

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: إدارة الهياكل الاستشفائية

أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية – عين تادلس مستغانم-

تحت إشراف الأستاذة:
د/ بن حراث حياة

مقدمة من طرف الطالبة :
كرداوي سلطنة

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	د/ بوقروة مريم	أستاذة محاضرة ب	جامعة مستغانم
مقررا	د/ بن حراث حياة	أستاذة محاضرة أ	جامعة مستغانم
مناقشا	د/ لأكسي فوزية	أستاذة مساعدة ب	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2016/2017

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع
إلى أغلى ما عندي في الوجود "أمي وأبي" العزيزين أطال الله في عمرهما
إلى من ترعرعت بينهم أخي وأخواتي وأفراد العائلة كبيرا و صغيرا
إلى كل رفقاء الدرب صديقاتي وكل الزملاء والزميلات في الدراسة وفي العمل
إلى كل من علمني حرفا حتى وصلت إلى ما أنا عليه الآن كل الأساتذة الأفاضل
إلى كل من دعا لي بظهر الغيب أو ساندني ولو بالكلمة الطيبة
إلى المسلمين المستضعفين في مشارق الأرض و مغاربها

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي المتواضع

كلمة شكر

الحمد لله والشكر لله أولا وأخيرا وظاهرا وباطنا و الحمد له على نعمه العظيمة وعلى توفيقه لنا وأن جعلنا من طلبة العلم، فلك الحمد ربي حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضى. نتقدم بشكرنا الخاص والخالص للأستاذة المشرفة "ابراهيمى بن حراث حياة" التي لم تتوانى في تقديم النصح لنا والأخذ بيدنا والصبر معنا وعلينا حتى رأى هذا العمل النور فلكي منا أجل التحية وأعظم التقدير.

كما نتقدم بشكرنا الخالص للسادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذه المذكرة .

قائمة المحتويات

الإهداء	
كلمة شكر	
قائمة الجداول	III.....
قائمة الأشكال	VI.....
قائمة	
الملاحق	VIII.....
قائمة الاختصرات والرموز	IX.....
المقدمة العامة	1.....
الفصل الأول: تسيير الكفاءات البشرية	
مقدمة الفصل	6.....
المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لتسيير الموارد البشرية	7.....
المطلب الأول: مفهوم تسيير الموارد البشرية	7.....
المطلب الثاني: أهمية تسيير الموارد البشرية	9.....
المطلب الثالث: الوظائف الأساسية لتسيير الموارد البشرية	10.....
المبحث الثاني: الكفاءات البشرية	12.....
المطلب الأول: ماهية الكفاءات البشرية	12.....
المطلب الثاني: خصائص الكفاءات البشرية	15.....
المطلب الثالث: أنواع الكفاءات البشرية	16.....
المبحث الثالث: تسيير الكفاءات البشرية	19.....
المطلب الأول: مفهوم تسيير الكفاءات البشرية	19.....
المطلب الثاني: المراحل الأساسية لتسيير الكفاءات البشرية	21.....
المطلب الثالث: مجالات تسيير الكفاءات البشرية	22.....
خلاصة الفصل	25.....
الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية	
مقدمة الفصل	26.....
المبحث الأول: المؤسسات الاستشفائية	27.....
المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الاستشفائية	27.....
المطلب الثاني: نظام الإدارة الصحية	28.....
المطلب الثالث: نشاط ومهام المؤسسة الاستشفائية	29.....
المبحث الثاني: الخدمات الصحية	31.....
المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية	31.....

33.....	المطلب الثاني: خصائص الخدمة الصحية.....
35.....	المطلب الثالث: أنواع الخدمة الصحية.....
37.....	المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية.....
37.....	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.....
41.....	المطلب الثاني: أهمية وأهداف الجودة في الخدمة الصحية.....
43.....	المطلب الثالث: معايير الجودة في الخدمة الصحية.....
46.....	خلاصة الفصل.....
	الفصل الثالث: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادلـس-مستغانم-
47.....	مقدمة الفصل.....
48.....	المبحث الأول: مجالات ومنهج الدراسة الميدانية.....
48.....	المطلب الأول: المجال الجغرافي والزمني للدراسة.....
52.....	المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة.....
53.....	المطلب الثالث: منهجية الدراسة الميدانية.....
54.....	المبحث الثاني: تحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية.....
54.....	المطلب الأول: الدراسة الميدانية.....
55.....	المطلب الثاني: تحليل وتفسير النتائج.....
88.....	المطلب الثالث: أثر تسير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية بين النظري والتطبيقي.....
90.....	خلاصة الفصل.....
91.....	خاتمة عامة.....
93.....	قائمة المراجع.....
96.....	الملاحق.....
102.....	الملخص.....

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
38	تعريف الجودة لأهم الرواد	(1-II)
49	عدد الأطباء في المؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادل	(1 -III)
50	عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادل	(2 -III)
50	عدد موظفي المصلحة الإدارية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادل	(3 -III)
55	توزيع أفراد العينة حسب الجنس (الاستبيان الخاص بالموظفين)	(4-III)
55	توزيع أفراد العينة حسب السن (الاستبيان الخاص بالموظفين)	(5-III)
56	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	(6-III)
57	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	(7-III)
57	توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة	(8-III)
58	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية الاستقطاب	(9-III)
59	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على المصادر الخارجية في عملية الاستقطاب	(10-III)
59	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لامتلاك المؤسسة للكفاءات القادرة على حل المشاكل	(11-III)
60	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتناسب قدراتهم مع وظائفهم	(12-III)
61	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام مبدأ اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب	(13-III)
61	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية المراقبة والتقييم	(14-III)
62	توزيع أفراد العينة حسب خضوعهم للتقييم في أدائهم	(15-III)
63	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمساعدة نظام التقييم الموظفين في تحسين كفاءاتهم	(16-III)
63	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للشفافية في تقييم الكفاءات	(17-III)
64	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتكوين الكفاءات	(18-III)
65	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفير المؤسسة بيئة محفزة للتعليم	(19-III)
66	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمساهمة الأجهزة المتطورة في توفير المعلومات	(20-III)
66	توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم لدورات تدريبية	(21 -III)

67	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي	(III- 22)
68	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لارتباط سياسة الحوافز بمستوى الكفاءة	(III- 23)
69	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على نتائج التقييم لغرض تحديد المكافآت	(III- 24)
69	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لنشر المؤسسة لمفاهيم الجودة بين الموظفين	(III- 25)
70	توزيع أفراد العينة حسب ترقيتهم الى منصب أعلى	(III- 26)
71	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لقبول الرؤساء لطرحهم أفكار جديدة	(III- 27)
72	توزيع أفراد العينة حسب الجنس (المرضى)	(III- 28)
72	توزيع أفراد العينة حسب السن (المرضى)	(III- 29)
73	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتقديم الخدمات الصحية في المواقيت المحددة	(III- 30)
74	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعجم وجود أخطاء في الخدمات الصحية	(III- 31)
74	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لحرص مقدمي الخدمات في حل مشاكل المرضى	(III- 32)
75	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإمكانية الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة	(III- 33)
75	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإعلام المريض عن ميعاد تقديم الخدمة	(III- 34)
76	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاستجابة الموظفين للاستفسارات والشكاوى	(III- 35)
76	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لسرعة تقديم الخدمات الصحية	(III- 36)
77	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لود ولطف مقدمي الخدمات	(III- 37)
78	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام خصوصيات المريض	(III- 38)
78	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمعرفة الموظفين باحتياجات ورغبات المرضى	(III- 39)
79	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام العادات والتقاليد والأعراف	(III- 40)
79	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمدى توضيح الموظفين للمرضى مشاكلهم الصحية	(III- 41)
80	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للمعدات التقنية والأجهزة الطبية	(III- 42)
81	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفير كل الأدوية التي يحتاجها المريض	(III- 43)

81	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لحرص الموظفين على النظافة وحسن المظهر	(44-III)
82	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية	(45-III)
83	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لامتلاك الموظفين المعرفة والمهارة	(46-III)
83	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإيصال المعلومات الكافية حول مرضهم	(47-III)
84	توزيع أفراد العينة حسب ثقتهم في الأطباء والممرضين	(48-III)
84	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات	(49-III)
85	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للشعور بالأمان في تعامل مقدمي الخدمات الصحية	(50-III)
86	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتفهم مقدمي الخدمات لاحتياجاتهم	(51-III)
86	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاهتمام الإدارة والموظفين بمصالح المريض	(52-III)
87	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمعاملة الموظفين	(53-III)

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
(1-I)	مراحل تسيير الكفاءات البشرية	21
(1-III)	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلس	51
(2-III)	توزيع أفراد العينة حسب الجنس (الموظفين)	55
(3-III)	توزيع أفراد العينة حسب السن (الموظفين)	56
(4-III)	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	56
(5-III)	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	57
(6-III)	توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة	58
(7-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية الاستقطاب	58
(8-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على المصادر الخارجية في عملية الاستقطاب	59
(9-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لامتلاك المؤسسة للكفاءات القادرة على حل المشاكل	60
(10-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتناسب قدراتهم مع وظائفهم	60
(11-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام مبدأ اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب	61
(12-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية مراقبة وتقييم الكفاءات	62
(13-III)	توزيع أفراد العينة حسب خضوعهم للتقييم في أدائهم	62
(14-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمساعدة نظام التقييم الموظفين في تحسين كفاءاتهم	63
(15-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للشفافية في تقييم الكفاءات	64
(16-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتكوين الكفاءات	65
(17-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفير المؤسسة بيئة محفزة للتعلم	65
(18-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمساهمة الأجهزة المتطورة في توفير المعلومات للموظفين	66
(19-III)	توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم لدورات تدريبية	67
(20-III)	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي	68

68	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لارتباط سياسة الحوافز بمستوى الكفاءة	(21-III)
69	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على نتائج التقييم لغرض تحديد المكافآت	(22-III)
70	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لنشر المؤسسة لمفاهيم الجودة بين الموظفين	(23-III)
70	توزيع أفراد العينة حسب ترقيتهم إلى منصب أعلى	(24-III)
71	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لقبول الرؤساء ل طرحهم أفكار جديدة	(25-III)
72	توزيع أفراد العينة حسب الجنس (المرضى)	(26-III)
73	توزيع أفراد العينة حسب السن (المرضى)	(27-III)
73	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتقديم الخدمات الصحية في المواقف المحددة	(28-III)
74	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعدم وجود أخطاء في الخدمات الصحية	(29-III)
74	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لحرص مقدمي الخدمات في حل مشاكل المرضى	(30-III)
75	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإمكانية الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة	(31-III)
76	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإعلام المريض عن ميعاد تقديم الخدمة	(32-III)
76	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاستجابة الموظفين للاستفسارات والشكاوى	(33-III)
77	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لسرعة تقديم الخدمات الصحية	(34-III)
77	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لود ولطف مقدمي الخدمات	(35-III)
78	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام خصوصيات المريض	(36-III)
79	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمعرفة الموظفين باحتياجات ورغبات المرضى	(37-III)
79	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام العادات والتقاليد والأعراف	(38-III)
80	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمدى توضيح الموظفين للمرضى مشاكلهم الصحية	(39-III)
80	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للمعدات التقنية والأجهزة الطبية	(40-III)
81	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفير كل الأدوية التي يحتاجها المريض	(41-III)
82	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لحرص الموظفين على النظافة وحسن المظهر	(42-III)
82	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية	(43-III)
83	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لامتلاك الموظفين المعرفة والمهارة	(44-III)
84	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإيصال المعلومات الكافية حول مرضهم	(45-III)
84	توزيع أفراد العينة حسب ثققتهم في الأطباء والمرضى	(46-III)
85	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات	(47-III)
85	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للشعور بالأمان في تعامل مقدمي الخدمات الصحية	(48-III)
86	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتفهم مقدمي الخدمات لاحتياجاتهم	(49-III)
87	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاهتمام الإدارة والموظفين بمصالح المريض	(50-III)
87	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمعاملة الموظفين	(51-III)

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	استبيان موجه إلى الموظفين	97
02	استبيان موجه إلى المرضى	100

قائمة الاختصارات والرموز:

الرمز	المعنى
AFNOR	Association Française de NORmalisation
T	Temps
ISO	Organisation internationale de normalisation
ASQC	American Society for Quality Control

المقدمة العامة:

تعتبر الموارد البشرية ثروة المؤسسات سواء كانت إنتاجية أو خدمتية حيث حصلت في الآونة الأخيرة على اهتمام كبير من طرف المؤسسات ثم سائرت الأمور التطورات الراهنة حيث أصبحت التوجهات تنصب حول الموارد البشرية ذات الكفاءة التي تملك قدرات ومهارات ومعارف تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة أي ما يطلق عليها مصطلح "الكفاءات البشرية" والتي تعتبر من أهم عوامل النجاح الأساسية للمؤسسة وهنا لا يمكن القول أنها فقط مصدر نجاحها كونها تتميز بصفات خاصة وتمتلك قدرات باهرة وإنما جوهرها يكمن في تسييرها وحسن استغلالها من طرف المؤسسة ولصالح هذه الأخيرة فكل مؤسسة اليوم لا تريد النجاح فقط وإنما تريد التميز ولا تكتفي بأي موظف وإنما موظف متميز ومبدع ولكن يبقى لها دور كبير ومسؤولية على عاتقها كون أن كل كفاءة لا تحتاج إلى جلبها وتركها في الميدان وإنما عليها أن تنمي خبراتها وتسييرها بمبادئ وأسس علمية سوية وشروط خاصة.

هذا فيما يخص تسيير الكفاءات البشرية بصفة عامة في أي مؤسسة كانت وسيختلف الأمر وستزيد أهمية الموضوع إذا كان التوجه إلى تسيير المؤسسات الصحية نظرا لأن الزبون الذي سيتم التعامل معه أي أن أي خلل في التسيير سواء لإداريين أو أطباء أو ممرضين ستكون النتيجة سلبية للزبون الذي يمثل المريض وهنا يمكن القول أن رضا المريض يجب أن يكون من أولويات المؤسسة أو بالأحرى على رأس قائمة اهتماماتها وهنا سيتم التطرق إلى مصطلح أصبح في التداول ولكن مازالت المؤسسات الصحية الجزائرية تجهله أو تتغاضى عن تطبيقه ألا وهو "الجودة" وإذا تم التعمق في الموضوع أكثر فإنه يوجد علاقة بين هذين المتغيرين "تسيير الكفاءات البشرية" و "جودة الخدمات الصحية" التي ستتناولها الدراسة .

على ضوء ما تقدم يمكن طرح السؤال الجوهرى التالي:

ما مدى تأثير تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية؟

ويندرج ضمن هذا التساؤل جملة من الأسئلة الفرعية:

- كيف يمكن للمؤسسة أن تسيير الكفاءات البشرية ؟

- متى تحقق المؤسسة جودة عالية في الخدمات الصحية؟

- ما هو واقع تسيير الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية - عين تادلس-؟

الفرضيات:

على ضوء العرض السابق ومن أجل الإجابة عن التساؤلات المطروحة سابقا يمكن صياغة الفرضيات التالية بهدف طرحها للمناقشة و اختبار صحتها والتي يمكن تلخيصها في الآتي:

- تمثل الكفاءات البشرية مصدرا أساسيا لإنجاح المؤسسة.
 - تسيير الكفاءات البشرية هو العامل الرئيسي لتحقيق جودة الخدمات الصحية.
 - لا يمكن تحقيق جودة في الخدمات الصحية إلا إذا كان هناك تسيير أمثل للكفاءات البشرية.
- أهداف الدراسة:

بناءا على تحديد مشكلة موضوع الدراسة والفرضيات الأساسية فإن الغرض من هذا البحث لا يخرج في حقيقة الأمر عن كونه محاولة لتحقيق الأهداف التالية:

- إبراز بعض المفاهيم حول الكفاءة البشرية والجودة في الخدمات الصحية.
- التعرف على طبيعة تسيير الكفاءات البشرية في المؤسسات الصحية الجزائرية.
- التعرف على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية.
- محاولة التأكد من أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية.
- إضافة جديدة إلى البحوث والدراسات وخطوة وتحفيز لإجراء المزيد من البحوث حول النقاط التي لم يتم التطرق إليها.

أهمية الدراسة:

- اهتمام المؤسسات في الوقت الحالي بالعنصر البشري مما كان الدافع إلى التركيز على أهميته.
- غياب مصطلح الجودة في الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.
- يمكن أن يساهم هذا البحث في تحسيس مسيري المؤسسات الصحية والموظفين بأهمية تسيير الكفاءات البشرية كأداة جوهرية لتحقيق جودة الخدمات الصحية.

الدراسات السابقة:

لقد تم التطرق لهذا الموضوع من طرف عدد من الباحثين الذين تناولوه بالدراسة من جوانب مختلفة، نذكر بعضها فيما يلي:

(1)- دراسة بن جدو محمد الأمين، "دور إدارة الكفاءات في تحقيق إستراتيجية التميز"، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص الإدارة الإستراتيجية في جامعة سطيف، 2012/2013، كما أجرى دراسة حالة على مؤسسة عنتر تراد Condor بـ برج بوعريـج، تناول الموضوع تحت إشكالية ما هو دور إدارة الكفاءات في تحقيق إستراتيجية التميز في المنظمة؟، إذ ركز في دراسته على متغيرين رئيسيين هما المتغير المستقل (إدارة الكفاءات) و المتغير التابع (إستراتيجية التميز)، وتوصل إلى أن إدارة الموارد والكفاءات البشرية للمنظمات تعد وظيفة مهمة وأساسية وضرورة ملحة كون أن تحقيق التميز يرتبط بالكفاءات التي تحوزها المنظمات ساعدت هذه المذكرة في الحصول على معلومات كافية في الجانب النظري.

(2)- دراسة عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسويق دولي في جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011/2012، احتوت المذكرة على دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، تناولت الموضوع تحت إشكالية ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟، تمحورت الدراسة حول تسويق الخدمات الصحية وجودة الخدمات الصحية ورضا المريض وقد تم الاعتماد على هذه الدراسة في الجانب النظري فيما يخص جودة الخدمات الصحية وكذلك تم الاستعانة بها في الاستبيان .

(3)- دراسة سلامي فتيحة، "دور تسيير الكفاءات البشرية في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة"، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية في جامعة ألكلي محند أولحاج البويرة، 2013/2014، تمركزت دراسة الحالة على مستوى المديرية العملياتية لاتصالات الجزائر بالبويرة، تحت إشكالية ما مدى مساهمة تسيير الكفاءات البشرية في تحقيق ميزة تنافسية للمؤسسة؟ وركزت في دراستها على إبراز الاطار المفاهيمي للكفاءات ثم تسيير هذه الأخيرة كمصدر للميزة التنافسية للمؤسسة.

أسباب اختيار الموضوع:

وقد كانت وراء اختيار هذا الموضوع دوافع عديدة أهمها :

- الرغبة في الإطلاع أكثر على هذا الموضوع و التعرف على المفاهيم المتعلقة به.
 - حداثة الموضوع ودرجة الاهتمام بالكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية .
 - سوء التسيير في المؤسسات الصحية الجزائية وغياب جودة الخدمات الصحية .
- منهج البحث وأسلوب الدراسة:

من أجل دراسة إشكالية موضوع البحث، وتحليل أبعادها، جوانبها والإجابة على تساؤلات الإشكالية وإثبات صحة الفرضيات أو نفيها، تمت الدراسة بالاعتماد على المنهج الوصفي لتوضيح ما سبق بالاضافة إلى الاستبيان الذي تم اعتماده في الدراسة الميدانية من أجل تقييم مدى تأثير تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية.

صعوبات الدراسة:

كانت الصعوبات التي تم مواجهتها أساسا في الدراسة الميدانية منها صعوبة الحصول على بعض المعطيات والبيانات وكذا عدم إجابة جميع الموظفين على الاستبيان.

تحديد الدراسة:

أ- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادلست مستغانم.

ب- الحدود الزمانية: امتدت الدراسة الميدانية من 30 مارس إلى 30 أبريل.

هيكل البحث:

قسمت الدراسة إلى 3 فصول ، اثنان مخصصان للجانب النظري والآخر خاص بالجانب التطبيقي:

الفصل الأول: تناول هذا الفصل تسيير الكفاءات البشرية وتم تقسيمه إلى ثلاث مباحث بحيث المبحث الأول خصص لبعض المفاهيم حول تسيير الموارد البشرية وفيما يخص المبحث الثاني تطرق إلى كل ما يتعلق بالكفاءات البشرية وفي الأخير المبحث الثالث تناول العنصر الرئيسي ألا وهو تسيير الكفاءات البشرية.

الفصل الثاني: احتوى هذا الفصل على جودة الخدمات الصحية وقسم أيضا إلى ثلاث مباحث فيما يخص المبحث الأول عبارة عن أخذ فكرة حول المؤسسات الاستشفائية ثم المبحث الثاني عبارة عن مفاهيم حول الخدمات الصحية ثم دراسة جودة الخدمات الصحية بشكل مفصل في المبحث الثالث.

الفصل الثالث: تم تقسيمه إلى مبحثين المبحث الأول تناول مجالات ومنهج الدراسة الميدانية والذي يحتوي على تعريف المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة وكذلك المنهجية وعينة الدراسة وفيما يخص المبحث الثاني كان حول تحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية وتناول المقارنة بين النظري والتطبيقي.

الفصل الأول

تفسير الكفّاءات البشرية

مقدمة الفصل:

إن كل مؤسسة سواء كانت إنتاجية أو خدمتية فهي تسعى بطبيعة الحال إلى تحقيق أهدافها من خلال تسيير مواردها بشرية كانت أو مادية، تكنولوجية، مالية.. الخ والمؤسسة اليوم تصب مجمل تركيزها على المورد البشري الذي كان في السابق يعتبر مجرد آلة إلى أنه الآن زادت قيمته وأصبح يشكل ثروة للمؤسسة ومع مرور الوقت والتطورات الحديثة أصبحت لا تكتفي بأي مورد بشري كان بل هي تسعى الآن إلى اختيار أصحاب القدرات والمهارات والخبرات وهذا ما يطلق عليه مصطلح "الكفاءات البشرية" الذي سيتم التطرق إليه في هذا الفصل وتم تقسيم هذا الأخير إلى ثلاث مباحث:

- المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لتسيير الموارد البشرية
- المبحث الثاني: الكفاءات البشرية
- المبحث الثالث: تسيير الكفاءات البشرية

المبحث الأول : الإطار المفاهيمي لتسيير الموارد البشرية

أصبحت الموارد البشرية اليوم تشكل بلا منازع مصدر ثروات حقيقية للمؤسسات بما أنها تلعب دورا فعالا في نجاح هذه الأخيرة وهذا ما أدى إلى سعي كل مؤسسة إلى اختيار الإستراتيجية المناسبة والناجحة في تسييرها وإعطائها جل الاهتمام.

المطلب الأول: مفهوم تسيير الموارد البشرية

أخذت وظيفة تسيير الموارد البشرية أهمية بالغة لدى الباحثين كونها تسيير أغلى أصول المؤسسة وهنا سيتم التعرف على مفهوم التسيير، الموارد، الموارد البشرية، تسيير الموارد البشرية. قبل التطرق إلى مفهوم تسيير الموارد البشرية يمكن إعطاء تعريف للتسيير أو الإدارة و مع اختلاف التعريفات فهناك صعوبة في تحديد مفهوم شامل و واضح للتسيير و منه نتطرق إلى التعاريف التالية:

(1)- مفهوم الإدارة :

- الإدارة هي علم وفن ومهنة وموهبة وتخصص علمي تهدف إلى معرفة ما تريد من الآخرين أن يقوموا به ثم التأكد من أنهم يقومون به بأفضل طريقة.¹

- الإدارة هي التنبؤ والتخطيط والتنظيم والقيادة والتحفيز والتنسيق والرقابة وهي تنفيذ الأشياء بواسطة الآخرين من أجل تحقيق الأهداف المتوخاة بسرعة قصوى وبأقل كلفة أي كما نقول أقصى مردود وبأقل مجهود.²

- الإدارة كممارسة: هي الاستخدام الفعال والكفاء للموارد البشرية والمادية والمالية والمعلومات والأفكار والوقت من خلال العمليات الإدارية المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة بغرض تحقيق الأهداف.³

- التسيير: بصفة عامة يعني تنظيم الجهود الفردية والجماعية لتحقيق أهداف محددة بفعالية وكفاءة ووسائل إنسانية، حيث أن العنصر الإنساني هو محور أساسي لإنجاز أي عمل، ومهما توافرت الموارد المادية والهياكل التنظيمية فإنها تبقى خامات لا بد للعنصر التنظيمي المتمثل في الإنسان أن يسيروها.⁴

كخلاصة للتعريفات السابقة حول التسيير نستنتج أنه يعتبر عملية ضبط وسيطرة على جميع موارد المؤسسة باختلافها وجعلها تصب في اتجاه واحد ألا وهو تحقيق أهداف المؤسسة.

