



جامعة عبد الحميد
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM
بن باديس مستغانم

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الصحية

أداء الطاقم الشبه طبي ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية -
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بن علة الحاج بعمي
موسى - غليزان

مقدمة من طرف الطالبتين:

سعيد فضيلة

زعيطي زهرة الحاجة سماح

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	من الجامعة
رئيسا	ودان بوعبد الله	أستاذ محاضر	جامعة مستغانم
مقررا	قصاص زكية	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم
مناقشا	مقداد نادية	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم

السنة الجامعية : 2020/2019



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM
جامعة عبد الحميد
بن باديس مستغانم

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الصحية

أداء الطاقم الشبه طبي ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية -
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بن علة الحاج بعبي
موسى - غليزان

مقدمة من طرف الطالبتين:

سعيد فضيلة

زعيطي زهرة الحاجة سماح

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	من الجامعة
رئيسا	ودان بوعبد الله	أستاذ محاضر	جامعة مستغانم
مقررا	قصاص زكية	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم
مناقشا	مقداد نادية	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2020/2019

الإهداء

إن الهدية هي أجمل ما يحمله الإنسان ويقدمه إلى من يراه يستحق هذا الجمال

لذلك أجعل عملي هذا هدية إلى كل من أكن له الود والإحترام

عائتي كلها بدءا بجديتي المتوفاة والتي أطلب من الله لها الرحمة بوالدي الكريمين وأخي ، خالتي العزيزتين

كل أقاربي أخص بالذكر أختي كلالي أسماء

صديقاتي منهم زعيطي سماح ، سكحال حفصة ، مداحي فوزية وبن عبو أسماء

زملائي في الجامعة

إلى كل من يعرفني ولي عنده منزلة الود ولو بقدر قليل

لكم جميعا عملي هذا هدية لكم.

- سعيد فضيلة -

أهدي هذا العمل إلى والدتي العزيزة أطال الله في عمرها

ويطيل بركتها علينا وإلى كل من كان سندا لي في هذه الحياة قريب أو بعيد

إلى كل من ساعدنا وكان سندا لنا من الإخوة الذين ولدتهم لنا المواقف

وإلى كل من عرفناهم من قريب أو من بعيد

وإلى كل زملائي الكرام .

- زعيطي زهرة الحاجة سماح -

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر لله عزوجل حمدا كثيرا طيبا مباركا هلى هذه النعمة الطيبة ،

نعمة العلم وتوفيقنا لإنجاز هذا العمل .

الشكر للأستاذة قصاص زكية شكرا جزىلا على كل ما ساعدتنا

به وأرشدتنا إليه فى خضم إنجاز هذا البحث وكل ما قدمته لنا من توجيهات

وملاحظات قيمة كأستاذة وكمشرفة.

نشكر الأستاذ طارى عبد القادر على نصائحه ومعلوماته التى قدمها لنا

وكذا زملائنا فى تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية سنة ثانية ماستر.

نشكر كل من ساهم فى حصولنا على معلومات حول البحث فى جزئه النظرى

أو التطبيقى خاصة طاقم العمل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

بن علة الحاج بعى موسى وإطارات المكتبة وكل العمال بالجامعة.

زعيطى زهرة الحاجة سماح

سعيد فضيلة

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	الشكر و التقدير
I	فهرس المحتويات
III	قائمة الأشكال
IV	قائمة الجداول
(أ - ج)	المقدمة العامة
(05 - 33)	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية
05	تمهيد
06	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية
06	المطلب الأول: تعريف الخدمات الصحية
07	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية
08	المطلب الثالث: مستويات الخدمات الصحية
10	المطلب الرابع: الخصائص المميزة للخدمات الصحية
13	المبحث الثاني: عموميات حول جودة الخدمات الصحية
13	المطلب الأول: التطور التاريخي و مفهوم جودة الخدمات الصحية
15	المطلب الثاني: عناصر جودة الخدمات الصحية و أبعادها
18	المطلب الثالث: أهمية جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة فيها
21	المطلب الرابع: مبادئ جودة الخدمات الصحية و المتطلبات الأساسية لضمانها
25	المبحث الثالث: أساليب قياس جودة الخدمة الصحية و مداخل تحسينها
25	المطلب الأول: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية
29	المطلب الثاني: أهمية قياس جودة الخدمة الصحية في الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة
30	المطلب الثالث: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية
31	المطلب الرابع: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية
33	خلاصة الفصل
(35 - 58)	الفصل الثاني: علاقة تقييم الأداء الوظيفي بتحسين جودة الخدمات الصحية
35	تمهيد
36	المبحث الأول: عموميات حول الأداء الوظيفي
36	المطلب الأول: تعريف الأداء الوظيفي و عناصره
36	المطلب الثاني: محددات مستوى الأداء الوظيفي
38	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي

فهرس المحتويات

40	المطلب الرابع : مظاهر الأداء الوظيفي
42	المبحث الثاني : مدخل تقييم الأداء الوظيفي
42	المطلب الأول : مفهوم عملية تقييم الأداء الوظيفي
43	المطلب الثاني : أهداف عملية تقييم الأداء الوظيفي
44	المطلب الثالث : طرق تقييم الأداء الوظيفي
52	المطلب الرابع : فوائد عملية تقييم الأداء الوظيفي
53	المبحث الثالث : الرضا الوظيفي و الأداء الوظيفي
53	المطلب الأول : مفهوم الرضا الوظيفي
54	المطلب الثاني : أهمية الرضا الوظيفي
55	المطلب الثالث : العلاقة بين تقييم الأداء و الرضا الوظيفي
56	المطلب الرابع : علاقة الرضا الوظيفي بمستوى الأداء
58	خلاصة الفصل
(60- 78)	الفصل الثالث : دور تقييم الاداء في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بن علة الحاج بغيلزان
60	تمهيد
61	المبحث الأول : تقديم المؤسسة محل الدراسة
61	المطلب الأول :تعريف المؤسسة محل الدراسة
63	المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية (بن علة الحاج)
64	المبحث الثاني : منهجية الدراسة
64	المطلب الأول : مجال و عينة الدراسة
67	المطلب الثاني : الأدوات المستخدمة في جمع البيانات و مصادرها
69	المبحث الثالث : المعالجة الإحصائية و مناقشة النتائج
69	المطلب الأول : دراسة صدق و ثبات فقرات الإستبيان
74	المطلب الثاني : المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة
78	خلاصة الفصل
79	الخاتمة العامة
81	قائمة المراجع
86	الملاحق
88	الملخص

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
08	مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)	(1 - I)
09	حزمة منافع الخدمة الصحية	(2 - I)
15	عناصر جودة الخدمة الصحية	(3 - I)
19	نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية	(4 - I)
23	المتطلبات الأساسية لجودة الخدمات الصحية	(5 - I)
26	أسلوب تحليل الفجوات (SERVQUAL)	(6 - I)
37	عناصر الاداء	(1 - II)
39	العوامل البيئية التي تعدل و تؤثر في الأداء	(2 - II)
40	عوامل التي تتحكم في رضا الموظف عن عمله	(3 - II)
43	أهداف عملية تقييم الاداء	(4 - II)
45	الأسلوب الوصفي لتقييم أداء العمال	(5 - II)
48	نموذج الملاحظة السلوكية	(6 - II)
49	خطوات طريقة مراكز التقييم في تقييم أداء المديرين	(7 - II)
57	نموذج اتجاهات علاقة رضا الوظيفي بالأداء	(8 - II)
63	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بن علة الحاج	(1 - III)
65	توزيع أفراد عينة دراسة حسب الجنس	(2 - III)
65	توزيع أفراد عينة دراسة حسب الفئة العمرية	(3 - III)
66	توزيع افراد عينة الدراسة حسب الأقدمية	(4 - III)
68	النموذج النظري للدراسة	(5 - III)
77	نموذج الدراسة بعد نتائج الدراسة الميدانية	(6 - III)

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
12	الصفات الاقتصادية للخدمة الصحية	(1 - I)
17	مؤشرات تقييم الجودة الخدمة الصحية	(2 - I)
46	الفقرات الموجودة داخل قوائم التصنيفات	(1 - II)
47	نموذج لطريقة التدرج البياني السلوكي	(2 - II)
47	مزايا و عيوب طريقة التدرج البياني	(3 - II)
48	مزايا و عيوب طريقة الملاحظات السلوكية	(4 - II)
50	أساليب تقييم الأداء عن طريق الإدارة بالأهداف	(5 - II)
50	مزايا و عيوب طريقة التقرير المكتوب	(6 - II)
51	مزايا و عيوب طريقة تقييم المجموعة	(7 - II)
51	مزايا و عيوب طريقة ادارة الجودة شاملة في تقييم الأداء	(8 - II)
64	نسبة الإستثمارات المستبعدة و المسترجعة للدراسة	(1 - III)
67	سلم قياس ليكرت	(2 - III)
68	درجة الأهمية بالنسبة للفقرات	(3 - III)
69	معاملات الإرتباط لكل عبارة مع البعد الأول (تقييم الأداء)	(4 - III)
70	معاملات الإرتباط لكل عبارة مع البعد الثاني (الرضا الوظيفي)	(5 - III)
71	معاملات الإرتباط لكل عبارة مع البعد الثالث (الجودة المحققة)	(6 - III)
72	معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)	(7 - III)
73	معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)	(8 - III)
74	الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي للبعد الأول (تقييم الأداء)	(9 - III)
75	الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي للبعد الثاني (الرضا الوظيفي)	(10 - III)
75	(الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي للبعد الثالث (الجودة المحققة)	(11 - III)
76	معامل الارتباط بين تقييم الأداء و الرضا الوظيفي	(12 - III)
76	معامل الارتباط بين الرضا الوظيفي و الجدة المحققة	(13 - III)
77	معامل الارتباط بين تقييم الأداء و الجودة المحققة	(14 - III)

المقدمة العامة

يتضمن مفهوم جودة الخدمات الصحية مجموعة الاجراءات و الأساليب التي تستخدمها المؤسسات الاستشفائية المختلفة لتحقيق التميز لنفسها من خلال القدرة على تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى و تساهم جودة الخدمات الصحية في تميز صورة المنظمة الصحية من خلال تكوين صورة خاصة بها تحدد ملامح العمل في تلك المؤسسة الصحية و يشمل تحقيق جودة الخدمات الصحية على تحقيق أفضل استفادة من الخدمات الصحية المقدمة و بدون التعرض للمخاطر و هذا من خلال اتباع المعايير المعتمدة للخدمات الصحية و التي تحقق القبول لدى المجتمع و يتم عادة تقديم الخدمات الصحية المتميزة من خلال الأفراد ذوي التأهيل و الكفاءة المرتفعين حيث يقومون بتقديم مستوى أداء جيد مما يضمن جودة الخدمات الصحية و هذا بدوره يؤثر على رضا متلقي الخدمة و لضمان كل هذا يلزم توفير مستوى أداء عالي و هذا يحدث عن طريق تقييم أداء العاملين الذي يعتبر عملية مستمرة و منتظمة تحقق فوائد عديدة سواء للمؤسسة الصحية أو العاملين أنفسهم و من أهم هذه الفوائد أن تقييم أداء العمال يساعد في الكشف عن الطاقات و القدرات الكامنة لدى الأفراد من أجل استغلالها و توظيفها لزيادة مستوى الأداء الحالي و الذي ينعكس بدوره على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة .

❖ الإشكالية الرئيسية والأسئلة الفرعية

بناء على ذلك نطرح الاشكالية الرئيسية التالية :

كيف يمكن لأداء الطاقم الشبه الطبي أن يحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية في الجزائر؟

و قد تفرعت لدينا الأسئلة الفرعية كما يلي:

- ما هي أهم أساليب قياس جودة الخدمة الصحية ؟
- ما هي الأهداف التي يسعى لتحقيقها تقييم الأداء ؟
- هل هناك علاقة بين الأداء و الرضا الوظيفي ؟
- كيف يساهم الرضا الوظيفي في رفع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ؟

❖ الفرضيات

لتوضيح الإشكالية و بغرض معالجتها نطرح الفرضيات التالية :

- ف 1: إن عملية تقييم الأداء تضمن شعور الطاقم الشبه طبي بالرضا الوظيفي .
- ف 2: شعور الطاقم الشبه طبي بالرضا الوظيفي يرفع من مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبله .
- ف 3: تساهم عملية تقييم الأداء في تحسين جودة الخدمة الصحية .

المقدمة العامة

❖ أسباب إختيار الموضوع

- هناك العديد من الأسباب التي دفعتنا لإختيار موضوع " أداء الطاقم الشبه الطبي و دوره في تحسين جودة الخدمات الصحية " منها الذاتية أو الشخصية و أخرى موضوعية :
- كون الموضوع يدخل في مجال التخصص (تسيير الهياكل الاستشفائية)
- الميل الشخصي لمثل هذه المواضيع التي تتعلق عموما بالموارد البشرية و الإهتمام الخاص بمواضيع الخدمات والجودة
- الإهمال الذي يعرفه القطاع الخدمي في الجزائر
- أهمية قطاع الصحة في تحقيق التنمية والرفاهية خاصة للمجتمعات وذلك نظرا لارتباطها بصحة أهم مورد في الحياة هو الإنسان
- محاولة ايضاح دور الطاقم الشبه طبي في ضمان جودة الخدمات الصحية .
- الرغبة في اثراء الرصيد العلمي فيما يتعلق بدور المورد البشري داخل المؤسسات الصحية.
- القيمة العلمية للموضوع المدروس لما لها من أهمية عملية في توجيه المؤسسات الاستشفائية نحو الاهتمام أكثر بجودة خدماتها و كذا بموردها البشري.
- يمكن اعتبار هذا البحث كخطوة مبدئية تحث على المزيد من البحوث و الدراسات مستقبلا تخص هذا المجال.

❖ أهداف وأهمية الدراسة :

- ليطالما كان العنصر البشري المورد المتميز من بين جميع الموارد المتاحة في أي مؤسسة لذلك وجب على المؤسسات بأنواعها الاهتمام بهذا المورد و بكل ما يتعلق به و من هنا تظهر أهمية بحثنا الذي يسלט الضوء على دور أداء الطاقم الشبه طبي في ضمان جودة الخدمات الصحية و الوسيلة التي تربط هاذين العنصرين ألا و هي عملية تقييم الأداء . و الذي يمكن المؤسسة من تحقيق مستويات مقبولة لخدماتها تمكثها من تحقيق مستوى عال من الرضا لدى زبائننا.

نهدف من خلال هذه الدراسة الى تحقيق النقاط التالية :

- تبيان أهمية و دور الطاقم الشبه الطبي في ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة
- ايجاد العلاقة بين أداء الطاقم الشبه الطبي و جودة الخدمات الصحية
- التعرف على الايجابيات الناتجة عن تقييم أداء الطاقم الشبه الطبي
- الطرق المستعملة في تقييم أداء العاملين

المقدمة العامة

❖ منهج الدراسة

إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي و المنهج التحليلي بغية دراسة دور عملية تقييم الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية أما بالنسبة لمصادر جمع المعلومات فإعتمدنا في الجانب النظري على مراجع متنوعة من كتب و مجلات و مذكرات ، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد أجرينا دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بن علة الحاج بعبي موسى ولاية غليزان.

❖ هيكل الدراسة

من أجل الإجابة على الإشكالية الرئيسية و الأسئلة المتفرعة عنها و كذا اثبات صحة او خطأ الفرضيات فيما يتعلق تم تقسيم المذكرة الى ثلاث فصول .حيث أن كل من الفصل الأول و الثاني تضمننا بعض التعاريف و المفاهيم بشكل مفصل و دقيق أما فيما يخص الفصل الثالث الذي يخص الجانب التطبيقي لهاته الدراسة ركزنا علي تحليل إستمارة الاستبيان من خلال برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS)،مناقشتها و استخلاص النتائج إذن تم تقسيم هذه الدراسة لثلاث فصول كالتالي :

✓ **الفصل الأول :** كان تحت عنوان الاطار المفاهيمي للخدمات الصحية و الذي تضمن ثلاث مباحث الآتية : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية ، عموميات حول جودة الخدمات الصحية ، أساليب قياس جودة الخدمات الصحية و مداخل تحسينها

✓ **الفصل الثاني :** كان تحت عنوان علاقة الأداء الوظيفي بتحسين جودة الخدمات الصحية و الآتية : عموميات حول الأداء الوظيفي ، مدخل تقييم الأداء الوظيفي ، الرضا الوظيفي و الأداء الوظيفي

✓ **الفصل الثالث :** الدراسة الميدانية تضمنت ثلاث مباحث هي الأخرى : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة ، منهجية الدراسة ، تحليل البيانات و مناقشة النتائج

❖ حدود الدراسة

- **الحدود المكانية :** كانت الدراسة بولاية غليزان دائرة عبي موسى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن علة الحاج .
- **الحدود الزمنية :** في المؤسسة العمومية الإستشفائية بن علة الحاج غليزان – عبي موسى من 2020/03/08 لغاية 2020/03/23 .

❖ صعوبات الدراسة

كانت الصعوبات التي واجهتنا في دراستنا تتعلق اساسا بالجانب التطبيقي و التي تمثلت في عدم التنسيق بين الجامعة و المؤسسات محل الدراسة بالإضافة إلى تحفظ و حذر عينة الدراسة في الإجابة على استمارة الاستبيان رغم إصرارنا على سرية المعلومات . و كذا التحفظ على تقديم معلومات مرتبطة بالدراسة و إذا عدنا إلى الجانب النظري فلم نواجه أي مشكلة فيما يخص المراجع المتعلقة بمتغيرات دراستنا (تقييم الاداء ، الرضا الوظيفي ، جودة الخدمات) لكن رغم هذا لا ننسى النقص الواضح للدراسات التي تعرضت لمثل هذه المصطلحات في المجال الصحي

الفصل الأول

تمهيد :

تنامت الخدمات في السنوات الأخيرة بشكل كبير و متزايد ، و فرضت مكانتها الحقيقية و المتميزة في اقتصاديات الدول ، مما عزز مكانتها في الحياة اليومية لإنسان القرن الواحد و العشرين . و في حقيقة الأمر فإن الخدمات تتميز و تختلف عن السلع المادية في عدة نقاط جوهرية و هامة ، و ينجر عن هذا التمايز و الاختلاف وجود تقسيمات متنوعة و متعددة للخدمات ، و من بين تلك التقسيمات في مجال الخدمات نجد ما يسمى بالخدمات الصحية و التي يتطلع الكثير من المرضى للحصول على أفضل التطورات الحاصلة في مجال الخدمة الصحية لذلك تسعى الهياكل الصحية لرفع مستوى أدائها من الناحية الخدمية و هذا عن طريق الاهتمام بالجودة كما شهد مؤخرا القطاع الصحي اهتمام كبيرا بتطبيق معايير و إجراءات نظم الجودة فيما يخض خدماته الصحية سعيا منه للتغيير و التحسين المستمر و لمواكبة التقدم حيث يعتبر القطاع الصحي صمام الأمان للحفاظ على سلامة المجتمع .

- سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق للخدمات الصحية و جودتها في الهياكل الصحية من خلال ثلاث مباحث :

المبحث الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية

المبحث الثاني : عموميات حول جودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث : أساليب قياس جودة الخدمة الصحية و مداخل تحسينها.

المبحث الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية .

يتطلع الكثير من المرضى للحصول على خدمات رعاية صحية أفضل نتيجة التطورات التي يشهدها القطاع الصحي مع مرور الوقت ، سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى أربعة مطالب تضمنت كل من : تعريف الخدمة الصحية ، أنواعها ، مستوياتها و الخصائص المميزة لها .

المطلب الأول : تعريف الخدمات الصحية .

من الملاحظ أنه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد فقد يرى البعض أنه لا بد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما يرى البعض نقيض ذلك ، و عموما يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها :

✓ الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع ، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي ، أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض ، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية ، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات و معلومات حول مرض ما و طرق انتشاره و طرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل ، و بذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الوقائية .

✓ و يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها " النشاط الذي يقدم للمنتفعين ، و التي تهدف إلى إشباع حاجات و رغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى " .

✓ الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة و غير الملموسة و التي تحقق إشباع رضا معين للمستفيد¹ .

✓ الخدمة الصحية هي جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة ، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و الأجهزة الطبية و غيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و علاجهم و وقايتهم من الأمراض² .

- و من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن الخدمات الصحية هي مجموع الخدمات و الإجراءات التشخيصية ، العلاجية و الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية و المؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة ، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع و الحيلولة دون حدوث الأمراض و انتشارها ، و العمل دائما على ترقية الصحة العامة و الحفاظ عليها .

¹ عتيق، عائشة. جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية. رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير تسويق دولي. كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان. 2011-2012. ص 35-36 .

² ديون عبد القادر ، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة" ،مجلة الباحث ، العدد 11 ، ورقلة ، 2012، ص 216 .

المطلب الثاني : أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.¹

توجد عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة ، تتمثل فيما يلي :

أولاً- حسب وظائفها : تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية ووقائية ، إنتاجية نذكرها كالتالي :

أ- خدمات علاجية : موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات ، على مستوى المؤسسة الصحية ، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة ، التحاليل إلى جانب خدمات التغذية و النظافة ، و خدمات الإدارة وغيرها .

ب- خدمات وقائية : تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية ، فهي مدعمة لها ، و يتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة .

ج- خدمات إنتاجية : و تتضمن إنتاج اللقاح ، كما تتضمن إنتاج الأدوية ، العتاد و الأجهزة الطبية الأخرى .

ثانيا- حسب التوجه للصحة الشخصية أو العامة : و تصنف هذه الخدمات الصحية ما يلي :

أ- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد : و تتعلق بتشخيص العلاج و تؤدي بالأقسام التالية : قسم الأمراض الداخلية ، قسم الأمراض الجراحية ، قسم الأطفال ، قسم التوليد و أمراض النساء ، قسم أمراض الرأس ، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية) ، قسم التخدير ، الإنعاش و قسم الإسعاف و الطوارئ ، قسم المختبر و قسم الأشعة .

ب- خدمات صحية مساعدة : تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى) ، و يندرج ضمنها خدمات التمريض ، خدمات الصيدلة .

ج- الرعاية الصحية : تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد و الجماعات بالجوانب الصحية و النفسية و العقلية و الذهنية و الاجتماعية كافة .

د- الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع) : و ترتبط بالحماية من الأوبئة ، الأمراض المعدية و التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد و أنشطة المؤسسات ، و هي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات ، و خدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء ، خدمات مكافحة الحشرات الضارة ، إضافة إلى خدمات الإعلام و نشر الوعي الصحي .

ثالثاً- حسب مستويات الخدمات الصحية : تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى :

أ- الخدمات الأساسية : و تشمل الخدمات الوقائية و العمليات الجراحية و العلاج ، و أقسام الطوارئ ، بنك الدم ، العلاج الطبيعي ، الصيدلية ، رعاية الأطفال المولودين قبل الوقت ، علاج الجهاز التنفسي ، العناية المركزة ، التصوير بالأشعة الالكترونية ، الخدمات النفسية للطوارئ ، خدمات إعادة التأهيل .

ب- الخدمات المساعدة : و تشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت و الغذاء ، و الخدمات التي تؤديها الآلات و الأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص و العلاج ، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية .

¹ فريد توفيق نصيرات . إدارة منظمات الرعاية الصحية . عمان . دار المسيرة للنشر . 2008 . ص 73 .

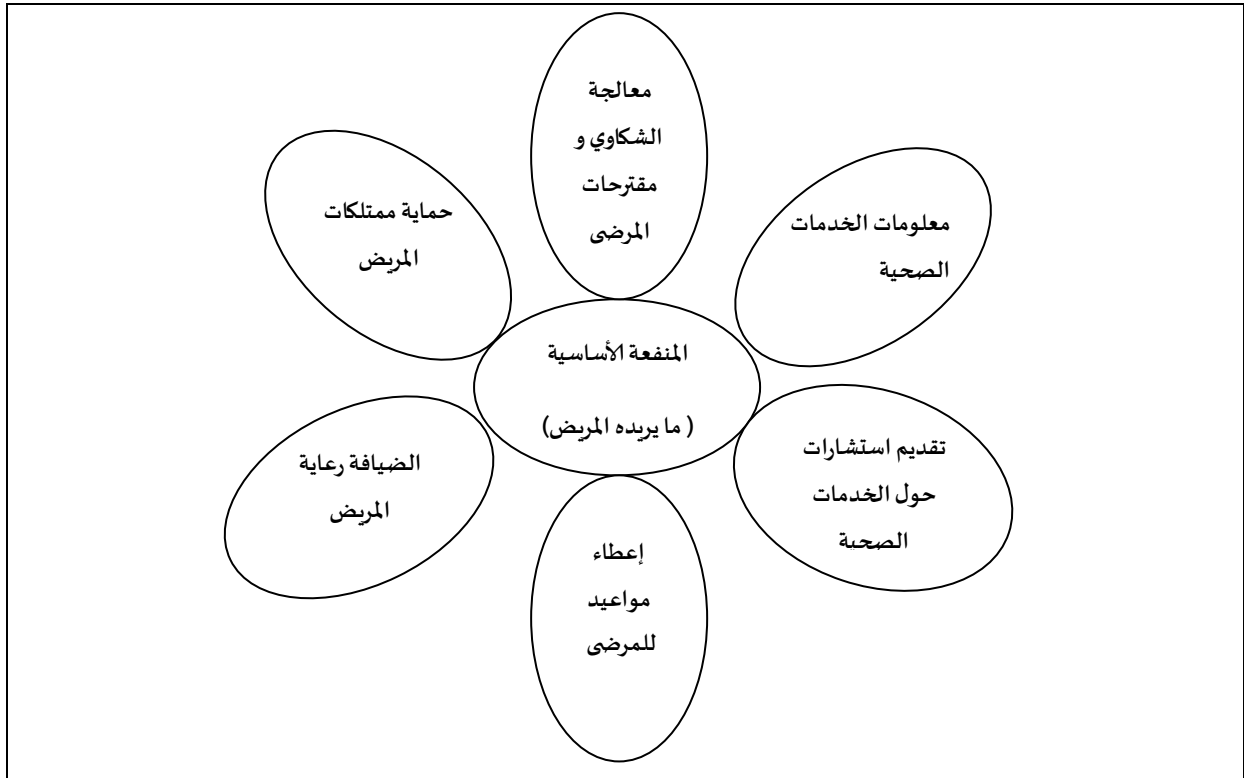
رابعاً: حسب المستفيدين من لخدمات الصحية : يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية و خدمات جماعية .

أ- خدمات فردية : و هي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص مريض و ذلك بالتوجه إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة .

ب- خدمات جماعية و منظمة : هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة ، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها ، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء و مؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة و فق اتفاق معين¹ .
المطلب الثالث : مستويات الخدمات الصحية .

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المرضى) تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية ، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها و التي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر ، و مجموع هذه الخدمات يطلق عليها بزهرة الخدمة الصحية .

الشكل رقم (1- 1) : مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)



المصدر : صلاح محمود دياب . ادارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة . عمان . دار الفكر . 2009 . ص 31 .

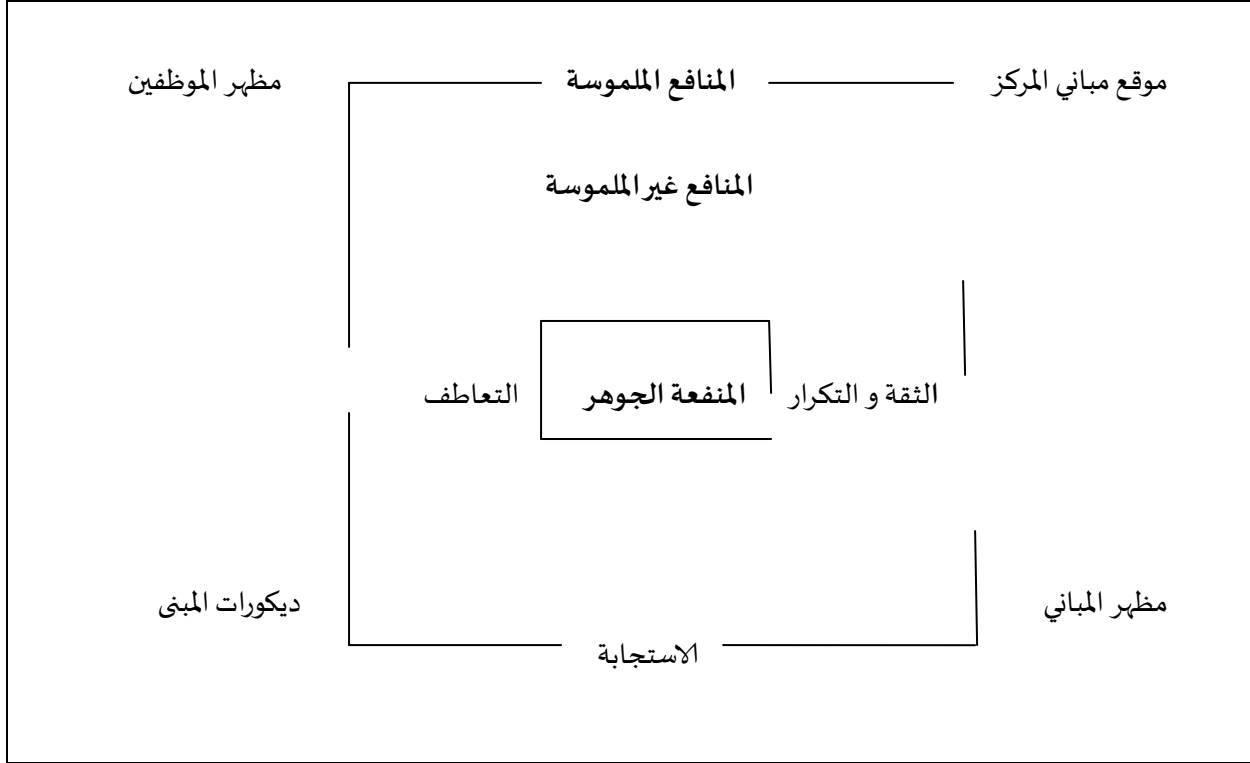
- من خلال الشكل أعلاه يلاحظ أن هناك مستويين للخدمة الصحية ، المستوى الأول يمثل الخدمة الأساسية و التي تعني جوهر الخدمة الصحية أي ما يريده المستهلك (المريض) ، أما المستوى الثاني يمثل الخدمات الصحية الثانوية ، و هي مجموعة من الخدمات التكميلية التي تقدمها المؤسسات الصحية تكون مرافقة للخدمة الجوهر² .

¹ فريد توفيق نصيرات. مرجع سبق ذكره : إدارة منظمات الرعاية الصحية ، ص 74 .

² صلاح محمود دياب . ادارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة . عمان . دار الفكر . 2009 . ص 31 .

