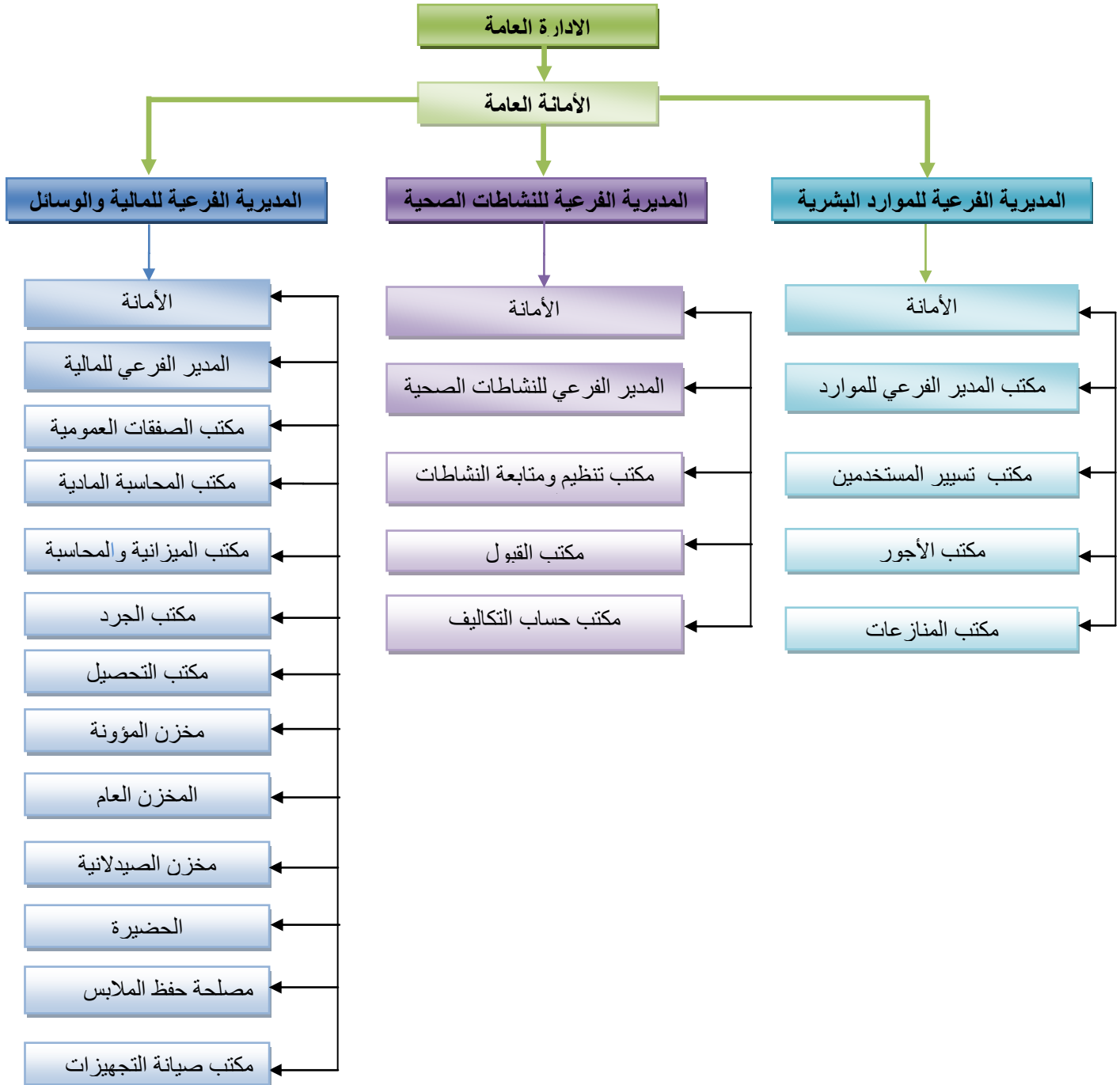
المصدر: مدير الموارد البشرية DRH

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمستشفى شي قيفارا بمستغانم.