¹ - وليد يوسف، الصالح. إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية. عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع ، 2010، ص.14.

² - وليد، يوسف، نفس المرجع السابق، ص.14.

³ - المرجع نفسه، ص.14.

⁴ - نور الدين ، شنوفي . " سند خاص بالتكوين المتخصص "، أنظمة وآلية تسيير الموارد البشرية في المؤسسات والإدارات العمومية، 4 شارع أولاد سيدي الشيخ الحراش الجزائر، 2011، ص.10.

(2)- مفهوم الموارد :

وفيما يخص مفهوم المورد اختلفت تعريفاته من قبل عدة باحثين أهمها:¹

- عرفت الموارد بأنها كل ما يولد تدفقا للخدمات أو كما نقول في أيامنا كل ما من شأنه أن يخلق القيمة.
- وعرفت أيضا بأنها كل ما يمكن تصوره كعنصر قوة أو عنصر ضعف لمنشأة ما وبصفة أكثر وضوحا تعتبر موارد المؤسسة في الزمن T الأصول (الملموسة والغير ملموسة) المرتبطة بصفة شبه دائمة بالمؤسسة.
- فالموارد تشمل إذن الأصول الملموسة (المادية) والأصول الغير ملموسة (الغير مادية) التي تحوزها المؤسسة وهذه الأخيرة (الأصول الغير ملموسة) تتضمن الكفاءات الفردية والجماعية لأعضاء المنظمة أي قدراتهم على تطوير وتجديد كافة موارد المؤسسة.

(3) – مفهوم الموارد البشرية :

- الموارد البشرية هي مصطلح يطلق على قوة العمل في المنظمة، والموارد البشرية أهم عنصر من عناصر الإنتاج الأخرى كالأموال والتكنولوجيا والتسهيلات الأخرى وهي تجعل من تلك العناصر ذات معنى وفائدة للمنظمة وتعتبر أكثرها فعالية وتأثيرا على تحقيق أهداف العمل.²

(4)- مفهوم إدارة الموارد البشرية :

- الإنسان هو جوهر الأداء الجيد في المؤسسة وهو عنصر حياة فيها لذلك كان تسييره محل اهتمام كبير سواء من قبل الباحثين أو الممارسين.³

تجسد هذا الاهتمام في إدارة تطورت فلسفتها ونظرتها وحتى مسمياتها مع مرور الزمن فمن إدارة المستخدمين إلى إدارة الأفراد إلى إدارة شؤون الموظفين ثم أخيرا إدارة الموارد البشرية لهذا تعتبر من أهم الإدارات التي يعتمد عليها في إدارة شؤون الموظفين والتي تعطي في محصلتها الهدف المنشود من هذه الإدارة للوصول إلى الأهداف التي وضعت من أجل تحقيقها في اختبار نوع القوى العاملة اللازمة لملى الشواغر الوظيفية ثم تدريبها وإيجاد المناخ الملائم لزيادة إنتاجها.⁴

- يستخدم هذا المصطلح العلمي الحديث للدلالة على العملية الإدارية المتعلقة بتخطيط وتوظيف وتنظيم وتطوير وتحفيز ورقابة إدارية وإنتاجية والمحافظة على جميع العناصر البشرية من موظفين ومدراء الذين يؤدون عملا للمنظمة.⁵

¹ - الحبيب ، ثابقي ، الجيلالي ، بن عبو . تطوير الكفاءات وتنمية الموارد البشرية. جامعة معسكر، الجزائر، مؤسسة الثقافة الجامعية 40 شارع سوتير الأثرية / الإسكندرية، 2009، صص.82-83.

² - طاهر محمود، الكلالدة. تنمية وإدارة الموارد البشرية. دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2008-1428هـ، ص.15.

³ - ليندة ، رقام . دور إدارة الموارد البشرية في تسيير التغيير في المؤسسات الاقتصادية الكبرى في ولاية سطيف. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، 2013-2014، ص.17، (بالتصرف).

⁴ - ليندة ، رقام ، نفس المرجع السابق، ص.17.

⁵ - طاهر محمود، الكلالدة، مرجع سبق ذكره، ص.14.

المطلب الثاني: أهمية تسيير الموارد البشرية

من الملاحظ أن أهمية إدارة الموارد البشرية تزايدت في العصر الحالي، لا لأنها تسيير أهم وأعلى مورد في المؤسسة فحسب بل لأنها يجب أن تعمل أيضا بكفاءة للاستفادة من هذه الأصول ويمكن أن نلمس هذه الأهمية من خلال الآتي:¹

- تراجع تدريجي في مكانة بعض وظائف المؤسسة والتي كانت تعتبر في الماضي رئيسية لصالح البعض الآخر منها وبالخصوص إدارة الموارد البشرية وهذا راجع إلى مهارات مختصي الموارد البشرية في مواجهة الأزمات.
- ضرورة حصول المؤسسة وفي الوقت المناسب على عاملين أكفاء ومحفزين حتى تستطيع الاستجابة لضغوطات المحيط وتضمن نجاح استراتيجياتها .
- لا يمكن لأي تغيير في المؤسسة أن ينجح إن لم يأخذ في الحسبان دوافع واحتياجات الأفراد المتلقين له وهنا يأتي دور إدارة الموارد البشرية بدراسة وتحليل ومن ثم الاستجابة لهذين المتغيرين (دوافع واحتياجات).
- العلاقة التكاملية التي تجمع إدارة الموارد البشرية مع بقية الإدارات والتي تسمح لهذه الأخيرة من الاستفادة من خدمات وآراء الأولى حتى تنجز أعمالها وأي تقصير يؤدي إلى عجز تلك الإدارات ومنه عجز المؤسسة ككل .
- محور اهتمام إدارة الموارد البشرية هو الإنسان الذي لا يمكن تقليده من قبل المنافسين وكذلك الجهد الذي يبذله يقدم مخرجات تفوق في قيمتها التكاليف التي أنفقت في مدخلاته فأهميتها تأتي من أهمية هذا الإنسان الذي يمثل المصدر الحقيقي للتميز والتفوق.

¹ - ليندة ، رقام ، مرجع سبق ذكره، ص.21.

المطلب الثالث: الوظائف الأساسية لتسيير الموارد البشرية

تختلف أنشطة الموارد البشرية من منظمة لأخرى نظرا لأن وظيفة الموارد البشرية من الوظائف المرتبطة بالمنظمة ذاتها و ظروفها أي أنها متميزة و هناك عديد من الأنشطة التي تقوم بها إدارة الموارد البشرية فمنها ما تقوم به منفردة مثل التعويضات و المزايا ، و برامج تحليل العمل ، و أبحاث الاتجاهات و خدمات الأفراد و منها ما تقوم به بالاشتراك مع إدارات أخرى في المنظمة مثل المقابلات الشخصية ، برامج الإنتاجية ، الدافعية و برامج التنمية و التدريب والتخطيط المني و تقييم الأداء.

و تشير وظائف الموارد البشرية لتلك المهام و الواجبات التي تؤدي سواء في المنظمات الصغيرة أو كبيرة الحجم و تهتم وظائف إدارة الموارد البشرية بالعديد من الأنشطة المتوسعة والتي تؤثر تأثيرا على مجالات عديدة للمنظمة و تشمل هذه الأنشطة بعضا مما يلي¹ :

- تحليل العمل لتحديد المتطلبات الخاصة بالأعمال الفردية للمنظمة.
 - التنبؤ بالمتطلبات للأفراد اللازمين للمنظمة لتحقيق أهدافها.
 - تنمية و تنفيذ خطة لمقابلة هذه المتطلبات.
 - استقطاب الأفراد الذين تحتاجهم و تتطلبهم المنظمة لتحقيق أهدافها.
 - اختيار و تعيين أفراد لشغل وظائف معينة داخل المنظمة.
 - تقديم الفرد للعمل و تدريبه.
 - تصميم و تنفيذ البرامج الإدارية و برامج التطوير التنظيمي.
 - تصميم أنظمة تقييم الأداء.
 - مساعدة الأفراد في تنمية خطط التطوير.
 - تصميم و تطبيق أنظمة التعويضات لكل العاملين.
 - تصميم أنظمة الرقابة و الانضباط.
 - تصميم و تطبيق البرامج لضمان صحة و أمن الأفراد و تقديم المساعدة للأفراد لحل مشكلاتهم الشخصية و التي تؤثر على أدائهم في العمل.
 - تصميم و تنفيذ أنظمة اتصال الأفراد.
- بالإضافة إلى الوظائف السابقة الذكر يمكن إدراج تقسيم آخر لمهام إدارة الموارد البشرية يركز على مكونات هذه الأخيرة بحيث أن كل نوع يكمل الآخر بحيث يتحقق في نهاية المطاف الهدف الرئيسي والمتمثل في تنمية وتطوير الموارد البشرية عن طريق ممارسة النشاطات التالية:

¹ - هشام بوكفوس، أساليب تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص

تنمية الموارد البشرية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة الاخوة منتوري، قسنطينة،

- (1)- التوظيف و التطوير: ويشمل هذا الجانب النشاطات التالية: الاختيار، التعيين، الإحلال، الترقية، النقل، التدريب، خبرات العمل، خطط الأداء، التقييم، الاستشارات.
 - (2)- التخطيط للقوى العاملة: ويتضمن النشاطات التالية: دراسة التنبؤات الاقتصادية، دراسة توقعات سوق العمل، تخطيط الأعمال، دراسة تنبؤات القوى العاملة، دراسة خطط المنظمة، خطط التوظيف.
 - (3)- الأداء التنظيمي: ويقصد به دراسة البيئة والعوامل المؤثرة فيها وتشمل: المناخ، القدرة التنظيمية، الاتجاهات، الحوافز، المكافآت، الاتصالات، تطوير المنظمة، خطط التعويضات، نظام الاتصالات، نمط الأداء، التركيب التنظيمي، السياسات والإجراءات.
 - (4)- التقييم والتحليل: ويدخل ضمن هذا النشاط: دراسة النتائج مقابل التوقعات، دراسة العوامل الخارجية المؤثرة في النتائج، جودة المخطط، تقييم الأداء، دراسة النتائج والأسباب، دراسة نقاط القوة، دراسة نقاط الضعف.
- و الجدير بالذكر أن وظائف إدارة الموارد البشرية لا تكون بمنأى أو بعيدا من المستويات التنظيمية فهي تعمل في شكل تكاملي لتحقيق أهداف و سياسة المنظمة.

المبحث الثاني: الكفاءات البشرية

مع ظهور التطورات الحديثة والتغيرات في شتى المجالات بعدما كان ينظر إلى العامل أي المورد البشري على أنه مجرد آلة تكمن أهميته في الجهد العضلي فقط أصبح الآن يمثل طاقة فكرية ودعامة أساسية للابتكار والتطوير وهنا ظهر الاهتمام بهذا الجانب الفكري للمورد البشري بشكل بارز وهذا ما يطلق عليه مصطلح "الكفاءة البشرية" وهذه الأخيرة ليست كلمة حديثة الظهور ولكن الجديد فيها هو المفهوم والمكانة التي تحتلها اليوم في الممارسات الإدارية.

المطلب الأول: ماهية الكفاءات البشرية

عمل العديد من الباحثين على الوصول إلى مفهوم شامل لكل ما يحمله مصطلح الكفاءة البشرية فنجد عدة تعاريف منها:

(1)- مفهوم الكفاءات البشرية :

(1)-1- مفهوم الكفاءة:

- الكفاءة هي عمل الأشياء بشكل صحيح ¹.
- الكفاءة هي المدى الذي تكون فيه كلفة المنتج أقل ما يمكن ².
- تعريف الجمعية الفرنسية للمعايير الصناعية "AFNOR" الكفاءة هي استخدام القدرات في وضعية مهنية بغية التوصل إلى الأداء الأمثل للوظيفة أو النشاط ³.
- وفي سياق إعادة تشكيل الإطار المرجعي للكفاءة حددت ثلاثة أبعاد أصلية لهذا المدلول تتمثل في المعرفة، الممارسة والمواقف: ⁴
- (Savoir) المعرفة أو العلم
- تتمثل في المجموع المهيكل للمعلومات المندمجة في إطار مرجعي يسمح للمؤسسة بقيادة نشاطاتها وانجاز عملياتها في سياق خصوصي عبر تجنيد تفسيرات مختلفة جزئية ومتناقضة في بعضها.
- المعرفة تتضمن إذن الوصول إلى المعطيات الخارجية، القدرة على تحويلها إلى عناصر معلومات مقبولة وإدماجها في نماذج جاهزة ولو تطلب الأمر تطوير المحتوى والهياكل معا.
- (Savoir-faire) الممارسة أو التطبيق

يتعلق بالقدرة على الانجاز بصفة ملموسة وفق مسار أو أهداف محددة سلفا، هذه المعارف العملية لا تقصي المعرفة غير أنه يمكن أن لا تتطلب فهما أساسيا لأسباب سيران المهارات اليدوية أو التقنيات التجريبية بالرغم من أن استعمالها يمتاز بسيران العمل وبلوغ الأهداف المنشودة ومن هنا فإن المعرفة العملية ترتبط بالتجربي وجزئيا بالضمني.

- (Savoir-être) السلوك أو المواقف

¹ - كاظم نزار الركابي. الإدارة الإستراتيجية العولمة والمنافسة. عمان، دار وائل للنشر، 2004، ص.318.

² - طاظم نزار الركابي، نفس المرجع السابق، ص.318، (بالتصرف).

³ - الحبيب ثابتي والجيلالي بن عبو، مرجع سبق ذكره، ص.112.

⁴ - الحبيب ثابتي والجيلالي بن عبو، نفس المرجع السابق، ص.117، 118.

التي يبدو أنها أهملت كثيرا في المنظور المرتكز على الموارد وكذلك في نظرية الكفاءات الحديثة الظهور بالرغم من أن مسألة السلوك وكذلك الهوية والإرادة تمثل بالنسبة لنا مظهرا أساسيا لقدرة الفرد أو المنظمة على انجاز أي شيء أي مظهرا أساسيا لكفاءتهما ولذلك نعتبر أن المنظمة الأكثر تحفيزا تكون أكثر نجاعة من غيرها مع وجود عنصر التساوي في المعارف النظرية والعملية.¹

ويمكن الخروج بحصيلة لهذه المفاهيم التي جاء بها الباحثون حيث تمثل كفاءة المنظمة معيار الرشد في استخدام الموارد البشرية والمادية والمالية والمعلومات المتاحة.²

(1)- 2- مفهوم الكفاءات البشرية :³

- أقدم مفهوم للكفاءة كما جاء في القاموس التجاري سنة 1930 "مجموعة المعارف، المميزات، القدرات والسلوكيات التي تسمح بمناقشة وفحص واتخاذ القرارات في كل ما يخص المهنة فهي تفترض معارف مبررة بصفة عامة نعتبر أنه لا يوجد كفاءة تامة إذا لم يواكب المعارف النظرية، المميزات والقدرة التي تسمح بتنفيذ القرارات المتخذة.

- الكفاءة هي القدرة على تنفيذ مهام محددة و هي قابلة للقياس والملاحظة في النشاط وبشكل أوسع الكفاءة هي استعداد لتجديد و تجميع و وضع الموارد في العمل، والكفاءة لا تظهر إلا أثناء العمل.

- الكفاءة هي مجموعة سلوكيات اجتماعية وجدانية وكذا مهارات نفسية حسية حركية تسمح بممارسة دور ما أو وظيفة أو نشاط بشكل فعال.

ومن خلال التعاريف السابقة نستخلص بأن الكفاءات هي تركيبة من المعارف والمهارات والخبرة والسلوكيات التي تمارس في إطار محدد وتتم ملاحظتها من خلال العمل الميداني الذي يعطي لها صفة القبول ومن ثم فإنه يرجع للمؤسسة تحديدها و تقويمها و قبولها و تطويرها كما يمثل مفهوم كفاءة المنظمة معيار الرشد في استخدام الموارد البشرية و المالية و المادية و المعلومات المتاحة .

ويمكن القول أن الكفاءة البشرية هي الطاقة الفكرية والقدرة العملية التي تتجسد في وظيفة ما بشكل فعال وإيجابي.

(2)- أبعاد الكفاءات البشرية :

الكفاءة هي توليفة من مكونات أساسية:⁴

- المعرفة:

هي مجموعة من المعلومات المستوعبة والمهيكلية والمدمجة في إطار مرجعي يسمح للمؤسسة بقيادة أنشطتها والعمل في إطار خاص فهي مجموعة من المعارف المهنية القاعدية الضرورية لممارسة الوظيفة وهي قابلة للنقل من شخص لآخر.

¹ - الحبيب ثابتي والجيلالي بن عيو، نفس المرجع السابق، ص.ص. 117، 118.

² - أحمد مصنوعة . الواقع العملي وآفاق التطوير-تجارب الدول-مداخلة في تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني. الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسنية بن بوعلي، شلف، 04-03 ديسمبر 2012، ص.ص. 3-4.

³ - أحمد مصنوعة، نفس المرجع السابق، ص.ص. 3-4.

⁴ - أحمد مصنوعة، المرجع نفسه، ص.ص. 3-4.

- المهارة:

هي القدرة على التصرف بصفة ملموسة وهذا حسب الأهداف المحددة مسبقا حيث تعبر عن مجموع المفاهيم المكتسبة عن طريق الاستعمال، الأنشطة، الإجراءات وتختلف هذه المهارات من مستوى إداري لآخر حسب طبيعة المهام التي تمارس فيه.

- السلوك:

يتمثل في مجموع المواقف والميزات الشخصية المرتبطة بالموظف والمطلوبة عند ممارسة النشاط المعني فهي مجموعة الصفات الشخصية كالترتيب، الدقة، روح المبادرة.

المطلب الثاني: خصائص الكفاءات البشرية

- إن اعتبار الموارد والكفاءات البشرية موردا إستراتيجيا مسئولا عن تحقيق أهداف المؤسسة يتطلب منها أن تتصف بعدة خصائص نذكر منها ما يلي:¹
- مساهمة الموارد في خلق القيمة: إن الطبيعة المتباينة للموارد والكفاءات البشرية من خلال اختلاف مستوياتها وقدراتها تجعل مساهمتها في خلق القيمة متباينة.
 - أن تكون الموارد نادرة: تمتاز بالندرة مع الأخذ بعين الاعتبار التباين الطبيعي للقدرات الذهنية في الموارد البشرية فإن تلك تملك قدرات عالية عادة ما تكون نادرة.
 - يجب أن يكون المورد غير قابل للتقليد: إن أهم ما يصعب إمكانية تقليد الموارد والكفاءات البشرية ما يلي:
 - طبيعة ثقافة المؤسسة ومعايير أدائها التي لا يمكن تجسيدها في بيئة مغايرة.
 - صعوبة تحديد بدقة مدى مساهمة كل كفاءة أو فرد في القيمة التي تم خلقها في المؤسسة بسبب تداخل النشاطات المختلفة.
 - صعوبة تكرار العلاقات الاجتماعية بخصائصها الجوهرية التي كانت وراء عملية خلق القيمة بسبب التعقيد الاجتماعي للعلاقات.
 - عدم قابلية المورد للتبديل: بمعنى لا يكون قابل للتبديل بمورد مماثل له على مستوى المؤسسة.

¹ - يمينه حساين وأسماء دفرور. أثر تخطيط المسار الوظيفي على رفع كفاءات الأفراد. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012/2013، ص.10.

المطلب الثالث: أنواع الكفاءات البشرية

تعد الكفاءات من المواضيع التي اهتم بها الكثير من الباحثين ومن الأبحاث حول موضوع الكفاءة نجد أبحاث "MC Clelland" الذي وجد بعض الأنماط من الكفاءات التي سمحت بتقدير أحسن للأداء أثناء العمل واعتبارها تتوزع على خمس فئات أو أبعاد حيث منها ما توصف بالكفاءات الأساسية والأخرى بالكفاءات التفاضلية وهي تتمثل في ما يلي:¹

(1)- الكفاءات الأساسية والكفاءات التفاضلية:

(1)-1- الكفاءات الأساسية :

حيث كل الأفراد في حاجة إليها حتى يكونوا فعالين في أعمالهم ويمكن لهذه الكفاءات أن تكتسب عن طريق التكوين والتطوير وهي:

أ- المعارف :

وهي المعلومات التي تكون عند شخص ما في ميدان معين.

ب- المؤهلات :

أي التثبيت السلوكي عن خبرة ما .

(1)-2- الكفاءات التفاضلية :

حيث تسمح بالتمييز بين أصحاب الأداء المرتفع والأداء المتوسط و تشمل:

أ- إدراك الذات : وتتعلق بالمواقف والقيم وصورة الذات مثل : إدراك الشخص لذاته كقائد وعضو في فريق.

ب- صفات العبقرية : أي الخصائص العامة التي تقود إلى السلوك بطريقة معينة كالمثابرة ، المرونة والمبادرة.

ج- الدوافع : هي القوى الداخلية المتواترة التي تنشأ عنها السلوكيات مثل : دوافع الانجاز أو الانتماء.

(2)- تصنيف الكفاءات من حيث النوعية المهنية :

تحتاج كل منظمة لأداء مهامها على أحسن وجه إلى ثلاثة أنواع من الكفاءات وهي:

(2)-1- الكفاءات الفكرية أو التصورية.

(2)-2- الكفاءات الإنسانية أو العلاقية.

(2)-3- الكفاءات التقنية.

(3)- تصنيف الكفاءات من حيث مدى لزوميتها للمهام المختلفة :

ونميز نوعين من الكفاءات هما:

(3)-1- الكفاءات الخصوصية : هي الكفاءات التقنية اللازمة في إطار منصب عمل خصوصي بشكل لا يتسنى

معه لهذا المنصب من انجاز المهام المنوطة بها إلا بتوافر هذه الكفاءات مما يجعل هذا النوع من الكفاءات مرتبطا

ارتباطا وثيقا بالمكانة القانونية التي يشغلها الفرد في المنظمة.

¹ - نذيرة، بوزيد . دور المسير في تسيير الكفاءات البشرية بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة. مذكرة مقدمة لاستكمال نيل متطلبات شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012/2011، ص.ص.54.51.

(3)-2- الكفاءات المشتركة : هي الكفاءات التي يستعملها الفرد لانجاز أنواع كثيرة من المهام وهي كفاءات تطبق في كل مناصب العمل و هذه الكفاءات برغم عدم ارتباطها بالموقع التدريجي للفرد إلا أنها تمكنه من تحسين أداء عمله كما أنها تعتبر كفاءات تأهيلية لكونها :

أ- تساعد الفرد على انجاز مهامه المهنية ونشاطات يومية أخرى .

ب- تمنح الفرد قاعدة ومركزات لتحصيل معارف أخرى.

ج- تدعيم قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات.

(4)- تصنيف الكفاءات بحسب سعة ومستوى الحياة :

(4)-1- الكفاءات الفردية : وهي تعبر عن كفاءة كل فرد من أفراد المؤسسة والمقصود منها أخذ المبادرة الفردية و تأكيد مسؤولية الفرد اتجاه المشاكل والأحداث التي تواجهه ضمن الوضعيات المهنية. وبغرض التبسيط فإن الكفاءات الفردية هي كل المؤهلات التي يحوزها الفرد عن طريق التكوين الأولي ، التكوين المتواصل ، التجربة المهنية والتجارب الشخصية ، والتي يستعملها في نشاطه المهني لانجاز أهداف محددة وبصورة فعالة.

ويقترح بعض الباحثين والاستشاريين تفصيل هذا النوع من الكفاءات في إطار ما يسمونه بالكفاءات الفردية الأصلية مثلا : تعترف مجموعة "Hay" بالكفاءات التالية :

أ- كفاءات العمل والانجاز : دافعية الأداء ، الاهتمام بالنظام والجودة ، المبادرة والبحث عن المعلومات .

ب- كفاءات الإعانة والخدمة : التفاهم بين الأفراد والتوجه نحو خدمة الزبون.

ج- كفاءات التأثير : النفوذ والتأثير ، روح التنظيم وإقامة العلاقات .

د- كفاءات إدارية : تطوير معاونين ، التوجيه ، العمل الجماعي والتعاون وإدارة الفريق.

هـ- كفاءات معرفية : التفكير التحليلي ، القدرة على التصور والتصميم والخبرة التقنية.

و- كفاءات الفعالية الشخصية : التحكم في الذات ، الثقة في النفس ، القابلية للتكيف والانخراط في المنظمة.

أما The Council fir Adult Experimental Learning فقد حدد 11 كفاءة أصلية من شأنها أن تدعم النجاح الاجتماعي والمهني للفرد وهي:

- روح المبادرة.

- التثبّت.

- روح الإبداع.

- روح التنظيم.

- روح النقد.

- التحكم في الذات.