و هناك من يرى أن مستويات الخدمة الصحية تكون في ثلاث مستويات هي المنفعة الجوهر ، المنافع الملموسة و المنافع غير الملموسة ، و مجموع هذه الخدمات يطلق عليها حزمة منافع الخدمة الصحية و الشكل (1-2) يوضح ذلك :

الشكل رقم (1 - 2) : حزمة منافع الخدمة الصحية



المصدر : نظام موسى جويدان ، نزار عبد المجيد البراوي ، ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية ، عمان ، دار حامد للنشر ، 2008 ، ص 261 .

و عليه تتمثل مستويات الخدمة الصحية فيما يلي :

- 1- المنفعة الجوهر : و هي الحصيلة التي يريجوها المستهلك (المريض) من الخدمات الصحية التي يتلقاها .
- 2- المنافع غير الملموسة : و تعبر عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستهلك (المريض) و طاقم المؤسسة الصحية (أطباء ، ممرضين ... الخ) .
- 3- المنافع الملموسة : و تتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة .¹

¹ نظام موسى جويدان ، نزار عبد المجيد البراوي ، ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية ، عمان ، دار حامد للنشر ، 2008 ، ص 262 .

المطلب الرابع : الخصائص المميزة للخدمات الصحية¹.

لا تخرج هذه الخصائص عن خصائص الخدمات حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات ، و بالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب و العمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين ، و يمكن تحديد الخصائص بالآتي :

- عدم ملموسية الخدمات الصحية : ترتكز هذه الخاصية على أساس أن الخدمة الصحية هي مجموعة من النشاطات التفاعلية التي تتميز بعدم الملموسية بحيث أنه لا يمكن استخدام الحواس في ادراك الخدمة الصحية و عليه يستلزم ذلك ارفاقها بالدليل المادي الملموس الذي يعكس الخدمة و كذا مستوى جودتها في جانب محدد كما أن في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته ، فأولا بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت ، و تتبلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت ، و ثانيا لا يمكن إختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها .

- التلازم (تزامن الإنتاج و الإستهلاك) : كون هذه المؤسسات قطاعا خديما فإنها تنتج الخدمة و تستهلك في آن واحد و يعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب و يخزن ثم يباع فيما بعد ، و من سلبيات هذا التزامن في الإنتاج و الإستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة ، أو ضمان فعالية الخدمة ، و بسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن إسترجاع خدمة قدمت بجودة متدنية و إستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها و قدمت بجودة عالية لمرضى آخرين .

- عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين : تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة و إمكانية معينة في فترة زمنية محددة و إذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة ، فمثلا إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل و جاهز للعمل على نحو ملائم و سليم لملاء جميع الأوقات و إذا تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءا من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقد ، ان عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين تعني عدم إمكانية الاحتفاظ بالخدمة لحين مقابلة التذبذبات في الطلب عليها.

- مشاركة المريض في إجراءات الخدمة : يعد المرضى (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة ، أما حالاتهم بعد التشخيص و العلاج فهي المخرجات ، و من ثم يتفاعل المريض و المؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية و هذا ما يؤكد ضرورة حضور المريض اثناء تقديم الخدمات الصحية و المشاركة في إنتاجها .

- الاختلاف و عدم التجانس (التباين) : تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين و عدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة و أداء سلوك مقدم الخدمة و الزمان و المكان و على المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية ، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج و السلوك و مستوى الإستجابة و التفاعل ، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة و قد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات و هذا يعود إلى مدى إستجابة المريض للطبيب و تعاونه معه وقت تقديم الخدمة ، كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح ، سعيد أو حزين) لها أثرا على

¹ دريدي أحلام . دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية . رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص الأساليب الكمية . جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2013-2014 . ص 17 - 18 .

الإختلاف و تباين الخدمة فالسلوك الانساني هو العنصر الغالب في أداء الخدمة لارتباطه بمتغيرات نفسية أو شخصية للفرد المقدم للخدمة أو الفرد المستفيد منها و الذي يصعب ضبط سلوكه.

- تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات ، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمة الصحية عن باقي الخدمات ، هي :¹

✓ تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور و تسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة و لمختلف الجهات و الأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات فهي تندرج ضمن الخدمات العمومية التي تسعى إلى تحقيق النفع العام لكل أفراد المجتمع دون استثناء .

✓ تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان و شفائه و ليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه و إعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة و لذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية و تخضع إلى رقابة إدارية و طبية واضحة .

✓ تؤثر القوانين و الأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة و المستشفيات خاصة ، و على وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص و ذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها و الخدمات الطبية التي يقدمها و الكيفية التي يتم بها ذلك .

✓ في المؤسسات الصحية تكون قوة إتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة و مجموعة الاطباء بينما في

مؤسسات الأعمال عموماً تكون قوة إتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة

✓ وجوب الإتصال المباشر بين المؤسسة الصحية و المستشفيات بصفة خاصة و المستفيد من الخدمة الصحية ، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص و التشخيص و العلاج و إجراء التحاليل .

✓ في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها و المفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها ، و ذلك راجع لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان .

✓ تتطلب الخدمة الصحية الإنتشار المكاني و الزماني و ذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح و السرعة في أداؤها .

✓ صعوبة تحديد و تقييم و قياس جودة الخدمة.

✓ تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.

✓ تتميز الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة و في عدة جوانب هي :

¹ دريدي أحلام. مرجع سبق ذكره. ص 19.

جدول رقم (1 - 1): الصفات الاقتصادية للخدمة الصحية

الصفات الاقتصادية	الشرح
جانب الطلب	<p>- الطلب على الخدمات الصحية يعد طلب مشتق فإذا اعتبرنا الخدمة الصحية مدخلات لإنتاج الصحة ، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة ، فالمريض يستثمر في رعاية الفم والأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.</p> <p>- الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً و كمثل على السلع الاستهلاكية شراء المريض للأدوية و إستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز لقياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة .</p>
جانب العرض	<p>- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل و التنظيم الحكومي و يتعلق الأمر بتحديد منح عملها و القواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمة .</p> <p>- إنخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير و ذلك لأن بناء المستشفيات و تجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء و المهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة و من ثم فإن العرض غير مرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل من هذه الخدمات منتج نهائي غير مرن في الأجل القصير .</p> <p>- كثافة إستخدام عنصر العمل من الخصائص العامة التي تميز الخدمة الصحية حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت و الذي يبين مدى التكامل و درجة الإعتماد بينها كالتبيب المختص و الطبيب العام و الممرض .</p>

المصدر: دريدي ، أحلام . دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية . رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص الأساليب الكمية. جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2013-2014. ص 19 (صياغة شخصية).

المبحث الثاني : عموميات حول جودة الخدمات الصحية .

تولي المجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية بها اهتماما كبيرا وذلك لارتباطها بصحة و حياة الانسان ، و قد تبلور هذا الاهتمام بإنشاء مؤسسات الخدمة الصحية في مواقع تجمعات السكان بأشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الصحية له عند حاجتهم كل ذلك الاهتمام يسعى للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية باختلاف أنواعها و لزيادة الوعي بالممارسة الصحيحة لها لتقديم أفضل الخدمات و الحصول على رضا المرضى و كل هذا سوف نتطرق له بالتفصيل في هذا المبحث .

المطلب الأول : التطور التاريخي و مفهوم جودة الخدمات الصحية

أولا- التطور التاريخي لجودة الخدمات الصحية :

- يرجع تاريخ الجودة في مجال الصحي إلى قانون حمورابي ملك بابل (3000 سنة قبل الميلاد) ، الذي يحتوي على أقدم قوائم عرفها الانسان تتعلق بتكاليف و رسوم الخدمات المقدمة ، و الذي جمع بين الجودة و تكلفة الخدمة الصحية ، كما تضمن بنودا خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية و التقصير و الإهمال ، في القرن الخامس قبل الميلاد ، احتوت كتب " توت " في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية ، حيث يعد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب ، و في القرن الرابع قبل الميلاد ، وضع أرسطو قانونا يؤكد أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى . أما في عصر الاغريق طلب أبوقراط من تلاميذه أن يقسموا على تقديم أفضل رعاية لمرضاهم .¹

- في العصر الحديث ، أدى انشاء الكلية الأمريكية للجراحين إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الخدمة الطبية ، من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية و الإعداد و الالتزام بما يعرف بروتوكولات العلاج هذا و قد شكلت الكلية الأمريكية للجراحين و عدد من الهيئات الأخرى ، الهيئة الأمريكية لاعتماد المستشفيات عام 1952 ، و التي تسمى في الوقت الحاضر الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JCAH) حيث تابعت حركة تحسين الجودة و ذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المؤسسات الصحية .²

- و قد تتابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها نحو المؤسسات الحكومية و الخاصة و الجمعيات المهنية ، و قد يكون أهم أعمال هذه الحركات فكرة معايير الجودة أو ضمان الجودة في سنوات السبعينات و الثمانينات فبرى Walter أن برامج ضمان الجودة قامت على مبدئين أساسيين ، هما :

- إجراءات المراقبة أصبحت تعمل بصفة روتينية .

- وجود نموذج لتنفيذ العمل ، يخضع لمبدأ المطابقة مع معايير موضوعة مسبقا ، و ضمان الجودة

. يعني احترام هذا التطابق .³

- إن تطور مفاهيم الجودة عبر مراحل زمنية مختلفة ، ما هو إلا دليل على صعوبة بلورة قاعدة علمية و منهجية محددة المعالم للجودة في المجال الصحي ، و أصبح الاتجاه السائد في الوقت الحالي هو الاهتمام المتزايد بإشراك

¹ نجاة ، صغبرو . تقييم جودة الخدمات الصحية . رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات . جامعة الحاج لخضر ، باتنة . 2011-2012 . ص 37 .

² ردينة عثمان يوسف . التسويق الصحي والاجتماعي . الأردن . دار المناهج للنشر و التوزيع . 2008 . ص 24

³ Jocelyn Husser . Le Management Stratégique de la Qualité Hospitalière par l'Encadrement Intermédiaire . Genève (Annecy) :

Conférence Internationale de Management Stratégique . 13-16 Juin 2006 . P. 4.

مستهلك الخدمة الصحية في إنتاج هذه الأخيرة و المساهمة في تحسين جودتها ، و ذلك يستلزم إقناعه بجدية إشكالية جودة الخدمة الصحية ، و أن لها نتائج إيجابية حقيقية فضلا على زيادة الاهتمام بالاستهلاك الصحي حيث أصبحت معظم المؤسسات الصحية تخضع لمنطق مزدوج :

- منطق التحكم في النفقات الصحية استجابة لمتطلبات الجهات الممولة و شركات التأمين .
- منطق تحسين الجودة استجابة لمعايير منظمات الاعتماد و التأهيل ، فضلا عن متطلبات المرضى الذين أصبحوا يلجئون للقضاء في حالات الخطأ الطبي و التعرض للأخطار داخل المؤسسة .¹

ثانيا - مفهوم جودة الخدمات الصحية:

- ✓ إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " و التي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم و ذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات .
- ✓ و تعني جودة الخدمات الصحية تقديم خدمات صحية أكثر أمانا و أسهل منالا و أكثر إقناعا لمقدميها و أكث إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة .
- ✓ أكد (دونا بيديان) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم و التقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة ، دون زيادة التعرض للمخاطر ، و على هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر و الفوائد .²
- ✓ درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو اجراء تشخيص أو مشكلة طبية .³
- ✓ الجودة من المنظور المهني الطبي : هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية و المهنية ، و يتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ، الخبرات و الخدمة الصحية المقدمة .
- ✓ الجودة من المنظور الإداري : تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة و المتوفرة ، و القدرة على جذب المزيد منها لتغطية الإحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة .
- ✓ الجودة من المنظور السياسي : تمثل مدى رضا المواطن عن أداء قيادته في دعم و تطوير الخدمة الصحية ، و في نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة ، و مدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار و التطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام ، بجوانبه الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية .
- ✓ الجودة من منظور المريض : هي الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه و ما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع .⁴

¹ Hervé Leteur et autre . **La Qualité Hospitalière** .France : Groupe Berger-Levrant . 2ème édition. 1999. P. 169.

² محمد نور الطاهر ، أحمد عبد القادر . " قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى و المراجعين . " المجلة الأردنية في إدارة الأعمال : المجلد 11 ، العدد 04. 2015. ص 903-904 .

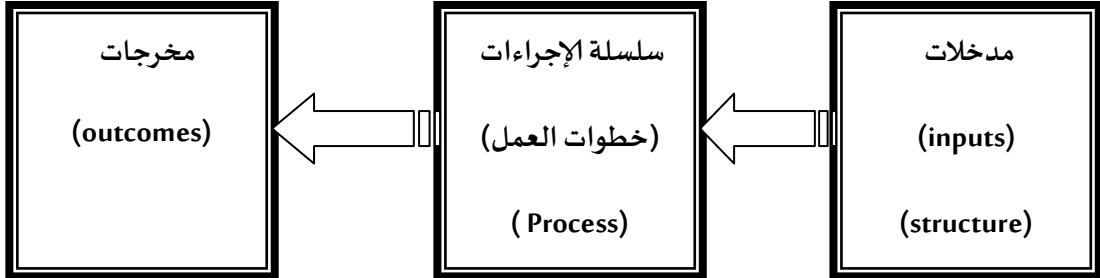
³ د/وليد يوسف الصالح ، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية ، الطبعة الأولى ، الأردن ، عمان . دار أسامة للنشر . 2010. ص 50.

⁴ م.علي عبود و آخرون . " تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي " . مجلة القادسية للعلوم الادارية و الاقتصادية . العراق . كلية الادارة و الاقتصاد ، المجلد 11 ، العدد 03. ص 57 .

المطلب الثاني : عناصر جودة الخدمات الصحية وأبعادها .
أولاً- عناصر جودة الخدمات الصحية¹:

تتمثل عناصر جودة الخدمات الصحية فيما يلي :

شكل رقم (1-3) : عناصر جودة الخدمات الصحية



المصدر : مصطفى يوسف كافي. إدارة الخدمات الصحية. الطبعة الأولى. الأردن ، عمان . 2007. ص 273 .

➤ المدخلات :

هي الموارد اللازمة لتنفيذ عملية ما :

- البنية الأساسية : من مباني و أجهزة و مستلزمات لتشغيل المؤسسة و الوحدات العلاجية .
- الموارد البشرية : من القوى لعاملة بأعداد كافية و مدربة تدريب عالي.
- نظم العمل : من أدلة مرجعية للسياسات و الإجراءات و التوصيف الوظيفي و خطوات الأداء و المعايير .
- الموارد المالية : من تمويل مالي يضمن التشغيل المستمر و الصيانة للمنشأ.

➤ العمليات / سلسلة الإجراءات (خطوات العمل) :

هي سلسلة من الإجراءات المتعاقبة لتحويل مدخلات إلى مخرجات و نتائج محددة ، أنها مضمون العمل الذي نقدمه للمرضى و على الوحدة أن تحدد و تدير مجموعة متداخلة من العمليات .

- الإجراءات :

- إجراءات التفاعل و الترحيب بالمرضى و تقديم الرعاية الصحية و التمريضية و التثقيف الصحي و الأداء الطبي مثل الحصول على التاريخ الصحي و الفحص الطبي و الفحوصات المعملية و التصرف بالعلاج الطبي أو الجراحي .
- إجراءات حفظ الملفات و الفحوص المختبرية و دخول و خروج المريض و طلب الإمدادات .
- إجراءات التخلص من النفايات و منع العدوى .
- إجراءات تسجيل البيانات و إعداد التقارير .

➤ المخرجات :

هي نواتج العمليات التي تعكس كفاءة و فاعلية الخدمات و العائد منها و مدى التغيير في مؤشرات الحالة الصحية مثل :

- إرضاء المرضى .
- رضاء مقدمي الخدمة .
- مردود الرعاية الصحية على انخفاض معدلات المرض و الإعاقة و الوفاة .

¹ مصطفى يوسف كافي ، إدارة الخدمات الصحية ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الحامد و دار الناصر للنشر ، 2017 ، ص 273-274

- التغيير في اتجاهات و سلوكيات المجتمع من حيث أثارها على نوعي الحياة و التنمية و بالتالي فإن عناصر جودة الخدمات الصحية يستمل على :

- 1- فعالية الرعاية (Effectiveness): درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي و الشعور بالرفاهية و السعادة بشكل مستمر .
- 2- الملائمة (Appropriateness): اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض.
- 3- القبول (Acceptance): تقبل المريض (و المجتمع) لاستخدام إجراء صحي معين .
- 4- إمكانية الحصول على الخدمة الصحية (Access): مثال ذلك قوائم الانتظار للحصول على مواعيد سواء في العيادات الخارجية أو للتنويم أو لإجراء عمليات جراحية .
- 5- العدالة (Equity): مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلا و عدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية .
- 6- الكفاءة (Efficiency): الاستخدام الأمثل للموارد و التكاليف أخذا بالاعتبار الاحتياجات الأخرى و المرضى الآخرين¹.

ثانيا - أبعاد جودة الخدمات الصحية²:

- إن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على خمسة أبعاد (ولكل بعد أهمية نسبية حسب مقياس Kotler هي :
- 1- الموثوقية (Reliability): القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا و بشكل دقيق ، و يمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في النوعية قياسا بالأبعاد الأخرى و هو يعتبر من أكثر الأبعاد ثباتا و أهمية في تحديد إدراكات الزبائن لجودة الخدمة و هذا لارتباطه بقدرات مقدم الخدمة بشكل قوي بحيث يهتم هذا البعد بمدى كفاءة و مهارة مقدم الخدمة بما في ذلك احترام مواعيد تسليم الخدمة .
 - 2- الإستجابة (Responsiveness): المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون ، و يمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في النوعية و هو يمثل أيضا مدى توفير الخدمة في الزمان و المكان المناسبين مع إظهار الرغبة في المساعدة في الحين كما يركز هذا البعد على مظاهر المجاملة و اللطف و الاحترام من خلال الاجابة علة أسئلة العملاء ، الاهتمام بمشكلاتهم المطروحة و القدرة على تقديم الخدمة بمرونة عادية كما يعتمد على تقديم الخدمة من رؤية الزبون أكثر مما تتصوره المؤسسة .
 - 3- التأكيد (Assurance): هي السمات التي يتسم بها العاملين في معرفة و قدرة و ثقة تقديم الخدمة ، و يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية . إن مسألة إبداء الثقة و إعطاء المصداقية في التعامل أمر مهم للغاية لأن اطمئنان العميل عند طلبه للخدمة يزيد من فرص كسبه كزبون دائم و يأتي هذا البعد ليجسد هذا المعنى من خلال قدرات و مستوى المعرفة التي يملكها المقدم لخدمة عند تعامله مع الزبون .

¹ مصطفى يوسف كافي ، مرجع سبق ذكره ، ص 275 .

² نجاة العامري. تسويق الخدمات الصحية .رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير .2008-2009 . ص 79 .

4- الكياسة/اللطف (Empathy) : درجة الرعاية و الاهتمام الشخصي بالمريض ، و يمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية ، كما أن >إبداء العناية و الاهتمام الشخصي بالزبون تجعل مقدم الخدمة يركز على فهم طبيعة الزبائن و حاجياتهم و بالتالي يكسب رضاهم .

5- الملموسية (Tangibles) : و تتمثل بالقدرات و التسهيلات المادية و التجهيزات و الأفراد و معدات الاتصال ، و يمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية و تعتمد معظم المؤسسات الصحية على هذا البعد لتحسين صورتها و تعزيز مؤشر الجودة لديها باعتبارها عنصر يمكن رؤيته عند الطلب على الخدمة .

و لقد تم تلخيص هذه المؤشرات و التي تختلف أهميتها النسبية من زبون إلى آخر ، و من خدمة لأخرى ، و بالنسبة لنفس الخدمة بمرور الزمن ، تبعا لتغيير العوامل المؤثرة في إدراكات المرضى لمستوى الجودة ، كما يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (1 - 2) : مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية

المؤشر	الشرح
1- الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> ← حدثا و جاذبية مظهر المنظمة الصحية. ← ظهور العنصر المادي ← مظهر العاملين . ← تسهيلات مادية ...إلخ .
2- الاعتمادية أو المعولية	<ul style="list-style-type: none"> ← القدرة على الوفاء بالوعد في الأجل المحدد . ← أداء صحيح و صادق ← معلومات دقيقة و صحيحة . ← مصداقية الأداء و إمكانية الاعتماد على المنظمة ...إلخ .
3- الاستجابة أو خدمة الزبون	<ul style="list-style-type: none"> ← السرعة و المساعدة ← إعلام الزبون بأجال الوفاء بالخدمة . ← سرعة تنفيذ المعاملات . ← مؤهلات و كفاءات و معارف .
4- الأمان	<ul style="list-style-type: none"> ← ضمان الحصول على الخدمة حسب الموعد . ← ثقة الزبائن في المنظمة ← انعدام الشك و الخطر في تعاملات المنظمة . ← أداء سليم من طرف الموظفين .
5- التعاطف	<ul style="list-style-type: none"> ← فهم و معرفة حاجاته . ← الاهتمام بالزبون ← الوعي بأهميته . ← ملائمة ساعات العمل مع التزاماته .

المصدر : من إعداد الطالبتين بالإعتماد على ما سبق

- من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها الزبائن هو مدى تقبلهم للخدمة كونها غير ملموسة و الأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة و المصداقية فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها لاشك بأن الأغلبية يفتقدون إلى المعرفة أو المهارة لتقييم نوعية هذه الخدمات ، لذلك فهم يضعون ثقتهم في مهارة و قدرة منتجي هذه الخدمات .¹

¹نجاة العامري. مرجع سبق ذكره. ص. 80.

المطلب الثالث : أهمية جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها .
أولاً- أهمية جودة الخدمات الصحية:¹

في دراسة قام بها kline عام 2001 و المتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة ، بينت النتائج أهمية الجودة في التقليل من البيروقراطية ، زيادة مردود المستخدمين و ارتفاع مستوى الرضا لديهم ، انخفاض حجم المصاريف و النفقات إلى جانب كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين .

نفس النتائج توصلت إليها دراسة أجراها كل من Leighton و Kravchuk و التي شملت 50 مؤسسة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية ، قصد التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الخدمية . كما عكست نفس نتائج الدراسة التي قام بها Doherty في مجال الخدمات التعليمية بإحدى الجامعات البريطانية قصد التعرف على مدى الالتزام و التطبيق لنظام تسيير الجودة ISO 9000 : 2000 .

و في دراسة قام بها Counte و آخرون عن مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في قطاع الخدمات الصحية ، بينت النتائج بأن الأفراد الذين شاركوا في برامج تدريبية في إطار تطبيق برامج الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم ، و أكثر اقتناع و التزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة ، إلى جانب ظهور اتجاهات ايجابية لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير و تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى .

في نفس السياق أسفرت الدراسة التي أنجزها Baldwin على مستوى بعض المستشفيات البريطانية غير الهادفة للربح أن الاهتمام ببرامج تحسين الجودة قد ساهم في تخفيض معدل دوران العمالة أقل من 4% ، حيث كان المعدل يتراوح بين 15% و 20% قبل الشروع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة . و تؤكد دراسات أخرى أن تبني استراتيجية فعالة للجودة يعتبر أحد العوامل الأساسية لتحسين و ترقية الأداء العام في المؤسسات الخدمية عموماً و الصحية علو وجه الخصوص .

أما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر :

1- ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا لدى المرضى و هذا ما قاد Zeithmal و آخرون إلى اعتماد مقياس SERVQUAL و هو عبارة عن مجموعة مقاييس متكاملة و مترابطة لمعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى أداء في الخدمة المقدمة له ، و ذلك وفقاً لعدد من المواصفات أساس هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له و بين ما يتوقعه .

2- مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت ، فهو يخضع للتطوير و التحسين المستمرين ، و هذا ما يتطلب وجود لجنة متخصصة لها موقع ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية مهمتها العمل على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية ، و ذلك في إطار من التكامل و الشمولية ، التكامل الذي يتجلى في الهياكل الممثلة للمؤسسة الصحية ، و التي تعد نظام تكونه مجموعة من الأنظمة الفرعية المترابطة فيما بينها بعلاقات وظيفية

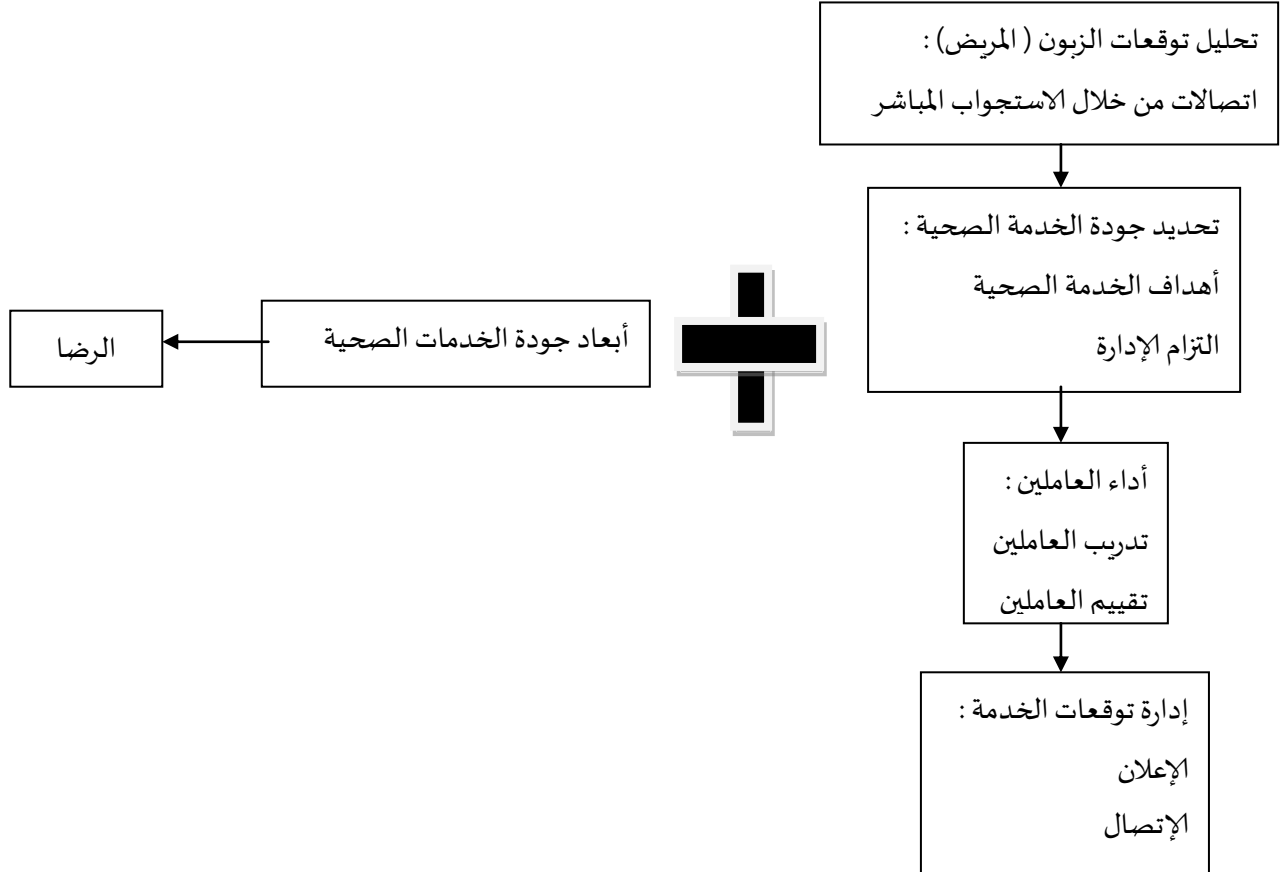
¹ بديسي فهيمه . زويوش بلال . "جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد و المؤشرات " .مجلة الاقتصاد و المجتمع. العدد 07 . 2011. ص 141 - 142 .

، أما الشمولية فتعني أن تكون جودة الخدمات الصحية مسئولية و مهمة كل فرد ، قسم ، نشاط ، عملية ... إلخ فالجميع معني و الجميع مسئول من أجل تقديم خدمات تلقى الرضا و القبول لدى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع .

ثانيا- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية¹:

- من خلال الشكل الموالي، تظهر مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير و بدرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المنتجة و المقدمة لمن يطلبها :

الشكل رقم (1- 4) : نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية



المصدر: ثامر ياسر ، البكري . تسويق الخدمات الصحية . عمان . دار اليازبي العلمي للنشر و التوزيع . 2005 . ص 203.

- مما سبق نتعرض بالشرح و التحليل لتلك العوامل المبينة بالشكل المذكور:

أ- تحليل توقعات الزبون (المريض) : منتج و مقدم الخدمة الصحية ، سواء كان القطاع العام أو الخاص ، بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها و محاولة فهمها و من ثم العمل على تلبيتها فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر المنتج و المقدم و كذا المستفيد ، أو على الأقل تكون مقبولة لديه على اعتبار أن للمستفيد أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة ، و ذلك من حيث جودتها ، و التي نذكر منها :

¹ صلاح محمود ذياب . " قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين " . مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية . المجلد 20 . العدد 01 . الأردن . 2012 . ص 73.

<p>- الجودة المدركة The Recognition Quality: هو المستوى المحسوس من قبل الزبون (المريض) انطلاقاً من رغبات معينة و هو تعبير عن درجة الرضا .</p>	<p>- الجودة المتوقعة The Expected Quality : و تتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له.</p>
<p>- الجودة المحققة The Performance Quality : و تمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى .</p>	<p>- الجودة المعيارية The Standard Quality: و تعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق و المواصفات المحددة للخدمة و ذلك على المستوى المحلي أو الدولي و عليه فهي تمثل درجة إدراك و التزام القائمين على المؤسسة بهذه المقاييس .</p>

ب- تحديد جودة الخدمة الصحية : بعد مرحلة البحث و الفهم لحاجيات و متطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها ، و ذلك من خلال التحديد و التوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب و المطلوب في الخدمة الصحية المقدمة ، و الذي يصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية و يرتكز بلوغه على كفاءة و فعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية و كذا صلاحية و تطور المعدات و التجهيزات الطبية المستعملة .

ج- أداء العاملين : تحديد مواصفات الخدمة الصحية ، و التزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافياً إذا لم يكن هناك تميزاً في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية ، و لا شك بأن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين و التدريب للعمال من أجل اكتساب معارف جديدة ، تطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى و تقديم المعلومات الصحيحة و المناسبة في الوقت المناسب و للجهة المناسبة و ذلك بشكل متكامل و منسق بين مختلف الأقسام و المصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية . إلى جانب برامج التكوين و التدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية ، حيث أن الأسلوب المطبق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب و الحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية ، كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى ، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم ، نسبة الأخطاء المسجلة عملياً... إلخ ، عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الانسانية الواجب تميز الأداء بها و في هذا السياق تشير دراسة إلى أن الأطباء بمؤسسة Galettin الأمريكية يحصلون على مداخيل إضافية تقارب 30% من الحوافز السنوية اعتماداً على مستوى رضا المرضى عنهم .

