



مكانة الاتصال في المؤسسات الاستشفائية

دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية أحمد فرانسيس بوادي ارهيو

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص: اتصال تخطيطي

إشراف الدكتور:
كلم مالفى عبد القادر.

إعداد الطالبين:

كلم بومعزة نورة.

كلم قابس يمينة.

أعضاء لجنة المناقشة:

| الصفة | الجامعة الأصلية | اسم ولقب الدكتور |
|--------------|-----------------|------------------|
| رئيسا | جامعة مستغانم | بوعمامة العربي |
| مشرفا ومقررا | جامعة مستغانم | مالفى عبد القادر |
| مناقشا | جامعة مستغانم | بعلى السعيد |

الموسم الجامعي:

2019 - 2018



مكانة الاتصال في المؤسسات الاستشفائية

دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية أحمد فرانسيس بوادي ارهيو

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص: اتصال تنظيمي

إشراف الدكتور:
☞ مالفي عبد القادر.

إعداد الطالبتين:
☞ بومعزة نورة.
☞ قابس يمينة.

أعضاء لجنة المناقشة:

| الصفة | الجامعة الأصلية | اسم ولقب الدكتور |
|--------------|-----------------|------------------|
| رئيسا | جامعة مستغانم | بوعمامة العربي |
| مشرفا ومقررا | جامعة مستغانم | مالفي عبد القادر |
| مناقشا | جامعة مستغانم | بعلي السعيد |

الموسم الجامعي:

2019 - 2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۴۳۸

كلمة شكر

قال الله تعالى:

{ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وُلَدِيَّ وَأَنْ
أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ }.

سورة النمل الآية: 19

نشكر الله سبحانه وتعالى على نعمه، التي لا تعد ولا تحصى، فلك الحمد كما
ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، فله الحمد من قبل ومن بعد على توفيقه لنا
في إتمام هذا العمل.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى من تكرم بقبول الإشراف على هذا العمل المتواضع
الهروفيسور "مالفي عبد القادر" ولما أبداه من توجيهات قيمة ومعلومات نيرة
ومستمرة من خلال توجيهاته ونصائحه لإتمام ودفع سكة المشروع إلى النور.
وشكر خاص، خالص ولا متناهي إلى السيد: مناخ سليمان مدير المؤسسة
الاستشفائية لوادي رهيو نظير تشجيعه لنا ودعمه المتواصل من أجل استكمال
مسارنا الدراسي

وإلى كل الأطباء رؤساء المصالح بالمؤسسة الماس همين في العمل الميداني
للبحث

إلى كل من كانت له يد في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد.
إلى هؤلاء جميعا.....

نتقدم إليهم مرة أخرى بالشكر الجزيل وجميل العرفان، والله المستعان.

إهداء

إجلالا وعرفانا بالفضل أهدي هذا الجهد العلمي

إلى: سندي في الحياة أبي ... إلى نبع الحنان أمي

والديّ حفظهما الله ورعاهما واللذان لا يمكنني بكلمة أن أثني على فضلهما علي

إلى كل أفراد عائلتي

إلى كل الأهل الأحباب، الأصدقاء وزملاء الدرب الدراسي

كما أتقدم بإهدائي لكل من زملائي وأصدقائي طلبة الماستر تخصص: اتصال تنظيمي

دفعه 2019، بالأخص صديقتي أمينة قابس التي شاركتني إعداد هذا البحث

إلى كل من الأساتذة: مالفى عبد القادر، بعلي السعيد، رقاد حليلة، عبدي نورية،

صفاح أمال، ورئيس قسم علوم الإعلام والاتصال الدكتور بوعمامة العربي

إلى كل من علّمني حرفا فصرت له عبدا .. إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في

إتمام هذه الدراسة: إسماعيل مغزي، دليلة، الشارف، بلفكرات سمير وخديم عمر

مع ختام الحديث خالص إهدائي إلى البرعم: باديس

إلى كلّ من أحبهم ممّي لهم الإهداء الخالص من صميم الفؤاد...

بومعزة نورة

إهداء

لك الحمد ربي على عظيم فضلك وكثير عطاءك
أهدي ثمرة جهدي هذه إلى فضاء المحبة ريحان الدنيا وبهجتها أُمي
الغالية حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها.
إلى أبي العزيز حفظه الله وجعله نبراسا وسراجا به نقتدي
إلى إخوتي وسندي في هذه الدنيا: محمد، زين العابدين، رضوان، حسين.
إلى صديقة دربي في المسار الدراسي: بومعزة نورة
إلى كل الأهل والأقارب ورفقاء الدراسة والجامعة
إلى زملائي بالعمل: خوجة سميرة وإبراهيم سميرة والأستاذ بغداد سليم
إلى كل الأساتذة: مالفى عبد القادر، بعلي سعيد، عبدي نورية، رقاد
حليمة، صفاح أمال، ورئيس قسم شعبة علوم الإعلام والاتصال
الدكتور العربي بوعمامة
وإلى كل من دليلة، شارف ومغزي إسماعيل.
إلى كل من ساهم ولو بالقليل في إتمام هذه الدراسة.
إلى كل من تذكرهم القلب ونسبهم العقل ... إلى كل طالب علم.

قابس يمينه

مقدمة

يحظى موضوع الاتصال الداخلي بأهمية قصوى اليوم في المؤسسات الحديثة مهما كان حجمها أو طبيعة نشاطها، إذ يجب العناية بالعملية الاتصالية بغية تحقيق التنمية والجودة في الخدمة العمومية، إذ يرى الكثيرون أن الاتصال الداخلي هو جوهر العملية الاتصالية ككل إذ يُشكل حلقة متكونة أصلا من المدخلات واليد العاملة التي تقوم بالتحويل ثم الحصول على المخرجات، لكن وجود اليد العاملة البشرية يستلزم وجود علاقات وتداخلات بينهم لا محالة، إذ يمكن القول أن العملية الاتصالية لا تدخل في حلقة الإنتاج بطريقة مباشرة لكن لا يتم الإنتاج إلا بوجود شبكة اتصالية فعالة.

وتعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية من بين أكثر المؤسسات الخدمائية التي باتت تعتمد على الاتصال التنظيمي كمحرك أساسي لسير العملية الاتصالية، إذ أصبح الفرق بين المؤسسة الاستشفائية الناجحة والمؤسسة غير الناجحة لا يرتبط بمدى توافر الموارد والإمكانات المادية أو ندرتها بقدر ما تتمثل في مدى وجود ممارسة تنظيمية فعالة تسمح بالتفاعل الإيجابي وتمكن من تحقيق التآزر بين مختلف المدخلات وتحقيق الاتصال الناجح مما أدى إلى اتجاه العملية الاتصالية نحو تسيير العوامل الملموسة وغير الملموسة، والجوانب السلوكية خاصة العملية الاتصالية داخل التنظيم، ويعتبر العنصر البشري الممثل في الطبيب هو محور العملية الاتصالية التنظيمية داخل المؤسسة بحكم موقعه ضمن الدائرة الاتصالية انطلاقا من مهام وصلاحيات محددة في إطار قانوني.

تزداد أهمية الاتصالات التنظيمية في المنظمات نظرا للدور الحيوي التي تقوم به المنظمات بصفها الاقتصادية أو الخدمائية في تحقيق الرفاهية وتوفير حاجيات المجتمع والمتطورة والمتزايدة دوما هذا يتطلب رفع مستوى الأداء الوظيفي للفاعلين في هذه المنظمات لمواجهة كل التحديات هذا العصر الجديد والذي يتطلب السرعة والدقة والتخطيط الجيد في نقل وتفهم الأوامر والتعليمات من الإدارة العليا إلى العاملين لتسيير عمل المؤسسة والتحكم به فعلا عن الإحاطة بكل المشكلات وتطوراتها وتحسين أداء العمل، حيث يساعد الاتصال التنظيمي في الفعال على إحاطة الإدارة بالمشكلات التي تواجه العاملين ومقترحاتهم وشكاويهم للحد منها وعملا بها وبينهم في زيادة التقارب والتواصل بين الإدارة والعاملين وكذلك جذب وحدة المفهوم والهدف وروح الجماعة المعنوية للعاملين في مواجهة المشكلات التي تتعلق بأدائهم وزيادة التقارب في وجهات نظرهم وكذلك مع الإدارة ويقلل سوء التفاهم والاختلافات في أوجه النظر مما يعكس بصورة إيجابية على الأداء الوظيفي ولذلك سنتناول في دراستنا

هاته فعالية الاتصال التنظيمي وتحسينه للأداء الوظيفي في إحدى مؤسساتنا وهي مؤسسة استشفائية بمدينة وادي رهيو، وهذا للتعرف على تأثير ردوده في تحسين الأداء وتقييمه.

اعتمدت الدراسة، في قسمها المنهجي بطرح الإشكالية والدراسة الاستطلاعية إضافة إلى أسباب اختيار الموضوع أهمية الدراسة كما يمثل تحديد المفاهيم واختيار مجتمع البحث، والعينة ونوع المعاينة مع تحديد نوعية الدراسة، كما شمل على بعض الدراسات .

أما القسم النظري للدراسة تم تقسيمه إلى ثلاث فصول نظرية:

الفصل الأول: تضمن الحديث عن الاتصال التنظيمي حول ماهيته وأنواعه وأهدافه أهميته.

الفصل الثاني: يعالج طبيعة الأداء الوظيفي وذلك بتعريفه مع الإشارة إلى عناصره والاتجاهات الحديثة لعملية تقييم الأداء الوظيفي، والتركيز على أهميته ضمن العملية الاتصالية داخل المؤسسة.

الفصل الثالث: تعرضنا إلى أهمية تحسين الأداء و كيفية تقييمه.

الفصل الرابع: قمنا بتسليط الضوء على الجانب القانوني من خلال المعالجة القانونية للمرسوم التنفيذي 393-09 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، وبالأخص الطبيب الرئيس.

أما القسم التطبيقي للدراسة: فقد قمنا بإجراء المقابلات مع مفردات العينة وتحليلها وربطها بأسئلة الدراسة وفرضياتها الموضحة في الإطار المنهجي.

واختتمت الدراسة بمناقشة النتائج العامة المتوصل إليها مع إظهار أهمية تحسين الأداء و تقييمه من قبل الطبيب الرئيس من أجل ضمان الصحة العمومية وفق ما جاء في المرسوم التنفيذي المشار أعلاه، و نكون بذلك أظهرنا عوامل نجاح تقييم الأداء.

هكذا تبرز أهم خطوات البحث الذي نرجو أن تكون نتائجه في المستوى المطلوب.

الإطار المنهجي

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من اهم خطوات البحث العلمي وذلك لمعرفة طوعة البحث لذلك قمنا بهذه الدراسة في مستشفى أحمد فرانسيس بدائرة واد رهيو ولاية غليزان، وذلك لحضورنا المكثف والمتواصل داخل هاته المؤسسة، والفترة الممتدة من ديسمبر 2018 إلى افريل 2019.

وقد حاولنا من خلال تواجدها التعرف على سيرورة الاتصال من خلال الاجتماعات وبالأخص الاتصال التنظيمي وفعاليتها والذي هو محور اهتمامنا في هاته الدراسة حيث حضرنا لاجتماعات بصفة دائمة وذلك بالتنسيق مع مديرية الموارد البشرية بغية الوصول ومعرفة العملية الاتصالية والتعرف أكثر على ميدان العمل لتحديد مؤشرات الاتصال التنظيمي التي تحتاج الى دراسة عميقة لذلك أجرينا مقابلات مع كل من المدير العام، مدير المالية والتجهيز، ومدير الموارد المالية والأطباء الرئيسيون لمعرفة الطبيعة الاتصالية وكيف يتم التوجيه والاشراف ومتابعة الأداء لتحسين الخدمات الصحية ومنه خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن الخدمة الصحية المقدمة على مستوى مصالح وأقسام المؤسسة العمومية الاستشفائية بوادي رهيو، هي نتيجة تضافر جهود جميع الفاعلين من إدارة وأطباء وممرضين من خلال ميكانزمات وآليات اتصال رسمية (لجان، تقارير) أو غير رسمية. ومن هذه النتائج تمكنا من صياغة الاشكال وطرح الفرضيات.

- وكذلك الاستعانة بالهيكل التنظيمي لضبط كافة الاعمال والادوار الفاعلين في العملية الاتصالية.

2- الاشكالية:

تنحصر مشكلة الدراسة في الاتصال التنظيمي ودوره في تحسين الخدمات الصحية من خلال الأداء الوظيفي الفعال لدى موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد فرانسيس بواد ارهيو، فالالاتصال الفعال هو وسيلة الادارة الناجحة لتحقيق أهدافها من خلال السرعة في النقل وتبادل المعلومات التي تفيد الادارات في انجاز أعمالها، إلا أن تأثير الاتصال التنظيمي وتحسين الخدمات يتفاوت من مؤسسة لأخرى نظرا لوجود عدة معوقات تحول دون الاستفادة من الاتصال في تحسين مستوى الأداء كعدم وضوح اللغة المستخدمة، الفروق الفردية، حجم المؤسسة، سوء العلاقة بين المرسل والمستقبل و الافراط في الاتصال.

ويؤثر الاتصال سلبا أو إيجابا على أداء الموظفين في تحقيق أهداف المؤسسة، فالالاتصال الفعال يمكن القادة من التعرف على كل كبيرة وصغيرة تحدث في المؤسسة بالإضافة الى حسن توجيه المسؤولين في المستويات الادارية الادنى وسرعة حل المشكلات ومواجهتها وهذا يترتب عليه تحسين مستوى الاداء لتقديم أفضل الخدمات وتقليل الاخطاء الى حد أدنى ممكن، ومنه نتساءل:

كيف يمارس الطبيب الرئيسي دوره في تحسين الخدمات الصحية؟

3- فرضيات الدراسة:

وقد انبثق عن اشكالية الدراسة مجموعة من الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

- يسهر الطبيب الرئيسي على السير الحسن للجانب التقني بالتنسيق مع الجانب الاداري.

ومنها تفرعت عنها فرضيات جزئية:

- الطبيب الرئيسي يشرف على الاداء الحسن للطواقم الطبي الذي يشرف عليه.

- الطبيب الرئيسي يشرف على التكوين وإدارة المجالس العلمية.

- الطبيب الرئيسي يعمل بالتنسيق مع الهياكل الادارية لضبط الحاجيات اللوجستكية و البشرية.

- يعمل الطبيب الرئيسي على تقييم الاداء الوظيفي للطواقم الطبي الذي تحت سلطته.

4- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

الاتصال التنظيمي:

اصطلاحا:

هو الذي يتم من خلال شبكة الاتصال الرسمية عبر خطوط السلطة التي تربط كافة أجزاء المنظمة بعضها البعض وبالتالي فهو يمكن أن يتم من الأعلى الى الأسفل وفي هذه الحالة ينقل أوامر وتعليمات وتوجيهات من المستويات الادارية الأعلى للمستويات الأدنى.⁽¹⁾

هو ذلك الاتصال الذي يتم في المنظمات الادارية المختلفة ويكون خاضعا في مهاراته وقنواته للاعتبارات التي تحددها القوانين والأنظمة واللوائح والقواعد العامة المتبعة في هذه المنظمة.⁽²⁾

إجرائيا:

هو مجمل النشاطات الأعمال والسلوكيات المتخذة من طرف الفاعلين في المؤسسة الاستشفائية أحمد فرانسيس بواد ارهيو ، باعتباره عملية إدارية واجتماعية لأنه يساهم في نقل أفكارهم وآرائهم عبر القنوات الرسمية المستهدفة لخلق التماسك بين الوحدات للبناء التنظيمي للمؤسسة بهدف تحقيق أهدافها والتواصل الفعال فيما بينهم بطريقة رسمية أو غير رسمية.

وعمال المستشفى يتمثل في الأطباء الممرضين ، و عمال الإدارة كل الفاعلين داخل هاته المؤسسة.

التحسين:

اصطلاحا:

يُعرف التحسين بأنه تعبير عن ممارسات لانهاية لها من التحسينات في مختلف أوجه المؤسسة والهدف منه بلوغ الكمال الذي لا يدرك فيستمر ويدوم السعي إليه.⁽³⁾

إجرائيا: يتمثل في السعي الى زيادة الدافع للعمل والاداء الوظيفي وتصحيح مساره يكون أكثر فعالية لتقديم الخدمات الصحية الجيدة بسعي من الأطباء الرئيسي وذلك بالإشراف والتقييم والمتابعة لموظفي المؤسسة الاستشفائية أحمد فرانسيس.

-
- 1- عقيلي عمر وصفي، الإدارة أصول ومفاهيم، عمان: دار زهرات للنشر والتوزيع، د.ط، 1997، ص 404.
 - 2- عساف عبد المعطي محمد، السلوك الاداري والتنظيمي في المنظمات المعاصرة، عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، 1997، د.ط، ص 225.
 - 3- عبد الباقي صلاح الدين، الموارد البشرية من الناحية العلمية والعملية، مصر: الدار الجامعة، د.ط، 2005، ص 175.

الأداء الوظيفي

اصطلاحا:

يُعرفه توماس جيلبرت على أنه التفاعل بين السلوك والانجاز فانه السلوك والنتائج معا، وهو اتحاد السلوك ونتائجه وهذا ما تسعى إليه المنظمة.

ويعرف الاداء بأنه تحقيق الشروط أو الظروف التي تعكس نتيجة أو مجموعة نتائج معينة لسلوك شخص أو مجموعة أشخاص.⁽¹⁾

إجرائيا:

هو ذلك النشاط أو المهارة أو الجهد المبذول من طرف أفراد المؤسسة أحمد فرانسيس واد ارهيو هذا الجهد عضليا أو فكريا أمن أجل إتمام الوظيفة الموكلة، حيث يحدث هذا السلوك تغييرا بكفاءة وفعالية في تحقيق الأهداف المسطرة .وذلك لغرض تقديم أفضل الخدمات الصحية من موظفي هاته الأخيرة وبالتالي تحقيق الرضا لكافة المرضى المستخدمين.

الطبيب الرئيسي:

اصطلاحا:

هي الوظيفة المرتبطة بتقديم العلاج للمرضى الذين يعانون من الاصابات والأمراض أو التخصص في مجال معين مثل طب الأطفال وطب الأعصاب، وغيرها، كما للطبيب الرئيسي دور فعال في تسيير شؤون المرض بالإشراف والمتابعة لفريقه الطبي الذي يترأسه وذلك بالتقييم للأداء والتوصيف الوظيفي .

كما هناك مرسوم تنفيذي 09-393 خاصة المادة 51 التي تحدد مهام الطبيب الرئيسي والتي تتحدث عن عمله داخل منظمة اتصالية لأنه يكلف الطبيب الرئيسي وحده بضمان المسؤولية التقنية والإدارية لسير الوحدة في مجال إختصاصه.⁽²⁾

إجرائيا:

يُمثل الأطباء الرئيسيون في مستشفى أحمد فرانسيس بدائرة وادرهيو وذلك أثناء تعرضنا لدورهم الرئيسي والفعال في المؤسسة بالتنسيق والتنشيط ومراقبة النشاطات الممارسة داخل هياكل

1- القرالة عصمت، المكانية في الأداء الوظيفي، عمان: دار جليس الزمان، دار الرمال، ط1، 2009، ص 48.
2 - الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي 09-393 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في قطاع الصحة العمومية، المادة: 51.

الصحة الموضوعة تحت مسؤوليتهم وذلك بتقييم أداء العمال والممرضين ومكانتهم في تكوين وتحسين الأداء المهني للأطباء.

الخدمة الصحية:

يُعرفها "دونا بيديان" بأنها هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للمخاطر وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.⁽¹⁾

إجرائيا:

هي مختلف الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفى أحمد فرانسيس بواد ارهيو وذلك بالإشراف على المرضى والمتابعة والرعاية الصحية بهدف تحقيق الرضا والصحة والشفاء للمرضى من كشف وتحاليل .. الخ من الخدمات الطبية.

