

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث 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

التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

بعنوان:

أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد محمد بشلف

تحت إشراف الدكتور:

د.بن حمودة يوسف

مقدمة من طرف الطالبة:

سليمان نوال

أعضاء اللجنة المناقشة

الصفة	الاسم و اللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	بن يخلف عبد الله		جامعة مستغانم
مقررا	بن حمودة يوسف		جامعة مستغانم
مناقشا	شهيدة عبد الله		جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2019-2020

الإهداء

إلى من حصد الأشياك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى من احمل إسمه بكل فخر أطل الله في عمره

إلى القلب الكبير (والدي العزيز)

إلى من أرضعتني الحب والحنان

إلى رمز الحب و بلسم الشفاء إلى صاحبت الدعاء المستجاب

إلى القلب الناصع بالبياض (أمي الحبيبة)

إلى القلوب الطاهرة و النفوس البريئة أخي وأختي

إلى من تحلوا بالإيحاء و الوفاء أصدقائي الأعزاء: سمية، ملوكة ، سارة ، صباح ، خويلد،

عودة، فاطمة

إلى أستاذي الفاضل

إلى مل من احمل لهم في قلبي مشاعر الحب والخير

إلى مل من مد لييد العون في إنجاز هذا البحث المتواضع

إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة عملي هذا

شكر و تقدير

الحمد لله الذي أعانني على إنجاز هذا البحث و يسر لي سبل إنجازه و يعود له الفضل الكامل
أتقدم بالشكر و التقدير للأستاذ " بن حمودة" على قبوله الإشراف على إنجاز هذا البحث و
الدعم الذي قدمه لنا و النصائح و الإرشادات التي سهلت إنجاز هذا البحث .
كما أتوجه بالشكر و التقدير لكل عمال مستشفى أولاد محمد لتقديم لنا طيلة فترة التبرص و
أخص بذكر عمال مصلحة جراحة النساء.
كما أتوجه بالشكر و العرفان لكل الأساتذة القائمين على تدريس تخصص تسيير الهياكل
الإستشفائية .
و لا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من مد يد العون لإنجاز هذا العمل المتواضع و لو
بالسؤال عن مصيره

الفهرس

الإهداء

الشكر

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة العامة.....ص1

الفصل الأول : تسيير الكفاءات البشرية

مقدمة الفصل الأول.....ص6

المبحث الأول : الإطار المفاهيمي لتسيير المواردص7

المطلب الأول : تسيير الموارد البشرية.....ص7

المطلب الثاني : أهمية تسيير الموارد البشرية.....ص9

المطلب الثالث : الوظائف الأساسية لتسيير الموارد البشرية.....ص10

المبحث الثاني : الكفاءات البشرية.....ص12

المطلب الأول : ماهية الكفاءات البشرية.....ص12

المطلب الثاني : خصائص الكفاءات البشرية.....ص14

المطلب الثالث : أنواع الكفاءات البشريةص15

المبحث الثالث: تسيير الكفاءات البشرية.....ص17

المطلب الاول : مفهوم تسيير الكفاءات البشرية.....ص17

المطلب الثاني : المراحل الأساسية لتسيير الكفاءات البشرية.....ص20

المطلب الثالث : مجالات تسيير الكفاءات البشريةص22

الفصل الثاني : جودة الخدمات الصحية

تمهيد الفصل الأول.....ص27

المبحث الأول :المؤسسة الصحية.....ص28

المطلب الاول : مفهوم المؤسسة الصحيةص28

المطلب الثاني : خصائص المؤسسة الصحية.....ص29

المطلب الثالث : تصنيف المؤسسة الصحية.....ص30

المبحث الثاني : الخدمات الصحية.....ص36

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحيةص36

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحيةص38

المطلب الثالث: خصائص الخدمات الصحية.....ص40

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحيةص42

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية	ص 42
المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية	ص 45
المطلب الثالث: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية.....	ص 48
الفصل الثالث: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد	

محمد-الشلف-

مقدمة الفصل:.....	ص 53
المبحث الأول: مجالات و منهج الدراسة الميدانية	ص 54
المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-شلف.....	ص 54
المطلب الثاني: مصادر المعلومات و عين الدراسة.....	ص 56
المطلب الثالث : منهجية الدراسة الميدانية	ص 57
المبحث الثاني: تحليل و تفسير النتائج	ص 58
المطلب الاول: تحليل النتائج الموجهة للإداريين.....	ص 58
المطلب الثاني: تحليل نتائج الإستبيان الموجهة للمرضى.....	ص 86
المطلب الثالث:أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمة الصحية بين التطبيقي و النظري.....	ص 107
الخاتمة العامة.....	ص 110

قائمة المراجع

الملاحق

الملخص

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
ص54	معايير جودة الخدمة الصحية	جدول 1-1
ص58	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	جدول 2- III
ص59	توزيع أفراد العينة حسب السن	جدول 3- III
ص60	توزيع الأفراد حسب الموهل العلمي	جدول 4- III
ص62	توزيع العين حسب الوظيفة	جدول 5- III
ص63	توزيع الأفراد حسب عدد الخبرة	جدول 6- III
ص65	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية الإستقطاب	جدول 7- III
ص66	توزيع الأفراد لإعتمادهم على المصادر الخارجية في عملية الإستقطاب	جدول 8- III
ص67	توزيع الأفراد إمتلاك المؤسسة الكفاءات البشرية القادرة على حل المشاكل المرتبطة بأعمالهم	جدول 9- III
ص69	توزيع الأفراد حسب تناسب قدراتهم الفكرية والمعرفية مع الأعمال الموكلة إليهم	جدول 10- III
ص71	توزيع الأفراد حسب اختيارهم امبدأ الشخص المناسب في المكان المناسب	جدول 11- III
ص72	عند تعيين الأفراد في المناصب الجديدة	جدول 12- III
ص73	توزيع أفراد حسب وجود مراقبة وتقييم لكفاءات المؤسسة	جدول 13- III
ص73	توزيع الأفراد حول مساعدة نظام التقييم المتبع في المؤسسة على تحسين كفاءتهم	جدول 13- III

74ص	توزيع الأفراد حسب خضوعهم للتقييم في أدائهم	جدول III -14
75ص	توزيع لأفراد حسب الشفافية و العدالة في التقييم	جدول III -15
77ص	توزيع الأفراد حسب تقييمهم لتكوين الكفاءات	جدول III -16
78ص	توزيع أفراد العينة حسب توفر البيئة المحفزة على التعلم	جدول III -17
	توزيع الأفراد حسب تقييمهم لمساهمة الأجهزة و البرمجيات في توفير	جدول III -18
79ص	المعلومات	
80ص	توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم لدورت تدريبية	جدول III -19
82ص	توزيع أفراد العينة حسب اعتماد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي	جدول III -20
83ص	توزيع أفراد العينة حسب إرتباط سياسة الحوافز بمستوى الكفاءة	جدول III -21
84ص	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم انشر المؤسسة لمفاهيم الجودة بين	جدول III -22
	الموظفين	
85ص	توزيع أفراد العينة حسب ترقيتهم إلى أعلى منصب	جدول III -23
86ص	توزيع أفراد العينة حسب قبول أفكارهم الجديدة من قبل رؤسائهم	جدول III -24
89ص	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب الجنس	جدول III -25
90ص	توزيع أفراد العينة حسب السن	جدول III -26
91ص	توزيع افراد العينة حسب تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب	جدول III -27
92ص	توزيع أفراد العينة حسب تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة	جدول III -28
93ص	توزيع أفراد العينة حسب وجود حرص في حل مشاكل المرضى	جدول III -29
	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للإحتفاظ بسجلات و الملفات الدقيقة	جدول III -30

ص94	بالمريض	
ص95	توزيع أفراد العينة حسب تواجد الثقة بين الأطباء وأخصائيي المصحة	جدول III -31
ص97	توزيع أفراد العينة حسب إعلامهم بميعاد تقديم الخدمة	جدول III -32
ص98	توزيع أفراد العينة حسب الرد على الإستفسارات و الشكاوى و احتياجات المريض	جدول III -33
ص99	توزيع أفراد العينة حسب سرعة تقديم الخدمة المطلوبة	جدول III -34
ص100	توزيع أفراد العينة حسب تقديم الخدمات بود و لطف	جدول III -35
ص101	توزيع أفراد العينة حسب وجود إحترام لشخصية المريض	جدول III -36
ص102	توزيع أفراد العينة حسب وجود الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض	جدول III -37
ص104	توزيع أفراد العينة حسب تناسب المظهر الخارجي مع نوع لخدمة المقدمة	جدول III -38
ص105	توزيع أفراد العينة حسب تواجد غرف مريحة، نظيفة و مضاءة	جدول III -39
ص106	توزيع أفراد العينة حسب تلبية حاجات المريض بشكل متواصل	جدول III -40
ص107	توزيع أفراد العينة حسب سرية المعلومات المتعلقة بالمريض	جدول III -41
ص108	توزيع أفراد العينة حسب تمتع العاملون و الأطباء في المصحة بالمهارة	جدول III -42
ص109	توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالأمان من مقدم الخدمة العالية	جدول III -43

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
ص22	مراحل تسيير الكفاءات	الشكل-1
ص64	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية الإستقطاب	الشكل III - 02
ص65	توزيع الأفراد لإعتمادهم على المصادر الخارجية في عملية الإستقطاب	الشكل III - 03
ص66	توزيع الأفراد إمتلاك المؤسسة الكفاءات البشرية القادرة على حل المشاكل المرتبطة بأعمالهم	الشكل III - 04
ص68	توزيع الأفراد حسب تناسب قدراتهم الفكرية و المعرفية مع الأعمال الموكلة إليهم	الشكل III - 05
ص69	توزيع الأفراد حسب اختيارهم لمبدأ الشخص المناسب في المكان المناسب عند تعيين الأفراد في المناصب الجديدة	الشكل III - 06
ص70	توزيع أفراد حسب وجود مراقبة و تقييم لكفاءات المؤسسة	الشكل III - 07
ص72	توزيع الأفراد حول مساعدة نظام التقييم المتبع في المؤسسة على تحسين كفاءتهم	الشكل III - 08
ص73	توزيع الأفراد حسب خضوعهم للتقييم في أدائهم	الشكل III - 09
ص74	توزيع لأفراد حسب الشفافية و العدالة في التقييم	الشكل III - 10
ص75	توزيع الأفراد حسب تقييمهم لتكوين الكفاءات	الشكل III - 11
ص76	توزيع أفراد العينة حسب توفر البيئة المحفزة على التعلم	الشكل III - 12

78ص	توزيع الأفراد حسب تقييمهم لمساهمة الأجهزة و البرمجيات في توفير المعلومات	الشكل III-13
79ص	توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم لدورت تدريبية	الشكل III-14
80ص	توزيع أفراد العينة حسب اعتماد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي	الشكل III-15
81ص	توزيع أفراد العينة حسب إرتباط سياسة الحوافز بمستوى الكفاءة	الشكل III-16
82ص	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم انشر المؤسسة لمفاهيم الجودة بين الموظفين	الشكل III-17
83ص	توزيع أفراد العينة حسب ترقيتهم إلى أعلى منصب	الشكل III-18
84ص	توزيع أفراد العينة حسب قبول أفكارهم الجديدة من قبل رؤسائهم	الشكل III-19
88ص	توزيع افراد العينة حسب تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب	الشكل III-20
89ص	توزيع أفراد العينة حسب تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة	الشكل III-21
90ص	توزيع أفراد العينة حسب وجود حرص في حل مشاكل المرضى	الشكل III-22
91ص	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للإحتفاظ بسجلات و الملفات الدقيقة بالمرضى	الشكل III-23
92ص	توزيع أفراد العينة حسب تواجد الثقة بين الأطباء و أخصائيي المصحة	الشكل III-24
94ص	توزيع أفراد العينة حسب إعلامهم بميعاد تقديم الخدمة	الشكل III-25
95ص	توزيع أفراد العينة حسب الرد على الإستفسارات و الشكاوى و احتياجات المرضى	الشكل III-26
96ص	توزيع أفراد العينة حسب سرعة تقديم الخدمة المطلوبة	الشكل III-27

ص 97	توزيع أفراد العينة حسب تقديم الخدمات بود و لطف	الشكل III-28
ص 98	توزيع أفراد العينة حسب وجود إحترام لشخصية المريض	الشكل III-29
ص 98	توزيع أفراد العينة حسب وجود الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض	الشكل III-30
ص 101	توزيع أفراد العينة حسب تناسب المظهر الخارجي مع نوع لخدمة المقدمة	الشكل III-31
ص 101	المقدمة	الشكل III-32
ص 102	توزيع أفراد العينة حسب تواجد غرف مريحة، نظيفة و مضاءة	الشكل III-33
ص 103	توزيع أفراد العينة حسب تلبية حاجات المريض بشكل متواصل	الشكل III-34
ص 103	توزيع أفراد العينة حسب سرية المعلومات المتعلقة بالمريض	الشكل III-35
ص 104	توزيع أفراد العينة حسب تمتع العاملون و الأطباء في المصحة بالمهارة	
ص 105	توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالأمان من مقدم الخدمة	الشكل III-36

مقدمة

المقدمة

إن المورد البشري يعتبر من العناصر الهامة في منظمات الأعمال، إذ يعد المحرك الأساسي لجميع النشاطات و أساس فاعليتها، تميز هذا المورد بمهاراته ومعرفته و قدرته و قابليته للتكيف مع طبيعة الأعمال التي يمارسها، كما أنه يعد العنصر الرئيسي و المحوري في المنظمات ، و الذي بدونها تفقد الموارد الأخرى قيمتها تماما، فالحصول على المورد البشري و إعداده وتحفيزه و المحافظة عليه يعتبر نشاطا ضروريا لكي تستطيع المنظمة الوصول لغايتها. ففي خضم التحولات و التحديات التي تشهدها المؤسسات، تبرز إدارة الموارد البشرية كرافد أساسي و دعامة فعالة لتحقيق الاندماج في البيئة الحالية المبنية على الجودة و المعرفة و الاعتماد المكثف على الكفاءات البشرية ، التي تلعب دورا أساسيا في مختلف الأنشطة و الوظائف داخل المؤسسة.

هذا ما يخص الموارد و الكفاءات البشرية في أي مؤسسة كانت و سيختلف الأمر إذا كان التوجه إلى تسيير المؤسسات الصحية نظرا لأن الزبون الذي سيتم التعامل معه أي أن أي خلل في التسيير سواء للإداريين 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 و هنا سيتم التطرق إلى مصطلح أصبح في التداول و لكن مازالت المؤسسات الصحية الجزائرية تجهله أو تتغاضى عن تطبيقه ألا وهو "الجودة" و التي يوجد علاقة بينها و بين تسيير الكفاءات البشرية التي ستتناولها الدراسة .

وبناء على ذلك تتمحور إشكالية هذه الدراسة على السؤال التالي:

المقدمة

ما مدى تأثير تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية ؟

و تتفرع هذه الإشكالية إلى الأسئلة التالية:

- ماذا نقصد بتسيير الكفاءات البشرية و كيف للمؤسسة أن تسيير كفاءاتها

البشرية؟

- متى تحقق المؤسسة جودة عالية في الخدمات الصحية؟

- ما هو واقع تسيير الكفاءات البشرية و جودة الخدمة الصحية في المؤسسة

العمومية الإستشفائية؟

الفرضيات :

للإجابة على هذه الأسئلة قمنا بالإعتماد على الفرضيات الآتية:

- تمثل الكفاءات البشرية الدعامة الأساسية لإنجاح المؤسسة

- تسيير الكفاءات البشرية هو العامل الرئيسي لجودة الخدمات الصحية

- هناك علاقة طردية بين تسيير الكفاءات البشرية و جودة الخدمات الصحية

أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها دراسة كافية و وافية لتسيير الكفاءات و جودة

الخدمات الصحية

- غياب مصطلح الجودة في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية

المقدمة

- إبراز دور تسيير الكفاءات البشرية وتحسيس مسيري المؤسسات الصحية بأهمية تسيير الكفاءات البشرية كأداة جوهرية لتحقيق جودة الخدمات الصحية

أهداف الدراسة:

أما عن أهداف الدراسة فهي تهدف إلى النقاط التالية:

- إجلاء الغموض عن مفهوم تسيير الكفاءات البشرية و الجودة في الخدمات الصحية
- التعرف على طبيعة تسيير الكفاءات البشرية في المؤسسات الصحية الجزائرية
- التعرف على طبيعة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية
- توعية الإدارة الصحية الجزائرية بأهمية الكفاءات البشرية و مدى تأثيرها على جودة الخدمة الصحية
- تزويد المكتبة الجزائرية بمزيد من المراجع المخصصة

الصعوبات :

- قلة المراجع بمكتبة الجامعة أو خارجها للإعتماد عليها، و خاصة بالجانب المتعلق و الخاص بالمؤسسة الإستشفائية و كون هذا التخصص جديد
- الصعوبة في إختيار مكان التريص
- الصعوبة في توزيع و ملاءمة إستمارة الإستبيان

المقدمة

محددات الدراسة:

- المحددات المكانية: تمت هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب - أولاد محمد - بشلف
- الحدود الزمنية: دامت هذه الدراسة حوالي ثلاثة أسابيع خلال لسنة الدراسية 2018-2019

منهج الدراسة:

من أجل دراسة إشكالية موضوع الدراسة و محاولة إختبار صحة الفرضيات المقدمة ، تم الإعتماد في الفصل الأول و الثاني على المنهج الوصفي، و ذلك بغية استيعاب الإطار النظري للموضوع و فهم مكوناته و تحليل أبعاده ، أما في الفصل الثالث إعتدنا على المنهج التحليلي ، و ذلك من أجل إسقاط الدراسة النظرية على الواقع المحلي فاستعملنا بعض الطرق الإحصائية و توزيع الإستبيان.

الدراسات السابقة :

من أجل إثراء موضوعنا إعتدنا على العديد من المراجع، منها:

- 1- دراسة عتيق عائشة ، " جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الجزائرية" رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسويق دولي في جامعة أوبكر يلقايد بتلمسان ، 2011\2012 احتوت المذكرة على دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة ، تناولت الموضوع تحت إشكالية" ما واقع جودة

المقدمة

الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية و ما مدى تأثيرها على رضى المريض؟"، تمحورت الدراسة حول تسويق الخدمات الصحية و جودة الخدمات الصحية و رضا المريض وقد تم الإعتماد على هذه الدراسة في الجانب النظري فيما يخص جودة الخدمات الصحية .

2- دراسة سلامي فتيحة " دور تسيير الكفاءات البشرية في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة"، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية في جامعة اكي محند أولحاج البويرة ، تحت إشكالية "ما مدى مساهمة تسيير الكفاءات البشرية فيتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة؟"، و ركزت في دراستها على إبراز الإطار المفاهيمي للكفاءات ثم تسيير هذه الأخيرة كمصدر للميزة التنافسية للمؤسسة.

هيكل الدراسة:

للإجابة على الإشكالية المطروحة، قسمنا الدراسة إلى فصلين كما يلي:

1- الفصل الأول: تمحور حول مفاهيم نظرية لتسيير الكفاءات البشرية فتطرقنا إلى

ثلاثة مباحث المبحث الأول الإطار المفاهيمي لتسيير الموارد البشرية و المبحث الثاني

الكفاءات البشرية و المبحث الثالث تظمن تسيير الكفاءات البشرية

2- الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى جودة الخدمات الصحية حيث تناولنا في الفصل

الأول المؤسسة الصحية و المبحث الثاني الخدمات الصحية و ختمنا هذا الفصل

بمبحث جودة الخدمات الصحية .

المقدمة

3- الفصل الثالث: جاء عبارة عن دراسة حالة للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد بشلف فقمنا بإعطاء نبذة عن المؤسسة كما قمنا بتوضيح واقع تسيير الكفاءات البشرية في المؤسسة و عرض و تحليل نتائج الإستبيان .

الإطار المفاهيمي لنظام الرقابة الداخلية

الفصل الأول

تسيير الكفاءات البشرية

تمهيد

تعتبر الموارد البشرية من الأساسيات المؤثرة في حياة المؤسسة بغض النظر عن الموارد المالية و المعنوية ، كما أنها تعتبر من أهم الموضوعات التي إستحوذت على إهتمام الكثير من الكتاب و المفكرين في مجال إدارة الأعمال ، و التي تعالج أهم عنصر من عناصر الإنتاج.و مع مرور الوقت و التطورات أصبحت تهتم بالمهارات و الخبرات و هذا ما يطلق عليه مصطلح "الكفاءات البشرية" الذي سيتم التطرق إليه في هذا الفصل فتم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث :

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لتسيير الكفاءات البشرية

المبحث الثاني: الكفاءات البشرية

المبحث الثالث: تسيير الكفاءات البشرية

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لتسيير الموارد البشرية

إن إمتلاك المؤسسات الإستشفائية لموارد بشرية تتمتع بكفاءة عالية و مهارات متميزة من طاقم إداري و طبي متخصص يسهر على توفير الراحة للمرضى ، و كذا القيام بتسييرها و العمل على تنميتها و تطوير قدراتها ، من شأنه أن يعزز و يقوي من مكانة المستشفى ، يساهم في تحسين أدائه و يمكنه من تحقيق أهدافه المحددة و المنشودة .