- مؤهلات القيادة.
- القدرة على الإقناع..
- الثقة في النفس.
- العلاقات ما بين الأفراد.
- التحسين.

4-2- الكفاءات الجماعية : بحكم طبيعة المنظمة كمجموعة بشرية مهيكلية وذات أهداف ، ونظرا للصيغة الجماعية للنشاط التنظيمي ، فإن تحليل وتحديد الكفاءات يستدعي تجاوز الإطار الفردي للاهتمام بمستوى أعلى يتمثل في الكفاءات الجماعية .

المبحث الثالث: تسيير الكفاءات البشرية

باعتبار أن العنصر البشري بات هو العنصر الحاسم في تطوير وتحسين الأداء داخل المؤسسة والمحرك الرئيسي في تحقيق الأهداف المرجوة للمؤسسة فإن من الضروري الاهتمام بحسن تسييره والعمل على تسيير كفاءته وتطويرها وتشجيع طاقته الفكرية والابتكارية ومن هذا المنطلق في هذا المبحث سيتم دراسة مفهوم تسيير الكفاءات البشرية وأهدافه وأهم المراحل والمجالات الخاصة به.

المطلب الأول: مفهوم تسيير الكفاءات البشرية

يعتبر تسيير الكفاءات مجموعة الأنشطة المخصصة لاستخدام وتطوير الأفراد والجماعات بطريقة مثلى بهدف تحقيق مهمة المؤسسة وتحسين أداء الأفراد و بهدف استعمال وتطوير الكفاءات الموجودة أو المستقطبة نحو الأحسن.

(1)- مفهوم تسيير الكفاءات البشرية :

يوجد عدة تعريفات لتسيير الكفاءات البشرية نجد منها:

- هو التأثير في معارف وكفاءات وسلوكيات المورد البشري ليكون أكثر قدرة على تحسين عوائده والتكيف مع التطورات الحاصلة في محيط العمل.¹
- كما عرفت إدارة الكفاءات على أنها : "بعد خاص في إدارة الموارد البشرية يبحث عن التوفيق بين تنافسية المنظمة وقابلية التوظيف لدى الموارد البشرية وذلك بتعبئة وتدعيم قدرات العاملين لديها".²
- يعرف تسيير الكفاءات على أنه: "مجموع الأنشطة لاستخدام وتطوير الأفراد والجماعات بطريقة مثلى بهدف تحقيق مهمة المؤسسة وتحسين أداء الأفراد".³
- من هنا يمكن إعطاء مفهوم شامل لتسيير الكفاءات وهي تلك الأنشطة والجهود التي تهتم بتوفير الكفاءات والمحافظة عليها وتنميتها وتوفير كل الظروف المناسبة لها للعمل والمحفزات الضرورية لبقائها ودفعها نحو بذل أقصى جهد ممكن بشكل يدعم تنافسية المؤسسة.⁴

¹ - كمال منصوري و سماح صولح. "تسيير الكفاءات الإطار المفاهيمي والمجالات الكبرى"، جامعة بسكرة. أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد السابع، جوان 2010، ص.55.

² - محمد الأمين بن جدو. دور إدارة الكفاءات في تحقيق إستراتيجية التميز، دراسة حالة مؤسسة عنتر تراد Condor بروج بوعريرج. مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص الإدارة الإستراتيجية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2012/2013، ص.13.

³ - فتيحة سلامي. دور تسيير الكفاءات في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة. مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، 2013/2014، ص.ص.24-25.

⁴ - فتيحة سلامي، نفس المرجع السابق، ص.24-25.

(2)- الأهداف :

تتمثل أهداف تسيير الكفاءات البشرية في ما يلي :¹

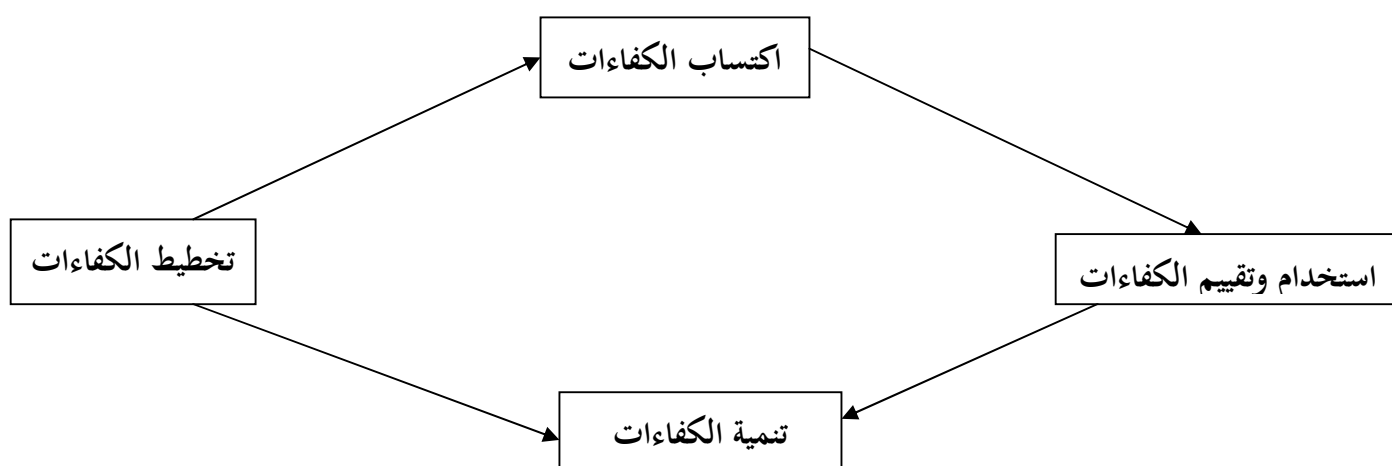
- وضع أسس علمية مناسبة لجذب واستقطاب الكفاءات البشرية التي تسمح بتحقيق أهداف المؤسسة.
- تحديد احتياجات المؤسسة الحالية من اليد العاملة وحتى المستقطبة التي تسمح بتجسيد إستراتيجيتها.
- ترقية وتحقيق أفضل توزيع للكفاءات البشرية والتأكد من أن الكفاءات تتناسب مع الوظائف المسندة إليها.
- التمكن من تقييم أداء الكفاءات بغرض قيادتها نحو الأفضل وتحديد أنسب نظام للتحفيز.
- خلق ثقافة ارتباط قوية بين أفراد المؤسسة مما يؤدي إلى زيادة ولائهم فيحس العامل بالانتماء.
- زيادة فرص الإبداع والابتكار في المؤسسة مما يسمح بتخفيض التكاليف الخاصة بجلب الكفاءات من الخارج.

¹ - فتيحة سلامي ، نفس المرجع السابق، ص.25.

المطلب الثاني: المراحل الأساسية لتسيير الكفاءات البشرية

من أجل الوصول إلى تحقيق الأهداف المرغوبة من الكفاءات لابد لها من تخطيط وتنظيم وتقييم أي لا بد لها من تسييرها وتتمثل مراحل تسيير الكفاءات في العناصر التالية والموضحة في الشكل :

الشكل (1-1): مراحل تسيير الكفاءات البشرية



المصدر: فتيحة سلامي، مرجع سبق ذكره ، ص25

- تخطيط الكفاءات : وتكون من خلال تقدير الاحتياجات المستقبلية ثم مقارنتها بالوقت الحالي في المؤسسة وتكون نتيجة وجود فجوة في الكفاءات والتي تحاول المؤسسة سدها وذلك من خلال وصف المناصب التي تكشف عن مختلف المعارف العملية والسلوكيات اللازمة لها وتستعمل المؤسسة التسيير التوقعي للتشغيل.
- اكتساب الكفاءات: يتضمن اكتساب الكفاءات كل من استقطاب أفراد جدد أو ينتمون إلى نفس المنظمة أو شراء خدمات استشارية أو التعاون مع منظمات أخرى.
- تنمية الكفاءات : والتي تشير إلى كل عملية تؤدي إلى التعلم ويعرف التعلم على أنه العمليات التي تؤدي إلى تغيير واحد أو أكثر من الأبعاد التالية: المعرفة، المعرفة العملية، السلوكيات.
- استخدام وتقييم الكفاءات : وهي المرحلة التي تستخدم وتوظف فيها الكفاءات المحصل عليها حيث يتم من خلالها جني ثمار جهود التدريب واكتساب المهارات والتعلم كما تفيد هذه المرحلة في الإجابة عن ما هي المنفعة التي تحققت من الجهود التدريبية والتي تؤدي إلى تقييم الكفاءات المستخدمة ويتم ذلك بتقييم النشاطات والمهام المنجزة بتحديد وإظهار نقص المهارات في مناصب معينة ولأشخاص معينين والذي من شأنه توجيه مرحلة تخطيط الكفاءات وبذلك تكمل دورة حياة تسيير الكفاءات.¹

¹ - فتيحة ، سلامي ، نفس المرجع السابق، ص.ص.25.26.

المطلب الثالث: مجالات تسيير الكفاءات البشرية

في ظل التحديات التي تطرحها العولمة فإن الكفاءات بحاجة إلى تسيير ومتابعة ومن خلال التقييمات الدورية كما هي بحاجة إلى تقوية من خلال عمليات التطوير اعتمادا على التكوين والتدريب والتعلم إلى غيره من المجالات الكبرى لتسيير الكفاءات البشرية التي نحن بصدد تناولها من خلال أربعة عناصر هي¹:

- إعداد مواصفات الكفاءات البشرية.

- تقييم الكفاءات البشرية.

- تطوير الكفاءات البشرية.

- رواتب الكفاءات البشرية.

(1)- إعداد مواصفات الكفاءات البشرية²:

يمثل إعداد مواصفات الكفاءات واحدة من المراحل الأولى لتسيير الكفاءات عند وضعه حيز التطبيق، حيث تقوم على توضيح الكفاءات المرغوب فيها من أجل الحصول على أحسن الأداءات الوظيفية سواء على مستوى واحد من الوظيفة أو مجموعة من الوظائف وهذا ما نسميه تحليل الكفاءات.

توجد طرق عديدة لتحليل الكفاءات وجمع المعلومات حول الوظيفة ومجال العمل وكذا مهام ومسؤوليات الكفاءات الضرورية لذلك، من بينها الملاحظة في الميدان، المقابلات الفردية والجماعية، تحليل مذكرات مسئولي الوظائف، بطاقات الكفاءات،... الخ، ومهما تكن الطريقة المستعملة لتحليل الكفاءات يجب أن يعطي النتائج التالية :

- نظرة شاملة للكفاءات الأساسية والمهمة.

- وصف مؤشرات السلوك من خلال الكفاءة.

(2)- تقييم الكفاءات :³

يمثل تقييم الكفاءات مرحلة هامة من مراحل تسيير الكفاءات وأحد مجالات تسيير الكفاءات لأنه يوضح جوانب الضعف والقوة في الكفاءات ويكون التقييم من أجل تطوير تقنيات التسيير بالمؤسسة من خلال الموارد البشرية المتواجدة بمركز التقييم وجداول الكفاءات الجماعية.

وهناك بعض الأدوات المستعملة لتقييم الكفاءات نذكرها:

- مقابلة النشاط السنوية : حيث تجرى في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة وهي تسمح بوضع النقطة السنوية أو السداسية للعمال وقد أصبحت هذه الطريقة كلاسيكية لذلك فإنه على المؤسسات الرائدة في مجال تسيير الكفاءات إدخال الإعلام الآلي في استعمال المقابلات السنوية للنشاط مما يسمح لهم بتكوين ارتباط مهم بين المشاركة في التكوين وتطوير الكفاءات.

¹ - فتيحة سلامي ، نفس المرجع السابق، ص.27.

² - فتيحة سلامي ، المرجع نفسه، ص.27.

³ - المرجع نفسه، ص.28.

- **المرافقة الميدانية :** وتسمح للمسؤولين بالتقييم الدوري لكفاءات أعضاء الفريق وتقدم لهم النصائح ومساعدتهم على التطوير ويعتمد فيها على مرجعية كفاءات محددة وتسمح بفحص التطورات المحققة بفضل التكوين وهناك بعض السبلات للمرافقة تظهر في أن حكم المسير قد يكون غير سليم إذا لم يكن مكونا من قبل.

- **مرجعية الكفاءات :** إن مرجعية الكفاءات تأخذ مكانة مهمة في التقدم الإيجابي وتعد مصدر يوضح مجموع الكفاءات المفيدة للمنظمات في الحاضر والمستقبل لاستكمال وتنمية المستوى وبمعنى آخر مرجعية الكفاءات هي الوسيلة المطلوبة من أجل أخذ في عين الاعتبار الكفاءات الضرورية والمنح والقدرات من أجل معرفة وتحليل الكفاءات النهائية للمؤسسة وتسييرها.

تعرف كذلك أنها أداة تسمح بجدد الكفاءات الضرورية لكل نموذج العمل في الفرع المهني وتنجز من قبل المسؤولين عن حركية العمل المكلفين بإعداد قائمة لمختلف المهن ثم تحديد نماذج العمل الأساسية وأخيرا إبراز الكفاءات الضرورية بمزاولة هذه الأعمال بشكل جيد.

- **طريقة مركز التقييم :** وتعتبر عن المنهجية المستعملة في التقييم حيث تعرف بأنها العملية التي من خلالها يقيم الفرد أو المجموعة من قبل العديد من المقيمين الذين يستعملون مجموع متكامل من التقنيات مثل : المحاكاة أو ملاحظة السلوكيات كقاعدة للتقييم وصيانة جزء مهم من التقنيات المستعملة ويحسب تقييم التباينات من خلال العلاقة التالية :

تقييم التباين = الكفاءات المكتسبة + الكفاءات الحقيقية.

(3)- تطوير الكفاءات¹

تأخذ الكفاءات معناها من التطور المستمر وعليه يجب تطوير الكفاءات من أجل السماح لها بالتأقلم مع عوامل تطور المحيط الداخلي أو الخارجي للمؤسسة أو المشاركة في أحداث تغيراته ودون شك تغيرات المحيط المتسارعة تستدعي تطوير وتنمية الموارد البشرية وكفاءاتها، حيث أصبح تطوير وصيانة الكفاءات خصوصا الأساسية يمثل أهمية إستراتيجية نظرا لما تقدمه الكفاءات من إمكانيات لاحتلال وضعيات جديدة في السوق باعتبار الكفاءات الأساسية تمثل الميزة التنافسية كما أنها أصبحت تمثل الخزينة الحقيقية لكل مؤسسة تعمل في محيط ذي قوى كثيفة المعرفة وبما أن حاملي المعرفة الأساسيين في المؤسسات هم عمالها فإن هذا يستدعي ضرورة صياغة وتطوير هذا المورد الاستراتيجي المتمثل في الكفاءات بأساليب حديثة للتحكم والتكوين والتدريب ومن بين هذه الأساليب نذكر:

- **التكوين المرتكز على الكفاءات :** هذا النوع من التكوين يهدف إلى اكتساب سلوكيات خاصة وقد يعتمد على تقنيات المقابلة وتحليل المشاكل والمرونة والإدارة المرتكزة على الفرد.

- **التدريب بالمرافقة المرتكز على الكفاءات:** قديما المدرب كان يظهر كخبير يقدم النصائح والاقتراحات، يقدم الدروس والتعليمات وكذا المساعدة، يشجع ويحفز الأفراد لإيجاد الحلول بأنفسهم وكذلك يقوم المدربون بطرح أسئلة ويرافقون الأفراد في التعلم أما مدربوا الكفاءات فهم يلاحظون السلوكيات ويحاولون فهم العلاقات الداخلية للكفاءات وتحفيزهم على التعلم.

¹ - فتحة سلامي ، نفس المرجع السابق، ص.30.

(4)- رواتب الكفاءات¹:

تمثل رواتب الكفاءات ملجأ المؤسسات لشرح وتطوير الأفراد الخاصة بتسيير الكفاءات وهذا ما يصنعه المسيرين لجمع الكفاءات وتطويرها لأجل سد احتياجات المؤسسة الحالية والمستقبلية .
 إن الرواتب كانت مبنية على فكرة أن القدرات وتقديم الخدمات تتقدم مع الوقت وعمليات التقييم كانت متعلقة بمجالات مسؤولية الوظيفة لكن صيغ العمل بالمؤسسات صارت أكثر مرونة وبذلك انبثقت مفاهيم جديدة كالعمل في الفريق والعمل عن بعد بالإضافة إلى أن أعضاء الفريق يتابعون الأهداف ويتقاسمون المسؤوليات وأعمالهم تخضع للقياس بشكل يوضح كفاءاتهم وقدراتهم في العمل.

ويمكن تلخيص بعض العوامل المؤثرة على رواتب العمال في التالي :

الوظيفة، القدرة على تقديم الخدمات من الفرد، سوق العمل، قيم وثقافة المؤسسة ولقد انتشر مصطلح الرواتب على أساس الكفاءات وهو سياسة أجرية متوافقة ومؤسسة على العوامل السابقة، حيث يتوقع إرفاق الكفاءات فيما يلي :

- الأجر القاعدي.
- الجزء المتغير من الأجر مثل العلاقات والتعويضات.
- الميزات المحتملة مثل : التأمينات.

¹ - فتحة سلامي ، نفس المرجع السابق، ص.30.

خلاصة الفصل الأول :

تم التعرف من خلال هذا الفصل على مفهوم إدارة الموارد البشرية وأهميتها ووظائفها الأساسية وكذلك سلط الضوء حول مفهوم الكفاءات البشرية ، أنواعها، خصائصها كما تم التطرق إلى تسيير الكفاءات البشرية من مفاهيم ، أهداف ، المراحل الأساسية والمجالات الكبرى ، وعليه خلاصة القول أن المؤسسات اليوم تعيش تحولات عميقة بسبب ما يجري في محيطها بكل مكوناته وعلى جميع المستويات وهو الأمر الذي يفرض ضرورة اليقظة من أجل المحافظة على مكانتها وتعتبر الكفاءات البشرية أهم عوامل النجاح الأساسية بالنسبة للمؤسسة إذا طبقت كل مبادئ التسيير لهذه الأخيرة من أجل الوصول إلى أهدافها والعمل على جذب وبناء الأشخاص المتميزين والمبدعين وذلك بتنمية الخبرات وتسهيل انتشار الكفاءات الجديدة بطريقة ملائمة باعتبارها الثروة الأساسية والرصيد الحقيقي للمؤسسة.

الفصل الثاني

جودة الخدمات الصحية

مقدمة الفصل الثاني:

إن جودة المنتجات أو الخدمات التي تقدمها أي مؤسسة لزيائنها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي لها، وقد أصبح الزبائن يرغبون دائما في مستويات جودة أفضل ويتوقعون أن تطور المؤسسة جودة منتجاتها أو خدماتها لذلك فتحقيق الجودة المناسبة والمستمرة والرقابة عليها يضمنان نجاح المؤسسة ورضا زبائنها.

ومن الملاحظ أنه في الوقت الراهن زاد الاهتمام بالمؤسسات الخدمائية لكونها أصبحت تواجه العديد من التحديات وذلك نتيجة للتغيرات والتطورات التي تمر عبر التاريخ، و في ظل هذه التحديات على المؤسسة إتباع أساليب حديثة لمواجهة الظروف الغامضة و المعقدة، وذلك بالاعتماد على أهمية الجودة لتحقيق الميزة التنافسية بين المؤسسات و لضمان البقاء والاستمرار في ظل التغيرات البيئية المتلاحقة.

كما أصبح الزبون أكثر إدراكا واهتماما بجودة الخدمات نظرا للدور الذي تلعبه الجودة في أداء الخدمة وتقديمها، وتعد توقعات وحاجات الزبون عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمة إلا أن تقييمها وقياسها يعتبر أمرا صعبا بالنسبة لمؤسسة خدمائية إذ توجد تحديات لا بد عليها التعامل معها.

وعندما يتعلق الأمر بالمؤسسات الخدمائية الصحية بصفة خاصة فإن الوصول إلى مستويات عالية من الجودة في الخدمات الصحية تعتبر أهم المسؤوليات المباشرة لمقدمي الخدمات، وقد كانت أعمال الجودة في السابق عبارة عن تطبيق بعض الإجراءات مثل التأكد من مدى الالتزام بقيم الممارسة المهنية ومراجعة الرعاية المقدمة، أما اليوم أصبح الاهتمام و التركيز على فهم العوامل التي تؤدي إلى تحسين الجودة، لكن هذه الأخيرة أصبحت تطرح مشكلات كثيرة أهمها فهم توقعات وحاجات الزبائن (المرضى) التي تشكل أساس التقييم كما يقع على عاتق الزبائن (المرضى) جزء من مسؤولية جودة الخدمة الصحية وهو ما يجعل قياسها أكثر صعوبة.

وهنا سيسلط الضوء حول المؤسسات الصحية لدراسة بعض المفاهيم حولها وفيما يخص الخدمات الصحية والتركيز في لب الموضوع ألا وهو جودة الخدمات الصحية، من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: المؤسسات الاستشفائية

المبحث الثاني: الخدمات الصحية

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: المؤسسات الاستشفائية

لقد كان ينظر إلى المؤسسة الاستشفائية إذا ما توسع مفهومها على أنها مكان لعلاج وإيواء المرضى فقط وبعد هذا المفهوم ضيقا لمصطلح المؤسسة الاستشفائية وفي هذا المبحث سنقدم مجموعة من التعاريف المتنوعة الشاملة لهذه الأخيرة ومختلف مهامها ونشاطاتها.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الاستشفائية

سننظر في هذا العنصر إلى بعض المفاهيم المختلفة للمؤسسة الاستشفائية:

- عرفته منظمة الصحة العالمية: أنه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية.

وبما أن هذا التعريف لا يمثل الواقع في أغلب البلدان النامية فقد عرفته بأنه: مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض.¹

- عرفته الهيئة الأمريكية للمستشفيات بأنه: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات المريض المستمرة لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين.²

- المستشفى: نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات الطبية المعاونة ونظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية وتتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي.³

- يعرف المستشفى على أنه أحد المنشآت الهامة في المجتمع الحديث، حيث أنه يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية، والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية وهو يسهم بذلك في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثم توفير الظروف المناسبة على تحقيق الأهداف الإنتاجية والاقتصادية بمستوى كفاءة مرتفع.⁴

¹ - مليكة غواري ، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، عمان، الأردن ، داراليازوري العلمية، 2016، ص 80-81.

² - مليكة غواري ، نفس المرجع السابق، ص 80-81 .

³ - سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، عمان، دارالشروق، 2006، ص 27.

⁴ - سليم بطرس جلدة، نفس المرجع السابق، ص 26.

المطلب الثاني: نظام الإدارة الصحية

نظرا لتعقيدات القطاع الصحي وخصوصيته فإن أفضل طريقة لتوضيح العلاقة بين الإدارة الصحية وبين المكونات العديدة للنظام الصحي هي النظر إلى الوظائف الإدارية داخل النظام الصحي باستعمال نظرية النظم العامة.

وعلى ذلك يمكن النظر إلى الإدارة الصحية في النظام الصحي كعملية يتم من خلالها تحويل مجموعة من المدخلات إلى مجموعة من المخرجات، والنظام هنا هو نظام مفتوح بمعنى أن المدخلات وعملية التحويل والمخرجات تتأثر بعوامل بيئية متعددة (اجتماعية، اقتصادية، ثقافية، سياسية، فنية.... الخ) والتي تسهل عملية تقديم الخدمات أحيانا وغالبا ما تضع القيود والضغوط عليها.

وتتألف المدخلات في نظام الإدارة الصحية من الحاجة لخدمات الرعاية الصحية والطلب عليها كما تحدده العملية الإدارية من خلال التخطيط والتحليل والتقييم، والموارد المطلوبة لتقديم الخدمات بما في ذلك العنصر البشري والأموال والتكنولوجيا الضرورية، المتغيرات السلوكية للفرد والمجتمع والقيم والعادات والتقاليد المؤثرة على استعمالية الخدمات، القيم المجتمعية التي تؤثر على مخرجات النظام الصحي وعلى تقنيات وأساليب تمويل و توزيع الخدمات، التشريعات واللوائح والأنظمة الموضوعية من قبل النظام السياسي والأطراف ذات العلاقة، والإيداع الإداري والتنظيمي.

وتتطلب عملية تحويل المدخلات إلى المخرجات المرغوبة تنظيم الإمكانيات المتاحة (العنصر البشري والأموال والمواد والتكنولوجيا) من خلال مجموعة من الإجراءات الرسمية وغير الرسمية لتقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية.

وتتأثر عملية التحويل عادة بدرجة فعالية وكفاءة الجهاز الإداري الذي يقوم على عملية التحويل. أما المخرجات فتتمثل بالخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات وما يرتبط بها من نتائج نهائية تنعكس على الصحة والمستوى الصحي.¹

¹ - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ص.23.ص.24.