أهمية الدراسة:

تسعى هذه الدراسة الى توضيح فعالية الاتصال التنظيمي في تحسين الخدمات الصحية وجودة تقديمها وتنبثق أهمية هذه الدراسة

كون المؤسسة الاستشفائية تنتمي الى القطاعات التي تحتاج الى وجود اتصال فعال لان طبيعة عمل موظفي قطاع الصحة تتطلب نقل وتبادل المعلومات وتفهمها واتخاذ قرارات من خلال قنوات الاتصال الفعالة لتلاقي تداعيات مواقف قد تنتج عن تأخير أو عدم تحقيق الاستجابة وبالتالي ضعف التأثير والاختراق في تحقيق هدف المؤسسة نتيجة ضعف التنظيم والتسيير الحسن بالأداء الفعلي لتحقيق كافة الخدمات التي يسعى الموظف لتحقيقها داخل مؤسسته

فمن المتوقع أن تهتم هذه الدراسة في استنباط دراسات جديدة وكيفية معالجة النقائص والوقوف على أهم النقاط التي تعيق مسار الاتصال التنظيمي ويمكن الاستفادة من نتائجها في رفع مستوى الأداء الوظيفي في المؤسسة.

1- خسورف أيمن محمد كمال، تسويق الخدمات الصحية، بريطانيا: المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، ص 194.

5- أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب الموضوعية:

- معرفة واكتشاف الموضوع والحصول على معارف في هذه النصوص.
- التعرف على أهم الصعوبات التي تواجه الاتصال التنظيمي في الإدارة بغرض تحسين الخدمات وتحسين أداء العنصر البشري.
- واقع الدارات التي تعاني الكثير من المشاكل بسبب انخفاض مستوى الأداء لدى الموظفين وذلك لتحقيق أهداف المؤسسة.
- تدعيم الدراسات حول دور الاتصال التنظيمي وفعاليتها داخل الإدارة لتحسين الخدمات والأداء لدى العامل أو الموظف.

الأسباب الذاتية:

- نظرا للأهمية الكبيرة التي يكتسبها الموضوع.
- تقديم خدمة علمية تساهم ولو بنسبة قليلة في معالجة الدور الذي يلعبه الاتصال التنظيمي في تحسين الخدمات الصحية بالمستشفيات من خلال الأداء الوظيفي.
- مساهمة في إثراء البحث العلمي.

6- أهداف الدراسة:

- نسعى من خلال هذه الدراسة الى التعرف على فعالية الاتصال التنظيمي داخل الإدارة أو المؤسسات الاستشفائية دور الاتصال التنظيمي في تحسين الخدمات ومستوى الاداء لدى الموظفين.
- معرفة الممارسة الفعلية للطبيب الرئيسي لمهامه وكيفية الاشراف على الطاقم الطبي وكيفية تقديمه للأداء الوظيفي لدى مرؤوسيه.

7- صعوبات الدراسة:

- إن أي بحث علمي لا يخلو من جملة الصعوبات التي تقف كعائق أمام القيام بالبحث على أكمل وجه.
- قلة الدراسات والمراجع المتعلقة بهذا الموضوع.
- رفض بعض المبحوثين الاجابة والمقابلة معنا نظرا لضيق وقتهم وانشغالهم الدائم داخل المؤسسة الاستشفائية, مما دفعنا الى توفير الجو والوقت الملائم للحصول على المعلومات لان عامل الوقت مهم لدى - الأطباء الرئيسيين ومحاولة كسب ثقتهم.
- كون دراستنا كانت بولاية غليزان دائرة وادي رهو مما حتم علينا التنقل فتطلب جهدا ووقت كبير للانشغال والتواجد بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

8- مجتمع الدراسة ونوع المعاينة وحجم العينة:

مجتمع البحث:

يُعرّف موريس أنجرس على أنه مجموعة العناصر لها عدة خصائص مشتركة لهذه الخصائص خاصة لهذا المجتمع يميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجرى عليها البحث وغالبا يكون كثيرا وغير متناهي.⁽¹⁾

ويعتبر المجتمع أكبر أو مجموع المفردات التي يهدف الباحث دراستها لتحقيق نتائج الدراسة ويمثل هذا المجتمع الكل أو المجموع الأكبر للمجتمع المستهدف الذي يهدف الباحث دراسته ويتم بعد تعميم نتائج الدراسة على كل مفرداته.⁽²⁾

ويمثل مجتمع البحث مجموعة من الأطباء الرئيسيين للوحدات بمستشفى أحمد فرانسيس بمدينة وادي رهيو ، ولاية غليزان بحكم أننا أجرينا دراستنا الميدانية هناك وبالضبط معرفة طريقة عملهم الإداري بالموازاة مع العمل الطبي أي الاشراف والمتابعة لأداء العاملين داخل المستشفى.

المعاينة:

علينا أن نمر بمجموعة من المراحل المنهجية المنظمة لسحب أشخاص العينة الممثلة لمجتمع البحث المدروس.⁽³⁾

وقد اعتمدنا على المعاينة الإجمالية لان احتمال انتقاد عنصر من مجتمع البحث معروف لنا تدخل ضمن العينات القصدية بمعنى أنهى تقوم على الاختيار الاجمالي العمدي من قبل الباحث للمبحوثين.

حجم العينة:

من الصعب على الباحث أن يتصل بعدد كبير من المعنيين بدراسته ليطبق أدوات جمع البيانات والمعلومات التي تخص دراسته لذلك فهو ملزم باللجوء إلى أسلوب انتقاد عينات تمثل جزء من وحدات المجتمع الأصلي بطريقة منتظمة أو عشوائية فلقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية أي مجموع الأطباء الرئيسيين للوحدات داخل مستشفى أحمد فرانسيس بوادي رهيو، وهذا لمعرفة

1- أنجرس موريس ، منهجية البحث في العلوم الإنسانية، تر: بوزيد صحراوي وآخرون، د.ط، الجزائر: دار القصة، 2004 ، ص ص 298 - 299.

2- عبد الحميد محمد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، مصر: القاهرة، عالم الكتب للكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط2 ، 2004 ، ص 130.

3- بدر أحمد، مناهج بحوث الاتصال والإعلام والرأي العام، مصر: القاهرة، دار قباء للنشر، 1970 ، ص 63.

الدور الذي يتبناه الطبيب في الإشراف. والمتابعة للأداء الوظيفي ومدى فعالية الاتصال التنظيمي داخل هاته المؤسسة الاستشفائية وكيفية تقديم الخدمات الصحية.

وقد اخترنا عينة مكونة من 13 طبيب رئيسي يشرفون على الوحدات وقد اقتصرنا على هذا الحجم على حد سواء بالإضافة على عاملي الوقت والجهد وتتميز هذه العينة باختلاف في أفرادها في السن ويتفاوتون في الخبرة المهنية والجنس.

لجاناً أيضاً عند اختيار هذه العناصر إلى الفرز الموجه وذلك بمساعدة مديرية الموارد البشرية لمستشفى أحمد فرانسيس ومدير المؤسسة الاستشفائية.

9- أدوات الدراسة:

تعد أداة جمع المعطيات نقطة التلاقي بين البناء المفهومي المشكلة البحث والواقع المراد دراسته، ولقد اعتمدنا في دراستنا على تقنية المقابلة الموجهة (تعد استبانة شفوية مباشرة من المفحوص كما أنها حوار يدور بين الباحث "المقابل" والشخص الذي تتم مقابلته والمستجيب، ويبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وثام بينها، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب⁽¹⁾، وهذا راجع لخصوصية سمات مجتمع البحث المستهدف وهي تقنية خاصة لجمع المعطيات الكيفية وهذا محاولة منا لقياس ومعرفة آراء، فإذا هي تلي حاجياتنا المنهجية وتزودنا بالمعطيات اللازمة وهي بذلك تعتبر شرطاً لتأقلم مع الميدان والتعرف على مجتمع البحث كما أنها محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين من أجل تحقيق أهداف الدراسة، بهدف الوصول إلى الحقيقة أو موقف معين.

وقد شملت وثيقة المقابلة أو الدليل على أربع محاور كما هو مبين في الملحق رقم: (02)، فقد اعتبروها من أهم الأدوات لأنها تشير إلى الرؤية للظاهرة المدروسة وقد استفدنا كثيراً من أداة الملاحظة بالمشاركة وارتكزنا عليها من خلال الزيارات والاجتماعات التي قمنا بها في ميدان الدراسة حيث كان من الضروري ملاحظة بعض السمات التي يتميز بها مجتمع البحث بصفة عامة وأفراد العينة بصفة خاصة، إضافة إلى ملاحظة العلاقات المتواجدة داخل المؤسسة وذلك من خلال مختلف السلوكيات والتعاملات التي تحدث بين أفراد المجتمع المبحوث.

1- ربيعي مصطفى، غنيم عثمان، مناهج وأساليب البحث العلمي .. النظرية والتطبيق، عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1، 2000، ص 120.

10- منهج الدراسة:

إن طبيعة الموضوع والأهداف المحددة من خلاله هي التي تفرض على الباحث أن يتبع منهج دون آخر باعتباره هو الطريق الذي يسلكه أو يتبعه الباحث في دراسته لأي مشكلة حيث يتضمن عدة قواعد وخطوات للإجابة عن الأسئلة البحثية واختيار الفرضيات من أجل الوصول إلى اكتشاف الحقيقة والوقوف على النتائج الدقيقة يقوم المنهج الوصفي على رصد و متابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية ونوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى و المضمون و الوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع و تطويره.⁽¹⁾

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي عن طريق تقديم ووصف لكل الظواهر والمفاهيم المتعلقة بالبحث وذلك لمعرفة فعالية الاتصال التنظيمي ووصف متغيراته ومؤشراته.

11- حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة على الحدود العلمية الكائنات الزمنية نذكرها في النقاط التالية:

الحدود العلمية:

بالنظر إلى طبيعة الدراسة والمشكلة البحثية المحدودة فإنه يمكن من خلال عناصر المشكلة استخراج المتغيرات التالية:

- المتغير المستقل: فعاليات الاتصال لدى الطبيب الرئيس. - المتغير التابع: تحسين الأداء

الحدود المكانية:

سنحاول دراسة مشكلة البحث المتعلقة كيفية ممارسة الطبيب الرئيسي دوره في تحسين الخدمات الصحية بمستشفى أحمد فرانسيس بمدينة وادي رهيو، ولاية غليزان.

الحدود الزمنية:

للتقرب أكثر من مشكلة البحث أجرينا دراسة ميدانية ممتدة من ديسمبر 2018 إلى غاية أبريل 2019.

1- ربيعي مصطفى، غنيم عثمان، المرجع السابق، ص 43.

12- الدراسات السابقة:

حضي الاتصال الإداري والتنظيمي بصفة خاصة من قبل الباحثين وعلماء الإدارة وذلك لما له من دور مهم في نقل وتبادل المعلومات لإدارة ونجاح أي منظمة وتحقيق أهدافها ولهذا تعددت الدراسات في هذا المجال ونعرض في ما يلي عدد من الدراسات المتعلقة بالاتصال الإداري والتنظيمي مع الأداء الوظيفي.

أولاً: دراسة بوعطيط جلال الدين 2009/2008:

قام بوعطيط بإجراء دراسة بعنوان الاتصال التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي دراسة ميدانية على العمال المنفذين بمؤسسة سونالغاز بعنابة ، رسالة ماجستير من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة منشوري محمود بقسنطينة وفق الباحث في هذه الدراسة على طبيعة العلاقة بين الاتصال التنظيمي وأداء العمال الوظيفي ولقد جاءت أهم نتائج الدراسة كما يلي:

- تم الكشف عن وجود نمطي الاتصال النازل والصاعد داخل مؤسسة سونالغاز وأهمية كل نمط في تحقيق السيورة التنظيمية للمؤسسة وانسياب المعلومة بين الإدارة والعمال.

- تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة بين الاتصال النازل والأداء الوظيفي لدى العمال المنفذين كذلك وجود علاقة ارتباطه موجبة متوسطة بين الاتصال الصاعد والأداء الوظيفي لدى عينة الدراسة.

ثانياً: دراسة المنجي 2003:

قام المنجي بإجراء دراسة بعنوان واقع الاتصالات الإدارية داخل الأجهزة المدنية العمالية هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الاتصالات الإدارية داخل الأجهزة المدنية العمالية بناء على اتجاهات وآراء الباحثين وهي دراسة تحليلية هدفت إلى اختبار العلاقة ما بين كل من (خصائص التنظيم الإداري ، وضوح الاتصالات، المشاركة في اتخاذ القرارات، أساليب الاتصال، الوسائل المستخدمة في العملية الاتصالية)، وبين فعالية الاتصالات الإدارية، وكذلك العلاقة بين الخصائص الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، الخبرة الوظيفية)، وبين فعالية الاتصالات الإدارية.

الفصل الأول

تمهيد

يُعتبر الاتصال التنظيمي ضرورة من ضروريات البنية الأساسية لأي مؤسسة، بالإضافة إلى أنه عملية نقل وتبادل المعلومات الخاصة بالمنظمة، إلى جانب كونه عملية إدارية فهو أيضا عملية اجتماعية عن طريقها تتفاعل جماعات العمل مع بعضها البعض سواء داخل المنظمة أو خارجها فداخلها يعمل الرئيس أو المدير ومشرفوه على التأثير الإيجابي المطلوب لتحريك الجماعة نحو الهدف المطلوب تحقيقه، و بوجود الاتصال يمكن للعاملين الوقوف على الصورة الحقيقية لسير العمل مما يولد لديهم الشعور بالرضا و الاستقرار النفسي ومنه يمكن تحقيق أهداف المؤسسة وأهداف العامل على حد سواء.

المبحث الأول: تعريف الاتصال التنظيمي

تختلف وتتعدد التعاريف حول الاتصال التنظيمي نذكر منها الآتي:

الاتصال التنظيمي: هو العملية التي يتم بها نقل المعلومات والمعاني، والأفكار داخل المنظمة من شخص إلى آخر للوصول إلى تحقيق أهدافها فهم يتفاعلون باستخدام وسائل الاتصال الحديثة والمتعددة ولا يمكننا أن نتصور منظمة أيا كان نشاطها دون أن تتصور في نفس الوقت عملية الاتصال التي تحدث بين أقسامها وبين أفرادها وتجعل منها وحدة عضوية لها درجة من التكامل تسمح بقيامها بنشاطها⁽¹⁾.

يُعرّف **Redding** و **Sombon**: الاتصال التنظيمي بأنه إرسال المعلومات واستقبالها في نطاق منظمة أعمال كبيرة ومعقدة.

يُعرّف **KAIM KATZ**: الاتصال التنظيمي بأنه تدفق المعلومات في منظمة الأعمال ويقصدان بذلك تبادل المعلومات ونقل المعاني.

ويقرر **ZELKO** و **DONCE**: أن الاتصال التنظيمي هو نظام متداخل يشمل الاتصال الداخلي والخارجي ويهتم بالمهارات الاتصالية بمنظمة الأعمال.

هذه التعاريف تشترك في أن الاتصال التنظيمي يكون في منظمة يتم فيها نقل، و تبادل المعلومات كذلك هو عملية تسير من خلالها المعلومة وتتغير بحسب اتجاه سيرها في المنظمة إما أفقياً أو عمودياً من خلال النماذج والأشكال الاتصالية المختلفة للمنظمات².

والاتصال التنظيمي بالنسبة لـ **Thayer** هو تدفق البيانات التي تسهل عملية الاتصال، والاتصال الداخلي لمنظمة الأعمال بطريقة أخرى وفي هذا يشير إلى وجود ثلاث أنظمة اتصالية في منظمة الأعمال وكما يلي:

- نظام الاتصال التشغيلي ويشمل البيانات ذات العلاقة بالمهام أو العمليات التي تقوم بها منظمة الأعمال.

- نظام اتصال الأمر ويشمل الأوامر والتعليمات والقواعد. نظام التطوير ويشمل العلاقات العامة والعلاقات بالعاملين و الإعلان والتدريب.

ويقرر **boman** وزملائه: أن الاتصال التنظيمي هو الاتصال الشفهي بين الجماعات المترابطة والمتداخلة.

1- عقيلي عمر وصفي، مرجع سبق ذكره، ص 204.

2- عساف عبد المعطى محمد، مرجع سبق ذكره، ص 221.

ومن جهة يعرفه إبراهيم بوercقوب بأنه عبارة عن الاتصال الإنساني المنطوق والمكتوب الذي يتم داخل المؤسسة على مستوى الفردي والجماعي، ويسهم في تطوير أساليب العمل و تقوية العلاقات الإجتماعية بين الموظفين و هو إما اتصال رسمي (هابط – صاعد – أفقي) أو غير رسمي.

و من جهة يعرفه بيتر داركر **DRUKER**، بضرورة إدراك الرسالة عن طريق الحواس ومعرفة ما يتوقعه المتلقي من خلال ما يرى و يسمع عندها نتعرف إذا كان الإتصال سيستفيد من توقعاته وما هي هذه التوقعات.

وأما لوهيش **lehisch**، فيرى بأنه هو اكثر من الإعلام و هو يضع الأفراد في علاقات فيما بينهم لتسهيل الفعل الجماعي، فهو إذا فعل مشترك أما المعلومة فهي أحادية الجانب إذ لا يمكن إصدار مجلة المؤسسة لنصرح بوجود إتصال.⁽¹⁾

وأما عامر : "فعرف الإتصال التنظيمي ظاهرة تؤثر و تتأثر بمكونات السلوك الفردي و تشتمل على نقل المعالم المختلفة باستخدام لغة مفهومة من خلال فترات معينة في التنظيم".

من خلال استعراض كل هذه التعاريف يتضح لنا أنها عملية تبادلية للمعلومات التي تكون ذات علاقة بالعمل التنظيمي بين شخصين أو اكثر أو بين وحدتين تنظيميتين أو اكثر و يتضمن مجموعة من العمليات منها جمع و تحليل البيانات و بث المعلومات.

1- منصور هالة، الاتصال الفعال .. مفاهيمه و أساليبه و مهاراته، مصر: الإسكندرية، المكتبة الجامعية الأزاريطة، د.ط، 2000، ص 54.

2- الحنفي عبد الغفار، السلوك التنظيمي وإدارة الفاعلين ، مصر: الدار الجامعية الاسكندرية ، د.ط، 1990، ص 257.

المبحث الثاني: أنواع الاتصال التنظيمي:

أ- الاتصال التنظيمي الرسمي:

الاتصالات الرسمية هي عملية الاتصال التي تتم في إطار بناء تنظيمي يحدد خطوط الاتصالات الرسمية في المؤسسة بحيث تكون هذه الاتصالات نظاما مرتبا بين أساليب وإجراءات نقل المعلومات والبيانات والقرارات من أعلى قمة في المؤسسة حتى أدنى المستويات الوظيفية منها وبالعكس أو بين المستويات المتشابهة داخل الوحدة أو الوحدات التنظيمية داخل المؤسسة.⁽¹⁾

وهو يتم عبر قنوات الاتصال الرسمي للمنشأة مثل إصدار التعليمات و الأوامر والقرارات والتوجيهات من الإدارة العليا إلى المستويات الإدارية الوسطى والدنيا مثل الشكاوى، الاقتراحات، طلب الإجازات، طلب الترقيات التي تتم من المستويات الدنيا إلى العليا.

ويندرج تحت الاتصال الرسمي كل من الاتصال الهابط الصاعد الأفقي:

الاتصال الهابط:

يكون في صورة قرارات إدارية أو أوامر ، فهي تصدر غالبا من القادة أو الرؤساء شرح وتوضيح أهداف المؤسسة وطبيعة العمل وهو بمثابة العمود الفقري الذي يربط بين جميع المستويات الإدارية في التنظيم الواحد أي من المستويات العليا إلى المستويات التنفيذية عبر مختلف المستويات الفاصلة بينهما، والاتصال الهابط يعد بعدا حيويا للإرسال نظرا لأن المنظمة بدونها تتوقف عن أداء وظيفتها تماما⁽²⁾.

الاتصال الصاعد:

وهو الاتصال الذي يتم بعكس الاتصال الهابط، حيث يبدأ من أدنى المستويات الإدارية ليصل إلى أعلاها عبر المستويات الإدارية المختلفة من أسفل الهرم في الهيكل التنظيمي، والمعلومات التي يتم نقلها في صورة الاتصال الصاعد يمكن تقسيمها إلى:

- معلومات عن العامل نفسه أدائه ومشاكله
- معلومات عن الزملاء ومشاكلهم
- معلومات حول البيانات والإجراءات التنظيمية
- معلومات حول ما ينبغي القيام به، وكيف يمكن أن يتم ذلك⁽¹⁾

1- داعيس محمد إبراهيم، الاتصال والسلوك الإنساني، مصر: الاسكندرية، البيطاش للنشر والتوزيع، السلسلة 18، د.ط، 1999، ص 18.