المطلب الأول: مفهوم تسيير الموارد البشرية

تحصلت وظيفة تسيير الموارد البشرية أهمية بالغة لدى الباحثين كونها تسيير أعلى أصول المؤسسة و هنا سيتم التعرف على مفهوم الإدارة، الموارد البشرية، تسيير الموارد البشرية.

1- مفهوم الإدارة : نذكر منها مايلي¹:

-هي علم و فن و موهبة و تخصص علمي .

-هي التنبؤ و التخطيط و التنظيم و القيادة و التحفيز و التنسيق و الرقابة ، وهي تنفيذ الأشياء بواسطة الآخرين من أجل تحقيق الأهداف المتوخاة بسرعة قصوى ، و بأقل كلفة ، أي كما نقول أقصى مردود بأقل مجهود.

- الإدارة العامة هي جميع العمليات التي تستهدف تنفيذ السياسة العامة للدولة ، وبذلك عبر إستخدام و تنفيذ و إدارة الطاقات البشرية و المادية .

¹دوليد يوسف الصالح-إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية-الأردن، عمان-دار أسامة للنشر و التوزيع-2010-ص14

تسيير الكفاءات البشرية

- مفهوم الإدارة كممارسة: هي الإستخدام الفعال والكفاء للموارد البشرية و المادية و المالية و المعلومات و الأفكار و الوقت من خلال العمليات الإدارية المتمثلة في التخطيط ، التنظيم ، التوجيه و الرقابة بغرض تحقيق الأهداف

التسيير: نقصد به تنظيم الجهود الفردية و الجماعية لتحقيق أهداف محددة بفعالية و كفاءة و وسائل إنسانية من خلال العمليات الإدارية المتمثلة في التخطيط و التنظيم و التوجيه و الرقابة بغرض تحقيق الأهداف¹

و من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن التسيير هو قيام الأفراد بعملية التخطيط و التنظيم و إصدار الأوامر بأحسن الوسائل الممكنة و ذلك من أجل تحقيق أهداف معينة بكفاءة عالية.

(2)- مفهوم الموارد البشرية: الموارد البشرية لأي دولة أو منظمة هي تلك المجموعات من الأفراد القادرين و الراغبين على أداء العمل بشكل جاد و ملتزم ، و حيث يتعين أن تتكامل و تتفاعل القدرة مع الرغبة في إطار منسجم لنجاح المنظمة²

(3)- مفهوم إدارة الموارد البشرية :

¹ نور الدين شنوفي "أنظمة وآلية تسيير الموارد البشرية في المؤسسات و الإدارات العمومية . سند خاص بالتكوين المتخصص

4. شارع أولاد سيدي الشيخ الحراش الجزائر . 2011 ص10". "

² صادق الصدوق "مفهوم و تعريف الموارد البشرية"، المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية على الموقع <https://hrdiscussion.com/hr2436> يوم 2016-12-23

تسيير الكفاءات البشرية

- يمكن تعريفها على أنها: النشاط الإداري المتعلق بتحديد إحتياجات المشروع من القوى العاملة وتوفيرها بأعداد و الكفاءات المحددة وتنسيق الإستفادة من هذه الثروة البشرية بأعلى كفاءة ممكنة¹

- هي جميع الأفراد الذين يعيشون في بلد ما و القادرين على العمل و يرغبون فيه مقابل أجر معين خلال فترة زمنية².

و من خلال التعاريف السابقة يتبين أنها جميع الأفراد الذين يساهمون في الرفع من أداء المؤسسة و تحسين منتوجاتها .

المطلب الثاني: أهمية إدارة الموارد البشرية

تبرز أهمية الموارد البشرية من واقع إن العنصر البشري هو محور عملية الإنتاج و إدارته و تزداد هذه الأهمية في المؤسسات التي تتطلب إعداد و تهيئة الموارد البشرية لمختلف الوظائف الإدارية داخل المؤسسة و تتجلى أهميتها في الجوانب الآتية:³

- تراجع تدريجي في مكانة بعض وظائف المؤسسة و التي كانت تعتبر في الماضي رئيسية لصالح البعض الآخر منها و بالخصوص إدارة الموارد البشرية و هذا راجع إلى مهارات مختصي الموارد البشرية في مواجهة الأزمات

¹مصطفى نجيب شاوش-إدارة الموارد البشرية-إدارة الأفراد-دار الشروق للنشر و التوزيع-ص27

²مصطفى نجيب شاوش-نفس المرجع السابق-ص.28

³ ليندة رقام ، دور إدارة الموارد البشرية في تسيير التغير في المؤسسات الاقتصادية الكبرى في ولاية سطيف ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، جامعة سطيف 1، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التجارة و علوم التسيير ، 2013-2014، ص ، 21

تسيير الكفاءات البشرية

- ضرورة حصول المؤسسة وفي الوقت المناسب على عاملين أكفاء و محفزين حتى تستطيع الأستجابة لضغوطات المحيط و تضمن نجاح استراتيجياتها
- لا يمكن لأي تغيير في المؤسسة أن ينجح إن لم يأخذ في الحسبان دوافع و احتياجات الأفراد المتلقين له و هنا يأتي دور إدارة الموارد البشرية بدراسة و تحليل و من ثم الاستجابة لهذين المتغيرين
- العلاقة التكاملية التي تجمع إدارة الموارد البشرية مع بقية الإدارات و التي تسمح لهذه الأخيرة من الإستفادة من خدمات و آراء الأولى حتى تنجز أعمالها و أي تقصير يؤدي عجز المؤسسة ككل .
- محور اهتمام إدارة الموارد البشرية هو الانسان الذي يمكن تقليده من قبل المنافسين و كذلك الجهد الذي يبذله يقدم مخرجات تفوق في قيمتها التكاليف التي أنفقت في مدخلاتها فأهميتها تأتي من أهمية هذا الإنسان الذي يمثل المصدر الحقيقي للتميز و التفوق

المطلب الثالث : الوظائف الأساسية لتسيير الموارد البشرية:

- تتسم إدارة الموارد البشرية بالقيام بمختلف الأنشطة الوظيفية المتعلقة بالعاملين في المنظمة ، إذ أنها لا تختلف عن الوظائف التي تمارسها الإدارات الوظيفية الأخرى من حيث المهام الإدارية كالتخطيط و التنظيم و التحفيز و الرقابة ، غير أن كما من تلك الإدارات تمارس أنشطة فنية تتعلق بطبيعة الأداء المناط بها ، فإدارة العمليات يرتبط عملها الفني بإدارة النشاطات الإنتاجية و الهندسية و الفنية الخ

تسيير الكفاءات البشرية

و إدارة التسويق تقوم بأنشطة المرتبطة بالمزيج التسويقي من تخطيط البضاعة و التسعير و الإعلان و الترويج و التوزيع ، و الإدارة المالية تمارس الأنشطة المتعلقة بالأمور المالية و الإستثمارية في المنظمة ، ولذا فإن إدارة الموارد البشرية يتركز إهتمامها في الأنشطة التخصصية المتعلقة بالأفراد العاملين في المنظمة و التي تتضمن ما يلي¹:

- 1- تخطيط الموارد البشرية: و يتعلق هذا النشاط في تحديد الإحتياجات المطلوبة من القوى العاملة في المنظمة بالكم و النوع وفقا لطبيعة النشاطات المراد إنجازها في المنظمة
- 2- تحليل و تصنيف و توصيف الوظائف: و يرتبط هذا النشاط بتحليل الوظائف و تصنيفها و توصيفها و تحديد الواجبات و المسؤوليات المناطة بكل مستوى وظيفي معين في المنظمة .
- 3- نظام الاختيار و التعيين: و يرتبط هذا النشاط بتحديد سبل الإختيار و التعيين للموظفين من خلال إجراء عمليات التعيين و الاختيار و المقابلات و الشروط اللازمة لذلك
- 4- تصميم نظام الأجور و الحوافز: و يتم من خلال ذلك تصميم أنظمة الأجور المتعلقة بكل مستوى وظيفي معين ، إضافة لتحديد الحوافز المادية و المعنوية على المستوى الفردي أو الجماعي للعاملين في المنظمة وفقا للأداء
- 5- إعداد خطة التدريب: و يتم من خلال ذلك السعي باستمرار نحو تحسين و تطوير المهارات لدى الأفراد العاملين في المنظمة من خلال وضع البرامج التدريبية و التطويرية الملائمة لهم .

¹ خضم كاظم محمود، ياسين كاسب الخرشنة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط1، الأردن ، ص31

6 - تصميم نظام تقويم الأداء : يتم وفق وضع ضوابط إدارية وتنظيمية لتقويم الأداء المنجز للعاملين وفق قواعد تنظم من خلالها أسلوب العدالة و المساواة في التقويم العام للأداء الفردي و الجماعي للعاملين في المنظمة

7 - وضع نظام الترقيات و النقل : و تقوم هذه المهمة بوضع الضوابط للترقيات و النقل للعاملين لديها

8 - صيانة و رعاية العاملين : تهتم هذه الوظيفة بوضع ضوابط تقديم الخدمات الإجتماعية و الثقافية و الترفيهية و كافة التسهيلات التي تسهم في تحسين أجواء العلاقات السائدة بالعمل من ثقة و مودة و إخاء و غيرها من الضوابط ذات الأهمية في خلق الولاء و الإلتفاء للمنظمة.¹

ويتضح من خلال ذلك بأن إدارة الموارد البشرية تعني جميع النشاطات المتعلقة بالأفراد العاملين ابتداء من عمليات الاختيار و التعيين وفقا للاحتياجات التخطيطية للمنظمة مروراً بتقديم التسهيلات الفاعلة بخلق الولاء و الإلتفاء للمنظمة و انتهاء بالتقاعد أو إنهاء الخدمة من المنظمة ، و كلما امتلكت المنظمة القدرة على تحقيق هذه الأهداف بكفاءة و فاعلية كلما أدى ذلك لتحقيق المنظمة المعينة للاستراتيجيات الفاعلة في إنجاز أهدافها بجدارة أكبر

¹ حظم محمد الكاضم ، نفس المرجع السابق، ص31

المبحث الثاني : الكفاءات البشرية

مع بروز التطورات الحديثة أصبح المورد البشري يمثل طاقة فكرية ودعامة أساسية للإختراع والتطوير وبهذا ظهر الإهتمام بالجانب الفكري للمورد البشري أطلق عليه مصطلح "الكفاءة البشرية" هذا المصطلح ليس جديد لكن الجديد فيه تعدد المفاهيم والمكانة التي يحتلها في الممارسات الإدارية

المطلب الأول : ماهية الكفاءات البشرية

يعتبر مفهوم الكفاءات مفهوم متعدد الأوجه ، اختلف من حيث التصور والمجالات المطبقة و المفتوحة له هذا ما يجعل وضع تعريف محدد له أمرا اختلف فيه الباحثون

1- مفهوم الكفاءات البشرية :

1-1- الكفاءة : هناك عدة تعريفات وردت لأجل مفهوم الكفاءة لمحاولة الوصول إلى الصورة التقريبية وهي¹:

- تعريف الجمعية الفرنسية للمعايير الصناعية AFNOR : الكفاءة هي استخدام القدرات في وضعية مهنية بغية التوصل إلى الأداء الأمثل للوظيفة أو النشاط

¹ يوسف بن شني ، أمين مخفي، إشكاليات نقل الكفاءات في المؤسسات الجزائرية ، مداخلة في الملتقى الوطني حول تسيير الموارد البشرية ، جامعة محمد خبضر ن بسكرة ، 2012ص5

تسيير الكفاءات البشرية

- تعريف P.Zarifian: الكفاءة هي اتخاذ الفرد للمبادرة وتحمله للمسؤولية في مختلف

الوضعيات المهنية التي تواجهه

- تعريف Amit et Shoemaker: الكفاءات هي قدرة المنشأة على بذل أو استخدام مواردها في

شكل مركب اعتياديا ، باستعمال مسارات تنظيمية ، لتحقيق هدف محدد و يضيفان أن

الكفاءات هي عبارة عن مسارات ملموسة أو غير ملموسة ترتكز على المعلومات ، وهي

خصوصية لكل منشأة و تتطور بمرور الزمن عبر تفاعلات معقدة بين موارد منشأة

تعريف 02: يشير مصطلح الكفاءة إلى إنجاز الأعمال بطريقة لا تؤدي إلى إهدار وضباغ الموارد

دون أي جدوى¹

تعريف 04: يقصد به لكفاءة حسن الإستفادة من الموارد، فالإدارة عليها مسؤولية استخدام

العناصر البشرية والمالية والمادية أحسن استخدام، أي بكفاءة وكذلك تشير الكفاءة إلى

قدرة الفرد على تطبيق تعلمه لدقة والإتقان مع مراعاة البعد الإنساني في التعامل مع

الآخرين بشكل سليم يتصف²

من التعاريف السابقة نستنتج أن الكفاءات البشرية من أهم الموارد الأساسية الموجودة

في المؤسسة حيث تمثل كفاءة المنظمة وهي معيار الرشد في استخدام الموارد البشرية و

المالية و المادية و المعلومات المتاحة

1-2 الكفاءات البشرية³

¹ مقدار أصيلة ، بطيب عائشة ، دور يسيير الكفاءات البشرية في تحقيق الميزة التنافسية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص تسيير الموارد البشرية ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان، 2015-2016، ص4

² مقدار أصيلة ، بطيب عائشة ، نفس المرجع السابق، ص 4

³ أحمد مصنوعة الواقف العملي و آفاق التطوير -تجارب الدول-، مداخلة في تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، كلية العلوم الإقتصادية ، العلوم التجارية و علوم التسيير ، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، ديسمبر 2012، ص3

تسيير الكفاءات البشرية

- مفهوم الكفاءة كما جاء في القاموس التجاري سنة 1930 "مجموعة المعالاف، المميزات ، القدرات، ز السلوكيات التي تسمح بمناقشة و فحص و اتخاذ القرارات في كل ما يخص المهنة فهي تفترض معارف مبررة بصفة عامة نعتبر أنه لا يوجد كفاءة تامة إذا لم يواكب المعارف النظرية ، المميزات و القدرة التي تسمح بتنفيذ القرارات المتخذة "

- الكفاءة هي القدرة على تنفيذ مهام محددة و هي قابلة للقياس و الملاحظة في النشاط و بشكل أوسع الكفاءة هي استعداد لتجنيذ و تجميع و وضع الموارد في العمل، و الكفاءة لا تظهر إلا أثناء العمل

و من ما سبق نستنتج أن الكفاءات مزيج من المعارف و المهارات و الخبرة و السلوكيات التي تمارس في إطار معين و يتم قياسها من خلال العمل الميداني الذي يعطي لها صفة القبول

المطلب الثاني: خصائص الكفاءات البشرية

تتميز الكفاءات البشرية بمجموعة من الخصائص نذكر منها :

- كفاءات ذات غاية : يتم توظيف معارف مختلفة قصد تحقيق هدف محدد أو تنفيذ نشاط معين ، فالشخص يكون كفؤاً إن استطاع تأدية هذا النشاط بصفة كاملة
- صياغتها تتم بطريقة ديناميكية : و ذلك من خلال تفاعل العناصر المكونة لها في حلقة مفرغة من المعارف و الدرايات الفنية
- مفهوم مجرد : لا يمكن رؤيته ، و ما يمكن ملاحظته هي الأنشطة الممارسة و الوسائل المستعملة و نتائج هذه الأنشطة

- مكتسبة: إن الفرد لا يولد كفو لأداء نشاط معين ، وإنما يكتسب ذلك من خلال التدريب الموجه له¹

المطلب الثالث: أنواع الكفاءات البشرية

يختلف الباحثون في وضع العديد من التصنيفات للكفاءة ، إلا أن أبرزها يتمثل في التصنيف وفقا لثلاثة مستويات وهي المستوى الفردي و يوافق الكفاءات الفردية والمستوى الجماعي و يوافق الكفاءات الجماعية، والمستوى التنظيمي و يوافق الكفاءات التنظيمية أو ما يسميه البعض بالكفاءات الإستراتيجية:²

-الكفاءات الفردية: هي مجموعة أبعاد الأداء الملاحظة، حيث تتضمن: المع رفة الفردية، المهارات، السلوكيات،

و القدرات التنظيمية المرتبطة ببعضها من أجل الحصول على أداء عالي و تزويد المؤسسة بميزة تنافسية مدعمة، فهي تسمى أيضا بالكفاءة المهنية وتدل على المهارات العملية المقبولة، ويتم إضفاء القبول في الوسط المهني من خلال عدة أساليب فنية و تقنية كالتجارب المهنية.

يمكن القول أن الكفاءة الفردية تمثل توليفة من الموارد الباطنة و الظاهرة التي يمتلكها الفرد و تتمثل في القدرات و المعارف و الاستطاعات و السلوكيات و القيم الاجتماعية التي

¹مزوزي ربيع ، دور تسيير الكفاءات البشرية في تحقيق الميزة التنافسية ، دراسة حالة المؤسسة الأوراس أريس ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم في علوم التسيير ، فرع تسيير المنظمات ، تخصص تسيير الموارد البشرية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، قسم علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بيسكرة، 2014، ص 15

²مصنوعة أحمد، سبق ذكره ،ص6

تسيير الكفاءات البشرية

يمكن أن تظهر أثناء العمل، فهي تعبر عن القدرة على استخدام الدرايات و المعارف العملية المكتسبة معا من أجل التحكم في وضعيات مهنية معينة و تحقيق النتائج المنتظرة.

-الكفاءة الجماعية: هي نتيجة أو محصل ينشأ انطلاقا من التعاون و أفضلية التجميع الموجودة بين الكفاءات الفردية، وتتضمن جملة من المعارف و منها: معرفة تحضير عرضا و تقديم مشترك، معرفة الاتصال ، معرفة التعاون، معرفة أخذ أو تعلم الخبرة جماعيا، فهي التي تحدد قوة المؤسسة أو ضعفها في مجال تنافسية المؤسسات؛ و مصدر تقييمها هو حكم المجتمع من خلال اختيارهم للمورد الأكثر كفاءة و مستواها نميز بين:

أ-الكفاءة الخاصة أو النوعية: وهي كفاءة مرتبطة بمجال معرفي أو مهاري أو وجداني محدد، و هي خاصة لأنها ترتبط بنوع محدد من المهام التي تندرج في إطار الأقسام داخل المؤسسة، حيث أن اختصاص كل قسم في مجال معين يفرض على الموظفين التحلي بكفاءات خاصة مرتبطة بنوع العمل الموكل إليهم.

ب-الكفاءة الممتدة أو المستعرضة: وهي التي يمتد مجال تطبيقها و توظيفها داخل سياقات جديدة، إذ كلما كانت المجالات و الوضعيات و السياقات التي توظف و تطبق فيها نفس الكفاءة واسعة و مختلفة عن مجال و الوضعية الأصلية كلما كانت درجة امتداد هذه الكفاءة كبيرة، والكفاءات الممتدة أو المستعرضة تمثل أيضا خطوات عقلية و منهجية إجرائية مشتركة بين مختلف الموارد المعلوماتية، و التي يستهدف تحصيلها و توظيفها خلال عملية إنشاء المعرفة و المهارات المأمولة.

-الكفاءة التنظيمية (الإستراتيجية): هي توليفة من المهارات و التكنولوجيات التي تساهم بطريقة تفسيرية في القيمة المضافة للمنتوج النهائي.

تسيير الكفاءات البشرية

تشمل الكفاءات الإستراتيجية عدة كفاءات حسب المستوى التسلسلي في المؤسسة، و حسب تعدد الوظائف فيها (كالتخطيط، التنفيذ، الإدارة، الرقابة)، حيث يمكن القول أنها تتمثل في: الكفاءة التقنية، و كفاءة العلاقات الإنسانية و الكفاءة الفنية الإدارية من جهة ، و من جهة أخرى نرى أنها تتمثل في كفاءة التخطيط و الإدارة ، كفاءة التنظيم ، و كفاءة الرقابة أو التنظيم ، إذن يتلخص مفهوم الكفاءة التنظيم حسب المؤسسة و نوع عملها و مدى فهمها لعلاقات القائمة بينها و بين البيئة المحيطة بها .¹

المبحث الثالث: تسيير الكفاءات البشرية

إن نجاح المنظمات في ظل المستجدات و التغيرات المستحدثة باستمرار لا يرتبط فقط بتوفر و وجود الكفاءات لوحدها ، و لكي تؤدي دورها بصفة فعالة لابد من تسييرها بما يضمن لها نجاحها و ديمومتها و بقائها ، لتحقيق مكانتها التنافسية المنوطة بها .