إن الهيكل التنظيمي لمستشفى شقيفارا هو عبارة عن بناء أو إطار يحدد مستويات الإدارة و الأجزاء الداخلية فيها كما يحدد خطوط السلطة و المسؤوليات و مواقع اتخاذ القرار، وهو هيكل يوضح و يحدد كيفية توزيع المهام و الواجبات و أدوات التنسيق و التفاعل الواجب إتباعها، كما يبين درجة الرسمية التي تعكس مدى اعتماده هذه المؤسسة على القوانين و الأنظمة و القواعد والتعليمات و الإجراءات في توجيهه و تحديد سلوك

الأفراد داخل المؤسسة، كما بين أيضا درجة المركزية فيشير إلى مكان و موقع اتخاذ القرار أو مراكز القوة في هذه المؤسسة فيمكن الاعتماد على في تحديد درجة الحوكمة المتبعة.

الشكل رقم (1-2): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم



المصدر: مدير الموارد البشرية DRH

المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسة.

تسير المؤسسة العمومية الاستشفائية بمجلس إدارة يرأسه والي ولاية مستغانم ويسيره مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية. هذه المؤسسة تستعين بهيكل استشاري الذي يتشخص في المجلس الطبي.

1- المديرية العامة:

يتولى تسيير المديرية العامة المدير الذي هو الممثل القانوني والرسمي للمؤسسة، ويساعده مكتبان:

- مكتب التنظيم العام.

- مكتب الاتصال.

في أشغاله اليومية ومتابعة تنفيذ البرامج الصحية وتعليمات الوصاية، يركز المدير على ثلاث مديريات

فرعية وهي كالتالي:

2- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

وتنقسم بدورها إلى أربعة مكاتب:

- مكتب المدير الفرعي للمالية والوسائل

- مكتب المحاسبة المادية

- مكتب الميزانية والمحاسبة

- مكتب الصفقات العمومية

3- المديرية الفرعية للموارد البشرية

والتي بدورها تتكون من المكاتب التالية:

- مكتب المدير الفرعي للموارد البشرية

- مكتب تسيير المستخدمين

- مكتب المنازعات

- مكتب الأجور

- مكتب التكوين

-

4- المديرية الفرعية للمصالح الصحية

وتنقسم بدورها إلى مكاتب وهي:

- مكتب المدير الفرعي للمصالح الصحية
- مكتب الدخول
- مكتب تنظيم وتقييم النشاطات الصحية
- مكتب حساب التكاليف

المبحث الثالث: تقييم أعمال تكوين المؤسسة الإستشفائية.

سنحاول إستخلاص الجوانب السلبية و الجوانب الإيجابية بالنسبة للتكوين في الإدارات العمومية على ضوء المعطيات المستخلصة من مخطط التكوين الخاص بالمؤسسة العمومية الإستشفائية و سنحاول تقديم بعض الحلول و الإقتراحات التي من شأنها تحسين منتوج التكوين. و الصعوبة في تقييم منتوج التكوين، اذ لا يمكن أن نحدد مدى فشل أو نجاح عملية التكوين إلا على المدى الطويل فتنتائج التكوين تترجم على أداء الموظفين و استعابهم إلى التوجهات و تطبيقها في الميدان فالتقييم ليس كميًا و إنما نوعي لذلك يجب أن يكون على المدى الطويل و بشكل مستمر.

أولا : الجوانب الإيجابية:

الإعداد الجيد لمخطط التكوين المبني على تحديد الإحتياجات يساهم في تحسين أداء الموظفين و السماح لهم باكتساب المعارف الجديدة و اكتساب المهارات. و اذا أخذنا مخطط التكوين الخاص بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يمكن تسجيل بعض النقاط الإيجابية كتخصيص نشاطات تكوين تقريبا لكل الأسلاك المختلفة العاملة بالمستشفى ،السلك الطبي السلك شبه الطبي. و نلاحظ أن معظم عمليات التكوين تقام على مستوى المؤسسة و هذا إيجابي من الناحية المادية و من ناحية أنه نتفادي تغيب الموظفين المعنيين بالتكوين و بذلك يستفيدون من التكوين و بنفس الوقت يمارسون مهامهم بشكل عادي. و نلاحظ تنوع مواضيع التكوين: سرطان الثدي ،أمراض القلب و الشرايين، الجراحة الإستعجالية، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض إلتهاب الكبد، و النظافة الإستشفائية. وكذلك هو أن المبادرة بالتكوين و اقتراح المواضيع ليس حكرا على المؤسسة الصحية بل يمكن لمديرية الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات في حالة لاحظت نقص معين في تخصص او في ميدان معين ان تبادر تكوين بالنسبة لكل. و كذلك الوزارة الوصية يمكنها المبادرة ببرامج تكوين وطنية لفائدة الموظفين لتحسين ستوهم في موضوع معين و الإستجابة للمتغيرات الجديدة. و بعد القيام بتنفيذ مختلف برامج التكوين يتعين على المؤسسة تقديم حصيلة حول تنفيذ عمليات التكوين مع ذكر موضوع التكوين فئة و عدد المستفيدين منه،التكلفة الحقيقية لذلك النشاط و الملاحظات.