ويتم نقل هذه المعلومات إما مباشرة بين العامل المرسل والمدير المستقبل من خلال المستويات الإدارية حسب التسلسل العمودي و لكن من أسفل إلى أعلى، حيث يتصل العامل أو الموظف برئيسه ليقوم الرئيس بنقلها إلى من هو أعلى منه في التنظيم حتى تصل إلى المدير المسؤول أو المديرين في الموضوع أو يمكن استخدام وسيلة من وسائل نقل المقترحات والشكاوي التي تستخدمها المنشأة ومن هذه الرسائل:

- رفع الشكاوي أي عندما يرتفع عامل أو موظف شكوى عن حالة يعاني منها إلى رئيسه المباشر
- سياسة الباب المفتوح: حيث يعتمد بعض المديرين إلى السماح للمسؤولين بالاتصال المباشر بهم دون المرور عبر المستويات.

- أساليب المشاركة مثل الجان أو الممثلين عن العمال أ من خلال صناديق الاقتراحات أو الاجتماعات الرسمية أو غير الرسمية.⁽¹⁾

ولكن يمكن القول أن هناك عقبات جمة تواجه الاتصال الصاعد منها:

- يعد المسافة بين الإدارة و المستويات الدنيا في التنظيم إما سبب البعد المكاني كالفرع المنتشرة والمتعددة أو سبب البعد في عدد المستويات الإدارية الهائل في الهيكل التنظيمي وإتباع البيروقراطية في الاتصال.

- تحريف المعلومات وتشويهها أثناء نقلها إلى الأعلى فقد يتم نقل المعلومات أو شكاوي أو التقارير بعد أن يجري عليها تعديلات بالحذف أو بالإضافة أو تشويه المعلومات بالتشويش عليها حيث يعتمد بعض المشرفين إلى ذلك خوفا من غضب الإدارة، وفتح التحقيقات واتخاذ إجراءات صارمة.

- اتجاهات وقيم الرئيس المشرف: فإن كان الرئيس أو المشرف يتمتع باتجاهات وقيم إيجابية تشجع المرؤوسين إلى رفع شكاويهم وتقاريرهم دون خوف يتم الاتصال بسهولة أما إذا كانوا من النوع الذي يخيف المرؤوسين ويشعرهم بأنه يكون عقبة أمام ترقيةهم، وتقدمهم في العمل وتحسين ظروفهم بأي وسيلة تهديد كانت فإن ذلك يجعل المرؤوسين يحجمون عن عملية الاتصال الصاعد.⁽²⁾

1- الطويرقي عبد الله، علم الاتصال المعاصر .. دراسة في الأنماط والمفاهيم وعالم الوسيلة الإعلامية السعودية: مكتب العبيكان الرياض، ط2، 1997، ص 43.

2- المرجع نفسه، ص 45.

الاتصال الأفقي:

هو ذلك النوع من الاتصال الذي يحدث بين العاملين في نفس المستوى الإداري في الهيكل التنظيمي الهرمي أو بين أفراد في مستويات مختلفة ولكن العلاقة بينهم ليست من نوع العلاقة بين الرئيس والمرؤوس، وينطبق الاتصال الأفقي على العلاقات المؤسسة بين المؤسسات في المستويات الإدارية المختلفة يمكن اعتبار الاتصال الأفقي هاما ويزيد من فعالية المنشأة في المجالات التالية:

- القيام ببعض المهمات غير المحددة والتي تحتاج لجهود مجموعة أفراد للقيام بها ولاسيما إذا ساء التفاهم بين أعضاء الفريق يشكل الاتصال الأفقي دائرة مغلقة حيث أنها تلي حاجات الأفراد عن طريق الاستماع إليهم ونقل المعلومات لهم من زملائهم كما يعتبر نوعا من الرقابة الحقيقية على قدرة الإدارة العليا في التنظيم كما يرتبط بظاهرة التنزع في التنظيمات فعندما يعزل أحد المشرفين نفسه مع أعضاء وحدته الإدارية و لا ينسق مجهوداته مع نظيره في وحدة أخرى يكون هناك مجال للتنزع، وإذا أدى التنزع إلى انهيار الاتصال الأفقي فإنه يمكن أن يؤثر على تحقيق الوصول إلى أهداف المنشأة.⁽¹⁾

إذن الاتصال الأفقي من العمليات الهامة التي تشجع مبدأ المشاركة في التنظيمات الحديثة والمشاركة في اتخاذ القرارات أن يتعاونوا مع الإدارة في حل المشكلات بين بعضهم البعض عن طريقه.

ب- الاتصال التنظيمي غير الرسمي:

هو الاتصال الذي يتم خارج القنوات الرسمية المحددة للاتصال، ولا يخضع لقواعد وإجراءات رسمية مثبتة أو مكتوبة كالموجودة في نظام الاتصالات الرسمية حيث يتمثل الاتصال غير الرسمي في عمليات اتصال لانهائية تحدث بين العاملين داخل المنظمة وخارجها دون أن يكون لأحد من إدارة المنظمة داخل في تخطيطها أو توجيهها.

ويعتبر وجود مثل هذه الاتصالات غير الرسمية داخل التنظيم أمر طبيعي وهي، نظرا لكونها ناتجة عن الحاجات الإنسانية الفطرية لتكوين العلاقات الشخصية والصلوات الاجتماعية. وبالنظر إلى أدبيات الاتصال الإداري بشكل عام يمكن القول بوجود نوعين من الاتصال غير الرسمي النوع الأول:

الاتصالات غير الرسمية الايجابية ذات التأثير الايجابي على التنظيم وهي الاتصالات غير الرسمية التي تهتم بالعمل، و بأهداف التنظيم إلى جانب اهتمامها الأساسي بالحاجات الاجتماعية والإنسانية لأعضاء التنظيم، ومثل هذه الاتصالات تساعد على إنجاز الكثير من الأعمال داخل التنظيم بصورة ايجابية وفورية وبشكل قد يصعب على الاتصالات الرسمية تحقيقه أحيانا.

1- الهاشي لوكيا، السلوك التنظيمي، مصر: الاسكندرية، الدار الجامعية الجديدة، د.ط، 2003، ص 219.

النوع الثاني:

الاتصالات غير الرسمية السلبية ذات التأثير السلبي على التنظيم، وهي الاتصالات غير الرسمية التي تسعى إلى خدمة أهدافها ومصالحها على حساب أهدافها ومصالحها على حساب أهداف ومصالح الاتصال الرسمي وتسعى إلى اختراق النظام الرسمي.⁽¹⁾

ومما سبق يتبين أن الاتصال الرسمي أمر لا يمكن إلغاؤه في أي منظمة أو مؤسسة و من بينها المستشفى، فالاتصال الغير رسمي الإيجابي يساعد على تنمية العلاقات الإنسانية و الاجتماعية بين أفراد المنظمة و بالتالي على كل مؤسسة تهمها كفاءة أن لا تتجاهل الاتصال غير رسمي.

1 - العميان محمود سليمان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال ، عمان : دار وائل للنشر و التوزيع، ط3
2005 ، ص 244.

المبحث الثالث: أهداف وأهمية الاتصال التنظيمي:

- تعتبر التنظيمات الإنسانية أنظمة للمعلومات، والاتصال التنظيمي من الوسائل الهامة فيها لما تشتمل عليه من متابعة وتطوير، وتتضمنها مجموعة من الأهداف هي كالآتي:
- تطبيق التناسق في الأداء.
 - تحقيق الفعالية لعمل الإدارة.
 - التعرف على مشكلات ومعوقات العمل.
 - توصيل المعلومات والبيانات والتقارير المطلوبة إلى القادة كي يتمكنوا من اتخاذ القرارات الرشيدة على ضوءها.⁽¹⁾
 - التنسيق بين جهود العاملين في التنظيم بشكل يمكنهم من القيام بأعمالهم ووظائفهم بكفاءة عالية.
 - تعريف العاملين في التنظيم بما يدور حولهم من أحداث يمكنهم من مراعاة الظروف الداخلية والخارجية عند قيامهم بوظائفهم.
 - إحكام الإشراف على المرؤوسين، و متابعة أوجه نشاطهم المختلفة والتأكد من أن كل تصرف قد تم أدائه في الوقت المناسب والأسلوب المحددين له.
 - أما بالنسبة للأهمية فيمكن أهميته فيما يلي:
 - تخطيط العمل، حينما يسعى المديرون، والأفراد إلى وضع برامجهم وعملهم وخططهم وقراراتهم لا يمكن تنفيذها على أرض الواقع ما لم يتم تحديدها بواسطة أنظمة الاتصالات.
 - البعد عن التأويل والتقدير الشخصي عند إتباع الأسلوب المناسب للاتصال، حيث أن وجود نظام للاتصال يجبر المدير أو المسؤول على استخدامه في الوقت المناسب مع العاملين المحددين باستخدام النماذج والأشكال الملائمة للمنظمة.⁽²⁾
 - التنفيذ الكفء للعمل، إن سير أمور العمل وتنفيذها يحتاج من الأفراد، ومديرهم قدرات عالية على الحديث والاستماع والمناقشة وكتابة التقارير وعليه يعتمد التنفيذ على قدرات الأفراد على الاتصال.
 - الرقابة على العمل من خلال أساليب الاتصالات المختلفة، يمكن جمع المعلومات المناسبة التي تدل على مدى التزام العاملين، والمديرين بالخطط الموضوعة، وتوافر المعلومات يحدد مقدار الانحراف بين التنفيذ، والمخطط وعليه تكشف الاتصالات التنظيمية هذه الانحرافات لتصحيحها.

1- ديلو فوضيل، اتصال المؤسسة، مصر: القاهرة، دار الفجر للنشر و التوزيع، د.ط، 2003، ص 32.

2- المرجع نفسه، ص 40.

يساعد نظام الاتصالات التنظيمية من خلال توفير جميع المعلومات، خاصة السلمية منها، تحقيق الدقة وذلك لحسن التصرف فيها واتخاذ القرارات.

- تحقيق الديمقراطية في العمل يحقق نظام الاتصال التنظيمي، نظام الشورى، وتبادل الرأي بين أطراف التنظيم، للانفراد اتخاذ القرارات دون القيام باجتماع لتبادل الآراء والوصول إلى نتائج مشتركة.⁽¹⁾

إذن تعتبر الاتصالات التنظيمية هامة للفرد والجماعات، والمنظمات، كما أنها ضرورية لتحقيق أهداف العمال والمديرين وتلعب دورا إستراتيجيا فيما يخص التخطيط الجيد للعمل، واتباع الأساليب الفعالة لتطويره من خلال المتابعة الدائمة والجمع المثمر للمعلومات، وتوفيرها للموظفين بكل دقة ووضوح.

1- فرج شعبان، الاتصالات الإدارية، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، 2009، ص ص 137 - 138.

خلاصة الفصل الأول:

من خلال ما تناولناه في الفصل الأول تبرز أهمية الاتصال التنظيمي داخل المنظمات التي تعتبر العمود الفقري لأي تنظيم أو مؤسسة، مهما كانت أهدافه، وبالتالي يجب على القائمين على تسيير المؤسسات أو المنظمات من أجل الرقي بها وذلك بإعطاء أهمية كبيرة للاتصال التنظيمي ضمن أساليب تسييرهم من خلال ضمان السير السهل لكل عمليات التفاعل بين العاملين في المؤسسات بما يساعد على النشاط والحركية الجيدة لعمل المؤسسة، ويحقق أهدافها و الأفراد كذلك.

الفصل الثاني

تمهيد:

يُشكّل الأداء الوظيفي أهمية أساسية لأي منظمة أو مؤسسة من خلال الاستغلال الأمثل لقواها ومواردها البشرية وأنها ليست مجرد أداة للسيطرة وفرض السلطة على العاملين بل أداة للتشخيص المحكم والموضوعي لأداء جميع العاملين وذلك من أجل مساعدة الإدارة العليا في اتخاذ القرار المناسب وكذلك تقديم المعلومات اللازمة لإدارة الموارد البشرية لتمكّنها من إدارة تلك الموارد بكفاءة واقتدار ويتم ذلك من خلال تحسين وتنظيم واستغلال الموارد المتاحة لتصبح المنظمة قادرة على التطور والتعامل الجيد مع كل المتغيرات التي تطرأ خلال إنجاز الأعمال.

المبحث الأول: ماهية الأداء الوظيفي وأهميته

1- تعريف الأداء الوظيفي:

يُعرّفه هلال بأنه سلوك وظيفي هادف لا يظهر نتيجة قوى أو ضغوط نابذة داخل الفرد فقط لكن نتيجة تفاعل وتوافق بين القوى الداخلية للفرد والقوى الخارجية المحيطة به. ويمكن تعريف الأداء الوظيفي على انه عبارة عن غاية أو هدف يدار الوصول إليه ومن زاوية أخرى نلاحظ أن هناك مناظير وزوايا متباينة فالبعض يتناوله من خلال أداء الفرد أو أداء فريق العمل الجماعة، و البعض يتناوله من خلال النظر إلى المؤسسة ككل.⁽¹⁾

2- أهمية الأداء الوظيفي:

تتبلور أهمية الأداء الوظيفي فيما يلي:

- أ- إن الأداء الوظيفي يعد مقياسا لقدرة الفرد على أداء عمله في الوقت الحاضر وأعمال أخرى في المستقبل وبالتالي يساعد في اتخاذ قرارات النقل والترقية.
- ب- ارتباط النظام نظام الحوافز بأداء الفرد وهذا ما يزيد اهتمام الفرد بأدائه.
- ج- ارتباط الأداء بالاستقرار الوظيفي لدى العاملين حيث أن العاملين ذو الأداء المستدين يكون دائما مهديين بالاستغناء عن خدماتهم.⁽²⁾

1- مزهودة عبد الملك، الأداء الوظيفي بين الكفاءة والفاعلية مفهوم وتقييم، مجلة العلوم الإنسانية، العدد: 01،

نوفمبر 2001، ص 86.

2- المرجع نفسه، ص 95.

المبحث الثاني: عناصر الأداء الوظيفي

يتكون الأداء الوظيفي من مجموعة من العناصر أهمها:

1- المعرفة بمتطلبات الوظيفة:

وتتمثل المعارف العامة والمهارات الفنية والمهنية والخلفية العامة عن الوظيفة والمجالات المرتبطة بها.

2- نوعية العمل:

وتتمثل في مدى ما يدركه الفرد عن عمله الذي يقوم به، وما يشكله من رغبة ومهارات وبراعة وقدرة على التنظيم وتنفيذ العمل دون الوقوع في الأخطاء.

3- كمية العمل المنجز:

أي مقدار العمل الذي يستطيع الموظف انجازه في الظروف العادية، للعمل، ومقدار سرعة هذا الإنجاز.

4- المثابرة:

وتمثل الجدية والتفاني في العمل وقدرة الموظف على تحمل مسؤولية وانجاز الأعمال في أوقاتها المحددة ومدى حاجة هذا الموظف للإرشاد والتوجيه من قبل المشرفين.⁽¹⁾

1- رواية حسن، إدارة الورد البشرية، مصر: الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، د.ط، 1999، ص 216.

المبحث الثالث: الاتجاهات الحديثة لعملية تقييم الأداء الوظيفي

هناك بعض الاتجاهات الحديثة في تقييم أداء العاملين في الوقت الحاضر والتي يمكن تلخيصها كما يلي:

- 1- الاتجاه إلى استخدام عدد أقل من الصفات موضوع التقييم مع توسيع وتعميق المعاني المستخدمة.
- 2- الاتجاه إلى استخدام وسائل بسيطة وسهلة الاستعمال في رصد التقديرات واستخراج النتائج العامة.
- 3- الاتجاه إلى عدم احتساب قيمة إجمالية لكفاءة العامل والاكتفاء بالتقديرات الجزئية لنواحي الشخص المختلفة.
- 4 - ازدياد التعاون والتفاعل بين المستويات الإدارية المختلفة في عملية التقييم أي عدم اقتصرها على الشرف المباشر فقط.

ومن البديهي أنه كلما كانت ظروف العمل داخل منشآت الأعمال ملائمة وجيدة، كلما حصل العامل على درجة الرضا وبالتالي يمكن أن نتنبأ بان العامل يزيد لديه الدافع للبقاء على رأس عمله، كما يمكن أن نتنبأ بان هذا العامل سوف يحضر إلى عمله ولا يتغيب عنه، و تسقط علاقته برؤسائه وزملائه في العمل، مما يزيد من ولائه للمنشأة التي يعمل بها، و يتحسن أدائه¹.

1- رواية حسن، المرجع السابق، ص 223.

خلاصة الفصل الثاني

إن الأداء الوظيفي يعتبر نتاج أفراد المنظمة ومدى مساهمتهم في تحقيق أهداف المنظمة ومدى إشراك جهود الموظفين في الإنتاج وتنظيم خدمات معينة ويعتبر الأداء الوظيفي للعامل هو المجهودات التي يبذلها في سبيل تحقيق أهداف المؤسسة والمساهمة في إحداث التغيير المطلوب والمساهمة كذلك في تنمية القدرات والمواهب وإكساب العمال معلومة لتكون عملية تقييم الأداء ضرورة لابد منها لقياس كفاءة الأداء والحكم على الفرد ويحاول تحسين أداءه وتحفيزه للوصول إلى المستويات الكبرى.

الفصل الثالث

تمهيد:

يدل أداء العنصر البشري على كل ما يتمتع به العاملون في المؤسسات من مهارات وإمكانيات فهو نشاط يعكس كل الأهداف والوسائل ويرتبط بالمرجات التي تسعى المؤسسة لتحقيقها كما تستخدم الإدارة الأداء الوظيفي كوسيلة تساعد في تخطيط وتنظيم وتقييم الأداء بغرض التعرف على أوجه القصور، وتحديد الوسائل اللازمة لتحسين مهارات العامل بشكل يساهم في رفع قدراته ويحقق المستوى المطلوب من الأداء.

المبحث الأول: تقييم أداء العنصر البشري أهميته وأهدافه

تعدّ عملية تقييم أداء الفرد سواء بالنسبة للمؤسسة أو بالنسبة للموظف نفسه ، فالمؤسسة تهتم بذلك لمعرفة الموظف الجيد من غير الجيد بالنسبة لعناصر محددة كالتعاون والانضباط والإنتاجية والإشراف، تمهيدا لتحفيز العامل الجيد و إرشاده أو معاقبته، أما بالنسبة للموظف فتعدّ عملية تقييم الأداء وسيلة لكي يتعرف على نقاط القوة والضعف لديه، وبالتالي يقوم بتعزيز نقاط القوة بما يؤدي إلى تحسين مستوى الأداء.

1- مفهوم تقييم أداء العنصر البشري:

هناك جدل في المفاهيم حول استخدام كلمة "تقييم" فالبعض يستخدم بدلا منها كلمة "تقويم" حيث لا يوجد في معاجم اللغة العربية مادة لغوية مكونة من (ق.ي.م). إلا أن المجمع اللغوي أجاز استخدام كلمة تقييم قياسا لعدم اللبس، وقد اعتاد العديد من الكتاب الإداريين على استخدام تقييم الأداء في مؤلفاتهم ولذلك سوف نستخدم اصطلاح تقييم الأداء لأنه الأكثر شيوعا واستعمالا.⁽¹⁾ وقبل الحديث في مفهوم تقييم الأداء إذ يتم التعرف على دلالة المصطلحات الثلاثة: قياس ، تقييم وتقويم الأداء بهدف تجنب الخلط أو التداخل بين هذه المفاهيم. قياس الأداء:

يشير إلى التغيير عن مستوى أداء الموظف باستخدام الأرقام أو الرموز مع الأخذ بعين الاعتبار، طبيعة الأداء (السمة) المقاسة فثويا أو سببيا، حيث أن القياس ضروري لكل من التقييم والتقويم، لأنه يوفر قاعدة بيانات تجمع عادة على طفل فترة التقييم (سنة ، فصل) ، كما أن القياس سابق على التقييم أو التقويم إذ يتم الحكم على أداء العاملين، وإعطاء قيمة لهذا الأداء، في ضوء المعلومات التي تم جمعها بأدوات القياس.⁽²⁾

و عليه يمكن توضيح مفهوم قياس الأداء بأنه ذلك المقياس الذي على أساسه يتحدد النجاح من الفشل عن طريق القرب و البعد من مقياس كل منهما و تنتهي عملية تقييم الأداء بالتغذية العكسية حيث يتم تزويد العاملين بنتائج أعمالهم (سلبية كانت أو ايجابية) من خلال نتائج تقييم الأداء و العمل على تعديل سلوكياتهم بما يتماشى مع أهداف المؤسسة.