المطلب الاول: مفهوم تسيير الكفاءات

يعد تسيير الكفاءات من المقاربات التي انشطرت من مقارنة تسيير الموارد البشرية و ذلك أنه يمكن المؤسسة من الحفاظ على أحد مواردها ، و التحكم للإستفادة منه في مواجهة الظروف و المتطلبات الجديدة

1- تعريف تسيير الكفاءات : يوجد عدة تعاريف لتسيير الكفاءات نجد منها :

¹، أحمد مصنوعة ، نفس المرجع السابق، ص6-7

تسيير الكفاءات البشرية

- حسب (l'inchten-berger) يعرف تسيير الكفاءات هي تعبئة وتوظيف وتجديد الأفراد في إطار الحالات و وضعيات خاصة التي يقتضي الأمر فيها من العامل القيام بنشاط محدد و نتائج محددة و حتمية¹
 - كما يعرفها (boterf) إن تسيير الكفاءات هي القدرة على التنسيق بين عنصري التوفيقية [تدابير-تنظيم] وهي عملية التأليف بين معرفة التنسيق و معرفة التوظيف
 - وتصنيف إلى ذلك أن تسيير الكفاءات هي بعد من الأبعاد الخاصة بتسيير الأفراد هذا البعد يهدف إلى الجمع و التوفيق بين توظيف و تقوية القدرات العملية للموظفين، من جهة و تنمية قدرة المؤسسة، كذا الاستخدام الجيد و الفعال لموظفيها²
 - هو التأثير في معارف و كفاءات و سلوكيات المورد البشري ليكون أكثر قدرة على تحسين عوائده و التكيف مع التطورات الحاصلة في محيط العمل³
 - مجموع الأنشطة لإستخدام و تطوير الأفراد و الجماعات بطريقة مثلى بهدف تحقيق مهمة المؤسسة و تحسين أداء الأفراد⁴
- مما سبق نجد أن تسيير الكفاءات هي تلك الجهود و النشاطات التي تهتم بتوفير الكفاءات و المحافظة عليها و تنميتها و توفير كل الظروف المناسبة للعمل بشكل يدفع إلى زيادة قدرتها

التنافسية

¹ الزهرة شنكامة ، تسيير الكفاءات البشرية ، مذكرة ماستر أكاديمي ، تنظيم سياسي و إداري، قسم علوم السياسية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، 2012-2013، ص29

² الزهرة شنكامة ، نفس المرجع السابق، ص29

³ كمال منصوري و سماح صويلح ، تسيير الكفاءات الإطار المفاهيمي و المجالات الكبرى ، جامعة بسكرة ، أبحاث اقتصادية و إدارية ، العدد السابع ، جوان 2010 ص 55

⁴ فتيحة سلامي، دور تسيير الكفاءات في تحقيق الميزة التنافسية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التنبير ، تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التجارية و علوم التسيير، جامعة ألكلي محند أولحاج ، البويرة 2012-2013 ص 24

1- أهداف تسيير الكفاءات :

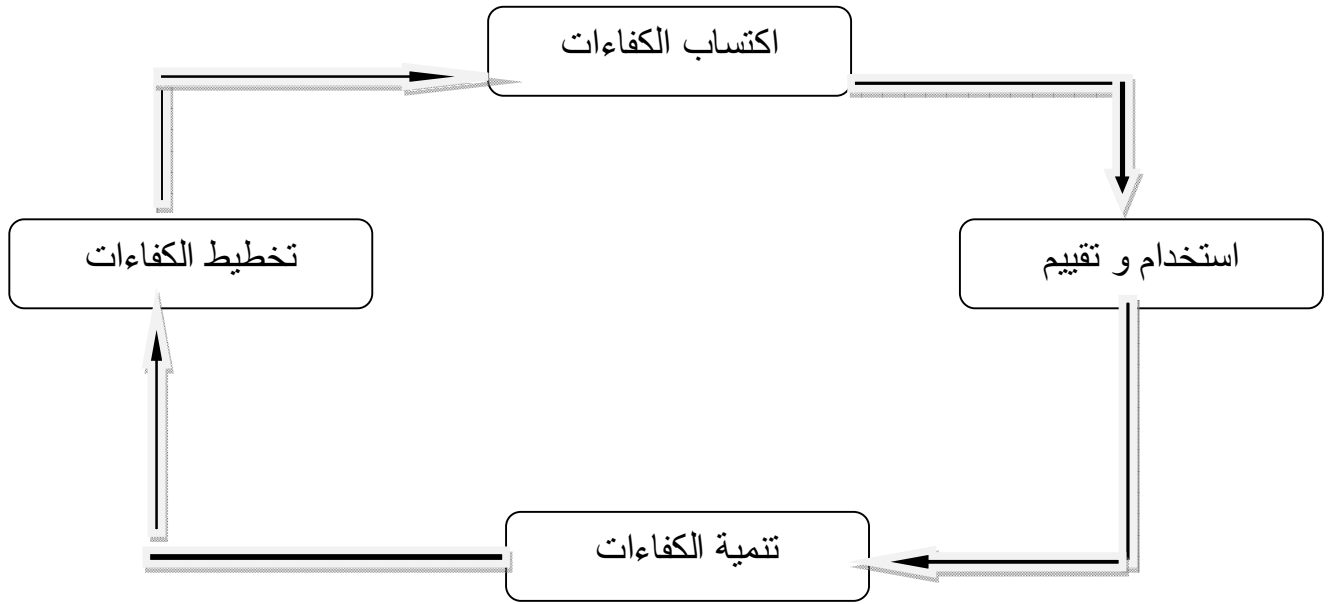
ثيرها على تحقيق الأهداف، ومنه يمكن . اعتبار الكفاءات إحدى العوامل المؤثرة في تنافسية المؤسسة وللکفاءات أن تصنع الفرق بين المؤسسات فإدارتها تهدف إلى :

- ✓ وضع أسس علمية مناسبة لجذب واستقطاب الكفاءات البشرية التي تسمح بتحقيق أهداف المؤسسة .
- ✓ تحديد احتياجات المؤسسة الحالية من اليد العاملة، وحتى المستقبلية التي تسمح بتجسيد إستراتيجيا
- ✓ ترقية وتحقيق أفضل توزيع للكفاءات البشرية، لتأكد أن الكفاءات تتناسب مع الوظائف المسندة إليها
- ✓ زيادة فرص الإبداع و الابتكار في المؤسسة مما يسمح بتخفيض التكاليف الخاصة بجلب الكفاءات من الخارج
- ✓ متابعة مسارالأفراد داخل المؤسسة ، و خلق المناخ الاجتماعي المناسب لها و تحسينه بصفة دائمة.
- ✓ خلق فرص الإبداع والابتكار في المؤسسة مما يسمح بتخفيض التكاليف الخاصة بجلب الكفاءات¹

¹ مقدار أصلية ، نفس المرجع السابق ص26

المطلب الثاني: مراحل تسيير الكفاءات البشرية

من أجل الوصول إلى تحقيق الأهداف المرغوبة من الكفاءات لا بد لها من تخطيط وتنظيم وتقييم، أي لا بد لها من تسيير، وتتمثل مراحل تسيير الكفاءات في العناصر التالية والموضحة في الشكل التالي¹:



¹مقداد أصيلة، مرجع سبق ذكره، ص27

تسيير الكفاءات البشرية

المصدر: بوزيان عثمان، اقتصاد المعرفة مفاهيم واتجاهات، مداخلة مقدمة في الملتقى الدولي حول التنمية البشرية الإندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة، 2004، ص 49

أولاً: التخطيط .

وتكون من 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 والكفاءات

ثانياً: اكتساب الكفاءات

يتضمن اكتساب الكفاءات كل من استقطاب الأفراد الجدد أو ينتمون إلى نفس المنظمة أو شراء خدمات استشارية أو التعاون مع منظمات أخرى.

ثالثاً: تنمية الكفاءات

والتي تشير إلى كل عملية تؤدي إلى تعلمويعرهفتعل م علنى ه العمليات التي تؤدي إلى تغيير واحد أو أكثر من الأبعاد التالية: المعرفة، المعرفة العلمية، السلوكيات.

رابعاً: 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 الغجابة عن ماهية المنفعة التي تحققت من الجهود التدريبية، والتي تؤدي إلى تقييم الكفاءات المستخدمة ويتم

تسيير الكفاءات البشرية

ذلك بتقييم النشاطات والمهام المنجزة. بتحديد وإظهار ن ص المهارات في مناصب معينة ولإشخاص معينين والذي من شأنه توجيه مرحلة تخطيط الكفاءات، وبذلك تكمل دورة حياة تسيير الكفاءات¹

المطلب الثالث: مجالات تسيير الكفاءات

في ظل التحديات التي تطرحها العولمة، فإن الكفاءات بحاجة إلى تسيير ومتابعة من خلال التقييمات الدورية كما هي بحاجة إلى تقوية وصقل من خلال عمليات التطوير اعتمادا على التكوين و التدريب و التعليم إلى غيره من المجالات الكبرى لتسيير الكفاءات البشرية التي نحن بصدد تناولها من خلال أربع عناصر هي:²

أولا: إعداد مواصفات الكفاءات البشرية

يشمل إعداد مواصفات الكفاءات الواحدة 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 كثيرة لتحليل الكفاءات وجمع المعلومات حول الوظيفة ومجال العمل وكذا المهام ومسؤوليات الكفاءات الضرورية لذلك من بينها الملاحظة في الميدان، المقابلات الفردية والجماعية، تحليل مذكرات مسؤولي الوظائف، بطاقات كفاءات، ومهما تكن الطريقة المستعملة، فتحليل الكفاءات يجب أن يعطي النتائج التالية :

¹ مقدار أصيلة و بن طيب عائشة، نفس المرجع السابق ، ص26-27
² مقدار أصيلة، بطيب عائشة، نفس المرجع السابق ،ص، 29-30-31

تسيير الكفاءات البشرية

- نظرة شاملة للكفاءات الأساسية والمهمة .
- وصف لمؤشرات السلوك من خلال الكفاءة .

ثانياً: تقييم الكفاءات

يتم تقييم الكفاءات مرحلة هامة من مراحل تسيير الكفاءات وأحد مجالات التسيير لأنه يوضح جوانب المؤسسة من خلال للموارد البشرية " الضعف والقوة في الكفاءات، ويكون التقييم من أجل تطوير تقنيات التسيير المتواجدة بمركز التقييم وجداول الكفاءات الجماعية.

وهناك بعض الأدوات المستعملة لتقييم الكفاءات نذكر منها:

- ✓ مقابلة النشاط السنوي .
- ✓ المرافقة الميدانية .
- ✓ مرجعية الكفاءات .
- ✓ طريقة مركز التقييم .

ثالثاً: تطوير الكفاءات

نأخذ الكفاءات معناها في التطور المستمر وعليه يجب تطوير الكفاءات من أجل السماح لها بالتأقلم مع عوامل تطور المحيط الداخلي أو الخارجي للمؤسسة، أو المشاركة في أحداث تغيراته و دون أي شك تغيرات المحيط المتسارعة تستدعي تطوير وتنمية الموارد البشرية و كفاءتها، حيث أصبح تطوير وصيانة الكفاءات خصوصاً الأساسية يمثل أهمية إستراتيجية، نظراً لما تقدمه الكفاءات من إمكانيات باعتبار الكفاءات الأساسية تمثل الميزة التنافسية

تسيير الكفاءات البشرية

كما أنها أصبحت تمثل الخزينة الأساسية لكل مؤسسة تعمل في محيط ذو قوة كثيفة المعرفة، وبما أن حاملوا المعرفة الأساسيون في المؤسسات هم العمال، فإن هذا يستدعي ضرورة صياغة وتطوير هذا المورد الإستراتيجي بأساليب حديثة نذكر منها:

التكوين المرتكز على الكفاءات: يهدف إلى اكتساب سلوكات خاصة، وقد يعتمد على تقنيات المقابلة وتحليل المشاكل والمرونة والإدارة المرتكزة على الفرد

التدريب بالمرافقة المرتكز على الكفاءات: مدربو الكفاءات يلاحظون السلوكيات ويحاولون فهم العلاقة الداخلية للكفاءات وتحفيزهم على التعلم¹

رابعا: رواتب الكفاءات

إن الرواتب كانت مبنية على فكرة أن القدرات وتقديم الخدمات تتقدم مع الوقت، وعمليات التقييم لمؤسسات صارت أكثر مرونة وبذلك انبثقت مفاهيم جديدة كالعمل في فريق و العمل عن بعد بالإضافة إلى أن أعضاء الفريق يتابعون الأهداف ويتقاسمون المسؤوليات وأعمالهم تخضع للقياس بشكل يوضح كفاءتهم وقدراتهم في العمل.

ويمكن تلخيص بعض العوامل المؤثرة على رواتب العمال فيما يلي:

الوظيفة: القدرة على تقديم الخدمات من الفرد

سوق العلم ، قيم وثقافة المؤسسة ولقد انتشر مصطلح الرواتب على اساس الكفاءات وهو

سياسة أجرية متوافقة ومؤسسة على العوامل السابقة، حيث يتوقع إرفاق الكفاءات فيما

يلي:

✓ الأجر القاعدي .

¹ مقدار أصيلة، بطيب عائشة ، نفس المرجع السابق ص، 30

✓ الجزء المتغير من الأجر مثل العلاقات والتعويضات

✓ الميزات المحتملة مثل التأمينات¹

خلاصة

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى مفهوم الكفاءات البشرية، وكذا إلى أهميتها في مواجهة مختلف التحديات الراهنة وصولاً إلى تسيير الكفاءات البشرية في مفاهيم، أهدافها و مجالاتها الكبرى، وعليه نستخلص أن المؤسسة تعيش تحولات عميقة بسبب ما يجري في محيطها، وتعتبر الكفاءات بأنواعها عوامل النجاح الأساسية للمؤسسة، لذا عليها العمل على جذب وبناء الأشخاص المتميزين والمبدعين، وذلك بتنمية الخبرات وتسهيل انتشار الكفاءات الجديدة بطريقة ملائمة مهما يكن مصدرها، باعتبارها الثروة الأساسية و الرصيد الحقيقي الكفيل بتعزيز التنافسية .

¹ مقدار أصيلة، بطيب عائشة ، نفس المرجع السابق ، ص 31

الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

الفصل الثاني

تمهيد:

لقد أصبحت الجودة حاليا من أكثر القضايا التي توليها كل المؤسسات الصناعية كانت أو خدمية اهتماما كبيرا، ويمكن القول أيضا أنه في كثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها أصبح الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو يفوق الاهتمام بجودة السلع، بعد أن كان في بداية القرن الماضي اهتمام أغلب المفكرين بجودة السلع، ومن أهم أسباب ازدياد الاهتمام بجودة الخدمات اعتبارها كأولوية للحصول على عملاء والاحتفاظ بهم، وكذلك أصبحت تعد اليوم من أهم المزايا التنافسية، وتعتبر جودة الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، وقد ساهم المهتمين أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية، وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على مختلف الجوانب النظرية لجودة الخدمات الصحية وذلك من

خلال تقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث هي:

-المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية.

-المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية.

-المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: المؤسسة الصحية

تعتبر المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية، وتعتبر المؤسسات الصحية أهمها وذلك لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الأفراد، ومن خلال هذا المبحث نتطرق إلى التعرف على بعض الجوانب المهمة والمتعلقة بالمؤسسة الصحية.

المطلب الأول: المؤسسة الصحية

ومن خلال هذا المطلب سنتعرف على المؤسسة الخدمية بصفة عامة والمؤسسة الصحية بصفة خاصة.

مفهوم المؤسسة الصحية: هناك عدة تعاريف للمؤسسة الصحية منها:

- في البداية يمكن عرض التعريف التالي الذي يعتبر المؤسسة الصحية بأنها "كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وادارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات واعداد التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن، الصحة العقلية، والتدخل في أثناء الأزمات والمستشفيات النفسية"¹
- كما أعطت الهيئة الأمريكية للمستشفيات تعريف للمستشفى بأنه: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم ، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم وخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية وتتفاعل تلك النظم معا

¹ دريدي أحلام ، دور نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، تخصص الأساليب الكمية في التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2013-2014، ص 4

جودة الخدمات الصحية

بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض و المصاب و تدعيم الأنشطة

التعليمية و التدريبية و البحثية للدارسين و العاملين في المجال الطبي¹

وفي الأخير يمكن تقديم تعريف منظمة الصحة العالمية بإعتباره التعريف الأشمل بين

التعريفات السابقة، حيث عرفت المؤسسة الصحية على أنها: "جزء متكامل من النظام

الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أف ا رد المجتمع، سواء كانت علاجية

أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث

الطبية والإجتماعية"

المطلب الثاني : خصائص المؤسسة الإستشفائية

هناك عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى، منها²:

1- تعدد أسعار الخدمة الواحدة

ففي الوقت الذي قد تقدم فيه خدمة معينة مجاناً لفئة من المرضى، فإن نفس الخدمة قد

تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة أو بمقابل يزيد

عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل

قيمتها نقداً أو بالأجل، أو وفقاً لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة.

2- وجود خطوط للسلطة

الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلاً بالجهاز الإداري، أما الثاني فهو خط سلطة

المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعته تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر

¹ ملكة غوراي ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية ، عمان ، الأردن، دار اليازوري العلمية ،2016،ص81
² دريدي أحلام ، مرجع سبق ذكره ،ص6

جودة الخدمات الصحية

الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ، أما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي.

3- تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب

الإدارة بالأهداف

وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل

4- تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة والموت

وهذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليل ما يتحمل الخطأ.

5- إعتماذ نشاط المؤسسات الصحية أساسا على كفاءة ومهارة العنصر البشري

حيث تبرز أهمية كفاءة ومهارة العنصر البشري في تمييز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الإستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.

6- إعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكننة نشاطاته أو توحيدها

وهذا عائد لإختلاف إحتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية.

المطلب الثالث: تصنيف المؤسسات الصحية

تعددت تصنيفات المؤسسة الصحية، حيث يمكن تصنيفها على أساس عدة معايير منها:

الفرع الأول: التصنيف على أساس الملكية والتبعية الإدارية

تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى :

1- المؤسسات الصحية الحكومية العامة

تتميز بملكيتهما للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها وغالبا ما تتبع وزارة

الصحة، ويقوم هذا النوع بتقديم خدمات لجميع الأفراد بالمجان أو مقابل رسوم، وقد تضم مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة، وتأخذ هذه المؤسسات عدة أشكال منها:

-المؤسسات الصحية الحكومية الخاصة بفئات معينة: تتميز هذه المؤسسات بأنها تابعة وزارة محددة أو هيئة عامة وتقتصر على تقديم الخدمات للعاملين في هذه الجهات وأسراهم كالمستشفيات العسكرية، ومستشفيات الشرطة، والمستشفيات التابعة للقطاع العام.

-المؤسسات الصحية الحكومية التخصصية: حيث تخصص هذه المؤسسات في تشخيص ومعالجة حالات معينة، كمستشفيات العيون أو مستشفيات الأطفال

-الوحدات العلاجية والمستوصفات: تعتبر مؤسسات صغيرة الحجم إذا ما قورنت بالمستشفيات العامة، وتنتشر في القرى والمناطق الريفية، وغالبا تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي ووصف العلاج للمريض - المستشفيات الجامعية والتعليمية: تتبع هذه المؤسسات إداريا إلى الجامعات أو كليات الطب في

المناطق التي توجد بها وتقدم بها نفس خدمات المستشفى العام، كما تحتوي على بعض الأقسام

التعليمية لممارسة التدريب العملي للعلوم الطبية¹.

¹دريدي أحلام ، مرجع سبق ذكره ،ص9

2- المؤسسات الصحية الخاصة

تكون هذه المؤسسات مملوكة (لأفراد، هيئات، جمعيات دينية أو خيرية، شركات خاصة) تتم إدارتها وفقا

لنمط الإدارة في القطاع الخاص، وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، وتأخذ عدة أشكال منها:

- مؤسسات صحية بأسماء أصحابها: كأن يملكها ويديرها أصحابها من الأطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصصهم بمقابل يتم تحديده والإتفاق عليه حسب الخدمة المطلوبة من المريض، ويعتمد هذا النوع من المؤسسات على خبرة، مهارة وصمعة أصحابها والرعاية المقدمة للمرضى.