وهذه الحصيلة هي طريقة تسمح بتقييم أعمال التكوين من طرف مديرية الصحة ووزارة الصحة و تمارس بذلك سلطة مراقبة حول إستخدام الميزانية الممنوحة من أجل التكوين.

ثانيا

- لعل من نقائص التكوين في الإدارات العمومية هو صعوبة تقييم أعمال التكوين ولا يمكن معرفة نتائج التكوين و تقييم مدى فعاليتها إلا على المدى البعيد، لأن آثاره لا تترجم بزيادة في الإنتاج كما في القطاع الإنتاجي بل نتائج التكوين تترجم على أداء الموظفين بتحسين أدائهم و تحكّمهم في التقنيات الجديدة و المهارات الميدانية و هذا يتطلب وضع مؤشرات تتلاءم مع نوعية التكوين.
- و نلاحظ أن التكوين في الإدارات العمومية لا يتم حسب إحتياجات المؤسسة و الموظفين فعالية أعمال التكوين المنجزة لا تحتسب لحاجة حقيقية و يعود ذلك الى تحضير مخطط التكوين يتم بإعداد اي وثيقة إدارية أخرى دون إشراك الموظفين و لا يبنى على أساس تحليل مسبق و دقيق للإحتياجات الا نادرا.
- و لعل هذا يرجع لعدم تحديد أهداف للمؤسسة و وضع إستراتيجية واضحة يندرج التكوين ضمنها كأداة لتسيير الكفاءات.

- و نجد ان التكوين قد إنحرف عن مفهومه الحقيقي فبدل أن يكون التكوين استجابة لنقص في الكفاءات و بغاية تحسين الأداء و تجديد المعلومات أصبح في الإدارات العمومية له معاني أخرى مختلفة:
 - التكوين بغاية تهدئة الوسط المهني و بغاية إرضاء النقابة و تهدئتها.
 - التكوين بهدف شكلي للمحافظة على صورة جيدة للمؤسسة و أنها تهتم بالتكوين و هذا ليس حقيقة استجابة للحاجة بل لمواكبة التطورات.
 - التكوين بغاية لمكافئة بعض الموظفين الأكفاء رغم أنه يجب ان يكون موجه للذين يحتاجونه و ليس مكافئة على حسن الأداء.
 - التكوين بهدف معاقبة شخص معين من أجل إبعاد مؤقت لموظف مشوش و يتير المشاكل.

ولذا نلاحظ أن التكوين بدل أن يندرج ضمن إستجابة لإحتياجات الموظفين و تحسين معارفهم أصبح له مفهوم مختلف جدا و هذا يدل على أن العقلية لم تستوعب بعد حقيقة التكوين وهذا متعلق بتقافة المسير الذي يغلب عليها الطابع اللوجيستيكي للمناجنت.