1- عبد النبي، محمد أحمد، إدارة الموارد البشرية، الأردن: دار زمزم للنشر، ط1، 2010، ص 187.

2- المحاسنة إبراهيم محمد، إدارة وتقييم الأداء الوظيفي بين النظرية والتطبيق، الأردن: دار جرير، د.ط، 2013، ص 152.

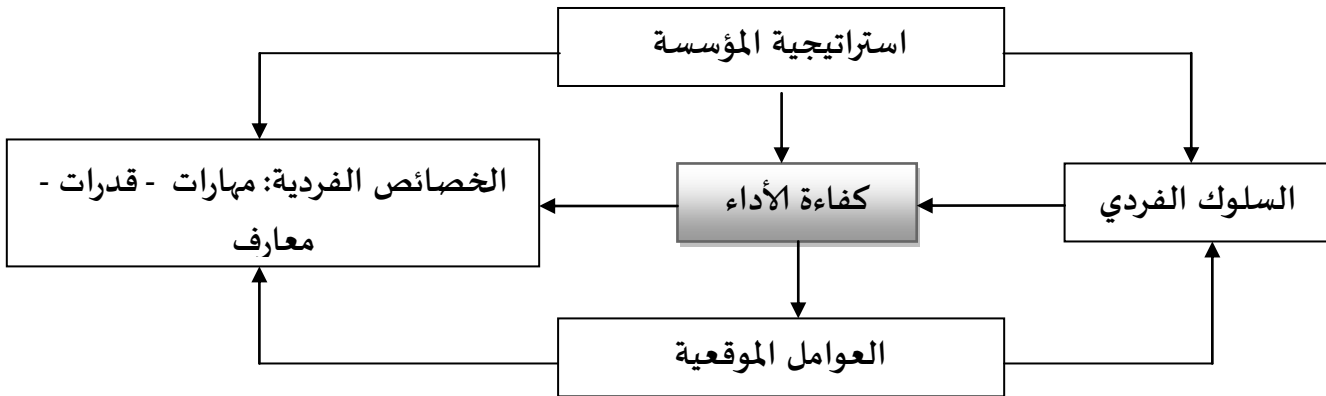
و غالباً ما تمثل هذه العملية الأساس لتحديد الكفاءات المالية للعاملين وترقياتهم، تمكين قياس أداء العاملين، أما استناداً إلى النشاطات التي يتضمنها الأداء وعلى أساس النتائج المنجزة من قبل الأفراد العاملين.

تقييم الأداء:

تقييم الأداء أو قياس الكفاءة، كما سُميت بتقييم الكفاءة، وهي عملية يتم بموجبها تقدير جهود العاملين بشكل منصف و عادل لتجري مكافئاتهم بقدر ما يعملون و ينتجون ذلك بالاستناد إلى عناصر معدلات تتم على أساسها مقارنة أدائهم بها لتحديد مستوى كفاءتهم في العمل الذي يعملون به.⁽¹⁾

وقد عرّف راندل **Rendell** (1974): تقييم الأداء على أنه مجموعة من الإجراءات التي تساعد في تجميع المعلومات حول مدى مساهمة كل فرد في انجاز الأعمال الموكلة إليه و ضمان الحفاظ على التوازن اللازم بين متطلبات الوظيفة و قدرات العامل الذي يستغلها، و يتم ذلك من خلال التعامل اليومي بين الرئيس و المرؤوسين فيما يتعلق بالإشراف عليهم و توجيههم لأداء أعمالهم المختلفة.⁽²⁾

لابد من التفريق بين مفهوم تقييم الأداء و قياس الأداء فقد نصب تركيز علماء الإدارة و لفتريات طويلة على عملية تقييم الأداء كوسيلة لقياس الأداء، غير أن عملية تقييم الأداء تجاهلت العديد من الأبعاد التنظيمية المؤثرة على مفهوم الأداء و يظهر ذلك في الشكل التالي:



المصدر: إعداد الباحثان

1- رضا هاشم حمدي، تنمية و بناء نظام الموارد البشرية، الأردن: دار الراية للنشر، ط 1، 2010، ص ص 153 - 154.

1 - الكلالدة طاهر محمود، تنمية و إدارة الموارد البشرية، الأردن: دار عالم الثقافة للنشر، ط، 2008، ص 184.

وكما هو واضح من الشكل أعلاه فإن الخصائص الفردية (المهارات، القدرات، المعارف) هي المادة الخام التي يتكون منها الأداء الفردي، وأن الإداريين الذين يُهملون أداء الفرد هم أقرب إلى الفشل في العملية الإدارية التطبيقية منهم إلى النجاح، لذلك فللإداريون الناجحون يهتمون بشكل ملحوظ بالمقاييس المختلفة التي يمكن الاستفادة منها في تقييم الأداء.⁽¹⁾

1- عدنان موفق، الحميري عبد الجبار وآخرون، هندسة الموارد البشرية في صناعة الفنادق .. أفكار حديثة ورؤية مستقبلية، عمان: دار إثراء للنشر، 2011، ص ص 211 - 212.

المبحث الثاني: مسؤولية وتوقيت عملية تقييم الأداء واستخداماته

قد يظن البعض أن المشرف المباشر للموظف هو الوحيد الذي يقوم بعملية تقييم الأداء، لكن الأمر ليس كذلك دائماً رغم أن دور الرئيس المباشر في كثير من المؤسسات هو الدور الأساسي في هذه لعملية وسيظل كذلك إلا أنه يمكن إسناد عملية تقييم أداء العاملين إلى عدة أطراف. أولاً: مسؤولية عملية تقييم أداء العاملين

يبدو من المهم تجديد الجهة المؤهلة كمصدر للحصول على المعلومات بشأن الأداء بصفة عامة توجد خمسة مصادر أولية للحصول على معلومات الأداء نذكرها فيما يلي:

1- المشرف المباشر:

إن الرئيس المباشر يعتبر أكثر الأشخاص معرفة و الما ب أداء و سلوك العاملين يضاف إلى ذلك أن الرئيس المباشر هو الذي يعلم بجوانب الضعف والقوة في أداء المرؤوسين ولديه المعلومات الكافية عن كافة الأوضاع في القسم الذي يترأسه.⁽¹⁾

2- المرؤوسين :

يُنظر إلى المرؤوسين باعتبارهم مصدراً هاماً للمعلومات عن الأداء في حالات تقييم أداء المديرين، حيث تتوافر لهم الفرصة للتعبير عن كفاءة الرئيس في قيادتهم وتوجيههم للعمل ، تنمية روح الفريق وتشجيع التعاون و حل الصراعات ... الخ.⁽²⁾

3- التقييم الذاتي:

اتجهت بعض المؤسسات إلى جعل الفرد يقيم نفسه ذاتياً ثم يناقش هذا التقييم مع رؤسائه فيما بعد وتشير البحوث إلى أن هذا الأسلوب يحقق مزايا عديدة، فهو يقوي الشعور بالمسؤولية والقدرة على الرقابة الذاتية ويعمل في الوقت نفسه على تحفيز العامل نحو تحسين أدائه وبالمقابل يقود تقييم الذات إلى التساهل في عملية التقييم، وهو بلا شك سبب بعض المشاكل عندما يستخدم لأغراض معينة كاتخاذ القرارات الإدارية وتحديد الاحتياجات التدريبية واختيار العاملين.

1- حمود خضير كاظم، الخرشة ياسين، إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ط 6، 2015، ص 167.

2- عامر سامح عبد المطلب، استراتيجية إدارة الموارد البشرية، الأردن: دار الفكر للنشر، ط1، 2011، ص 239.

4- الزملاء:

المقصود بالزملاء أعضاء فريق العمل ، زملاء العمل بالمؤسسة فمن يتعامل معه الموظف يتميز الزميل بان لديه معرفة بالوظيفة وواجباتها، وقد تسمح له الفرصة لمشاهدة ما يقوم به الموظف، وبشكل تفصيلي، وعلى الزميل في العمل المقيم أن يتمتع بالصدق والأمانة مع نفسه ومع غيره وأن لا يدع مجال للمنافسة الغير الشريفة أن تؤثر على حكمه وقدراته.⁽¹⁾

5- اللجان:

قد تشكل لجنة لتقييم أداء العاملين مكونة من رؤساء الأقسام لهم صلة ومعرفة مسبقة بالموظفين قبل فترة التقييم إذا كان الهدف من تكوين اللجنة هو الحرص على تحقيق العدالة والموضوعية في عملية التقييم فإن احتمالات تحيز الشخص مع بعض أعضاء اللجنة يضل قائما، حيث المعلومات التي تتوفر للجنة لا يعني بالضرورة معلومات أفضل، وإذا لم يتم استخدام بيانات حقيقية وبشكل صريح فسوف يجهل بعض أعضاء المجموعة ما يجري في حقيقة الأمر.

6- الحصول على التغذية العكسية من كل الاتجاهات:

يقوم هذا المدخل المتعلق بالحصول على التغذية العكسية من كل الاتجاهات التقييم لدرجة 360 درجة على أساس جمع المعلومات من كافة الأطراف التي لها علاقة بالموظف في عملية التقييم، حيث يشارك في تقديمه الرئيس المباشر، الزملاء، المرؤوسين، إن التغذية العكسية من كل الاتجاهات تتضمنه:

-الاتجاه إلى الأسفل من المشرف.

-الاتجاه إلى الأعلى من المرؤوسين.

-الاتجاه الجانبي من الزملاء.

-الاتجاه إلى الداخل من الأهداف الموضوعية.

على الرغم من أن هذا المدخل هو الأكثر قدرة على جمع المعلومات إلا أن تكلفة الحصول على المعلومة من خلاله عالية حيث يتطلب جهدا أكبر ومتابعة أكثر.

7 - مقيمون من الخارج :

تلجأ المؤسسات إلى طلب الخبراء من الخارج لإجراء تقييم العاملين لديها خاصة في المجالات المهنية بهدف الحصول على تقييم حيادي وتخصصي من جهات محترفة إلا أن لهذا الأسلوب

1 - عامر سامح عبد المطلب، المرجع السابق، ص 241

سلبيات أنه مكلف في الجهد و المال و الوقت، كما قد يؤدي إلى ردة فعل سلبية لدى العاملين سبب عدم إعطاء اهتمام للمشرفين في المؤسسة و انتقاض كفاءتهم أو الثقة بهم⁽¹⁾

ثانيا: توقيت عملية تقييم أداء العاملين

عند تقييم أداء العاملين يجب تحديد المدة الزمنية التي على أساسها يتم إعداد تقرير الأداء وتتوقف هذه المدة على طبيعة و ظروف العمل بالمؤسسة و القوانين المعمول بها لكن في الغالب يتم إعداد تقرير التقييم في نهاية العام نظرا لارتباط هذا التاريخ بالزيادات و العلاوات السنوية أو قدرات الترقية، في المؤسسات الصغيرة و متوسطة الحجم أن يتم التقييم بشكل ربع سنوي أما المؤسسات كبيرة الحجم من المفضل إعداد تقرير التقييم مرتين سنويا حيث يعطي الموظف فرصة ليعرف مستوى أدائه، و مدة تقارير التقييم للعاملين الجدد هي ستة شهور فإذا ثبتت صلاحيته للعمل و صدر له قرار التعيين تطبق عليه نفس القواعد المطبقة مع العاملين القدامى²

1- عامر سامح عبد المطلب، المرجع السابق، ص 243

2- القريوتي محمد قاسم، الإدارة العامة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، د.ط، 1983، ص 144.

المبحث الثالث: عوامل نجاح تقييم الأداء

تجدر الإشارة إلى أن مهما بلغت مشاكل وصعوبات تقييم الأداء فلا بد من السعي لعلاجها والتخفيف منها ومن الوسائل المستخدمة: نجد:

1- معايير الأداء:

- تعديل المعايير بشكل دوري وفق متطلبات ظروف العمل، إما بخفضها أو رفعها لتناسب و قدرات العاملين و متطلبات العمل.
- أن تتصف المعايير بالمرونة (قابلة للتعديل) والوضوح والاستجابة من العاملين.
- شرح المعايير للمشرفين والعاملين ليتسنى لهم تنفيذها بفعالية.
- أن يُراعى في تحديد المعايير العوامل البيئية (ظروف العمل) والعوامل الاجتماعية والنفسية للعاملين.

2- مشاركة الرئيس والرؤوس:

كلما زاد عدد المشاركين من العاملين كلما تحقق الرضا الوظيفي وزاد التزام العاملين بالمعايير وقبولهم لها المشاركة في مراجعة وتحليل المشاكل في العمل ووضع الحلول لها.

3- المهرفة الجيدة بالوصف الوظيفي:

ينبغي أن تأخذ عملية تقييم الأداء بالاعتبار معنويات العمل والعناصر الأساسية للوظائف المراد تقييمها

4- المقيمون:

ينبغي إسناد أكثر من مقيم لتقييم أداء العامل والتزامهم بتنفيذ نظام التقييم في المواعيد المحددة وضع تعليمات في نموذج التقييم لإرشاد المقيمين فيما ينبغي عمله والخطوات المطلوبة لإجراء التقييم.

5- المرؤوسون:

- شرح نظام تقييم الأداء للعاملين لتعريفهم بمزاياه وأهدافه.
- إشراكهم في اقتراح المعايير وأساليب القياس لكسب تعاونهم والتزامهم بتطبيق النظام.
- تصميم إجراءات لتنظيم وتلقي شكاوي العاملين ومحاولة حلها ومناقشتها مع المقيم والإدارة العليا.

- تزويد المرؤوسين بالقدرات المتخذة بشأنهم الفصل والنقل والمبررات لذلك.

6- طرق التقييم:

- ينبغي كلما أمكن استخدام أكثر من طريقة لتقييم الأداء (التنوع في الأساليب).
- يجب أن تتوفر في طرق التقييم عنصر الصدق و الثبات، كما ينبغي أن يكون أكثر من مقيم واحد لتشكيل لجان لتوخي الحيادية والموضوعية في التقييم.
- مراجعة تقارير الأداء من جهات عليا بعد انتهاء المشرف من كتابة التقرير.
- وبصفة عامة يُقصد تقييم الأداء ، الحصول على حقائق أو بيانات محددة من ش أنها أن تساعد على تحليل وفهم وتقييم أداء العامل لعمله وسلوكه فيه مدة زمنية محددة، وتقدير مدى كفاءته الفنية والعملية للمفوض بأعباء المسؤوليات والواجبات المتعلقة لصلة الحاضر والمستقبل⁽¹⁾ من خلال ذلك يتضح لنا أنّ مفهوم تقييم الأداء يقوم على أساسين:
- أولاً: أن التقييم ينصب على أداء الفرد في عمله من ناحية وعلى سلوكه وتصرفاته من ناحية أخرى
- ثانياً: التقييم سيشمل على نجاح الفرد في وظيفته الحالية ومن جهة أخرى على مدى نجاحه وترقيته في المستقبل.

تقويم الأداء:

- هي عملية يتم بمقتضاها الحكم على العامل من خلال القيمة التي أعطيت لأدائه اعتماداً على إجراءات القياس ، واعتماداً على ذلك يتم اتخاذ القرار المناسب من طرف المسؤول عن طريق المعلومات المقدمة له، إذن فالعملية المتكاملة لتقييم الأداء يجب أن تتضمن كل من المقاييس والتقييم والتقويم وهي ما يعبر عنه بمصطلح (Appraisal) أي تجب أن تنطوي هذه العملية أن تنطوي هذه العملية على مهمة تحديد وقياس وإدارة أداء العاملين في المؤسسة.⁽²⁾
- أهمية تقييم الأداء:

- يحضى موضوع تقييم أداء العاملين أهمية مرقومة في العملية الإدارية وبين موضوعاتها، فهو الوسيلة التي تدفع الأجهزة الإدارية للعمل بحيوية ونشاط ويمكن أن تذكر فوائد هذه العملية في النقاط التالية:

- الكشف عن المهارات التي يحتاجها الموظفون والمهارات والخبرات التي يفتقرون لها.

1- الموسوي بنان، إدارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها، الأردن: دار مجدلاوي للنشر، د.ط، 2004، ص 163.

2- المحاسنة إبراهيم محمد، مرجع سبق ذكره، ص 116.

- يعتبر عملية التقييم وسيلة لصحة التعيين بحيث يتم وضع الموظف في المكان المناسب لقدرته ومؤهلاته وخبراته.
- عملية تقييم الأداء تساعد على تحديد مطالب التأهيل اللازمة للموظفين الجدد لاختيار الأكثر كفاءة لشغل الوظائف الجديدة.
- من فوائدها هذه العملية تساعد على إجراء تعديلات على سلم الرواتب بحيث يعطي كل فرد حبه التقييم الحقيقي لقدراته ومؤهلاته وكفاءته.
- العدالة في الرواتب والعلاوات.
- تساهم عملية تقييم الأداء في تعبير وتبديل وتعديل سلوك الموظفين بما يتناسب وطبيعة وظائفهم.
- عملية تقييم الأداء ترسم الطريق أمام الرئيس في تحديد نوع البرامج التدريبية الضرورية والتي يمكن من خلالها كشف الخلل والنقص في قدرات الكوادر المتوفرة.
- تقييم الأداء يساعد في الكشف عن أفضل طرق الحوافز التشجيعية للموظفين بحيث يحدد بموجبها نوع الحوافز الفعالة التي يستجيب لها الموظفون.
- يتم عن طريق هذه العملية تكشف الرئيس قدرات ومواهب وإمكانية الموظفين وبالتالي ترقيتهم إلى وظائف أعلى أيضا نقل ووضع كل فرد في الوظيفة التي تناسبه.

خلاصة الفصل الثالث:

إن عملية تقييم الأداء أداة من الأدوات التي تستخدمها إدارة الأفراد وهذا سعيًا منها لمساعدة الإدارات الأخرى على القيام بمهامها ، كما أنها تدفع الإدارات للعمل بحيوية ونشاط حيث تجبر الرؤساء على مراقبة ومتابعة الأداء لمروسيهم دائما وباستمرار وذلك لاكتشاف نقاط الضعف في وقتها وتداركها ومحاولة علاجها، مع اكتشاف نقاط القوة وتعظيمها.

إن تعدد الطرق المعدة لتقييم الأداء لدليل واضح على عدم وجود طريقة مثلى في تقييم الأداء وإنما يرجع الأمر إلى القائمين عليه، أي يجب عليهم أن يختاروا الطريقة الملائمة لإجراء هذه العملية وذلك حسب نشاط المؤسسة والأهداف والسياسات وكذلك الوظائف.

وفي الأخير يمكن القول انه لا يمكن أن تخلو طريقة أو عملية ما من العيوب لأنها من صنع الإنسان ولكن نحاول التخفيف منها حتى نصل إلى تقييم أقرب للدقة والموضوعية.

الفصل الرابع

تمهيد

يعتبر العنصر البشري الممثل في الطبيب هو محور العملية الاتصالية التنظيمي داخل المؤسسة بحكم موقعه ضمن الدائرة الاتصالية انطلاقاً من مهام وصلاحيات محددة في إطار قانوني لذا سنحاول تسليط الضوء على الجانب القانوني للمرسوم التنفيذي 09 - 393 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في قطاع الصحة العمومية.

القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية:

يُحدّد وينظم المرسوم التنفيذي 393-09 صلاحيات كل الموظفين بقطاع الصحة التابعين للوزارة المكلفة وهي وزارة الصحة وتتعين هذه الصلاحيات من خلال:

1- الحقوق والواجبات:

- يخضع الموظفون بالقطاع إلى النظام الداخلي للمؤسسة الذي يحدد مهام وصلاحيات كل موظف.
- الاستفادة من النقل في أوقات العمل الليلي.
- خدمات في مجال الإطعام المجاني.
- يلزم الممارسون الطبيون بارتداء البدلة الطبية أثناء تأدية مهامهم.
- التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل.
- الاستفادة من حماية خاصة عند تأدية مهامهم.
- الاستفادة من رخص الغياب دون فقدان الراتب للمشاركة في الملتقيات والمؤتمرات
- الموظفون في القطاع الصحي ملزمون بالاستعداد الدائم للعمل والقيام بالمدامات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.⁽¹⁾

2- التوظيف والتربص والتكوين والترسيم والترقية في الدرجة:

- يُرقى كل موظف بالقطاع الصحي حسب الشروط والنسب النصوص عليها بناء على اقتراح السلطة التي لها صلاحية التعيين.
- يُلزم الموظفون المعينون في القطاع باستكمال تربص تجريبي لمدة سنة كاملة.
- يستفيد الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية من تكوين يهدف تحسين دائم لمؤهلاتهم وترقيتهم كما يتعين عليهم المشاركة في كل الدورات التكوينية التي تنظمها المؤسسات التي ينتمون إليها.
- يُقيم الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية حسب النتائج المرتبطة بتحقيق الأهداف، روح المبادرة، أعمال الأبحاث والمنشورات ذات الطابع العلمي، الملف الإداري في جانبه التأديبي.
- يدمج الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية ويرسمون ويعاد تصنيفهم وفق معايير مثل: الأقدمية، الترقية في الدرجة.⁽²⁾

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 70، 2009، مرسوم تنفيذي 393-09، مؤرخ في:

2009/11/24، ص ص 8-9

2- المرجع نفسه، ص 9.

3- مدونة الأسلاك:

يدمج الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية في ثلاث أسلاك هي: (1)

- سلك الأطباء العاملين في الصحة العمومية.

- سلك الصيادلة العاملين في الصحة العمومية.

- سلك جراحي الأسنان العاملين في الصحة العمومية.

يضم سلك الأطباء العاملين في الصحة العمومية 03 رتب هي:

- رتبة طبيب عام في الصحة العمومية.

- رتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية.

- رتبة طبيب عام رئيس في الصحة العمومية.

يقوم الأطباء العاملون العاملين في الصحة العمومية بضمان لا سيما المهام التالية:

✓ التشخيص والعلاج.

✓ حماية الأمومة و الطفولة.

✓ الحماية الصحية في الوسطين المدرسي والجامعي.

✓ الحماية الصحية في الوسطين العمالي والمؤسسات العقابية.

✓ المراقبة الطبية عند الحدود.

✓ الوقاية العامة وعلم الأوبئة.

✓ التربية الصحية.

✓ إعادة التأهيل وإعادة التربية.

✓ الاستكشاف الوظيفي والتحليل البيولوجية.

✓ يساهمون في تكوين مستخدمي الصحة.

ويكلف الأطباء العاملون الرئيسيون العاملين في الصحة العمومية بـ:

✓ ضمان تطوير البرامج الوطنية للصحة العمومية.

✓ المساهمة في إعداد مشاريع المصلحة والمؤسسة.

✓ ضمان الخبرة الطبية.

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 2009، 70، مرجع سبق ذكره،

ويكلف الأطباء العامون والرؤساء العاملين في الصحة العمومية بـ:

✓ متابعة وتقييم تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العمومية.

✓ المساهمة في تصور وتنمية النشاطات الصحية.

4- شروط التوظيف والترقية:⁽¹⁾

- يُوظف الأطباء العامون العاملين في الصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الشهادة في حدود المناصب المطلوب شغلها من بين المترشحين الحائزين على شهادة الدكتوراه في الطب أو شهادة معترف بمعادلتها.

- يُرقى بصفة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية على أساس الشهادة الأطباء العامون في الصحة العمومية الذين يُثبتون خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين على شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية.

- يُرقى بصفة طبيب عام رئيس في الصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات في حدود 60 % من المناصب المطلوب شغلها الأطباء العامون الرئيسيون في الصحة العمومية الذين يُثبتون خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية.

- تُحدد طبيعة الاختبارات وكذا كفاءات تنظيم وإجراء المسابقات المذكورة أعلاه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية

- يُدمج في رتبة طبيب عام في الصحة العمومية الأطباء العامون في الصحة العمومية المرسمون والمتربصون.

- من أجل التأسيس الأولي للرتبة يدمج في رتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية:

✓ الأطباء العامون في الصحة العمومية الذين يُثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية.

✓ الأطباء العامون في الصحة العمومية الذين يُثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 2009، 70، مرجع سبق ذكره، ص 11.

5- تصنيف الرتب والزيادة الاستدلالية للمناصب العليا:

أ- تصنيف الرتب: (1)

| التصنيف | | الرتب | الأسلاك |
|-------------------------|------------|----------------------|---|
| الرقم الاستدلالي الأدنى | الصف | | |
| 713 | 16 | طبيب عام | الأطباء العامون في الصحة العمومية |
| 930 | قسم فرعي 1 | طبيب عام رئيسي | |
| 990 | قسم فرعي 2 | طبيب عام رئيس | |
| 578 | 13 | صيدلي عام | الصيدالة العامون في الصحة العمومية |
| 666 | 15 | صيدلي عام رئيسي | |
| 762 | 17 | صيدلي عام رئيس | |
| 578 | 13 | جراح أسنان عام | جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية |
| 666 | 15 | جراح أسنان عام رئيسي | |
| 762 | 17 | جراح أسنان عام رئيس | |

ب- والزيادة الاستدلالية للمناصب العليا: (2)

| الزيادة الاستدلالية | | المناصب العليا |
|---------------------|---------|----------------------|
| الرقم الاستدلالي | المستوى | |
| 255 | 9 | طبيب رئيس وحدة |
| 325 | 10 | طبيب منسق |
| 195 | 8 | صيدلي منسق |
| 195 | 8 | جراح أسنان رئيس وحدة |
| 255 | 9 | جراح أسنان منسق |

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 2009، 70، مرجع سبق ذكره، ص 15.

2- المرجع نفسه، ص 15.

خلاصة الفصل الرابع

لقد تغيرت المعادلة الاتصالية اليوم، حيث أصبح العنصر البشري من أهم العناصر داخل المؤسسة أو الإدارة، حيث لم يعد ينظر للموظف على أنه شخص منفذ للأوامر والتعليمات الموجهة له من طرف الإدارة نظير ما يتلقاه من أجر بل أصبح ينظر إليه على أنه شريك مهم في تحقيق الأهداف المسطرة من طرف الإدارة أو المؤسسة، وبالتالي له حاجيات ومشاعر وقيم يجب مراعاتها واحترامها. إذ إن مؤشر البقاء لم يعد معيار حقيقي للفعالية التنظيمية، حيث أصبح التركيز الآن على معايير أقل جزئية للدلالة على الفعالية التنظيمية مثل طبيعة الاتصالات ونظم المعلومات في المنظمة. إن تحقيق الفعالية التنظيمية يتأثر كثيرا بطبيعة الاتصالات الداخلية فيها وفي هذا السياق يؤكد بنوار دنيس بقوله: "أن المؤسسة لا وجود لها إلا بالاتصال".

الإطار التطبيقي

الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية د. أحمد فرانسيس بوادي رهيو

1- بطاقة فنية عن المؤسسة:

تُعدّ المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد فرانسيس بوادي رهيو من أقدم المستشفيات حيث بنيت سنة 1955 في إطار مخطط قسنطينة إبان الحقبة الاستعمارية، و دخلت حيز التشغيل سنة 1962 ويؤطرها المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأول 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، وتغطي حوالي 307 790 نسمة تتوزع على 16 بلدية.

تحتوي هذه المؤسسة على المصالح التالية بعدد أسرة إجمالي يفوق 220 سرير:

- مصلحة أمراض النساء والتوليد 30 سرير.
- مصلحة طب الأطفال 30 سرير.
- مصلحة الطب الداخلي (طب الرجال / طب النساء) 60 سرير.
- مصلحة الجراحة 60 سرير.
- مصلحة الأمراض الصدرية 30 سرير.
- مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية 10 أسرة.
- كما تحتوي هذه المؤسسة على مصالح طبية تقنية.
- 04 غرف عمليات.
- 02 مخبران.
- 02 مصلىح تان للأشعة والتصوير.
- 01 مركز لتصفية الكلى، يحتوي على 10 أجهزة تصفية ويتكفل بـ 60 مريضاً.

الموارد البشرية:

توظف هذه المؤسسة 330 عامل دائم و 83 عامل متعاقد ويتوزعون حسب الأسلاك

التالية:

- 24 طبيب مختص.
- 35 طبيب عام.
- 02 جراح أسنان.
- 02 صيدلي.

- 02 نفسياني عيادي.
- 14 قابلة.
- 12 عون تخديرو إنعاش.
- 07 مخبريين.
- 09 مشغل أجهزة الكشف بالأشعة.
- 102 ممرض للصحة العمومية.
- 18 ممرض حاصل على شهادة دولة.
- 44 مساعد تريض.
- 39 إداري.
- 19 عون تقني.
- 83 عون متعاقد.

2- مجتمع البحث وتركيبه العينة:

هم مجموع الأطباء الرؤساء الذين يسيرون المصالح الطبية و عدد ثلاث عشر مصلحة.

تركيبه العينة:

- وهي مجموع الأطباء الرؤساء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية د. أحمد فرانسيس بوادي رهيو، وذلك على حسب عدد المصالح الموجودة بالمؤسسة ، وناهيك عن المديرية وإدارة الموارد البشرية التي لها اتصال مباشر مع المصالح الطبية، إذ أجريت مقابلات مع المشرفين على هذه الهيئات، غير أنها لم تخضع للتحليل الكمي بل استخدمت في التحليل الكيفي.
- مبحوث 1: لعرج مراد، الوظيفة: طبيب رئيس مصلحة الاستعجال، ورئيس مجلس طبي ، الخبرة : 12 سنة.
- مبحوث 2: صايب عبد القادر ، الوظيفة: طبيب رئيس مصلحة الأوبئة والطب الوقائي، الخبرة: 10 سنوات.
- مبحوث 3: سليمان محمد، الوظيفة: طبيب رئيس مصلحة تصفية الكلى ، الخبرة: 20 سنة.
- مبحوث 4: عبدالحليم. ب، الوظيفة: رئيس مجلس طبي، الخبرة: 15 سنة
- مبحوث 5: فتيحة. ح، الوظيفة: طبيبة رئيس مصلحة تصفية الدم، الخبرة : 18 سنة.
- مبحوث 6: محمد أمين. ب، الوظيفة: طبيب رئيس مصلحة المخبر، الخبرة: 12 سنة.
- مبحوث 7: شهرزاد. ق، الوظيفة: طبيبة رئيس مصلحة جراحة النساء، الخبرة: 10 سنوات.
- مبحوث 8: حاج عبد الرحمن محمد ، الوظيفة: طبيب رئيس مصلحة طب النساء، الخبرة: 31 سنة.
- مبحوث 9: بن شارف فوزية، الوظيفة : طبيب رئيس مصلحة الولادة، الخبرة : 10 سنوات.
- مبحوث 10: فالي سليمان، الوظيفة: طبيب رئيس مصلحة الأمراض المعدية، الخبرة: 25 سنة.
- مبحوث 11: شارون توفيق، الوظيفة : طبيب مختص رئيس مصلحة جراحة الرجال، الخبرة: 17 سنة.
- مبحوث 12: عسوس محمد، الوظيفة: طبيب رئيس مصلحة طب الأطفال، الخبرة: 7 سنوات.
- مبحوث 13: بن حارة محمد، الوظيفة: طبيب رئيس مصلحة طب الرجال، الخبرة: 12 سنة.
- ملاحظة : أكدنا على متغير الخبرة لما له من أثر على تحسين الأداء والقدرة على إدارة المصلحة من الجانب الطبي واللوجستيكي، و معدل الخبرة بالنسبة للمبحوثين يقدر بـ 14 سنة.

| النسبة | التكرار | وحدة الجملة | السؤال | المحور الأول |
|--------|---------|--|------------------------------|--------------|
| %53.84 | 7 | - الاتصال المباشر | س 1 | |
| %15.38 | 2 | Briefing et compte rendu - | ما هي طرق وسائل | |
| %23.07 | 3 | - التقنيات الحديثة (أنترانات + أنترنت + الهاتف النقال) | الاتصال المتاحة بين | |
| %69.23 | 9 | الاتصال عبر الوثائق الطبية | الطبيب وأفراد الطاقم الطبي ؟ | |
| %38.46 | 5 | - الشرح الشفهي (recommandation) | س 2 | |
| %23.07 | 3 | - الهاتف النقال | ما هي أشكال | |
| %61.53 | 8 | - الاتصال غير المباشر عبر الوثائق | الاتصال الأكثر استعمالاً ؟ | |
| %30.76 | 4 | - التنسيق (من أجل تحسين الأداء بسماع التوجيهات) | س 3 | |
| %15.38 | 2 | - الحوار (الشفهي) | كيف تتم عملية | |
| %7.69 | 1 | - الإرشادات | التنسيق بين الطبيب | |
| %38.46 | 5 | - التوصيات (recommandation) | وطاقمه من أجل | |
| %23.07 | 3 | - المتابعة الطبية | تحسين الأداء | |
| %23.07 | 3 | - تحمل المسؤولية وعدم تدخل الصلاحيات | الوظيفي ؟ | |

نلاحظ أن أكبر نسبة 69.23% للعملية الاتصالية تتم عبر الوثائق ، وهي على الغالب الوثائق الطبية و المتمثلة في **la lettre d'orientation** وهي عبارة عن رسالة توجه إلى طبيب آخر (تخصص آخر) أو مصلحة أخرى خاصة بالمريض، يقوم بتحريرها الطبيب المعالج ليوضح فيها المعلومات التالية: اسم ولقب المريض وسنه.. المرض الذي يعاني منه ، وأسباب توجهه لهذا التخصص أو المصلحة...إلخ. ويضاف إلى ذلك التكنولوجيات الحديثة مثل الاتصال عبر الانترنت، بينما بنسبة أقل 53.84% الاتصال المباشر الذي يتم عن طريق المحادثة المباشرة، واستخدام الهاتف النقال.

ونلاحظ كذلك أن عملية التنسيق من أجل تحسين الأداء تتم بين الطبيب الرئيس وطاقمه بعدة وسائل وأغلبها يتم بتقديم التوجيهات، والتوصيات، ومن أجل نجاح ذلك يشترط أن لا تتداخل الصلاحيات، ومعنى ذلك أن طبيب يلتزم بمسؤولياته دون التدخل في صلاحيات غيره،

ومعنى ذلك دون تدخل في صلاحيات الطبيب الرئيس، ونفهم من ذلك ان الطبيب يمارس سلطته على الطاقم الطبي بقوة القانون .

| النسبة | التكرار | وحدة الجملة | السؤال | المحور الثاني |
|--------|---------|---|--|---------------|
| %53.84 | 7 | - الاحتكاك بالقدماء | س1 | |
| %53.84 | 7 | - التكوين | كيف تتم عملية التكوين أثناء | |
| %30.76 | 4 | - أيام دراسية | الخدمة داخل المؤسسة ؟ | |
| %100 | 13 | التكوين والتأطير من أجل تحسين المستوى ضروريين (mise à jour) | س2 كيف يساهم التكوين في تحسين الأداء المهني للأطباء ؟ | |
| %76.92 | 10 | برامج التكوين بأنواعها | س3 ما هي الإستراتيجية المتبعة في عملية التكوين وهل يوجد دراسة للاحتياجات الوظيفية للأطباء ؟ | |

شكلت عملية التأطير وبرامج التكوين النسب العالية التي سجلناها من خلال رصد إجابات المبحوثين، ويكون من خلال برمجة الملتقيات والندوات والأيام الدراسية، بينما الاحتكاك بنووي الخبرة كانت بنسب أقل، بحيث يشير المبحوثين أن الطبيب عندما يوظف يلتزم بطبيب ذو خبرة ليكتسب منه المعارف اللازمة حتى ينجح في مهامه، وتشخيص المرضى ومعالجتهم.

| النسبة | التكرار | وحدة الجملة | السؤال | المحور الثالث |
|--------|---------|--------------------------------------|--|---------------|
| %53.84 | 7 | - التنسيق بين الإدارة و الطاقم الطبي | س1 كيف يقوم الطبيب بالتنسيق مع مختلف الهياكل الإدارية ؟ | |
| %69.23 | 9 | - يقوم بالمهام الإدارية | | |
| %7.69 | 1 | - يقوم بالخرجات الميدانية | | |
| %76.92 | 10 | الاتصال بالموارد البشرية (الإدارة) | س2 كيف يتم تزويدكم بالموارد البشرية واللوجستية ؟ | |

عملية التنسيق بالهيكل الإدارية تتم بمقتضى القانون، وهي العملية الموكلة للطبيب الرئيس ، فهو من جهة طبيب يشرف على الطاقم الطبي، ومن جهة أخرى يقوم بالمهام الإدارية (69.23%)، وأكد أغلب المستجوبين (76.92%) على مصلحة الموارد البشرية هي من تقوم بتزويدهم بحاجياتهم من جهة الطاقم طبي، ولوجستيكي من جهة الإدارة. وهناك إشارة أن المستشفيات العمومية بها مجالس طبية وبعض من رؤساء المصالح أعضاء به بينما في المستشفيات الجامعية بها مجالس علمية، فالطبيب المنسق عضو بالمجلس الطبي حيث يتم تقديم الآراء لتقديم خدمة نوعية للمريض، وعلى حسب المجلس الطبي من مهامه تسيير البرامج التكوينية ومرافقة الأطباء الجدد، وما يؤسف له أن من رؤساء المصالح لا يعرفون مثل هذه المجالس وهم في الغالب ذوي الخبرة القليلة.

| النسبة | التكرار | وحدة الجملة | السؤال | المحور الرابع |
|--------|---------|---|---|---------------|
| 7.69% | 1 | - يتم عن طريق المسؤول المباشر (المدير) | س1 كيف تتم عملية تقييم الأداء الوظيفي للطاقم الطبي ؟ | |
| 15.38% | 2 | - التقييم يتم عن طريق التنقيط | | |
| 15.38% | 2 | - لا يوجد تقييم للأداء لأن الطاقم الطبي مكلف بالمريض | | |
| 23.07% | 3 | - إرجاع التقييم للجنة المتوازنة الأعضاء التابعة (DRH) | | |
| 15.38% | 2 | - الأثر المادي fiche de paie | س2 هل يكون الطاقم الطبي على دراية بالنتيجة النهائية لعملية التقييم ؟ | |
| 30.76% | 4 | - affichage الطعن | | |
| 15.38% | 2 | - الظروف لا تسمح | | |
| | | - التقييم يؤثر على مسار الموظف - يمس الجانب العلمي والعملي - محفز - المعيار للترقية في الرتب والدرجات - في الواقع فيه خلط في العملية - التقييم يلعب دور ويؤثر على الجانب النفسي للطبيب | س3. هل تؤثر عملية التقييم على المسار الوظيفي لأفراد الطاقم الطبي ؟ | |

| | | | | |
|--------|---|--|--|--|
| 23.07% | 3 | - بطبيعة الحال التشجيع يحفز على العطاء الأكثر حتى ليترقى و يصبح رئيس - نعم - بطبيعة الحال | | |
|--------|---|--|--|--|

هناك خلط في من يقوم بعملية التقييم هناك من أرجعه إلى المسؤول المباشر وهو المدير وهناك من رد العملية إلى اللجنة المتوازية الأعضاء مبررين ذلك أن الطاقم الطبي مكلف بمعالجة المريض، ويتم الإعلان عن النتائج وكل موظف لديه الحق في مراجعتها و الطعن فيها، والعملية لديها أثر مادي يتجسد في الراتب.

بل الفعل التقييم يؤثر على مسار الموظف، وهذا يمس كلا من الجانبين العلمي و العملي، وهو محفز في الترقية، وغالبا ما يكون المعيار في الترقية في الرتب و الدرجات، وهناك من يذهب إلى أبعد من ذلك أن التقييم يلعب دورا مهما بتأثيره على الجانب النفسي وهو ما يزيد في العطاء حتى يترقى ليصبح رئيسا لمصلحة علاجية، إلا أن هناك من اعتبر عملية التقييم خلطا بين الأداء الطبي والإداري و ذلك عندما يتم بغير حق من جهة لا تمثل نظرائهم ، وهنا من اعتبر التقييم عملية إيجابية (23.07%) و تأثيرها طبيعي.