- مؤسسات الجمعيات غير الحكومية: كالجمعيات الدينية والخيرية تقدم خدماتها لمختلف الفئات من الأفراد مقابل رسوم محدودة نسبيا، فهي لا تسعى للربح وقد تقدم خدمات عامة متخصصة.

- مؤسسات صحية إستثمارية: وهي التي يمتلكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة، تحقق أرباحها من الخدمات الطبية التي تقدمها، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية وغالبا ما تأخذ شكل شركات المساهمة وذات المسؤولية المحدودة.

الفرع الثاني: التصنيف على أساس التخصص ونوع الخدمة

تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى 1:

1- المؤسسات الصحية العامة

وهي المؤسسات التي تقدم خدمات صحية متعددة تجمع بين الطب والتشخيص والجراحة،
كالمستشفيات
ومصحات الطب والجراحة.

2- المؤسسات الصحية المتخصصة

تتخصص هذه المؤسسات في تقديم خدمات صحية معينة، كمراكز الفحص بالأشعة
ومخابر التحليل الطبية
ومستشفيات أمراض القلب.

الفرع الثالث: التصنيف على أساس طبيعة المنتج النهائي

تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى 2:

1- مؤسسات الخدمات الصحية

تتمثل في مختلف المؤسسات التي تقدم منتجات نهائية تتمثل في خدمات صحية لالمموسة،
كالمستشفيات
والعيادات الطبية ومخابر التحاليل الطبية¹.

2- مؤسسات السلع الصحية

وهي مختلف المؤسسات الصحية التي يتمثل منتجها النهائي في سلع صحية ملموسة
كالصيدليات ومخابر
النظارات والأجهزة الإصطناعية الطبية.

¹دريدي أحلام ، مرجع سبق ذكره ، ص10

جودة الخدمات الصحية

الفرع الرابع: التصنيف على أساس الموقع والسعة السريرية

وتصنف المؤسسات حسب هذا المعيار إلى :

1- المؤسسات المحلية الصغيرة

وهي المؤسسات التي تخدم تجمعات سكانية قليلة لا تتجاوز سعتها السريرية عادة 644 سرير.

2- المؤسسات المركزية التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة

وهي المؤسسات التي تكون في ضواحي المدن تتراوح سعتها السريرية ما بين 644 إلى 244 سرير.

3- المؤسسات الجهوية التي تخدم منطقة صحية بأكملها

وتحتوي هذه المؤسسات عادة على خدمات تخصصية وتكون عادة ذات طاقة سريرية

إستيعابية كبيرة.

الفرع الخامس: التصنيف على أساس نظام المناطق الصحية

تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى :

1- المركز الصحي الأولي

ويعمل في هذا المركز طبيب عام أو أكثر بالإضافة إلى طبيب أسنان، ممرضة، قابلة وكوادر

فنية مساعدة

كالمراقب الصحي، مساعد صيدلي ومساعد ممرض وفني مختبر وكذلك أخصائيين في علم

الإجتماع والإحصاء. ويقدم هذا المركز خدمات الرعاية الصحية الأولية للقري أو الأحياء التي

يتراوح عدد سكانها ما

بين 6444 إلى 2444 نسمة، وذلك على النحو التالي:

جودة الخدمات الصحية

-معالجة المرضى المسجلين فيه وتحويل من يلزم إلى الطبيب الإختصاصي في المركز الصحي

الشامل أو المستشفى مع توفير الأدوية الأساسية في صيدلية المركز.

-القيام بباقي الخدمات الثانوية كتعزيز التغذية الصحية، الإمداد الكافي بالمياه النقية

والإصحاح البيئي، رعاية الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة، التحصن ضد الأمراض

المعدية الرئيسية (التطعيم)، الوقاية من الأمراض المستوطنة محليا ومكافحتها، العلاج

الملائم للأمراض والإصابات المدرسية ومراقبة صحة

البيئة.¹

2- المراكز الصحية الفرعية

وهي مراكز تابعة للمركز الصحي الأولي ويعمل بها بشكل ثابت إثنان أو أكثر من الكوادر

الصحية المساعدة

وتخدم القرى والتجمعات السكانية التي يتراوح عدد سكانها بين 244 إلى 6444 نسمة،

ويحضر للعمل فيها

من المركز الصحي الأولي الطبيب العام وبعض مساعديه إما يوميا أو في أيام محدودة من

الأسبوع ، ويقدم

هذا المركز نفس خدمات المركز الصحي الأولي.

3- المركز الصحي الشامل

وينشأ هذا المركز على الأسس التالية:

¹دريدي أحلام ، مرجع سبق ذكره ،ص10

جودة الخدمات الصحية

-ينشأ لكل مجموعة من المراكز الصحية الأولية مركز صحي شامل واحد تتوفر فيه خدمات المركز الأولي بالإضافة إلى عيادات إختصاص واسعاف وبعض الأسرة للإقامة الإضطرارية القصيرة.

-يخدم من 62 إلى 24 ألف نسمة من السكان.

-يعمل فيه بالإضافة لكوادر المركز الصحي الأولي أطباء إختصاصيون يأتون من مستشفى المنطقة حسب برنامج ومواعيد محددة حيث يقومون بفحص المرضى المحولين من الأطباء العاملين في المراكز الأولية والتابعة لهذا المركز، ويجرون لهم الفحوصات والمعالجة اللازمة ويحولون إلى المستشفى من يحتاجون للإدخال ويتابعون فيه معالجتهم.

-يهدف المركز الشامل إلى تخفيض المعاناة على المرضى المحولين لأطباء الإختصاص بدل التوجه إلى المستشفى، كما يساهم في تخفيف الضغط على المستشفيات كي يتفرغ لمعالجة مرضاها المقيمين فيها مع القيام بوظائفها الهامة الأخرى.

4- مستشفى المنطقة

يوجد في كل منطقة صحية مستشفى لمعالجة المرضى المحولين من المراكز الصحية وكذلك لإسعاف والطوارئ، ويمكن أن يحول من يحتاج الرعاية الصحية الثالثة إلى المراكز التخصصية العليا في مستشفيات

العاصمة أو المدن الكبرى، كما يقوم بإعادة المرضى بعد إنتهاء معالجتهم إلى الطبيب العام في المركز الصحي ومعهم تقرير بحالتهم وذلك للمتابعة، ويكون لكل مريض ملف دائم في المركز الصحي الأولي،

جودة الخدمات الصحية

ويستخدم المستشفى كذلك بهدف تدريب الأطباء المقيمين والممرضات والقابلات وباقي المهن

الطبية

المساعدة، كما يساهم في أنشطة الرعاية الصحية الأولية في ميادين الإختصاصات الطبية المختلفة¹.

المبحث الثاني: الخدمات الصحية

في العقود الأخيرة من القرن الماضي اكتسبت خدمات الصحية أهمية بالغة و متزايدة على مختلف الأصعدة، وذلك من جراء بروز معطيات و تفعيل تأثيرات سببها أساسا التقدم العلمي و التكنولوجي الهائل من جهة، وكذا جملة التحولات المثيرة في البيئة المعاصرة من جهة أخرى

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية

أولا: مفهوم الخدمة

- اختلفت وجهات نظر الباحثين حول إيجاد تعريف دقيق للخدمة فيمكن تعريف الخدمة على أنها النشاط الغير الملموس الذي يهدف أساسا إلى إشباع رغبات و متطلبات العملاء بحيث لا يرتبط هذا النشاط ببيع سلع أو خدمة أخرى ووفقا لهذا التعريف تتضمن الخدمات كلا من الخدمات المهنية مثل المحاماة و

¹دريدي أحلام ، مرجع سبق ذكره ،ص11

جودة الخدمات الصحية

المحاسبة و الخدمات الصحية و كذلك الخدمات المالية مثل خدمات البنوك و

النقل و الإسكان و النظافة و الخدمات التعليمية¹

- حسب الجمعية الأمريكية : فالخدمة هي النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع

لإرتباطها بسلعة معينة²

- الخدمة هي تلبية احتياجات و متطلبات العميل منذ اللحظة الأولى و في كل

الأوقات و أنها تقديم السلع و الخدمات لتلبية احتياجات و توقعات العملاء بحيث

تتوافق معها توافقا متناسقا و منسجما³.

- الخدمة هي عبارة عن أشياء مدركة بالحواس و قابلة للتبادل تقدمها شركات أو

مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة

خدمية⁴

ثانيا : الخدمة الصحية

- هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن

معين، و باستخدام سلع مساعدة، و لكن تحول ملكية السلع إلى المستفيد من

الخدمة. فمثلا إجراء عملية جراحية و إيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول

على العلاج و الرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن

¹ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، عمان ، دار أسامة للنشر و التوزيع، 2010، ص44

² مليكة غواري، مرجع سبق ذكره، ص40

³ مليكة غواري، مرجع سبق ذكره، ص40

⁴ صفاء محمد هادي و آخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة ، ص

جودة الخدمات الصحية

الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته¹

- الخدمة الصحية هي المنفعة أو المنافع التي تقدم للمستفيد والتي عند حصواها على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل.²
 - كما تعرف على أنها: الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه لخدمات من الفحوصات المختبرية العادية والمتخصصة وخدمات الاسعاف والطوارئ وخدمات التمريض وخدمات الصيدلانية³
- من خلال ما سبق نستنتج الخدمة الصحية تتضمن فحوص المريض وتشخيص مرضه، تقديم الدواء اللازم لعلاجيه ومساعدته على استعادة صحته ومتابعة أية مشكلة تعترض راحته النفسية والجسمية داخل المؤسسة الصحية

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

تنقسم الخدمات الصحية إلى خدمات صحية علاجية وخدمات طبية:⁴

- 1- الخدمات الصحية العلاجية:** تشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة التي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء ذلك بالعلاج الدوائي

¹مليلة غوري، مرجع سبق ذكره، ص41
²المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998، ص87

³عبد العزيز محمد مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات -المفاهيم والتطبيقات-بحوث ودراسات، المنظمة العالمية للتنمية الإدارية، مصر الجديدة، القاهرة، 2003، ص8

⁴جلاب خولة، الخدمة الصحية وضغوط العمل في المؤسسة الإستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة العربي تيسي، تبسة، 2015-2016، ص33-34-35

جودة الخدمات الصحية

المباشر داخل المنزل أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المؤسسات الصحية أو بالتدخل الجراحي إضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء.

2- الخدمات الصحية الوقائية: هي الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية، الأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة غير مباشرة. هذه الخدمات هي خدمات مانعة تهدف إلى الوقاية من المرض وتشمل على:

- القسم الأول : خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، خدمات رعاية الأمومة والطفولة.

خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض بالإضافة إلى خدمات الحجر الصحي وخدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي .

- القسم الثاني: الذي يتضمن بدوره ما يلي:

1-الخدمات الطبية:تندرج تحتها العديد من الخدمات.

أ - الإسعافات أو العلاج السريع: تختص بمعالجة الحالات البسيطة التي تتطلب إقامة المريض

بالمؤسسة الصحية

ب-العينات الجراحية:تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة

وذلك للإشراف على المريض طبيا وتهيئته لإجرائها.

جودة الخدمات الصحية

ج - العلاج تحت إشراف طبي: تتعلق هذه الخدمة بالمرضى الذين يخضعون لعلاج طبي

يتطلب

إقامة وإشراف مستمر بالمؤسسة الصحية.

د -العلاج الطبيعي: يقدم هذا النوع من العلاج لمرضى العظام والأعصاب في أغلب الأحيان

حيث يتم في شكل جلسات محددة على فترات زمنية ويحتاج إلى أجهزة ومعدات خاصة.

2-خدمات فندقية مساعدة: تتمثل في خدمات فندقية بطبيعتها وهي موجهة بالدرجة الأولى

للمرضى المقيمين بالمؤسسة الصحية إذ تندرج تحتها الخدمات التالية:

-خدمات الغرف تتعلق بالإشراف على الغرف والتجهيزات الموجودة وترتيب عمليات النظافة

بها.

-خدمات تقديم الخدمات والوجبات الغذائية: يقوم بإعدادها مطبخ المؤسسة تقدم

للمرضى المقيمين.

-خدمات الغسيل: حيث المؤسسة بخدمات الغسيل ليس للأغراض الشخصية.

-خدمات الاستقبال: تختص هذه باستقبال المرضى والكشف المبدئي عليهم وتوجيههم إلى

القسم

المختص طبقا للحالة المرضية وإثبات البيانات الخاصة بهم في سجلات مبدئية.

3-الخدمات الإدارية والمالية: يندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة

التقليدية مثل: الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل،

المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف.

المطلب الثالث: الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص نذكر منها¹:

1- عدم الملموسية

تعني هذه الخاصية أن الخدمات لا يمكن (رؤيتها، تذوقها، الشعور بها، سماعها، شم رائحتها قبل شرائها)، فمثلا المريض الذي تجرى له عمليات جراحية للتجميل لا يمكن أن يرى نتيجة العملية قبل الشراء، وليس لدى ركاب الخطوط الجوية شيء سوى تذكرة ووعده بأن تصل حقائبهم بسلام ولتقليل عدم التأكد يبحث المستفيدين من الخدمة عن إشارات جودة الخدمة ويستخلصوا إستنتاجات عن الجودة من المكان (السعر، المعدات، الإتصالات) التي يمكنهم رؤيتها، ولذلك تكون مهمة مقدم الخدمة جعل الخدمة ملموسة بطريقة واحدة أو أكثر وارسال الإشارات الصحيحة عن الجودة وهذا ما يطلق عليه أحد المحللين (الدليل المادي)

والذي يقدم فيه تنظيم الخدمة لعملائه دليلا منظما.

2- التلازم (عدم إمكانية فصل الخدمة)

هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها فدرجة الترابط تكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية وتشير خاصية التلازمة إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب على خاصية التلازمة ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها، وهذه الأخيرة تعد خاصية أساسية للكثير من الخدمات.

¹ دريدي أحلام ، مرجع سبق ذكره ، ص

3- الإختلاف وعدم التجانس

يختلف تقديم الخدمة من شخص لآخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون من الصعب على المستفيد من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها، كما يكون أيضا من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه بالإضافة إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص مختلفون في نفس المؤسسة أو من مؤسسة لأخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية.

4- غير قابلية الخدمات للتخزين (الزوال والفاء)

بما أن الخدمة نشاط غير ملموس وبالتالي لا نستطيع تخزينها، فالوسائل والأشخاص والمحلات اللازمة التي تدخل في إيجاد الخدمة تعتبر أساسية في الإنتاج، لكنها ليست الخدمة في حد ذاتها، فخدمات الفندق مثلا تحتاج أسرة وأشخاص وأكل لكن في النهاية المستفيد من الخدمة يدفع ثمن الخدمة وليس الأثاث .

كما يجب الإشارة أنه قد تنتج عن هذه الخاصية خسارة للمؤسسة الخدمية وذلك لعدم المقدرة على تخزين الطاقة الضائعة، فالمقاعد الفارغة في صالات السينما أو في أي وسيلة من وسائل النقل طاقة ضائعة لعدم إمكانية خزنها.

5- الملكية

إن عدم إنتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق بإستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، فحين يدفع المستفيد من

جودة الخدمات الصحية

غرفة في فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف إستعمال المقعد أو إستئجار الغرفة فقط وليس إمتلاكها.

المبحث الثالث : جودة الخدمة الصحية

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بجودتها أمراً حتمياً، فالأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة كثيراً ما يصعب تداركها و عليه سنحاول في هذا المبحث تعريف جودة الخدمة الصحية وتحديد معايير تقييمها كما سنشير إلى أهدافها و مجالات تطبيقها في المؤسسات الصحية

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية

تعددت مفاهيم جودة الخدمة الصحية

1- الجودة : من بين التعاريف العديدة للجودة نذكر منها:¹

- يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas، و التي تعني طبيعة

الشخص أو الشيء و درجة الصلابة ، و قدما كانت تعني الدقة و الإتقان

عرفت كذلك بأنها مجموعة من المميزات و خصائص وحدة معينة و التي تؤهلها

لتلبية حاجات معلنة أو غير معلنة

¹ العمري امينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي ، الطور الثاني في ميدان علوم اقتصادية، تخصص تسويق دولي، شعبة العلوم التجارية، علوم التسيير و العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 2016-2017، ص8

جودة الخدمات الصحية

وتعرفها المنظمة الدولية للتوحيد القياسي ISO بأنها الدرجة التي تشبع فيها الحاجات و التوقعات الظاهرية و الضمنية للمستهلك من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقا

أما الجمعية الأمريكية لضبط الجودة عرفتها على أنها مجموعة من المزايا و خصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين

- هي أداء الشيء الصحيح بطريقة صحيحة من أول مرة¹
- يعرف معهد الجودة الفدرالي الأمريكي الجودة أنها أداء العمل الصحيح بشكل صحيح من المرة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستهلك في معرفة مدى تحسن الأداء²

و عليه فالجودة هي درجة الالتزام بالمعايير القصوى للتميز التي تهدف الى تلبية حاجات المستهلك و القدرة على الوفاء بالمتطلبات من خلال أداء خدمة أو تصنيع سلعة

1-تعريف جودة الخدمة الصحية: هناك عدة تعاريف نجد منها³:

- تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، من دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فان درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.

¹ إدارة الخدمات الصحية، الدكتور مصطفى يوسف كافي، دار البصائر للنشر و التوزيع ، عمان-الأردن ص265
² سعدية خامت و نورة عجو ، تقييم جودة الخدمات 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 و علوم التسيير ، البويرة ، 2012-2011،ص22
³ أمينة العمري ، مرجع سبق ذكره،ص9

جودة الخدمات الصحية

- وتعرف بأنها تقدم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة .
- كما عرفت بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه و تشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي لمساعدته على استعادة صحته.
- عرفت الهيئة الأمريكية لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر "جاكو" the joint commission on accreditation of hospitals بأنها : "درجة الإلتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"
- جودة الخدمة الصحية هي : درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع احتياجات المريض، على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال، منخفضة التكاليف، وموثقة جداً¹.
- لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث

¹ حنان عبد الرحيم الأحمدى، " التحسين المستمر للجودة : المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية " ، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000 ، ص4

جودة الخدمات الصحية

تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء

التغذية¹

تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمة الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه

الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث

تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ، نسبة الوفيات ، والإعاقة و سوء التغذية.

المطلب الثاني: أهداف وأهمية جودة الخدمة الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الإستدلال على أهمية الجودة في

الخدمات عامة

والصحية خاصة، كما توجد العديد من الأهداف لجودة الخدمة الصحية نذكر منها:²

الفرع الأول: أهمية جودة الخدمة الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الإستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية

ما يلي:

- إرتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري إعتتماد عدد من المقاييس

لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة،

وهذا الأمر قاد إلى إعتتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من

المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له

من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعدد الأبعاد

¹ وفاق حلمي الأغا، " الجوردة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني " ، المؤتمر العلمي الثاني

لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، نيسان، 2006 ، ص26

² دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص29-30-31

جودة الخدمات الصحية

يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه

لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون إختبار الجودة فيها.

-أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم إعتماها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى

الجودة.

-تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض

عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الإستجابة لما كان

يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

-الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل

التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:

✓ الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من

الخدمة الطبية والسريية المقدمة لهم وبكافة الطرق.

✓ التكاملية: هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها

على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج

الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية

السريية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى

كالمختبر والأشعة.

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المريض).

جودة الخدمات الصحية

- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة 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 الإتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- ✓ تمكين المؤسسات 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 لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضى المستفيد (المريض).
- ✓ تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين

جودة الخدمات الصحية

- ✓ 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 الإهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض).
- ✓ زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.
- ✓ ملاءمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.
- ✓ تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية.
- ✓ إعتداد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها.
- ✓ تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطباءهم المعالجين.
- ✓ تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الإطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضى والقناعة حول الإجراءات المقدمة له.
- ✓ ضمان الإستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

المطلب الثالث : معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

حتى تتمكن المؤسسات الصحية من تقييم جودة خدماتها، فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم التي حددها من (Berry, Parasuraman, Zithmal, Taylor et Cronin)

فيما يلي:¹

1- الإعتمادية (Reliability) : أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها و أيضا بدرجة عالية من الدقة و الصحة.