و بالنسبة للحالة المدروسة في المؤسسة الإستشفائية نسجل أيضا بعض النقائص مثل:

- أغلب عملية التكوين مسجلة للسلك الطبي و شبه الطبي على حساب الموظفين بالسلك الإداري.
- فترة التكوين المقترحة لكل نشاطات التكوين تتراوح بين يومين و 4 أيام و هي تعتبر قصيرة جدا لا تكفي لإستعاب المعارف.
- السلك التقني مشوه من ناحية التكوين رغم أن التقنيات العلمية و التكنولوجية هي في تطور مستمر خاصة ميدان الإعلام الألي و ميدان التشخيص الألي كالكسكانير و التصوير عن طريق الإشعاعات المغناطسية.
- بالنسبة لمنشطي التكوين نلاحظ انهم موظفون بالمؤسسة و لا يوجد اي مكون بالخارج و هذا يؤثر على نوعية التكوين.
- إجراءات التحضير لمخطط التكوين و الموافقة عليه كثير ما تأخذ وقت طويل و تأخر منح الميزانية اللازمة للتكوين و هذا من شأنه عرقلة أعمال التكوين و تأخيرها.
- عملية تحديد الإحتياجات يقوم بها المسؤول عن التكوين بشكل إنفرادي دون إستشارة الموظفين وإشراكهم في وضع مخطط التكوين.
- نلاحظ نقصا كبير في مؤسسات التكوين خاصة في المدن الداخلية حيث تتمركز أغلبيتها في المدن الكبرى و هذا ينتج عنه نقص في بعض الإختصاصات الشبه الطبية و اللجوء للأطباء الأجانب.
- النسبة المتخصصة للتكوين ضعيلة جدا و هذا يدل على عدم الإهتمام بتحسين كفاءات الموظفين.

خلاصة

في محاولة منا للاقترب أكثر من واقع هذا القطاع كانت لنا دراسة ميدانية بأحد المستشفيات العمومية التي أثبتت عن جدارة أحقيتها في الانتماء للقطاع الصحي الجزائري، إذ تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية شي غيفارا جاهدة لاحتواء حاجات الأفراد من شتى المناطق، وهذا ما جعلها تشهد ضغطا كبيرا أثر على قدرتها في استيعاب كل هذه المدخلات.

من خلال دراستنا التطبيقية بهذه المستشفى لمدى تأثير التكوين على أداء الموارد البشرية يمكن الإشارة لبعض النقائص التي أصبح توفرها ضروري.

في ظل هذه المعطيات أصبح من الواجب على المستشفى أن تأخذ بعين الاعتبار هذه النقائص والمشاكل ومحاولة احتوائها، حتى لا تكون سببا في زعزعة صورتها ومصداقية تعاملها مع الموظفين.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة :

من خلال كل ما تم عرضه في الموضوع فيما يخص تسيير الموارد البشرية تبين لنا أهمية مخطط تسيير الموارد البشرية الذي يسهر على توفير العنصر البشري المطلوب لتحقيق أهداف المؤسسة و ضبط عمليات التسيير التوقعية المقرر إنجازها خلال السنة المالية فهو لوحة قيادة للمسيرتساعده في إتخاذ القرار من جهة و من جهة ثانية أثبتت التجارب أن توفر التكنولوجيا المتطورة غير كاف للحصول على خدمات صحية عالية بالكمية و الجودة المطلوبة لهذا لا بد الإهتمام بالتكوين خاصة المتواصل و إعتماد سياسة واضحة طويلة الأمد لتطوير الموارد البشرية و توفير شروط نجاحها و بهذا يكون التكوين الجيد هو الضمان الوحيد الذي يسمح للتنظيمات بالبقاء و التطور و مسايرة التحولات و كل برنامج إصلاح أو عنصرة لا بد أن يبني على أساس إستراتيجية مدججة للموارد البشرية و باعتبار استحالة تجديد الموارد البشرية في ظل قانون الوظيف العمومي اين المنصب مضمون مدى الحياة فلا بد من سياسة فعالة لتسيير الموارد البشرية تجعل التكوين المتواصل اهم دعائمها و يعتبر التقييم مرحلة أساسية لكل دورة تكوين حيث يهدف إلى سد الثغرات و تصحيح الأخطاء و إزالة العقبات المواجهة للوسط الإستشفائي الذي يقتضي مهارات عالية و تقنيات معينة لأجل التكفل بمرافق الصحة و هذا لأجل الوثوق بهم في المؤسسات الصحية للقطاع العام

ومن خلال هذه الدراسة حاولنا الإجابة عن الإشكالية التي تتمحور حول ما مدى مساهمة التكوين في تحسين الموارد البشرية في المؤسسة الصحية ؟ و بغية الوصول إلى تحديد درجة تأثير التكوين على المورد البشري فقمنا بدراسة تطبيقية بمستشفى شي قيفارى و توصلنا إلى صحة الفرضيات التي انطلقنا منها