3- التحليل الكيفي للمقابلات:

عالجنا في هذه الدراسة إشكالية تحسين الأداء الطبي داخل المؤسسة الاستشفائي، والتي توكل بقوة القانون إلى الطبيب الرئيس بالتنسيق مع الهياكل الإدارية الأخرى، وهذا عملاً بالمرسوم التنفيذي 393-09 الذي يحدد صلاحيات كل الموظفين بالقطاع التابعين لوزارة الصحة، ولا سيما المواد 22، 23، 24، إذ مجمل هذه المهام تحدد مهام الطاقم الطبي داخل مؤسسة استشفائية. فالأطباء العامون عليهم بالقيام بالرعاية الصحية للمرضى منها التشخيص والعلاج، وحماية الأمومة والطفولة، والحماية الصحية في الوسط المدرسي والجامعي، ويساهمون في تكوين مستخدمي الصحة العمومية، وزيادة على هذه المهام يكلف الأطباء الرئيسيون على ضمان تطوير البرامج الوطنية للصحة العمومية، والمساهمة في إعداد مشاريع المصلحة العمومية داخل المؤسسة الاستشفائية، وكذا ضمان الخبرة الطبية بمعنى الإشراف على التكوين وتطوير الخبرة لدى العاملين في الصحة العمومية، وزيادة على ذلك يكلف الأطباء العامون، والرئيسيون على متابعة وتقييم، وتنفيذ البرامج الوطنية للصحة العمومية، والمساهمة في تقديم تصورات من أجل تنمية النشاطات العمومية التي تندرج ضمن ضمان وتطوير الصحة العمومية، بينما المادة 51 و 52 فهي تضيف مهام أخرى للطبيب الرئيس وهي القيام بضمن المسؤولية التقنية والإدارية للوحدة التي يشرف عليها في مجال اختصاصه، ويقصد بها المصلحة التي يشرف كان نقول مصلحة طب النساء، والتوليد، ويضاف إلى هذه المهام مهمة التنسيق والتنشيط ومراقبتها داخل الهياكل الصحية الموضوعة تحت تصرفه، ويقوم كذلك بعملية التقييم والكشف والعلاج والتربية الصحية في الوسط المدرسي والجامعي.

لذلك بُنيت المعالجة على علاقة الطبيب الرئيس مع الطاقم الطبي والطاقم الإداري التي يشرف على إدارة المؤسسة الاستشفائية والعمل كله من أجل ضمان تحسين العمل الاستشفائي الموكل للطبيب الرئيس، ولأجل ذلك طرحنا الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية: يكلف الطبيب رئيس الوحدة بضمن المسؤولية التقنية والإدارية لسير الوحدة في إطار مجال اختصاصه.

والتي تتفرع منها أربعة فرضيات جزئية ندرجها كالآتي:

- الفرضية الجزئية 1: الطبيب الرئيس يشرف على الأداء الحسن للطاقم الطبي الذي يعمل تحت مسؤوليته.
- الفرضية الجزئية 2: الطبيب الرئيس يشرف على التكوين وإدارة المجالس العلمية.

- الفرضية الجزئية 3: الطبيب الرئيس يعمل بالتنسيق مع الهياكل الإدارية (إدارة عامة) لضبط الحاجيات اللوجستية والبشرية.
 - الفرضية الجزئية 4: الطبيب الرئيس يعمل على تقييم الأداء الوظيفي للطواقم الطبي العامل معه. بالنسبة للفرضية الرئيسية شملت شقين، شق ارتبط بالعمل التنسيقي مع المصالح الإدارية والمعبر عنها بالفرضية الجزئية الثالثة، بينما باقى الفرضيات فهي تخص عمل الطبيب الرئيس مع الطواقم الطبي و الوحدة التي يشرف عليها في مجال تخصصه.
- الشق الإداري: فيما يخص الجانب الإداري دعمنا تحليلنا بإجراء مقابلات ثانوية مع الطواقم الإداري الذي يشرف على المؤسسة الاستشفائية.
- يُشرف المدير العام للمؤسسة العمومية الاستشفائية على تطبيق النصوص التشريعية، كما يتخذ جميع القرارات التي من شأنها أن تضمن السير الحسن للمؤسسة ، ويقوم بإعداد الميزانية التقديرية وتنفيذ الميزانية السنوية الممنوحة للمؤسسة، كما أنه يعد الحساب الإداري (الميزانية الختامية) التي تتضمن الموارد والمصاريف والنتائج الصافي (**Recettes, Dépenses et Résultats final**)، ويقوم كذلك بإعداد البرنامج السنوي والنظام الداخلي للمؤسسة وتقديمهما لمجلس الإدارة للمصادقة عليه والسهرة على تطبيقهما، وما هو أهم في ذلك و الذي يندرج ضمن نشاطات تحسين الأداء، هو إعداد المشاريع مع حوصلة النشاطات و البيانات الدورية المبرمجة من قبل الوزارة الوصية.
- ومن أهم المكاتب المساعدة للمدير العام نجد مكتب الاتصال المكلف باستقبال الشكاوى والتظلمات والرد عليها بعد اتخاذ التدابير اللازمة لإنصاف المشتكين والعمل على حل مشاكلهم ، والتنسيق مع الشركاء الاجتماعيين (النقابات) وتنظيم الاجتماعات الدورية لحل مشاكل العمال ، وكذلك التواصل مع الصحافة والمجتمع المدني المتمثل في الجمعيات والرد على المقالات الصحافية بأمر من المدير. والأهم في هذا و يندرج ضمن تحسين الأداء التنسيق مع المصالح الطبية لمساعدة الأشخاص الذين يشكون من سوء الخدمة أو الحصول على خدمة نوعية ، وكذا السهر على تنظيم الأيام الطبية والصحية الوطنية والعالمية والتظاهرات العلمية المختلفة بالتعاون مع خلية الاتصال و خلية التكوين المتواصل.
- أما ما تعلق بمدير الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية فتتمثل مهامه في:
- تسيير الحياة المهنية للمستخدمين: (توظيف، ترقية، تحويل وإحالة على التقاعد...الخ).

- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية وعرضه على مفتشية الوظيف العمومي للمصادقة عليه.

- تنفيذ مخطط تسيير الموارد البشرية المصادق عليه: (توظيف، ترقية، تسريح، تقاعد، تحويل...الخ).

- إعداد الحوصلة الختامية في نهاية السنة وإرسالها للجهات المعنية: (الوظيف العمومي، الوزارة، المديرية الولائية).

ويُساعدده في ذلك مكاتبين (02) اثنين:

① - المكتب المكلف بالموارد البشرية والمنازعات: ويضطلع بالمهام التالية:

- تحرير جميع القرارات والمقررات الخاصة بالحياة المهنية للموظفين وعرضها على المراقب المالي للتدقيق والمصادقة عليها.

- إعداد الجدول السنوي للترقية وطرحه على اللجنة المتساوية الأعضاء للمصادقة عليه. والتي تقوم بمهامها وفق الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادي الثانية عام 1427 الموافق لـ 15 يوليو 2006، والمتعلق القانون الأساسي العام للوظيف العمومي، ولا سيما المادة 63 و 64 ، التي تنشأ بموجبه تحدد مهامها.

- تحضير ملفات العمال المحالين على اللجنة التأديبية وتحرير محاضر اجتماعها وإعداد القرارات المنبثقة عنها.

أما المنازعات فتتمثل فيما يلي:

- شكاوى الموظفين حول تسيير حياتهم المهنية وقد تكون داخلية موجهة للمدير للبحث فيها، وقد تكون على مستوى اللجنة الولائية أو عن طريق العدالة كأن يشتكي موظف من حرمانه من منحة أو عدم حصوله على راتبه أو قرار الطرد أو التسريح... الخ

② - مكتب التكوين:

يعين على رأسه إطار إداري برتبة متصرف يثبت خبرة مهنية لمدة سنتين (02) على الأقل ويقوم بما يلي:

- تنفيذ برامج التكوين الداخلي للموظفين والتي تشرف عليه خلية التكوين المتواصل أو التكوين الخارجي على مستوى المؤسسات المختصة كالمراكز والمعاهد والجامعات ويتمثل في التكوين المتوسط للحصول على رتبة أعلى أو الرسكلة لتحيين وتجديد المعلومات.

- تحضير وتنفيذ برامج الامتحانات المهنية للموظفين.

- تحضير وتنفيذ امتحانات التوظيف سواء عن طريق الانتقاء (المقابلة) أو الامتحان المهني في المراكز الخاصة.
- استقبال وتسجيل ملفات طلب التوظيف.
- الطبيب الرئيس يقوم باجتماعات دورية وهي عبارة عن جلسات عمل وهي مختلفة باختلاف موضوع وأعضاء الاجتماع فمنها:
- الاجتماعات الدورية التي تقوم بها الإدارة مع الشريك الاجتماعي (UGTA)، والتي تتم كل 03 أشهر لمعالجة قضايا اجتماعية - مهنية.
- الاجتماعات الدورية التي يعقدها المجلس الطبي مع مدير المؤسسة، مرة كل شهرين في اجتماع عادي أو بطلب من رئيسه أو نث الأعضاء في اجتماع استثنائي باعتباره هيئة استشارية لمعالجة قضايا تخص الجانب التنظيمي للمؤسسة.
- الاجتماعات الدورية الخاصة بمجلس الإدارة والتي يعرض فيها مدير المؤسسة الخطوط العريضة لبرامجه الاستثمارية وعرضها للموافقة من طرف المجلس على حسب الميزانية ويجتمع مرتين في السنة في اجتماع عادي وقد يعقد اجتماع استثنائي بطلب من رئيسه أو نث أعضائه.
- الاجتماعات الأسبوعية التي تعقدها مديرية الصحة بحضور مدراء المؤسسات الاستشفائية بداية كل أسبوع لعرض حصيلة الحملات التفتيشية ومعالجة النقائص الموجودة.
- وهناك اجتماعات دورية يقوم بها مدير المؤسسة مع طاقمه الإداري لتمرير التعليمات وشرحها والاتفاق على كيفية تجسيدها.

الشق الطبي:

التكوين:

- يُشرف الطبيب الرئيس ومثلما هو منصوص عليه بالقانون على ضمان التكوين المستمر ، وذلك تحت إشراف المؤسسة الاستشفائية، ولأجل ذلك وضعت خلية التكوين المتواصل التي تقوم بإعداد برنامج التكوين بمعية الوزارة الوصية ويتم ذلك عبر:
- تقوم الوزارة الوصية نهاية كل سنة بإرسال المواضيع المحورية التي يستحب التطرق لها خلال السنة الموالية عبر دورات تكوينية.
- تقوم خلية التكوين في كل مؤسسة استشفائية بإعداد برنامج الدورات التكوينية بالاتفاق مع المكونين الى تحديد عناوين الدورات التكوينية والفئة المستهدفة الفترات التي تجرى فيها، وضبطها في رزنامة.

- تقوم بإرسالها لمديرية الصحة للولاية التي بدورها تقوم بجمع كل البرامج التكوينية للمؤسسات الاستشفائية للولاية وإرسالها للوزارة الوصية.

الوكوين يتم كذلك من خلال تنظيم أيام دراسية: لأن المؤسسة مدعوة لتنشيط حملات توعوية وأبواب مفتوحا خلال أيام دراسية وملتقيات من أجل نشر الوعي لجميع المواطنين، كما تكون هذه الأيام الدراسية والملتقيات إما محلية أو جهوية أو وطنية وأخرى دولية، مثل اليوم العالمي للصحة، اليوم العالمي للإيدز، اليوم المغاربي للتبرع بالدم.....الخ.

الخطأ الطبي أو الخطأ المهني:

استنادا لنفس القانون الأساسي للتوظيف العمومي، فإن المادة 31 والتي تنص على أن الموظف إذا تعرض الموظف لمتابعة قضائية من الغير، بسبب خطأ في الخدمة، ويجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتهي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه ما لم ينسب إلى هذا الموظف خطأ شخصي يعتبر منفصلا عن المهام الموكلة له . وبالتالي الخطأ الطبي الناتج عن سوء تشخيص لحالة معينة، أو حدوث نتائج عرضية غير متوقعة لحالة مرضية ، ومنه كانت الإجراءات المتخذة ضد الطبيب في حالة معاينة الخطأ الطبي فهي تبقى معقدة، لأن الإدارة لا تستطيع تحديد مفهوم واضح للخطأ الطبي لعدم درايتها بالجانب الطبي ، وإذا قام المتضرر من سوء التشخيص بتقديم شكوى لدى الهيئات القضائية، فإن المؤسسة مدعوة لتمثيل الطبيب أمام الجهات القضائية من باب وجوب الحماية للموظفين والأعوان العموميين. ومثل هذه القضايا تبقى الوحيدة التي لا يستطيع القاضي الفصل فيها إلا بعد طلب تقرير الخبرة الطبية ، وهنا يبقى التقرير في محل استفهام لأنه يتم من قبل نظرائهم وبالتالي تعجز المحكمة في الفصل في القضية لأنها لا تدرج ضمن الإهمال أو عدم تقديم مساعدة للمريض، بل هو خطأ في التشخيص، والذي لا يعتبر خطأ مهني يحال بموجبه إلى اللجنة المتوازنة الأعضاء التي تحدد نوعية الخطأ ودرجته ونوعية العقوبة التي تصل إلى غاية الفصل ، أمام هذا الوضع تبقى الإدارة عاجزة لأنها لا تستطيع توقيف الطبيب لأن أسباب التوقيف غير متوفرة، وعليه يمكن القول أن القانون الجزائري في هذا المجال يبقى عاجزا عن معالجة مثل هذه القضايا.

4- نتائج الدراسة:

يُعرّف النّظام الصّحيّ بأنه: "الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية و العمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد البشرية، اللوجستية اللازمة من أجل المحافظة على صحة المواطن، وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي لا محالة إلى تعزيزها.⁽¹⁾

ولأجل هذا الهدف يتم تقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان ، ووضع مخطط تنفيذي يشمل على التقييم والتكوين المستمرين يهدفان البلوغ إلى:

- أحسن منظومة صحية.
- تطوير ودعم الصحي للسكان.
- ضمان الحماية الصحية للسكان من الأمراض.

لمثل هذه الأهداف التي اعتبرت معايير عالمية سطرها المنظمة العالمية للصحة والتي تعمل الوزارة الوصية تجسيدها من خلال المرسوم التنفيذي: 09 - 393 الذي يحدد مهام الأطباء العامون والرئيسيون في ضمان الصحة العمومية والتكوين بالنسبة لنظرائهم حديثي التوظيف، لأنهم ملزمون وعلى حسب المرسوم ذاته.

لذلك جاءت الدراسة لتؤكد على صرامة العاملين في القطاع الصحي على ضمان أحسن الخدمات الصحية ، والتي أكدته سلسلة المقابلات التي أجريت على الأطباء الرئيسيين ورؤساء المصالح، الذين أكدوا على التكوين المستمر من خلال تنفيذ البرامج المسطرة من قبل الوزارة الوصية والمتمثلة في الأيام الدراسية والملتقيات والأيام التحسيسية لتحسين الخدمة الصحية الجوارية.

1- عدمان مريزق محمد، مداخل في الإدارة الصحية ، عمان: دارالراية، د.ط، 2012، ص ص 15 – 17.

خاتمة

بناءً على ما توصلنا إليه من خلال النتائج في دراستنا هاته والذي تناولنا فيه موضوعا هاما، نستخلص أنه يجب على قطاع الصحة ونخص بالذكر المستشفيات الجزائرية التي تسعى لتقديم أفضل الخدمات الصحية، إلى إعادة النظر في طرق وأساليب التنظيم والتسيير في جميع المستويات الإدارية و الاهتمام بالموارد البشرية على اعتبارها المورد الأساسي للمؤسسة، كما يتوجب البحث على أفضل الطرق وأنجع الأساليب لتحقيق أداء وظيفي وتحسين مستواه، لأنه يعتبر من أهم متغيرات العمل لا بد من متابعته ومراقبته وقياسه لأن نجاح أي مؤسسة أو فشلها يعتمد بالدرجة الأولى على أداء موظفيها لتقديم أحسن مردود وخدمات في المستوى المطلوب.

ويمكن القول أن للاتصال التنظيمي دورا كبيرا في تحين وزيادة فعالية الأداء كما يعتبر وسيلة من الوسائل التي يمكن لكل مؤسسة استخدامها لتحقيق أهدافها.

ولهذا نقول أن الاتصال هو الأداة الأساسية التي تخلق التنسيق وتسيير النشاطات في جميع المستويات فهو الأداة التي تحقق فعالية الأداء والدقة في العمل والجودة في المعلومات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أ- الكتب:

- 1- إبراهيم محمد المحاسنة، إدارة وتقييم الأداء الوظيفي بين النظرية والتطبيق، الأردن: دار جرير، د.ط، 2013.
- 2- أحمد بدر، مناهج بحوث الإتصال والإعلام والرأي العام، مصر: القاهرة، دار قباء للنشر، 1970.
- 3- بنان الموسوي ، إدارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها، الأردن: دار مجدلاوي للنشر، د.ط، 2004.
- 4- حسن رواية، إدارة الورد البشرية، مصر: الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، د.ط، 1999.
- 5- خضير كاظم حمود، ياسين الخرشة، إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ط6، 2015.
- 6- سامح عبد المطلب عامر، استراتيجية إدارة الموارد البشرية، الأردن: دار الفكر للنشر ، ط1، 2011.
- 7- شعبان فرج، الاتصالات الإدارية، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، 2009.
- 8- صلاح الدين عبد الباقي، الموارد البشرية من الناحية العلمية والعملية ، مصر: الدار الجامعة، د.ط، 2005.
- 9- طاهر محمود الكلالدة ، تنمية وإدارة الموارد البشرية، الأردن: دار عالم الثقافة للنشر، ط، 2008.
- 10- عبد الغفار الحنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الفاعلين ، مصر: الدار الجامعية الاسكندرية ، د.ط، 1990.
- 11- عبد الله الطويرقي، علم الاتصال المعاصر .. دراسة في الأنماط والمفاهيم وعالم الوسيلة الإعلامية السعودية: مكتب العبيكان الرياض، ط2، 1997.
- 12- عبد المعطي محمد عساف، السلوك الاداري والتنظيمي في المنظمات المعاصرة، عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، د.ط، 1997.
- 13- عصمت القرالة، المكانيكية في الأداء الوظيفي، عمان: دار جليس الزمان، دار الرمال، ط1، 2009.
- 14- عقيلي عمر وصفي، الإدارة أصول ومفاهيم، عمان: دار زهرات للنشر والتوزيع، د.ط، 1997.
- 15- فوضيل ديلو، اتصال المؤسسة، مصر: القاهرة، دار الفجر للنشر و التوزيع ، د.ط، 2003.
- 16- لوكيا الهاشمي، السلوك التنظيمي، مصر: الاسكندرية، الدار الجامعية الجديدة، 2003.

- 17- محمد إبراهيم داعيس، الاتصال و السلوك الإنساني، مصر: الاسكندرية، البيطاش للنشر السلسلة 18، د.ط، 1999.
- 18- محمد أحمد عبد النبي، إدارة الموارد البشرية، الأردن: دار زمزم للنشر، ط1، 2010.
- 19- محمد عبد الحميد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية ، مصر: القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط2 ، 2004.
- محمد عدمان مريزق ، مداخل في الإدارة الصحية، عمان: دار الراية، د.ط، 2012.
- 20- محمد قاسم القريوتي، الإدارة العامة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، د.ط، 1983. والتوزيع، السلسلة 18، 1999، ص 18.
- 21- محمود سليمان العميان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال ، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع، ط3 2005.
- 22- مصطفى ربي، عثمان غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي .. النظرية والتطبيق، عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1، 2000.
- 23- موريس أنجرس، منهجية البحث في العلوم الإنسانية، تر: بوزيد صحراوي وآخرون، د.ط، الجزائر: دار القصبه، 2004.
- 25- موفق عدنان، عبد الجبار الحميري، وآخرون، هندسة الموارد البشرية في صناعة الفنادق .. أفكار حديثة ورؤية مستقبلية"، عمان: دار إثراء للنشر، 2011.
- 25- هاشم حمدي رضا، تنمية وبناء نظام الموارد البشرية، الأردن: دار الراية للنشر، ط1، 2010.
- 26- هالة منصور، الاتصال الفعال .. مفاهيمه وأساليبه ومهاراته، مصر: الإسكندرية، المكتبة الجامعية الأزاريطة، د.ط، 2000.
- ب- المجالات العلمية:**
- 1- عبد الملك مزهودة، الأداء الوظيفي بين الكفاءة و الفاعلية مفهوم و تقييم، مجلة العلوم الإنسانية، العدد: 01، نوفمبر 2001.
- ج- المراجع الالكترونية:**
- 31- أيمن محمد كمال خسورف، تسويق الخدمات الصحية، الإدارية بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، بريطانيا: المركز الدولي الاستشاري للتنمية

الملاحق

ملحق رقم: (01): دليل مقابلة البحث

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
شعبة علوم الإعلام والاتصال
تخصص: اتصال تنظيبي

دليل مقابلة بحث بعنوان:

مكانة الاتصال في المؤسسات الاستشفائية

(دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية أحمد فرانسيس بوادي رهيو)

في إطار التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال، تخصص: اتصال تنظيبي، يشرفنا أن نتقدم إليكم بهذه الاستمارة التي نهدف من خلالها إلى التعرف على مكانة الاتصال في المؤسسات الاستشفائية (مؤسسة أحمد فرانسيس بوادي رهيو نموذجا) ومنه ارتقيننا إلى أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم الإجابة حسب وجهة نظركم، ونود أن نؤكد لكم أهمية السرية الكاملة لكل ما تدلون به من معلومات وبيانات من خلال إجاباتكم على هذه المقابلة، والتي لن تستخدم إلا لأغراض البحث العملي مع رجاء عدم ترك أي أسئلة بدون إجابة.