المطلب الثالث: نشاط ومهام المؤسسة الاستشفائية

لكل مؤسسة وظائفها الخاصة بها التي أسست أصلا من أجلها وفي هذا العنصر سنتطرق إلى مختلف وظائف المؤسسة الاستشفائية.

1- الوظائف الأساسية للمستشفى:

تختلف وظائف المستشفيات فيما بينها بحسب حجم المستشفى والهدف الذي أنشأت من اجله، لكن هناك وظائف أساسية مشتركة عموما في معظم المستشفيات يمكن إدراجها فيما يلي :

- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض والمصاب :

من اجل تحقيق هذا الهدف يجب توفير الشروط التالية:¹

* يجب توفر رصيد تقني للجهاز الطبي المكلف بتقديم الخدمات الطبية، هذا يعني توفر أطباء بالعدد اللازم وبمختلف اختصاصاتهم لتقديم الرعاية الطبية على مستوى المستشفى وفي الوقت اللازم.

* توفير الإمكانيات المادية والمالية (وسائل علاج، أجهزة ومعدات طبية....) اللازمة لاحتياجات النشاط الاستشفائية لتلبية الطلبات المحتملة للسكان.

* توفير الخدمات المساعدة للخدمات الطبية من: أكل جيد، و وسائل راحة للمريض وبالنوعية الجيدة من اجل مساعدة المريض على الشفاء النفسي بالموازاة مع الشفاء الصحي هذا من جهة ومن جهة أخرى العمل على تحسين خدمات الاستقبال في غرف الانتظار ونقاط التزويد بالمعلومات.

* التأكيد على الحوار بين الطبيب والمريض من اجل تفاعل اجتماعي ونفسي يسهل نجاح التشخيص بمختلف جوانبه.

- تعليم وتدريب الممارسين الطبيين.

- البحث العلمي في مختلف مجالات الصحة.

- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية للمجتمع.

2- تتبع المستشفيات وبشكل تقليدي المدخل الوظيفي لتنظيم أنشطتها حيث يتم إنشاء ثلاثة إدارات وظيفية كما يلي:²

- الإدارة الطبية وتعتبر مسؤولة عن كافة الأنشطة الطبية المتعلقة بإنتاج وتقديم وتقييم جودة الخدمات الطبية.

- إدارة التمريض وتعتبر مسؤولة عن إدارة كافة الأنشطة المتعلقة بإنتاج وتقديم وتقييم جودة خدمات التمريض.

- الإدارة العامة وتعتبر مسؤولة عن إدارة كافة الأنشطة غير الطبية وغير التمريضية في المستشفى كالأشؤون الإدارية والمالية والخدمية الأخرى.

3- بالرغم من أن وظيفة رعاية المرضى ومصابي الحوادث هي الوظيفة الأولى والأساسية للمستشفى والتي تتركز حولها كافة الأنشطة والمهام التي يقوم بها المستشفى لأداء هذه الوظيفة على أفضل وجه فهناك وظائف

¹ - مليكة غواري ، مرجع سبق ذكره، ص.ص.85.87.

² - فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره ، ص.88.

أخرى عديدة وعلى درجة كبيرة من الأهمية يفترض بالمستشفى القيام بها، وتجمع الكتب والمراجع والمهنيين بموضوع الرعاية الطبية أن المستشفى وعلى اعتباره المؤسسة الصحية الرئيسية المسؤولة عن صحة المجتمع المحلي الذي يعمل فيه لابد له من القيام بالعديد من المهام والأنشطة الأخرى والتي من شأنها تحسين عملية رعاية المرضى ورفع مستواها وزيادة مساهمة مستشفى بمجهودات حفظ صحة المجتمع والفرد.

يحدد فريدمان خمسة وظائف أساسية للمستشفى الحديث تتلخص بما يلي:¹

- تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين.
 - تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الخارجيين.
 - القيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين الصحيين العاملين في القطاع الصحي.
 - رفد المعرفة الطبية والصحية من خلال مايقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال.
 - الوقاية من الأمراض ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى ووقاية أفراد المجتمع.
- كما توصي لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية بضرورة قيام المستشفى بخمسة وظائف أساسية هي :

- * الوظيفة العلاجية
- * الوظيفة الوقائية
- * التدريب والتعليم
- * الأبحاث الطبية والاجتماعي
- * الخدمات الممتدة والاجتماعية

¹ - فريد توفيق نصيرات، نفس المرجع السابق، ص.ص.108، 109، (بالتصرف).

المبحث الثاني: الخدمات الصحية

تمثل الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرفق في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الاقتصادي، لذلك فهي تولي أهمية كبرى بالمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها. وسنتطرق في هذا المبحث إلى مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية وخصائصها وأنواعها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تبتعد عن المضمون كثيرا، لذلك يمكن إيجاد العديد من التعاريف إلا أن واحد منها يمكن أن يعطي اتجاهها محددا وإن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات الخدمة الصحية باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب وسنتطرق أولا إلى تعريف الخدمة ثم تعريف الخدمة الصحية:

(1)- مفهوم الخدمة:

اختلفت وجهات نظر الباحثين حول إيجاد تعريف دقيق للخدمة بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية، بينما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكملية لعملية تسويق السلع المباعة، وهناك أنواع أخرى من الخدمات تقدم مباشرة دون اشتراط ارتباطها بسلعة ما مثل: الخدمات الصحية، الخدمات المالية.¹

- يمكن تعريف الخدمة على أنها النشاط الغير الملموس الذي يهدف أساسا إلى إشباع رغبات ومتطلبات العملاء بحيث لا يرتبط هذا النشاط ببيع سلع أو خدمة أخرى ووفقا لهذا التعريف تتضمن الخدمات كلا من الخدمات المهنية مثل المحاماة والمحاسبة والخدمات الصحية وكذلك الخدمات المالية مثل خدمات البنوك والنقل والإسكان والنظافة والخدمات التعليمية...الخ.²

- حسب الجمعية الأمريكية: فالخدمة هي النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع لارتباطها بسلعة معينة.³

- الخدمة هي تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا ومنسجما.⁴

¹ - عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان-، 2012/2011، ص.15.

² - وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010، ص.44.

³ - مليكة غواري، مرجع سبق ذكره، ص.40.

⁴ - مليكة غواري، نفس المرجع السابق، ص.40.

- الخدمة هي عبارة عن أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية.¹

(2)- الخدمة الصحية :

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

- هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة.²

- هي النشاط الذي يقدم للمنتفعين والتي تهدف إلى إشباع رغبات وحاجات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة.³

- هي مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معيناً للمستفيد.⁴

- تعرف الخدمة في المستشفى على أنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبو وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.⁵

- الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معيناً للمستفيد.⁶

¹ - صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون ، شتيت. قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية. دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة، ص.11.

² - مليكة غواري ، مرجع سبق ذكره، ص.41.

³ - نفس المرجع السابق، ص.42.

⁴ - غواري، نفس المرجع السابق، ص.42.

⁵ - صفاء محمد هادي الجزائري، مرجع سبق ذكره، ص.12.

⁶ - عائشة عتيق ، مرجع سبق ذكره ، ص.36.

المطلب الثاني: خصائص الخدمة الصحية¹

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة.

- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة إلى هذه المهارة سوف تملي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال.

- غير قابلة للانفصال: إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.

- عدم التماثل (التباين): لأنها تعتمد على مهارة، أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ أنه يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعلية والاستجابة.

- تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها أو لا .

- عدم انتقال الملكية: لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن والتضميد.

- غير قابلة للتخزين: أي عدم إمكانية الاحتفاظ بها لحقبة من الزمن.

- عدم التملك: أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها.

- إنتاج الخدمة: إن الاختلاف بين السلع المادية والخدمات أدى إلى اختلاف طريقة وكيفية إنتاجها وتسويقها، والخدمة المقدمة مكونة من ثلاثة عناصر أساسية والتي تضمن من خلالها جودة الخدمات المقدمة.

ويمكن أن نلخص بعض الخصائص الإضافية التي تتميز بها الخدمات الصحية، تتمثل في:

- أن طالبوا الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي الخدمات الأخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة، وكيفية إشباعها لحاجاتهم فالحاجة والطلب على الخدمة يتأثران بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمستفيدين من الخدمة.

- لا يعرف المريض أساليب ومراحل العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه، فهو وحده من يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب.

- الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض والطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض أن التوقف عن العلاج يعد بداية التحسن في صحته، فإن الطبيب يرى عكس ذلك.

- تذبذب الطلب على الخدمات الصحية وعدم استقراره وهذا استنادا للظروف البيئية والكوارث والحروب، إذ يتميز مثلا موسم الشتاء بارتفاع الطلب على الخدمة الصحية بسبب أعراض الزكام.

¹ - عائشة واله ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر، 2010/2011، ص.20.19.

- نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المؤسسات الصحية أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في الخدمات الأخرى على عملها، فقد يتعارض أحيانا مع الرسالة التي أوجدت من أجلها.

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي:¹

(1)- حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية، وقائية، إنتاجية نذكرها فيما يلي:

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

- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة

لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.

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

(2)- كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:

- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدي عبر الأقسام الآتية: قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية)، قسم التخدير، الإنعاش وقسم الإسعاف.

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

- الرعاية الصحية: تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية، والذهنية، والاجتماعية كافة.

- الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع): وترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وهي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، خدمات مكافحة الحشرات الضارة، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

(3)- حسب مستويات الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

¹ - سعيدة خامت و نورة عجو، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص التسويق، قسم العلوم التجارية، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، البويرة، 2012/2011، ص.ص.70-72.

- الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتسرين (الأطفال المولودون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء خدمات التدريب والتعليم الصحي...الخ.
- الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

(4)- حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

- يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية:
- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.
- خدمات جماعية أو 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 ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية

تسعى أي مؤسسة صحية إلى تحقيق رضا زبائنها (المرضى)، ذلك لأنها وجدت أصلاً من أجل تلبية حاجاتهم ورغباتهم، واليوم لا تكتفي المؤسسة الصحية بتقديم الخدمة فقط بل تحقيق ما يسمى بجودة خدماتها. فما هي جودة الخدمات الصحية؟ وفيما تكمن أهميتها؟ وكيف يقياس درجة جودة الخدمات الصحية؟

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

تباينت تعريفات الجودة على الرغم من قناعة الجميع بأهميتها ودورها الفعال في تحقيق موقف تنافسي للمنتج، لكن لا بد من الاتفاق أولاً على تعريف واضح لها:¹

(1)- الجودة:

- تتعدد إستعمالات مصطلح "الجودة" ومدلولاتها في الحياة اليومية، فقد تستعمل للإشارة إلى ما هو ممتاز وفي هذا السياق إعتبرها قاموس oxford : درجة التميز أو الأفضلية ويراها البعض متحققة في المنتجات المرتفعة الأسعار، لكن إهتمامنا بالجودة هنا لا ينصرف إلى إستعمال الأفراد لها ، بل إلى معناها ومدلولها العلمي في حقل المعرفة الإدارية .

- جاءت التعاريف الرسمية للجودة على لسان بعض المنظمات الدولية كما يلي:

- تعريف الجمعية الأمريكية للتقنيين AFNOR: هي قدرة مجموعة من الخصائص و المميزات الجوهرية على إرضاء المتطلبات المعلنة أو الضمنية لمجموعة من العملاء
- تعريف المنظمة العالمية للمعايير ISO: الجودة هي قدرة مجموعة من المميزات الجوهرية على إشباع الحاجات.

- تعريف جمعية ضبط الجودة الأمريكية ASQC: هي الهيئة أو الخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية حاجات صريحة وضمنية.

- تعرف الجودة كذلك على أنها القدرة على تحقيق رغبات الزبون بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له، أي تكون مطابقة للمواصفات والمتطلبات الزبائن.²

- يعرف معهد الجودة الفدرالي الأمريكي الجودة أنها أداء العمل الصحيح بشكل صحيح من المرة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستهلك في معرفة مدى تحسن الأداء.³

¹ - عائشة واله ، مرجع سبق ذكره، ص.48.

² - سميحة بلحسن ، تأثير جودة الخدمات على تحقيق رضا الزبون دراسة حالة مؤسسة موبيليس-وكالة ورقلة- ، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012/2011، ص.3-4.

³ - سعدية خامت ونورة عجو ، مرجع سبق ذكره، ص.22.

و من خلال التعارف السابقة يمكن أن نذكر تعريف شامل للجودة:
 "الجودة هي درجة أو مستوى من التميز، أو هي المزايا و الخصائص الكلية للخدمة والتي تشتمل على قدرتها في تلبية الاحتياجات وهي القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تصنيع سلعة أو تقديم خدمة تفي بالاحتياجات ومتطلبات الزبون"¹.
 أما الجدول الموالي فيبين أهم تعاريف الجودة لأهم الرواد:²

الجدول (II - 1): تعريف الجودة لأهم الرواد

الباحث	مفهوم الجودة
Crosby 1979	المطابقة للمتطلبات أو المواصفات
Tagouchi 1984	تفادي الخسارة التي يسببها المنتج للمجتمع بعد إرساله للمستعمل، ويتضمن ذلك الخسائر الناجمة عن الفشل في تلبية توقعات العميل والفشل في تلبية خصائص الأداء والتأثيرات الجانبية الناجمة عن المنتج.
Deming 1986	إرضاء حاجيات العميل الحالية والمستقبلية.
Feignboum	المزيج الكلي لخصائص السلعة والخدمة المتأتي من التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة والذي من خلاله ستلبي السلعة أو الخدمة في الإستعمال توقعات العميل
Juran	مدى ملائمة المنتج للإستعمال.

(2)- جودة الخدمة:

ليس من السهل تحديد تعريف دقيق لمفهوم جودة الخدمة، وتستمد الصعوبة في تعريفها من الخصائص العامة المميزة لها، ونوجز فيما يلي جملة من التعاريف الواردة في هذا السياق:³

- جودة الخدمة طبقا للفلسفة اليابانية: هي الأداء الجيد من أول مرة بنسبة خطأ تساوي الصفر.
- أما FISHER فأشار إلى أن الجودة تعبر عن مفهوم مجرد، يعني أشياء مختلفة لأشخاص مختلفين وهي درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتازا وكون خصائص أو بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو من منظور المستفيد.
- حسب Langeard وEiglier الخدمة ذات الجودة العالية هي تلك التي في وضعية محددة ترضي الزبون.

¹ - سميحة بلحسن، مرجع سبق ذكره، ص. 3-4.

² - عائشة ، واله ، مرجع سبق ذكره ، ص. 49.

³ - عائشة ، واله ، مرجع سبق ذكره ، ص. 65.66.

- إن جودة الخدمة تتوقف بالأساس على مدى التوافق بين ما يرغب فيه الزبون وما يحصل عليه فعليا فتوقعات الزبون للخدمة إذا تطابقت مع ما يقوم مقدمي الخدمة بإنجازه وتقديمه فإنه حتما ستكون هناك جودة خدمة تؤدي إلى حصول الرضا لكلا الطرفين وكذا استمرار الاتصال والعلاقة بينهما، لذلك فغالبية التعاريف الحديثة لجودة الخدمة تعتبرها معيارا لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة.

(3)- جودة الخدمة الصحية:¹

وفيما يلي نستعرض جملة من التعاريف لجودة الخدمة الصحية:

- عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

- كما عرفت على أنها: مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة.

- الجودة من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة

-الجودة من منظور المستفيد: قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك.

- الجودة الصحية من الناحية الإدارية: تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء.

¹ - عائشة واله، مرجع سبق ذكره، ص ص. 66-69.

- تعتبر جودة الخدمات الصحية كمفهوم من أعقد المفاهيم، سواء من حيث التعريف أو التقييم، فهناك من يرى أنها تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية التي تتعلق بمستوى الخدمات الصحية المقدمة. في حين اعتبر آخرون أن جودة الخدمات الصحية هي تعظيم رضا المستهلك (المريض)، أولاً وأخيراً بغض النظر عن ما إذا كانت المؤسسات الصحية قد حققت الربح أو الخسارة في تطبيقها لأنظمة وفعاليات الخدمات الصحية.¹

بعد هذا العرض نصل لنقطة مهمة وهي أن الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية غاية في التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة تبدو غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وعلى هذا فإن أي محاولة للتعريف ستعكس وجهة نظر الشخص أو القائم بالتعريف.²

¹ - سعدية خامت ونورة عجو ، مرجع سبق ذكره، ص.ص.73-75.

² - عائشة واله ، مرجع سبق ذكره ، ص.ص.66-69.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف الجودة في الخدمة الصحية

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

(1)- أهمية الجودة في الخدمة الصحية:¹

- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، لأن المريض حاليا أصبح يبحث عن صحة أفضل وبالتالي نفقات وإمكانات أكبر، وقد رافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر تتمثل في الاهتمام بتلبية احتياجات وتوقعات العملاء.

- زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المتشابهة.

- زيادة نسبة الشكاوى القانونية المقدمة ضد المستشفى بسبب سوء ممارسة المهن الطبية.

- زيادة درجة الوعي لدى المستفيدين والمتفاعلين بالخدمة وارتفاع نسبة اهتمامهم بالجودة.

- غياب الإدارة الفعالة وانعدام التنسيق بين الأقسام المختلفة.

- رضى العملاء أي أن إدارة الجودة تستهدف تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.

- رفع معنويات العاملين أي تعد مشاركتهم في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضائهم.

(2)- أهداف جودة الخدمة الصحية: وتتمثل في:²

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.

- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنسبة كسب رضى المستفيد.

¹ - نور الدين، حاروش. الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 1433هـ/2012م، ص 179-180 ، (بالتصرف).

² - عائشة عتيق، مرجع سبق ذكره، ص 97.

- تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.
- زيادة قوس التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة.

المطلب الثالث: معايير الجودة في الخدمة الصحية

إن نظام الاعتماد للجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية ما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضائهم عن الخدمة الصحية، كما أن الالتزام بمعايير الأمان وسلامة المرضى تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة الخدمات الصحية، وبالتالي يمكن قياس جودة الخدمة الصحية باتباع العديد من الأساليب والمناهج.¹

لقد تم تطوير منهجية قياس جودة الخدمة الصحية بحيث من خلالها يتم قياس رضى الزبون (المريض) ويبدأ هذا المدخل من الفرضية الداعية بأن جودة الخدمة تحدد بصورة قاطعة في الفرق مابين توقعات الزبون وبين مداركه لتلك الخدمة المقدمة، ومعايير قياس الجودة وفق هذا المدخل تتمثل في عشر فئات هي:²

- * المعولية أو الاعتمادية أي أن الزبون يعول ويعتمد على الأداء الذي يتوقعه.
- * الاستجابة وتتمثل في جدية العاملين على مختلف المستويات في تقديم الخدمة.
- * الجدارة وهي اقتناء الأجهزة والمعدات والمعارف والمهارة لتقديم الخدمة.
- * سهولة الوصول إلى الخدمة وسهولة الاتصال لتحقيقها.
- * الكياسة والمجاملة وهي كل أشكال الود والاحترام والصدقة والاتصال مع الزبون.
- * الاتصال والإعلام الدائمان مع المريض بحيث توصل له كافة المعلومات التي يحتاجها وباستمرار.
- * المصادقية أي خلق جو من الثقة والأمانة مما يجعل الزبون يشعر بارتياح تام واطمئنان.
- * الأمان ومعناه عدم شعور الزبون بالخطر والمخاطرة مهما كانت نوعها.
- * الفهم التام لحاجيات المريض.
- * الملموسية وتعني الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية وحالة المرافق التي يستخدمها الزبون.

وعليه فقياس جودة الخدمات إنما هو الفجوة مابين التوقعات وبين المدارك ويمكن الوصول إليها من خلال المقارنة المرجعية.

إن قياس الأداء أو الخدمة يتمثل في توقع العميل (الزبون، المريض) لمستوى الخدمة أو ما تحقق، مقارنة بما ينبغي، وحينها نقيس الفارق أو الفجوة ونقوم بالتعديل، وعليه يمكن بذلك قياس جودة الخدمات الصحية باستعمال الأساليب المعروفة والمقدمة من قبل خبراء إدارة الجودة الشاملة وهي الأبعاد العشرة التي ذكرناها أعلاه، وسنذكرها هنا لما لمسنه من بعض الاختلافات:³

- الفورية: أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.
- الاتصالات: أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل (المريض الزبون) وقد يعقد الأمور هذا البعد خاصة في الدول المتخلفة، بحيث نجد القائمين على تقديم العلاج يتكلمون لغة لا يفهمها المريض ومرافقوه.
- المقدرة: أي امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.

¹ - نور الدين حاروش، نفس المرجع السابق، ص. 170.

² - نفس المرجع السابق، ص 171.

³ - نفس المرجع السابق، ص 171.

- الثقة والمصداقية: حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جديرا بالثقة.
- الاعتمادية: حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.
- الاستجابة: حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته.
- التجسيد: ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي تستخدم في تأديتها.
- الأمان: بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك.
- فهم ومعرفة العميل: أن يبذل العاملون جهدا لتفهم احتياجات العميل وأن يمنحوه اهتماما شخصيا.
- المجاملة: بمعنى التعامل مع العميل بصدقة واحترام وتقدير، لأن تقديم الرعاية الصحية هي عملية إنسانية بحته بالإضافة إلى¹:

(1) الجوانب الملموسة :

وتشمل المتغيرات الآتية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية.
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني.
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية ومسايرتها للتكنولوجيا.
- مظهر الأطباء والعاملين.

(2) الاعتمادية:

وتشمل المتغيرات الآتية:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- توافر التخصصات المختلفة.
- الثقة في الأطباء والأخصائيين والممرضين.
- الحرص على حل مشكلات المريض.
- الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة.

(3) الاستجابة:

وتشمل المتغيرات الآتية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.
- إخبار المريض بالضبط عن موعد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

(4) الأمان:

وتشمل المتغيرات الآتية:

- الشعور بالأمان في التعامل.

¹ - نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص ص. 171-175.

- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء.
- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.
- استمرارية متابعة حالة المريض.
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

(5) التعاطف:

- وتشمل المتغيرات الآتية:
- تفهم احتياجات المريض.
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- الروح المرحية والصدقة في التعامل مع المريض (الجانب النفسي والاجتماعي).

خلاصة الفصل الثاني:

لقد أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين (المرضى)، وقد تناول هذا الفصل جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، حيث تطرق إلى مجموعة من المفاهيم حول المؤسسات الاستشفائية والخدمات الصحية وجودة الخدمات الصحية. إن النقطة النهائية التي يسعى إليها النظام الصحي هو تقديم خدمات صحية في المستوى أي الوصول إلى تطبيق مصطلح " الجودة " نظرا لأهميته البالغة ومن جهة أخرى بما أن الموضوع يتعلق بصحة الإنسان. وفي الأخير يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية هي المدخل الذي يقوي ويعزز الرضا لدى جميع الأطراف في المؤسسة الصحية من أطباء وممرضين، إداريين ومستهلكين (المرضى) وكل المساهمين في تقديم الخدمات الصحية بصورة أفضل ومنه فإن جودة الخدمات الصحية أشمل من أن تكون أو تقتصر على رضا المستهلكين (المرضى) فقط فهي تتعدى ذلك لتصل إلى جميع أطراف المؤسسة.

الفصل الثالث

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادلس-مستغانم-

مقدمة الفصل الثالث:

من خلال ماسبق في الجانب النظري يمكن القول أن فكرة أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية تبقى في حيزها النظري ولإثباتها أو نفيها سيتم إسقاطها على المؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادلست وهنا يمكن استطلاع آراء وانطباعات المرضى من ناحية جودة الخدمات الصحية في هذه المؤسسة وفي نفس الوقت استطلاع آراء الموظفين من إداريين وأطباء وممرضين من حيث كيفية تسيير الكفاءات البشرية في المؤسسة لتتم المقارنة بين نتائج الفئتين والوصول إلى أي مدى يرتبط تسيير الكفاءات البشرية بجودة الخدمات الصحية.

وسيتم التطرق في هذا الفصل إلى مبحثين هما:

- المبحث الأول: مجالات ومنهج الدراسة الميدانية
- المبحث الثاني: تحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية

المبحث الأول: مجالات ومنهج الدراسة الميدانية

إن أي دراسة كانت وحول أي موضوع كان فهي تحتاج إلى بذل مجهود يفي بالغرض ويحقق الهدف المرجو منها و مهما اعتمدت الدراسات على الكتب أو شبكة الانترنت والدراسات السابقة أي ما يسعى الجانب النظري فهي تبقى ناقصة نوعا ما حيث تحتاج إلى دراسة تطبيقية ميدانية لإثراء محتواها وهذا ما تم القيام به في هذا العمل من أجل إلقاء نظرة حول المؤسسات الاستشفائية الجزائرية والوصول إلى الإجابة عن الإشكالية بشفافية وموضوعية وواقعية.

المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية –عين تادلـس-مستغانم-

تمت هذه الدراسة في إطار حدود زمنية ومكانية سنوضحها بالتفصيل في الآتي:

- الحدود الزمنية: فرضت الظروف و طبيعة الموضوع إجراء تربص ميداني بالمؤسسة العمومية الاستشفائية – عين تادلـس- وذلك ابتداء من 30 مارس إلى غاية 30 أفريل من سنة 2017 من أجل الوصول إلى النتائج التي تثبت أو تنفي صحة الفرضيات المقترحة.

- الحدود المكانية: بهدف التعرف على أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية اخترنا المؤسسة العمومية الاستشفائية –عين تادلـس-مستغانم- للدراسة الميدانية.

التعريف بالمؤسسة:¹

المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلـس هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي صحي، تغطي سكان دائرة عين تادلـس والبلديات التابعة لها بالإضافة إلى الدوائر المجاورة أحيانا. تحدد الموارد المادية للمؤسسة الإستشفائية العمومية بعين تادلـس من طرف الوزير المكلف بالصحة والسكان. تحتوي إجمالا على 240 سرير.

النظام القانوني

المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلـس هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تسيير طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 81-242 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 والمتعلق بإنشاء تنظيم وتسيير القطاعات الصحية.

مصالح المؤسسة:

مصلحة الاستعجالات

مصلحة تصفية الدم

مصلحة الإنعاش

مصلحة طب الأطفال

مصلحة طب النساء والتوليد

مصلحة الجراحة العامة

مصلحة الطب الداخلي

¹ - وثائق مقدمة من طرف مصلحة الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية –عين تادلـس-

مصلحة أمراض المعدة

مصلحة جراحة العظام

مصلحة المخبر

مصلحة الكشف بالرنين المغناطيسي (scanner)

مصلحة الكشف الإشعاعي

المصالح الإدارية:

- مكتب الأمانة العامة

- المديرية الفرعية للموارد البشرية

- مديرية الشؤون المالية والاقتصادية

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية

وتضم:

مكتب تنسيق النشاطات الشبه طبية

مكتب الاستقبال والتوجيه

مصلحة الوقاية : وبدورها تتكون من قسم الأوبئة، قسم التلقيحات وقسم التنظيف والتطهير.

الموارد البشرية في المؤسسة:

تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلّس على 434 عامل موزعين في مختلف الميادين الصحية من أطباء وممرضين، إداريين وفنيين وهذا ما سنبرزه فيما يلي :

الأطباء العامون والمتخصصون في المؤسسة الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلّس

الجدول رقم(III- 1): عدد الأطباء في المؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلّس.

العدد	الصنف الطبي
22	طبيب عام
01	طب الداخلي
01	طب القلب
02	طب أطفال
05	طبيب إنعاش
01	جراحة العظام
05	جراحة عامة
03	جراح أسنان
01	طبيب مخبري
03	دكتور في الصيدلة
44	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلّس

تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية على 44 دكتور في الطب منهم 22 طبيب عام و 22 طبيب متخصص في مختلف التخصصات التي تتوفر عليها المؤسسة والبالغ عددها 8، إلا أننا نلاحظ عدم وجود تكافؤ في توزيع أعداد الاختصاصيين في المصالح خاصة أمراض النساء والتوليد بحيث لا تحتوي المؤسسة على مختص في هذا المجال على الرغم من الطاقة الاستيعابية الكبيرة لمصلحة الولادة، إضافة إلى كل من تخصص أمراض القلب والطب الداخلي بحيث يوجد طبيب واحد فقط في حين تحتوي مصلحة الإنعاش على 5 اختصاصيين في التخدير والإنعاش رغم صغر حجم المصلحة.

عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلس
الجدول رقم (III - 2): عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.

العدد	التخصص
118	ممرض للصحة العمومية
35	مساعد ممرض للصحة العمومية
25	مخبري للصحة العمومية
17	قابلات
16	عون طبي في التخدير والإنعاش
14	مشغل أجهزة طبية للصحة العمومية
01	ممرض نفسي
01	أخصائي تغذية
04	معالج فيزيائي
231 شبه طبي	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلس

بالنسبة لعدد أفراد الشبه طبي والبالغ 231 عون فهو عدد غير كافٍ بالنظر لاحتياجات المستهلكين (المرضى). هذا ما صرح به رؤساء المصالح والمدير الفرعي للموارد البشرية بالمؤسسة محل التريض.

عدد العمال الإداريون والعمال المتعاقدون

بالنسبة للموارد البشرية المكونة للمصلحة الإدارية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس سنتطرق إليها في الجدول الموالي.

الجدول رقم (III - 3): عدد موظفي المصلحة الإدارية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلس.

العدد	التخصص
48	موظفو الإدارة
111	عمال متعاقدون (عمال نظافة، أعوان أمن،... إلخ)
159	المجموع

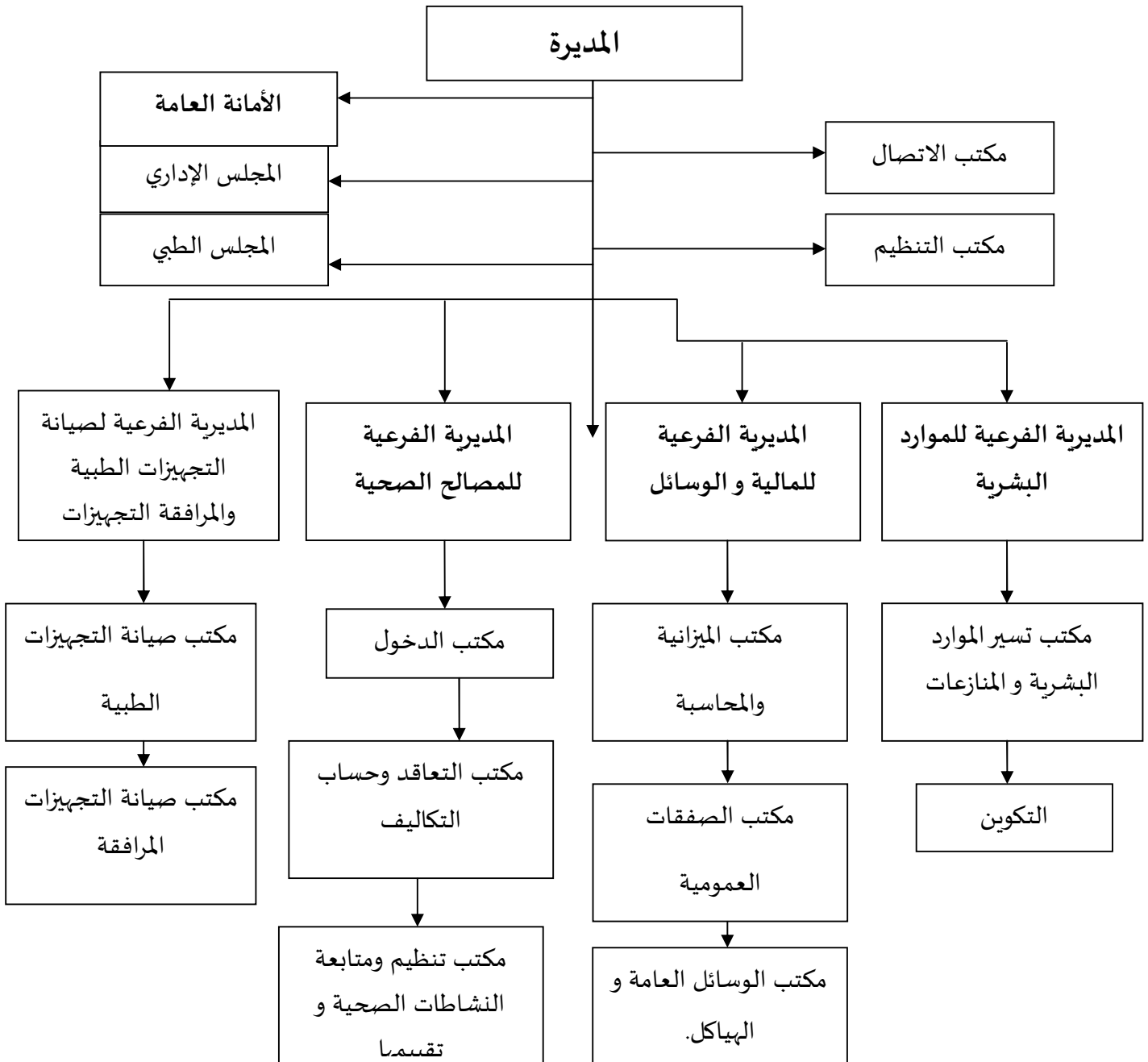
المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلس

يعمل في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس 159 عامل خارج النطاق الصحي، 48 عامل منهم خاصين بالمصلحة الإدارية و 111 عامل موزعين على المجالات المهنية الأخرى كعمال النظافة، أعوان الأمن، المطبخ،... إلخ

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلس:

يعد الهيكل التنظيمي للمؤسسات من أهم العوامل التي تؤدي بها لتحقيق أهدافها فهو يظهر الوظائف ويحدد تسلسل المسؤوليات، وسنوضح فيما يلي الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس في الشكل الموالي.

الشكل رقم (III - 1): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية عين تادلس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معلومات من المؤسسة

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

تم الاعتماد في المجتمع المدروس على العنصرين الرئيسيين العنصر الأول تسيير الكفاءات البشرية وهنا كانت العينة تشمل عمال المؤسسة (إداريين، ممرضين، أطباء) الذين قدر عددهم بـ 163 والعنصر الثاني هو جودة الخدمات الصحية وبناءا على هذه الأخيرة كانت العينة الثانية للدراسة تشمل المرضى الذين كان اختيارهم عشوائيا من كل مصلحة في المستشفى والذي بلغ عددهم 60 مريض أي ما يعادل 40% من المرضى المقيمين بالمستشفى واستثنى البعض نظرا لحالتهم الصحية وكذلك حالتهم النفسية حيث طلب من المرضى الإجابة على هذه الأسئلة بكل حرية وصدق بعدما تم شرح أسئلة الاستبيان وفي أغلب الأحيان تم استجواب المرضى بطريقة مباشرة لأن معظم المرضى ليس لديهم مستوى دراسي تقريبا أما فيما يخص الموظفين تم ترك الاستثمارات لهم لمأها بحرية مع مناقشة بعض الأمور التي لم يتم فهمها والتحاور مع رؤساء المصالح الذين قدموا بعض المعلومات شفهيًا.

المطلب الثالث: منهجية الدراسة الميدانية

إن استخدام أي منهج علمي يتطلب الاستعانة بجمله من الأدوات والوسائل المناسبة التي تمكن الباحث من الوصول إلى البيانات اللازمة حيث يتم من خلالها معرفة واقع الدراسة التطبيقية، وفي إطار موضوع هذا البحث الذي يتمحور حول "أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية فقد تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات والتي تتوافق مع طبيعة الدراسة حيث تم توزيعها على عينة من الموظفين وعينة من المرضى.

كان هناك احترام للأصول العلمية في تصميم الاستبيان واختيار عينة الدراسة المناسبة وبعد إعداد الاستبيان تم عرضه على الأستاذة المشرفة من أجل إبداء الرأي و إعطاء الملاحظات ثم تعديله وإعداده. الاستبيان كان عبارة عن نسختين مختلفتين لكل فئة أحدهما للموظفين الذي تم تقسيمه إلى جزئين الجزء الأول عبارة عن معلومات شخصية والجزء الثاني عبارة عن نشاطات إدارة الكفاءات البشرية وتحت كل جزء مجموعة من الأسئلة المطروحة حول الموضوع المدروس والاستبيان الثاني الموجه إلى المرضى كذلك تم تقسيمه إلى جزئين الجزء الأول عبارة عن معلومات شخصية والجزء الثاني عبارة عن أبعاد الجودة. أما فيما يخص نوع الأسئلة التي وضعت في الاستمارة فمعظمها أسئلة مغلقة محصورة بين "نعم" و "لا" أي تهدف إلى الحصول على إجابات واضحة ومحددة يسهل تبويبها وجمعها في جداول إحصائية لتحليلها وإضافة إلى هذا تم إضافة بعض الأسئلة المفتوحة التي كان الغرض منها هو أخذ آراء المجتمع المدروس حول الموضوع والإدلاء بكل حرية ودون تقييد.

و لقد تم استعمال في ذلك مجموعة من الأدوات تتمثل في:

-الجدول لعرض بعض المتغيرات و تفريغ بيانات الاستبيان الموزع على أفراد العينة.

-الأشكال التي توضح توزيع البيانات التي تفيد في استخلاص النتائج.

و لقد تم توزيع 200 استمارة على موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية-عين تادلست- من ممرضين وأطباء وموظفين إداريين، و عليه كانت الاستثمارات المسترجعة تقدر ب 163 استمارة في حين 37 استمارة ألغيت نتيجة عدم الإجابة على التي تركت للذين كانوا منشغلين في العمل وللموظفين في المناوبة ليلا وبعضها كانت تحتوي على فراغات ووجود إجابات غير كافية وبالتالي فهي لا تلي غرض الدراسة وكذلك تم توزيع 60 استمارة على المرضى حيث استرجع العدد كما هو.

المبحث الثاني: تحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية

إن العلاقة التي تربط تسيير الكفاءات البشرية مع جودة الخدمات الصحية يمكن تسميتها بعلاقة تكاملية وتبقى هذه وجهة نظر واحدة من جهة أخرى تبقى دراسة وجهات النظر المختلفة وجمع عدة آراء يصنع الفارق وهنا سيتم التطرق في هذا المبحث إلى طرح الدراسة بالتفصيل مع تحليل نتائجها والخروج بمقارنة بين النظري والتطبيقي والوصول إلى إجابة كافية للسؤال الجوهرى للدراسة.

المطلب الأول: الدراسة الميدانية

تم القيام في هذه الدراسة الميدانية التي شملت 163 موظف و60 مريض بتوزيع الاستبيان الخاص بالموظفين الذي يشمل المعلومات الشخصية (الجنس-السن-المؤهل العلمي-الوظيفة-عدد سنوات الخبرة) ونشاطات إدارة الكفاءات البشرية(توظيف الكفاءات-تقييم الكفاءات-تطوير الكفاءات-تحفيز الكفاءات) وفيما يخص الاستبيان الخاص بالمرضى يشمل كذلك المعلومات الشخصية (الجنس-السن-المستوى العلمي) وأبعاد الجودة (الاعتمادية-الملموسية-الثقة والمصادقية-الجدارة-التعاطف-الكياسة والمجاملة-فهم احتياجات المريض-الاستجابة والفورية) بالنسبة للعينة التي تم أخذها فيما يخص الموظفين كان هذا العدد المتاح الذي كان بالإمكان التعامل معه مع انشغالهم بالعمل وبالإضافة إلى الإجابة على الاستبيان كان لنا شرف الحديث معهم خاصة رؤساء المصالح الذين وضحو عدة أمور وكانت إجاباتهم في غاية الشفافية بدون تخوفات وبدون انحياز وكانوا يعترفون بالجانب السلبي والإيجابي وفيما يخص المرضى أخذت عينة من كل مصلحة حسب حالتهم الصحية التي تسمح بالتحاور مع محاولة تبسيط الأمور وشرحها خاصة للأشخاص الذين دون مستوى تعليمي وبعد جمع الاستبيان تم القيام بالفرز والحسابات ثم تحليل النتائج وتفسيرها والوصول إلى الاستنتاجات والتحقق من الفرضيات.

المطلب الثاني: تحليل وتفسير النتائج

(1)- تحليل نتائج الاستبيان الموجه للموظفين (إداريين، أطباء، ممرضين):

- المعلومات الشخصية:

1- الجنس:

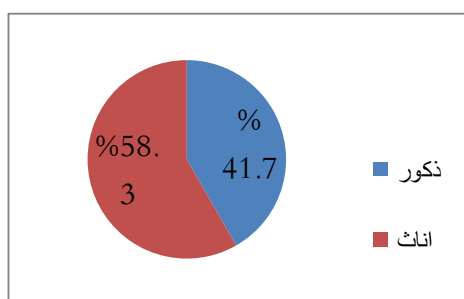
جدول رقم (III-4): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة (%)
ذكر	68	41.7%
أنثى	95	58.3%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

الملاحظ في المجتمع المدروس أن نسبة الاناث كانت أعلى حيث كانت تمثل 58.3% بالمقارنة مع نسبة الذكور التي كانت تمثل 41.7%.

الشكل رقم (III-2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2 - السن:

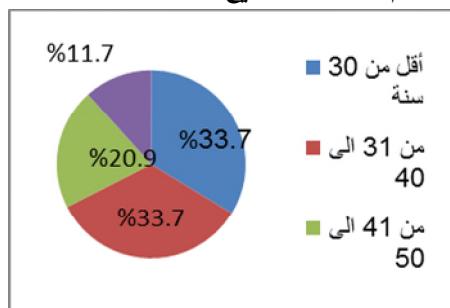
جدول رقم (III-5): توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرارات	النسبة (%)
أقل من 30 سنة	55	33.7%
من 31 الى 40 سنة	55	33.7%
من 41 الى 50 سنة	34	20.9%
أكثر من 50 سنة	19	11.7%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص أعمار المجتمع المدروس فقد كانت أكبر نسبة منهم تتراوح أعمارهم أقل من 30 سنة بـ 33.7 % وكذلك ما بين 31 سنة الى 40 سنة بـ 33.7 % ثم تليهم نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 41 سنة و 50 سنة بـ 20.9 % في حين نجد الفئة التي تفوق أعمارهم 50 سنة تمثل 11.7 % .

الشكل رقم (III-3): توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

3- المؤهل العلمي:

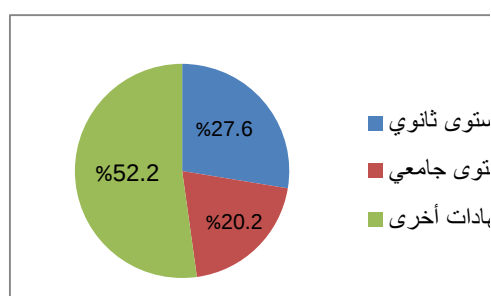
جدول رقم (III-6): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة (%)
مستوى ثانوي	45	27.6
مستوى جامعي	33	20.2
شهادات أخرى	85	52.2
المجموع	163	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال دراسة مؤشر المؤهل العلمي تبين أن أعلى نسبة كانت تتمثل في شهادات أخرى والمقصود بها شهادة معهد التكوين للشبه الطبي وشهادة مساعدي التمريض وشهادة مراكز التكوين المهني بنسبة 52.2 % في حين يليها المستوى الثانوي بـ 27.6 % وآخر نسبة تمثل المستوى الجامعي بـ 20.2 % وهنا لا يمكننا التقليل من شأن الشهادات الأخرى ولكن يبقى هناك نقص كبير في الشهادات الجامعية فتمركز المستوى الجامعي في الأخير مؤشر سيئ نوعا ما للمؤسسة .

الشكل رقم (III-4): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

4- الوظيفة:

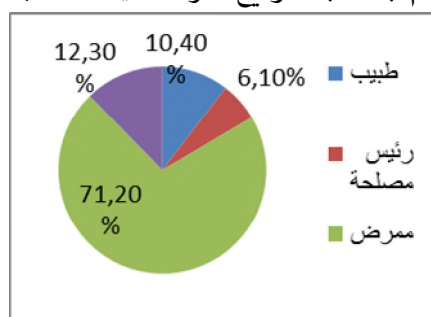
جدول رقم (7-III): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرارات	النسبة (%)
طبيب	17	10.4%
رئيس مصلحة	10	6.1%
ممرض	116	71.2%
موظف إداري	20	12.3%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال توزيع للاستبيان كان أكبر عنصر متفاعل ومتجاوب هو فئة الشبه الطبي حيث احتل الممرضون المركز الأول بنسبة 71.2 % ومن الملاحظ أنهم أكثر فئة مهتمشة في المؤسسات الصحية ثم يليهم الموظفون الإداريين بنسبة 12.3 % ثم الأطباء بنسبة 10.4 % وأخيرا رؤساء المصالح بنسبة 6.1 % .

الشكل رقم (5-III): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

5- عدد سنوات الخبرة:

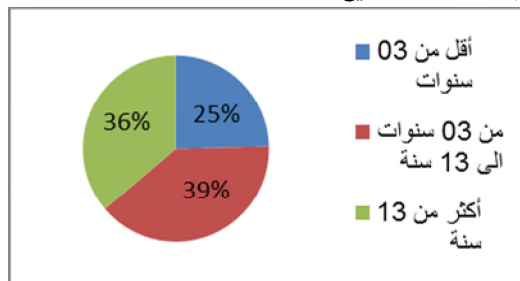
جدول رقم (8-III): توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة

الخبرة	التكرارات	النسبة (%)
أقل من 03 سنوات	40	24.5%
من 03 سنوات الى 13 سنة	64	39.3%
أكثر من 13 سنة	59	36.2%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص عدد سنوات الخبرة كانت أكبر نسبة تمثل 39.3 % من 03 سنوات إلى 13 سنة وهذا مؤشر جيد في تسيير المؤسسة من ناحية الخبرة والأقدمية ثم 36.2 % لأكثر من 13 سنة خبرة وأخيرا 24.5 % لأقل من 03 سنوات خبرة .

الشكل رقم (III-6): توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- الأنشطة الخاصة بإدارة الكفاءات البشرية:

1- توظيف الكفاءات:

1-1- هل القائمين بعملية الاستقطاب في المؤسسة من ذوي الكفاءة و الخبرة ؟

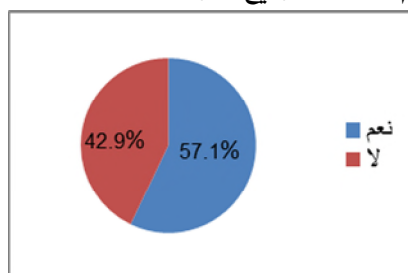
جدول رقم (III-9): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية الاستقطاب

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	93	57.1%
لا	70	42.9%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كانت إجابة المجتمع المدروس حول كفاءة القائمين بعملية الاستقطاب متقاربة حيث كانت الإجابة بنعم تمثل نسبة 57.1% والإجابة بلا كانت تمثل 42.9 % وهنا نجد أن الأغلبية ترى أن المتخصصين في عملية الاستقطاب من ذوي الخبرة والكفاءة .

الشكل رقم (III-7): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية الاستقطاب



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2-1- هل تعتمد المؤسسة على المصادر الخارجية بشكل كبير (مؤسسات تعليمية، مكاتب العمل) لاستقطاب أفضل الكفاءات ؟

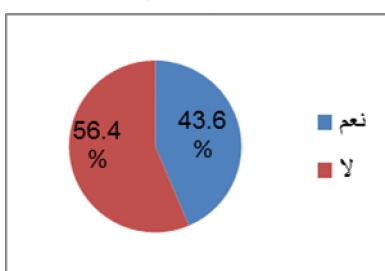
جدول رقم (III-10): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على المصادر الخارجية في عملية الاستقطاب

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	71	43.6%
لا	92	56.4%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص تقييم أفراد العينة لاعتماد المؤسسة على المصادر الخارجية في عملية الاستقطاب كانت الإجابة بنعم تمثل 43.6% في حين الإجابة بلا كانت تمثل أعلى نسبة بـ 56.4% وهنا من الممكن إرجاع السبب إلى كون الفئة الأكثر تفاعلا كانت من الممرضين الذين يتم توظيفهم عن طريق المعهد العالي للتكوين الشبه الطبي ربما قد يكون هذا سبب جهلهم لاعتماد المؤسسة على المصادر الخارجية المختلفة .

الشكل رقم (III-8): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على المصادر الخارجية في عملية الاستقطاب



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

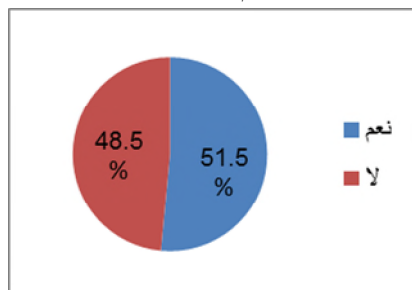
1-4- هل تمتلك المؤسسة الكفاءات البشرية القادرة على حل المشاكل المرتبطة بأعمالهم ؟
جدول رقم (III-11): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لامتلاك المؤسسة للكفاءات القادرة على حل المشاكل

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	84	51.5%
لا	79	48.5%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابة بنعم كانت أعلى بنسبة 51.5 % حيث الإجابة بلا كانت تمثل نسبة 48.5 % ومنه نستنتج أن الأغلبية تشيد أن المؤسسة لديها الكفاءات القادرة على حل المشاكل ولكن تبقى نسبة معتبرة ترى العكس.