2- مدى إمكانية و توفر الحصول على الخدمة الصحية (Access): أي توفرها في الوقت المناسب و المكان الذي يرغبه العميل ، و هل من السهل الوصول إلى مكان تلقيها ، و يمكن توضيح المقصود بسهولة الوصول إلى الخدمات بمايلي:

- الوصول الجغرافي : حيث تؤخذ الأمور التالية بعين الاعتبار : توفر وسائل المواصلات للوصول إلى الخدمة ، بعد المسافة عن الملاقي الصحي، و الوقت اللازم للوصول إلى الخدمات الصحية و العوائق الطبيعية التي تحول دون وصول المريض لتلك الخدمة

- الوصول الاجتماعي أو الثقافي: يشير إلى قبول الخدمة الصحية المقدمة في إطار قيم المريض الثقافية و معتقداته و توجهاته

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية ، منكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص: اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات، كلية العموم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012، ص48-49،

جودة الخدمات الصحية

- الوصول المادي أو الاقتصادي: يشير إلى قدرة متلقي الخدمة على دفع قيمة الخدمة الصحية
- الوصول اللغوي : يعني وجود التواصل اللغوي بين مقدم و متلقي الخدمة لضمان معرفة حاجة المريض الفعلية وتقديمها له
- الوصول المؤسسي أو التنظيمي : يعني مدى تنظيم الخدمات بطريقة تناسب المستفيدين منها، ويتضمن ذلك أموراً عدة مثل ساعات الدوام ونظام المواعيد و فترات الانتظار وطريقة تقديم الخدمة
- 3- الأمان (Security) : أي درجة الشعور بالأمان و الثقة في الخدمة المقدمة و بمن يقدمها
- 4- المصدقية (Credibility): درجة الثقة بمقدم الخدمة ، مثلاً هل سيقوم الطبيب بإجراء العملية الجراحية دون أن يلحق أي ضرر بالمريض
- 5- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل (Knowing the customer): أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض و تزويده بالرعاية و العناية
- 6- الاستجابة (Responsiveness) : مدى قدرة و رغبة و استعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها
- 7- الكفاءة (Competence): أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات و المعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة ، و كثير ما يلجأ الزبائن لمثل

جودة الخدمات الصحية

هذا المعيار، فمثلا يفضلون تلقي خدماتهم من شخص ذوي شهادات علمية

عالية المستوى

8- الجوانب الملموسة (**Physical Assets**): كثير ما يتم تقييم الخدمة بناء على

التسهيلات المادية ، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية ، مظهر العاملين

مقدمي الخدمة ...

9- الاتصالات (**Communication**): أي قدرة مقدم الخدمة على شرح

خصائص الخدمة ، فهل تم إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تلحق به

جراء خضوعه لعملية جراحية ما أو نتيجة عدم التزامه بما مطلوب منه، هل

الرسالة واضحة وبلغت بطريقة مناسبة.

10- اللباقة (**Courtesy**): أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة ، الاحترام و

اللفظ في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتسامة مع الزبائن.

و في دراسة أخرى تمكن (Berry) وزملاؤه سنة 1988 من دمج هذه المعايير العشرة في

خمسة معايير فقط هي: الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف

و من أجل تقييم جودة الخدمة الصحية ، تم تطوير مجموعة من المتغيرات الفرعية

بحيث تشرح كل معيار من هذه المعايير والجدول التالي يوضح ذلك:

جودة الخدمات الصحية

المتغيرات الفرعية	المعيار
<ul style="list-style-type: none"> - جاذبية المباني والتسهيلات المادية. - التصميم والتنظيم الداخلي. - حداثة المعدات والاجهزة الطبية. - مظهر العاملين والأطباء. 	الجوانب الملموسة
<ul style="list-style-type: none"> - الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة. - الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج. - توافر التخصصات المختلفة. - الثقة في الأطباء والأخصائيين. - الاحتفاظ بسجلات و ملفات دقيقة. 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> - السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة. - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. - الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوي . - إخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة و الانتهاء منها . 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - الشعور بأمان في التعامل. - الأدب و حسن الخلق لدى العاملين. - استمرارية متابعة حالة المريض. 	الأمان

جودة الخدمات الصحية

- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	
- تفهم احتياجات المريض. - وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة و العاملين. - ملائمة ساعات العمل و الوقت المخصص للخدمة المقدمة. - العناية الشخصية بالمريض. - تقدير ظروف المريض و التعاطف معه. - الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض.	التعاطف

المصدر: نجاته صغيرو، نفس المرجع السابق، ص 50

خلاصة

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تقديم منتج الخدمة ، حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات و المستفيدين معا ، و قد ازداد إدراك منظمات الخدماتية لأهمية و دور تطبيق مفهوم الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، و أصبح العملاء أكثر إدراكا و اهتماما بالجودة و ظهرت مؤسسات تهتم و تهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي. و بالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي لهذه المنظمات، و رغم ارتفاع تكلفة الجودة ، فإن حسن تسيير لكفائتها يلعب دور هام لصالح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

الفصل الثالث
دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية
بتنس - شلف-

مقدمة:

بعد دراستنا للجانب النظري في الفصلين السابقين ، التطرق في هذا الفصل إلى دراسة الحالة التطبيقية، وذلك بإسقاط المفاهيم النظرية وتجسيدها على مستشفى "الإخوة خطيب" بأولاد محمد بشلف. كان الغرض منها جمع المعلومات التي تخص الدراسة و تخدمها وذلك عن طريق الرجوع إلى وثائق خاصة بالمستشفى وإعداد استبيان خاص بالموظفين و المرضى في مستشفى أولاد محمد .

و من خلال هذا الفصل سوف نتطرق إلى مبحثين :

المبحث الاول :نبذة عن المؤسسة العمومية الإستشفائية

المبحث الثاني:عرض نتائج الاستبيان وتحليلها حول أثر تسيير الكفاءات على جودة

الخدمة الصحية

المبحث الأول: مجالات و منهج الدراسة الميدانية

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بولاد محمد - شلف-

أ- التعريف بالمؤسسة الإستشفائية ونشأتها

- الحدود الزمنية: فرضت طبيعة الموضوع إجراء تريض ميداني بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة خطيب بشلف من 01-03-2019 إلى 30-03-2019 من أجل الوصول إلى صحة الفرضية المطروحة
- الحدود المكانية: من أجل التأكد من الفرضية إختارنا المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب الموجودة بدائرة أولاد محمد الواقعة بولاية شلف
- التعريف بالمؤسسة: هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بشخصية المعنوية، نشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140 المؤرخ في 02 جمادى الأول عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية الجوارية ، وتنظيمها و سيرها، حيث يقع مقرها بحي النصر منطقة 11 ببلدية شلف مقر الولاية.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل إستشفائي بطاقة 172 سرير موزعة عبر 3 دوائر وتسعة بلديات مغطيا بذلك 342073 نسمة بمساحة تقدر ب 124 كلم² تضم حوالي 360 مستخدم.

تتكون مصالحتها من:

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

- مصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية: تحتوي على 8 أسرة كما يوجد في واجهة المصلحة مكتب للإستقبال مزود بجهاز كمبيوتر.
- مصلحة العلاج المكثف: تحتوي على 10 أسرة.
- مصلحة الجراحة العامة: تحتوي على 64 سرير.
- مصلحة جراحة العظام: تحتوي على 32 سرير.
- مصلحة جراحة الأطفال: تحتوي على 26 سرير.

كما تتوفر المؤسسة على:

- مصلحة المخبر
- مصلحة الأشعة
- قاعات العمليات بقسم العمليات بمختلف إختصاصاتها
- عيادة طب الأسنان
- عيادة الطب النفسي
- الصيدلية

ب- التنظيم الداخلي للمؤسسة

يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية الموضوعة تحت سلطة المدير

الذي يلحق به مكتب التنظيم العام و مكتب الإتصال على مايلي:

1- المديرية الفرعية للمالية والوسائل و تشمل 3 مكاتب:

- مكتب الميزانية و المحاسبة

- مكتب الصفقات العمومية
- مكتب الوسائل العامة والهيكل
- 2- المديرية الفرعية للموارد البشرية تحتوي على مكتبين:
 - مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات
 - مكتب التكوين
- 3- المديرية الفرعية للمصالح الصحية تحتوي 3 مكاتب:
 - مكتب الوقاية و نظافة المحيط
 - مكتب القبول و التعاقد و حساب التكاليف
 - مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية و تقييمها
- 4- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و اتجهيزات المرافقة تشمل مكتبين:
 - مكتب صيانة التجهيزات الطبية
 - مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

المطلب الثاني: مصادر المعلومات و عين الدراسة

- 1- مصادر المعلومات: قمنا بجمع المعلومات الخاصة بأثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمة الصحية عن طريق الإستبيان.
- 2- عينة الدراسة: إختارنا عينة عشوائية بسيطة من الموظفين 80 موظف مكونة من مختلف الأسلاك من طاقم إداري، طاقم طبي (أطباء، ممرضين...) و عمال مهنيين

، و 90 مريض فيما يخص الإستبيان الثاني وتم إختيار المرضى حسب حالتهم الصحية.

المطلب الثالث: منهجية الدراسة الميدانية

تمثلت هذه الدراسة الميدانية التي شملت 80 موظف و 90 مريض بتوزيع إستبيان خاص بالموظفين الذي شمل المعلومات الشخصية (الجنس، السن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة) ونشاطات إدارة الكفاءات البشرية (توظيف الكفاءات، تقييم الكفاءات، تطوير الكفاءات، تحفيز الكفاءات)، تم فيها التحدث إلى مختلف الموظفين خاصة رؤساء المصالح الذين تشرفنا بالتحدث معهم فوضحوا لنا عدة أمور وكانت إجاباتهم في غاية الوضوح .

و فيما يخص بإستبيان الخاص بالمرضى يشمل كذلك المعلومات الشخصية (الجنس، السن، المستوى العلمي) و أبعاد الجودة (الإعتمادية، الإستجابة و الفورية، معيار التعاطف، الجوانب الملموسة، معيار الامان، فهم التام لإحتياجات المريض) ، أخذت عينة الدراسة حسب الحالة الصحية للمرضى من مختلف المصالح خاصة مصحلة جراحة النساء مع محاولة تبسيط الأمور للذين دون مستوى علي فبعد جمع الإستبيان تم القيام بالفرز و الحسابات ثم تحليل النتائج و تفسيرها و الوصول إلى الإستنتاجات و التحقق من الفرضيات.

المبحث الثاني: تحليل و تفسير النتائج

المطلب الأول: تحليل النتائج الموجهة للإداريين

- المعلومات الشخصية:

1- الجنس

جدول III 02: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة (%)
ذكر	20	25%
أنثى	60	75%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

الملاحظ إن المجتمع المدروس نسبة الإناث كانت أعلى حيث كانت بنسبة 75% بينما كانت

نسبة الذكور 25% وهذا ما يؤكد اجتذاب قطاع الصحة للعنصر النسوي، وذلك لأن

مهنة التطبيب و التمريض تتناسب مع طبيعة المرأة.

2- السن:

جدول III-03: توزيع الأفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	10	12,5%
من 31 إلى 40 سنة	35	43,7%
من 41 إلى 50 سنة	26	32,6%
أكثر من 50 سنة	9	11,2%
المجموع	80	100%

من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

فيما يخص أعمار المجتمع المدروس فقد كانت أكبر نسبة من 31 إلى 40 سنة بنسبة 43,7 % هذا مؤشر جيد نظرا لإمتلاكهم الخبرة المهنية و القدرة الجسمية لأداء مهامهم، تليها الفئة التي أعمارهم من 41 إلى 50 سنة بنسبة 32,6 % ثم تليها الأفراد الأقل من 30 سنة بنسبة 12,5% وأخيرا نسبة الأفراد الذين أعمارهم أكثر من 50 سنة

3- المؤهل العلمي :

جدول III-04: توزيع الأفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة
مستوى ثانوي	26	32,5%
مستوى جامعي	19	23,7%
شهادات أخرى	35	43,7%
المجموع	80	100%

من إعداد الطالبة بإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال هذه الدراسة أن أعلى نسبة كانت شهادات أخرى و المقصود بها شهادات معهد التكوين للشبه الطبي و شهادات مساعدي التمريض و مراكز التكوين المهني بنسبة 43,7% في حين يلها المستوى الثانوي بنسبة 32,5% و آخر بسبة تمثل المستوى الجامعي بنسبة 23,7% و هذا مؤشر سيء للمؤسسة و لا يمكننا التقليل من مستوى الشهادات

الأخرى

4- الوظيفة:

جدول III-05: توزيع العينة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرارات	النسبة
طبيب	5	6,25%
ممرض	50	62,5%
رئيس مصلحة	3	3,75%
موظف إداري	22	27,5%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال توزيع الإستبيان أن فئة الشبه الطبي هي الأكثر تفاعل بنسبة 62,5% و هم فئة الأكثر تهميش من المؤسسة يأتي من بعدها الموظفين الإداريين 27,5% ثم الأطباء بنسبة 6,25% وأخيرا رؤساء المصالح بنسبة 3,75%

عدد سنوات الخبرة:

جدول III-06: توزيع الأفراد حسب عدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة
أقل من ثلاث سنوات	10	%12,5
من 03 إلى 13 سنة	48	%60
أكثر من 13 سنة	22	%27,5
المجموع	80	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ أن أعلى نسبة هي %60 تتمثل في الأفراد الذين تتراوح عدد سنوات الخبرة من 03 إلى 13 سنة وهذا مؤشر جيد من حيث عدد سنوات الخبرة تليها نسبة أكثر من 13 سنة بنسبة %27,5 وأخيرا الأقل من ثلاث سنوات بنسبة %12,5

الأنشطة الخاصة بإدارة الكفاءات:

1- توظيف الكفاءات:

1-1- هل القائمين بعملية الإستقطاب بالمؤسسة من ذوي الكفاءة والخبرة؟

جدول III-07: توزيع أفراد العينة حسب إستقطاب ذوي الكفاءات

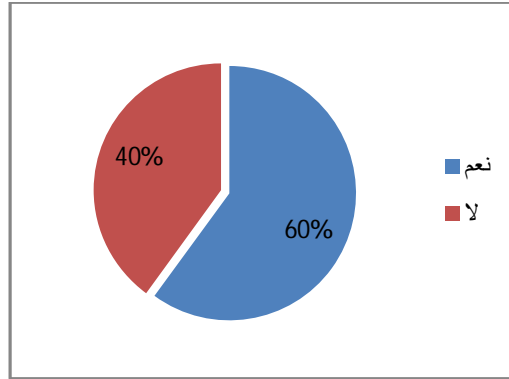
الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	48	60%
لا	32	40%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ أن أغلبية الإجابة حول كفاءة القائمين بعملية الإستقطاب كانت بنعم بنسبة 60% والإجابة بلا كانت بنسبة 40% وهنا نجد أن الأغلبية يجدون أن القائمين على

عملية الإستقطاب من ذوي الكفاءة

الشكل III - 2: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعملية الإستقطاب



المصدر: من إعداد الطالبة بإعتماد على نتائج الإستبيان

2-1- هل تعتمد المؤسسة على المصادر الخارجية لإستقطاب أفضل

الكفاءات؟

جدول III-08: توزيع الأفراد لإعتمادهم على المصادر الخارجية في عملية

الإستقطاب

الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	20	25%
لا	60	75%
المجموع	80	100%

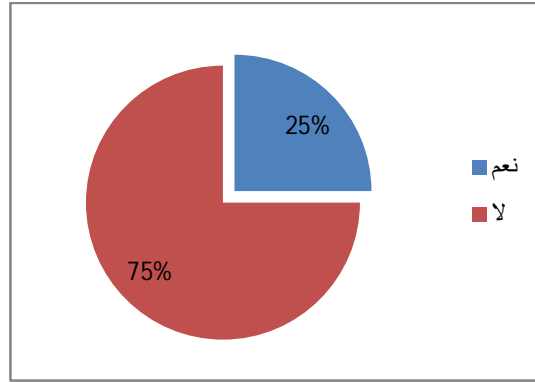
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

فيما يخص إعتداد المؤسسة على مصادر الخارجية لإستقطاب أفضل الكفاءات كانت الإجابة بنعم تمثل الإستقطاب 25% فيما كانت الإجابة بلا تمثل 75% وهذا راجع إلى أن الفئة الأكثر تفاعل كانت من الشبه الطبي حيث يتم تعيينهم من طرف المعهد العالي لشبه الطبي

الشكل III-3: توزيع الأفراد لإعتدادهم على المصادر الخارجية في عملية

الإستقطاب



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتداد على نتائج الإستبيان

3-1- هل تمتلك المؤسسة الكفاءات البشرية القادرة على حل المشاكل

المرتبطة بأعمالهم؟

جدول III-08: توزيع الأفراد إمتلاك المؤسسة الكفاءات البشرية القادرة على حل المشاكل

المرتبطة بأعمالهم

الإجابة	التكرار	النسبة

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

نعم	45	65,25%
لا	35	34,75%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بإعتماد على نتائج الإستبيان

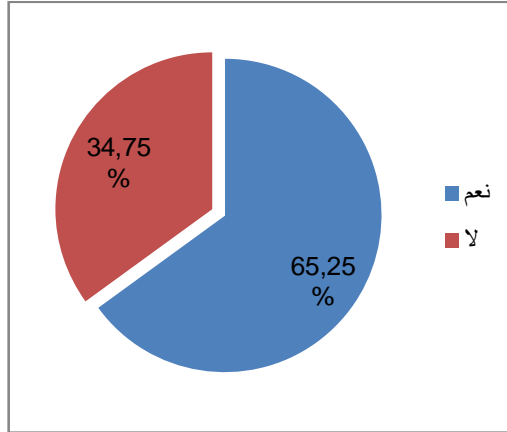
كانت إجابة المجتمع المدرس من خلال إمتلاك المؤسسة للكفاءات القادرة على حل

المشاكل بنعم بنسبة 65,25% و بلا 34,75% ومنه نجد أن الأغلبية تشيد أن المؤسسة

لديها الكفاءات القادرة على حل مختلف المشاكل

الشكل III – 4 : توزيع الأفراد إمتلاك المؤسسة الكفاءات البشرية القادرة على حل

المشاكل



المصدر: من إعداد الطالبة بإعتماد على نتائج الإستبيان

4-1- هل تتناسب قدراتك الفكرية و المعرفية مع الأعمال الموكلة إليك في

المؤسسة؟

جدول III-09: توزيع الأفراد حسب تناسب قدراتهم الفكرية و المعرفية مع الأعمال الموكلة

إلهم

الإجابة	التكرارات	النسبة
نعم	62	77,5%
لا	18	22,5%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد عللا نتائج الإستبيان

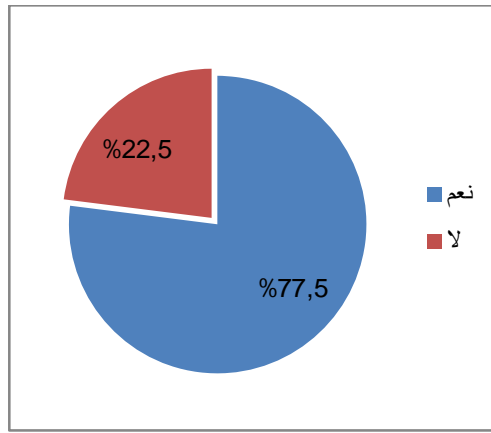
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الإجابة حول تناسب قدرات الموظفين في المؤسسة مع

وظائفهم كانت تمثل 77,5% بنعم و 22,5% بلا و من هنا نجد أن المؤسسة تحرص على

إعطاء المهام حسب قدرات الموظفين

الشكل III-5- توزيع الأفراد حسب تناسب قدراتهم الفكرية و المعرفية مع الأعمال الموكلة

إلهم



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

5-1- هل يحترم مبدأ اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب عند تعيين

الأفراد في مناصب جديدة؟

جدول III-11: توزيع الأفراد حسب اختيارهم امبدأ الشخص المناسب في المكان المناسب

عند تعيين الأفراد في المناصب الجديدة

الإجابة	التكرارات	النسبة
نعم	43	53,75%

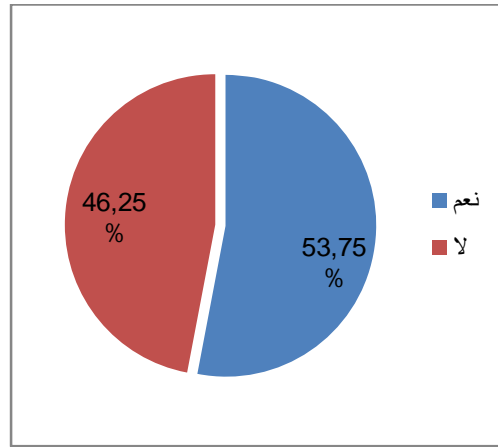
دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

لا	37	46,25%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أن 53,75% صرحوا بأن هناك احترام للمؤسسة في تعيين الرجل المناسب في المكان المناسب بينما 46,25% صرحوا بالعكس وهذا راجع إلى ربما إلى عدم وجود شفافية و مصداقية أحيانا في التوظيف.