ونرجو من سيادتكم التكرم بالإجابة على جميع الأسئلة وبكل صدق وموضوعية.
ولكم منا فائق الاحترام والتقدير.

إشراف الدكتور:

م. مالفى عبد القادر

إعداد الطالبتان:

بومعزة نورة

قابس يمينة

السنة الجامعية:

2018 - 2019

المقابلة: مع السيد:.....

السمات العامة:

الجنس: ذكر / أنثى

السن:.....سنة

الوظيفة:

الخبرة المهنية:.....سنة

المحور الأول:

س1: ما هي طرق ووسائل الاتصال المتاحة بين الطبيب وأفراد الطاقم الطبي؟

ج1:

س2: ما هي أشكال الاتصال الأكثر استعمالاً؟

ج2:

س3: كيف تتم عملية التنسيق بين الطبيب وطاقمه من أجل تحسين الأداء الوظيفي؟

ج3:

المحور الثاني:

س1: كيف تتم العملية التكوينية أثناء الخدمة داخل المؤسسة؟

ج1:

س2: كيف يساهم التكوين في تحسين مستوى الأداء المهني للأطباء؟

ج2:

س3: ماهي الاستراتيجية المتبعة في عملية التكوين، وهل يوجد دراسة للاحتياجات الوظيفية للأطباء؟

ج3:

المحور الثالث:

س1: كيف يقوم الطبيب بالتنسيق مع مختلف الهياكل الإدارية؟

ج1:

س2: كيف يتم تزويدكم بالموارد البشرية واللوجيستية؟

ج2:

س3: ماهو دوركم في المجلس العلمي؟

ج3:

المحور الرابع:

س1: كيف تتم عملية تقييم الأداء الوظيفي للطاقم الطبي؟

ج1:

س2: هل يكون أفراد الطاقم الطبي على دراية بالنتيجة النهائية لعملية التقييم؟

ج2:

س3: هل تؤثر عملية التقييم على المسار الوظيفي لأفراد الطاقم الطبي؟

ج3:

في الأخير، شكرا لكم سيدي(تي) على تفضلكم علينا والإجابة على أسئلتنا، ودمتم في خدمة قطاع الصحة في الجزائر.

ملحق رقم: (02): قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20

| 21 ربيع الأول عام 1431 هـ 7 مارس سنة 2010 م | الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 15 | 20 |
|---|---|----|
| <p>- مكتب القبول.</p> <p>- مكتب التعاقد وحساب التكاليف.</p> <p>- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومثابعتها وتنظيمها.</p> <p>المادة 4 : تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكاتبين (2) :</p> <p>- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنزاعات.</p> <p>- مكتب التكوين.</p> <p>المادة 5 : تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثلاثة (3) مكاتب :</p> <p>- مكتب الميزانية والمحاسبة.</p> <p>- مكتب الصفقات العمومية.</p> <p>- مكتب الوسائل العامة والهيكل.</p> <p>المادة 6 : تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكاتبين (2) :</p> <p>- مكتب صيانة التجهيزات الطبية.</p> <p>- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.</p> <p>المادة 7 : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.</p> <p>حرر بالجزائر في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009.</p> | <div data-bbox="885 459 1189 571" style="text-align: center;"> <h3>وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات</h3> </div> <p>قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.</p> <p>إن الأمين العام للحكومة، ووزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ووزير المالية،</p> <p>- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 129 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009، والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة،</p> <p>- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، العدل والمتهم، لا سيما المادة 22 منه،</p> <p>- وبمقتضى المرسوم الرئاسي المؤرخ في 7 ربيع الثاني عام 1423 الموافق 18 يونيو سنة 2002، والمتضمن تعيين الأمين العام للحكومة،</p> <p style="text-align: center;">يقررون ما يأتي :</p> <p>المادة الأولى : تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، والمتكور أعلاه، يحدد هذا القرار التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.</p> <p>المادة 2 : يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، ما يأتي :</p> <p>- المديرية الفرعية للمصالح الصحية،</p> <p>- المديرية الفرعية للموارد البشرية،</p> <p>- المديرية الفرعية للمالية والوسائل،</p> <p>- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.</p> <p>المادة 3 : تشمل المديرية الفرعية للمصالح</p> | |
| <p style="text-align: center;">وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات السعيد يركات</p> <p style="text-align: center;">وزير المالية كريم جويدي</p> <p style="text-align: center;">من الأمين العام للحكومة ويتفويض منه المدير العام للوظيفة العمومية جمال خرشي</p> | <p style="text-align: center;">*</p> <p>قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.</p> <p>إن الأمين العام للحكومة، ووزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،</p> | |

ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

المادة 5 : تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثلاثة (3) مكاتب :

- مكتب الميزانية والحلصية.
- مكتب الصفقات العمومية.
- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

المادة 6 : تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكنتين (2) :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية.
- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

المادة 7 : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009.

وزير المالية
كريم جوي

وزير الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات
السعيد يركات

من الأمين العام للحكومة
ويتفويض منه
المدير العام للوظيفة العمومية
جمال غرشى

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 129 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة.

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها، المعدل والمتعم، لا سيما المادة 22 منه.

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي المؤرخ في 7 ربيع الثاني عام 1423 الموافق 18 يونيو سنة 2002 والمتضمن تعيين الأمين العام للحكومة.

يقررون ما يأتى :

المادة الأولى : تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمذكور أعلاه، يحدد هذا القرار التنظيم الداخلى للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

المادة 2 : يشمل التنظيم الداخلى للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، ما يأتى :

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
- المديرية الفرعية للموارد البشرية.
- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

المادة 3 : تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاثة (3) مكاتب :

- مكتب الوقاية ونظافة المحيط.
- مكتب القبول والتعاقد وحساب التكاليف.
- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

المادة 4 : تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكنتين (2) :

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
- مكتب التكوين.

ملحق رقم: (03): المرسوم التنفيذي 09 - 393 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في قطاع الصحة العمومية.

| 12 نـو العبة عام 1430 هـ 29 نوفمبر سنة 2009 م | الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 70 | 8 |
|---|--|---|
| <p>يرسم ما يأتي :</p> <p>الياب الأول</p> <p>أحكام عامة</p> <p>الفصل الأول</p> <p>مجال التطبيق</p> | <p>مرسوم تنفيذي رقم 09 - 393 مؤرخ في 7 ذي العبة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية.</p> | |
| <p>المادة الأولى : تطبيقا لأحكام المادتين 3 و 11 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، يهدف هذا المرسوم إلى توضيح الأحكام الخاصة المطبقة على الموظفين الذين ينتمون لأسلاك الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان العاملين في الصحة العمومية وتحديد المدونة المرتبطة بها وكذا شروط الالتحاق بمختلف الرتب ومناصب الشغل المطبقة.</p> | <p>إن الوزير الأول،</p> <p>- بناء على تقرير وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،</p> <p>- وبناء على الدستور، لاسيما المادتان 85 - 3 و 125 (الفقرة 2) منه،</p> | |
| <p>المادة 2 : يكون الموظفون الخاضعون لهذا القانون الأساسي الخاص في الخدمة لدى المؤسسات العمومية للصحة التابعة لوزارة المكلف بالصحة.</p> | <p>- وبمقتضى القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم،</p> <p>- وبمقتضى الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للتوظيف العمومية، لاسيما المادتان 3 و 11 منه،</p> | |
| <p>ويمكن أن يكونوا، بصفة استثنائية، في الخدمة لدى الإدارة المركزية.</p> <p>كما يمكن أيضا أن يكونوا في وضعية الخدمة لدى المؤسسات العمومية ذات الأنشطة المماثلة للمؤسسات المنصوص عليها في الفقرة الأولى أعلاه والتابعة لوزارات أخرى.</p> | <p>- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07 - 304 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم،</p> | |
| <p>يحدد قرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المعني والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومية قائمة الرتب المعنية وكذا التعداد الخاص بكل مؤسسة.</p> | <p>- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07 - 307 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد كيفية منح الزيادة الاستدلالية لشاغلي المناصب العليا في المؤسسات والإدارات العمومية،</p> | |
| <p>الفصل الثاني</p> <p>العقود والواجبات</p> | <p>- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 128 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام الوزير الأول،</p> | |
| <p>المادة 3 : يخضع الموظفون الذين يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص للحقوق والواجبات المنصوص عليها في الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه.</p> | <p>- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 129 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة،</p> | |
| <p>كما يخضعون، زيادة على ذلك، للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون فيها.</p> | <p>- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 91 - 106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، المعدل والمتمم،</p> | |
| <p>المادة 4 : يستفيد الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما مما يأتي :</p> | <p>- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97 - 291 المؤرخ في 22 ربيع الأول عام 1418 الموافق 27 يوليو سنة 1997 والمتضمن إنشاء شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية،</p> | |
| <p>1 - النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي أو مداومة،</p> | <p>- ويعد موافقة رئيس الجمهورية،</p> | |

الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، يعين المرشحون الذين يوظفون في الأسلاك والترتب التي يحكمها هذا القانون الأساسي الخاص بصفة متربصين بقرار أو مقرر، حسب الحالة، من السلطة المخولة صلاحية التعيين. ويلزمون باستكمال تربيص تجريبي مدته سنة واحدة.

المادة 10 : على إثر فئرة التربيص، يرسم المتربصون أو يخضعون لتعديب التربيص مرة واحدة للعدة نفسها أو يسخرون دون إشعار مسبق أو تعويض.

المادة 11 : تعدد وتائر الترقية في الدرجة المطبقة على الموظفين الذين ينتمون للأسلاك الشائعة للممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية حسب المدد الثلاث (3) المنصوص عليها في المادة 11 من المرسوم الرئاسي رقم 07 - 304 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 والمذكور أعلاه.

الفصل الرابع

الوضعيات القانونية الأساسية

المادة 12 : تطبيقا لأحكام المادة 127 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، تعدد النسب القصوى للموظفين الخاضعين لهذا القانون الأساسي الخاص الذين من شأنهم أن يوضعوا، بناء على طلبهم، في إحدى الوضعيات القانونية الأساسية المحددة أدناه، بالنسبة إلى كل سلك، وكل مؤسسة، كما يأتي :

- الانتداب: 10 %.
- الإحالة على الاستبداع: 10 %.
- خارج الإطار: 5 %.

الفصل الخامس

التكوين

المادة 13 : يتعين على الهيئة المستخدمة أن :

- تضمن التكوين وتحسين المستوى وتجهيد المعلومات لقائدة الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية بهدف تحسين دائم لؤهلاتهم وترقيتهم،
- تضمن تمييز المعارف، بهدف تصصيل مهارات جديدة مرتبطة باحتياجات قطاع الصحة وكذا متطلبات الطب العصبي.

المادة 14 : يتعين على الموظفين المشاركة في مختلف دورات التكوين التي تنظمها المؤسسات التي ينتمون إليها.

ب - خدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة ويكون الإطعام مجانياً لمستخدمي المداومة،

ج - اللباس : يلزم الممارسون الطبييون العاميون في الصحة العمومية بإرتداء البدلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم.

د - التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل. تعدد شروط ضمان النقل والإطعام واللباس بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية.

المادة 5 : يستفيد الممارسون الطبييون العاميون في الصحة العمومية من حماية خاصة بمناسبة وأثناء القيام بمهامهم.

ويستفيدون في هذا الإطار من مساعدة السلطات المعنية، خاصة عندما يقومون بالخبرة الطبية والمعاينة الطبية الشرعية.

المادة 6 : يستفيد الممارسون الطبييون العاميون في الصحة العمومية من رخص الغياب دون فقدان الراتب للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ذات الطابع الوطني أو الدولي والتي تتصل بنشاطاتهم المهنية حسب الكيفيات والشروط المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.

المادة 7 : يلزم الممارسون الطبييون العاميون في الصحة العمومية، في إطار المهام المخولة لهم، بما يأتي :

- الاستعداد الدائم للعمل.
- القيام بالداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.

الفصل الثالث

التوظيف والتربيص والترسيم والترقية والترقية في الدرجة

الفرع الأول

التوظيف والترقية

المادة 8 : يوظف، ويرقى الموظفون الذين يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص حسب الشروط والنسب المنصوص عليها في هذا المرسوم.

يمكن تعديل النسب المطبقة على أقطب الترقية المنصوص عليها في المواد 26 و35 و44 والمذكورة أدناه، بناء على اقتراح من السلطة التي لها صلاحية التعيين، بعد أخذ رأي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة، بمقرر من السلطة المكلفة بالتوظيف العمومية.

الفرع الثاني

التربيص والترسيم والترقية في الدرجة

المادة 9 : تطبيقا لأحكام المادتين 83 و84 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427

الياب الثاني مدونة الأسلاك

المادة 20 : ينظم الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية في ثلاثة (3) أسلاك وهي :

- سلك الأطباء العاملين في الصحة العمومية.
- سلك الصيادلة العاملين في الصحة العمومية.
- سلك جراحي الأسنان العاملين في الصحة العمومية.

الفصل الأول

الأحكام المطبقة على سلك الأطباء العاملين في الصحة العمومية

المادة 21 : يضم سلك الأطباء العاملين في الصحة العمومية ثلاث (3) رتب وهي :

- رتبة طبيب عام في الصحة العمومية.
- رتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية.
- رتبة طبيب عام رئيس في الصحة العمومية.

الفصل الأول

تعميد المهام

المادة 22 : يقوم الأطباء العاملون في الصحة العمومية بضمان، لا سيما المهام الآتية :

- التشخيص والعلاج.
- حماية الأمومة والطفولة.
- الحماية الصحية في الوسطين المدرسي والجامعي.
- الحماية الصحية في الوسطين العمالي والمؤسسات العقابية.
- المراقبة الطبية عند الضدود.
- الوقاية العامة وعلم الأوبئة.
- التربية الصحية.
- إعادة التأهيل وإعادة التربية.
- الاستكشاف الوظيفي والتحاليل البيولوجية.
- وبمساهمهم في تكوين مستخدمي الصحة.

المادة 23 : زيادة على المهام المسندة للأطباء العاملين في الصحة العمومية، يكلف الأطباء العاملون الرئيسيون في الصحة العمومية بما يأتي :

- ضمان تطوير البرامج الوطنية للصحة العمومية.
- المساهمة في إعداد مشاريع المصلحة والمؤسسة.
- ضمان الخبرة الطبية.

الفصل السادس التقسيم

المادة 15 : علاوة على المعايير المنصوص عليها في المادة 99 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليوسنة 2006 والمذكور أعلاه، يقيم الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية حسب النتائج المرتبطة بما يأتي :

- تحقيق الأهداف.
- روح المبادرة.
- أعمال الأبحاث والمنشورات والمداخلات ذات الطابع العلمي.
- الملف الإداري في جانبه التأديبي.

الفصل السابع

الأحكام العامة للإدماج

المادة 16 : يدمج الممارسون الطبيون العاملون في الصحة العمومية الخاضعون للمرسوم التنفيذي رقم 91 - 106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 والمذكور أعلاه، ويرسمون ويعد تصنيفهم عند بداية سريان مفعول هذا المرسوم في الأسلاك والرتب المطابقة، المنصوص عليها في هذا القانون الأساسي الخاص.

المادة 17 : يرتب الموظفون المذكورون في المادة 16 أعلاه، في الدرجة المطابقة للدرجة التي يحوزونها في رتبهم الأصلية. ويؤخذ باقي الأقدمية المكتسب في الرتبة الأصلية في الحسبان عند الترقية في الدرجة في رتبة الاستقبال.

المادة 18 : يدمج المتربصون الذين عيشوا قبل تاريخ نشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية، بصفة متربصين ويرسمون بعد استكمال الفترة التجريبية المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 91 - 106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 والمذكور أعلاه.

المادة 19 : يجمع، انتقاليا ولمدة خمس (5) سنوات ابتداء من تاريخ سريان هذا المرسوم، بين الرتبة الأصلية ورتبة الإدماج في تقدير الأقدمية المطلوبة للترقية في رتبة ما أو التعمين في منصب عال، بالنسبة للموظفين الذين أدمجوا في رتب غير تلك المطابقة للرتب التي سبق إحداثها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 91 - 106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 والمذكور أعلاه.

الفرع الثالث**أحكام انتقالية للإدماج**

المادة 28 : يدمج في رتبة طبيب عام في الصحة العمومية، الأطباء العامون في الصحة العمومية المرسمون والمتريصون.

المادة 29 : من أجل التأسيس الأولي للرتبة، يدمج في رتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية :

- الأطباء العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس (5) سنوات، من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية،

- الأطباء العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

الفصل الثاني**الأحكام المطبقة على سلك الصيدالة العامين في الصحة العمومية**

المادة 30 : يضم سلك الصيدالة العامين في الصحة العمومية ثلاث (3) رتب وهي :

- رتبة صيدلي عام في الصحة العمومية،
- رتبة صيدلي عام رئيسي في الصحة العمومية،
- رتبة صيدلي عام رئيس في الصحة العمومية.

الفرع الأول**تعديده المهام**

المادة 31 : يقوم الصيدالة العامون في الصحة العمومية بضممان المهام الآتية :

- الأبحاث والتحليلات البيولوجية،
- التحضيرات الصيدلانية،
- تسيير المواد الصيدلانية وتوزيعها،
- التربية الصحية.

ويساهمون في تكوين مستخدمي الصحة.

المادة 32 : زيادة على المهام المسندة إلى الصيدالة العامين في الصحة العمومية، يقوم الصيدالة العامون الرئيسيون في الصحة العمومية بضممان الخيرات البيولوجية، والتسممية والدوائية.

المادة 33 : زيادة على المهام المسندة إلى الصيدالة العامين الرئيسيين في الصحة العمومية، يقوم الصيدالة العامون الرؤساء في الصحة العمومية بضممان ما يأتي :

المادة 24 : زيادة على المهام المسندة للأطباء العامين الرئيسيين في الصحة العمومية، يكلف الأطباء العامون الرؤساء في الصحة العمومية بما يأتي :

- متابعة وتقييم تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العمومية،
- المساهمة في تصور وتنمية النشاطات الصحية.

الفرع الثاني**شروط التوظيف والترقية**

المادة 25 : يوظف الأطباء العامون في الصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الشهادة في حدود المناصب المطلوب شغلها، من بين المترشحين الحائزين شهادةكتور في الطب أو شهادة معترفا بمعادلتها.

المادة 26 : يرقى بصفة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية :

1- على أساس الشهادة، الأطباء العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس (5) سنوات، من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية.

تحدد معايير انتقاء المترشحين للالتحاق بالتكوين للحصول على شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

2- عن طريق المسابقة على أساس الاختيارات، في حدود 60 % من المناصب المطلوب شغلها، الأطباء العامون في الصحة العمومية الذين يثبتون سبع (7) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

تحدد طبيعة الاختيارات، وكذا كفاءات تنظيم وإجراء المسابقة المذكورة في الحالة 2 أعلاه، بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

المادة 27 : يرقى بصفة طبيب عام رئيس في الصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الاختيارات، في حدود المناصب المطلوب شغلها، الأطباء العامون الرئيسيون في الصحة العمومية الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

تحدد طبيعة الاختيارات، وكذا كفاءات تنظيم وإجراء المسابقة المذكورة أعلاه، بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

الفرع الثالث أحكام انتقالية للإمماج

المادة 37 : يدمج في رتبة صيدلي عام في الصحة العمومية، الصيدالو العامون في الصحة العمومية المرسمون والتريصون.