الشكل رقم (III-9): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لامتلاك المؤسسة للكفاءات القادرة على حل المشاكل



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

5-1- هل تتناسب قدراتك الفكرية والمعرفية مع الأعمال الموكلة إليك في المؤسسة ؟

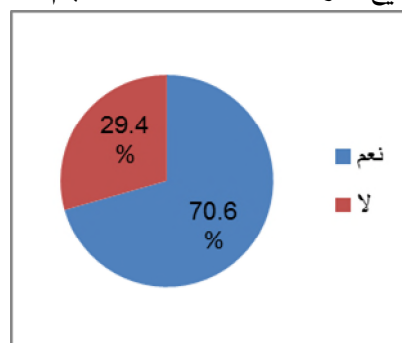
جدول رقم (III-12): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتناسب قدراتهم مع وظائفهم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	115	70.6 %
لا	48	29.4 %
المجموع	163	100 %

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الإجابة حول تناسب قدرات الموظفين في المؤسسة مع وظائفهم كانت تمثل 70.6 % نعم و 29.4 % بلا وهنا نجد أن المؤسسة تحرص على إعطاء المهام حسب قدرات الموظفين ولكن لا يمكننا غض النظر عن النسبة التي كان رأيها عكس ذلك ويمكن أن نحصرها خاصة في المهام الإدارية وكذلك مهام الممرض ومساعد الممرض في بعض الأحيان يضطرون لأداء مهام فوق مهامهم.

الشكل رقم (III-10): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتناسب قدراتهم مع وظائفهم



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

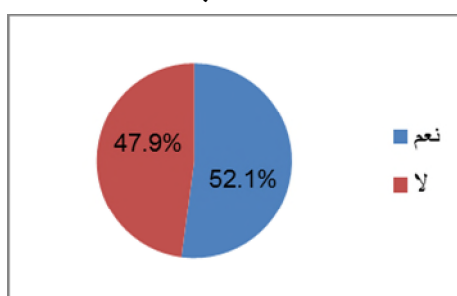
6-1- هل يحترم مبدأ اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب عند تعيين الأفراد في مناصب جديدة ؟
جدول رقم (13-III): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام مبدأ اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	85	52.1%
لا	78	47.9%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ أن 52.1% من المجتمع المدروس صرحوا باحترام المؤسسة لمبدأ اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب أما نسبة 47.9% كان رأيهم عكس ذلك وكان تبرير إجابتهم جميعا وليس الأغلبية بأنه ليس هناك مصداقية في التوظيف ويوجد عنصر التمييز.

الشكل رقم (11-III): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام مبدأ اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة أول عنصر في إدارة الكفاءات البشرية "توظيف الكفاءات" أن المؤسسة العمومية الاستشفائية - عين تادلست - تقوم باختيار وتوظيف الكفاءات البشرية بالاعتماد على أسس علمية صحيحة وفعالة التي تنعكس بالإيجاب على المؤسسة بحيث معظم الإجابات كانت بـ "نعم" ولكن لا يمكن إنكار أن نسبة الإجابات بـ "لا" كانت نسب معتبرة ومؤشرات لتقييم المؤسسة.

2- تقييم الكفاءات:

1-2- هل هناك مراقبة وتقييم للكفاءات في المؤسسة ؟

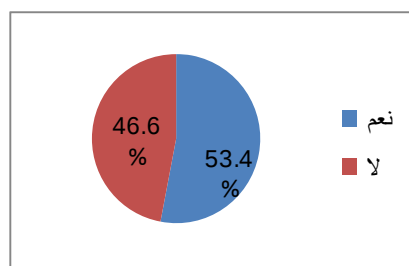
جدول رقم (14-III): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية المراقبة والتقييم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	87	53.4%
لا	76	46.6%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

ملاحظة أن نسبة 53.4% أجابت أنه هناك رقابة وتقييم في المؤسسة في حين تمثلت نسبة الإجابات بـ "لا" في 46.6% وهذه الأخيرة قد ترجع أسبابها إلى قناعة هذه الفئة بأنهم مميزين ولا تتم مراقبتهم أو تقييمهم.

الشكل رقم (III-12): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية مراقبة وتقييم الكفاءات



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2-2- هل خضعت أنت شخصيا للتقييم في أدائك ؟

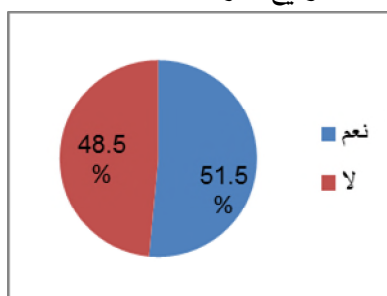
جدول رقم (III-15): توزيع أفراد العينة حسب خضوعهم للتقييم في أدائهم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	84	51.5%
لا	79	48.5%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

تمثلت نسبة 51.5% للموظفين الذين خضعوا للتقييم في أدائهم في حين لم يخضع باقي الموظفين للتقييم بنسبة 48.5% وهنا يمكن القول أن هذه النسبة من المحتمل أنها لا ترى بأنها تحتاج إلى تقييم في أدائها.

الشكل رقم (III-13): توزيع أفراد العينة حسب خضوعهم للتقييم في أدائهم



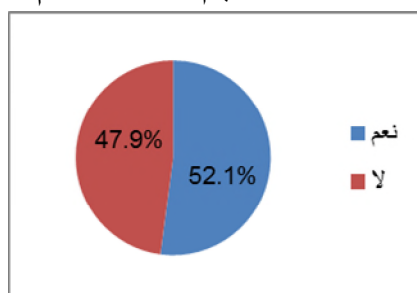
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

3-2- هل يساعد نظام التقييم المتبع في المؤسسة الموظفين على تحسين كفاءاتهم ؟
جدول رقم (III-16): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمساعدة نظام التقييم الموظفين في تحسين كفاءاتهم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	85	52.1%
لا	78	47.9%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بالرغم من أنه نسبة الإجابة حول مساعدة نظام التقييم في المؤسسة على تحسين كفاءة الموظفين بـ "نعم" بـ 52.1% تمثلت الإجابة بـ "لا" بـ 47.9% وهذا لا يمكن غض النظر عن النسب المتقاربة بحيث نسبة الإجابة بلا كانت نسبة معتبرة يمكن أخذها كمؤشر كون نظم التقييم في المؤسسة غير فعال .
الشكل رقم (III-14): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمساعدة نظام التقييم الموظفين في تحسين كفاءاتهم



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

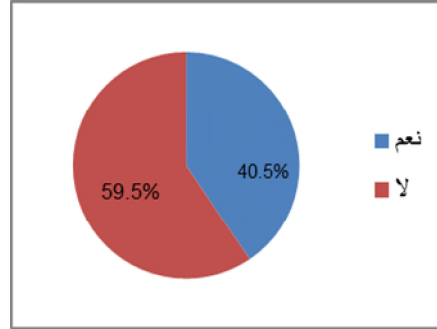
4-2- هل هناك شفافية وعدالة في تقييم الكفاءات ؟
جدول رقم (III-17): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للشفافية في تقييم الكفاءات

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	66	40.5%
لا	97	59.5%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كانت أعلى نسبة تمثل لا بـ 59.5% في حين أن نسبة الإجابة بنعم كانت 40.5% ومنه نستنتج أن الأغلبية أجابت أنه ليس هناك شفافية وعدالة في تقييم الكفاءات .

الشكل رقم (III-15): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للشفافية في تقييم الكفاءات



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة العنصر الثاني في إدارة الكفاءات البشرية "تقييم الكفاءات" أنه هناك مراقبة وتقييم للكفاءات البشرية في المؤسسة تساعد على تحسين أداء الموظفين بشكل محدود ولكن في نفس الوقت نجد أنه ليس هناك شفافية ومصداقية في التقييم حسب ما أشارت إليه نتائج الاستبيان ومنه يمكن القول أن المؤسسة تفتقد لأحد المقومات الأساسية في تقييم الكفاءات.

3- تطوير الكفاءات:

3-1- هل تقوم المؤسسة بتكوين مستمر للكفاءات البشرية بغرض زيادة معارفهم المتعلقة بوظائفهم ؟

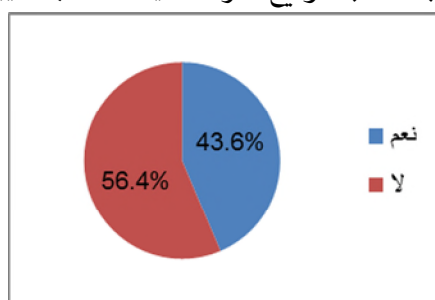
جدول رقم (III-18): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتكوين الكفاءات

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	71	43.6%
لا	92	56.4%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب تقييمهم لقيام المؤسسة بالتكوين المستمر بغرض زيادة معارفهم تمثلت أعلى نسبة في الإجابة بـ "لا" بـ 56.4% والإجابة بـ "نعم" بنسبة 43.6% مع الملاحظة أن نسب الإجابتين متقاربة .

الشكل رقم (III-16): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتكوين الكفاءات



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

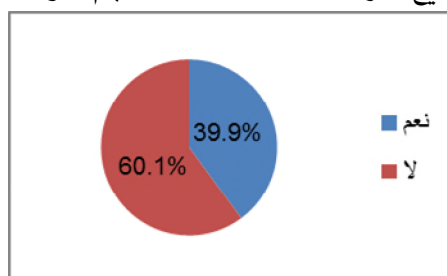
2-3- هل توفر المؤسسة بيئة محفزة على التعلم ؟

جدول رقم (III-19): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفير المؤسسة بيئة محفزة للتعلم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	65	39.9%
لا	98	60.1%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كانت معظم إجابات الموظفين بـ "لا" بنسبة 60.1% فيما يخص تقييمهم لتوفير المؤسسة بيئة محفزة للتعلم في حين كانت الإجابات بـ "نعم" بنسبة 39.9% وهذا ما يعطي مؤشر سيئ في المؤسسة. الشكل (III-17): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفير المؤسسة بيئة محفزة للتعلم



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

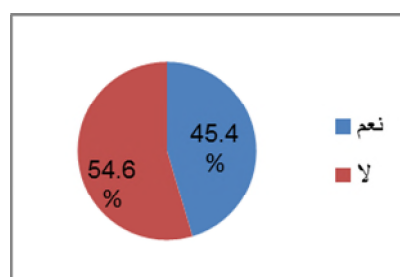
3-3- هل تساهم الأجهزة والبرمجيات المتطورة الموجودة في المؤسسة بتوفير المعلومات للموظفين بدقة وفي الوقت المناسب ؟

جدول رقم (III-20): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمساهمة الأجهزة المتطورة في توفير المعلومات للموظفين

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	74	45.4%
لا	89	54.6%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

حسب الجدول أعلاه فإن نسبة 54.6% أجابت بـ "لا" حول مساهمة الأجهزة المتطورة في توفير المعلومات للعاملين وكانت الإجابة بـ "نعم" بنسبة 45.4% وهذا قد يعود إلى أن فئة الممرضين هي أعلى نسبة بما أنه لا يوفر لها نظام المعلومات في حين قد تكون نسبة الإجابة بنعم تتعلق بكل من الأطباء والإداريين. الشكل رقم (III-18): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمساهمة الأجهزة المتطورة في توفير المعلومات للموظفين



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

3-4- باعتبارك موظفا في هذه المؤسسة هل سبق وتلقيت برامج ودورات تدريبية تطور في أدائك ؟

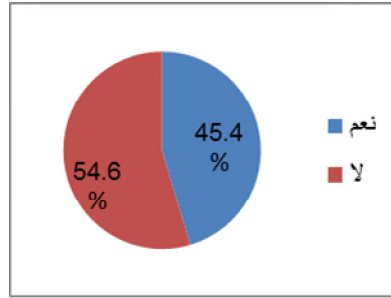
جدول رقم (III-21): توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم لدورات تدريبية

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	74	45.4%
لا	89	54.6%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه معظم الموظفين لم يسبق لهم أن تلقوا برامج تدريبية لتطوير أدائهم فكانت الإجابة بـ "لا" تمثل أعلى نسبة بـ 54.6% والإجابة بـ "نعم" تمثل نسبة 45.4% ونجد أن الموظفين الذين خضعوا للتدريب كان موقعه داخل المؤسسة وعدد مرات التدريب لم تتجاوز أربع مرات وعند الأغلبية مرتين ونجد أن النسب متقاربة ومن المعروف أن الفئة التي تتلقى دورات تدريبية هي فئة الأطباء في حين الممرضين والإداريين مهمشين.

الشكل رقم (III-19): توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم لدورات تدريبية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة العنصر الثالث في إدارة الكفاءات البشرية "تطوير الكفاءات" أن أغلبية الموظفين صرحوا بأن المؤسسة لا تقوم بالتكوين المستمر ولا توفر بيئة مشجعة للتعلم وبالإضافة إلى عدم مساهمة الأجهزة المتطورة في توفير المعلومات للعاملين وكان السؤال المطروح من معظم الموظفين أين هي الأجهزة المتطورة؟ وكانت نسبة معتبرة من الموظفين لم تخضع إلى الدورات التدريبية وهنا يتم استنتاج أن المؤسسة تقوم بتوظيف الكفاءات بأسس علمية صحيحة و تهمل بشدة جانب تطويرهم .

4- تحفيز الكفاءات:

4-1- هل تعتمد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي ؟

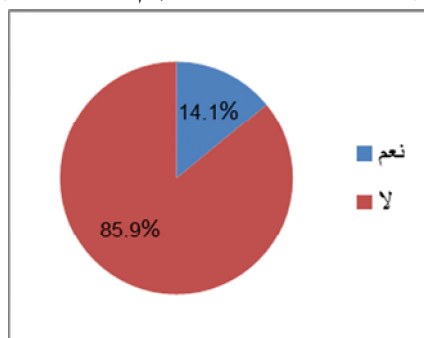
جدول رقم (III-22): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	23	14.1%
لا	140	85.9%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

تمثلت إجابات المجتمع المدروس حول اعتماد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي كانت أعلى نسبة بـ "لا" بـ 85.9% وبنسبة 14.1% بـ "نعم" حيث أشار الأغلبية إلى أن المؤسسة تطبق مبدأ الكل يأخذ فيما يخص التحفيز المادي لا مجال للمنافسة أو تشجيع الموظفين ذوي الكفاءة.

الشكل رقم (III-20): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2-4- هل ترتبط سياسة الحوافز في المؤسسة بمستوى كفاءة الموظفين ؟

جدول رقم (III-23): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لارتباط سياسة الحوافز بمستوى الكفاءة

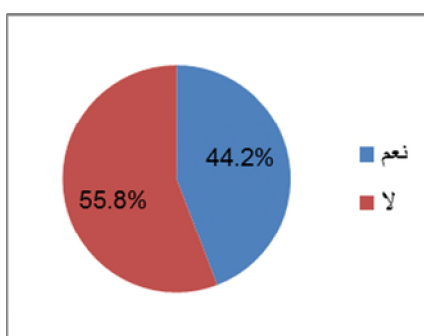
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	72	44.2%
لا	91	55.8%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

حسب الجدول أعلاه لارتبط سياسة الحوافز في المؤسسة بمستوى كفاءة الموظفين حيث كانت أعلى نسبة للإجابة بـ "لا" بنسبة 55.8% والإجابة بـ "نعم" بنسبة 44.2% وتفسر نسبة الإجابة بنعم كون هذه الفئة تعتبر نفسها ذات كفاءة وتستحق هذه الحوافز.

الشكل رقم (III-21): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لارتباط سياسة الحوافز بمستوى

الكفاءة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

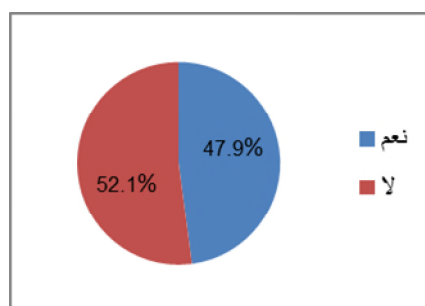
3-4- هل تعتمد المؤسسة على نتائج التقييم، لغرض تحديد المكافآت التي يستحقها الموظفون المتميزون ؟
جدول رقم (III-24): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على نتائج التقييم لغرض تحديد المكافآت

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	78	47.9%
لا	85	52.1%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول تمثل أعلى نسبة 52.1% بحيث يرى الأغلبية أن المؤسسة لاتعتمد على نتائج التقييم لغرض تحديد الكفاءات في حين كانت نسبة 47.9% تمثل الإجابة بـ "نعم" وهذه الفئة قد تكون هي نفسها التي ترى أن هناك شفافية في التقييم .

الشكل رقم (III-22): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاعتماد المؤسسة على نتائج التقييم لغرض تحديد المكافآت



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

4-4- هل تقوم المؤسسة بنشر مفاهيم الجودة بين الموظفين لجعلهم كعناصر فاعلة في عملية التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية ؟

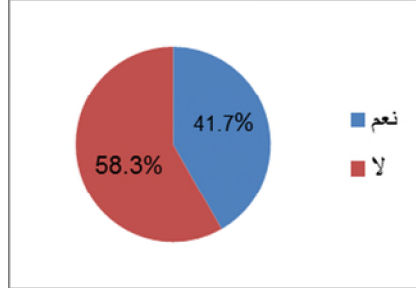
جدول رقم (III-25): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لنشر المؤسسة لمفاهيم الجودة بين الموظفين

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	68	41.7%
لا	95	58.3%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

حسب الجدول أعلاه كانت أعلى نسبة تمثل الإجابة بـ "لا" بـ 58.3% في حين الإجابة بـ "نعم" بنسبة 41.7% وهنا لا يمكننا غض النظر عن النسبة التي أجابت بـ "نعم" فهي نسبة معتبرة أيضا ولا يوجد فارق كبير في النسب وقد تكون هذه الفئة لديها مكتسبات ومعارف حول الجودة.

الشكل رقم (III-23): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لنشر المؤسسة لمفاهيم الجودة بين الموظفين



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

5-4- خلال مسيرتك الوظيفية، هل تم ترقيتك إلى منصب أعلى ؟

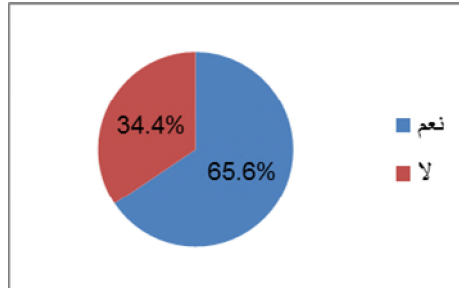
جدول رقم (III-26): توزيع أفراد العينة حسب ترقيتهم إلى منصب أعلى

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	107	65.6%
لا	56	34.4%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نجد من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة تمثل نعم بـ 65.6% والإجابة بـ "لا" تمثل نسبة 34.4% وهنا فإن المؤسسة تعتمد على نظام الترقية وتطبيقه بحيث يمكننا الحكم على باقي الموظفين الذين أجابوا بـ "لا" على أنهم حديثي التوظيف أي خبرة أقل أو تساوي ثلاث سنوات.

الشكل رقم (III-24): توزيع أفراد العينة حسب ترقيتهم إلى منصب أعلى



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

4-6- هل طرحت أفكار جديدة يحظى بالقبول من طرف رؤسائك ؟

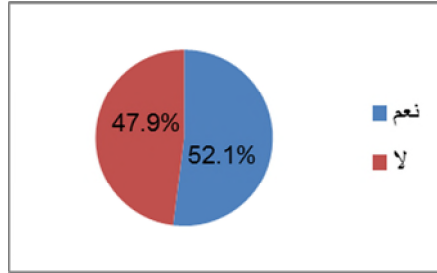
جدول رقم (III-27): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لقبول الرؤساء لطرحهم أفكار جديدة

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	85	52.1%
لا	78	47.9%
المجموع	163	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كانت أغلبية الإجابات حول قبول الرؤساء لطرح الأفكار الجديدة من طرف الموظفين بـ "نعم" بنسبة 52.1% وكانت هناك نسبة معتبرة عبرت عن استيائها بـ "لا" بنسبة 47.9% وبسبب تفاوت المناصب الإدارية.

الشكل رقم (III-25): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لقبول الرؤساء لطرحهم أفكار جديدة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة العنصر الرابع في إدارة الكفاءات البشرية "تحفيز الكفاءات" أن المؤسسة لا تعتمد على التحفيز المادي للموظفين ولا تعتمد على نتائج التقييم ولا على مستوى الكفاءة في تقديم المكافآت كما عبر الموظفون من خلال التحاور معهم أن المؤسسة تطبق مبدأ الكل يأخذ مكافآت مما يشعر البعض بالإستياء خاصة المتميزين الذين يحاولون بذل قصارى جهدهم في تطوير أدائهم وينعكس على معنوياتهم في حين نجد أن الأغلبية صرحوا بعدم نشر المؤسسة لمفاهيم الجودة ونجد أن نسبة معتبرة تم ترقيتها خلال مسيرتها الوظيفية وهذا مؤشر جيد لأداء الموظفين وللخبرات التي تمتلكها المؤسسة بما ينعكس بالإيجاب على أداءها ككل وبالإضافة إلى تشجيع الموظفين على طرح أفكار جديدة يعتبر نسبي.

كحوصلة واستنتاج لما توصلت إليه الدراسة بعد استطلاع آراء الموظفين لتصل إلى تقييم إدارة المؤسسة للكفاءات البشرية تم استنتاج أن المؤسسة تقوم بعملية توظيف الكفاءات بطريقة مقبولة وبأسس علمية فعالة ولكن تهمل تسيير هذه الكفاءات التي توظفها من خلال ما لوحظ أن هناك رقابة وتقييم ولكن لا تتم بشفافية وهنا لا يمكن القول أن المؤسسة تعتمد على نظام التقييم لكفاءاتها ولا تقوم بتطويرها

بالإضافة إلى أنها لا تولي اهتماما كبيرا بالتحفيز وهنا كنتيجة في الأخير أن المؤسسة تحتاج إلى بناء من جديد نظام خاص بالكفاءات البشرية لافتقادها لأهم المقومات الأساسية في نشاطاتها الإدارية.

(2)- تحليل نتائج الاستبيان الموجه للمرضى:

- المعلومات الشخصية:

1- الجنس:

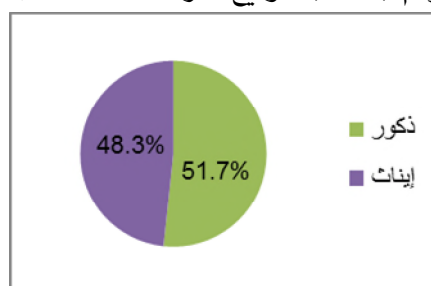
جدول رقم (III-28): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة (%)
ذكر	31	51.7%
أنثى	29	48.3%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الذكور 51.7% تفوق نسبة الإناث 48.3%.

الشكل رقم (III-26): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2- السن:

جدول رقم (III-29): توزيع أفراد العينة حسب السن

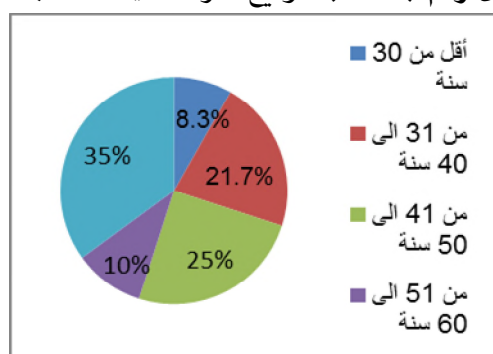
السن	التكرارات	النسبة (%)
أقل من 30 سنة	5	8.3%
من 31 سنة الى 40 سنة	13	21.7%
من 41 سنة الى 50 سنة	15	25%
من 51 سنة الى 60 سنة	6	10%
أكثر من 60 سنة	21	35%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص أعمار المجتمع المدروس فقد كانت أكبر نسبة منهم تتراوح أعمارهم أكثر من 60 سنة بـ 35% ثم تليهم نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 41 سنة و 50 سنة بـ 25% ثم تليهم نسبة الأفراد الذين تتراوح

أعمارهم ما بين 31 سنة إلى 40 سنة بـ 21.7 % ثم الفئة ما بين 51 سنة إلى 60 سنة بـ 10% في حين نجد أقل فئة هي التي أعمارهم أقل من 30 سنة وتمثل 8.3 % .

الشكل رقم (III- 27): توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- أبعاد الجودة:

(1)- الاعتمادية:

(1)- هل تقدم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة ؟

جدول رقم (III- 30): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتقديم الخدمات الصحية في المواقف المحددة

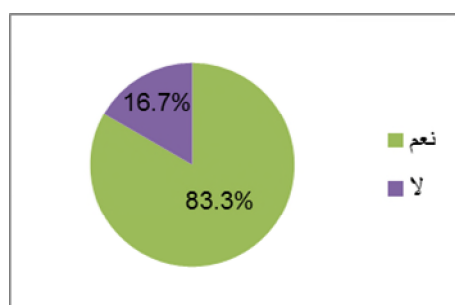
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	50	83.3%
لا	10	16.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال دراسة العينة المختارة من ناحية تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وجدنا أن أعلى نسبة كانت إجابتها بنعم بنسبة 83.3% تمثلت نسبة الإجابات بـ "لا" بـ 16.7% .