د- إدارة توقعات الخدمة : من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية ، العمومية و الخاصة بدرجة أكبر ، التحسب و الاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم و هنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل و بشكل جدي على الاتصال و التواصل مع المرضى داخل المؤسسة و كذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون و ما ينتظرون و من ثم العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات و الكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها، غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال ، على مستوى بيئة العمل الداخلية و الخارجية للمؤسسة الصحية.¹

¹ صلاح محمود ذياب ، مرجع سبق ذكره. ص 73- 74 .

المطلب الرابع : مبادئ جودة الخدمات الصحية و المتطلبات الأساسية لضمانها.

أولاً - مبادئ جودة الخدمات الصحية :

إن أهم المبادئ الأساسية لجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات و المؤسسات الصحية التي يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمة أو الأداء الصحي منها :

1- التقليل من الاختلافات في الممارسة الطبية و تقليل الأخطاء الطبية

و هي مدى قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمات التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها و بدرجة عالية من الدقة دون أخطاء ، و وضع حلول لمشكلات المريض مما يعطيه إحساس و ثقة بمقدمي الخدمة .

2- التقليل من أوقات انتظار المرضى و توفير الخدمات الطبية بشكل مقبول و متوازن لجميع فئات المجتمع و تعني الالتزام و الوفاء بالمواعيد المحددة و الدقيقة للمرضى مع سرعة الاستجابة على جميع طلباتهم و استفساراتهم و حسن معاملتهم بغض النظر عن أصلهم ، جنسهم و خلفياتهم .

3- الالتزام بالمعايير و الأخلاقيات الطبية و الادارية

و تعني خضوع مقدم الخدمة إلى مجموعة من المعايير و أخلاقيات المهنة الطبية الموضوعة للوصول إلى الجودة اللازمة التي يتوقعها المريض و التي تسعى الادارة إلى تطبيقها .

4- مشاركة العاملين في تطوير خطط العمل

إن مشاركة العاملين من أطباء أو من الطاقم الشبه الطبي أمر ضروري بكونهم الأقرب إلى المريض أو مستهلك الخدمة أي يمكنهم السماع لأرائهم و تطلعاتهم في الحصول على الخدمة المتوقعة لذا يجب مشاركة العاملين للإدارة حتى تصل إلى المستوى المرغوب من جودة الخدمات الصحية .

5- التحسين المستمر للجودة

لابد للإدارة العليا في المستشفيات و المؤسسات الصحية العمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى من خلال البحث عن الجوانب و العوامل التي تقلل من قيمة الجودة المقدمة و محاولة تداركها و تجنبها¹.

6- كفاءة مقدمي الخدمة

(أطباء و إداريين و فنيين و مستخدمين) و التي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها :

✓ جودة العلاقة الشخصية بين المرضى و الفريق الصحي .

✓ درجة معرفة الفريق الشبه الطبي بنظم و إجراءات العمل المتبعة بالمستشفى .

✓ التمكين الفني (تدريب ، خبرة ، مؤهلات) .

7- كفاءة الأجهزة و المعدات الطبية .

و تنعكس من خلال جملة من المؤشرات منها : معدلات العمال ، درجة التطور التكنولوجي للأجهزة ، دقة القراءات التي تظهرها أجهزة أدوات القياس ، تكلفة تشغيل الأجهزة ، طريقة حفظ السجلات و استخراجها².

8- كفاءة نظام إجراءات و أساليب العمل و تتجلى من خلال³ :

¹ قاسم نايف علوان المحيوي . إدارة الجودة في الخدمات . الأردن ، عمان . دار الشروق للنشر . 2006 . ص 90

² بن نافلة قدور ، مزريق عائشة . إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات . مداخلة في الملتقى الوطني . جامعة الطاهر مولاي ، سعيدة ، المحور الثالث ، 9 جويلية 2011 ، ص 15 .

³ مضر زهران . إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية . عمان . دار زهران للنشر و التوزيع . 2009 . ص 218 .

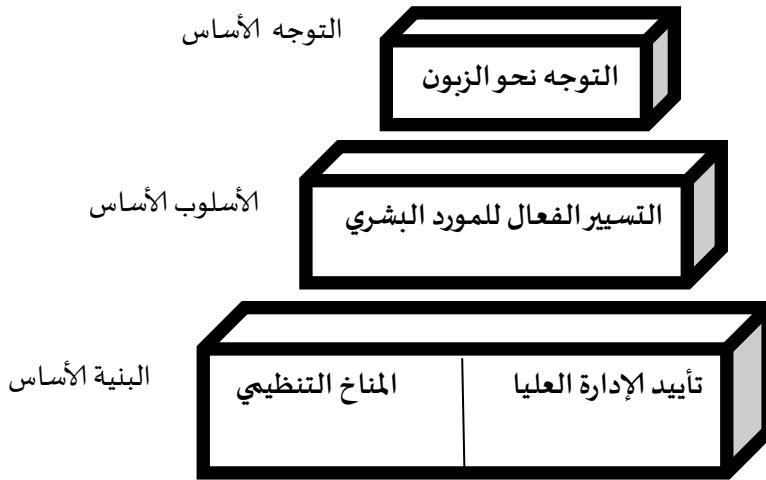
- ✓ انتظام مواعيد العمل بما يضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا .
 - ✓ بساطة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية و كذا إجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية .
 - ✓ التحديد الواضح و الدقيق لكل إجراءات و مراحل الحصول على الخدمة الصحية .
- 9- الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي و كفاءة التسهيلات و الإمكانيات الأخرى و تنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها :
- ✓ درجة وضوح الأهداف و تكامل نظام الاتصالات .
 - ✓ وجود نظام للمسائلة و المحاسبة .
 - ✓ انسيابية و سهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى و تقسيم الاختصاصات و المسؤوليات لدى العمال .
 - ✓ جودة القرارات الادارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة و بأقل تكلفة التصميم الداخلي للمستشفى .
 - ✓ النظافة و المظهر الجمالي و مدى وجود محارق للنفائات .
 - ✓ مدى توافر مواد للطاقة الكهربائية الاحتياطية .
 - ✓ التحديد الواضح لجداول زيارات المرضى .
- و كل هذه تعد من أهم المبادئ التي تحقق جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات العمومية.¹

¹ مضر زهران . مرجع سبق ذكره.ص 219 .

ثانيا- المتطلبات الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحية¹:

إن الحديث عن المتطلبات و الأساليب المساعدة على تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية سواء العامة أو الخاصة ، قد لا يكون له أي معنى إذا لم تعطي المؤسسة أهمية كبرى لعملائها سواء العملاء الداخليين (العاملين أو العملاء الخارجيين (المرضى) باعتبارهم المحركين الأساسيين لهذه الأدوات و تعد المتطلبات الواجب تحقيقها لتحسين و تحقيق الجودة في المؤسسة الصحية العمومية الأعمدة و الهياكل التي تعتمد عليها هذه المؤسسة ، و بعضهم يرى أنها دعائم فيما يعدها الآخرون مراحل ، و قد تم تقسيمها إلى ثلاث مستويات هرمية على النحو التالي :

الشكل رقم (1-5) : المتطلبات الأساسية لجودة الخدمات الصحية



المصدر : بوزناد دليلة ، ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق ، 2011-2012 ، جامعة الجزائر ، ص 92 .

- المستوى الأول يوضح التوجه الأساس لنظم الجودة ألا و هو إرضاء العميل أي الشخص الذي يتسلم نتائج العمل سواء كان عميلا داخليا او خارجيا .

- المستوى الثاني يوضح الأسلوب الأساس الذي يمكن من خلاله تحقيق التوجه الأساس للجودة و يشمل هذا الأسلوب مدخل لا غنى عنه ، و هو التسيير الفعال للمورد البشري يعتبر من أهم العناصر التي تضمن استمرار نجاح برامج الجودة الأمر الذي يستوجب أن يكون محل عناية و اهتمام .

- المستوى الثالث فيوضح البنية الأساس التي ينبغي توفرها من أجل النجاح في تحقيق التوجه الأساس من خلال الأساليب الأساس ، تتكون البنية الأساس من عنصرين مهمين و هما : التزام و تأييد الادارة العليا و توفير المناخ التنظيمي المناسب و فيما يلي شرح لكل عنصر من العناصر السابقة :

1- التوجه نحو الزبون : يعتبر العمل على تحقيق درجة عالية من رضا العملاء (الداخليين و الخارجيين) من أهم محاور و متطلبات تحسين الجودة و تحقيق هذا التوجه يتطلب أن تتخذ المؤسسة كل التدابير اللازمة التي تمكنها من تقييم مستوى رضا عملائها و يعد التركيز على العميل و رضاه أولى أولويات مناهج إدارة الجودة و قد يعتبر

¹ بوزناد دليلة ، ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق ، 2011-2012 ، جامعة الجزائر ، ص 92 .

البعض أن العميل هو من أهم الأصول لأية منظمة و قد أكدت المواصفات الدولية للجودة أن رضا العميل هو أحد الأهداف الرئيسية لنظام إدارة الجودة و تعتبر برامج الجودة الأكثر نجاحا تلك التي تبدأ بتحديد الجودة أنها ليس فقط الإيفاء بتوقعات الزبون و احتياجاته و لكن كذلك التنبؤ باحتياجاته و توقعاته المستقبلية و يرتبط هذا العنصر بأربعة بنود هي :

- ✓ تبني أهداف عملية تحسين الجودة في هذه المؤسسة على متطلبات وتوقعات المرضى .
- ✓ تقوم المؤسسة الصحية بشكل مستمر بتحسين نشاطات إدارة الجودة لمقابلة متطلبات و توقعات المرضى ، كما أن رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المؤسسة الصحية .
- ✓ يتم تحليل البيانات التي تجمع من خلال استبيانات رضا العميل لتحديد مدى رضاه .
- ✓ لكي توفر المؤسسة متطلبات تحسين الجودة يجب عليها أن تتبع أسلوب التوجه نحو العميل أو المستهلك عوضا عن أسلوب التوجه بالإنتاج .

2- التسيير الفعال للمورد البشري للمؤسسة : إن المورد البشري يعتبر من أهم العناصر التي تضمن استمرار نجاح برامج الجودة ، الأمر الذي يستوجب أن يكون محل عناية و اهتمام و يتم ذلك من خلال التسيير الفعال له في جميع النواحي الخاصة به بدء من وضع نظام الإختيار و التعيين ، و شغل الوظائف و تقييم الأداء و برامج التدريب و أسلوب التحفيز المستمر و بناء فرق العمل و الانتهاء بالمشاركة و التعاون و التمكين و التي تعتبر من أهم الوسائل لكسب ثقة و ولاء الفرد داخل المؤسسة ، فتلازمة الإنتاج و الاستهلاك للخدمات الصحية تتطلب تفاعلا مباشرا أو غير مباشر بين المريض و الطاقم الشبه الطبي ، الذي قد لا يعبر عن تعامل عادي فقط ، وإنما يتعدى أيضا إلى تجربة حسية شعورية ، لوجود تفاعلات و علاقات تتم بين المريض و سائر الطاقم الشبه الطبي حيث يتوقف تقييمه لمستوى الجودة فيها على أداء الطاقم الشبه الطبي .

3- دعم و تأييد الإدارة العليا لبرامج الجودة : إن القرارات المتعلقة بالجودة تعتبر من القرارات الاستراتيجية ، و لذا فإن التزام الإدارة العليا في دعمه و تطويره و تنشيط حركة القائمين عليه يعد من المهام الأساسية التي تؤدي إلى نجاح النظام المستهدف ، و يتوقف هذا النجاح على مدى قناعة و إيمان الإدارة العليا بضرورة تحسين جودة خدماتها فمن غير المتوقع توفير متطلبات التحسين بمنأى عن قناعة الجهات العليا و دعمها و مؤازرتها ، التزام الإدارة العليا يتمثل في الجوانب التالية : تعزيز ثقافة الجودة / تعزيز و تطوير إمكانيات العاملين في أدائهم / توفير رؤية استراتيجية واضحة المعالم للمؤسسة و أهدافها .

4- المناخ التنظيمي : إن توفير المناخ التنظيمي الملائم يحقق لبرامج الجودة نجاحا ملحوظا حيث أن المناخ التنظيمي يعني قيام الإدارة العليا ، منذ البداية بإعداد و تهيئة العاملين بالمؤسسة على مختلف مستوياتهم إعدادا نفسيا لقبول و تبني مفاهيم الجودة حيث أن ذلك يسهم في تنشيط أدائهم و يقلل من مقاومتهم للتغيير و كذلك يوفر السبل الكفيلة بتوفير الموارد و التسهيلات المطلوبة لنجاح برامج الجودة¹.

¹ بوزناد دليلة ، مرجع سبق ذكره ، ص 93.

المبحث الثالث : أساليب قياس جودة الخدمة الصحية ومداخل تحسينها.

تعتبر عملية تقديم خدمات صحية ذات جودة أحد الأهداف الأساسية للهيكل الصحية لذلك تسعى دائما لقياسها لما لهذا الاجراء من أهمية في الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة كما يجب عليها دراسة أهم متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية بالإضافة لأهم مداخل تحسينها وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا المبحث .

المطلب الأول : أساليب قياس جودة الخدمات الصحية .

قامت العديد من البحوث و الدراسات بالبحث عن أسلوب مناسب لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون ، من خلال المعايير المعبر عنها ، و قد توصلت إلى وجود عدة أساليب للقياس ، منها :

1- مقياس عدد الشكاوى : تمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا لجودة الخدمة المقدمة ، حيث يمكن المؤسسات من اتخاذ الاجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل و تحسين مستوى ما تقدمه من خدمات لزبائنها .

2- مقياس رضا الزبائن : يتم عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم و جوانب القوة و الضعف بها ، بشكل يمكن المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن و تحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات ، ترفض بعض المؤسسات الصحية أخذ هذا المعيار بعين الاعتبار عند تحديد جودة خدماتها للأسباب التالية :

- ✓ غياب المعرفة و الثقافة الطبية لدى المريض
- ✓ تأثر المرضى بالعديد من العوامل غير الطبية
- ✓ خوف المرضى من الإدلاء بمعلومات حقيقية فقد تؤثر بعلاقتهم بالأطباء
- ✓ عدم قدرة المرضى على قياس عناصر الكفاءة في منظومة توصيل الخدمات الصحية

3- مقياس القيمة:تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزبائنها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون و التكلفة للحصول على هذه الخدمات ، فالعلاقة بين المنفعة و السعر هي التي تحقق القيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات و العكس صحيح، هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة¹

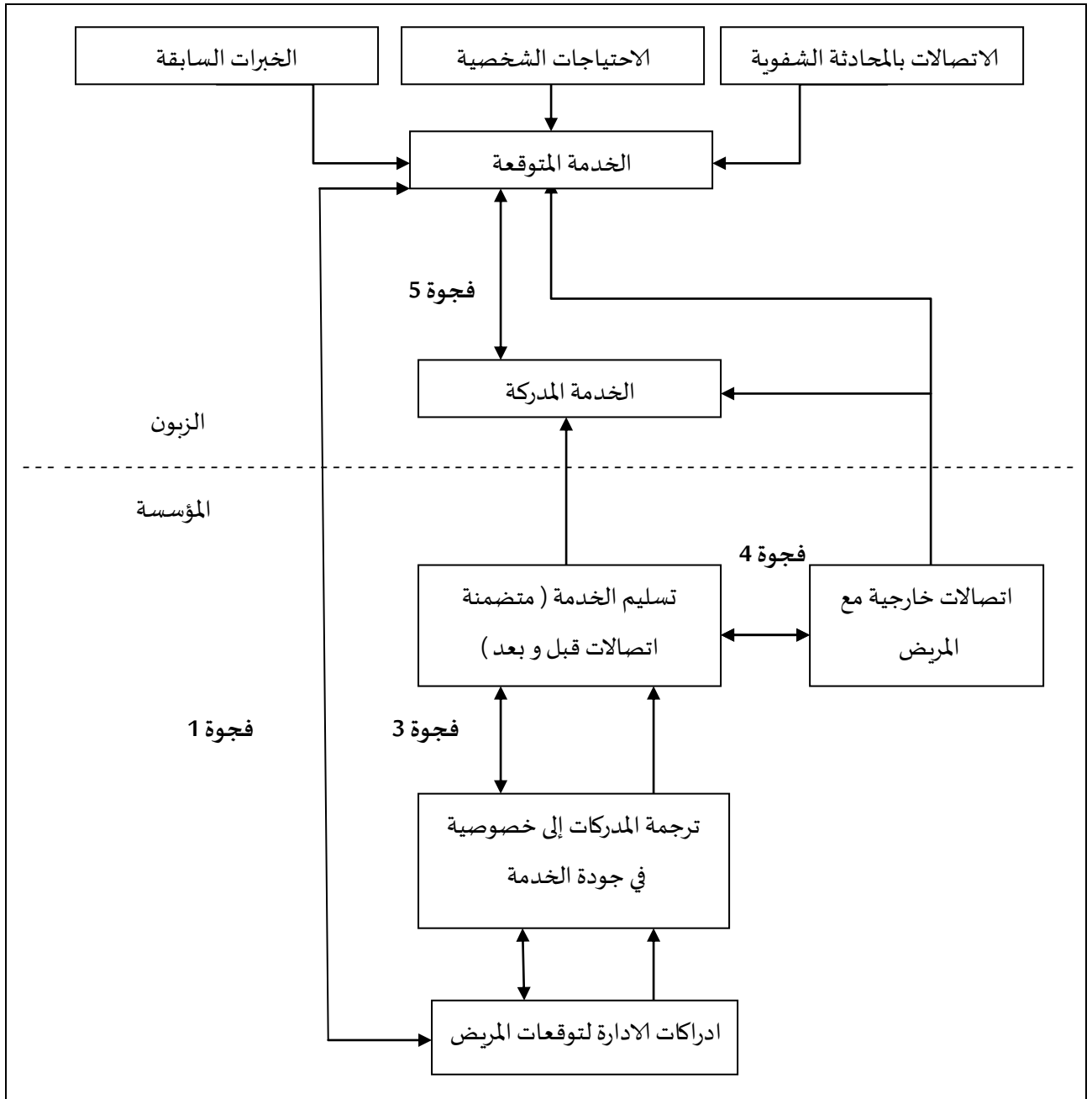
4- أسلوب تحليل الفجوات (Servqual):² حضي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول و التطبيق في قياس جودة الخدمة ، حيث ينسب إلى Zeithmal, Parasuraman, Berry سنة 1988 يستند على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة لهم و ادراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي و من ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات و الإدراكات و ذلك باستخدام المعايير التي تمثل مظاهر جودة الخدمة و الشكل التالي يوضح ذلك:

واله عائشة . أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون . مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير تخصص تسويق . جامعة الجزائر 3 . قسم

¹ العلوم التجارية . 2010-2011 . ص 73.

² نامر ياسر البكري . مرجع سبق ذكره ص. 218 .

الشكل رقم (1-6) : أسلوب تحليل الفجوات (Servqual) .



المصدر: ثامر ياسر البكري. تسويق الخدمات الصحية. عمان، الأردن. دار اليازوري. 2005. ص 218.

من خلال الشكل ، نلاحظ أن هذه الفجوات تتلخص في التالي¹:

الفجوة الأولى : الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة

تحصل عندما لا تدرك الإدارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض ، إذ ربما تفكر الإدارة بأن المرضى يرغبون في الحصول على طعام أفضل ، و لكن قد يكون الأمر بشكل آخر إذ أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل من الممرضين .

الفجوة الثانية : الفجوة بين إدراك الإدارة ونوعية الخدمة المعيارية

ربما تدرك الإدارة و بصورة صحيحة رغبات المريض ، و لكنها لا تحدد معايير أداء واضحة كما هو في قيام الإدارة بإخبار الممرضين بضرورة اتخاذ الاجراء السريع في تقديم الخدمة للمرضى إلا أنها لا تضع مقاييس لذلك الإجراء .

الفجوة الثالثة : الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية وتقديم الخدمة

قد يكون الأفراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة أو غير قادرين أو راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة كما هو مثلا في ضرورة الإصغاء للمريض بشكل كاف و من ثم إنجاز الخدمة بسرعة .

الفجوة الرابعة : الفجوة بين الخدمة المدركة والاتصالات الخارجية

تتمثل في الاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المدركة من قبل المريض و ما تم الاتفاق عليه مسبقا و عبر الاتصالات التي تمت بين الادارة و المرضى كما هو حاصل في الاتفاق بين المريض و إدارة المؤسسة الصحية في الحصول على غرفة نظيفة أو أنيقة و أسرة مريحة في ضوء الاتصال الحاصل بين الطرفين و لكن عند وصوله للمؤسسة يجد العكس من ذلك ، أو دون الاتفاق المسبق بين الطرفين .

الفجوة الخامسة : الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة

هي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة ، و تحدث عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالجودة المتوقعة كما هو في محاولة الطبيب الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه ، و لكن المريض يفسر ذلك بأن هنالك شيء ما في حالته الصحية . حتى يمكن سد الفجوة الخامسة لابد أولا سد جميع الفجوات الأربعة ، حيث وجود أي فجوة سالبة من هذه الفجوات سوف يتسبب في إحداث قصور في الخدمة المقدمة للزبائن و من ثم وجود فروق سلبية في ادراكاتهم للخدمة الفعلية المقدمة و بين توقعاتهم .

من الناحية العملية فإن أسلوب تحليل الفجوات يساعد الإدارة للتوصل إلى نتائج متعددة الأبعاد تتعلق بمستوى جودة الخدمة المقدمة و التي تتلخص في الآتي :

¹ ثامر ياسر البكري. مرجع سبق ذكره. ص 219 .

- مدى قدرة الإدارة أو عجزها عن فهم احتياجات و رغبات الزبائن ، و الذي يمكن تحقيقه من خلال جانبي المعادلة التالية :

إدراكات الإدارة لتوقعات الزبائن نحو الخدمة المقدمة = توقعات الزبائن نحو نفس الخدمة المقدمة

- مدى فاعلية المؤسسة و كفاءة مواردها التنظيمية ، و الذي يمكن تحقيقه من خلال قياس جانبي المعادلة التالية :

إدراكات الإدارة لتوقعات الزبائن نحو الخدمة المقدمة = إدراكات الإدارة لمواصفات الخدمة المقدمة

- مستوى أداء العاملين في المنظمة و دافعيتهم في تقديم الخدمة للزبائن في مستوى الجودة يتطابق مع المواصفات المحددة من جانب الإدارة و الذي يمكن تحقيقه من خلال قياس جانبي المعادلة التالية :

إدراكات الإدارة للمواصفات الواجب توافرها في الخدمة = إدراكات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة

- مدى المصدقية و الثقة في المؤسسة ، و الذي يمكن تحقيقه من خلال قياس جانبي المعادلة التالية :

إدراكات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة = إدراكات الزبائن لمستوى الخدمة المروجة

- مستوى رضا أو عدم رضا الزبائن من الخدمة المقدمة ، و الذي يمكن تحقيقه من خلال قياس جانبي المعادلة التالية : توقعات الزبائن لمستوى الخدمة = إدراكات الزبائن لمستوى الأداء الفعلي

5- أسلوب الأداء الفعلي للخدمة (Servperf) : انطلاقا من الانتقادات التي وجهت لأسلوب تحليل الفجوات ، توصل كل من Taylor و Cronin سنة 1992 إلى صياغة أسلوب لقياس الجودة ، يقوم على أساس أن جودة الخدمات تمثل مفهوما إتجاهيا يتصل بالرضا لكنه ليس مرادفا له ، كما أنه يرتبط بادراك الزبائن للأداء الفعلي للخدمة المقدمة .

على الرغم من أن الباحثين في هذا المجال يعترفون بأهمية إدراك الزبائن لجودة الخدمة ، إلا أنهم يرون في نفس الوقت أن لكل من جودة الخدمة و رضا الزبون مفهوما يختلف عن الآخر ، فجودة الخدمة كما يدركها و يقيّمها الزبون هي شكل من أشكال الاتجاه الذي يعتمد على عملية تقييم تراكمية بعيدة المدى ، أما الرضا فإنه يمثل حالة نفسية عابرة و سريعة الزوال ، و بالتالي فالرضا يعتبر عاملا وسطيا بين الإدراكات السابقة لجودة الخدمة و الإدراك الحالي لهذه الجودة ، و في هذا الإطار تتم عملية تقييم الزبائن لجودة الخدمة المقدمة لهم فعليا و هكذا يرى مؤيدي هذا الأسلوب أنه يتكيف طبقا لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه الزبون عن الخدمة المقدمة له ، و أن اتجاهات الزبائن إزاء الخدمة تكون على أساس خبراتهم السابقة بشأن أدائها .

يتميز هذا الأسلوب عن سابقه بسهولة الاستخدام و البساطة ، فهو يعد بمثابة مقياس مباشر لاتجاهات الزبائن تجاه الخدمة المقدمة لهم .

و ما يزال الجدل مستمرا حول فاعلية كل من هذه الأساليب في قياس جودة الخدمة ، الأمر الذي يستوجب ضرورة القيام بمزيد من الدراسات التطبيقية للإسهام في حسم هذا الجدل .

رغم ذلك ، فإن هذه الأساليب توفر للمؤسسة الصحية تغذية عكسية من المعلومات عن مستوى الإشباع الذي حققته الخدمة المقدمة و توقعات زبائنها ، و تكشف جوانب النقص ، التي يجب تجاوزها عن طريق إدخال التحسينات الضرورية لزيادة درجة رضا الزبائن .¹

¹ ثامر ياسر البكري. مرجع سبق ذكره. ص 220.

المطلب الثاني : أهمية قياس جودة الخدمة الصحية في الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة .¹

ان جودة الخدمات و الخدمات الصحية بشكل خاص تعتمد على ادراك المريض لها ، و بالتالي على المنظمات الصحية بشكل عام ان تطور و تحسن جودة الخدمة الصحية بما يتلاءم مع توقعات العميل و تلبية المنظمات الصحية تلك التوقعات من خلال التعرف على المعايير التي يلجأ اليها المريض بالحكم على جودة الخدمة المقدمة اليهم . فالخدمة الصحية الجيدة من وجهة نظر المريض هي التي تتطابق مع توقعاته من خلال اعتماده على معايير تقييم فالمريض يعتمد على مجموعة من المعايير لتقييم الخدمة المقدمة له المتمثلة في الأشياء الملموسة ، الاعتمادية ، مدى امكانية وتوفر الحصول على الخدمة الطبية ، المصداقية ، درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات المريض ، الكفاءة و الجدارة و الاتصالات . و طالما كان الهدف من غلق الفجوات الأربع هو الوصول إلى تقديم خدمة صحية بنوعية جيدة للمرضى فإن المنظمة الصحية بذات الوقت عليها أن تعامل المريض بأنه ضيف لديها و هذا يتطلب الآتي :

➤ تحية و استقبال المريض : التعرف على المريض فور دخوله و استكشاف حاجاته ، إبداء الاحترام للمريض و مرافقيه كالوقوف و تبادل السلام و التحية معه أو المصافحة ، إظهار الابتسامة لإضفاء الجانب العاطفي في العلاقة ، فسح المجال المناسب لجلوس المريض و مرافقيه ، عرض المساعدة الفورية في تلبية حاجات المريض

➤ ضرورة فهم مشاعر المريض : الإصغاء باهتمام واضح لحديث المريض ، الاستيضاح المناسب و الهادئ عن مشكلة المريض الصحية و ما يرغب به ، التكلم باللغة أو اللهجة التي يستطيع أن يفهمها المريض و محاولة إعادة صياغة الجمل و التعابير في الحوار الدائر بما يتوافق مع ثقافته و إدراكه للحالة ، المحافظة على استخدام نبرة الصوت تدل على الحنان و الصداقة لإشعار المريض بالاهتمام ، المحافظة على خصوصية الحالة الصحية التي يكون بها المريض و سريتها ان استوجب الأمر .

➤ إظهار حالة العطف و اللطف للمريض : عند المحادثة مع المريض على مقدم الخدمة أن يضع نفسه بدل المريض ليقدر بعمق حاجته الحقيقية للعطف و التعامل الودود معه ، أثناء عرض المريض لشكواه يحاول مقدم الخدمة أن يجد شيئاً ما أو موضوعاً معين يتطابق به في الرأي مع المريض لإكسابه الثقة في النفس و مد الجسور لخلق ثقة متبادلة .

➤ المساعدة لتجاوز المريض لحاجته : إبداء مقدم الخدمة لرغبته في تحمل المسؤولية لمعالجة المريض ، تقديم أي دعم مضاف إذ ما تطلب الأمر ذلك سواء كان ذلك نفسي أو معنوي ، خلق القناعة لدى المريض بأن النتائج ستكون أفضل مما يتوقع .

➤ تقديم الشكر و التقدير للمريض : استطلاع رأيه عند المغادرة عن مدى تقويمه لنوعية الخدمة الصحية المقدمة له و ما هي ملاحظاته إجمالاً ، تقديم الشكر للمريض و مرافقيه لاختيار المؤسسة الصحية دون غيرها للعلاج ، تذكيره بأن المؤسسة الصحية ستبقى على اتصال معه بغد المغادرة للاطمئنان عليه .

¹ سمير حسين الوادي ، مصطفى سعيد الشيخ ، تسويق الخدمات الصحية منظور متكامل . الطبعة الأولى ، عمان . الأردن ، دار المسيرة . 2016 . ص 170

المطلب الثالث : متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية.¹

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية ، و لضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي :

✓ تقييم مؤهلات و خبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية .

✓ التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة و ضبط العدوى و انتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية و تبني سياسة محددة و جيدة للأدوية فيها ، من خلال لجان متخصصة فنية هي لجنة التحكم بالعدوى و لجنة الصيدلة .

✓ تقييم و رقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الإسترجاعي (يجري هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل يكون خاص بكل خدمة صحية مثل الطب الباطني و الجراحة و هو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية يقوم بها الأطباء زملاء لأعمال زملائهم بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم حيث يتم التركيز على النتائج النهائية) و مراجعة الاستخدام و التي وظيفتها تقليل مدة الإقامة و ترشيد استعمال الموارد

تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية هذه المتطلبات هي :

✓ يجب أن يكون النظام هادفا و موضوعيا و هنا لابد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها .

✓ يجب أن يكون نظام التقييم كفؤ و خاصة من حيث توفير وقت الطبيب و هنا لابد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا و لا تتطلب تقويما .

✓ يجب أن يكون النظام موثقا بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة و توقيعا من قبل الطبيب المسئول .

✓ يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف و الانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد و المدون في الملف الطبي .