الشكل III – 6: توزيع الأفراد حسب اختيارهم لمبدأ الشخص المناسب في المكان المناسب عند تعيين الأفراد في المناصب الجديدة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نستنتج من خلال دراسة أول عنصر من تسيير الكفاءات البشرية "توظيف الكفاءات" أن المؤسسة العمومية الإستشفائية بأولاد محمد –الإخوة خطيب- تقوم بإختيار وتوظيف

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

الكفاءات البشرية على أسس علمية فعالة التي تنعكس بالإيجاب على المؤسسة حيث كانت أغلبية الإجابات بنعم ولا يمكن نكران أن هناك نسبة معتبرة أجابت بلا .

2- تقييم الكفاءات:

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

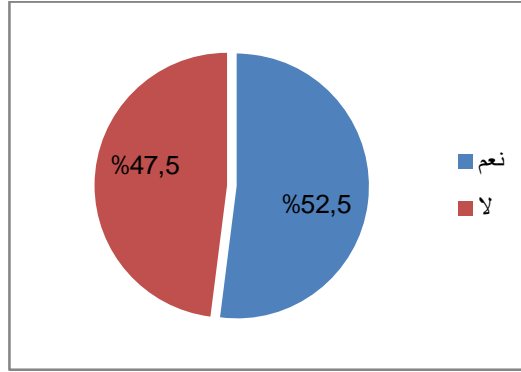
جدول III-12: توزيع أفراد حسب وجود مراقبة وتقييم لكفاءات المؤسسة

الإجابة	التكرارات	النسبة
نعم	42	52,5%
لا	38	47,5%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ أن نسبة 52,5% أجابت أن هناك مراقبة وتقييم للكفاءات في المؤسسة ونسبة 47,5% أجابت بلا وهذه النسبة الأخيرة راجعة لقناعتهم بأنهم يؤدون واجبهم على أكمل وجه لذا لا يتم تقييمهم

الشكل III – 7 : توزيع أفراد حسب وجود مراقبة وتقييم لكفاءات المؤسسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

2-2- هل يساعد نظام التقييم المتبع في المؤسسة الموظفين على تحسين كفاءتهم؟

جدول 13-III: توزيع الأفراد حول مساعدة نظام التقييم المتبع في المؤسسة على

تحسين كفاءتهم

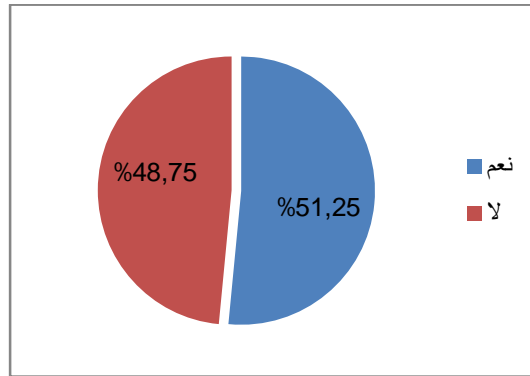
الإجابة	التكرارات	النسبة
نعم	41	51,25%
لا	39	48,75%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

بالرغم من أنه نسبة الإجابة حول مساعدة نظام التقييم في المؤسسة على تحسين كفاءة الموظفين بنعم ب 51,25% وتمثلت الإجابة بلا ب 48,75% فلا يمكن غض البصر عن هذه النسبة ويكمن أخذها كمؤشر بأن نظام المتبع في المؤسسة غير فعال

الشكل III – 8: توزيع الأفراد حول مساعدة نظام التقييم المتبع في المؤسسة على تحسين

كفائتهم



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

3-2- هل خضعت أنت شخصيا للتقييم في أدائك ؟

جدول III-14: توزيع الأفراد حسب خضوعهم للتقييم في أدائهم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)

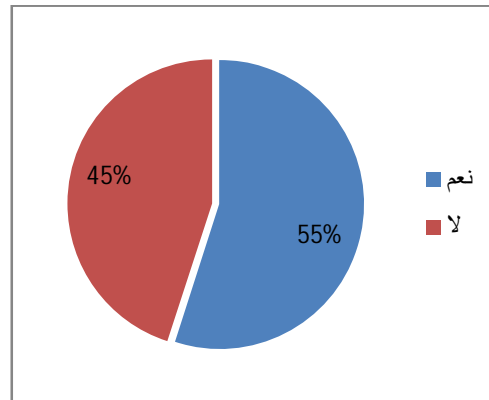
دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

نعم	44	55%
لا	36	45%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ أن نسبة 55% أجابوا بأنهم خضعوا للتقييم في أدائهم لأعمالهم ونسبة 45% أجابوا بلا يمكن القول ربما أن هذه الفئة ترى أنها لا تحتاج إلى تقييم في أدائها لإعمالها.

الشكل III- 09: توزيع الأفراد حسب خضوعهم للتقييم في أدائهم



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

4-2- هل هناك شفافية و عدالة في تقييم الكفاءات؟

جدول III-15: توزيع لأفراد حسب الشفافية و العدالة في التقييم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	38	47,5%

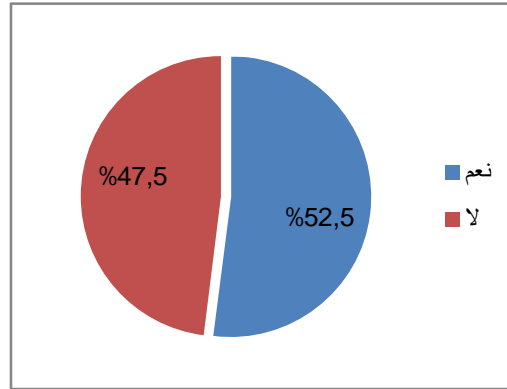
دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

لا	42	%52,5
المجموع	80	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

52,5% أجابت بأن ليس هناك عدالة وشفافية في التقييم وهذا راجع إلى التمييز ربما بين الأفراد بينما نسبة 47,5% أجابت بلا.

الشكل III-10: توزيع لأفراد حسب الشفافية و العدالة في التقييم



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نستنتج خلال دراسة هذا العنصر الثاني في دراسة تسيير الكفاءات البشرية أنه يوجد مراقبة و تقييم لأداء العاملين حسب ما أشار إليه الإستبيان فهي تساعد العاملين بينما نجد أن المؤسسة تفتقر إلى الشفافية و العدل في تقييم العاملين وهو مؤشر يدل على فقدان المؤسسة لأحد أهم مقومات التي تبني عليها أي هيكل إستشفائي.

3- تطوير الكفاءات :

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

جدول III-16: توزيع الأفراد حسب تقييمهم لتكوين الكفاءات

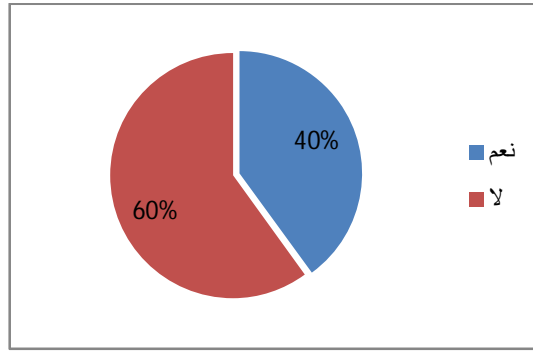
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	32	40%
لا	48	60%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

نلاحظ أن أعلى نسبة هي 60 كانت إجابتهم بلا بينما 40 كانت إجابتهم بنعم و نلاحظ من خلا هاتين النتيجةين أن المؤسسة لا تقوم بتكوين المستمر للكفاءات بغرض زيادة معارفهم.

الشكل III – 11: توزيع الأفراد حسب تقييمهم لتكوين الكفاءات



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

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

جدول III-13: توزيع أفراد العينة حسب توفر البيئة المحفزة على التعلم

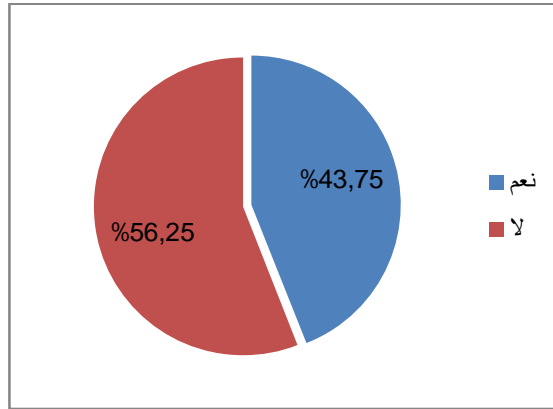
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	35	43,75%
لا	45	56,25%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد- الشلف-

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الأغلبية أجابت بلا بنسبة 56,25% في حين كانت الإجابات بنعم 43,75% وهذا ما يعطي مؤشرا سيئا للمؤسسة من حيث توفيرها للبيئة المحفزة على التعلم.

الشكل III-12 توزيع أفراد العينة حسب توفر البيئة المحفزة على التعلم



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

3-3- هل تسهم الأجهزة والبرمجيات المتطورة الموجودة في المؤسسة بتوفير

المعلومات للموظفين بدقة وفي الوقت المناسب؟

جدول III-18: توزيع الأفراد حسب تقييمهم لمساهمة الأجهزة والبرمجيات في توفير

المعلومات

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	32	40%
لا	48	60%

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

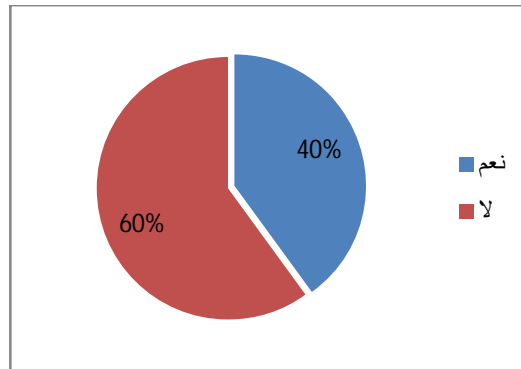
المجموع	80	%100
---------	----	------

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

كانت معظم إجابات الموظفين بلا بنسبة 60% حول مساهمة الأجهزة و البرمجيات في توفير المعلومات بدقة و في الوقت المناسب بينما 40% أجابت بلا تعود هذه النسبة الأخيرة إلى فئة الممرضين لأنه لا يتوفر لهم نظام المعلومات بينما النسبة التي أجابت بنعم تعود إلى الأطباء والإداريين .

الشكل III-13: توزيع الأفراد حسب تقييمهم لمساهمة الأجهزة و البرمجيات في توفير

المعلومات



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

4-3- باعتبارك موظفا في المؤسسة هل سبق وتلقيت برامج و دورات تدريبية

تطور في أدائك؟

جدول III-19: توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم لدورت تدريبية

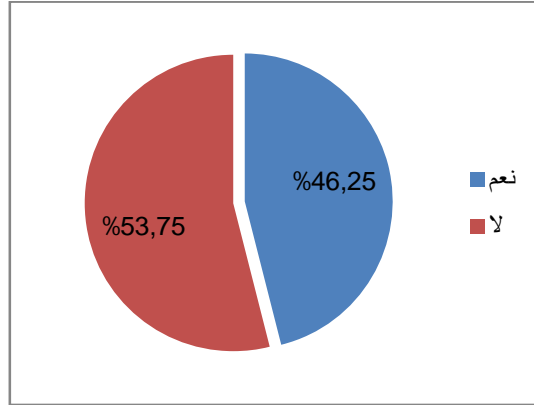
الأجابة	التكرارات	النسبة(%)
نعم	37	46,25%
لا	43	53,75%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ أن معظم الموظفين لم يتلقوا برامج تدريبية لتطوير أدائهم فنسبة الإجابة بلا كانت 53,75% وهي تمثل أعلى نسبة بينما كانت الإجابة بلا 46,25% لاحظنا تهميش لفئة المرضى و الإداريين في تلقي التدريب بينما الأطباء يتلقون هذه الحصص.

الشكل III-14: توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم لدورت تدريبية

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نستنتج من خلال دراسة العنصر الثالث لتسيير الكفاءات البشرية أن أغلبية الموظفين صرحوا بأن المؤسسة لا تقوم بالتكوين ولا توفر بيئة مشجعة للتعلم بالإضافة إلى عدم وجود أجهزة متطورة و فئة معتبرة لم تخضع للدورات التدريبية و منه نجد أن المؤسسة تهتم بأس علمية صحيحة و تهمل جانب تطويرها.

4- تحفيز الكفاءات:

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

جدول III-20: توزيع أفراد العينة حسب إعتتماد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
---------	-----------	------------

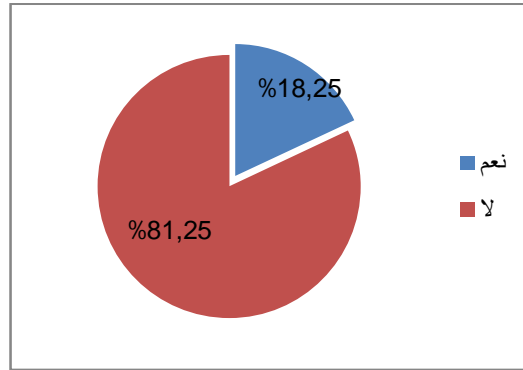
دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

نعم	15	18,75%
لا	65	81,25%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت إجابتهم بلا بنسبة 81,25% بينما أجابوا فئة قليلة بنعم بنسبة 18,75% وهذا مؤشر يدل على أن المؤسسة لا تعتمد أسلوب تشجيع الكفاءات.

الشكل III-15: توزيع أفراد العينة حسب إعتماد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي



المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

2-4- هل ترتبط سياسة الحوافز في المؤسسة على نتائج التقييم، لغرض

تحديد المكافآت التي يستحقها الموظفون المتميزون؟

جدول III-21: توزيع أفراد العينة حسب إرتباط سياسة الحوافز بمستوى

الكفاءة

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	35	43,75%
لا	45	56,25%
المجموع	80	100%

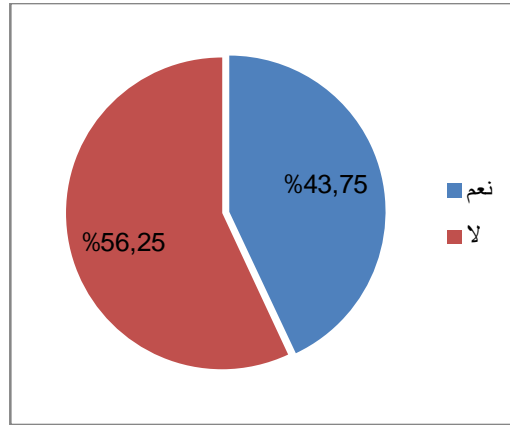
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

حسب الجدول أعلاه لا ترتبط سياسة الحوافز بمستوى كفاءة الموظفين حيث كانت أعلى

نسبة 56,25% أجابت بلا بينما 43,75% أجابوا بنعم

الشكل III-16: توزيع أفراد العينة حسب إرتباط سياسة الحوافز بمستوى

الكفاءة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

3-4- هل تقوم المؤسسة بنشر مفاهيم الجودة بين الموظفين لجعلهم

كعناصر فاعلة في عملية التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية؟

جدول III-22: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم انشر المؤسسة لمفاهيم الجودة

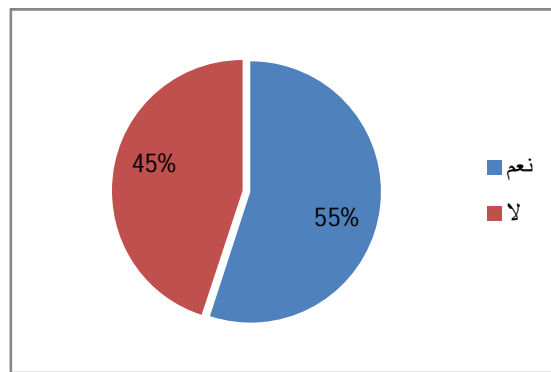
بين الموظفين

الإجابة	التكرارات	النسبة(%)
نعم	36	45%
لا	44	55%
المجموع	80	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت 55% أجابوا بلا بينما الإجابة بنعم 45% وهي نسب متقاربة ، هذه النسبة التي أجابت بنعم قد يكون لديها مكتسبات حول الجودة .

الشكل III-17: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لنشر المؤسسة لمفاهيم الجودة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

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

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

جدول III-23: توزيع أفراد العينة حسب ترقيةهم إلى أعلى منصب

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	43	53,75%
لا	37	46,25%
المجموع	80	100%

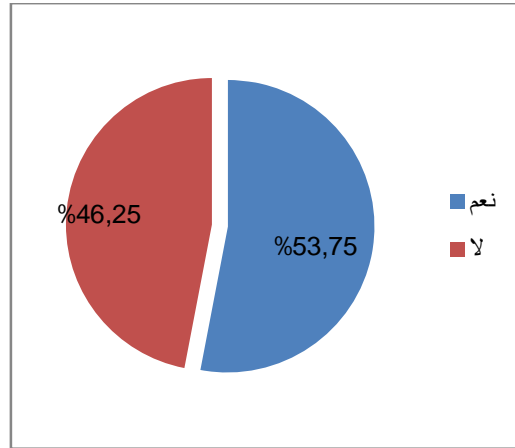
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نجد من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت إجابتهم بنعم بنسبة 53,75% و

الإجابة بلا بنسبة 46,25% و منه فإن المؤسسة تعتمد على نظام الترقية وتطبقه

بينما الإجابة فكانوا أغلبيتهم حديثي التوظيف.

الشكل III-18: توزيع أفراد العينة حسب ترقيةهم إلى أعلى منصب



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

5-4- هل طرحت أفكار جديدة يحظى بالقبول من طرف رؤسائك؟

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

جدول III-24: توزيع أفراد العينة حسب قبول أفكارهم الجديدة من قبل

رؤسائهم

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	44	55%
لا	38	45%
المجموع	80	100%

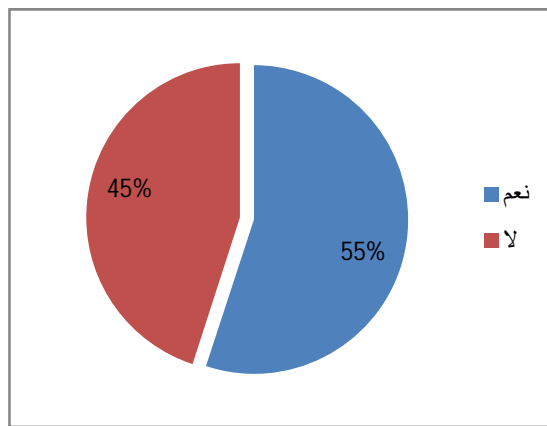
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ أن أعلى نسبة كانت 55% كانت إجابتهم بنعم بينما 45% كانت إجابتهم بلا و منه

نجد أن المؤسسة تأخذ بعين الإعتبار آراء موظفيها .

الشكل III-19: توزيع أفراد العينة حسب قبول أفكارهم الجديدة من قبل

رؤسائهم



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

استنتاج من خلال دراسة العنصر الرابع في تسيير 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 الحوار معهم أن المؤسسة تطبق مبدأ الكل يأخذ مكافئات مما يشعر البعض بالإستياء 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.

كحوصلة لما توصلنا إليه في هذه الدراسة بعد إستطلاع آراء هذه الفئة من الموظفين لنصل إلى نتائج تقييم تسيير الكفاءات البشرية وهي أن المؤسسة الإستشفائية-الإخوة خطيب- تقوم بعملية توظيف الكفاءات بطريقة مقبولة وبأسس علمية فعالة ولكن تهمل تسيير هذه الكفاءات فيوجد رقابة وتقييم لكن لا تتم بشفافية ومنه فالمؤسسة لا تتبع نظام تقييم وتطوير لكفاءتها، وفيما يخص التحفيز فالمؤسسة لا تولي اهتمام كبير به . و كنتيجة في الأخير على المؤسسة أن تتبع نظام خاص بتسيير كفاءتها البشرية لأنها تفتقد لأهم مقومات الأساسية في تسيير نشاطاتها الإدارية.

المطلب الثاني: تحليل نتائج الإستبيان الموجهة للمرضى

- المعلومات الشخصية:

1- الجنس:

جدول III-25: توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة (%)
ذكر	32	45,71%
أنثى	38	54,27%
المجموع	70	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور، تمثلت نسبة

الإناث بـ 54,27% ونسبة الذكور 45,71%.