نتائج الدراسة :

- ❖ يرمي التكوين لى تحقيق هدف عام و هو تنمية معلومات الأفراد و تطوير مهاراتهم و قدراتهم و تغيير سلوكياتهم و تعديل إتجاهاتهم و يصبح هذا الهدف وسيلة لهدف آخر هو رفع كفاءتها و زيادة فعاليتها و إفادة المجتمع على وجه الخصوص
- ❖ التكوين يساهم بدور كبير في تحسين المؤسسة من خلال كفاءات و مهارات المورد البشري

الخاتمة العامة

❖ إن أهمية التكوين لا تقتصر فقط على المؤسسة للوصول إلى الفعالية ونما أيضا للفرد لزيادة إرضائه وتحسين

الكفاية الإنتاجية

❖ تهدف برامج التكوين بصفة أساسية الى المساهمة في معالجة الأداء و ذلك من خلال التركيز على

الأهداف التكوينية والتي تتمثل في تحسين الكفاءة و تعديل السلوك

الإقتراحات و الحلول :

إن كل النقائص المسجلة في ميدان التكوين تجعل الإستفادة من التكوين أمرا صعبا لذا يجب تحديد حقيقة مفهوم التكوين بالنسبة للمسؤولين بأنه أداة لتسيير الموارد البشرية و يجب ان يندرج ضمن الإستراتيجية العامة للمؤسسة و أن يساهم في تحقيق اهدافها:

و يعتمد إنجاح عملية التكوين على مرحلة إعداد مخطط التكوين التي يجب أن تبني على تحليل مسبق و دقيق للإحتياجات الحقيقية للمؤسسة و الموظفين و مناقشة إقتراحات التكوين بشكل يوفق بين المصلحة العامة للمؤسسة و رغبات الموظفين. و يجب الأخذ بعين الإعتبار عند تحديد الإحتياجات العناصر التالية:

- المقارنة بين الوضعية الحالية و لوضعية المرغوب فيها و تحديد الفوارق.
- تحديد أسباب هذه الفوارق.
- تحديد الوسائل الممكنة لتغطية النقائص.

و يجب تحديد الإحتياجات بوضع أولويات بشكل شامل و مفصل و إختيار نوع من التكوين الأكثر ملائمة لتحسين أداء الموظفين و تطوير مهاراتهم مثلا إختيار:

- تكوين تقني او إداري.
- تكوين الإطارات او تكوين عوان التحكم.
- تكوين داخلي أو خارجي.
- تكوين طويل و قصير المدى.

و باعتماد على كل هذه العناصر يكون مخطط التكوين حقيقة يعكس إحتياجات المؤسسة من كل النواحي.

الخاتمة العامة

- يجب وضع نظام لتقييم أعمال التكوين بالإعتماد على مؤشرات خاصة.
 - الإهتمام بتطوير معاهد التكوين و التنسيق معها في اعداد البرامج و في اختيار المكونين.
 - القيام بالإتصال المستمر بين الإدارة و مستخدميها لمعرفة طموحات الموظفين و اقتراحاتهم لتحديد الإحتياجات و كذلك لإعلامهم حول مختلف عمليات التكوين و الهدف منها بغرض لإشراكهم فيها و تحفيزهم للقيام بها.
 - يجب الإهتمام بتكوين المكونين أي تقديم تكوين في الميادين التالية: تقنيات تحديد الإحتياجات، إعداد مخطط التكوين ،
 - تحديد الأهداف البيداغوجية و تقييم آتار التكوين.
 - ضرورة وضع نظام معلوماتي يساعد على معرفة التخصصات الموجودة و تحديد النقائص وأخذ القرارات المتعلقة بالتكوين و تنفيذها بفاعلية في الآجال المحددة.
- يجب متابعة تنفيذ أعمال التكوين و تقييمها من حيث:
- الفائدة المحققة من وراء التكوين.
 - نوعية أعمال التكوين.
 - مساهمة الفاعلين في التكوين.
 - مدى تحقيق الأهداف المحددة لكل عمل تكوين.
 - مدى إحترام الآجال المحددة و الميزانية الممنوحة.
- و هذا التقييم يسمح بالتسيير التقديري و تصحيح الأخطاء و أخذ القرارات في الوقت المناسب، فالتقييم يجب أن يكون له هدف تصحيحي ثر منه هدف مراقبة و محاسبة.

المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

- 1- أحمد ماهر، إدارة الموارد، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.
- 2- إسماعيل حمزي و آخرون، دور التكوين ي رفع إنتاجية المؤسسة، مذكرة ليسانس في علوم التسيير، جامعة المدية، 2010
- 3- أكرم عبد المجيد الصرايرة و رويدة خلف الغريب، أثر وظائف إدارة الموارد البشرية في الإبداع التنظيمي، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال مجلد 6 العدد 4، الأردن 2010.
- 4- أميرجيلاني تخطيط و تمويل الصحة في الجزائر، رسالة ماجستير، علوم إقتصادية فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2001.
- 5- أنور ابوموسى و يحيى كلاب، الإحترق الوظيفي وتأثيره على أداء العاملين، رسالة مقدمة لنيل درجة دبلوم مهني متخصص في إدارة منظمات المجتمع المدني، غزة 2011-2012.
- 6- براحو فافة سهيلة، إصلاح المنظومة الصحية، واقع وآفاق، مجلة دراسات استراتيجية، الصادرة بالجزائر، عدد 06 سنة 2009.
- 7- بوزيان عثمان، اقتصاد المعرفة مفاهيم و اتجاهات الملتقى الدولي حول التنمية البشرية و فرض الإندماج في اقتصاد المعرفة و الكفاءات البشرية، جامعة ورقلة، 2004.
- 8- بوطورة أكرم، تأثير تكوين الموارد البشرية على الوظيفي داخل المؤسسة، الملتقى الوطني حول تسيير الموارد البشرية بعنوان مساهمة تسيير المهارات في تنافسية المؤسسات، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر 21-22 فيفري 2012.
- 9- توفيق عطية توفيق العجلة الإبداع الإداري و علاقته بالأداء الإداري لمديري القطاع العام رسالة ماجستير في إدارة الأعمال الجامعة الإسلامية في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية بغزة فلسطين 2009.
- 10- ج.ج.ث.ش. المرسوم التنفيذي رقم 25-86 المؤرخ في 11 فيفري 1982 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الإستشفائية الجامعية الرسمية ع 06 الصادر في 12-02-1986.
- 11- ج.ج.د.ش. الامر رقم 73 المؤرخ في 28-12-1973 م المتعلق بانشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية الجريدة الرسمية العدد 01 الصادرة بتاريخ 1 جانفي 1974 م.

- 12- ج.ج.د.ش وزارة الصحة و السكان المنشورالوزاري رقم 01 المؤرخ في 08 أبريل 1995 المتضمن مساهمة المرضى في نفقات الإطعام و الإيواء داخل المستشفى.
- 13- جمال الدين محمد مرسي، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرن 21الدار الجامعية مصر 2003.
- 14- حسين ابراهيم بلوط إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي دار النهضة العربية لبنان 2002.
- 15- حسين ابراهيم بلوط المبادئ و الإتجاهات الحديثة في ادارة المؤسسات الطبعة الاولى دار النهضة العربية بيروت 2005.
- 16- حمود عبد الرحمان ابراهيم الشنطي اثر المناخ التنظيمي على أداء الموارد البشرية، رسالة ماجستير.
- 17- حنفي محمد سليمان إدارة الموارد البشرية مجهول دار النشر، مصر، 1999.
- 18- خديجة سي موسى، مكانة التكوين ضمن إستراتيجية إدارة الموارد البشرية، مذكرة ليسانس في علوم التسيير، جامعة المدية، 2011.
- 19- راوية حسن إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003.
- 20- راوية حسن، مدخل إستراتيجي لخطيط و تنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية 2010-2011.
- 21- سهيلة محمد عباس، و علي حسين لي، إدارة الموارد البشرية، دار وئل للنشر، 2000.
- 22- صالح عبد الفتاح، إدارة الموارد البشرية، و تسيير المعرف في خدمة الكفاءات (المهارات) الملتقى الدولي الأول حول التنمية البشرية و فرص إندماج في إقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية، جامعة ورقلة، 9-10 مارس 2004.
- 23- صلاح الدين محمد عبد الباقي، الإتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، 2002.
- 24- صلاح الدين محمد عبد الباقي، إدارة الموارد البشرية، مدخل تطبيقي معاصرا لدار الجامعية الإسكندرية.
- 25- صلاح الدين محمد عبد الباقي، الجوانب العلمية و التطبيقية في إدارة الموارد البشرية دار الإسكندرية للنشر، القاهرة. مصر.
- 26- طلال عبد الملك الشريف، الأنماط القيادية و علاقتها بالأداء الوظيفي من جهة نظر العاملين بإمارة مكة المكرمة كلية الدراسات العليا قسم العلوم الإدارية جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض 2004.