✓ يجب أن ينتج التقييم عن إجراء تصحيحي فلا بد من أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف سواء كان ذلك الإجراء برنامج تعليمي و تدريبي بإشراف مباشر من الطبيب أو إيقاع الجزاء و العقوبات و ما إلى ذلك من إجراءات تصحيحية .

¹ فريد توفيق نصيرات . ادارة المستشفيات . عمان . دار المسيرة للنشر و التوزيع . 2008 . ص 393 - 394 .

المطلب الرابع : مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية .

تسعى دائما المنظمات الصحية لتقديم خدمة صحية بأفضل جودة ممكنة لذلك تبحث عما يمكنها للوصول لذلك و سوف نتطرق في هذا المبحث لمداخل تحسين جودة الخدمات الصحية :

أولاً- مدخل التحسين المستمر كايزن "KAIZEN" :

التحسين المستمر " كايزن " هو وسيلة من وسائل التغيير في المؤسسة الصحية من أجل الحصول على أقصى قدر من جودة خدماتها تمزج بين تنوع الأساليب و المبادئ داخل ثقافة المؤسسة و فلسفة التحسين باعتباره أسلوباً في الحياة و ليس مجرد تطبيق لمبادئ مسطرة .

" كايزن " مصطلح ياباني يتكون من شطرين ، " KAI " تعني التغيير ، " ZEN " تعني نحو الأفضل ، و " KAIZEN " تعني إجمالاً التحسين المستمر .¹

- يساعد التحسين المستمر كايزن على ما يلي :

- ✓ توجيه الإدارة : يرتكز كايزن على القضايا ، العمليات و الأنظمة الإستراتيجية الأكثر أهمية .
- ✓ توجيه المجموعة : يعتمد " كايزن " على الأنشطة الجماعية الصغيرة التي تستخدم الأدوات الإحصائية في حل المشاكل .
- ✓ توجيه الفرد : يعتمد " كايزن " على الافتراض بأن كل فرد يمكنه أن يعمل بشكل أكثر مهارة و يمكنه أن يساهم في عملية التحسين .

و كل قسم من هذه الأقسام الثلاثة يتطلب إدراكاً و وعياً خاصاً باستخدام المهارات الشخصية و مهارات الإدارة المختلفة .

- إن تطبيق مدخل التحسين المستمر " كايزن " في المؤسسة الصحية يتم وفق خمسة مراحل ، هي كالتالي :
المرحلة الأولى: تقويم الأوضاع السائدة بحيث انه على المؤسسة الصحية أن تعرف على وجه التحديد الوضع الراهن ، و الأحوال الصحية السائدة ، و الموارد المتاحة ، و هذا يعني أنه ينبغي أن يكون لديها رؤية واضحة للمستقبل ، و أن تبين رسالتها و تحدد أغراضها .

المرحلة الثانية: ترتيب الأشياء بشكل سليم ، فبعد تنفيذ الخطوة الأولى يجب أن تقوم المؤسسة بتحليل منهجي للعمليات و تسلسلها

المرحلة الثالثة: تنظيف المكان ، اذ لا يمكن تحقيق التحسين المستمر إذا كان مكان العمل غير نظيف بالتالي لا بد من توفر النظافة حتى يتم بلوغه .

المرحلة الرابعة: النظافة الشخصية ، فمن الواجب على كل فرد عامل أن يحافظ على نظافته الشخصية و يكون مثلاً للآخرين .

المرحلة الخامسة: النظام و الانضباط ، لا بد من فرض الانضباط و النظام داخل المؤسسة الصحية حتى تتمكن من تحقيق التحسين المستمر .²

¹ علي السلمي . تطوير أداء و تجديد المنظمات . مصر ، القاهرة . دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع . 1998 . ص 92 .

² مومن شرف الدين . دور الإدارة بالعمليات في تحسين الاداء للمؤسسة الاقتصادية . مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص ادارة استراتيجية . جامعة فرحات عباس ، سطيف . 2011-2012 . ص 79 .

ثانيا- مدخل المقارنة المرجعية " BENCHMARKING " :

تعتبر المقارنة المرجعية مدخل من مداخل التحسين التي يمكن للمؤسسة الصحية أن تعتمد عليها في تحسين و تطوير خدماتها ، حيث كان اليابان أول دولة طبقت هذا الأسلوب في بداية الخمسينات من القرن الماضي عندما قام اليابانيون بزيارة عدة مؤسسات غربية من أجل الحصول على المعرفة و الاستناد عليها في تطوير المنتجات و الابتكارات الجديدة ، ثم انتقل تطبيقه إلى الولايات المتحدة الأمريكية في مطلع الثمانينات من القرن الماضي علي يد مؤسسة " RANX XEROX " الرائدة في مجال الآلات الناسخة التي حسنت من طرق تسييرها للمخزون مستعينة بمؤسسة " L.L.BANK " و هي مؤسسة مختصة في البيع بالمراسلة و حسنت من أساليب الفوترة مستعينة بمؤسسة البريد " AMERICAN EXPRESS "

ومنه نقول أن المقارنة المرجعية هي عبارة عن أسلوب للتطوير و التحسين يتم من خلاله البحث عن أفضل و أحسن مستويات الأداء خارج المؤسسة و الاعتماد عليه لمقارنة و تعديل و تصحيح أساليب الأداء الداخلي. كما تم التمييز بين أربعة أنواع رئيسية للمقارنة المرجعية هي :

أ. المقارنة المرجعية الداخلية : تتم عن طريق المقارنة بين أقسام أخرى في نفس المؤسسة ، أو مع مؤسسات أو فروع تابعة لنفس المجموعة ، سواء على المستوى الداخلي أو الدولي ، يتميز هذا النوع بسهولة جمع المعلومات و يحقق الانسجام و الاستقرار فيما يخص سير العمليات و الاجراءات داخل المؤسسة .

ب. المقارنة المرجعية الخارجية : تقوم على مقارنة العمليات و أساليب العمل بين مؤسسات متواجدة في قطاعات مختلفة و يفيد هذا النوع في التعرف على المؤسسات المتميزة على مستوى الصناعات غير المترابطة و المتماثلة .

ت. المقارنة المرجعية التنافسية : تقوم على إجراء مقارنة مع مؤسسات منافسة تنتج نفس المنتج أو تمارس نفس الأسلوب أو العملية من أجل الحصول على مستويات أفضل في الأداء ، يسمح هذا النوع بالتعرف على ثغرات نظام المؤسسة و اقتراح كيفية سدها ، لكنه يتميز بصعوبة الحصول على معلومات المنافسين لطابعها السري مما يستدعي تفعيل دور نظم الاستخبارات التسويقية و المحافظة على علاقات جيدة مع المنافسين .

ث. المقارنة المرجعية الوظيفية : تقوم على مقارنة وظائف مماثلة في مؤسسات غير منافسة تعمل في نفس القطاع ، يساعد هذا النوع على تحديد الأفضل في مجال عمل المؤسسة مع اقتراح الطرق الممكنة للقضاء على فجوات الأداء و تحسين العمليات على مستوى الصناعة .

- ومن أجل تطبيق المقارنة المرجعية ، يتم إتباع الخطوات التالية :

تحديد موضوع المقارنة المرجعية ، تحديد معايير المقارنة المرجعية ، تحديد مرجع أو شريك المقارنة المرجعية ، تجميع المعلومات عن المرجع ، تحليل و مقارنة المعلومات من أجل تحديد الفوارق ، تحديد مخطط عمل و وضع الأهداف ، التحقق من إنجاز عملية المقارنة .¹

¹ Jean Brillman .Les Meilleures Pratiques de Management .Paris. Editions d'Organisation. 2003. P 288 .

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تم التركيز على مختلف الجوانب النظرية للخدمات الصحية و جودتها التي توصلنا من خلالها أن الاهتمام بالجودة من طرف الهياكل الصحية يساعد على إشباع رغبات العملاء (المرضى) و تلبية متطلباتهم و حاجاتهم المعلنة و غير المعلنة و هذا تماشياً مع مفهوم جودة الخدمات الصحية و التي انحصرت معناها في أنها التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة و توقعات المستهلكين حيث يتم تقييمها من وجهة نظرهم بالاعتماد على مجموعة من الأبعاد (الاعتمادية ، الاستجابة... إلخ) و منه تم الاستنتاج بأن التطبيق الجيد لمفهوم جودة الخدمات الصحية من طرف المنظمات الصحية له دور كبير و فاعل في كسب رضا المريض و ذلك يتطلب منها بذل أقصى الجهود لدراسة السبل التي تحقق لها ذلك و التي تتمثل في مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية و التي تعتبر ضرورة .

الفصل الثاني

تمهيد

إن من أهم عوامل نجاح المؤسسات المعاصرة هو اهتمامها بالعنصر البشري و بمدى تحقيق رغباته و آماله التي تزيد من مستوى أدائه و الذي يؤثر بدوره على بقاء المؤسسة و استمراريتها و لكن لا يكفي لبقاء جلب عاملين أكفاء فقط , بل يجب الاهتمام بهم و تحسين مستواهم و ذلك عن طريق تقييم أدائهم و تحسينه باستمرار , و تعتبر سياسة دراسة الاداء و تقييمه من أهم السياسات التي تستعملها المنظمات العالمية لكونها تدرس أداء العاملين دراسة شاملة و كاملة بالإضافة إلى تقديمها معلومات تفيد حتما المؤسسات في اتخاذ إجراءات و حلول لبعض المشاكل منها مشكل ضمان أو تحسين جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالهيكل الاستشفائية و منه سوف نتطرق في هذا الفصل لمفهوم الأداء و بعض المفاهيم المتعلقة به .

سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق للأداء الوظيفي و كل ما يتعلق بتقييم الأداء من خلال مبحثين:

المبحث الأول : عموميات حول الأداء الوظيفي.

المبحث الثاني : مدخل تقييم الأداء الوظيفي .

المبحث الثالث : الرضا الوظيفي و الأداء الوظيفي .

المبحث الأول: عموميات حول الأداء الوظيفي .

نال مفهوم الأداء و لا يزال اهتمام أغلب الكتاب و الباحثين سيما في مجال إدارة المؤسسات ذلك لما له من دور فاعل في تبليغ المؤسسات لغايتها في النمو و البقاء حيث يعتبر من أكثر المفاهيم اتساعا و تطورا مما زاد في صعوبة تحديد مفهوم موحد له من طرف المهتمين بهذا المجال نظرا لاختلاف المعايير المعتمدة من طرف كل باحث في دراسة الأداء و أهم الجوانب المرتبطة به .

المطلب الأول : تعريف الأداء الوظيفي و عناصره .

1. تعريف الأداء الوظيفي .

يعد مصطلح الأداء من المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع من قبل المفكرين و الباحثين في مجال إدارة الأعمال ، ورغم ذلك يشوب تعريفه الالتباس و الغموض لاختلاف اتجاهات المفكرين لذا فمن خلال هذا المطلب سوف يتم توضيح هذا المصطلح من خلال التطرق إلى عدد من التعاريف التي قدمها الباحثون ثم إلى مفاهيم أخرى تتعلق بهذا المصطلح .

حسب F.W.NICKOLAS فان أداء الأفراد هو " نتاج سلوك فالسلوك هو النشاط الذي يقوم به الأفراد أما نتاجات السلوك فهي النتائج التي تمخضت عن ذلك السلوك " .

في حين أن **Thomas Gilbert** : في صدد تعريف الأداء أشار أنه لا يجوز الخلط بين السلوك و بين الإنجاز و الأداء ، فالسلوك هو ما يقوم به الأفراد من أعمال في المنظمة التي يعملون بها كعقد الاجتماعات أو تصميم نموذج أو التفتيش ، أما الإنجاز فهو ما يبقى من أثر أو نتائج بعد أن يتوقف الأفراد عن العمل ، أي أنه مخرج أو نتائج ، كتقديم خدمة محددة أو إنتاج سلعة ما أما الأداء فهو التفاعل بين السلوك و الإنجاز ، أي أنه مجموع السلوك و النتائج التي تحققت معا على أن تكون هذه النتائج قابلة للقياس .¹

حسب بربر فان ، فان أداء الأفراد هو " الأساس الذي من خلاله يتم الحكم على فعالية الأفراد و الجماعات و المؤسسات " .

أما دورون و باروت ، فالأداء بالنسبة لهما يمكن أن يبقى تحت إمكانية الشخص و لا يستخدم و لكن لا يعني بالضرورة ترجمة فعلية لمكانته .²

و من جهة أخرى يعرف الأداء على أنه " النتيجة المحصلة من جراء إتمام عمل ما " .³

و مما سبق و بعد إجمال التعاريف السابقة يمكن القول أن الأداء هو "درجة تحقيق و إتمام المهام المكونة لوظيفية الفرد و هو يعكس الكيفية التي تحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة " .

¹ عبد الباري إبراهيم درة. تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات. القاهرة، مصر. منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية. 2003. ص 15 - 26 .

² دراعو فاطمة. علاقة متطلبات التطوير التنظيمي بالأداء . رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس و العمل و التنظيم. كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس و الأروطوفونيا ، جامعة وهران 2. 2015-2016 ص 70 .

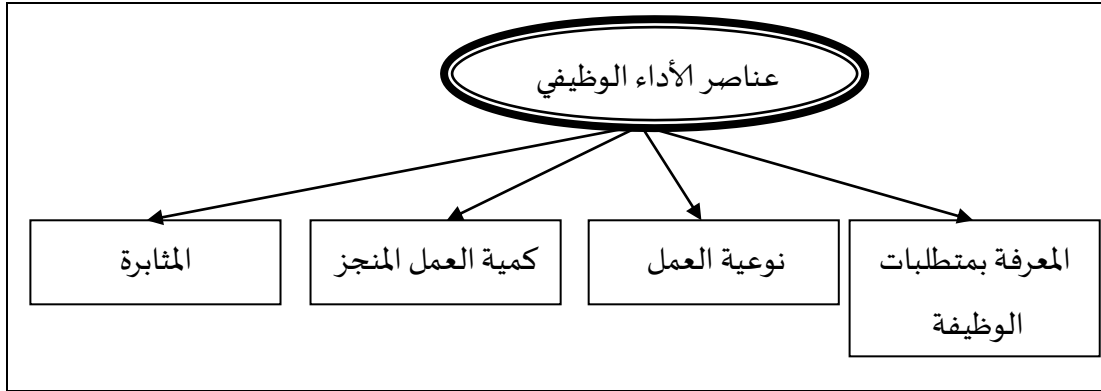
³ Yvon Mouglin , processus, Les outils d'optimisation de la performance, Edition d'organisation, paris :1996, p17 .

2. عناصر الأداء الوظيفي¹.

يتكون الأداء من مجموعة من العناصر أهمها :

- 1.2 المعرفة بمتطلبات الوظيفة : وتشمل المعارف العامة ، و المهارات الفنية و المهنية ، و الخلفية العامة عن الوظيفة و المجالات المرتبطة بها .
- 2.2 نوعية العمل : و تتمثل في مدى ما يدركه الفرد عن عمله الذي يقوم به ، و ما يمتلكه من رغبة و مهارات و براعة ، و القدرة على التنظيم و تنفيذ العمل دون الوقوع في الأخطاء .
- 3.2 كمية العمل المنجز : أي مقدار العمل الذي يستطيع الموظف إنجازه في الظروف العادية للعمل ، و مقدار سرعة هذا الإنجاز .
- 4.2 المثابرة : و تشمل الجدية و التفاني في العمل و قدرة الموظف على تحمل مسؤولية العمل و إنجاز الأعمال في أوقاتها المحددة ، و مدى حاجة هذا الموظف للإرشاد و التوجيه من قبل المشرفين .

الشكل رقم (II-1) : عناصر الأداء



المصدر : نادر حامد عبد الرزاق أبو شرح . تقييم أثر الحوافز على مستوى الأداء الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين .رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في ادارة الأعمال . جامعة الأزهر كلية علوم الاقتصاد و العلوم الادارية ، غزة . 2010 . ص 20 . صياغة شخصية

¹ نادر حامد عبد الرزاق أبو شرح . تقييم أثر الحوافز على مستوى الأداء الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين .رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في ادارة الأعمال . جامعة الأزهر كلية علوم الاقتصاد و العلوم الادارية ، غزة . 2010 . ص 20 .

المطلب الثاني : محددات مستوى الأداء الوظيفي

يتطلب تحديد مستوى الأداء الفردي معرفة العوامل التي تحدد هذا المستوى و التفاعل بينهما ، يميز بعض الباحثين بين ثلاثة محددات للأداء الوظيفي هي :¹

- ✓ الجهد : حيث يشير الجهد المبذول إلى الطاقة الجسمية و العقلية التي يبذلها الفرد لأداء مهمته .
- ✓ القدرات : هي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة ، التي لا تتغير أو تتقلب خلال فترة زمنية قصيرة .

- ✓ إدراك الدور أو المهمة : يشير إلى الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله ، و تقوم الأنشطة و السلوك الذي يعتقد الفرد بأهميتها في أداء مهامه بتعريف إدراك الدور و لتحقيق مستوى مرضي من الأداء لا بد من وجود حد أدنى من الإتيقان في كل مكون من مكونات الأداء .
- و يمكن صياغة محددات الأداء في المعادلة التالية :

$$\text{محددات الأداء الوظيفي} = \text{الجهد} \times \text{القدرات} \times \text{إدراك الدور}$$

فالأداء الوظيفي ما هو إلا محصلة تفاعل بين كل من الجهد ، القدرات و إدراك الدور أو المهمة فكل عامل لا يؤثر على الأداء بصفة مستقلة بل بتفاعله مع العاملين الآخرين و في نفس السياق يميز بعض الباحثين محددات الأداء الوظيفي فيما يلي :²

- ✓ الدافعية : إن الجهد المبذول من طرف الفرد لأداء العمل يمثل حقيقة درجة دافعية الفرد للأداء ، فهذا الجهد في الواقع هو درجة حماس الفرد لأداء العمل ، فبمقدار ما يكتف الفرد جهده بمقدار ما يعكس دافعية الأداء للعمل .

- ✓ قدرات الفرد و خبراته السابقة : التي تحدد درجة فعالية الجهد المبذول .
- ✓ إدراك الفرد لدوره الوظيفي : يعني تصورات انطباعاته عن السلوك و الأنشطة التي يتكون منها عمله و عن الكيفية التي ينبغي أي يمارس بها دوره في المنظمة و يمكن صياغة محددات الأداء في المعادلة التالية :

$$\text{محددات الأداء الوظيفي} = \text{الدافعية (الجهد)} \times \text{القدرات} \times \text{الإدراك}$$

فالأداء الوظيفي ما هو إلا محصلة تفاعل بين كل من دافعية الفرد ، قدرات الفرد و خبراته السابقة (التعليم ، التدريب ، الخبرة) و إدراك الفرد لدوره الوظيفي ، فهذه العوامل تتفاعل بينها لتحديد الأداء .

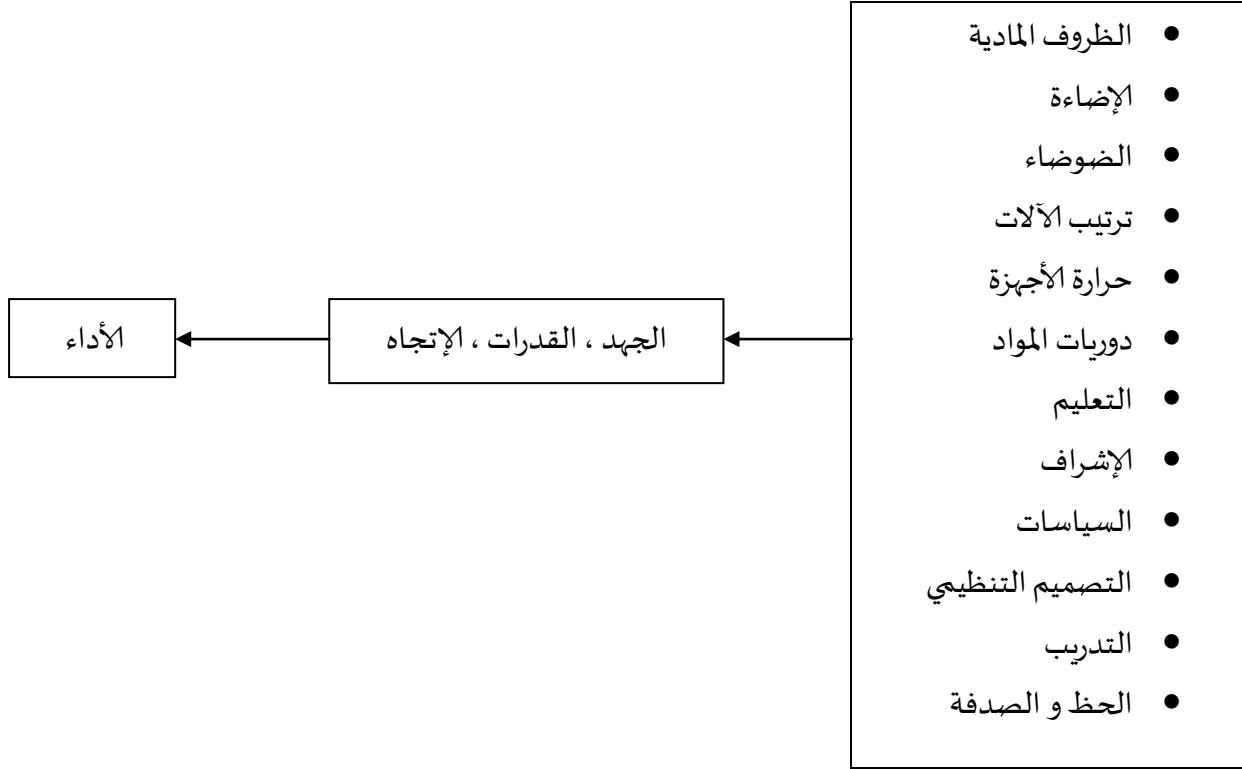
¹ راوية حسن. السلوك التنظيمي المعاصر. الإسكندرية. دار الجامعية. 2004. ص 216.

² أحمد صقر عاشور. السلوك الإنساني في المنظمات. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية. 2005. ص 38 - 39.

المطلب الثالث : العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي .

تتعدد العوامل التي تؤثر على الأداء الوظيفي فمنها ما هي متعلقة بالبيئة و أخرى متعلقة بالرضا عن العمل و يمكن تلخيصها كما يلي :

الشكل رقم (11 - 2) : العوامل البيئية التي تعدل و تؤثر في الأداء .



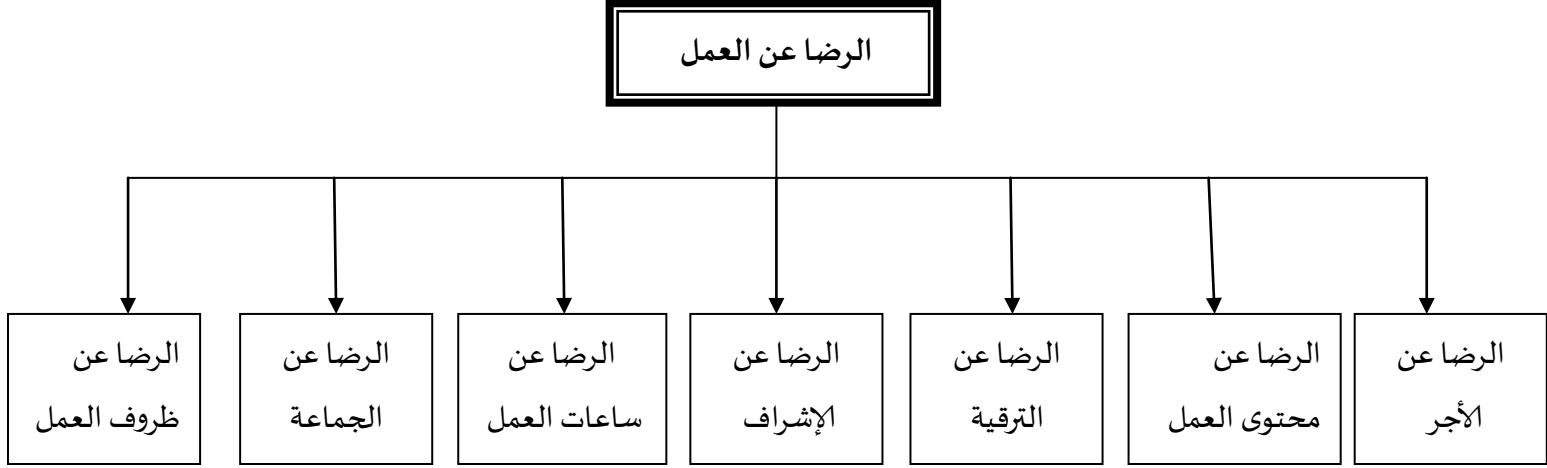
المصدر : سهيلة محمد عباس . إدارة الموارد البشرية . الطبعة الثانية . الأردن . دار وائل للنشر و التوزيع . 2006 . ص 178 .

يتضح لنا حسب الشكل السابق أنه توجد عوامل بيئية عديدة تؤثر و تتحكم في أداء الموظف في المؤسسة ، من بينها الظروف المادية إذا كانت جيدة فهي تساهم في مساعدة الموظف بعمله بشكل جيد ، كما أن التدريب و التعليم هما عاملان يزيدان من مؤهلات و قدرات الموظف للعمل على أكمل وجه ، و كل عامل من هذه العوامل يؤثر بشكل مباشر و يسيطر على مستوى أداء الموظف في المؤسسة¹ .

¹ سهيلة محمد عباس . إدارة الموارد البشرية . الطبعة الثانية . الأردن . دار وائل للنشر و التوزيع . 2006 . ص 178 .

أما بالنسبة للعوامل التي تتحكم في رضا الموظف عن عمله يمكن توضيحها من خلال الشكل التالي:¹

الشكل رقم (11-3): العوامل التي تتحكم في رضا الموظف عن عمله.



المصدر: محمودية شهيرة. الرضا الوظيفي وعلاقته بأداء معلمي مرحلة التعليم الثانوي. رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاجتماعية، تخصص علوم التربية. جامعة الجزائر. 2001-2002. ص 52.

الملاحظ من الشكل أن الموظف يكون راضيا عن عمله عندما تتحقق مجموعة من العوامل التي تتمثل في الأجر، محتوى العمل، الترقية، الإشراف، ساعات العمل، جماعة العمل، ظروف العمل.

المطلب الرابع: مظاهر الأداء الوظيفي

تعتبر مظاهر الأداء الوظيفي من محدداته، حيث يمكن تصورها نتائج لأسباب معينة فمن خلالها يمكن الحكم على الأداء والتعرف عليه وتحديد أنه فعال أو غير فعال، إيجابي أم سلبي وهذه المظاهر تتعدد وتختلف، حتى أن هناك من الباحثين الذين يرون أن مظهر واحد كاف للحكم على الأداء الوظيفي ونجاح المؤسسة أو فشلها، وهناك من يرى ضرورة تساند مظاهر عدة للحكم على الأداء الوظيفي الجيد ومع ذلك يمكن تحديد أهم المظاهر التي يمكن من خلالها تحديد مستوى الأداء الوظيفي كما يلي:

1- رضا العامل عن العمل: يمكن اعتبار الرضا عن العمل محصلة مختلف المشاعر التي تكونت لدى الفرد العامل تجاه عمله، ودرجة الرضا العام تعبير عن الناتج النهائي لدرجات رضا الفرد عن مختلف الجوانب التي يتصف بها العمل الذي يشغله وإذا تحقق رضا العامل عن عمله فإنه بذلك سيبرز قدراته ومهاراته لتحقيق أهداف المؤسسة أي أداء جيد ولعناية رضا العامل عن عمله من عدمه لا بد من ملاحظة دقيقة للعامل أثناء أدائه للأعمال وذلك من خلال جملة من المؤشرات الدالة على الرضا مثل: الإلتزام بمواعيد العمل، الزيادة في الإنتاج. ومن هنا نلاحظ أن الرضا عن العمل يمثل إشباعا يحصل عليها الفرد وبالتالي فبقدر ما تمثل الوظيفة مصدر إشباع له، بقدر ما يزيد رضاه عن الوظيفة وبالتالي يزداد ارتباطه بها ومن ثم أداء جيد أو مقبول.

¹ محمودية شهيرة. الرضا الوظيفي وعلاقته بأداء معلمي مرحلة التعليم الثانوي. رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير. في العلوم الاجتماعية، تخصص علوم التربية. جامعة الجزائر. 2001 - 2002. ص 52.

2- الرضا الجماعي : الرضا الجماعي يعني رضا جماعة من الأفراد و الذي ينشأ من خلال العلاقات الاجتماعية و الانسانية بين العمال و هو يعمل على تماسك الجماعة ، و ترابط أعضائها الأمر الذي يدفعهم إلى تحسين الأداء لزيادة الانتاجية ، و هذا الرضا الجماعي لا يتحقق إلا إذا اعترفت الإدارة بتلك الجماعة المتماسكة و أسندت إليها بعض المهام كإشراكها في اتخاذ القرارات المتعلقة خاصة بمصالحهم و بمهامهم .

3- التعاون مع الزملاء : التعاون سمة العمل الجماعي ، فهو يحقق الأهداف المشتركة و التعاون عملية اجتماعية تجعل الأفراد أو الجماعات تعمل متضافرة جنباً إلى جنب في سبيل تحقيق أهداف و غايات مشتركة ، فالتعاون مع الزملاء أحد أهم مظاهر الأداء الجيد لأنه أحد أهم العوامل المؤدية إلى ارتفاع الروح المعنوية للعاملين ، لأنه يتيح لهم فرص التفاعل الاجتماعي فيما بينهم فالتعاون يؤدي إلى ارتفاع كفاءة العمال من خلال نقل التجارب و المعلومات فيما بينهم ، و عليه يكون مظهراً من مظاهر الأداء الجيد .

4- معدل الإنتاج : المعدل يشير إلى التراجع ، زيادة أو نقصان و بالتالي فإن معدل الإنتاج دليل رئيسي على الأداء في تلك الحالة التي تقوم فيها الإدارة بإشراك العمال في أرباح المؤسسة مما يعني دخلاً إضافياً و تلجأ الإدارة إلى هذا النوع أو الأسلوب كمكافئة جماعية للعمال على تضافر جهودهم من أجل رفع مستوى الإنتاج و بالتالي فإن معدل الإنتاج يعد مظهر من مظاهر الأداء الوظيفي.¹

¹ سهام ، بن رحمون . بيئة العمل الداخلية و أثرها على الأداء . أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع تخصص تنمية الموارد البشرية جامعة محمد خيضر ، بسكرة . 2013-2014 . ص 76-78 .

المبحث الثاني : مدخل لتقييم الأداء الوظيفي .

يعد تقييم أداء الموارد البشرية من المواضيع ذات الأهمية الكبيرة في مجالات العمل في المنظمات بصفة عامة سواء كانت صناعية ، خدمية أو حكومية لأنه ذو علاقة و ارتباط مباشر بإنتاجية العمل فيها و فاعليتها التنظيمية التي يتوقف عليها بقاؤها و استمرار نشاطها في السوق ، فنتائج تقييم الأداء توفر التغذية العكسية عن مستوى أداء و كفاءة كل من يعمل في المنظمة ، فتساعد على معرفة حقيقة هذا الاداء بإيجابياته و سلبياته ، فهذه المعرفة تمثل الأساس الذي يقوم عليه تطوير و تحسين الأداء المستقبلي فيها و سنعمد في هذا المبحث لتفصيل كل ما يتعلق بعملية تقييم الأداء .