2- السن:

جدول III-26: توزيع أفراد العينة حسب السن

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

النسبة (%)	التكرارات	السن
24,28%	17	أقل من 30 سنة
11,43%	8	من 31 إلى 40 سنة
28,57%	20	من 41 إلى 50 سنة
35,71%	25	أكثر من 50 سنة
100%	70	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من اجدول أعلاه أن أكبر نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين أكثر من خمسين سنة بنسبة 35,71% تليها فئة الأعمار الذين تتراوح أعمارهم من 41 إلى 50 سنة بنسبة 28,57% ثم فئة الأعمار الذين تتراوح أعمارهم أقل من 30 سنة بنسبة 24,28% وأخيرا فئة الأعمار الذين تتراوح أعمارهم من 31 إلى 40 سنة بنسبة 11,43%

- أبعاد الجودة

1- الإعتمادية :

1-1 هل تقدم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة ؟

جدول III-27: توزيع افراد العينة حسب تقديم الخدمات الصحية في الوقت

النسبة (%)	التكرارات	الإجابة
83,3%	50	نعم
16,7%	10	لا

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

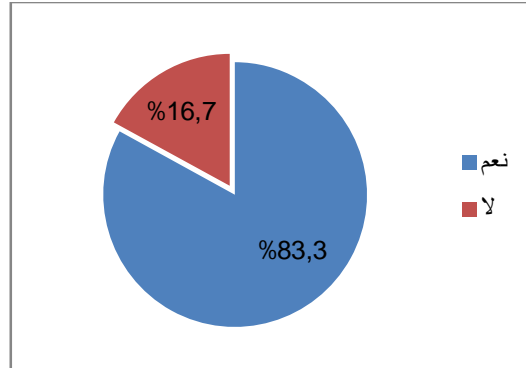
المجموع	60	%100
---------	----	------

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت بنعم بنسبة 83,3% أيدو تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب بينما نسبة 16,7% عارضوا بلا .

الشكل III-20: توزيع افراد العينة حسب تقديم الخدمات الصحية في الوقت

المناسب



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

2-1- هل تقدم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة أي عدم وجود

أخطاء؟

جدول III-28: توزيع أفراد العينة حسب تقديم الخدمات الصحية بطريقة

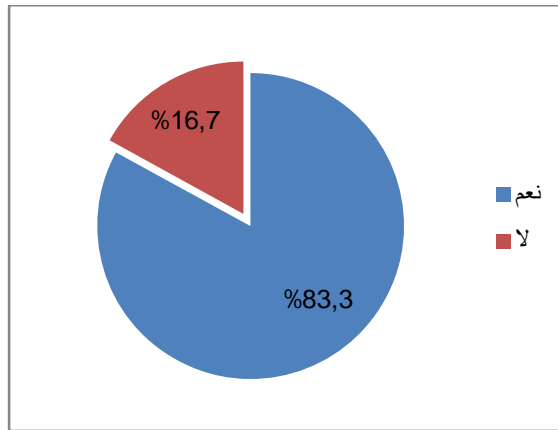
صحيحة

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	50	83,3%
لا	10	16,7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن أكبر نسبة كانت 83,3% أجابوا بنعم يتم تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة أي عدم وجود أخطاء بينما نسبة 16,7% أجابوا بلا.

الشكل III-21: توزيع أفراد العينة حسب تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

3-1- هل يوجد حرص في حل مشاكل المرضى؟

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

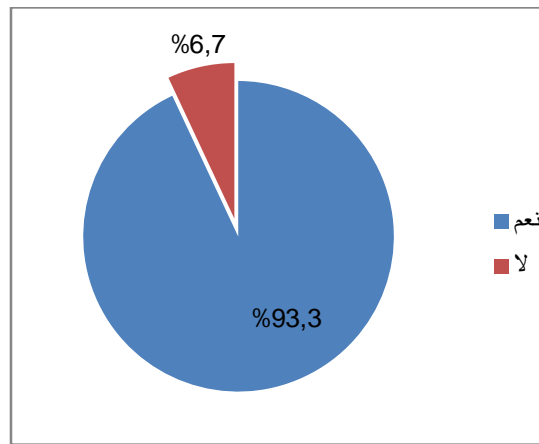
جدول III-29: توزيع أفراد العينة حسب وجود حرص في حل مشاكل المرضى

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	56	93,3%
لا	4	6,7%
المجموع	70	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن أكبر نسبة كانت 93,3% أجابوا بنعم هناك حرص على حل مشكل المرضى بينما نسبة 6,7% أجابوا بلا.

الشكل III-22: توزيع أفراد العينة حسب وجود حرص في حل مشاكل المرضى



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

4-1- هل يتم الاحتفاظ بسجلات و الملفات الدقيقة ؟

جدول III-30: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للإحتفاظ بسجلات و

الملفات الدقيقة بالمرضى

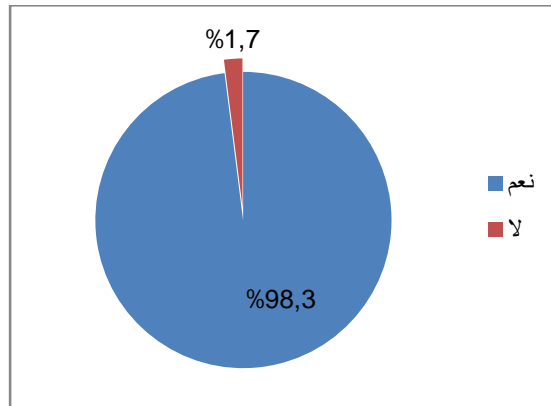
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	59	98,3%
لا	1	1,7%
المجموع	70	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 98,3% يرون أن المؤسسة تقوم بالإحتفاظ بملفات و السجلات المتعلقة بالمرضى بينما 1,7% يرى العكس.

الشكل III-23: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للإحتفاظ بسجلات و الملفات

الدقيقة بالمرضى



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

5-1- هل توجد ثقة في أطباء و أخصائي المصحة؟

جدول III-31: توزيع أفراد العينة حسب تواجد الثقة بين الأطباء و أخصائي

المصحة

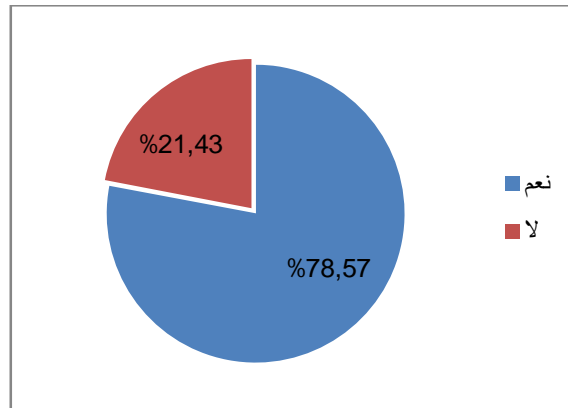
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	55	78,57%
لا	15	21,43%
المجموع	70	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 78,57% يثقون في أطباء و أخصائي المصحة بينما 21,43% لا يثقون فيهم.

الشكل III-24: توزيع أفراد العينة حسب تواجد الثقة بين الأطباء و أخصائي

المصحة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

نستنتج من خلال دراسة أول أبعاد الجودة أن المؤسسة العمومية بولاد محمد تقدم الخدمات الصحية في الوقت المحدد وتحرص على عدم وجود أخطاء بالإضافة إلى حل مشاكل المرضى والإحتفاظ بالسجلات الطبية و الملفات ، و منه المؤسسة تتميز بمعيار الإعتمادية.

2- الإستجابة و الفورية :

1-2 هل يتم اعلام المريض بضبط عن ميعاد الخدمة و الإنتهاء منها؟

جدول III-32: توزيع أفراد العينة حسب إعلامهم بميعاد تقديم الخدمة

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	30	42,85%
لا	40	57,14%
المجموع	70	100%

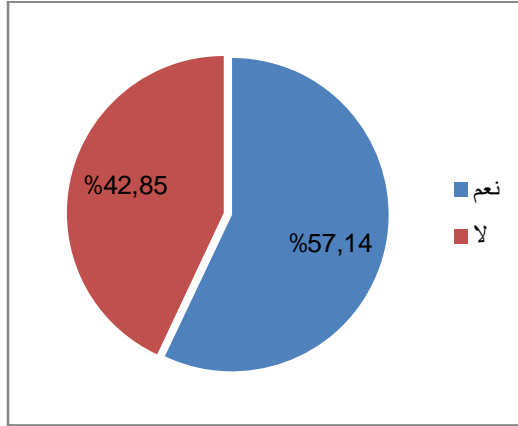
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

يلاحظ من خلال إجابات أفراد العينة حول إعلام المرضى بالضبط عن ميعاد تقديم

الخدمة فكانت أعلى نسبة تتمثل في الإجابة بلا بنسبة 57,14% و الإجابة بنعم بنسبة

42,85%

الشكل III-25: توزيع أفراد العينة حسب إعلامهم بميعاد تقديم الخدمة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

2-2- هل يكون الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوى و احتياجات المرضى

مهما كانت درجة الانشغال ؟

جدول III-33: توزيع أفراد العينة حسب الرد على الإستفسارات و احتياجات المرضى

الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	55	78,57%
لا	15	21,43%
المجموع	70	100%

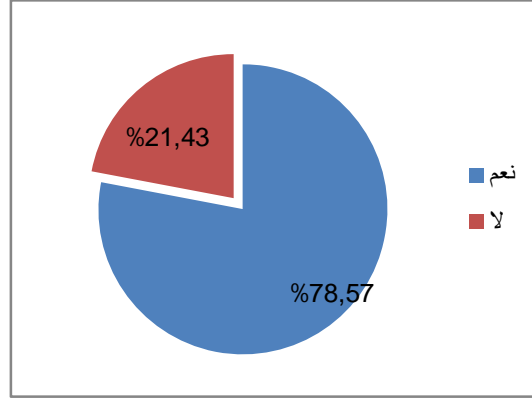
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 78,57% أجابت بأنه يوجد رد على الاستفسارات

و احتياجات المرضى مهما كانت درجة الانشغال بينما نسبة 21,43% أكدت العكس

الشكل III-25: توزيع أفراد العينة حسب الرد على الإستفسارات و احتياجات

المرضى



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

3-2- هل هناك سرعة في تقديم الخدمة المطلوبة ؟

جدول III-34: توزيع أفراد العينة حسب سرعة تقديم الخدمة المطلوبة

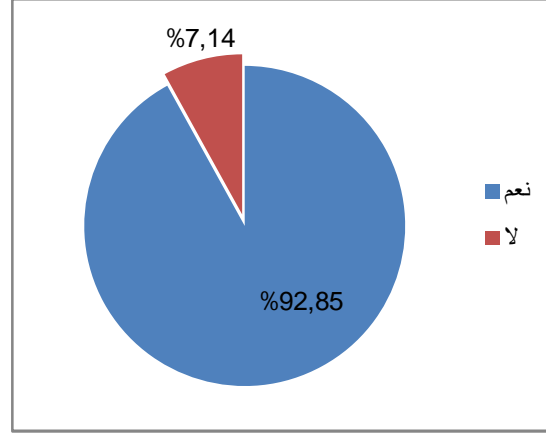
الإجابة	التكرارات	النسبة (%)
نعم	65	92,85%
لا	5	7,14%
المجموع	70	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ أن 92,85% أجابوا بوجود سرعة في تقديم الخدمة المطلوبة و 7,14% أجابوا

بلا.

الشكل III-26: توزيع أفراد العينة حسب سرعة تقديم الخدمة المطلوبة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نجد من خلال دراسة ثاني أبعاد الجودة المتمثل في "الاستجابة والفورية" أن المرضى يرون غياب في إعلامهم بالضبط عن مواقيت تقديم الخدمات الصحية ونجد أيضا أن نسبة كبيرة ترى أن الرد يكون فوري على الإستفسارات والشكاوى واحتياجات المرضى مهما كانت درجة الإنشغال وبسرعة.

3- معيار التعاطف :

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

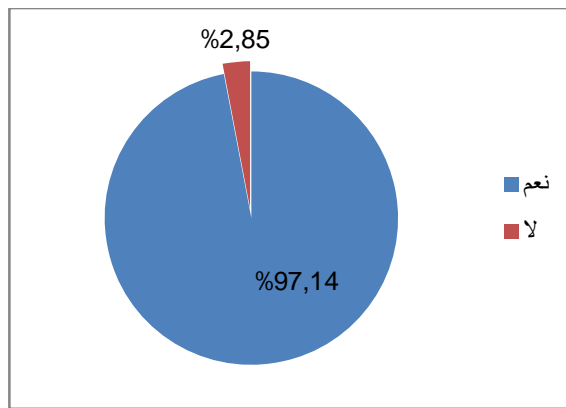
جدول III-35: توزيع أفراد العينة حسب تقديم الخدمات بود ولطف

الإجابة	التكرارات	النسبة %
نعم	68	97,14%
لا	2	2,85%
المجموع	70	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ أن نسبة كبيرة أجابت بتقديم الخدمات بود ولطف تمثلت في نسبة 97,14% بينما 2,85% أجابوا بلا.

الشكل III-27: توزيع أفراد العينة حسب تقديم الخدمات بود ولطف



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

2-3- هل يوجد احترام لشخصيات المريض؟

جدول III-31: توزيع أفراد العينة حسب وجود إحترام لشخصية المريض

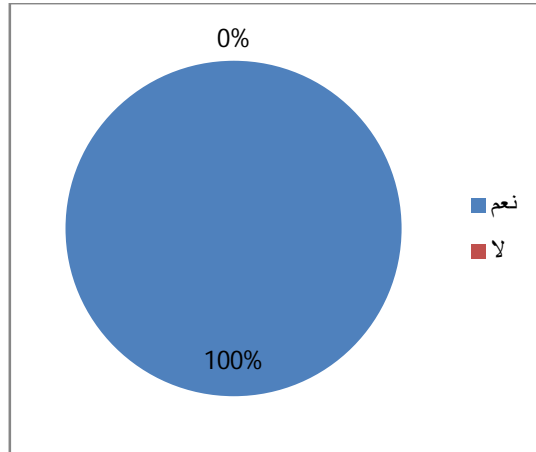
الإجابة	التكرارات	النسبة %
نعم	70	100%
لا	0	0%
المجموع	70	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن الموظفين يتعاملون بود ولطف بنسبة 100%.

الشكل III-28: توزيع أفراد العينة حسب وجود إحترام لشخصية

المريض



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

3-3- هل يوجد الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض؟

جدول III-37: توزيع أفراد العينة حسب وجود الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع

المريض

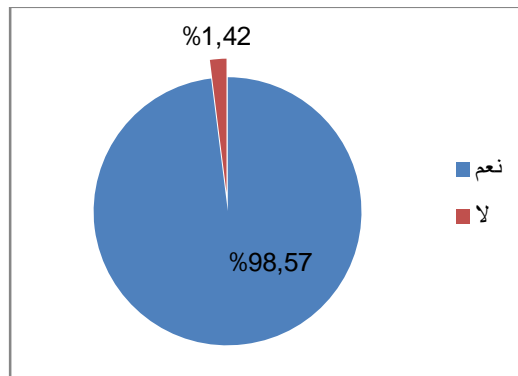
الإجابة	التكررات	النسبة %
نعم	69	98,57%
لا	1	1,42%
المجموع	70	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة أجابت بوجود روح مرحة و الصداقة في التعامل مع المريض كانت 98,57% و نسبة 1,42% أجابت بلا.

الشكل III-29: توزيع أفراد العينة حسب وجود الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع

المريض



دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال دراسة ثالث أبعاد جودة الخدمة الصحية أن الموظفون يؤدون الخدمات
بود و لطف

مع إحترام خصوصيات المريض.

4- الجوانب الملموسة :

4-1 هل المظهر الخارجي يتناسب مع نوع الخدمة المقدمة؟

جدول III-38: توزيع أفراد العينة حسب تناسب المظهر الخارجي مع نوع لخدمة

المقدمة

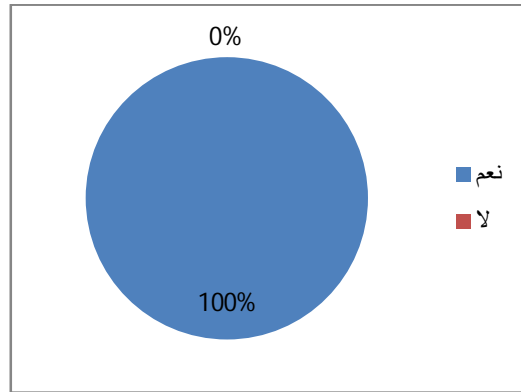
الإجابة	التكرارات	النسبة
نعم	70	100%
لا	00	%00
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة أجابت بوجود روح مرحة و الصداقة في
التعامل مع المريض كانت % 100.

الشكل III-30: توزيع أفراد العينة حسب تناسب المظهر الخارجي مع نوع لخدمة

المقدمة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

2-4- هل يوجد غرف مريحة، نظيفة، مضاءة، دافئة وأجهزة عصرية؟

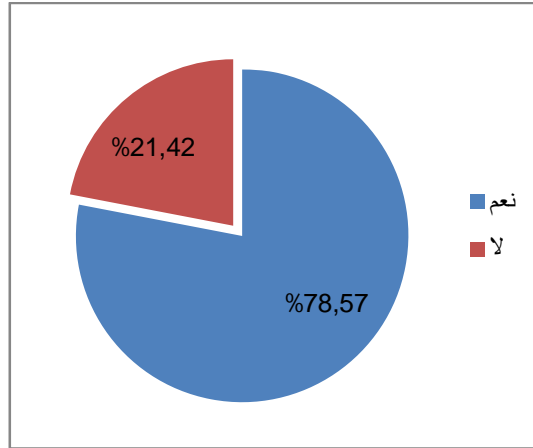
جدول III-39: توزيع أفراد العينة حسب تواجد غرف مريحة، نظيفة و مضاءة

النسبة	التكرارات	النسبة %
نعم	55	78,57%
لا	15	21,42%
المجموع	70	100%

المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة تمثلت في 78,57% وهي الإجابة بنعم و نسبة 21,42% تمثل الإجابة بلا.

الشكل III-31: توزيع أفراد العينة حسب تواجد غرف مريحة، نظيفة و مضاءة



المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

3-4- هل تجري عملية تلبية حاجات المريض بشكل متواصل؟

جدول III-40: توزيع أفراد العينة حسب تلبية حاجات المريض بشكل

متواصل

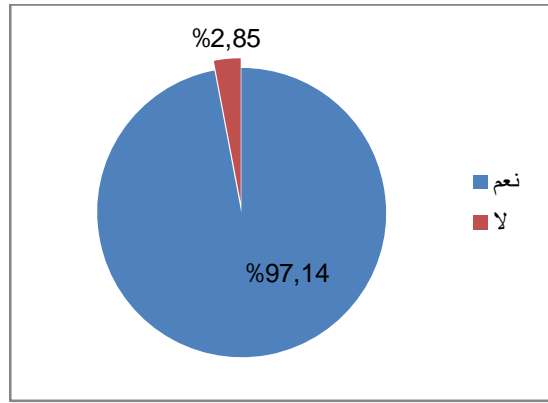
النسبة	التكرارات	النسبة %
نعم	68	97,14%
لا	2	2,85%
المجموع	70	100%

المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت 97,14% تمثلت في الإجابة نعم و نسبة 2,85% تمثلت في الإجابة لا.

الشكل III-32: توزيع أفراد العينة حسب تلبية حاجات المريض بشكل متواصل



المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نجد من خلال دراسة العنصر الرابع من أبعاد الجودة أن الموظون يهتمون بمظهرهم الخارجي حيث يتناسب مع نوع الخدمة المقدمة كما تحتوي المؤسسة على غرف نظيفة، مضادة، دافئة وأجهزة عصرية وكذلك تجري عملية تلبية حاجات المريض بشكل متواصل.

5- معيار الأمان

5-1- هل يوجد سرية للمعلومات المتعلقة بالمريض؟

جدول III-41: توزيع أفراد العينة حسب سرية المعلومات المتعلقة بالمريض

النسبة	التكرارات	النسبة %

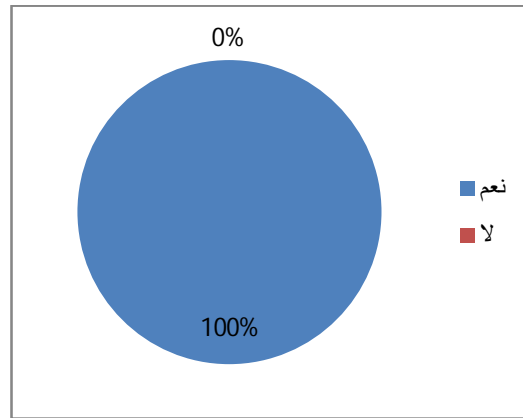
دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

نعم	70	%100
لا	00	%00
المجموع	70	%100

المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول السابق أنه توجد سرية للمعلومات الخاصة بالمريض حيث كانت نسبة الإجابة بنعم ب %100.