الشكل رقم (III- 28): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتقديم الخدمات الصحية في المواقف

المحددة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

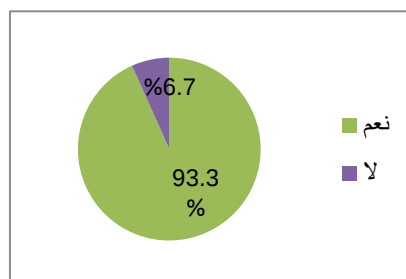
(1-2- هل تقدم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة أي عدم وجود أخطاء ؟
جدول رقم (III-31): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعدم وجود أخطاء في الخدمات الصحية

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	56	93.3%
لا	4	6.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال إجابات أفراد العينة حول تقييمهم لعدم وجود أخطاء في الخدمات الصحية نلاحظ أعلى تمثلت بـ 93.3% نعم وتمثلت نسبة الإجابات بـ لا في 6.7% .

الشكل رقم (III-29): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعدم وجود أخطاء في الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

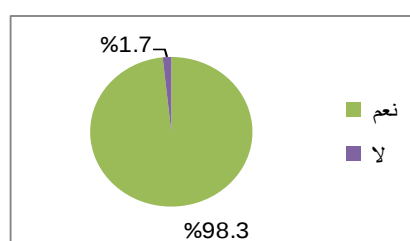
(1-3- هل يوجد حرص في حل مشاكل المرضى ؟
جدول رقم (III-32): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لحرص مقدمي الخدمات في حل مشاكل المرضى

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	59	98.3%
لا	1	1.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بالاعتماد على نتائج الجدول السابق من الملاحظ أن ما نسبته 98.3% من عينة الدراسة يرون أن المؤسسة تحرص في حل مشاكلهم بينما 1.7% ترى عكس ذلك

الشكل رقم (III-30): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لحرص مقدمي الخدمات في حل مشاكل المرضى



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

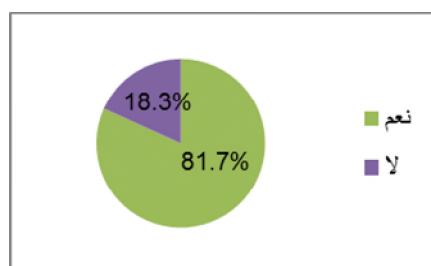
(1-4- هل يتم الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة ؟
جدول رقم (III- 33): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإمكانية الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	49	81.7%
لا	11	18.3%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن ما نسبته 81.7% يرون أن المؤسسة تحتفظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة بينما نسبة 18.3% يرون العكس .

الشكل رقم (III-31): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإمكانية الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة أول أبعاد الجودة ألا وهو "الاعتمادية" أن المؤسسة العمومية الاستشفائية – عين تادلست – تقدم الخدمات الصحية في المواقيت المحددة وتحرص على عدم وجود الأخطاء وبالإضافة إلى حل مشاكل المرضى والاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة وهنا يمكن القول أن المستشفى يتميز بمعياري الاعتمادية.

(2- الاستجابة و الفورية:

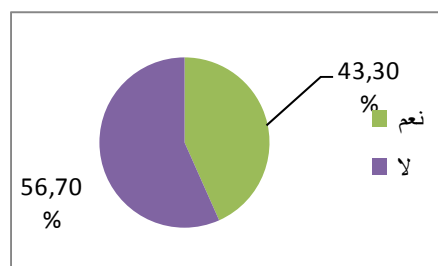
(2-1- هل يتم إعلام المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها ؟
جدول رقم (III- 34): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإعلام المريض عن ميعاد تقديم الخدمة

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	26	43.3%
لا	34	56.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يلاحظ من خلال إجابات أفراد العينة حول اعلام المرضى بالضبط عن مواعيد تقديم الخدمات فكانت أعلى نسبة تتمثل في الإجابة بـ "لا" بنسبة 56.7% والإجابة بـ "نعم" تمثلت في 43.3% .

الشكل رقم (III-32): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإعلام المريض عن ميعاد تقديم الخدمة



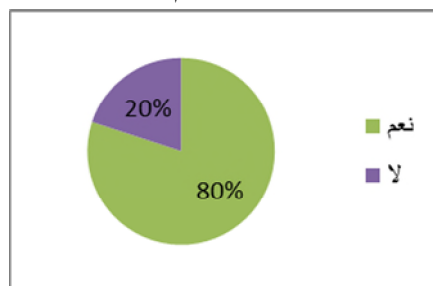
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2-2- هل يكون الرد فوري على الاستفسارات والشكاوى واحتياجات المرضى مهما كانت درجة الانشغال ؟
جدول رقم (III-35): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاستجابة الموظفين للاستفسارات والشكاوى

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	48	80%
لا	12	20%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن أفراد المجتمع المدروس أجابوا بـ "نعم" بنسبة 80% و 20% أجابوا بـ "لا".
الشكل رقم (III): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاستجابة الموظفين للاستفسارات والشكاوى



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2-3- هل هناك سرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة ؟
جدول رقم (III-36): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لسرعة تقديم الخدمات الصحية

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	57	95%
لا	3	5%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 95% من أفراد المجتمع المدروس يقرون بأن هناك سرعة في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة بينما 5% يرون عكس ذلك .

الشكل رقم (III-34): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لسرعة تقديم الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة ثاني أبعاد الجودة ألا وهو " الاستجابة و الفورية " أن المرضى يرون غياب عنصر إعلامهم بالضبط عن مواقيت تقديم وإنهاء الخدمات الصحية ونجد أيضا أن نسبة كبيرة ترى أن الرد يكون فوري على الاستفسارات والشكاوى واحتياجات المرضى مهما كانت درجة الانشغال وبسرعة.

3- الكياسة والمجاملة:

(3-1- هل يقدم لكم الموظفون الخدمات بود ولطف ؟

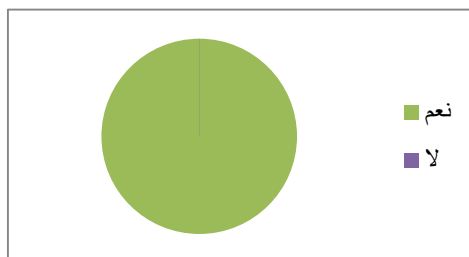
جدول رقم (III-37): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لود ولطف مقدمي الخدمات

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	60	100%
لا	0	0%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن نسبة 100% يرون أن الموظفين يعاملونهم بود ولطف.

الشكل رقم (III-35): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لود ولطف مقدمي الخدمات



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

(3-2- هل يوجد احترام لخصوصيات المريض ؟

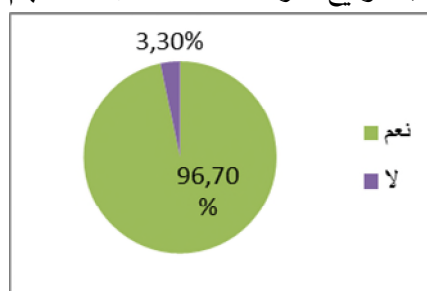
جدول رقم (III- 38): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام خصوصيات المريض

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	58	96.7%
لا	2	3.3%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

اعتمادا على نتائج الجدول السابق يلاحظ أن إجابات أفراد العينة كانت بنسبة 96.7% نعم و 3.3% لا .

الشكل رقم (III-36): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام خصوصيات المريض



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة ثالث أبعاد الجودة ألا وهو "الكياسة والمجاملة" أن الموظفين في المؤسسة

يقدمون الخدمات الصحية بود ولطف مع احترام خصوصيات المريض.

(4- الفهم التام لحاجيات المريض:

(4-1- هل يمتلك الموظفون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى ؟

جدول رقم (III- 39): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمعرفة الموظفين باحتياجات ورغبات

المرضى

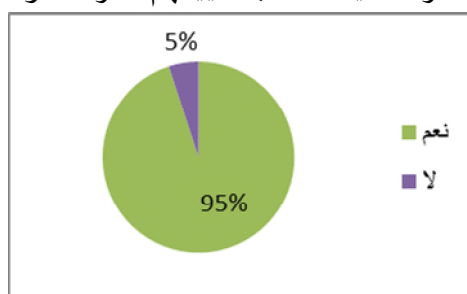
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	57	95%
لا	3	5%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يرى 95% من المجتمع المدروس أن الموظفين في المستشفى يمتلكون المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات

المرضى بينما 5% يرى عكس .

الشكل رقم (III-37): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمعرفة الموظفين باحتياجات ورغبات المرضى



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

(4)-2- هل يراعي الموظفون العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع ؟

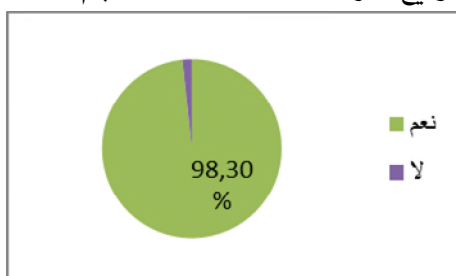
جدول رقم (III-40): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام العادات والتقاليد والأعراف

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	59	98.3%
لا	1	1.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بالاعتماد على نتائج الجدول أعلاه معظم الإجابات كانت بنعم بنسبة 98.3% بينما تمثلت الإجابات بـ "لا" في نسبة 1.7%

الشكل رقم (III-38): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاحترام العادات والتقاليد والأعراف



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

(4)-3- هل يوضح الموظفون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض ؟

جدول رقم (III-41): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمدى توضيح الموظفين للمرضى مشاكلهم

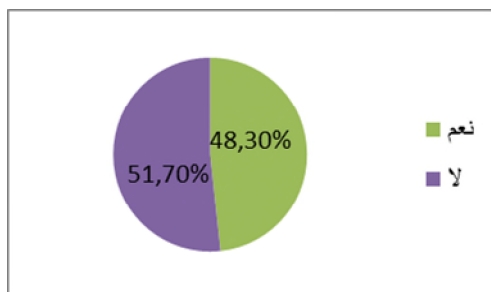
الصحية

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	29	48.3%
لا	31	51.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أعلى نسبة تمثلت في 51.7% وهي تمثل الإجابة بـ "لا" فيما كانت الإجابة بـ "نعم" بنسبة 48.3%.

الشكل رقم (III-39): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمدى توضيح الموظفين للمرضى مشاكلهم الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة رابع أبعاد الجودة ألا وهو "الفهم التام لحاجيات المريض" أن أغلبية المرضى يرون أن الموظفين على دراية باحتياجاتهم ورغباتهم مع مراعاتهم للعادات والتقاليد في حين لا يوضحون لهم المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مبسطة وحسب درجة فهمهم.

(5)- الملموسية أو التجسيد:

(5)-1 هل المعدات التقنية والأجهزة الطبية حديثة ومسايرة للتكنولوجيا ؟

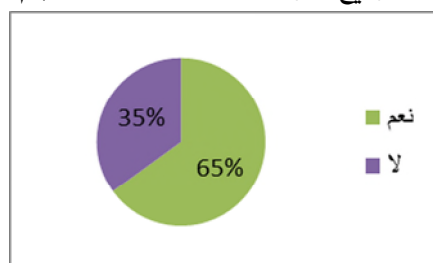
جدول رقم (III-42): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للمعدات التقنية والأجهزة الطبية

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	39	65%
لا	21	35%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بالاعتماد على نتائج الجدول فإن نسبة 65% أجابت بنعم فيما كانت نسبة الإجابات بـ "لا" تمثل 35% .

الشكل رقم (III-40): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للمعدات التقنية والأجهزة الطبية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

(5)-2- هل يتم توفير كل الأدوية التي يحتاجها المريض ؟

جدول رقم (III- 43): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفير كل الأدوية التي يحتاجها

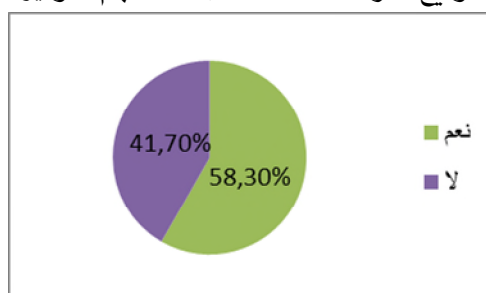
المريض

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	35	58.3%
لا	25	41.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

تمثلت إجابات أفراد المجتمع المدروس حول توفير المستشفى للأدوية التي يحتاجها المرضى كانت الإجابات متقربة حيث تمثلت نسبة الإجابات بنعم في 58.3% في حين كانت الإجابات بلا تمثل نسبة 41.7% وسنوضح التوزيع في الشكلين التاليين.

الشكل رقم (III- 41): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفير كل الأدوية التي يحتاجها المريض



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

(5)-3- هل يحرص الموظفون على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر ؟

جدول رقم (III- 44): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لحرص الموظفين على النظافة وحسن المظهر

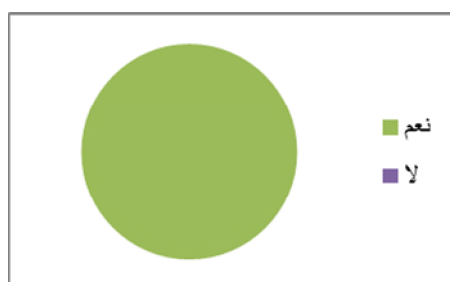
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	60	100%
لا	0	0%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يلاحظ من الجدول أعلاه أن جل أفراد المجتمع المدروس أجابوا بـ "نعم" في تقييمهم لحرص الموظفين على النظافة وحسن المظهر أي نسبة 100% .

الشكل رقم (III-42): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لحرص الموظفين على النظافة وحسن

المظهر



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

(5-4- هل تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة ؟

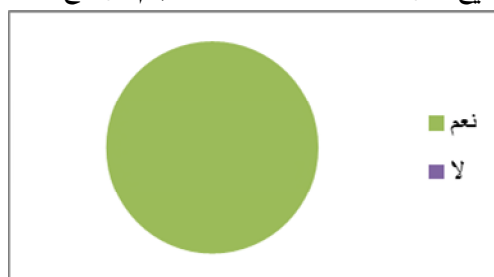
جدول رقم (III-45): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	60	100%
لا	0	0%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه أن جل أفراد المجتمع المدروس أجابوا بـ "نعم" في تقييمهم لوضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية أي نسبة 100% .

الشكل رقم (III-43): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة خامس أبعاد الجودة ألا وهو "الملموسية والتجسيد" أن أغلبية المرضى يرون أن المعدات التقنية والأجهزة الطبية حديثة ومسايرة للتكنولوجيا ونجد أن النسب غير متفاوتة بين الذين يرون أن المؤسسة توفر الأدوية اللازمة وبين الذين يرون عكس ذلك ونستنتج أن الموظفين يحرصون على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر بالإضافة إلى أن المستشفى توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة حسب ما استنتجناه.

(6- المقدرة والجدارة:

(6-1- هل يتمتع الموظفون بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة ؟

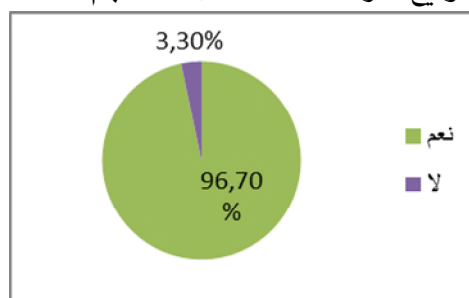
جدول رقم (III- 46): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لامتلاك الموظفين المعرفة والمهارة

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	58	96.7%
لا	2	3.3%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بالاعتماد على نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 96.7% تمثل الإجابة بـ "نعم" في حين 3.3% تمثل الإجابة بـ "لا".

الشكل رقم (III- 44): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لامتلاك الموظفين المعرفة والمهارة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

(6)-2- هل يسعى مقدم الخدمة الصحية على إيصال المعلومات الكافية حول مرضكم ؟

جدول رقم (III- 47): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإيصال المعلومات الكافية حول

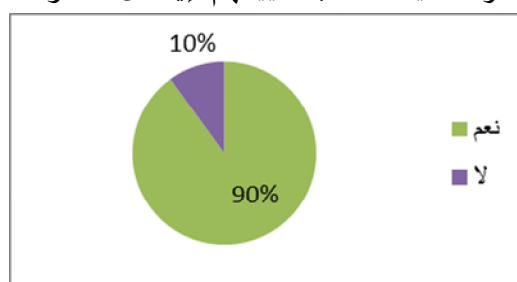
مرضهم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	54	90%
لا	6	10%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ أن إجابات أفراد العينة حسب تقييمهم لإيصال المعلومات الكافية حول مرضهم مثلت 90% بـ نعم و 10% بـ لا.

الشكل رقم (III-45): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإيصال المعلومات الكافية حول مرضهم



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة سادس أبعاد الجودة ألا وهو "المقدرة والجدارة" أن الموظفين يمتلكون المعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة ويسعون إلى إيصال المعلومات الكافية إلى المرضى.

(7)- الثقة والمصداقية و الأمان:

(7)-1- هل تثق في الأطباء والأخصائيين والممرضين ؟

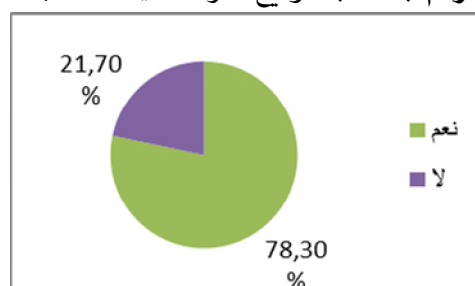
جدول رقم (III-48): توزيع أفراد العينة حسب ثقتهم في الأطباء والممرضين

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	47	78.3%
لا	13	21.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يثق 78.3% من أفراد المجتمع المدروس في الأطباء والممرضين في المستشفى في تمثل نسبة 21.7% عكس ذلك .

الشكل رقم (III-46): توزيع أفراد العينة حسب ثقتهم في الأطباء والممرضين



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

(7)-2- هل توجد سرية المعلومات الخاصة بالمرضى ؟

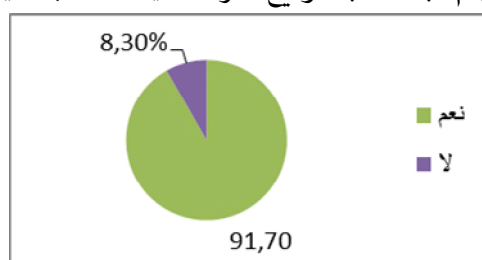
جدول رقم (III-49): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	55	91.7%
لا	5	8.3%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كانت إجابات المجتمع المدروس حول وجود سرية في المعلومات الخاصة بالمرضى بنسبة 91.7% بـ نعم في حين 8.3% كانت بـ لا .

الشكل رقم (III-47): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

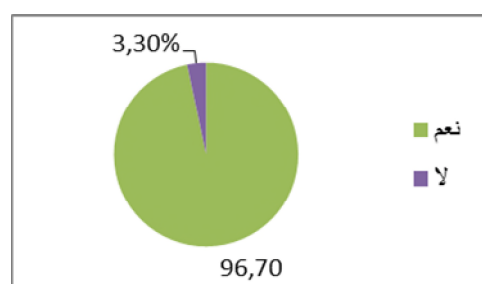
(7-3- هل تشعر بالأمان في تعامل مقدمي الخدمات الصحية معك ؟

جدول رقم (III-50): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للشعور بالأمان في تعامل مقدمي الخدمات الصحية

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	58	96.7%
لا	2	3.3%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه كانت أعلى نسبة في الإجابة بـ نعم بنسبة 96.7% بينما 3.3% في الإجابة بـ لا .
الشكل رقم (III-48): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للشعور بالأمان في تعامل مقدمي الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة سابع أبعاد الجودة ألا وهو "الثقة والمصداقية والأمان" أن الأطباء والممرضين محل ثقة للمرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية –عين تادلست- وبالإضافة إلى وجود سرية تامة في المعلومات الخاصة بالمرضى.

8- التعاطف:

(8-1- هل يوجد تفهم لاحتياجات المرضى؟

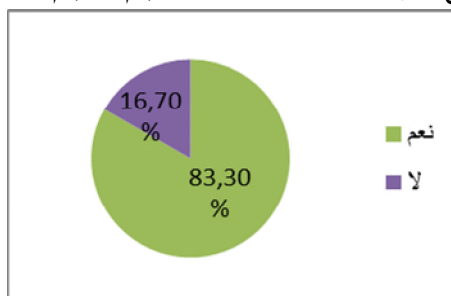
جدول رقم (III- 51): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتفهم مقدمي الخدمات لاحتياجاتهم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	50	83.3%
لا	10	16.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يرى 83.3% من المجتمع المدروس أن الموظفين يتفهمون احتياجاتهم بينما يرى العكس ما يمثل نسبة 16.7%.

الشكل رقم (III-49): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتفهم مقدمي الخدمات لاحتياجاتهم



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

(8-2- هل توضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والموظفين ؟

جدول رقم (III- 52): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاهتمام الإدارة والموظفين بمصالح المريض

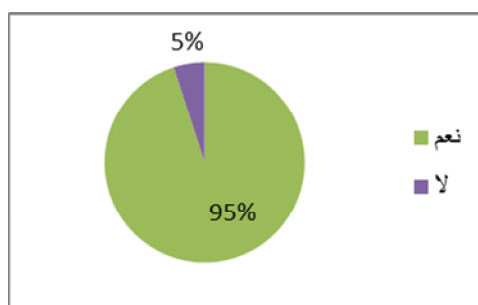
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	57	95%
لا	3	5%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

كانت تقييم المرضى لاهتمام الإدارة والموظفين بمصالحهم إيجابيًا حيث مثلت نسبة 95% الإجابة بـ نعم في حين الإجابة بـ لا مثلت نسبة 5% .

الشكل رقم (III-50): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لاهتمام الإدارة والموظفين بمصالح

المريض



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

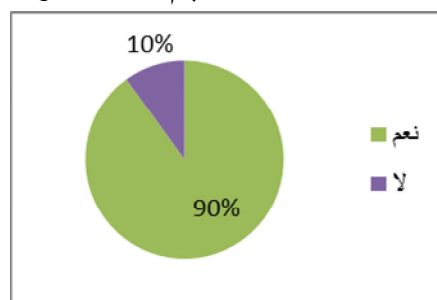
(8)-3- هل يتصف الموظفون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى ؟
جدول رقم (III- 53): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمعاملة الموظفين

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	54	90%
لا	6	10%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بالاعتماد على نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أعلى نسبة تمثلت في 90% للإجابة بـ نعم في حين كانت نسبة الإجابة بـ لا 10% .

الشكل رقم (III-51): توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمعاملة الموظفين



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

استنتاج من خلال دراسة ثامن أبعاد الجودة ألا وهو "التعاطف" أن الموظفين يتفهمون احتياجات المرضى ويتصرفون بالروح المرحة والصدقة في التعامل بالإضافة إلى وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والموظفين.

كحوصلة واستنتاج لما تم القيام به من دراسة لأراء المرضى للوصول إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى عين تادلست تم إيجاد أن أبعاد الجودة تنطبق في هذه المؤسسة بنسبة كبيرة مع الأخذ بعين الاعتبار بعض النقائص التي أشارت إليها نتائج الدراسة والتي يجب على المؤسسة أن تسعى إلى توفيرها

المطلب الثالث: أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية بين النظري والتطبيقي

بعد القيام بدراسة كيفية تسيير الكفاءات البشرية ودراسة معايير جودة الخدمات الصحية من الجانب النظري تم إسقاط الدراسة على الجانب التطبيقي من أجل معرفة مدى أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية وهنا ستكون هناك مقارنة بين النظري والتطبيقي.

أثبتت الدراسات أن نجاح تطبيق إدارة الجودة في المؤسسة الصحية مرهون بتوفير وتسخير جميع الإمكانيات والموارد اللازمة لذلك والتي من أهمها الموارد البشرية ولا يقصد أي موارد بل على وجه الخصوص الكفاءات البشرية القادرة على الإبداع والتطوير واستثمار المعلومات وحسن إدارة التغيير وبما أن أي مؤسسة صحية تسعى إلى رفع مستوى أدائها من خلال عدة مداخل مادية أو مالية ونظرا لعدم سهولة التحكم في هذه المداخل فإنه يمكن للمؤسسة رفع مستوى مواردها البشرية وهذا من خلال حسن تسييرها بما يتطابق مع تحقيق أهدافها.