المطلب الأول : مفهوم عملية تقييم الأداء الوظيفي .

تعددت تعريف تقييم الأداء و اختلفت من مؤلف لآخر و من باحث لآخر بيد أنه لم يتم التوصل إلى تعريف لتقييم الأداء يجمع بين مختلف هذه الآراء العلمية ، و هذا ما تبينه بعض هذه المفاهيم الأكثر تداولاً لمفهوم تقييم الأداء :

ينظر **Anne Riberolles** إلى تقييم الأداء بنظرة خاصة و يقول " لا يقتصر تقييم الأداء على التنبؤ في التسيير وإنما تنفيذ للتنظيم مع إعداد للمستقبل " . و يشير في نفس الصدد أنه : " يمكن التعبير عن تقييم الأداء على أنه مركز ثقل المثلثية (مورد بشري - أداء - مستقبل)¹ .

في حين ان **Gary Dessler** يرى بأن " تقييم الأداء هو تقييم للأداء الحالي أو الماضي للفرد بالنسبة لمعدلات أدائه ، و هكذا نجد أنها عملية تتضمن :

- ✓ وضع و إعداد معدلات للعمل .
- ✓ تقييم أداء الموظف الفعلي قياساً بهذه المعدلات .
- ✓ إضافة تغذية عكسية للموظف بهدف حث الشخص على التخلص من عيوب الأداء أو لمواصلة الأداء فوق المعدل المطلوب.²

حسب **Noe et Al** فتقييم الأداء هي " العملية التي من خلالها يمكن للمنظمة الحصول على معلومات عن كيفية أداء الموظف لوظيفته بالشكل الملائم أو الجيد .

أما **Ivancevich et Matteson** فتقييم الأداء هو "نشاط لإدارة الموارد البشرية الذي يمكن المنظمة من خلاله أن تحدد المستوى الذي فيه الموظف و أدائه للعمل بشكل فاعل " .³

و لتقديم مفهوم شامل عن تقييم الأداء فهو يعني "تقدير كفاءة العاملين في أعمالهم و سلوكهم و أنه نظام رسمي مصمم من طرف إدارة الموارد البشرية في المنظمة من أجل قياس و تقييم أداء و سلوك الأفراد أثناء العمل و ذلك عن طريق الملاحظة المستمرة و المنظمة لهذا الأداء و السلوك و نتائجها ، خلال فترة زمنية محددة و معروفة ، و تقييم الأداء يساعد الإدارة في اتخاذ القرارات بشأن العامل و إرشاده إلى مواضع القوة و الضعف " .⁴

¹ Anne RIBEROLLES, Evoluer vers un nouveau dialogue en ressources humaines, Edition achevé d'imprimer sur les presses de Jouve, N° 1292, France, 1992, P13.

² دبسلر جاري .إدارة الموارد البشرية . الرياض، المملكة العربية السعودية . دار المريخ . 2003 . ص 322 .

³ إبراهيم نصير محمد علي الخفاجي . " توظيف المقارنة المرجعية لتقييم أداء العاملين في تحقيق متطلبات الجودة للموارد البشرية " . مجلة العلوم الاقتصادية : المجلد 22 ، العدد 94 . جامعة بغداد كلية علوم الإدارة و الاقتصاد . ص 159 .

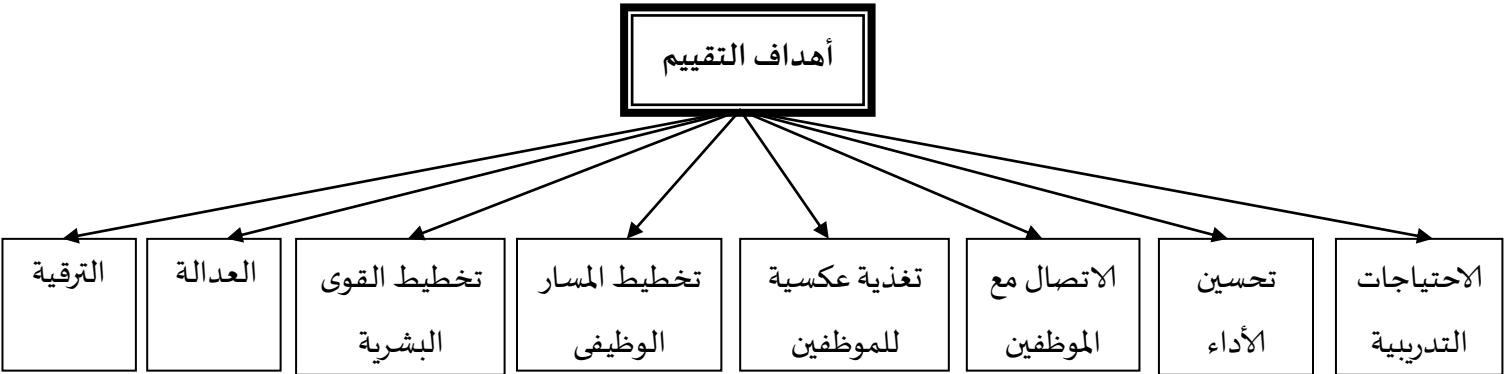
⁴ عمار ، بن عيشي . دور تقييم أداء العاملين في تحديد احتياجات التدريب . رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير تخصص علوم تجارية فرع استراتيجية . جامعة محمد بوضياف ، المسيلة . 2005-2006 . ص 6 .

المطلب الثاني : أهداف عملية تقييم الأداء الوظيفي .¹

يتجسد هدف تقييم أداء الموارد البشرية في أنه يوفر لها معلومات غنية و واضحة و موضوعية و صحيحة عن أداء مواردها البشرية التي تعمل لديها بشكل دوري و مستمر ، بما يخدم استمرارية عملية تطوير و تحسين هذا الأداء ، و تحقيق فاعلية تنظيمية عالية المستوى لأدائها التنظيمي الكلي مع مرور الزمن . فنتائج التقييم تعكس صورة واضحة و صادقة عن أداء كل فرد في المنظمة ، فتبين فيما إذا كان يعمل بجد و نشاط و فاعلية وفق ما هو مطلوب أم لا ، لتكون مكافأته قائمة على أساس عادل في ضوء جهده في عمله . كما أن هذه النتائج تكشف جوانب الضعف في الأداء لعلاجها ، و جوانب القوة فيه من أجل وضع السبل الكفيلة لزيادة الاستفادة منها . و بالتالي ومن هذا المنطلق نجد أن تقييم الأداء يخدم المنظمة و العاملين في آن واحد ، كما يخدم المجتمع بأن تقدم المنظمة له سلعاً و خدمات ذات جودة عالية و بأسعار معقولة .

يتضح إذن أن تقييم الأداء لا يعني كما يعتقد البعض أنه حكم يصدر في نهاية فترة زمنية محددة ، ليحدد ما يستحقه الفرد من تقدير يبني على أساسه بقاؤه في العمل ، أو ترشيحه للترقية ، أو حصوله على حوافز مالية ، بل يعني شيئاً أكثر و أهم من ذلك فهو معرفة حقيقة مستوى أداء العاملين ، من أجل تطوير و تحسين هذا المستوى باستمرار ، من خلال توجيه و إرشاد الرؤساء المباشرين الذين هم معلمين لمؤوسمهم بالدرجة الأولى ، و كذلك من خلال برامج التدريب و التنمية التي تعدها إدارة الموارد البشرية لمعالجة النتائج التي يوضحها التقييم .

الشكل رقم (4 - II) : أهداف عملية تقييم الأداء .



المصدر : عمر وصفي عقيلي . إدارة الموارد البشرية (بعد استراتيجي) . الطبعة الأولى . عمان . دار وائل للنشر . 2005 . ص 366-367 . صياغة شخصية .

¹ عمر وصفي عقيلي . إدارة الموارد البشرية (بعد استراتيجي) . الطبعة الأولى . عمان . دار وائل للنشر . 2005 . ص 366-367 .

المطلب الثالث : طرق تقييم الأداء الوظيفي .

أولاً - طرق التقييم التقليدية (الوصفية) :¹ وهي الطرق التي تعتمد على التقديرات الشخصية للرؤساء على أداء مرؤوسهم وهي لا تعتمد على العوامل الموضوعية ، وتختلف عن بعضها البعض في تحديدها لأنواع الأحكام المحددة فيها وهذه الطرق هي :

- 1- طريقة الترتيب البسيط : تعتمد هذه الطريقة على ترتيب الأفراد العاملين بالتسلسل ، حيث يضع المقيم كل فرد عامل في ترتيب يبدأ في الأحسن أداء إلى الأسوأ أداء إذ أن كل الأفراد العاملين في القسم يعرفون بأن بعض الأفراد العاملين أفضل من البعض الآخر . تتميز هذه الطريقة بالبساطة و سهولة الإستخدام ، أما عيوبها فهو معرفة كيف يكون هؤلاء أفضل من البعض الآخر و ما هي درجة الأفضلية كما أن هذه الطريقة عرضة للتأثيرات الشخصية في علاقة المقيم بالفرد العامل و يمكن معالجة هذا بالإعتماد على أكثر من مقيم لتقليل التحيز .
- 2- طريقة المقارنة المزدوجة : يقوم المقيم هنا بمقارنة كل فرد عامل مع جميع الأفراد العاملين بحيث يتم تحديد مرتبة الفرد بين زملاءه ، فمثلا إذا كان هناك خمسة أفراد فإنه سيتم تقييم الفرد الأول مع الثاني و الثالث و هكذا حتى يتم معرفة من هو الأفضل . لذلك نجد أن استخدام هذه الطريقة لخمسـة أفراد يتضمن عشر قرارات لأن كل قرار يأخذ شخصين فقط أي أن :

$$\text{عدد القرارات} = \text{عدد الأفراد العاملين} \times \frac{\text{عدد الأفراد العاملين} - 1}{2} = 5 \times 4 = 10$$

3- طريقة التدرج : حسب هذه الطريقة يتم وضع تصنيفات للأفراد العاملين يمثل كل تصنيف درجة معينة للأداء ، فقد تكون هناك ثلاثة تصنيفات كالآتي : الأداء المرضي ، الأداء غير المرضي ، الأداء المميز ، توضح هذه التصنيفات من قبل الإدارة أو المقيم و من ثم مقارنة أداء الأفراد وفقا لهذه التصنيفات المحددة مسبقا ، حيث يوضع كل فرد وفقا لدرجة أداءه لذلك كل فرد من الأفراد العاملين إما أن يستلم درجة متميزة أو مرضي أو غير مرضي .

4- طريقة التدرج البياني : تعتمد هذه الطريقة على عدد من الصفات أو الخصائص التي تتعلق بالعمل و الأداء حيث تكون لكل صفة أو خاصية درجة مختلفة مرقمة أو مصنفة بشكل متسلسل مثل : كمية الإنتاج ، نوع الإنتاج ، الإبداع ، التعاون و غيرها ن و بناء على ذلك يتم تقييم كل فرد وفقا لدرجة امتلاكه لهذه الصفات أو الخصائص من قبل المقيم الذي يضع علامة تناسب مستوى أداء الموظف .

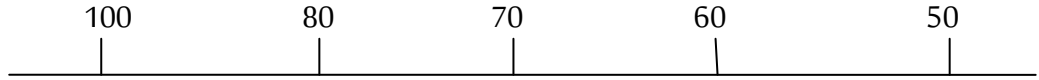
إن أهمية و فائدة هذه الطريقة في تقييم الأداء تعتمد على الدقة في تحديد الصفات و الخصائص المرتبطة بالأداء الفعال كما يستخدم في حال وجود أعداد كبيرة أو صغيرة و هي تلائم قطاع الخدمات لسهولة تحديد الصفات ، و من عيوب هذه الطريقة ما يلي : أنه لا يرتبط بصورة مباشرة بسلوك الأفراد موضع التقييم إن الفرد العامل يقيم وفقا لأحكام المشرفين فيما يتعلق بكمية و نوع العمل مما يؤدي إلى التحيز في عملية التقييم ، وفقا لهذا النوع من الطرق من الصعب على الفرد العامل تحديد كيفية تغيير سلوكه للحصول على تقييم عال ، من الصعب تصميم برامج تدريبية للأفراد العاملين الذين يكون تقييمهم منخفض فالصفات هي عامة في الغالب حيث لا بد من تحديد نقاط الضعف بدقة ليتسنى تعديل السلوك ، يتطلب استخدام هذا الأسلوب درجة عالية من الشعور بالمسئولية

¹ علي محمد ربابعة . إدارة الموارد البشرية (تخصص نظم المعلومات الإدارية) . الطبعة الأولى . عمان . دار صفاء للنشر و التوزيع . 2003 . ص 90-91

و الحكم العادل من قبل المشرف المباشر كما يتطلب جهودا كبيرة في الملاحظة و الإشراف على سلوك العاملين و متابعتهم

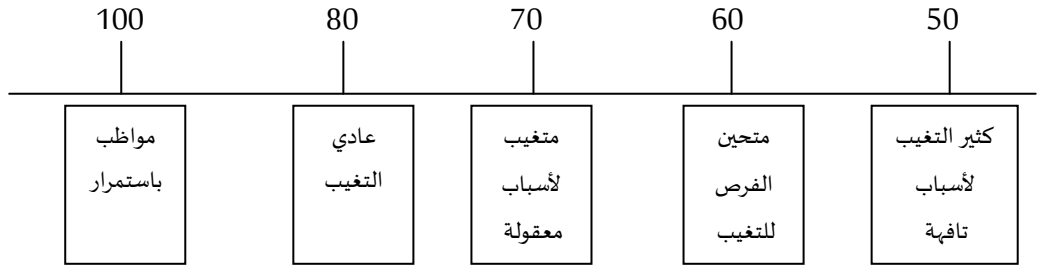
و لهذا التقييم نوعان هما :

- التقويم من خلال الأوصاف التقديرية كما يلي :



- التقويم من خلال الأسلوب الوصفي و هو الأكثر استعمالا لأنه يعطي فكرة واضحة و دقيقة لمدى توافر الصفات في الموظف و مدى قيامه بواجبات وظيفته و الشكل التالي يوضح ذلك :

الشكل رقم (11 - 5) : الأسلوب الوصفي لتقييم أداء العمال .



المصدر : علي محمد رابعة . إدارة الموارد البشرية (تخصص نظم المعلومات الإدارية) . الطبعة الأولى . عمان . دار صفاء للنشر و التوزيع . 2003 . ص 92 .

و تقتصر مهمة المقوم بموجب هذا الأسلوب على دراسة كل صفة على حدا بشكل دقيق و وضع إشارة معينة على ما هو أكثر انطبعا على الموظف ، و يتم تكرار العملية لباقي الصفات ، و بعد أن يتم تقويم جميع الصفات يستخرج التقدير النهائي الذي يعبر عن أداء الموظف و على النحو التالي :

التعاون 90 ، المواظبة على العمل 80 ، حسن التصرف 60 ، المقدرة على التفكير 90 ، معاملة الجمهور 80 ، فالمجموع يكون 400 و هنا يستخرج المتوسط الحسابي و الذي يساوي $400 \div 5 = 80$ درجة للتقديرات السابقة ثم يجري تحويله إلى قيمة وصفية تعبر عن أدائه ضمن فئات محددة كما يلي :

أقل من 50 درجة ضعيف

50 - 60 درجة مقبول

60 - 70 درجة جيد

70 - 80 درجة جيد جدا

80 - 100 درجة ممتاز¹

5- طريقة الاختيار الإجباري : تتطلب هذه الطريقة من المقيم أن يختار الصفة التي تكون أكثر وصفا للفرد العامل ، مثل : يعمل بجهد و حرص أو يتأخر عادة في العمل و هذه الصفات تجمع من قبل إدارة الموارد البشرية و تعطي لها درجات تكون سرية و غير معروفة للمقيم ، فإننا نجد بهذه الطريقة أن المقيم ملزم باختيار العبارة التي تصف

¹ علي محمد رابعة . مرجع سبق ذكره . ص 92 .

سلوك الفرد الفعلي سواء كانت إيجابية أو سلبية إن هذه الطريقة تقلل من التحيزات الشخصية حيث إن المقيم لا يعرف أي العبارات لها أهمية أكبر من غيرها ، كما أن هذه الطريقة لا تتطلب أي نوع من التدريب و التهيئة المسبقة للمقيم و يكون تأثير هذه الطريقة فعالا عند استخدام لجنة للتقييم بدل شخص واحد ، أما عيوب هذه الطريقة هو المجهود العالي المبذول في الإعداد و التهيئة للعبارات بحيث تكون منطبقة على الوظيفة أو العمل الذي يؤديه الفرد العامل ، و لذلك يتم الاستعانة بالخبراء و الاستشاريين في المجالات السلوكية و الإدارية .

6- طريقة المواقف الحرجة : بموجب هذه الطريقة يركز المقيم على السلوكيات الأساسية المساهمة في أداء العمل بفاعلية أو أدائه بمستوى منخفض من الفاعلية ، و هذه السلوكيات يتم تسجيلها من قبل المقيم خلال فترة معينة لكل فرد عامل حيث يتضمن التسجيل خلاصة توضح ما حدث أي تسجل المواقف الإيجابية و السلبية و من مميزات هذه الطريقة أنها تقلل من عنصر التحيز من قبل المقيم ، و إن تحديد و وضع السلوكيات في قائمة يوضح للفرد العامل أي من السلوكيات مرغوب فيها و أيها غير مرغوب بها و تتطلب التطوير ، كما أن هذه الطريقة ذات أهمية و فائدة للأفراد في توفير التغذية العكسية حول أدائهم ، أما عيوبها فهي تتطلب جهدا كبيرا و مستمرا من قبل المقيم في متابعة و ملاحظة الأداء للعاملين .

7- طريقة المقالة : تعتمد هذه الطريقة على كتابة التقارير التفصيلية من قبل المشرف المباشر يصف فيها جوانب الضعف و القوة و الأداء الماضي و مهارات الأفراد العاملين إضافة إلى وضع الاقتراحات التطورية لكل منهم و من مميزات هذه الطريقة إنها بسيطة لا تتطلب تدريبا عاليا لإنجازها ، و ما يؤخذ على هذه الطريقة هي أنها غير منظمة بشكل ثابت بحيث تخضع للتغيير من قبل المشرف أو المقيم فإما أن تزداد المعلومات فيها أو تقل ، كما أن هذه الطريقة تتطلب إمكانية جيدة في الكتابة و التعبير عن الآراء .

8- طريقة قوائم المراجعة : حسب هذه الطريقة يستخدم المقيم قوائم خاصة بالأوصاف السلوكية المحددة من قبل إدارة الموارد البشرية و على المقيم أن يؤشر و يختار العبارة أو الصفة التي تصف أداء الأفراد العاملين ، و يكون تأشير المقيم إما نعم أو لا و عند إتمام قوائم المراجعة ترسل إلى إدارة الموارد البشرية لتحليلها و تحديد الدرجات لكل عامل من العوامل المحددة في القائمة حسب درجة أهميتها . فوفقا لهذه الطريقة فإن المقيم لا يتدخل و لا يعرف الدرجات المحددة مسبقا و بالتالي فإن هذه الطريقة تقلل من التحيز ، أما عيوب هذه الطريقة كلفتها العالية لأنها تتطلب إعداد قوائم بقدر التصنيفات الموجودة طبقا للأعمال المحددة و إن فقرات القائمة تختلف من عمل لآخر و النموذج التالي يوضح هذه القائمة¹ :

جدول رقم (11 - 1) : الفقرات الموجودة داخل قوائم التصنيفات.

لا	نعم	الفقرات
		1- هل يتبع تعليمات المشرف
		2- هل يقترح أفكار جديدة
		3- هل يتطوع لمساعدة زملائه
		4- هل يرتكب أخطاء في عمله

المصدر : علي محمد رابعة . إدارة الموارد البشرية (تخصص نظم المعلومات الإدارية) . الطبعة الأولى . عمان . دار صفاء للنشر و التوزيع . 2003 . ص 93 .

¹ علي محمد رابعة . مرجع سبق ذكره . ص 93-95 .

ثانيا - طرق التقييم الحديثة¹

1- طريقة التدرج البياني السلوكي : استحدثت هذه الطريقة للتغلب على العيوب التي ميزت طريقة التدرج البياني وطريقة المواقف الحرجة حيث أنه يتم تحديد و تصميم أعمدة لكل صفة أو سلوك مستمد من واقع العمل الفعلي و ليست صفات عامة محددة مسبقا كما هو الحال في طريقة التدرج البياني و يقيم الفرد على مدى إمتلاكه للصفات و سلوكه المتوقع في واقع العمل بحيث تكون هذه الصفات أو السلوكيات مرتبطة بمتطلبات العمل الأساسي ، كما يتم ربط و تفسير المستويات المختلفة لسلوك و درجة تعبر عليه كأن نقول الأداء متميز أو جيد أو ضعيف ، و هذا يساعد على ربط تقسيمه بصورة مباشرة مع سلوك الفرد في العمل أثناء عملية التقييم .

جدول رقم (II - 2) : نموذج لطريقة التدرج البياني السلوكي .

الدرجة	درجة القياس	الحالة
×	ضعيف	1- يواجه صعوبات كثيرة في استخدام المهارات و ينجز المهام متأخرا بسبب هذه الصعوبات .
×	متوسط	2- يواجه صعوبة في استخدام المهارات الفنية و ينجز معظم المهارات متأخرا .
×	جيد	3- قادر على أن يستخدم بعض المهارات الفنية و ينجز معظم المهام .
×	جيد جدا	4- يقوم في معظم الأوقات باستخدام جزء كبير من المهارات الفنية و ينجز معظم المهام بطريقة جيدة .
×	ممتاز	5- يقوم باستخدام كل مهاراته الفنية و ينجز كل المهام بطريقة ممتازة .

المصدر : سهيلة محمد عباس ، علي حسن علي . إدارة الموارد البشرية .الأردن . دار وائل للنشر . 1999 . ص 258

جدول رقم (II - 3) : مزايا و عيوب طريقة التدرج البياني .

مزايا هذه الطريقة :	عيوب هذه الطريقة :
- تقلل من الأخطاء المرتكبة في عملية التقييم بسبب تحديدها لأبعاد التقييم . - ربط الأداء الفعلي بالأداء المطلوب . - تساهم هذه الطريقة في تحديد نقاط ضعف أداء العاملين بدقة و بذلك يكون هدف التقييم أكثر فعالية خاصة فيما يمثل في التحفيز و التدريب و غيرها .	- ارتفاع التكلفة و الجهود المطلوبة في تنفيذ هذه الطريقة إضافة الى الوقت الذي تستغرقه . - لا يمكن استخدامها إلا بالنسبة للأعمال التي يمكن ملاحظتها كالتالي تتضمن القوات الجسمية و ليس المحتويات الذهنية و الابداعية .

المصدر : بوبرطخ ، عبد الكريم .دراسة فعالية نظام تقييم أداء العاملين في المؤسسات الاقتصادية .رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير . جامعة منتوري ، قسنطينة .2011-2012 . ص 33-34 . صياغة شخصية .

¹ بوبرطخ ، عبد الكريم .دراسة فعالية نظام تقييم أداء العاملين في المؤسسات الاقتصادية .رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير . جامعة منتوري ، قسنطينة . الجزائر . 2011-2012 . ص 33-34 .

2- طريقة الملاحظات السلوكية¹: هذه الطريقة جاءت نتيجة تطوير طريقة التدرج البياني السلوكي السابقة حيث يتم وفق هذه الطريقة التركيز على السلوك الملاحظ و المتوقع للأداء كما في الطريقة السابقة إلا أن المقيم يقوم بمراقبة و متابعة سلوك الأفراد العاملين و يكون تقييم الأداء بالإعتماد على النتائج المحققة فعلا ، فتحديد الأبعاد السلوكية المتوقعة للأداء الفعال و ملاحظة سلوك الأفراد يتم بالإعتماد على خمسة أوزان لكل بعد ، بدلا من بعد واحد ، و تجميع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في تقييم أبعاد العمل .
الشكل رقم (6- 11) : نموذج الملاحظة السلوكية.

العنصر موضوع التقييم			
- يشرح تفاصيل التغيير و أبعاده للمرؤوسين			
يحدث دائما (1) (2) (3) (4) (5) لا يحدث أبدا .			
- يبييت لماذا يعتبر التغيير ضروريا			
يحدث دائما (1) (2) (3) (4) (5) لا يحدث أبدا .			
- يشرح كيف يؤثر التغيير على موقف العاملين			
يحدث دائما (1) (2) (3) (4) (5) لا يحدث أبدا .			
الإجمالي : درجة .			
دون المتوسط	متوسط	جيد	ممتاز
(6-3)	(9-7)	(12-10)	(15-13)

المصدر : سهيلة محمد عباس ، علي حسن علي .مرجع سبق ذكره : إدارة الموارد البشرية .ص 265 .

3- طريقة مراكز التقييم : وفقا لهذه الطريقة يتم قياس مهارات و صفات سلوكية معينة للعامل ، مثل التخطيط و التنظيم ، و العلاقات الإنسانية و ذلك بوضع معايير قياسية لهذه الصفات في ضوء تحديد الأهداف من تحليل العمل ، تحديد الأبعاد الضرورية للتقييم بالرغم من صعوبة تحديدها فهي تستخدم لتطوير أداء المديرين و بصورة خاصة الأفراد المرشحين للإدارة العليا .

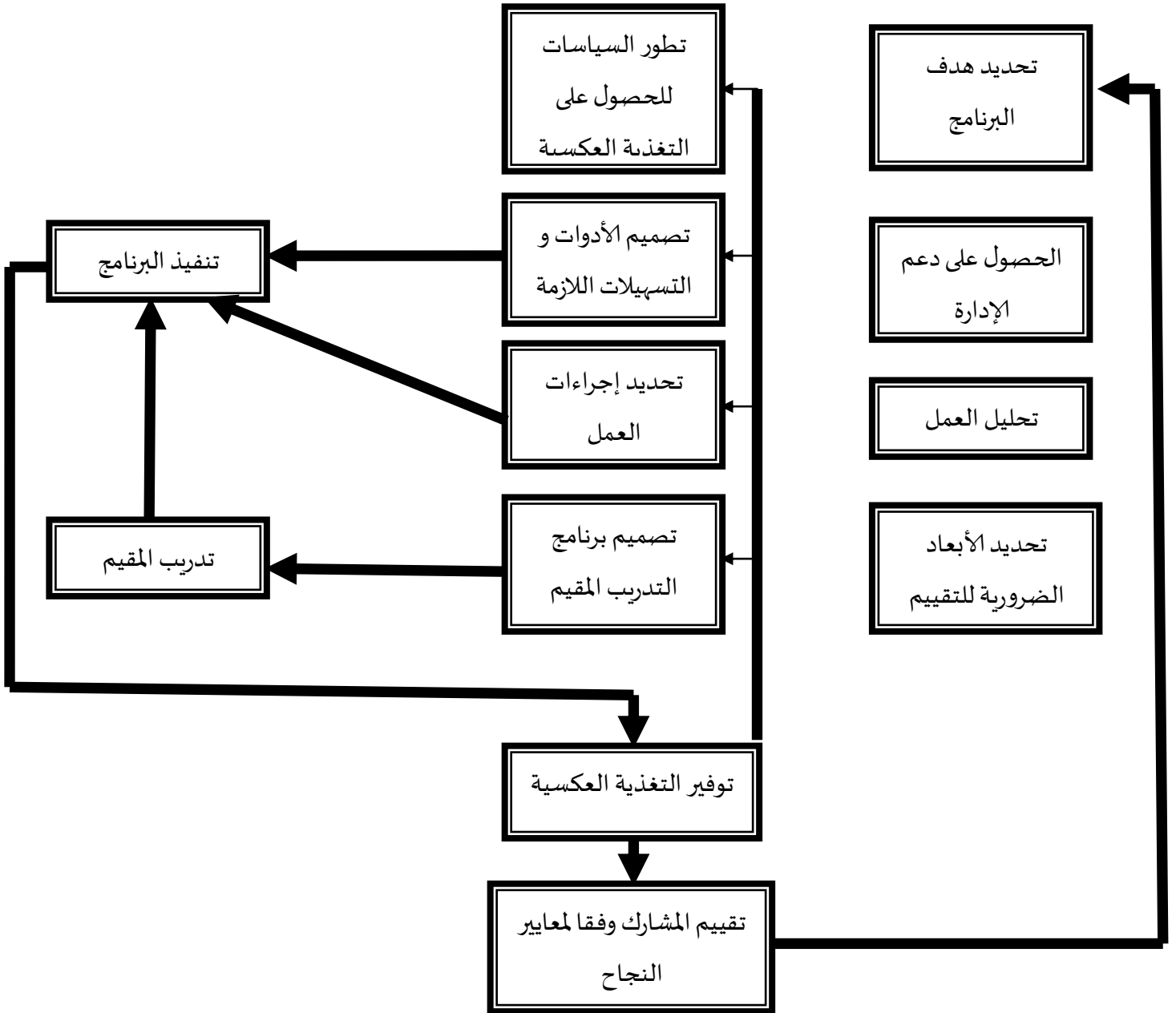
جدول رقم (4- 11) : مزايا و عيوب طريقة الملاحظات السلوكية .

مزايا هذه الطريقة :	عيوب هذه الطريقة :
- تتميز بالقبول العام لدى العاملين من مديرين و مرؤوسين .	- كلفتها العالية و صعوبة وضع معايير دقيقة للمهارات و السلوكات .
- توفر معلومات عن جوانب القوة و الضعف في أداء الأفراد .	- صعوبة استخدامها في جميع المستويات الادارية المختلفة .
- توفر معلومات محددة قد تساعد في وضع خطط للتنمية الادارية لأداء الأفراد .	- تكون نتائج التقييم أكثر تأثيرا على شخصية العامل نظرا لتركيزها على سلوكاته و مهاراته بدلا من نتائج عمله .

المصدر : بوبرطخ عبد الكريم .مرجع سبق ذكره .ص 35 .صياغة شخصية.

¹ بوبرطخ عبد الكريم .مرجع سبق ذكره .ص 35 .

الشكل رقم (7-11) : خطوات طريقة مراكز التقييم في تقييم أداء المديرين.



المصدر : سهيلة محمد عباس ، علي حسن علي .مرجع سبق ذكره : إدارة الموارد البشرية .ص 267 .

4- طريقة التقرير المكتوب : في هذه الطريقة يقوم فيها المشرف بكتابة تقرير تفصيلي على الموظف يصف فيه نقاط القوة و نقاط الضعف التي يتصف بها ، إضافة إلى المهارات التي يملكها هذا الموظف و يمكن تطويرها مستقبلا و إمكانية التقدم الوظيفي أو ترقية هذا الموظف و يعاب على هذه الطريقة أنها لا تتصف بالموضوعية بل الرأي الشخصي للمشرف ، لا توجد مواصفات و معايير خاصة بهذا التقرير و مكوناته ، تحتاج إلى جهد و وقت كبيرين لإتمام هذه التقارير و خاصة إذا كان عدد العاملين كبير .