الشكل III-33: توزيع أفراد العينة حسب سرية المعلومات المتعلقة بالمريض



المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

2-5- هل يتمتع العاملون والأطباء في المصحة بالمهارة العالية؟

جدول III-42: توزيع أفراد العينة حسب تمتع العاملون والأطباء في المصحة بالمهارة

العالية

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

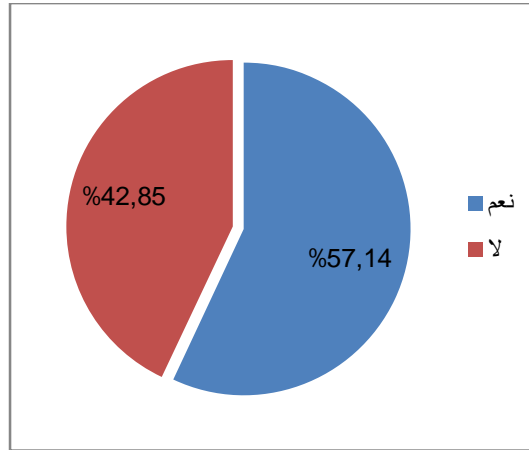
الإجابة	التكرارات	النسبة %
نعم	40	57,14%
لا	30	42,85%
المجموع	70	100%

المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن أعلى نسبة كانت الإجابة فيها بنعم بنسبة 57,14% و الإجابة لا كانت بنسبة 42,85%.

الشكل III-34: توزيع أفراد العينة حسب تمتع العاملون والأطباء في المصحة بالمهارة

العالية



المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

3-5- هل تشعر بالأمان مع مقدم الخدمة؟

جدول III-43: توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالأمان من مقدم الخدمة

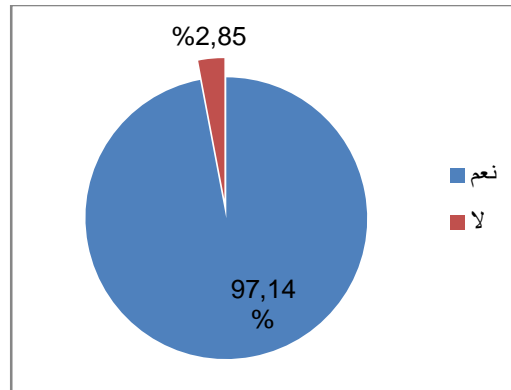
دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

الإجابة	التكرارات	النسبة %
نعم	68	97,14%
لا	2	2,85%
المجموع	70	100%

المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت 97,14% أجابت بنعم و 2,85% نسبة أجابت بلا.

الشكل III-35: توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالأمان من مقدم الخدمة



المصدر من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستبيان

نستنتج من خلال دراسة خامس أبعاد الجودة "معيار الأمان" أن أغلبية المرضى يرون أن هناك وجود سرية تامة أنه يوجد سرية فيما يخص المعلومات المتعلقة بالمريض و أن أغلبية العاملون و الأطباء يتمتعون بالمهارة و الخبرة بحيث يشعورون بالأمان معهم بالتالي المؤسسة تحسد معيار التعاطف.

المطلب الثالث: أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمة الصحية بين التطبيقي
و النظري

من خلال ما تم التعرف عليه في الجانب النظري من نشاطات تسيير الكفاءات البشرية و
معايير جودة الخدمة الصحية نستنتج أن العلاقة بين هاتين الأخيرتين هي علاقة طردية
فكلما تحكمت المؤسسة في كفاءاتها و سيرتها بطريقة سوية بالإعتماد على مبادئ إدارة
الكفاءات و أسس علمية مناسبة فبطبيعة الحال ستكون النتيجة جودة الخدمات
الصحية

و من جهة أخرى من خلال الدراسة الميدانية التي تم أخذ عنصرين أساسيين هما " تسيير
الكفاءات البشرية " و " جودة الخدمات الصحية " و كل عنصر كانت دراسته موجهة إلى

فئة فالعنصر الأول موجه إلى الموظفين و الثاني إلى المرضى للمقارنة بين نتائج دراسة هذين العنصرين للوصول إلى مدى إرتباطهم فكانت نتائج دراسة إدارة الكفاءات البشرية في المؤسسة العمومية -أولاد محمد- كالتالي المؤسسة تقوم بعملية توظيف الكفاءات بطريقة مقبولة ولكن تهمل تسييرها و من خلال ما لوحظ أن هناك رقابة و تقييم ولكن لا تتم بشفافية و هنا لا يمكن القول أن المؤسسة تعتمد على نظام التقييم لكفاءاتها و لا تقوم بتطويرها بالإضافة إلى أنها لا تولي اهتماما كبيرا بالتحفيز و هنا يستنتج أن إدارة المؤسسة للكفاءات البشرية سيء و يحتاج إلى إعادة هيكلته و تنظيمه في حين كانت نتائج دراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسة كالتالي تم الوصول إلى أن أبعاد الجودة تنطبق بهذه المؤسسة رغم وجود بعض النقائص . فقد لاحظنا أن الموظفين عبروا عن إستيائهم من سوء التسيير في المؤسسة ووجد بالمقابل أن المرضى يعترفون بجودة الخدمات في هذه المؤسسة فقد عبروا عن آرائهم بكل حرية و مصداقية لأنه من المعروف أن أي مواطن جزائري عندما تسأله عن أوضاع المستشفيات الجزائرية يبدأ بشكاوى فالمؤسسة العمومية الإستشفائية بأولاد محمد لديها سمعة طيبة لدى سكان ولاية شلف كمقارنة بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي فإنه يمكن القول أن هناك أثر نسبي لتسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية.

خلاصة

لقد حاولنا في الفصل الميداني من معرفة العلاقة الموجودة بين إدارة الكفاءات البشرية و جودة الخدمة الصحية فقد تم الإعتماد على الإستبيان فوجهنا لإستبيان خاص بالموظفين حول تسيير الكفاءات البشرية و إستبيان خاص بالمرضى فتوصلنا إلى :

- بعد تحليل الإستبيان الخاص بالموظفين وجدنا أن المؤسسة تهمل تسيير الكفاءات البشرية فهي تقوم بعملية توظيفها ولكن لا تسيير هذه الكفاءات ولا تسعى إلى تطويرها ولا تولي إهتماما بحفيزها و منه يمكن القول أن إدارة المؤسسة للكفاءات البشرية سيء جدا

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خطيب بأولاد محمد-الشلف-

- و بعد التحليل الخاص بالمرضى نجد أن المؤسسة تطبق معايير الجودة في خدماتها رغم وجود بعض النقائص.

خطه

من خلال دراسة "أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية" وجدنا أن هناك علاقة طردية بين هاتين المتغيرتين كلما كان هناك تسيير أمثل للكفاءات البشرية كان هناك جودة للخدمات الصحية و ليس بضرورة أن يكون سبب جودة الخدمات الصحية التسيير الفعال للكفاءات البشرية حسب ما توصلت إليه الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بأولاد محمد بشلف و عليه يمكن القول فيما يخص صحة الفرضيات المقترحة.

- 1- حسب ما تم التوصل إليه في الفصل الأول فالكفاءات البشرية تمثل الدعامة الأساسية لإنجاح المؤسسة فهذه الأخيرة تعتمد و تلجأ إلى كفاءاتها للوصول إلى أهدافها هذا ما يثبت صحة الفرضية الأولى.
 - 2- فيما يخص الفرضية الثانية ليس شرط أن يكون هناك تسيير أمثل للكفاءات البشرية حتى تكون جودة في الخدمات الصحية
 - 3- هناك علاقة إيجابية بين تسيير الكفاءات البشرية و جودة الخدمات الصحية نفيت هذه الفرضية فكما لاحظنا في الجانب التطبيقي أنه يوجد جودة في الخدمة الصحية رغم سوء تسيير هذه الكفاءات.
- من خلال التطرق لأهم جوانب الموضوع النظرية منها و التطبيقية توصلنا إلى الإجابة على التساؤلات المطروحة حيث يمكن إبراز النتائج التالية :
- إن تسيير الكفاءات البشرية تضم في طياتها العديد من الخطوات ، فهي تمثل تصميم ، تنفيذ ومتابعة خطط عمل متجانسة ، توظيف الموارد البشرية و استخدامها بطريقة مثلى بغية تحقيق أهداف المؤسسة .

خاتمة

- إن المؤسسة اعمومية الإستشفائية بأولاد محمد لا تولي إهتماما كبيرا بتسيير كفاءاتها ولا تعمل على تطويرها وتحفيزها
 - المؤسسة تطبق مبادئ الجودة في خدماتها رغم وجود بعض النقائص
 - وجود تناقض بما صرح به الموظفون بما صرحوا به من سوء تسيير و ما صرحه به الموظفون من جودة الخدمات الصحية هذا راجع ربما لسمعة المؤسسة الجيد
 - هناك علاقة نسبية بين تسيير الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية
- و من خلال ما سبق يمكن تقديم المقترحات التالية:
- يجب على المؤسسة الصحية الجزائرية أن تولي أهمية لتسيير كفاءاتها من أجل الوصول إلى أهدافها المرجوة
 - إعادة نظر المؤسسة في أولويتها في نشاطاتها من التحفيز و التطوير
 - نشر ثقافة الجودة في الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية لأن الجودة لم تعد نظرية بل أصبحت ضرورة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة.
- و من أجل إثراء هذا الموضوع أكثر نقتح أن تكون إشكالية الأبحاث القادمة كالتالي:
- كيف يمكن نشر ثقافة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية؟؟
 - أين تكمن نقطة الإنطلاق في تحسين جودة الخدمات الصحية؟؟

قائمة المراجع:

1- الكتب :

- د.وليد يوسف الصالح-إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية-الأردن، عمان-دار أسامة للنشر و التوزيع-2010
- مليكة غوراي ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية ، عمان ، الأردن، داراليازوري العلمية ، 2016
- صفاء محمد هادي وآخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة
- المساعد زكي خليل ، تسويق الخدمات الصحية ، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن ، الطبعة الأولى ، 1998
- مصطفى نجيب شاوش-إدارة الموارد البشرية-إدارة الأفراد-دار الشروق للنشر و التوزيع
- خضم كاظم محمود، ياسين كاسب الخرشة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط1، الأردن
- إدارة الخدمات الصحية، الدكتور مصطفى يوسف كافي، دار البصائر للنشر و التوزيع ، عمان-الأردن

2- المذكرات:

- ¹ ليندة رقام ، دور إدارة الموارد البشرية في تسيير التغيير في المؤسسات الاقتصادية الكبرى في ولاية سطيف ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم

الاقتصادية ، جامعة سطيف 1، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارية و

علوم التسيير ، 2013-2014

- مقدار أصيلة ، بطيب عائشة ، دور تسيير الكفاءات البشرية في تحقيق الميزة التنافسية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص تسيير الموارد البشرية ،

جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان، 2015-2016

- مزوزي ربيع ، دور تسيير الكفاءات البشرية في تحقيق الميزة التنافسية ، دراسة

حالة المؤسسة الأوراس أريس ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم في

علوم التسيير ، فرع تسيير المنظمات ، تخصص تسيير الموارد البشرية ، كلية

العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، قسم علوم التسيير ، جامعة

محمد خيضر بيسكرة

- مزوزي ربيع ، دور تسيير الكفاءات البشرية في تحقيق الميزة التنافسية ، دراسة

حالة المؤسسة الأوراس أريس ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم في

علوم التسيير ، فرع تسيير المنظمات ، تخصص تسيير الموارد البشرية ، كلية

العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، قسم علوم التسيير ، جامعة

محمد خيضر بيسكرة

- الزهرة شنكامة ، تسيير الكفاءات البشرية ، مذكرة ماستر أكاديمي ، تنظيم

سياسي وإداري، قسم علوم السياسية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ،

جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، 2012-2013

- فتيحة سلامي، دور تسيير الكفاءات في تحقيق الميوة التنافسية ، مذكرة مقدمة
لنيل شهادة الماستر في العلوم التتير، تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية ، كلية
العلوم الإقتصادية و علوم التجارية و علوم التسيير، جامعة أكلي محند أولحاج ،
البويرة 2012-2013

- دريدي أحلام ، دور نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ،
رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير،
تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم
التسيير ، جامعة محمد خيضر، بسكرة ، 2013-2014

- جلاب خولة ، الخدمة الصحية و ضغوط العمل في المؤسسة الإستشفائية ،
مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم الإجتماعية ، كلية العلوم
الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة العربي تبسي، تبسة ، 2015-2016.

- العمري امينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، مذكرة مقدمة
لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي ، الطور الثاني في ميدان علوم
اقتصادية ، تخصص تسويق دولي، شعبة العلوم التجارية، علوم التسيير و العلوم
التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة قاصدي
مرباح، ورقلة 2016-2017

- سعدية خامت و نورة عجو ، تقييم جودة الخدمات الصحية العمومية في الجزائر
دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة مقدمة

ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص التسويق، قسم العلوم التجارية،

معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، البويرة، 2011-2012.

- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات

نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص: اقتصاد تطبيقي وتسيير

المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج

لخضر، باتنة، 2011-2012

3- الملتقيات والمنتديات:

- 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 حسيبة بن بوعلي، شلف، ديسمبر 2012

- يوسف بن شني، أمين مخفي، إشكاليات نقل الكفاءات في المؤسسات الجزائرية،

مداخلة في الملتقى الوطني حول تسيير الموارد البشرية، جامعة مجمد خبضرن

بسكرة، 2012

- صادق الصدوق "مفهوم وتعريف الموارد البشرية"، المنتدى العربي لإدارة الموارد

البشرية على الموقع <https://hrdiscussion.com/hr2436> يوم 2016-12-23

- نور الدين شنوفي "أنظمة وآلية تسيير الموارد البشرية في المؤسسات والإدارات

العمومية. سند خاص بالتكوين المتخصص. 4 شارع أولاد سيدي الشيخ الحراش

الجزائر

4- المجالات:

- حنان عبد الرحيم الأحمدى، " التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية " ، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000

5- الأوراق البحثية:

- كمال منصورى و سماح صويلح ، تسيير الكفاءات الإطار المفاهيمي و المجالات الكبرى ، جامعة بسكرة ، أبحاث اقتصادية وإدارية ، العدد السابع ، جوان 2010
- عبد العزيز محمد مخيمر ، محمد الطعمنة ، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم و التطبيقات-بحوث و دراسات ، المنظمة العالمية للتنمية الإدارية ، مصر الجديدة، القاهرة ، 2003

6- المؤتمرات:

- و فيق حلمي الآغا، " الجوودة الشاملة وطرق إبوداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني " ، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، نيسان، 2006

جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير

سنة ثانية ماستر تخصص: تسيير الهياكل الإستشفائية

استمرة الاستبيان الموجهة للمرضى

تحية طبية

في إطار تحضير رسالة مذكرة ماستر في تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية تحت عنوان "أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمة الصحية " قمنا بدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية-الإخوة خطيب- بولاية شلف فلکم جزيل لشكر على مساهمتكم القيمة و على مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع بأجوبتكم على أسئلة هذا الاستبيان ، مع العلم أن إجابتكم ستعامل بسرية تامة و لن 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 ستون 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 لمسوى الخدمة المقدمة.

1- الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة و دقة انجازه للخدمة المقدمة

- 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 بسجلات و الملفات الدقيقة؟ نعم لا

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

- هل يتم اعلام المريض بضبط عن ميعاد الخدمة و الإنتهاء منها؟ نعم لا
- هل يكون الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوى و احتياجات المرضى مهما كانت درجة الانشغال؟ نعم لا
- هل هناك سرعة في تقديم الخدمة المطلوبة؟ نعم لا
- هل ثمن الخدمة المقدمة مناسب؟ نعم لا

3- معيار التعاطف : و هي كل أشكال الود و الاحترام و الاتصال مع الزبون (المريض)

- هل يقدم لكم الموظفون الخدمات بود و لطف؟ نعم لا
- هل يوجد احترام لشخصيات المرضى؟ نعم لا
- هل يوجد الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض؟ نعم لا

4- الجوانب الملموسة: يتركز على الجانب الملموس من الخدمة

- هل المظهر الخارجي يتناسب مع نوع الخدمة المقدمة؟ نعم لا
- هل يوجد غرف مريحة، نظيفة، مضاءة، دافئة و أجهزة عصرية؟ نعم لا
- هل تجري عملية تلبية حاجات المريض بشكل متواصل؟ نعم لا

5- معيار الأمان:

- هل يوجد سرية للمعلومات المتعلقة بالمريض؟ نعم لا
- هل يتمتع العاملون و الأطباء في المصحة بالمهارة العالية؟ نعم لا

هل تشعر بالأمان مع مقدم الخدمة؟

لا نعم

جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير

سنة ثانية ماستر تخصص: تسيير الهياكل الإستشفائية

استمرة الاستبيان الموجهة للموظفين (إداريين، أطباء، ممرضين)

السادة و السيدات الموظفين بالمؤسسة

تحية طيبة

في إطار تحضير رسالة مذكرة ماستر في تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية تحت عنوان "أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمة الصحية " قمنا بدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية-الإخوة خطيب- بولاية شلف لذا نرجو منكم الإجابة على أسئلة هذا البيان ، مع العلم أن إجاباتكم ستعامل بسرية تامة و لن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

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

أولاً: المعلومات الشخصية

<input type="checkbox"/>	أنثى	<input type="checkbox"/>	ذكر	- الجنس:
<input type="checkbox"/>	من 31 إلى 40 سنة	<input type="checkbox"/>	أقل من ثلاثين سنة	- السن:
<input type="checkbox"/>	أكثر من 50 سنة	<input type="checkbox"/>	من 41 إلى 50 سنة	- المؤهل العلمي:
<input type="checkbox"/>	مستوى جامعي	<input type="checkbox"/>	مستوى ثانوي	- شهادات أخرى <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	طبيب	<input type="checkbox"/>	ممرض	- الوظيفة:
<input type="checkbox"/>	رئيس مصلحة	<input type="checkbox"/>	موظف إداري	- عدد سنوات الخبرة: أقل من 3 سنوات <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	من 3 إلى 13 سنة	<input type="checkbox"/>	أكثر من 13 سنة <input type="checkbox"/>	

ثانيا: الأنشطة الخاصة بتسيير الكفاءات البشرية

1- توظيف الكفاءات :

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

هل تعتمد المؤسسة على المصادر الخرجية 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 و المعرفية 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

2- تقييم الكفاءات:

هل هناك مراقبة و تقييم للكفاءات في المؤسسة ؟ نعم لا

هل خضعت أنت شخصا للتقييم في أدائك ؟ نعم لا

هل يساعد نظام التقييم المتبع في المؤسسة الموظفين على تحسين كفاءتهم؟

نعم لا

هل هناك شفافية و عدالة في تقييم الكفاءات؟ نعم لا

3- تطوير الكفاءات :

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

نعم لا

هل توفر المؤسسة بيئة محفزة على التعلم ؟ نعم لا

هل تسهم الأجهزة و البرمجيات المتطورة الموجودة في المؤسسة بتوفير المعلومات للموظفين

بدقة و في الوقت المناسب؟ نعم لا

باعتبارك موظفا في المؤسسة هل سبق و تلقيت برامج و دورات تدريبية تطور في أدائك؟

نعم لا

4- تحفيز الكفاءات:

هل تعتمد المؤسسة على أساليب التحفيز المادي؟ نعم لا

هل ترتبط سياسة الحوافز في 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 لجودة الخدمات الصحية؟ نعم لا

خلال مسيرتك الوظيفية، هل تم ترقيةك إلى منصب أعلى؟ نعم لا

هل طرحك لأفكار جديدة يحظى بالقبول من طرف رؤسائك؟ 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 الطفاءات البشرية 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 بالصحة 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 sensible face à la vie humaine et cela met en évidence l'importance de fournir des services de santé 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 , et 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 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 de services de santé selon les résultats de l'étude de la relation entre eux est relative ne peut pas faire cette relation extrinsive complètement.

Mots clés : compétences humaines , gestion des compétences humaines, qualité des services de santé.