- 27- عبد الفتاح خليفات و شيرين المطازنة، أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الأساسية الحكومية في إقليم جنوب الأردن مجلة جامعة دمشق المجلد 26، العدد (1-2)، 2010.
- 28- علاء عبد الرزاق، نظم إدارة المعلومات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية القاهرة، 2003، ص 341.
- 29- ترنتي فوزية و آخرون تأثير تكوين الموارد البشرية على الأداء الوظيفي داخل المؤسسة، مذكرة ليسانس، كلية علوم الاجتماع، جامعة تبسة، 2009.
- 30- محفوظ جودة و آخرون، منظمات الأعمال، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى بالأردن.
- 31- مرسوم تنفيذي 95-126 المؤرخ في 29 ذي الحجة 1415 الموافق ل 29 أبريل 1995 يعدل و يتم المرسوم رقم 145-66 المؤرخ في 2 يونيو 1966 المتعلق بتحرير بعض القرارات الطابع ترنتي فوزية و آخرون تأثير تكوين الموارد البشرية على الأداء الوظيفي داخل المؤسسة، مذكرة ليسانس، كلية علوم الاجتماع، جامعة تبسة، 2009.
- 32- محفوظ جودة و آخرون، منظمات الأعمال، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى بالأردن.
- 33- مصطفى محمد أبو بكر، الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية، الإسكندرية 2003-2004.
- 34- منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2009.
- 35- مولود ديدان، مباحث في القانون الدستوري و النظم السياسية ط 1 الجزائر، دار النجاح للكتاب،
- 36- ناصر محمد ابراهيم السكران، المناخ التنظيمي و علاقته بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير في العلوم الأردنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض 2004.
- 37- نور الدين جالوش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية

المراجع باللغة الأجنبية:

- B Devaux ,A.Couloud .Dictionnaire du management de control de gesion 2eme édition dunod.Paris.1999.
- P.Druker.Lavenir du management selon Druker.edition village 1999 mondial Paris.1999.
- Vincent Plancher.mesure et amélioration des performaces industrielles.torne 2 UPMF France2006.P06.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أترالتكوين على أداء الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية شي قيفارا كما هدفت الدراسة أيضا الى مدى مساهمة التكوين على الموارد البشرية و تكتسي عملية التكوين أهمية بالغة في المؤسسات لأنها تهتم بتنمية المورد البشري و الذي يعتبر أهم مورد بالمؤسسة و يجب الاعتناء به و تزويده المعارف و المهارات الضرورية ليتقن عمله بفاعلية وكفاءة و من خلال هذا حاولنا في دراستنا معرفة التكوين و مدى تأثيره على المؤسسة.

الكلمات المفتاحية

الموارد البشرية تقييم الأداء التكوين

Mots Clé

Ressources humaines Évaluation de la performance formation

Cette étude visait à identifier les performance des ressources humaines dans l'institution publique hôpital shegevara L'étude vise également à contribuer à la mesure de la formation et des ressources humaines sont des processus de configuration est particulièrement important dans les institutions parce qu'ils sont intéressés par le développement des ressources humaines, ce qui est la plus importante ressource Et l'institution doit prendre soin de lui et lui fournir les connaissances et les compétences nécessaires pour maîtriser son travail efficacement etAu cours de cette étude, nous avons essayé de comprendre la configuration et l'étendue influencée par l'institution.