5- طريقة الإدارة بالأهداف : تركز هذه الطريقة على الأداء في المستقبل إلى جانب الأداء في الماضي و يشترك الرئيس و المرؤوسين في تحديد الأهداف الواجب الوصول إليها ، و يتم تقييم الأداء بمقارنة الأهداف الموضوعية و المسطرة من قبل المنظمة للفرد من أجل إنجازها مع ما أنجز فعلا ، و تتم هذه الطريقة عبر المراحل التالية :

- ✓ تحديد الأهداف و النتائج المطلوب تحقيقها و التي يتم قياس الأداء على أساسها .
- ✓ يتم تحديد الأهداف بمشاركة كل من الرئيس و مرؤوسيه .
- ✓ وضع خطة عمل لبلوغ الأهداف .
- ✓ تحديد المعايير التي يتم عليها قياس نتائج الأداء .¹

جدول رقم (5 - 11) : أساليب تقييم الأداء عن طريق الإدارة بالأهداف .

الأهداف	المستهدف	الإنجاز	نسبة الإنجاز
عدد الزيارات البيعية للعملاء	200	210	105%
عدد العملاء الجدد	70	70	100%
تنمية المبيعات السلعية	200	150	75%
عدد الشكاوي	30	20	66%

المصدر : راوية محمد حسن . إدارة الموارد البشرية (رواية مستقبلية) . الإسكندرية ، مصر . دار الجامعة . 2003 . ص 225 .

إن الهدف الأساسي لهذه الطريقة هو تعزيز العلاقات بين الرئيس و المرؤوس و كذا تحسين مناخ و ظروف العمل المناسب .

جدول رقم (6 - 11) : مزايا و عيوب طريقة التقرير المكتوب .

مزايا هذه الطريقة :	عيوب هذه الطريقة :
- طريقة موضوعية لاعتمادها على الأداء الفعلي و المحدد في شكل كمي . - إطلاع الأفراد على ما هو مطلوب منهم مسبقا و ما هي إمكانياتهم . - تسهل عملية التخطيط و التنسيق في الأهداف	- صعوبة المقارنة بين أداء الأفراد نظرا لإرتباط كل فرد بتحقيق الأعمال المسطرة له . - تتطلب مهارات إدارية كبيرة و عالية خاصة في تحديد الأهداف بشكل واضح و خاصة عند تداخل النشاطات بين العاملين .

المصدر : راوية محمد حسن . إدارة الموارد البشرية (رواية مستقبلية) . الإسكندرية ، مصر . دار الجامعة .. 2003 . ص 225 . صياغة شخصية .

¹ راوية محمد حسن . إدارة الموارد البشرية (رواية مستقبلية) . الإسكندرية ، مصر . دار الجامعة .. 2003 . ص 225 .

6- تقييم المجموعة: في هذه الطريقة يتم تقييم المرؤوسين بواسطة مجموعة من المشرفين (أربعة أو أكثر) كما تساعد المجموعة الرئيس المباشر في مناقشة معدلات أداء العاملين و الأداء الفعلي لمرؤوسيه و أسباب مستويات هذا الأداء و طرق تحسين الأداء المتاح داخل إدارته .

جدول رقم (7 - 11) : مزايا و عيوب طريقة تقييم المجموعة .

مزايا هذه الطريقة :	عيوب هذه الطريقة :
- استخدام أكثر من عضو في الحكم على الأداء يساعد على التخلص من عيوب التحيز الشخصي و الأخطاء الفردية الأخرى . - تكون هذه الطريقة في حالة الشك و التحيز .	- أنها تأخذ الكثير من الوقت . - لا يمكن عمل المقارنات بين الأفراد المقيمين نظرا لأنها ليست من الطرق الكمية .

المصدر : جمال الدين محمد مرسي . الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية . القاهرة ، مصر . دار الجامعية للطبع .. 2003 . ص 440 . صياغة شخصية .

7- طريقة إدارة الجودة الشاملة في تقييم الأداء : تعتبر من الطرق المعاصرة في تقييم أداء العامل ، كونها أسلوب لتسيير الموارد البشرية و هذا لأن المؤسسة أصبحت لا تستطيع أن تتجاهل أهمية و دور البعد الإنساني لضمان التزام العمال و إنتمائهم و تعاونهم لتمكينها من النجاح تركز هذه الطريقة على التركيب في تقييم الأداء بين السلوك و خصائص العامل ، نتائج العمل ، فهي توفر نوعين من المعلومات :

- معلومات وصفية من المديرين و الزملاء و العملاء .

- معلومات موضوعية تستند إلى العمليات الوظيفية ذاتها و باستخدام الأساليب الإحصائية للرقابة على الجودة.¹

جدول رقم (8 - 11) : مزايا و عيوب طريقة إدارة الجودة الشاملة في تقييم الأداء .

مزايا هذه الطريقة :	عيوب هذه الطريقة :
- تقيس الأداء في صورة جودة . - تعتمد على التحسين المستمر للجودة . - تزود العاملين بمعلومات مرتدة حول التحسين الممكن لأدائهم .	- تعتمد على التقييم من خلال الخصائص الذاتية (المبادرة ، الإبداع ، التعاون) التي يصعب ربطها بالوظيفة مباشرة . - صعوبة تطبيق هذه الطريقة نظرا لصعوبة إيجاد توازن سليم بين مصالح كافة الفئات و الأطراف المختلفة .

المصدر : جمال الدين محمد مرسي . الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية . القاهرة ، مصر . دار الجامعية للطبع .. 2003 . ص 440 . صياغة شخصية .

¹ جمال الدين محمد مرسي . الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية . القاهرة ، مصر . دار الجامعية للطبع .. 2003 . ص 440 .

المطلب الرابع : فوائد عملية تقييم الأداء الوظيفي.¹

يمكن عرض أهم فوائد تقييم الأداء التي تمكن للإدارة الحصول عليها فيما يلي :

أولاً : رفع الروح المعنوية للعاملين : توفير جو من التفاهم و العلاقات الحسنة بين العاملين و رؤسائهم عندما يشعرون أن جهدهم و طاقتهم في تأديتهم لأعمالهم هي موضع تقدير و اهتمام من قبل الإدارة ، و إن هدف الإدارة الأساسي من وراء التقييم و معالجة نقاط القوة و الضعف في أداء الفرد ، و رفع من العلاوات ، يخلق للفرد ثقة كبيرة في رئيسه و الإدارة ، و يجعل الفرد يقدم على العمل راضياً باستعداد وجداني و رفع الروح المعنوية لديه من أجل زيادة الإنتاجية .

ثانياً : إشعار العاملين بمسئولياتهم : عندما يشعر الفرد أن نشاطه و أدائه في العمل هو موضع تقييم من قبل رؤسائه المباشرين ، و أن نتائج هذا التقييم يستوجب عليها اتخاذ قرارات هامة تؤثر على مستقبله في العمل ، و سوف يشعر بمسؤولية اتجاه نفسه ، و يبذل أقصى جهد . و طاقة من أجل عمل أحسن و كسب رضا رؤسائه .

ثالثاً : وسيلة لضمان عدالة المعاملة : حيث تضمن الإدارة عن استخدام أسلوباً موضوعياً لتقييم الأداء ، و أن ينال الفرد ما يستحقه من ترقية أو علاوات ، أو مكافأة على أساس جهده و كفاءته في العمل ، كما تضمن الإدارة معاملة عادلة و متساوية لكافة العاملين .

رابعاً : استمرار الرقابة و الإشراف : إن الوصول إلى تنازع موضوعية و صحيحة من خلال تقييم أداء العاملين يطلب سجل خاص لكل فرد يسجل فيه القائمون على عملية التقييم ملاحظاتهم على الأداء بشكل مستمر ، ليكون حكمهم قائماً على أسس موضوعية .

خامساً : تقييم سياسات الاختبار و التدريب : حيث تعتبر عملية تقييم الأداء بمثابة اختبار للحكم على سلامة ونجاح الطرق المستخدمة في اختيار و تدريب العاملين بما يشير إليه مستوى تقييم الأداء ، و إذا كان التقييم على معدلات مرتفعة باستبعاد العوامل المؤثرة الأخرى ، يعتبر هذا دليلاً على سلامة و صحة الأسلوب المتبع لاختبار العاملين و تعيينهم إلى جانب تقييم البرامج التدريبية و معرفة مدى استفادة العاملين منها .

سادساً : توفر نتائج تقييم الأداء تغذية عكسية : حيث يعرف الفرد من خلالها حقيقة أدائه بإيجابياته و سلبياته ، بسبب معرفته المسبقة بأن مستقبله الوظيفي مرتبط بهذه النتائج ، و يتولد عنه دافع و لتطوير أدائه و تحسينه ، سواء عن طريق الذات أو عن طريق برامج التعليم و التدريب المستمرين .

¹ نور الدين ، شنوفي . تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة العمومية الإقتصادية . أطروحة لنيل درجة دكتوراه في علوم التسيير . جامعة الجزائر .

المبحث الثالث : الرضا الوظيفي والأداء الوظيفي .

لقد حظي موضوع الرضا الوظيفي اهتمام متزايد من الباحثين في مجال الإدارة و السلوك التنظيمي خاصة و أنه يتعلق بالعنصر التنظيمي ، هذا الأخير يتمتع بمجموعة من المشاعر و التي تتأثر بمؤثرات العمل الذي يؤديه و كذا البيئة الداخلية و الخارجية للمنظمة و التي يعمل فيها و لها تأثير على أدائه . في هذا المبحث سوف نلقي نظرة على نوع العلاقة التي تربط هاذين المتغيرين .

المطلب الأول : مفهوم الرضا الوظيفي .

إذا نظرنا إلى تعريف الرضا الوظيفي نجده غامضا و معقدا ، لكونه ظاهرة نفسية سلوكية تكمن في وجدان الفرد الذي يتصف بأنه مخلوق ذو طبيعة نفسية معقدة لديه حاجات و رغبات متعددة و متغيرة من وقت لآخر للرضا الوظيفي و ذلك لتعدد الدراسات دليل على اجتهاد الباحثين في وضع تعاريف كثيرة و متنوعة منها ما يلي :

حسب EDWIN LOCKE فان الرضا الوظيفي هو "الحالة العاطفية الإيجابية الناتجة عن تقييم الفرد لوظيفته أو ما يحصل عليه من تلك الوظيفة " .¹ أما STONE فيعرفه بأنه "الحالة التي يتكامل فيها الفرد مع وظيفته و عمله و يصبح إنسانا تستغرقه الوظيفة و يتفاعل معها من خلال طموحه الوظيفي و رغبته في النمو و التقدم وتحقيق أهدافه الاجتماعية من خلالها " .

أما من وجهة نظر كل من HITT & MIDDLEMIST فان "الرضا الوظيفي يأتي في مركز جودة الحياة الوظيفية و التي تعني مدى قيام المنظمة بكفاية حاجات أو رغبات العاملين ."²

في حين أن VROOM VICTOR يعرف الرضا الوظيفي على أنه " اتجاه ايجابي يتصف به الفرد لعمله الذي يمارسه " .³

و يضيف BELGEN أن الرضا الوظيفي "شعور الفرد اتجاه وظيفته و أن هذا الشعور يعكس درجة التفاعل بين خصائص الفرد و الوظيفة و المؤسسة ."⁴

و قد أشار LANDY و TRUMBO عام 1980 أن عبارة الرضا الوظيفي تستخدم للدلالة على مشاعر العاملين تجاه العمل .⁵

¹ سامي بن عبد الله . "الرضا الوظيفي لمندوبي المبيعات في القطاع الخاص في السعودية " .المجلة العربية للعلوم الإدارية .المجلد 14 .العدد 02 .جامعة الكويت 2007 . ص 243 .

² محمد سعيد سلطان .السلوك الإنساني في المنظمات .الإسكندرية .دار الجامعة الجديدة .2004 . ص 195 .

³ شاطر شفيق .أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي للموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية .رسالة ماجستير في علوم التسيير .جامعة بومرداس الجزائر .2009-2010 . ص 05 .

⁴ حنان عبد الرحيم الأحمد . "الرضا الوظيفي و الولاء التنظيمي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية في السعودية " .المجلة العربية للعلوم الإدارية .مجلد 13 .العدد 03 .الكويت .2006 . ص 308 .

⁵ عبد الرحمان عزيزو .الرضا الوظيفي لدى العمال الجزائريين بين القطاع العام و الخاص .رسالة ماجستير في علم النفس تخصص علم نفس العمل و التنظيم .جامعة محمد خيضر بسكرة .2014-2015 . ص 29 .

المطلب الثاني : أهمية الرضا الوظيفي .

إن أهمية الرضا الوظيفي للعاملين وبالذات في المنظمات الخدمائية يعتمد على إتباع أساليب أكثر فعالية ، مثل الحوافز المادية و المعنوية و المكافآت الفردية و الجماعية لتشجيع روح الفريق بين العاملين و تعزيز التعاون بينهم بحيث يحرص كل منهم على أن لا يتعارض عمله مع عمل زملائه لزيادة التنافس الايجابي سعياً إلى الوصول إلى تحسين إنتاجية العاملين ، و هذا ما قد يولد الإخلاص الذي يؤدي إلى تقديم أفضل الخدمات للعملاء فاليوم يقيمون جودة الخدمات من خلال التفاعل المباشر بين العاملين و هذه العلاقة المباشرة تظهر مستوى مواهب العاملين و رضاهم و يرى بعض الباحثين بأنه يجب على المنظمات تحسين رضا المستخدمين لديها و ذلك من خلال تحسين جودة الخدمات الداخلية فيها لكي تحافظ المنظمة على مستخدميها مؤهلين و الذي بالتالي يعزز أداء المنظمة كما أن هنالك تأثير كبير للثقافة التنظيمية على سلوك و أداء المستخدمين في المنظمة و الذي ينعكس بشكل واضح في عملية التفاعل بين المستخدمين و بين العملاء و عليه فإن الرضا الوظيفي للعاملين في المؤسسات الخدمية على أهميته ليس هو الهدف و إنما هو وسيلة للوصول إلى مستوى مرتفع من الجودة في الخدمات المقدمة للعملاء و الذي سوف يحقق رضاهم و بالتالي استمرار تعامل هؤلاء العملاء مع تلك المؤسسات الخدمية¹.

¹ أكتّم ماجد العواجين .أثر جودة الخدمات الداخلية في الرضا الوظيفي للعاملين في مؤسسة تنمية أموال الأيتام في الأردن.جامعة الشرق الأوسط.مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في إدارة الأعمال.جامعة الشرق الأوسط. حزيران 2013. ص 29 .

المطلب الثالث : العلاقة بين تقييم الأداء و الرضا الوظيفي .

إن معيار التفرقة بين المؤسسات الناجحة و الفاشلة يكمن في مدى اختيارها الصحيح لأهم مورد تمتلكه و هو العنصر البشري الذي يعتبر الثروة النادرة التي تتسابق المؤسسات لتوفيرها كما و كيفا بالشكل الذي يزيد من فعاليتها ، فهو وحده العنصر الذي يمتلك قدرات عالية على العطاء المتجدد و يحتوي طاقات كامنة تستطيع المؤسسة استثمارها الاستثمار الأمثل و توجيهها لتحقيق أداء مرتفع (حماد ، 2009) .

و لما كانت مؤسسات التعليم العالي كما يرى (الشاهين ، 2010) إحدى المؤسسات الهامة التي تقوم بتقييم أداء العاملين فيها بشكل دوري و مع الاقرار بأهمية عملية التقييم في هذه المؤسسات بوصفها من المتطلبات الرئيسية و المهمة لتطوير الأداء ، انطلاقا من أن الهدف الرئيس هو زيادة النشاط الفوري للعامل ، و بالتالي زيادة انتاجيته كما و كيفا من خلال اختيار أسلوب مناسب يساعد على زيادة نشاطه و توفير أسباب سعادته في دنيا العمل (أبو سمرة و آخرون ، 2010) فقد بات من الواضح أن بقاء مرهون بمدى دراسة سلوك أفرادها و التأثير فيهم بالشكل الذي يؤدي إلى ولائهم و رضاهم و إحدى هذه الطرق تتم من خلال إشباع حاجاتهم بما فيها حاجتهم إلى التقدير من خلال عملية تقييم أدائهم بصورة علمية سليمة و إعطائهم تغذية راجعة مناسبة (القصيرين ، 2012) .

و في هذا الصدد ترى (فلمبان ، 2008) أن الرضا عن العمل يكون نتيجة حصول الفرد على مكافآت عادلة مربوطة بضرورة القيام بأداء معين و لا ريب أن هذه المكافآت تأتي بعد عملية تقييم للأداء الذي قام به الفرد أما فيما يخص موضوع العلاقة بين تقييم الأداء الوظيفي و الرضا الوظيفي للعاملين فمن الممكن النظر إليها من خلال وجهتي النظر التاليتين :

أولا : أن تقييم الأداء العالي يولد درجة رضا عالية ، أي أن تقييم الأداء الجيد للموظف و ما يعقبه من مكافآت مادية أو معنوية يؤدي إلى زيادة قدرته على إشباع حاجاته و بالتالي زيادة درجة رضاه الوظيفي .

ثانيا : أن درجة الرضا العالي تولد نتائج تقييم أداء عالية ، أي أن توفر الرضا لدى العاملين سوف يؤدي إلى أداء مرتفع و كلما زادت درجات الرضا ارتفعت معدلات تقييم الأداء¹ .

¹ سونيا عبد الفتاح إبراهيم شحادة . واقع تقييم الأداء و علاقته بالرضا الوظيفي للعاملين في كليتي فلسطين التقنيتين الحكوميتين في رام الله و العروب من وجهة نظرهم . مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في الإدارة التربوية . جامعة القدس ، فلسطين . 1434 هـ - 2013 م . ص 36 .

المطلب الرابع : علاقة الرضا الوظيفي بمستوى الأداء.¹

أثارت العلاقة بين الرضا الوظيفي ومستوى الأداء اهتمام و فض ول العديد من الباحثين و دلت الأبحاث على وجود علاقة معقدة ليست باتجاه واحد أي بمعنى آخر أن الرضا الوظيفي قد يسبب الأداء العالي كما أن الانجاز العالي قد يساعد على الرضا الوظيفي و لهذا السبب فقد اهتمت الدراسات بعلاقة الرضا الوظيفي غير المباشرة بالأداء مثل دوران العمل ، التغيب و التأخر عن العمل و كذلك إصابات العمل ، السرقة و غيرها و أشارت الأبحاث إلى وجود علاقة عكسية بين الرضا الوظيفي و السلوكيات المذكورة حيث أن العامل الذي يشعر بدرجة عالية من الرضا الوظيفي لا يميل إلى ترك العمل أو التغيب أو التأخر و العكس صحيح ، و من الواضح أنه ليس هناك من الشواهد ما يدل على أن الرضا يؤدي إلى أداء العمل على مستوى رفيع إلا أنه في الآونة الأخيرة بعض العلماء السلوكيين بقلب افتراضات العلاقات العامة و أصبح الافتراض يدل على أن أداء العمل هو الذي يقود إلى الرضا بمعنى أنه إذا قام الفرد بأداء عمله بصورة جيدة ثم كوفئ على ذلك فإن ذلك العمل يؤدي إلى الرضا و لذا فقد اعتبر الرضا عاملا تابعا بدلا من كونه عاملا مستقلا .

كما أن الواقع العملي يشير إلى أن العلاقة بين مستوى الرضا عن العمل و الإنتاجية لا يأخذ خطأ موحدا بل يأخذ أحد الحالات التالية :

1- حيث يكون مستوى الرضا عن العمل منخفضا بينما الإنتاجية عالية ، فهناك بعض الأفراد لا يحبون عملهم و مع ذلك يضطرون للعمل وفقا لمعدلات الإنتاج المحددة .

2- حيث يكون مستوى الرضا مرتفعا بينما الإنتاجية منخفضة و يحدث ذلك حيث يكون العمل ذاته غير محبب للفرد بينما العمل ملئ بعلاقات الود و الصداقة بحيث يكون سعي العامل إلى عمله هنا لا حبا في العمل .

3- حيث تكون العلاقة مباشرة بين مستوى الرضا و الإنتاجية فترتفع بارتفاعه و تنخفض بانخفاضه .

و الفكر الإداري في هذا المجال خلص بثلاث اتجاهات أساسية هي :

الاتجاه الأول : يدعي أن الرضا المرتفع عن العمل يؤدي إلى زيادة الأداء .

الاتجاه الثاني : يرى أن الأداء يؤدي إلى الرضا .

الاتجاه الثالث : فيرى أن الرضا هو نتيجة لحصول العامل على مكافآت عادلة التي هي بدورها نتيجة لربط الحصول على المكافآت بضرورة القيام بأداء معين و بالتالي ليس هناك علاقة عضوية بين الرضا و الأداء في حد ذاتها .

- و يمكن توضيح الاتجاهات الثلاثة في الشكل التالي :

¹ شاطر شفيق .مرجع سبق ذكره .ص 58 .

الشكل رقم (II - 8) : نموذج-إتجاهات علاقة الرضا الوظيفي بالأداء.

مستوى الرضا الوظيفي		مرتفع	مستوى أداء العامل
منخفض	مرتفع		
<p>الأداء</p> <p>الرضا</p> <p>(2)</p> <p>الشعور بالأمل في التغيير</p>	<p>الأداء</p> <p>الرضا</p> <p>(1)</p> <p>الشعور بالتوازن و التفوق</p>	مرتفع	مستوى أداء العامل
<p>الرضا</p> <p>الأداء</p> <p>(4)</p> <p>الشعور بالإحباط و الإهمال و الكسل</p>	<p>الرضا</p> <p>الأداء</p> <p>(3)</p> <p>الشعور بالمعاملة على حساب العمل</p>		

المصدر : بن طالب سامية . ضغوط العمل و تأثيرها على أداء العاملين في المنظمة . مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم الإقتصادية . جامعة بومرداس ، الجزائر . 2009-2010 . ص 78 .

و الملاحظ من خلال تلك الدراسات أن الإسهام في تحقيق المستوى العالي من الرضا من شأنه أن ينعكس إيجابيا على الفرد و المنظمة على حد سواء بالعديد من الآثار الهادفة منها :

- ✓ يتمتع العاملون الراضون عن العمل بصحة نفسية و ذهنية و جسمية عالية .
- ✓ انخفاض واضح و ملموس في مستوى الغيابات و التمارض و دوران العمل و تحقيق مستوى أمان عالي و انخفاض في السرقة و الضياع و توقف العمل و غيرها من السلبيات المرافقة للأداء الإنساني المتدني في العمل .
- ✓ يتسم الأفراد حينما يتحقق لديهم الرضا الوظيفي بدرجة عالية من الانجاز و التعلم للمهارات الجديدة و استثمار طاقاتهم الفكرية و الذهنية و البدنية في تطوير مجالات العمل و تحسين البيئة الملائمة للإنجاز الهادف .¹

¹ شاطر شفيق . مرجع سبق ذكره . ص 58 .

خلاصة الفصل :

يعتبر أداء الموظفين (الأفراد) المفتاح السحري لتحقيق أهداف المؤسسات ، حيث أن الإهتمام بتطوير أداء الموظفين يستدعي تدخل الإدارة و الذي يكون في شكل عملية تقييم الأداء التي تكتسب أهمية إستراتيجية و إقتصادية كبيرة لأن الموارد البشرية هي الثروة الحقيقية للمؤسسة إذ أن دراسة أداء الموظفين و تقييمه يساعد على تطوير كفاءة و مهارات الموظفين كما يعتبر مقياس لنجاح إدارة الموظفين كما تهدف أيضا عملية تقييم الأداء لوصول الموظف لشعور العدالة و تحقيق الرضا الوظيفي و إشباع حاجياتهم و بالتالي الحصول على موظفين ذوي أداء مرتفع و منه إنتاج خدمات ذات جودة عالية و هذا ما يجب ان تسعى اليه المؤسسات الصحية التي هي مجبرة على تحقيق مستوى مرضي من الأداء نظرا لان مخرجات هذه المؤسسات مرتبط أساس و بشكل كبير بصحة و حياة الافراد و عليه فهي مجبرة على اتباع طرق تقييم موضوعية من شأنها أن تخلق الرضا الوظيفي لموظفيها حتى يتمكن هؤلاء بعد ذلك بتقديم احسن ما لديهم ترقية لمستوى الخدمات الصحية .

الفصل الثالث

تمهيد

بعد عرض مختلف المفاهيم النظرية ذات الصلة بموضوع الدراسة في الفصلين السابقين ، جاء هذا الفصل لإسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي من خلال دراسة ميدانية في " المؤسسة العمومية الاستشفائية بن علة الحاج بعبي موسى ولاية غليزان " بغرض الكشف ميدانيا عن مدى تأثير عملية تقييم الأداء على مستوى جودة الخدمة المقدمة من قبل الطاقم الشبه طبي بالإضافة إلى دراسة العلاقة التي تربط كل من عملية تقييم الأداء و الرضا الوظيفي و تأثير الرضا الوظيفي على جودة الخدمة الصحية و من هنا تم تقسيم هذا الفصل لثلاث مباحث كما يلي :

المبحث الأول : تقديم المؤسسة محل الدراسة

المبحث الثاني : منهجية الدراسة

المبحث الثالث : المعالجة الإحصائية و مناقشة النتائج

المبحث الأول : تقديم المؤسسة محل الدراسة

قبل أن نبدأ في تحليل و مناقشة نتائج الدراسة سنتطرق في هذا المبحث لتقديم معلومات حول المؤسسة التي تم فيها إجراء الدراسة الميدانية.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة محل الدراسة

1. تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بن علة الحاج : تم تدشين المؤسسة العمومية الاستشفائية في 2019/05/16 وفقا للقرار الوزاري المشترك الصادر في 17 ربيع الثاني 1441 الموافق ل 14 ديسمبر 2019 و التي تقع بدائرة عمي موسى ولاية غليزان .¹

2. وظائف المؤسسة : من بين وظائف المؤسسة ما يلي:²

- المدير : هو المسئول على سير المستشفى ، و هذا بمساعدة رؤساء المصالح (الأقسام)
- المديرية الفرعية للموارد البشرية : تحتوي على مكنتين :
- مكتب لتسيير الموارد البشرية و المنازعات : هذا المكتب يقوم بمتابعة الدورات المهنية للعمال من توظيف حتى التقاعد و يعمل على متابعة وضعيتهم القانونية و المهنية بما يحفظ حقوقهم
- مكتب التكوين : هذا المكتب مهامه تنحصر بعمل دورات تكوينية للعمال و لديهم نوعان من التكوين ، قصير المدى (يوم أو أسبوع أو شهر أو حسبما تقتضي الحاجة) و طويل المدى (سنتان أو ثلاثة)
- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل : تحتوي على ثلاث مكاتب تتلخص فيما يلي :
- مكتب الميزانية و المحاسبة : حيث تكمن مهامه في ترتيب و تنظيم رواتب العمال و تسيير الميزانية الخاصة بالمستشفى و إعداد الكشوف و الفواتير و أيضا تجميع مختلف تقديرات الميزانية و متابعة الوضعية المالية
- مكتب الصفقات العمومية : من المهام التي يقوم بها هذا المكتب إنشاء جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة من أدوية و أغذية ... إلخ حيث يقوم المكتب بإنشاء دفتر الشروط الخاص بالصفقة المراد عقدها و إرسالها إلى وزارة الصحة من أجل الموافقة عليها و يقوم بنشرها في الجريدة الرسمية و من ثم يقوم هذا المكتب باستقبال الملفات و فتحها بحضور المدير ثم يقوم بدراسة الملفات على مستوى موظفين المكتب من أجل اختيار الملف المناسب و بعد اختياره تقوم بإرسال اسم الشخص للجريدة الرسمية من أجل نشره .
- مكتب الوسائل العامة و التجهيزات : من المهام التي يقوم بها هذا المكتب المحافظة على كل ما يتعلق بالمستشفى و على ممتلكاتها و هو المسئول على نظافة المستشفى و حظيرة السيارات و على سيارات الاسعاف ... إلخ
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية : يحتوي على ثلاث مكاتب و هي : مكتب الدخول ، مكتب التعاقد و حساب التكلفة ، مكتب التنظيم و متابعة و تقويم النشاطات الصحية

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 03 الصادرة في 2020/01/19 الموافق ل 23 جمادى الأولى 1441 .ص.19.

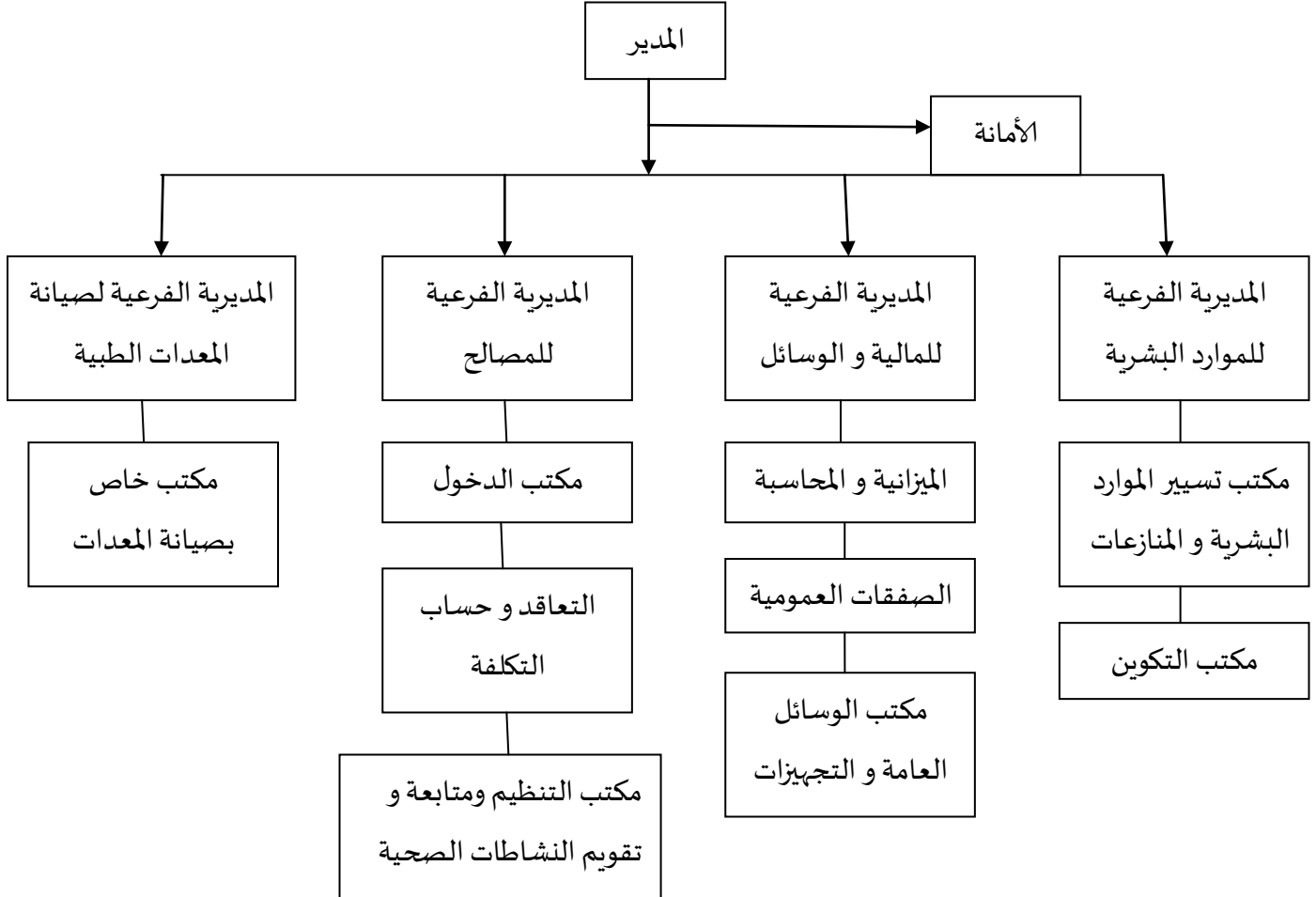
² وثائق المؤسسة العمومية الاستشفائية بن علة الحاج عمي موسى غليزان 2020/03/10 .