من خلال ما تم التعرف عليه نظريا من نشاطات إدارة الكفاءات البشرية ومعايير جودة الخدمات الصحية استنتاج أن العلاقة بين هاتين الأخيرتين هي علاقة طردية فكلما تحكمت المؤسسة في كفاءاتها وسيرتها بطريقة سوية بالاعتماد أكيد على مبادئ إدارة الكفاءات وأسس علمية سليمة فبطبيعة الحال ستكون النتيجة جودة في الخدمات الصحية فعندما يؤخذ على سبيل المثال المؤسسة (س) قامت بتوظيف عدد معين من الأشخاص بالاعتماد على المؤهل العلمي والخبرة وقامت باختبارهم ثم تدريبهم عدة مرات ومراقبتهم وأكد التركيز على عنصر المراقبة وتقييمهم وتحفيزهم ماديا وتدارك النقائص الموجودة في هذه الكفاءات فبالتالي ستحصل على موظفين يتم الاعتماد عليهم وتتوفر فيهم كل الشروط وتنطبق عليهم أبعاد الجودة من مصداقية وثقة وجدارة.. الخ والعكس صحيح وهنا يمكن القول أن هناك تأثير لتسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية.

ومن جهة أخرى من خلال الدراسة الميدانية التي تم أخذ فيها عنصرين أساسيين هما "إدارة الكفاءات البشرية" و"جودة الخدمات الصحية" وكل عنصر كانت دراسته موجهة إلى فئة فالعنصر الأول موجه إلى الموظفين والثاني إلى المرضى للمقارنة بين نتائج دراسة هذين العنصرين للوصول إلى مدى ارتباطهم فكانت نتائج دراسة إدارة الكفاءات البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية -عين تادلست- كالتالي المؤسسة تقوم بعملية توظيف الكفاءات بطريقة مقبولة ولكن تهمل تسيير هذه الكفاءات التي توظفها من خلال ما لوحظ أن هناك رقابة وتقييم ولكن لا تتم بشفافية وهنا لا يمكن القول أن المؤسسة تعتمد على نظام التقييم لكفاءاتها ولا تقوم بتطويرها بالإضافة إلى أنها لا تولي اهتماما كبيرا بالتحفيز وهنا يستنتج أن إدارة المؤسسة للكفاءات البشرية سيئ ويحتاج إلى إعادة هيكلته وتنظيمه في حين كانت نتائج دراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسة كالتالي تم الوصول إلى كون أن أبعاد الجودة تنطبق في هذه المؤسسة بنسبة كبيرة مع الأخذ بعين الاعتبار بعض النقائص التي أشارت إليها نتائج الدراسة والتي يجب على المؤسسة أن تسعى إلى توفيرها ولكن تعتبر هذه النقائص قليلة جدا وإضافة هناك ملاحظة كون أن الموظفين عبروا في إجاباتهم عن استيائهم من سوء التسيير في المؤسسة وجد بالمقابل أن المرضى يعترفون بجودة الخدمات في هذه المؤسسة فقد اتضح احتمال أنه لم تكن هناك شفافية ومصادقية في إجابات المرضى كونهم كانوا في المستشفى لم يستطيعوا

التعبير بحرية لأنه من المعروف أن أي مواطن جزائري عندما تسأله عن أوضاع المستشفيات الجزائرية يبدأ بالشكاوى واحتمال من جهة أخرى إذا نظرنا إلى سمعة المؤسسة العمومية الاستشفائية –عين تادلس- فلديها سمعة جيدة لدى سكان الولاية بالمقارنة مع المستشفيات الأخرى في الولاية وهنا لا يمكننا الحكم أن الاستبيان لم تكن فيه مصداقية فيمكن القول أن تطبيق مبادئ الجودة في المؤسسة مصدره جهد شخصي وفردى لكل موظف ومنه عند استنتاج طبيعة العلاقة بين تسيير الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية حسب الدراسة فإنه لا يوجد تأثير لتسيير الكفاءات على جودة الخدمات.

كمقارنة بين النظري والتطبيقي فإنه يمكن القول أن هناك تأثير نسبي لتسيير الكفاءات على جودة الخدمات الصحية.

خلاصة الفصل الثالث:

من خلال هذا الفصل كان الهدف المرجو هو رؤية هذا الموضوع من الجانب الواقعي بعيدا عن الدراسة النظرية وإلقاء نظرة حول كيفية تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية باختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية-عين تادلّس- وتم الاعتماد على استبيان خاص بالموظفين واستبيان خاص بالمرضى وحاولنا قدر المستطاع أن نأخذ المعلومات بكل شفافية ومصداقية وتوصلنا إلى النتائج التالية:

* بعد تحليل الاستبيان الخاص بالموظفين تم استنتاج أن المؤسسة تهمل الأساسيات المعتمدة في تسيير الكفاءات البشرية فهي تقوم بعملية التوظيف على أكمل وجه ولكن تسيير هذه الكفاءات التي تستقطبها سيئ حسب أراء الموظفين بما أنه ليس هناك رقابة وتقييم حسب النتائج فإن التقييم لا يتم بشفافية إذا يمكننا الحكم أنه لا يوجد تقييم من الأساس بما أنه لا يحتوي على أهم عنصر بالإضافة إلى أن المؤسسة لا تسعى إلى تطوير هذه الكفاءات ولا تولي اهتماما كبيرا بالتحفيز ومن هنا يمكننا القول أن إدارة المؤسسة للكفاءات البشرية سيئ جدا.

* بعد تحليل الاستبيان الخاص بالمرضى تم استنتاج أن هذه المؤسسة تطبق مبادئ الجودة في خدماتها مع بعض النقائص التي لا يمكن غض النظر عنها.

الخاتمة العامة:

لقد تبين من خلال دراسة موضوع أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية أن بين هاتين الأخيرتين علاقة طردية أي كلما كان التسيير أمثل لهاته الكفاءات ويعتمد على أسس ومعايير علمية ينعكس بالإيجاب على الخدمات الصحية وهذا ما يطلق عليه مصطلح الجودة في الخدمات الصحية والعكس صحيح وفي نفس الوقت يمكن القول أنها نسبية والمقصود هنا أنه ليس بالضرورة أن يكون سبب جودة الخدمات الصحية هو التسيير الفعال والسوي للكفاءات البشرية حسب ما توصلت إليه الدراسة التي تمت على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية – عين تادل – ومنه يمكن القول فيما يخص الفرضيات المقترحة للدراسة:

- إثبات صحة الفرضية الأولى التي تشير إلى أن الكفاءات البشرية هي مصدر أساسي لإنجاح المؤسسة وهذا حسب ما توصلت إليه الدراسة النظرية لنشاطات تسيير الكفاءات البشرية التي تشير إلى أهمية استغلال المؤسسة لكفاءاتها للوصول إلى أهدافها .
- تشير الفرضية الثانية المقترحة إلى أن تسيير الكفاءات البشرية هو العامل الرئيسي لتحقيق جودة الخدمات الصحية وحسب الدراسة الميدانية نفت صحة هذه الفرضية بحيث توجد في المؤسسة التي درسناها جودة في الخدمات الصحية وفي المقابل سوء في تسيير الكفاءات البشرية.
- فيما يخص الفرضية الثالثة تم نفي صحتها كونها تشير إلى أنه لا يمكن تحقيق جودة في الخدمات الصحية إلا إذا كان هناك تسيير أمثل للكفاءات البشرية ولكن اتضح العكس من خلال الدراسة الميدانية لم يكن هناك تسيير أمثل وكانت هناك جودة.
- وتلخص نتائج الدراسة فيما يلي:
- استنتاج أن المؤسسة العمومية الاستشفائية – عين تادل – تهمل الأسس العلمية المعتمدة في تسيير الكفاءات البشرية بحيث تقوم بأحد أنشطتها على أكمل وجه وتهمل البقية.
- غياب الشفافية في الرقابة والتقييم وهي أحد مقومات تسيير الكفاءات البشرية.
- عدم سعي المؤسسة إلى تطوير كفاءاتها.
- غياب الاهتمام بجانب التحفيز للموظفين.
- استنتاج أن المؤسسة تطبق مبادئ الجودة في خدماتها مع وجود بعض الثغرات والنقائص.
- وجود المصادقية والشفافية عند العمال والمرضى نسبي.
- استنتاج أن هناك تناقض بين ما صرح به الموظفين من سوء في التسيير بالمقابل تصريح المرضى بجودة الخدمات الصحية في هذه المؤسسة علما أن المجتمع الجزائري بصفة عامة تجده غير راض عن أوضاع المستشفيات الجزائرية.
- استنتاج احتمال كون أن المؤسسة لديها سمعة جيدة من الممكن أن تكون جودة خدماتها نتيجة جهود شخصية وفردية من الموظفين بعيدا عن تسيير المؤسسة لهم.
- العلاقة بين تسيير الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية نسبية فكما تم الوصول إليه في هذه الدراسة فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية – عين تادل – لا تعتمد على الأسس العلمية السوية والفعالة في تسيير كفاءاتها وبالمقابل تقدم خدمات صحية تنطبق عليها مبادئ الجودة.

ومن خلال ما سبق يمكن تقديم جملة من الاقتراحات التي تساهم في التحسين المستمر للمؤسسات الصحية:

- يجب أن يكون هناك نظام رقابي في المؤسسة أي فرض الرقابة الصارمة وتطبيق نظام العقوبات في المؤسسات الصحية بداية من المستوى الأعلى إلى أدنى مستوى نظرا لغياب الضمير عند أغلب الموظفين.
- المؤسسات الصحية الجزائرية تحتاج إلى تركيز اهتماماتها حول تسيير كفاءاتها البشرية والمحافظة عليها كونها أهم مقومات نجاحها.
- إعادة نظر المؤسسة في أولويات نشاطاتها مثل التطوير والتحفيز لكفاءاتها.
- إن هدف الوصول إلى جودة الخدمات الصحية لم يعد مجرد نظرية إدارية بل هو ضرورة ملحة يجب أن تركز عليها المؤسسة الصحية.
- التوعية الصحية للمرضى من أجل المطالبة بخدمة صحية في المستوى فالأمر يتعلق بحياة إنسان وليس منتج أو أي خدمة أخرى.
- نشر ثقافة الجودة في المؤسسات الصحية بين الموظفين على الأقل توعيتهم بالمطالبة بتحسين التسيير في المؤسسة فهذا يعود بالفائدة لهم وفي نفس الوقت للمؤسسة.
- محاولة وضع تسيير الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية في نفس الطريق من أجل نجاح المؤسسة.
- وفي الختام من خلال دراسة هذا الموضوع تبين مدى اتساعه وتشعبه وواجهت الدراسة إشكاليات أخرى يمكن أن تعتبر آفاق لدراسات وبحوث مستقبلية وهي:
- كيف يمكن نشر ثقافة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟
- أين تكمن نقطة الانطلاق في تحسين تسيير الكفاءات البشرية؟ ومن هي الجهة المسؤولة في المرتبة الأولى؟

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ- قائمة الكتب:

- 1- الحبيب، ثابتي ، الجيلالي ،بن عبو . تطوير الكفاءات وتنمية الموارد البشرية. جامعة معسكر، الجزائر، مؤسسة الثقافة الجامعية 40 شارع سوتير الازارطة / الإسكندرية، 2009.
 - 2- سليم، بطرس جلدة. إدارة المستشفيات والمراكز الصحية. عمان، دار الشروق، 2006.
 - 3- طاهر محمود، الكلالده. تنمية وإدارة الموارد البشرية. الطبعة الأولى، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، 1428-2008هـ.
 - 4- فريد توفيق، نصيرات. إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
 - 5- كاظم نزار، الركابي. الإدارة الإستراتيجية العولة والمنافسة. عمان، دار وائل للنشر، 2004.
 - 6- مليكة، غواري. جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية. عمان، الأردن، دار اليازوري العلمية، 2016.
 - 7- - نور الدين، حاروش. الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1433هـ/2012م
 - 8- نور الدين ،شنوفي. سند خاص بالتكوين المتخصص. أنظمة وآلية تسيير الموارد البشرية في المؤسسات والإدارات العمومية. 4 شارع أولاد سيدي الشيخ الحراش الجزائر، 2011.
 - 9- وليد يوسف، الصالح. إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية. عمان ، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010.
- ب- الرسائل الجامعية :
- 1- سعدية، خامت ، نورة ،عجو . تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية. مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص التسويق، قسم العلوم التجارية، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، البويرة، 2011./2012
 - 2- سميحة، بلحسن. تأثير جودة الخدمات على تحقيق رضا الزبون دراسة حالة مؤسسة موبيليس-وكالة ورقلة-. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2011./2012.
 - 3- صفاء، محمد هادي الجزائري، محمد، علي غباش ، بشرى، عبد الله شتيت. قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية. دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة.
 - 4- عائشة ، عتيق. جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-. رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان-. 2011/2012.

- 5- عائشة ، واله . أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية. مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر، 2010/2011
- 6- فتيحة، سلامي. دور تسيير الكفاءات في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة. مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة ألكلي محند أولحاج، البويرة، 2013/2014.
- 7- ليندة، رقام . دور إدارة الموارد البشرية في تسيير التغيير في المؤسسات الاقتصادية الكبرى في ولاية سطيف. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، 2013-2014.
- 8- محمد الأمين، بن جدو. دور إدارة الكفاءات في تحقيق إستراتيجية التميز، دراسة حالة مؤسسة عنترتراد Condor ببرج بوعريرج. مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص الإدارة الإستراتيجية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2012/2013.
- 9- نذيرة، بوزيد. دور المسير في تسيير الكفاءات البشرية بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة. مذكرة مقدمة لاستكمال نيل متطلبات شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة و المتوسطة، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، . 2011/2012.
- 10- هشام، بوكفوس. أساليب تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية. رسالة مكملية لنيل شهادة الماجستير، تخصص تنمية الموارد البشرية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة الاخوة منتوري، قسنطينة، 2005/2006.
- 11- يمينه ، حساين ، أسماء، دفرور. أثر تخطيط المسار الوظيفي على رفع كفاءات الأفراد. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012/2013.

ج- الأوراق البحثية:

- 1- كمال، منصوري، سماح، صولج. "تسيير الكفاءات الإطار المفاهيمي والمجالات الكبرى". أبحاث اقتصادية وإدارية ، العدد السابع، جامعة بسكرة، جوان 2010.

د- المداخلات العلمية:

- 1- أحمد، مصنوعة . " الواقع العملي وأفاق التطوير- تجارب الدول-". مداخلة في تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني، الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، 03-04 ديسمبر 2012 .

هـ- القوانين والمراسيم:

- المرسوم التنفيذي، رقم 81-242، المؤرخ في 05 سبتمبر 1981.

اللاحق

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير
سنة ثانية ماستر تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية
استمارة الاستبيان الموجهة للموظفين (إداريين، أطباء، ممرضين)

السادة والسيدات الموظفين بالمؤسسة

تحية طيبة

في إطار التحضير لمذكرة ماستر في تسيير الهياكل الاستشفائية بعنوان " أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية" تم انجاز هذا الاستبيان بهدف فهم وتوضيح أثر إدارة الكفاءات البشرية في تحقيق جودة الخدمات الصحية، لذا نرجو من سيادتكم ملاً هذه الاستمارة بدقة وموضوعية علماً أن إجابتكم ستعامل بسرية تامة و المعلومات المقدمة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
فلكم جزيل الشكر مسبقاً على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع.

عند الإجابة على أسئلة الاستبيان الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

أولاً: معلومات شخصية:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

السن: ☐ أقل من 30 سنة ☐ من 31 إلى 40 سنة

☐ من 41 إلى 50 سنة ☐ أكثر من 50 سنة

المؤهل العلمي: ☐ مستوى ثانوي ☐ مستوى جامعي
شهادات أخرى ☐

الوظيفة: ☐ طبيب ☐ ممرض
موظف إداري ☐ رئيس مصلحة ☐

عدد سنوات الخبرة: ☐ أقل من 03 سنوات ☐ من 03 إلى 13 سنة
☐ أكثر من 13 سنة

ثانياً: الأنشطة الخاصة بإدارة الكفاءات البشرية:

(1)- توظيف الكفاءات:

* هل القائمين بعملية الاستقطاب في المؤسسة من ذوي الكفاءة و الخبرة ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل تعتمد المؤسسة على المصادر الخارجية بشكل كبير (مؤسسات تعليمية، مكاتب العمل) لاستقطاب أفضل

الكفاءات ؟ ☐ نعم ☐ لا

* هل تمتلك المؤسسة الكفاءات البشرية القادرة على حل المشاكل المرتبطة بأعمالهم ؟ ☐ نعم ☐ لا

* هل تتناسب قدراتك الفكرية والمعرفية مع الأعمال الموكلة إليك في المؤسسة ؟ ☐ نعم ☐ لا

* هل يحترم مبدأ اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب عند تعيين الأفراد في مناصب جديدة ؟

☐ نعم ☐ لا

- إذا كانت إجابتك بلا، لماذا في رأيك:

(2)- تقييم الكفاءات:

* هل هناك مراقبة وتقييم للكفاءات في المؤسسة ؟ ☐ نعم ☐ لا

* هل خضعت أنت شخصيا للتقييم في أدائك ؟ ☐ نعم ☐ لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي الجهة التي تقوم بتقييمك ؟

رئيسك المباشر ☐ الإدارة العامة ☐

* هل يساعد نظام التقييم المتبع في المؤسسة الموظفين على تحسين كفاءاتهم ؟ ☐ نعم ☐ لا

* هل هناك شفافية وعدالة في تقييم الكفاءات ؟ ☐ نعم ☐ لا

(3)- تطوير الكفاءات:

* هل تقوم المؤسسة بتكوين مستمر للكفاءات البشرية بغرض زيادة معارفهم المتعلقة بوظائفهم ؟

☐ نعم ☐ لا

* هل توفر المؤسسة بيئة محفزة على التعلم ؟ ☐ نعم ☐ لا

* هل تسهم الأجهزة والبرمجيات المتطورة الموجودة في المؤسسة بتوفير المعلومات للموظفين بدقة وفي الوقت

المناسب ؟ ☐ نعم ☐ لا

* باعتبارك موظفا في هذه المؤسسة هل سبق وتلقيت برامج ودورات تدريبية تطور في أدائك ؟

☐ نعم ☐ لا

- في حالة الإجابة بنعم، هل يتم التدريب داخل المؤسسة أو خارجها ؟

- في حالة الإجابة بنعم، كم مرة خضعت للتدريب ؟

(4)- تحفيز الكفاءات:

* هل تعتمد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي ؟ ☐ نعم ☐ لا

* هل ترتبط سياسة الحوافز في المؤسسة بمستوى كفاءة الموظفين ؟ ☐ نعم ☐ لا

* هل تعتمد المؤسسة على نتائج التقييم، لغرض تحديد المكافآت التي يستحقها الموظفون المتميزون ؟

☐ نعم ☐ لا

* هل تقوم المؤسسة بنشر مفاهيم الجودة بين الموظفين لجعلهم كعناصر فاعلة في عملية التحسين المستمر

☐ لا

☐ نعم

لجودة الخدمات الصحية ؟

☐ لا

☐ نعم

* خلال مسيرتك الوظيفية، هل تم ترقيةك إلى منصب أعلى ؟

☐ لا

☐ نعم

* هل طرحك لأفكار جديدة يحظى بالقبول من طرف رؤسائك ؟

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير
سنة ثانية ماستر تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية
استمارة الاستبيان الموجهة للمرضى

أخي المريض / أختي المريضة

تحية طيبة

في إطار تحضير رسالة مذكرة ماستر في تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية تحت عنوان " أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية " قمنا بدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية - عين تادلس - فلكم جزيل الشكر مسبقا على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع بأجوبتكم على أسئلة

هذا الاستبيان، مع العلم أن إجابتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

عند الإجابة على أسئلة الاستبيان الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

أولاً: معلومات شخصية:	
الجنس:	ذكر أنثى
السن:	أقل من 30 سنة من 31 إلى 40 سنة
	من 41 إلى 50 سنة من 51 إلى 60 سنة
	أكثر من 60 سنة

ثانياً: أبعاد جودة الخدمة الصحية:

هي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة أو تعتبر أيضاً المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون (المريض) لمستوى الخدمة الصحية وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل.

1- الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة.

* هل تقدم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة ؟	نعم	لا
* هل تقدم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة أي عدم وجود أخطاء ؟	نعم	لا
* هل يوجد حرص في حل مشاكل المرضى ؟	نعم	لا
* هل يتم الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة ؟	نعم	لا

2- الاستجابة و الفورية: سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة.

* هل يتم إعلام المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاى منها ؟	نعم	لا
* هل يكون الرد فوري على الاستفسارات والشكاوى واحتياجات المرضى مهما كانت درجة الانشغال ؟	نعم	لا

* هل هناك سرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة ؟ نعم ☐ لا ☐

3- الكياسة والمجاملة: وهي كل أشكال الود والاحترام والاتصال مع الزبون.

* هل يقدم لكم الموظفون الخدمات بود ولطف ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل يوجد احترام لخصوصيات المريض ؟ نعم ☐ لا ☐

4- الفهم التام لحاجيات المريض: أن يبذل الموظفون جهدا لتفهم احتياجات العميل وأن يمنحوه اهتماما شخصيا.

* هل يمتلك الموظفون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل يراعي الموظفون العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل يوضح الموظفون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض ؟ نعم ☐ لا ☐

5- الملموسية أو التجسيد: ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي تستخدم في تأديتها.

* هل المعدات التقنية والأجهزة الطبية حديثة ومسايرة للتكنولوجيا ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل يتم توفير كل الأدوية التي يحتاجها المريض ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل يحرص الموظفون على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة ؟ نعم ☐ لا ☐

6- المقدرة والجدارة: أي امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.

* هل يتمتع الموظفون بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل يسعى مقدم الخدمة الصحية على إيصال المعلومات الكافية حول مرضكم ؟ نعم ☐ لا ☐

7- الثقة والمصداقية والأمان:

* هل تثق في الأطباء والأخصائيين والمرضى ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل توجد سرية المعلومات الخاصة بالمرضى ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل تشعر بالأمان في تعامل مقدمي الخدمات الصحية معك ؟ نعم ☐ لا ☐

8- التعاطف:

* هل يوجد تفهم لاحتياجات المرضى ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل توضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والموظفين ؟ نعم ☐ لا ☐

* هل يتصف الموظفون في المستشفى بالروح المرحية والصدقة في التعامل مع المرضى ؟ نعم ☐ لا ☐

الملخص:

إن المجال الصحي يعتبر من أكثر المجالات الحساسة كونه يتعامل مع حياة إنسان وهذا ما يبرز أهمية تقديم خدمات صحية في المستوى حيث أصبح الآن مصطلح الأكثر تداولاً والأقل انتشاراً وتطبيقاً في المؤسسات الصحية الجزائرية هو "الجودة" الذي سعت الدراسة إلى ربط العلاقة بينه وبين تسيير الكفاءات البشرية في المؤسسة الصحية وهذه الأخيرة لا تقل أهمية عن جودة الخدمات الصحية بحيث ظهر لها في الآونة الأخيرة وزن في المؤسسة وأصبحت مصدر نجاحها ومفتاح في يدها كي تصل إلى أهدافها وتشمل هذه الدراسة النشاطات الأساسية في تسيير الكفاءات البشرية والمعايير المعتمدة في تقييم جودة الخدمات الصحية وقد تم التوصل إلى أهمية الكفاءة البشرية في تحقيق جودة الخدمات الصحية ولكن لا يمكن الحكم أن غياب التسيير الفعال للكفاءات لا توجد جودة الخدمات الصحية فكما كان في نتائج الدراسة كون العلاقة بينهما نسبية ولا يمكن حصرها أو جعلها علاقة طردية تماماً.

الكلمات المفتاحية: الكفاءات البشرية، تسيير الكفاءات البشرية، جودة الخدمات الصحية.

Résumé :

Le secteur de la santé est l'un des secteurs les plus sensibles face à la vie humaine et Cela met en évidence l'importance de fournir des services de santé au niveau où il est devenu le terme le plus utilisé et le moins dans l'application c'est « la qualité », l'étude a cherché à lier la relation entre lui et la gestion des compétences humaines dans l'établissement de santé cette dernière n'est pas moins important que la qualité des services de santé , il lui est apparu un poids dans ces derniers temps il est devenu la source de la réussite de l'entreprise et une clé dans sa main pour atteindre ses objectifs Cette étude comprend les principales activités de gestion des compétences humaines et les normes d'évaluation du qualité des services de santé et l'accès à l'importance de la compétence humaine dans la réalisation la qualité des services de santé mais ne peut pas juger en l'absence de la gestion efficace des compétences il n'y a pas une qualité des services de santé selon les résultats de l'étude la relation entre eux est relative ne peut pas faire cette relation extrusive complètement.

Mots clés : Compétences humaines ,Gestion des compétences humaines , Qualité des services de santé.