- المديرية الفرعية لصيانة المعدات الطبية : يتكون من مكتب واحد و هو :
- مكتب صيانة المعدات الطبية : يقوم هذا المكتب بنوعين من الصيانة : الصيانة الوقائية أي قبل وقوع العطب يقوم بمراقبة المعدات من أجل تجنب الأعطاب ، و صيانة علاجية أي بعد وقوع العطب يأمر بصيانتها و من ثم يملأ استمارة يكتب فيها الآلات التي قام بصيانتها و نوع العطب الموجود فيه و ملء المعلومات المتعلقة بالصيانة
3. الأقسام الموجودة على مستوى المؤسسة : تقسم على ثلاث أقسام و كل قسم يحتوي على مصالح
- مصلحة الأشعة : تشمل الفحوصات المختلفة التي تجرى بقسم الأشعة حيث أنه بتاريخ 2019/12/02 دخلت بعض الأجهزة حيز الخدمة
- الفحص العادية بالأشعة السينية : تشمل الفحص الإشعاعي للعمود الفقري ، الرقبة ، الصدر ، البطن ، الاطراف و الجمجمة
- الفحص بواسطة الأشعة المرئية : يستخدم هذا الأسلوب عادة لفحص المسالك البولية ، القناة الهضمية ، المرارة ، الرحم
- فحص الثدي بالأشعة
- الفحص بالموجات فوق الصوتية
- مصلحة الاستعجالات : يقوم على رعاية المرضى الذين يعانون من الحالات الطارئة أي أولئك الذين يحتاجون الى عناية طبية فورية و مباشرة لتجنب العجز أو الوفاة
- مصلحة الصيدلة : هي صيدلية توجد عادة داخل مبنى المستشفى تخزن مجموعة واسعة من الأصناف الدوائية و هي أدوية للمرضى المقيمين بالمستشفى فقط توفر الصيدلية للمستشفى كميات كبيرة من الأدوية يوميا لمصالح المرضى في المؤسسة الطبية و تقوم بتحضيرها وفقا لجداول الأدوية الخاصة بكل مريض
- مصلحة حقن الدم : في هذه المصلحة يتم تبريد وحدات الدم و تخزينها ليتم نقلها للأشخاص المحتاجين فيما بعد
- مصلحة المخبر : نجد في مصلحة المخبر معظم أنواع التحاليل و سحب الدم تحت مسئولية مخبرين متخصصين و الهدف من ذلك المشاركة في التشخيص اما عن أنواع التحاليل المتوفرة : تحليل الخلايا ، الأمصال ، أمراض الدم ، تحليل الكيمياء الحيوية¹

¹ وثائق المؤسسة العمومية الاستشفائية بن علة الحاج عمي موسى بغيران 2020/03/10 .

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية (بن علة الحاج)

الشكل رقم (III - 1) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية (بن علة الحاج)



المصدر : وثائق المؤسسة العمومية الاستشفائية بن علة الحاج عي موسى بغيران 2020/30/10 .

المبحث الثاني : منهجية الدراسة

تناولنا في هذا المبحث المنهجية المتبعة في انجاز هذه الدراسة و هذا من خلال مطلبين سوف نتطرق لها فيما يلي :

المطلب الأول : مجال وعينة الدراسة

أولاً - مجال الدراسة : لقد كان القطاع الصحي محور دراستنا و الذي يعتبر واحدا من أكبر القطاعات و أكثرها نموا على مستوى العالم و تكمن أهميته في أنه يمس حياة المواطن بصورة مباشرة و مؤثرة من خلال الخدمات التي يقدمها للمجتمع لذلك توليه أغلب الدول الإهتمام من بينها الجزائر و التي حاولنا تسليط الضوء على هياكلها الصحية و جودة تقديم الخدمات الصحية فيها ، كما يلعب الطاقم الطبي و الشبه الطبي و غيرهما من العمال دورا بارزا في تقديم خدمات المؤسسات الصحية بالشكل اللازم لذلك ركزنا في دراستنا على أهمية عملية تقييم الأداء الوظيفي و دورها في منح العامل شعور الرضا الوظيفي و الذي يؤثر بدوره على جودة الخدمة الصحية المقدمة .

ثانيا -عينة الدراسة : نعني بمجتمع الدراسة مجموعة الأفراد الذين تمت عليهم الدراسة و تمثل مجتمع الدراسة في موظفي المؤسسة محل الدراسة (المؤسسة العمومية الاستشفائية بعبي موسى ولاية غليزان) و التي تضم العمال الاداريين ، الطاقم الطبي و الشبه طبي البالغ عددهم 118 فرد ، أما عن عينة الدراسة فقد تضمنت 60 مستجوب من الطاقم الشبه الطبي حيث تم توزيع 70 استمارة و قد تم استرجاع 60 بنسبة 85.71% و المستبعدة كانت 10 و هذا لعدم مطابقتها لشروط الدراسة ، والجدول الموالي يبين نسبة الاستمارات القابلة للتحليل الإحصائي:

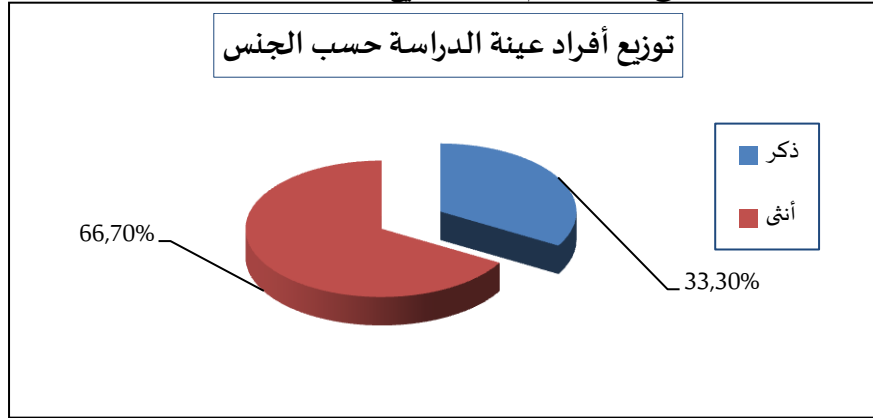
جدول رقم (III-1) : نسبة الاستمارات المستبعدة والمسترجعة للدراسة

النسبة المئوية	الاستمارات القابلة للتحليل الإحصائي (العينة النهائية)	الاستمارات المستبعدة	الاستمارات الموزعة على عينة الدراسة	مجتمع الدراسة
85.71%	60	10	70	الطاقم الشبه الطبي

المصدر : من إعداد الطالبتين بالإعتماد على بيانات الإستمارة

➤ خصائص وسمات عينة الدراسة :

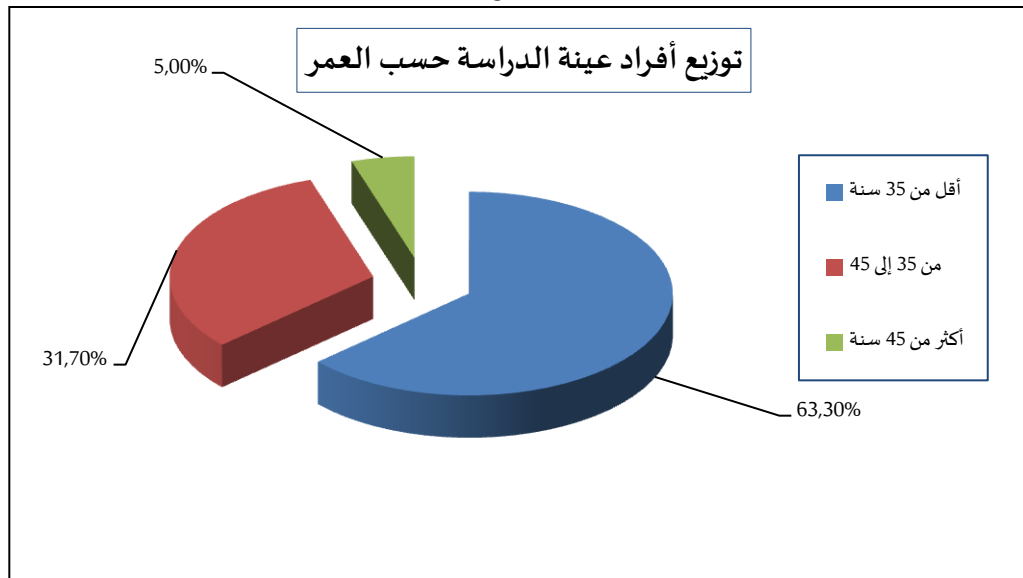
- الجنس: يوضح الشكل رقم (III-2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.



المصدر : من إعداد الطالبتين بناء على برنامج EXCEL

التفسير : يبين الشكل أعلاه أن معظم عينة الدراسة من الإناث حيث بلغ عددهم 40 فردا، ونسبة تقدر بـ (66.7%) ، في المقابل عدد الذكور 20 بنسبة قدرها (33.3%) و هذا راجع لطبيعة العمل و إختيار الإناث لهذا النوع من المهام باعتبار ان مجال الصحة يعتبر مجالا جذابا للتوظيف بالنسبة للإناث .

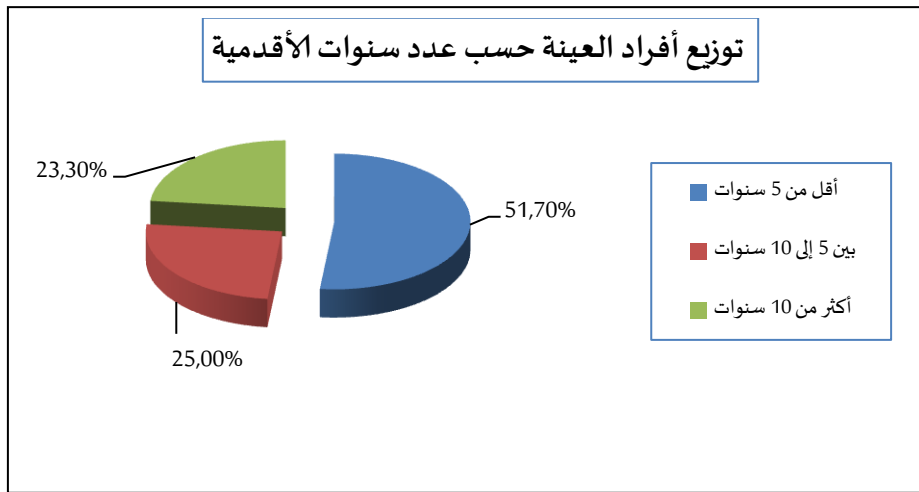
- الفئة العمرية: يوضح الشكل رقم (III-3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية .



المصدر : من إعداد الطالبتين بناء على برنامج EXCEL

التفسير : الشكل رقم(III- 3) يبين أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة تقع أعمارهم في الفئة العمرية أقل من 35 سنة حيث بلغ عددهم (38) بنسبة قدرها (63.3%)، تلتها الفئة العمرية من 35 إلى 45 سنة بلغ عددهم (19) ونسبة تمثيل (31.7%) ، أما النسبة الأدنى فكانت لذوي الأعمار أكثر من 45 سنة فقد بلغ عددهم 3 أفراد بنسبة (5%) من مجمل عينة الدراسة ، وهذا يدل على أن معظم أفراد المؤسسة من فئة الشباب ، وهي نسبة مقبولة و بهذا نجدهم قادرين على رفع التحدي وتقديم أفضل الخدمات لأنهم يتميزون بالنشاط والقدرة على تأدية المهام الموكلة إليهم بكفاءة عالية ، وهم جاهزون للتدريب والتكوين وبالتالي تحقيق التميز .

- الأقدمية : يوضح الشكل رقم (III-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية .



المصدر : من إعداد الطالبتين بناء على برنامج EXCEL

التفسير : يلاحظ من خلال الشكل رقم (III- 4) أن التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الأقدمية ، كان بنسبة أكبر لفئة أقل من 5 سنوات حيث بلغ عدد أفرادها (31) فرداً بنسبة (51.7%)، تلتها فئة بين 5 و 10 سنوات فقد بلغ عددهم (15) فرداً بنسبة (25%)، أما فئة لأكثر من 10 سنوات فقد بلغ عددهم (14) ونسبتهم (23.3%) من مجمل عينة الدراسة. وهذا يدل على أن إدارة المستشفى تفتح المجال أمام الخبرات والكفاءات الجديدة و تمنحهم الدعم و الفرص لتقديم أفضل ما عندهم .

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات ومصادرها

أولاً- الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

تمثلت الأداة المستخدمة في دراستنا هاته في الاستبيان أو كما يشير إليه البعض بمصطلح الاستقصاء و هي عبارة عن نموذج بمجموعة من العبارات توجه لأفراد العينة من أجل الحصول على بيانات حول موضوع أو مشكلة ما

1. إعداد الإستبيان : تم إعداد الاستبيان على النحو التالي:

- إعداد إستبيان أولي من أجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات .

- عرض الإستبيان على الأستاذة المشرفة و بعض الأساتذة من الجامعة من أجل إختبار مدى صحته و ملائحته لجمع البيانات .

- توزيع الإستبيان على جميع أفراد العينة بعد التعديل بهدف جمع البيانات اللازمة للدراسة .

2. بناء الإستبيان : صمم الاستبيان بطريقة مبسطة واحتوى على عبارات واضحة وسهلة ، كما كانت الإجابة عليها وفق منهاج الإجابات المغلقة وهذا من أجل تسهيل عملية تحليل النتائج ، واحتوى الاستبيان على ما يلي:

أ. مقدمة الدراسة : تعد مقدمة الاستبيان حسب العديد من الدراسات والأبحاث ضرورية في الاستبيان ، وكانت مقدمتنا عبارة عن رسالة وجهت للطاقم الشبه طبي وذلك قصد تقديم موضوع الدراسة ، حيث تم تحديد الهدف من الدراسة والمتمثل في معرفة دور أداء الطاقم الشبه الطبي في تحسين جودة الخدمات الصحية .

ب . محتوى الدراسة : تم تقسيمه لجزأين كالآتي :

الجزء الأول : يتضمن 24 عبارة و التي كانت في شكل ثلاث أبعاد :

البعد 01: يتضمن 08 عبارات لها علاقة بعملية تقييم الأداء

البعد 02 : يتضمن 05 عبارات تخص شعور الرضا الوظيفي لدى أفراد العينة (الطاقم الشبه طبي)

البعد 03 : يتضمن 11 عبارة تتعلق بالجودة المحققة من طرف افراد العينة (الطاقم الشبه طبي)

الجزء الثاني : يضم معلومات شخصية حول عينة الدراسة وتتكون من 03 فقرات (الجنس ، السن ، الأقدمية)

ج. سلم القياس : و من أجل تحديد الاجابات تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (III - 2) : سلم قياس ليكرت

سلم القياس	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الرتبة	5	4	3	2	1

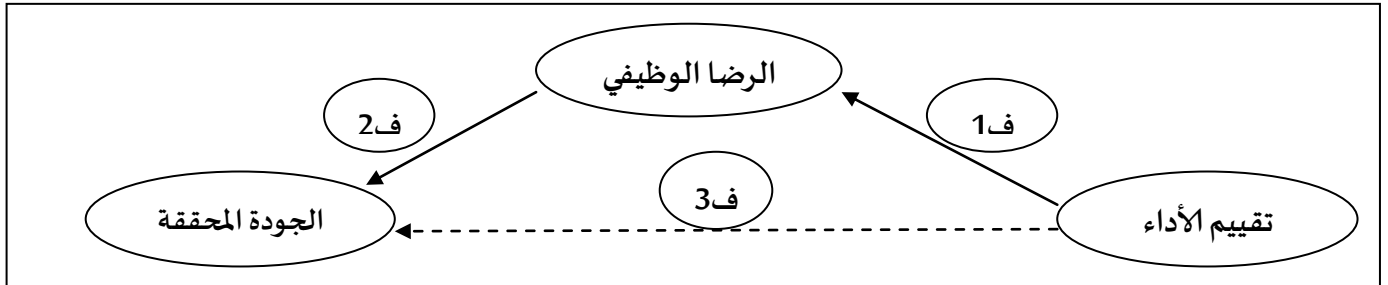
المصدر : من إعداد الطالبتين

ثانيا-مصادر جمع البيانات : تم الاعتماد على نوعين من البيانات . ففيما يتعلق بالبيانات الأولية ، تعتبر استمارة الاستبيان الأداة الرئيسية التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة وقياس متغيراتها ، كونها احتوت على أسئلة شاملة لموضوع الدراسة بكل أبعاده ، ويستحسن استخدام هذا النوع من أدوات جمع البيانات في الحالات التي يكون فيها أفراد عينة البحث على مستوى مقبول من التعليم ، مما يسمح لهم بفهم فقرات الاستمارة. ، أما فيما تعلق بالبيانات الثانوية فقد تمت مراجعة المذكرات و الأطروحات المتعلقة بالموضوع قيد الدراسة ، والتي تتعلق بالمفاهيم الثلاثة (تقييم الأداء ، الرضا الوظيفي و جودة الخدمات الصحية) وكذا المراجع التي تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي.

ثالثا- متغيرات و نموذج الدراسة : تضمنت الدراسة مجموعة من المتغيرات يمكن إبرازها كما يلي:

- المتغير المستقل : في دراستنا هذه يتمثل المتغير المستقل في عملية تقييم الأداء الطاقم الشبه طبي
- المتغير الوسيط : تمثل في الرضا الوظيفي و الذي يتولد عن تقييم الأداء الوظيفي
- المتغير التابع : هو الجودة المحققة من طرف الطاقم الشبه طبي
- أما عن نموذج النظري للدراسة فهو موضح كما يلي و الذي يبين لنا العلاقات السببية بين مختلف متغيرات الدراسة

الشكل رقم (5-III) : النموذج النظري للدراسة



المصدر : من إعداد الطالبتين

طول الفئة : $3/ (1-5) = 1,33$ ، وعليه يتم تحديد درجة الموافقة (منخفض ، متوسط ، مرتفع).

جدول رقم (III - 3) : درجة الأهمية بالنسبة للفقرات

المجال	مستوى الأهمية
[2,33 - 1]	منخفض
[3,66 - 2,34]	متوسط
[5 - 3,67]	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبتين.

المبحث الثالث : المعالجة الإحصائية و مناقشة النتائج

المطلب الأول : دراسة صدق وثبات فقرات الإستبيان

- قبل البدء في دراسة صدق وثبات أداة الدراسة يجدر بنا الإشارة إلى أنه قد تم مسبقا إجراء دراسة استطلاعية على عينة بلغ عددها (30 فردا) و التي خلصت نتائج الصدق و الثبات يكون العينة تتمتع بقدر من القبول لتتم عليها الدراسة .

أولا-صدق أداة الدراسة : تم التأكد من صدق الاستبيان بطريقتين مختلفتين من طرق حساب الصدق.

- طريقة صدق المحكمين : عُرض الاستبيان على الأستاذة المشرفة و بعض الأساتذة المختصين من الجامعة حيث قمنا بالتعديل المطلوب لكافة الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها حوالي 60%، وبعدها تم إعداد النموذج النهائي للاستبيان ، بناءً على الاقتراحات التي قدمت لنا من طرف الأساتذة والتي كانت فيها المقابلة شخصية (مباشرة).

- طريقة الاتساق الداخلي : من خلال حساب معاملات الارتباط بين العبارات و كل بعد تنتهي إليه .

* معاملات الارتباط لكل عبارات البعد الأول (تقييم الأداء) :

جدول رقم (III-4) : معاملات الارتباط لكل عبارة مع البعد الأول (تقييم الأداء)

رقم	عبارات البعد	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
1	تتبع إدارة المستشفى نظام تقييم خاص بأداء العمال .	0.762**	0.000
2	تستخدم إدارة المستشفى طرق علمية و موضوعية في تقييم الأداء	0.781**	0.000
3	تشعر بأن تقييم الأداء بالطرق الصحيحة له تأثير على مستوى أدائك .	0.248	0.056
4	تتبع إدارة المستشفى طرق تقييم آلية	0.314*	0.014
5	تقييم الأداء يتم على أساس كفاءتك و قدراتك.	0.795**	0.000
6	طرق التقييم المتبعة من قبل إدارة المستشفى هي طرق عادلة و موضوعية	0.840**	0.000
7	يتم تقييم الأداء بشكل دوري .	0.676**	0.000
8	المشرف على تقييم أدائك هو رئيسك المباشر في العمل .	0.823**	0.000

** مستوى الدلالة الإحصائية 0.01

* مستوى الدلالة الإحصائية 0.05

المصدر : من إعداد الطالبين بناء على برنامج SPSS V25

التفسير: يوضح الجدول رقم (III-4) بأن معاملات الارتباط بين كل العبارات مع بعدها كانت بنسب مقبولة وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05، بإستثناء العبارة رقم 03 و التي كانت غير دالة إحصائياً (0.248) وعليه تعتبر أغلب عبارات محور تقييم الأداء صادقة لما وضعت لقياسه ، وتبقى بدون حذف أو تعديل لأنها تعبر بصدق عن تقييم الأداء داخل المستشفى .

* معاملات الارتباط لكل عبارات البعد الثاني (الرضا الوظيفي) :

جدول رقم (III-5) : معاملات الارتباط لكل عبارة مع البعد الثاني (الرضا الوظيفي)

رقم	عبارات البعد	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
1	تشعر بأنك راضي عن عملك بعد تقييم أدائك.	0.598**	0.000
2	انت راض على سياسة الأجور و المكافآت المتبعة.	0.686**	0.000
3	لديك استعداد للعمل الإضافي بعد الدوام العادي و هذا بعد الخضوع لتقييم موضوعي للأداء .	0.441**	0.000
4	لديك الرغبة في تغيير المؤسسة التي تعمل بها.	0.080	0.542
5	تشعر أن إدارة المستشفى تقدر مجهوداتك من خلال تقييم أدائك .	0.713**	0.000

** مستوى الدلالة الإحصائية 0.01

المصدر : من إعداد الطالبتين بناء على برنامج SPSS V25

التفسير: يوضح الجدول رقم (III-5) بأن معاملات الارتباط بين كل العبارات مع بعدها كانت بنسب مقبولة وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 ، بإستثناء العبارة رقم 04 و التي كانت غير دالة إحصائياً (0.080) ، وعليه تعتبر أغلب عبارات محور الرضا الوظيفي صادقة لما وضعت لقياسه ، وتبقى بدون حذف أو تعديل لأنها تعبر بصدق عن شعور الرضا الوظيفي لدى الطاقم الشبه طبي في المستشفى.

* معاملات الارتباط لكل عبارات البعد الثالث (الجودة المحققة) :

جدول رقم (III-6) : معاملات الارتباط لكل عبارة مع البعد الثالث (الجودة المحققة)

رقم	عبارات البعد	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
1	تحتزم الاجراءات ، السياسات ، اللوائح و الأخلاقيات المعمول بها اتناء ادائك لعملك.	0.580**	0.000
2	تستخدم المعرفة و التقنيات اللازمة لأداء عملك بشكل صحيح وصحي .	0.583**	0.000
3	تستغل كل الوسائل و الأدوات التي توفرها إدارة المستشفى لأداء المهام الموكلة اليك بشكل صحيح .	0.542**	0.000
4	تحتزم أوقات العمل و تلتزم بالمواعيد و الحضور الدائم .	0.573**	0.000
5	تلتزم بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة و تضمن استجابة فورية لمتطلبات المريض .	0.619**	0.000
6	العاملين بالمستشفى لديهم دائما الاستعداد للتعاون مع بعضهم البعض .	0.731**	0.000
7	تتعامل مع زملائك و رئيسك باحترام.	0.662**	0.000
8	تتكيف مع المستجدات و ظروف العمل الصعبة بشكل مرن	0.619**	0.000
9	تحرص على توفير جو من الصداقة في التعامل مع المريض .	0.754**	0.000
10	-تهتم بتحديد حاجات و متطلبات المريض في جو عائلي .	0.701**	0.000
11	ترفع كل المشاكل التي تواجهك لإدارة المستشفى كما تقترح حلول لها .	0.466**	0.000

** مستوى الدلالة الإحصائية 0.01

المصدر : من إعداد الطالبين بناء على برنامج SPSS V25

التفسير: يوضح الجدول رقم (III-6) بأن معاملات الارتباط بين كل العبارات مع بعدها كانت بنسب مقبولة وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 ، وعليه تعتبر عبارات محور الجودة المحققة صادقة لما وضعت لقياسه ، وتبقى بدون حذف أو تعديل لأنها تعبر بصدق عن الجودة المحققة من قبل الطاقم الشبه الطبي في المستشفى .

ثانيا- ثبات أداة الدراسة : فيما يخص ثبات أداة الدراسة والذي يقصد به إمكانية الحصول على نفس النتائج أو نتائج قريبة منها فيما لو كررت الدراسة على نفس العينة وفي أوقات مختلفة. فقد تم التأكد منه بأخذ عينة الدراسة البالغ حجمها (60) فرداً وذلك بحساب معامل الثبات بطريقتين مختلفتين باستخدام برنامج SPSS V 25 .

- طريقة ألفا كرونباخ

- طريقة التجزئة النصفية بتقسيم كل بعد إلى فقرات فردية وزوجية ثم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما ، ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سيرمان براون .

و جاءت نتائج ثبات أداة الدراسة كما يلي :

➤ طريقة ألفا كرونباخ :

بالنسبة للبعد الأول : توجد 08 عبارات وجدنا معامل ألفا كرونباخ يساوي 0.828 و للحصول على نسبة ثبات أكبر حذفنا العبارات رقم 03، 04، 07 ليرتفع المعامل و يصبح :

معامل ألفا كرونباخ البعد الأول = 0.887

بالنسبة للبعد الثاني : توجد 05 عبارات وجدنا معامل ألفا كرونباخ يساوي 0.195 و للحصول على نسبة ثبات أكبر حذفنا العبارات رقم 01، 03، 04 ليرتفع المعامل و يصبح :

معامل ألفا كرونباخ البعد الثاني = 0.648

بالنسبة للبعد الثالث : توجد 11 عبارة وجدنا معامل ألفا كرونباخ يساوي 0.828 و للحصول على نسبة ثبات أكبر حذفنا العبارة رقم 11 ليرتفع المعامل و يصبح :

معامل ألفا كرونباخ البعد الثالث = 0.829

و الجدول التالي يلخص النتائج كما يلي:

جدول رقم (III-7) : معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)

البعد	محتوى البعد	عدد العبارات	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)	معامل الثبات (ألفا كرونباخ) بعد حذف العبارات
الأول	تقييم الأداء	05	0.828	0.887
الثاني	الرضا الوظيفي	02	0.195	0.648
الثالث	الجودة المحققة	10	0.828	0.829

المصدر : من إعداد الطالبين بناء على برنامج SPSS V25

التفسير: باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان ، وجدنا معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي 0.828 في البعد الأول و الثالث أما البعد الثاني 0.195 و لرفع نسبة الثبات تم حذف بعض العبارات ليصبح بالنسبة للمحور الأول 0.887 ، المحور الثاني 0.648 و المحور الثالث 0.829 و الجدول رقم (III-7) يبين ذلك ، إذن مستوى الثبات بالنسبة للأبعاد الثلاثة مرتفع ، وسجل نسبة جيدة كونها أعلى من النسبة المقبولة 60% .

➤ طريقة التجزئة النصفية :

بالنسبة للبعد الأول : توجد 08 عبارات ، منها 04 فردية و 04 زوجية و بعد حذف العبارات لزيادة نسبة الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) أصبح لدينا 05 عبارات ، منها 02 فردية و 03 زوجية .
معامل الارتباط بين العبارات الزوجية و الفردية = 0.920
بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان برون تحصلنا على معامل الثبات 0.931

بالنسبة للبعد الثاني : توجد 05 عبارات ، منها 03 فردية و 02 زوجية و بعد حذف العبارات لزيادة نسبة الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) أصبح لدينا عبارتين إحداهما فردية و الأخرى زوجية .
معامل الارتباط بين العبارات الزوجية و الفردية = 0.648
بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان برون تحصلنا على معامل الثبات 0.664

بالنسبة للبعد الثالث : توجد 11 عبارة ، منها 06 فردية و 05 زوجية و بعد حذف العبارات لزيادة نسبة الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) أصبح لدينا 10 عبارات ، منها 05 فردية و 05 زوجية .
معامل الارتباط بين العبارات الزوجية و الفردية = 0.847
بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان برون تحصلنا على معامل الثبات 0.853

و الجدول التالي يلخص النتائج كما يلي:

جدول رقم (III-8) : معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)

البعد	محتوى البعد	التجزئة النصفية		
		عدد العبارات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
الأول	تقييم الأداء	05	0.920	0.931
الثاني	الرضا الوظيفي	02	0.648	0.664
الثالث	الجودة المحققة	10	0.847	0.853

المصدر : من إعداد الطالبين بناء على برنامج SPSS V25

التفسير: بالنسبة للبعد الأول كان معامل الثبات بإستعمال طريقة التجزئة النصفية (0.920) و بعد التصحيح أصبح (0.931) و البعد الثاني فكانت (0.648) و بعد التصحيح (0.664) أما البعد الثالث (0.847) و بعد التصحيح (0.853) ما يدل على ثبات أداة الدراسة ، وهذا نكون قد تأكدنا من تمتع المقياس بخاصية الثبات.

- بعد دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس خلصت النتائج إلى تمتع الأداة بقدر مقبول من حيث الصدق والثبات، وعليه نعتبر الاستبيان صالح لاستخدامه في الدراسة الميدانية.

المطلب الثاني: المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة

من أجل تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال قوائم الاستبيان ، لقد قمنا بتفريغ وتحليل الاستبيان بالاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة 25 ، بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة ، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

- معامل ارتباط بيرسون

أولاً- مقاييس النزعة المركزية و التشتت : قبل اختبار فرضيات الدراسة نعرض في ما يلي مقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابي) ومقاييس التشتت (الانحراف المعياري)، الخاصة باستجابات أفراد العينة لكل بعد من أبعاد الاستبيان .

الجدول رقم (III-9) : الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي للبعد الأول (تقييم الأداء)

الرقم	فقرات البعد الأول (تقييم الأداء)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الأهمية
1	تتبع إدارة المستشفى نظام تقييم خاص بأداء العمال .	1.246	2.85	متوسط
2	تستخدم إدارة المستشفى طرق علمية و موضوعية في تقييم الأداء	1.134	2.63	متوسط
3	تقييم الأداء يتم على أساس كفاءتك و قدراتك.	1.452	2.83	متوسط
4	طرق التقييم المتبعة من قبل إدارة المستشفى هي طرق عادلة و موضوعية	1.441	2.42	متوسط
5	المشرف على تقييم أدائك هو رئيسك المباشر في العمل .	1.513	2.98	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على برنامج SPSS V25

التفسير: يوضح الجدول رقم (III-9) مستوى استجابة أفراد العينة لبعد تقييم الأداء و مستوى أهمية العبارات كان متوسط ، وعليه تعتبر عبارات بعد تقييم الأداء صادقة لما وضعت لقياسه .

الجدول رقم (III-10): الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي للبعد الثاني (الرضا الوظيفي)

الرقم	فقرات البعد الثاني (الرضا الوظيفي)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الأهمية
1	انت راض على سياسة الأجور و المكآفات المتبعة.	0.891	1.55	منخفض
2	تشعر أن إدارة المستشفى تقدر مجهوداتك من خلال تقييم أدائك	1.175	2.10	منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على برنامج SPSS V25

التفسير: يوضح الجدول رقم (III-10) مستوى استجابة أفراد العينة لبعد الرضا الوظيفي و مستوى أهمية العبارات كان منخفض ، وعليه تعتبر عبارات بعد الرضا الوظيفي غير صادقة لما وضعت لقياسه

الجدول رقم (III-11) الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي للبعد الثالث (الجودة المحققة)

الرقم	فقرات البعد الثالث (الجودة المحققة)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الأهمية
1	تحتزم الاجراءات ، السياسات ، اللوائح و الأخلاقيات المعمول بها اتناء ادائك لعملك.	0.936	4.15	مرتفع
2	تستخدم المعرفة و التقنيات اللازمة لأداء عملك بشكل صحيح وصحي .	0.922	4.22	مرتفع
3	تستغل كل الوسائل و الأدوات التي توفرها إدارة المستشفى لأداء المهام الموكلة اليك بشكل صحيح .	0.873	4.32	مرتفع
4	تحتزم أوقات العمل و تلتزم بالمواعيد و الحضور الدائم	0.953	4.20	مرتفع
5	تلتزم بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة و تضمن استجابة فورية لمتطلبات المريض .	0.837	4.33	مرتفع
6	العاملين بالمستشفى لديهم دائما الاستعداد للتعاون مع بعضهم البعض .	1.284	3.67	مرتفع
7	تتعامل مع زملائك و رئيسك باحترام.	0.746	4.45	مرتفع
8	تتكيف مع المستجدات و ظروف العمل الصعبة بشكل مرن	0.899	3.93	مرتفع
9	تحرص على توفير جو من الصداقة في التعامل مع المريض .	0.623	4.47	مرتفع
10	-تهتم بتحديد حاجات و متطلبات المريض في جو عائلي .	0.622	4.45	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على برنامج SPSS V25

التفسير: يوضح الجدول رقم (III-11) بأن معاملات الارتباط (الانحراف المعياري و المتوسط الحسابي) بين كل العبارات مع بعدها كانت بنسبة مقبولة و مستوى الأهمية كان مرتفعاً ، وعليه تعتبر عبارات بعد الجودة المحققة صادقة لما وضعت لقياسه .

ثانيا - اختبار فرضيات الدراسة :لإختبار فرضيات الدراسة تم حساب الأثر بين المتغيرات بحساب :

- معامل الارتباط .

➤ أثر تقييم الأداء على الرضا الوظيفي :

لاختبار هذه الفرضية ولكي نتحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقييم الأداء والرضا الوظيفي قمنا بحساب معامل الارتباط بينهما كالآتي :

جدول رقم (III-12): معامل الارتباط بين تقييم الأداء و الرضا الوظيفي

الإحصاءات	الرضا الوظيفي	تقييم الأداء
حجم العينة	60	
معامل الارتباط	+ 0.407**	
مستوى المعنوية	0.001	

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على برنامج SPSS V25

تفسير الفرضية الأولى : توجد علاقة ارتباط طردية لكن ضعيفة بين تقييم الأداء و الرضا الوظيفي لأن معامل الارتباط وجدناه يساوي (* 0.407 +)، وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01)، و هذا يعود لأن الطاقم الشبه طبي غير راضي بظروف العمل و الطرق التي يتم فيها تقييم أدائه اضافة الى وجود عوامل اخرى يمكن ان يكون لها تأثير اكبر على الرضا الوظيفي و التي لم يتم اخذها بالاعتبار في دراستنا الحالية لكن رغم هذا لا ننفي تأثير عملية تقييم الأداء على الرضا الوظيفي لدى الطاقم الشبه طبي .

➤ أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمة الصحية المقدمة

لاختبار هذه الفرضية ولكي نتحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرضا الوظيفي و الجودة المحققة قمنا بحساب معامل الارتباط بينهما كالآتي :

جدول رقم (III-13): معامل الارتباط بين الرضا الوظيفي و الجودة المحققة

الإحصاءات	الجودة المحققة	الرضا الوظيفي
حجم العينة	60	
معامل الارتباط	0.000	
مستوى المعنوية	0.998	

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على برنامج SPSS V25

تفسير الفرضية الثانية : لا توجد علاقة ارتباط بين الرضا الوظيفي و الجودة المحققة لأن معامل الارتباط وجدناه يساوي (0.000) عند مستوى معنوية يساوي (0.998) ، و هو غير دال إحصائيا و هذا يدل على عدم وجود علاقة بين الرضا الوظيفي و الجودة المحققة من قبل الطاقم الشبه طبي و هذا راجع للواقع الذي يعيشه القطاع الصحي في الجزائر و التذمر المستمر لعمال هذا القطاع من التهميش الذي يتعايشون معه يوميا و الذي يؤثر بشكل مباشر على شعور الرضا الوظيفي لديهم و الذي قد ينعكس لدى البعض منهم في جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبلهم .

➤ اثر تقييم الاداء على جودة الخدمة الصحية المقدمة

لاختبار هذه الفرضية ولكي نتحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقييم الأداء و الجودة المحققة قمنا بحساب معامل الارتباط بينهما كالآتي :

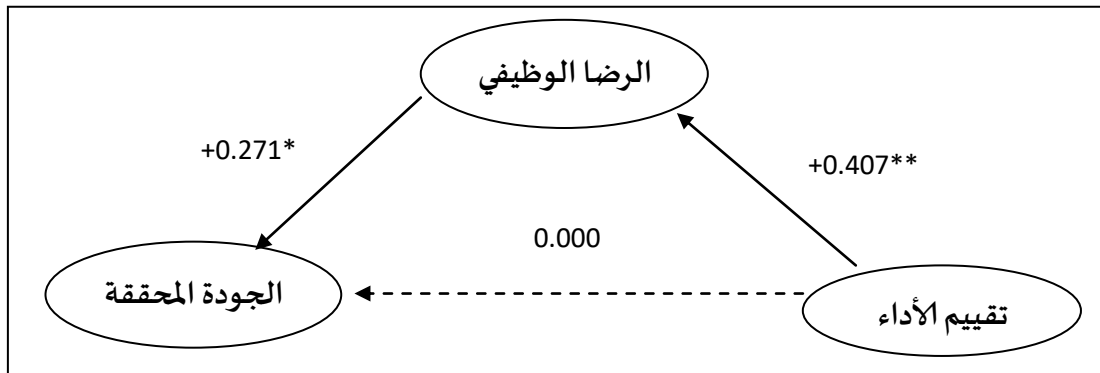
جدول رقم (III - 14):معامل الارتباط بين تقييم الأداء و الجودة المحققة

الإحصاءات	الجودة المحققة	تقييم الأداء
حجم العينة	60	
معامل الارتباط	+0.271*	
مستوى المعنوية	0.036	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على برنامج SPSS V25

تفسير الفرضية الثالثة : توجد علاقة ارتباط طردية لكن ضعيفة بين تقييم الأداء و الجودة المحققة لأن معامل الارتباط وجدناه يساوي (+ 0.272*)، وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و هذا يرجع ربما لعدم فعالية طرق تقييم الأداء المتبعة في المستشفى ، كما نستنتج وجود متغيرات أخرى قد تتمثل في الحوافز التدريب و التكوين كفاءة و خبرة العمال و غيرها لم نتطرق لها في دراستنا هاته قد تدخل كوسيط بين متغير تقييم الأداء و الجودة المحققة و التي قد تحسن و ترفع من جودة الخدمة الصحية المقدمة .

الشكل رقم (III - 6) : نموذج الدراسة بعد نتائج الدراسة الميدانية .



المصدر : من إعداد الطالبتين

خلاصة الفصل :

من خلال دراسة واقع أداء الطاقم الشبه طبي في المؤسسة محل الدراسة ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية ، وهذا من خلال الاستبيان الموزع على أفراد عينة الدراسة. حيث تم الاعتماد على برنامج الحزم الاحصائية كأداة مستخدمة من أجل تحليل المعطيات للوصول إلى النتائج.

لقد توصلنا من خلال الدراسة الميدانية إلى وجود علاقة ارتباط طردية لكن ضعيفة بين كل من عملية تقييم أداء الطاقم الشبه طبي و الرضا الوظيفي لديهم و التي نستخلص منها أن تقييم الأداء له دور في شعور الرضا الوظيفي أما فيما يتعلق بالعلاقة التي تربط الرضا الوظيفي و الجودة المحققة من قبل الطاقم الشبه طبي فخلصت إلى عدم وجود تأثير بينهما و هذا يعود لما يعيشه القطاع الصحي الجزائري من مشاكل تؤثر على العمال و منه نقول أن الرضا الوظيفي يحتاج لمتغيرات أخرى من الممكن أن تحسن من الجودة المحققة قد تتمثل في التحفيز أو كفاءة و خبرة الطاقم الشبه طبي و غيرها و بالرجوع لعلاقة عملية تقييم الأداء بالجودة المحققة فلاحظنا من خلال النتائج المتحصل عليها وجود علاقة ارتباط طردية ضعيفة تجمعهما و التي تحتاج لمتغيرات أخرى تساهم كمجموعة في تقديم خدمة صحية ترقى لتوقعات المستهلك .

الخاتمة العامة

يسعى جميع مقدمي الخدمات عامة إلى التركيز على الجودة فهي الأساس الذي تقوم عليه الخدمات و خاصة جودة الخدمات الصحية و هذا يرجع لكون القطاع الصحي يستدعي التعامل بإنسانية و التمتع بأسى الأخلاق التي تقتضي تقديم أفضل أشكال الخدمات و أنسبها للمريض و من هنا يتوجب على جميع الهياكل الصحية السعي لتوفير أحسن جودة ممكنة من الخدمات الصحية و من أجل تحقيق هذا عليها الإهتمام بأداء عمالها و الذي يعتبر العامل المهم في تحقيق ما تسعى إليه و هذا من خلال تقييم أدائهم و الذي يضمن بدوره شعورهم بالرضا الوظيفي الذي يساهم بالإضافة للعديد من المتغيرات الأخرى كالحوافز و الخبرة و المهارات و الكفاءات و الاستثمار في رأس المال البشري و غيرها في تحسين أو ضمان جودة الخدمة الصحية المقدمة .

و من خلال هذه الدراسة و بالإعتماد على الإطار النظري و التطبيقي يتأكد لنا أن نجاح الهياكل الصحية في ضمان و تحسين جودة خدماتها الصحية يحتم عليها الإهتمام بمواردها البشرية و التي تعتبر من أهم الموارد في أي مؤسسة كانت و هذا من خلال القيام بعملية تقييم الأداء بشكل دوري و بطرق موضوعية و عادلة و التي من خلالها تستطيع ضمان شعورهم بالرضا الوظيفي الذي يساهم مع مجموعة من المتغيرات في تقديم خدمة صحية ذات جودة ترقى لتوقعات المرضى كما تضمن للمؤسسة سمعة جيدة .

و فيما يلي نستعرض أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال البحث مع تقديم بعض التوصيات و أفاق الدراسة :

➤ نتائج الدراسة:

- التطبيق الجيد لمفهوم جودة الخدمات الصحية من طرف المنظمات الصحية له دور كبير في كسب رضا المريض و ذلك ببذل أقصى الجهود لدراسة السبل التي تحقق لها ذلك و التي تتمثل في مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية .
- دراسة أداء الموظفين و تقييمه يساعد على تطوير كفاءة و مهارات الموظفين .
- عملية تقييم الأداء تساهم في توليد شعور الرضا الوظيفي للطواقم الشبه طبي .
- الرضا الوظيفي الذي يشعر به الطاقم الشبه طبي بعد الخضوع لتقييم الأداء لا يعتبر كافيا لتحسين جودة الخدمات الصحية .
- يوجد علاقة تجمع كل من تقييم الأداء و جودة الخدمات الصحية لكن بتوفر جملة من المتغيرات التي تساهم في تقوية هذه العلاقة.

➤ التوصيات :

- بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج في الجانب التطبيقي ، يتم تقديم التوصيات التالية لمسئولي الهياكل الصحية :
- وجوب اهتمام المسؤولين بالموارد البشري سواء من خلال تقييم أدائه أو بطرق أخرى و الذي سيؤثر بالإيجاب على مخرجات المستشفى المتمثلة في الخدمات الصحية .
- التركيز على وضع طرق تقييم للأداء تكون موضوعية و عادلة التي تضمن أداء في أفضل مستوياته.
- ضرورة اهتمام الهياكل الصحية بالجودة في تقديم خدماتها الصحية .
- لا بد على الهياكل الصحية من تخصيص مخصصات مالية كافية لتدريب و تطوير الكفاءات.
- الإهتمام بتوفير ظروف عمل مناسبة تساعد العامل على تقديم أفضل ما لديه .
- الاستثمار في رأس المال البشري لتحسين أو ضمان جودة الخدمة الصحية .

➤ آفاق البحث:

يمكن اقتراح مجموعة من المواضيع التي لها صلة بموضوع البحث، و التي من الممكن أن تكون عناوين دراسات مستقبلية:

- تحفيز المورد البشري و دوره في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الطاقم الشبه طبي .
- كفاءة الطاقم الشبه الطبي و أثرها على جودة الخدمات الصحية .
- أبعاد جودة الخدمة و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية .

قائمة المراجع

باللغة العربية:

- الكتب :

- 1- أحمد صقر عاشور، السلوك الإنساني في المنظمات ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، 2005 .
- 2- جاري ديسلر ، إدارة الموارد البشرية ، الرياض المملكة العربية السعودية ، دار المريخ ، 2003 .
- 3- جمال الدين محمد مرسي ، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية ، القاهرة مصر ، دار الجامعية للطبع ، 2003 .
- 4- وليد يوسف الصالح ، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية ، الطبعة الأولى ، الأردن عمان ، دار الأسماء للنشر ، 2010 .
- 5- محمد سعيد سلطان ، السلوك الإنساني في المنظمات ، الإسكندرية ، دار الجامعة الجديدة ، 2004 .
- 6- مصطفى يوسف كافي ، إدارة الخدمات الصحية ، الطبعة الأولى ، الأردن عمان ، 2007 .
- 7- مضر زهران ، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية ، عمان ، دار زهران للنشر و التوزيع ، 2009 .
- 8- نظام موسى جويدان و نزار عبد المجيد البراوي ، إدارة التسويق في المنظمات الغير ربحية ، عمان ، دار حامد للنشر ، 2008 .
- 9- سمير حسين الوادي و مصطفى سعيد الشيخ ، تسويق الخدمات الصحية منظور متكامل ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن ، دار المسيرة ، 2016 .
- 10- سهيلة محمد عباس ، إدارة الموارد البشرية ، الطبعة الثانية ، الأردن ، دار وائل للنشر و التوزيع ، 2006 .
- 11- سهيلة محمد عباس و علي حسن علي ، إدارة الموارد البشرية ، الأردن دار وائل للنشر و التوزيع ، 1999 .
- 12- عبد الباري إبراهيم درة ، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات ، القاهرة مصر ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، 2003 .
- 13- علي السلمي ، تطوير الأداء و تجديد المنظمات ، القاهرة مصر ، دار القباء للطباعة و النشر و التوزيع ، 1998 .
- 14- علي محمد ربابعة ، إدارة الموارد البشرية تخصص نظم المعلومات الإدارية ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، 2003 .
- 15- عمر وصفي عقيلي ، إدارة الموارد البشرية – بعد إستراتيجي ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار وائل للنشر ، 2005 .
- 16- فريد توفيق نصيرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، عمان ، دار المسيرة للنشر ، 2008 .
- 17- فريد توفيق نصيرات ، إدارة المستشفيات ، عمان ، دار المسيرة للنشر ، 2008 .
- 18- صلاح محمود دياب ، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة ، عمان ، دار الفكر ، 2009 .
- 19- قاسم نايف علوان المحياوي ، إدارة الجودة في الخدمات ، الأردن عمان ، دار الشروق للنشر ، 2006 .
- 20- راوية محمد حسن ، إدارة الموارد البشرية- رواية مستقبلية ، الإسكندرية مصر ، دار الجامعية ، 2003 .
- 21- راوية محمد حسن ، السلوك التنظيمي المعاصر ، الإسكندرية ، دار الجامعية ، 2004 .
- 22- ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي و الإجتماعي ، الأردن ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، 2008 .
- 23- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، عمان ، دار اليازي للنشر و التوزيع ، 2005 .

- الرسائل الجامعية :

- 24- أحلام دريدي ، دور إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص الأساليب الكمية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2013-2014 .
- 25- أكثم ماجد العواجين ، أثر جودة الخدمات الداخلية في الرضا الوظيفي للعاملين في مؤسسة تنمية أموال الأيتام في الأردن ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط ، حزيران 2013 .
- 26- بوبرطخ عبد الكريم ، دراسة فعالية نظام تقييم أداء العاملين في المؤسسات الإقتصادية ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير ، جامعة منتوري قسنطينة ، 2011-2012 .
- 27- دليلة بوزناد ، ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق ، جامعة الجزائر ، 2010-2011 .
- 28 - مؤمن شرف الدين ، دور الإدارة بالعمليات في تحسين أداء المؤسسة الإقتصادية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص إدارة إستراتيجية ، جامعة عباس فرحات سطيف ، 2011-2012 .
- 29- نادر حامد عبد الرزاق أبو شرح ، تقييم أثر الحوافز على مستوى الأداء الوظيفي في شركة الإتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في إدارة الأعمال ، جامعة الأزهر ، غزة ، 2010 .
- 30- نجاة العامري ، تسويق الخدمات الصحية ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير ، 2008-2009 .
- 31- نجاة صغيرو ، تقييم جودة الخدمات الصحية ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص إقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2011-2012 .
- 32- نور الدين شنوفي ، تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة العمومية الإقتصادية ، أطروحة لنيل درجة الدكتوراه في علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2005-2006 .
- 33- سامية بن طالب ، ضغوط العمل و تأثيرها على أداء العاملين في المنظمة ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، جامعة بومرداس الجزائر ، 2009-2010 .
- 34- سونيا عبد الفتاح إبراهيم شحادة ، واقع تقييم الأداء و علاقته بالرضا الوظيفي للعاملين في كليتي فلسطين التقنيتين الحكوميتين في رام الله و العروب من وجهة نظرهم ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في الإدارة التربوية ، جامعة القدس فلسطين ، 1434 هـ - 2013 م .
- 35 - سهام بن رحمون ، بيئة العمل الداخلية و أثرها على الأداء ، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علم الإجتماع تخصص تنمية الموارد البشرية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2013-2014 .
- 36 - عائشة عتيق ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في التسويق الدولي ، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان . 2011-2012 .
- 37- عائشة واله ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، لنيل شهادة ماجستير تخصص تسويق جامعة الجزائر قسم العلوم التجارية ، 2010-2011 .

- 38- عبد الرحمان عزيزو ، الرضا الوظيفي لدى العمال الجزائريين بين القطاع العام و الخاص ، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص علم نفس العمل و التنظيم ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2014- 2015 .
- 39- عمار بن عيشي ، دور تقييم أداء العاملين في تحديد إحتياجات التدريب ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير تخصص علوم تجارية فرع استراتيجية ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، 2005- 2006 .
- 40- فاطمة دراغو ، علاقة متطلبات التطوير التنظيمي بالأداء ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس و العمل و التنظيم ، كلية العلوم الإجتماعية قسم علم النفس و الأرتوفونيا ، جامعة وهران 02 ، 2015- 2016 .
- 41- شفيق شاطر ، أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي للموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، جامعة بومرداس الجزائر ، 2009- 2010 .
- 42- شهيرة محمودية ، الرضا الوظيفي و علاقته بأداء معلمي مرحلة التعليم الثانوي ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم الإجتماعية تخصص علوم التربية ، جامعة الجزائر ، 2001- 2002 .
- المجالات :
- 43- إبراهيم نصير محمد علي الخفاجي ، توظيف المقارنة المرجعية لتقييم أداء العاملين في تحقيق متطلبات الجودة للموارد البشرية ، مجلة العلوم الإقتصادية ، المجلد 22 ، العدد 94 ، جامعة بغداد كلية علوم الإدارة و الإقتصاد
- 44- حنان عبد الرحيم الأحمدي ، الرضا الوظيفي و الولاء التنظيمي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية في السعودية ، المجلة العربية للعلوم الإدارية ، المجلد 13 ، العدد 03 ، الكويت ، 2006 .
- 45- م. علي عبود و آخرون ، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي ، مجلة القادسية للعلوم الإدارية و الإقتصادية ، العراق ، كلية الإدارة و الإقتصاد ، المجلد 11 ، العدد 03 .
- 46- محمد نور الطاهر و أحمد عبد القادر ، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة المرضى و المراجعين ، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد 11 ، العدد 04 ، 2015 .
- 47- سامي بن عبد الله ، الرضا الوظيفي لمندوبي المبيعات في القطاع الخاص في السعودية ، المجلة العربية الإدارية ، المجلد 14 ، العدد 02 ، جامعة الكويت ، 2007 .
- 48- عبد القادر دبون ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة ، مجلة الباحث العدد 11 ، 2012 .
- 49- فهيمة بديسي و بلال زبوش بلال ، جودة الخدمات الصحية - الخصائص ، الأبعاد و المؤشرات ، مجلة الإقتصاد و المجتمع ، العدد 07 ، 2011 .
- 50- صلاح محمود دياب ، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإقتصادية و الإدارية ، المجلد 20 ، العدد 01 ، الأردن ، 2012 .
- المداخلات :

قائمة المراجع

51- قدور بن نافلة و عائشة مزريف ، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ، مداخلة في الملتقى الوطني ، جامعة الطاهر مولاي سعيده ، المحور 03 ، 19 جويلية 2011 .

- تقارير ووثائق أخرى :

52- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 03 ، الصادرة في 2020/01/19 الموافق ل 29 جمادى الاولى 1441 .

53- وثائق المؤسسة العمومية الإستشفائية بن علة الحاج بعبي موسى ، غليزان ، 2020/03/10 .
باللغة الفرنسية :

- الكتب :

54- Anne Riberolles .Evoluer vers un nouveau dialogue en ressources humaines .Edition Achevé d'imprimer sur les presses de jouve N 1292 .France .1992 .

55- Hervé Letente et Autres .La Qualité Hospitalière .France .Groupe Berger- Levraut . 2 éme édition .1999.

56- Jean Brilman .Les Meilleurs Pratiques du Management .Paris .Edition d' organisation.2003 .

57- Yvon Mougine .Processus Les Outils d'Optimisation de la Performance .Edition d'Organisation .Paris. 1996.

58- Guide de gestions des ressources humaines .Comité Sectoriel de Main-d'œuvre de l'industrie du caoutchouc du Québec.

- المداخلات :

59- Jocelyn Husser .Le Management Stratégique de la Qualité Hospitalière par l'encadrement intermédiaire .Genève (Annecy) .conférence internationale de management stratégique .13-16 juin 2006 .

الملاحق

كلية العلوم الاقتصادية , العلوم التجارية و التسيير

قسم : علوم التسيير

تخصص : تسيير الهياكل الاستشفائية

السنة الثانية ماستر

إستمارة إستبيان (موجهة للطاقم الشبه الطبي)

في إطار تحضير رسالة ماستر بعنوان "أداء الطاقم الشبه الطبي و دوره في تحسين جودة الخدمات الصحية " نضع بين أيديكم نسخة من الاستبانة المتضمنة عدد من العبارات ، يرجى منكم الإجابة عليها و تؤكد لكم أن الإجابات سوف توظف لأغراض البحث العلمي لا أكثر كما نؤكد لكم ان اجاباتكم ستحضى بالسرية التامة. و في الأخير نشكركم على تعاونكم و دعمكم في سبيل الارتقاء بالبحث العلمي .

ملاحظة : وضع علامة (x) في خانة الاجابة الصحيحة .

1 - الأسئلة:

المحاور	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
تقييم الأداء	العملية التي من خلالها يمكن للمنظمة الحصول على معلومات عن كيفية أداء الموظف لوظيفته بالشكل الملائم أو الجيد				
	1- تتبع إدارة المستشفى نظام تقييم خاص بأداء العمال .				
	2- تستخدم إدارة المستشفى طرق علمية و موضوعية في تقييم الأداء				
	3- تشعر بأن تقييم الأداء بالطرق الصحيحة له تأثير على مستوى أدائك .				
	4- تتبع إدارة المستشفى طرق تقييم آلية				
	5- تقييم الأداء يتم على أساس كفاءتك و قدراتك.				
	6- طرق التقييم المتبعة من قبل إدارة المستشفى هي طرق عادلة و موضوعية				
	7- يتم تقييم الأداء بشكل دوري .				
	8- المشرف على تقييم أدائك هو رئيسك المباشر في العمل .				

الرضا الوظيفي					اتجاه ايجابي يتصف به الفرد لعمله الذي يمارسه				
					1- تشعر بأنك راضي عن عملك بعد تقييم أدائك.				
					2- انت راض على سياسة الأجور و المكافآت المتبعة.				
					3- لديك استعداد للعمل الإضافي بعد الدوام العادي و هذا بعد الخضوع لتقييم موضوعي للأداء .				
					4- لديك الرغبة في تغيير المؤسسة التي تعمل بها.				
					5- تشعر أن إدارة المستشفى تقدر مجهوداتك من خلال تقييم أدائك .				
الجودة المحققة					مستوى الجودة المحققة فعلا من طرف المؤسسة الصحية وذلك من خلال تحديد معايير تتبعها والتي تساعدها على تحقيق جودة عالية من الخدمة .				
					1- تحترم الاجراءات ، السياسات ، اللوائح و الأخلاقيات المعمول بها اتناء ادائك لعملك.				
					2- تستخدم المعرفة و التقنيات اللازمة لأداء عملك بشكل صحيح وصحي .				
					3-تستغل كل الوسائل و الأدوات التي توفرها إدارة المستشفى لأداء المهام الموكلة اليك بشكل صحيح .				
					4-تحترم أوقات العمل و تلتزم بالمواعيد و الحضور الدائم .				
					5- تلتزم بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة و تضمن استجابة فورية لمتطلبات المريض .				
					6- العاملین بالمستشفى لديهم دائما الاستعداد للتعاون مع بعضهم البعض .				
					7-تتعامل مع زملائك و رئيسك باحترام.				
					8-تتكيف مع المستجدات و ظروف العمل الصعبة بشكل مرن				
					9- تحرص على توفير جو من الصداقة في التعامل مع المريض .				
					10-تهتم بتحديد حاجات و متطلبات المريض في جو عائلي .				
					11- ترفع كل المشاكل التي تواجهك لإدارة المستشفى كما تقترح حلول لها .				

2- معلومات شخصية:

الجنس : ذكر أنثى

السن : أقل من 35 من 35 إلى 45 أكثر من 45

الأقدمية : أقل من 05 سنوات من 5 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

الملخص:

تعتبر الخدمات الصحية وسيلة للوصول إلى أفضل توقعات المرضى و هو ما يطلق عليه بجودة الخدمات الصحية كما يعتبر الأداء الوظيفي مفتاح الذي يساعد في بلوغ أفضل مستويات الجودة المحققة من قبل المورد البشري و هذا يكون في شكل عملية تقييم الأداء التي يتولد من خلالها الرضا الوظيفي .

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة التي تربط المتغيرات الثلاثة السابقة و التأثير الحاصل فيما بينها و لغرض الوصول إلى النتائج تم استخدام استمارة استبيان موزعة على 60 فرد من الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية " بن علة الحاج " و بعد تحليل البيانات باستخدام البرنامج spssv25 و مناقشة النتائج , خلصت الدراسة إلى أن تقييم الأداء تربطه علاقة طردية ضعيفة بالرضا الوظيفي مما يدل على وجود أثر بينهما و بذلك تكون عملية تقييم الأداء تساهم بشعور الرضا الوظيفي أما بالنسبة للرضا الوظيفي و الجودة المحققة لا يوجد تأثير بينهما و بهذا نقول أنه توجد متغيرات أخرى من الممكن أن تؤثر في جودة الخدمة الصحية و بالرجوع لتقييم الأداء و الجودة المحققة فتربطهما علاقة هي الأخرى طردية ضعيفة مما يستدعي تدخل بعض المتغيرات الأخرى التي تعمل مجموعة على تحسين جودة الخدمات الصحية .

الكلمات المفتاحية :

الأداء الوظيفي - تقييم الأداء - الرضا الوظيفي - الخدمة الصحية - جودة الخدمة الصحية - الجودة محققة .

Abstract :

Health services are means to reach the best expectations of patients, which is called the quality of health services. Functionality is also considered as the key to achieve better levels of quality which are realized by human resources. This occurs in a form of evaluating performance through which job satisfaction is generated

The study aims to know the relationship between the previous three variables and the effect achieved between them and for the purpose of reaching the results, a questionnaire was distributed among 60 individuals from the paramedical staff in the public hospital, "Ben Alaa el hadj" and after analyzing the data using the program spssv25 and discussion Results, the study concluded that the performance evaluation is linked to a weak direct relationship with job satisfaction, which indicates the presence of an impact between them, and thus the performance evaluation process contributes to a feeling of job satisfaction. As for job satisfaction and the achieved quality, there is no effect between them, and thus we say that there are other variables that are possible. To be affected by the quality of the health service and by referring to the evaluation of performance and the achieved quality, they are also related to a weak direct relationship, which requires the intervention of some other variables that a group works to improve the quality of health services.

Key Word :

Functionality - Performance evaluation - Job Satisfaction .Health services - the quality of health services - quality realized