المادة 38 : من أجل التأسيس الأولي للترتبة، يدمج في رتبة صيدلي عام رئيسي في الصحة العمومية :

- الصيدالو العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية،

- الصيدالو العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

الفصل الثالث

الأحكام المطبقة على سلك جراحي الأسنان العامين في الصحة العمومية

المادة 39 : يضم سلك جراحي الأسنان العامين في الصحة العمومية ثلاث (3) رتب وهي :

- رتبة جراح أسنان عام في الصحة العمومية،
- رتبة جراح أسنان عام رئيسي في الصحة العمومية،
- رتبة جراح أسنان عام رئيس في الصحة العمومية.

الفرع الأول

تعيينه المهام

المادة 40 : يقوم جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية بضمان المهام الآتية :

- التشخيص والعلاج،
 - الوقاية،
 - الرمامة،
 - التربية الصحية للقم والأسنان.
- ويساهمون في تكوين مستخدمي الصحة.

المادة 41 : زيادة على المهام المسندة إلى جراحي الأسنان العامين في الصحة العمومية، يقوم جراحو الأسنان العامون الرئيسيون في الصحة العمومية بضمان ما يأتي :

- تأطير البرامج الوطنية للصحة المتعلقة بمجال تخصصهم،

- إعداد وتقييم خطط العمل السنوية لأنظمة اليقظة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي والمواد الكاشفة والدم، وكذا ترقية الدراسات، فيما يخص اقتصاد الأدوية وضمان النوعية.

الفرع الثاني

شروط التوظيف والترقية

المادة 34 : يوظف، الصيدالو العامون في الصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الشهادة، في حدود المناصب المطلوب شغلها، من بين المرشحين الحائزين شهادة صيدلي أو شهادة معترفا بمعادلتها.

المادة 35 : يرقى بصفة صيدلي عام رئيسي في الصحة العمومية :

1- على أساس الشهادة، الصيدالو العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية.

تحدد معايير انتقاء المرشحين للانتقال بالتكوين للحصول على شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومية .

2- عن طريق المسابقة على أساس الاختيارات، في حدود 60 % من المناصب المطلوب شغلها، الصيدالو العامون في الصحة العمومية الذين يثبتون سبع (7) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

تحدد طبيعة الاختيارات وكذا كفاءات تنظيم وإجراء المسابقة المذكورة في الحالة 2 أعلاه، بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومية.

المادة 36 : يرقى بصفة صيدلي عام رئيس في الصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الاختيارات، في حدود المناصب المطلوب شغلها، الصيدالو العامون الرئيسيون في الصحة العمومية الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

تحدد طبيعة الاختيارات وكذا كفاءات تنظيم وإجراء المسابقة المذكورة أعلاه، بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومية.

المادة 45 : يرقى بصفة جراح أسنان عام رئيس في الصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الاختيارات، في حدود المناصب المطلوب شغلها، جراحو الأسنان العاملون الرئيسيون في الصحة العمومية الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

تحدد طبيعة الاختيارات، وكذا كيفية تنظيم وإجراء المسابقة المذكورة أعلاه، بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومية.

الفرع الثالث أحكام انتقالية للإدماج

المادة 46 : يدمج في رتبة جراح أسنان عام في الصحة العمومية، جراحو الأسنان العاملون في الصحة العمومية المرسمون والمثريصون.

المادة 47 : من أجل التأسيس الأولي للرتبة، يدمج في رتبة جراح أسنان عام رئيسي في الصحة العمومية :

- جراحو الأسنان العاملون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية،

- جراحو الأسنان العاملون في الصحة العمومية، الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

الياب الثالث الأحكام المطبقة على المناصب العليا

المادة 48 : تطبيقا لأحكام المادة 11 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، تحدد قائمة المناصب العليا، بعنوان الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، كما يأتي :

- طبيب رئيس وحدة،
- طبيب منسق،
- صيدلي منسق،
- جراح أسنان رئيس وحدة،
- جراح أسنان منسق.

- تطوير البرامج الوطنية لجراحة الأسنان،

- الخبرات المتعلقة بالفم والأسنان.

المادة 42 : زيادة على المهام المسندة إلى جراحي الأسنان العاملين الرئيسيين في الصحة العمومية، يقوم جراحو الأسنان العاملون الرؤساء في الصحة العمومية بما يأتي :

- متابعة وتقييم تنفيذ البرامج الوطنية للصحة المتعلقة بالفم والأسنان.

- المساهمة في تصور وتطوير الأعمال الصحية في مجال تخصصهم،

- المساهمة في إعداد مشاريع المصلحة والمؤسسة.

الفرع الثاني شروط التوظيف والترقية

المادة 43 : يوظف، جراحو الأسنان العاملون في الصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الشهادة، في حدود المناصب المطلوب شغلها، من بين المترشحين الحائزين شهادة جراح أسنان أو شهادة معترفاً بمعادلتها.

المادة 44 : يرقى بصفة جراح أسنان عام رئيسي في الصحة العمومية :

1 - على أساس الشهادة، جراحو الأسنان العاملون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية.

تحدد معايير انتقاء المترشحين للالتحاق بالتكوين للحصول على شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومية .

2 - عن طريق المسابقة على أساس الاختيارات، في حدود 60 % من المناصب المطلوب شغلها، جراحو الأسنان العاملون في الصحة العمومية الذين يثبتون سبع (7) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

تحدد طبيعة الاختيارات، وكذا كيفية تنظيم وإجراء المسابقة المذكورة في الحالة 2 أعلاه، بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومية.

الفصل الثاني**شروط التعمين**

المادة 56 : يعين الأطباء رؤساء الوحدات من بين الأطباء العامين على الأقل، الذين يشيخون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

المادة 57 : يعين الأطباء المنسقون من بين :

1 - الأطباء العامين الرئيسيين على الأقل، الذين يشيخون ثلاث (3) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

2 - الأطباء العامين الذين يشيخون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

المادة 58 : يعين الصيادلة المنسقون من بين :

1 - الصيادلة العامين الرئيسيين على الأقل، الذين يشيخون ثلاث (3) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

2 - الصيادلة العامين الذين يشيخون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

المادة 59 : يعين جراحو الأسنان رؤساء الوحدات من بين جراحي الأسنان العامين على الأقل، الذين يشيخون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

المادة 60 : يعين جراحو الأسنان المنسقون من بين :

1 - جراحي الأسنان العامين الرئيسيين على الأقل، الذين يشيخون ثلاث (3) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

2 - جراحي الأسنان العامين، الذين يشيخون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

المطلب الرابع**تصنيف الرتب والزيادة الاستدلالية للمناصب العليا****الفصل الأول****تصنيف الرتب**

المادة 61 : تطبيقا لأحكام المادة 118 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، يحدد تصنيف الرتب التابعة لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، طبقا للجدول الآتي :

المادة 49 : يحدد عدد المناصب العليا المنصوص عليها في المادة 48 أعلاه، بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالثألية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

المادة 50 : يكون شاغلو المناصب العليا المذكورة أعلاه، في حالة نشاط على مستوى المؤسسات العمومية للصحة باستثناء المؤسسات الاستشفائية الجامعية.

الفصل الأول**تعديد المهام**

المادة 51 : زيادة على المهام المنصوص عليها في المواد 22 و 23 و 24 من هذا القانون الأساسي الخاص، يكلف الطبيب رئيس وحدة يضمن المسؤولية التقنية والإدارية لسير الوحدة في إطار مجال اختصاصه.

المادة 52 : زيادة على المهام المنصوص عليها في المواد 22 و 23 و 24 من هذا القانون الأساسي الخاص، يكلف الطبيب المنسق بما يأتي :

- تنسيق وتنشيط ومراقبة النشاطات الممارسة داخل هياكل الصحة الموضوعة تحت مسؤوليته.

- تنسيق وتقييم نشاطات الكشف، والعلاج والتربية الصحية في الوسطين المدرسي والجامعي.

المادة 53 : زيادة على المهام المنصوص عليها في المواد 31 و 32 و 33 من هذا القانون الأساسي الخاص، يكلف الصيدلي المنسق يضمن المسؤولية التقنية للهياكل التابعة لمجال اختصاصه.

المادة 54 : زيادة على المهام المنصوص عليها في المواد 40 و 41 و 42 من هذا القانون الأساسي الخاص، يكلف جراح الأسنان رئيس وحدة يضمن تنسيق نشاطات جراحي الأسنان الموضوعين تحت مسؤوليته.

المادة 55 : زيادة على المهام المنصوص عليها في المواد 40 و 41 و 42 من هذا القانون الأساسي الخاص، يقوم جراح الأسنان المنسق بتنشيط وتنسيق نشاطات جراحة الأسنان لدى جميع الهياكل التابعة للمؤسسة العمومية للصحة.

ويكلف جراح الأسنان المنسق في طب الفم والأسنان بتنسيق وتقييم نشاطات الكشف، والعلاج والتربية الصحية في الوسطين المدرسي والجامعي.

| التصنيف | | الرتب | الاسلاك |
|---------------------------|------------|----------------------|--|
| الرقم الاستدلالي الآتي | المنصف | | |
| 713 | 16 | طبيب عام | الأطباء العامون في الصحة العمومية |
| 930 | قسم فرعي 1 | طبيب عام رئيسي | |
| 990 | قسم فرعي 2 | طبيب عام رئيس | |
| 578 | 13 | صيدلي عام | الصيدال العامون في الصحة العمومية |
| 666 | 15 | صيدلي عام رئيسي | |
| 762 | 17 | صيدلي عام رئيس | |
| 578 | 13 | جراح أسنان عام | جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية |
| 666 | 15 | جراح أسنان عام رئيسي | |
| 762 | 17 | جراح أسنان عام رئيس | |

الفصل الثاني

الزيادة الاستدلالية للمناصب العليا

المادة 62 : تطبيقا لأحكام المادة 3 من المرسوم الرئاسي رقم 07 - 307 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 والمذكور أعلاه، تصد الزيادة الاستدلالية للمناصب العليا التابعة لاسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، طبقا للجدول الآتي :

| الزيادة الاستدلالية | | المناصب العليا |
|---------------------|---------|----------------------|
| الرقم الاستدلالي | المستوى | |
| 255 | 9 | طبيب رئيس وحدة |
| 325 | 10 | طبيب منسق |
| 195 | 8 | صيدلي منسق |
| 195 | 8 | جراح أسنان رئيس وحدة |
| 255 | 9 | جراح أسنان منسق |

الياب الخامس

أحكام ختامية

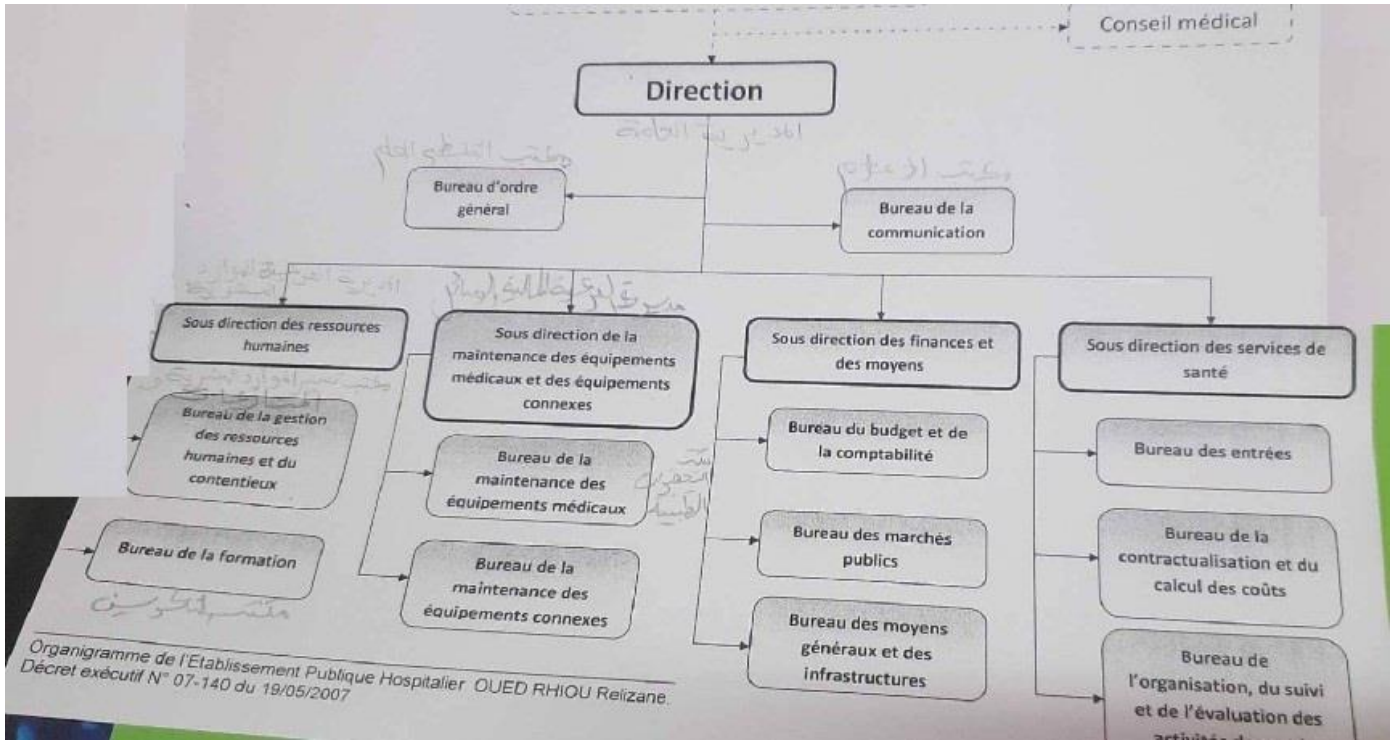
المادة 63 : تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا المرسوم، لا سيما أحكام المرسوم التنفيذي رقم 91 - 106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 والمذكور أعلاه.

المادة 64 : يسري مفعول هذا المرسوم ابتداء من أول يناير سنة 2008.

المادة 65 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

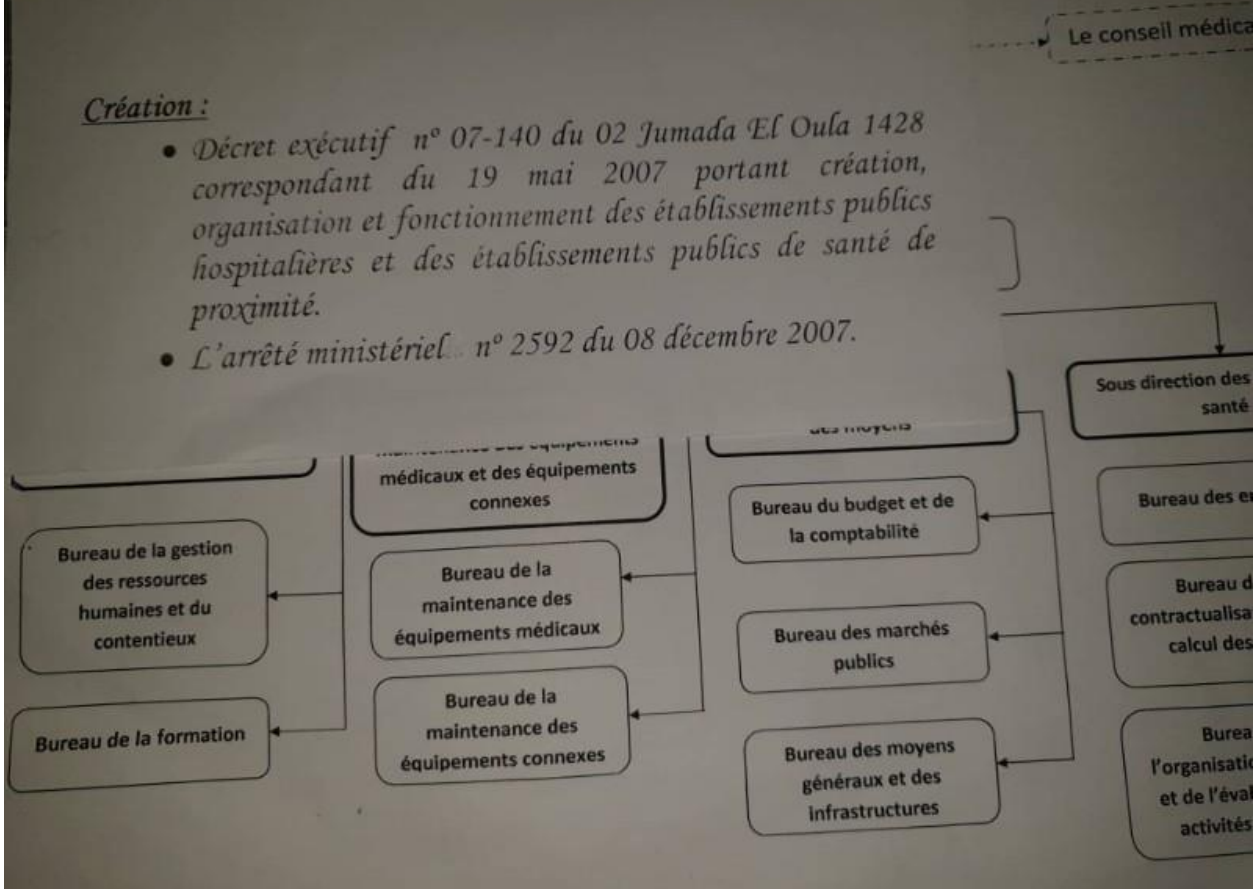
حرر بالجزائر في 7 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009.

أحمد أويحيى



Création :

- Décret exécutif n° 07-140 du 02 Jumada El Oula 1428 correspondant du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitalières et des établissements publics de santé de proximité.
- L'arrêté ministériel n° 2592 du 08 décembre 2007.



Hopital Qued-Rhodu

Journée Mondiale de la Sécurité et de la Santé au TRAVAIL
28 Avril 2018

Journée consacrée spécialement pour les jeunes paramédicaux (récemment recrutés et stagiaires)

OBJECTIF:
Améliorer la sécurité et la santé des jeunes Travailleurs de la santé publique

Accident de Travail le plus fréquent dans les hôpitaux

A.E.S
Accident Exposit au Sang

PREVENTION MALADIES PROFESSIONNELLES

يوم دراسي مخصص الى جميع اسلاك الشبه الطيبين
23 افريل 2018 على الساعة 10 س

Mr. Nachet N & Melle. Boumaaz

eau de Communication

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de la Santé, de la Famille et de la Population
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER
Hôpital Dr. Ahmed Francis Qued-Rhodu
Email: ephr@qued-rhodu.com

Hopital QUED-RHODU

Tel: 046 77 21 33 Fax: 046 77 21 39

A l'occasion de la célébration du 1^{er} Mai

Journée Porte Ouverte sur LES URGENCES MÉDICO CHIRURGICALES

Pour que vous nous compreniez pas en erreur vous devriez avoir connaissance de nos tâches

Unité de Communication
Nachet Noureddine
Boumâaza Nora
Avril 2019

Structures du service des urgences

Le service des urgences de l'EPH comprend :

- 01 Salle d'attente, incluant un box de facturation
- Deux bureaux de médecins destinés pour les consultations préservant ainsi la confidentialité et l'intimité des patients.
- Un espace d'examen et de soins en mitoyenneté avec une salle de décochage.
- Une Salle d'observation d'accueil des urgences vitales avec les moyens nécessaires à la réanimation immédiate.
- Une 2^{ème} salle d'hospitalisation de courte durée.
- Une unité d'imagerie médicale destinée aux urgences.

Le rôle de l'infirmier aux Urgences

L'infirmier représente la cheville ouvrière dans le service des urgences. Ses soins d'urgence ne se limitent pas aux soins techniques, de pansement, d'injection, de rangement des lits et surveillance des patients, encore un rapport singulier entre le premier infirmier, puisque ce dernier est fragilisé par l'engrènement par l'événement lui-même, une inquiétude pour son état de santé, une impersonne, désintéressé ou blessé ne fera d'angoisse. Ce sont les raisons pour lesquelles le relationnel est tout aussi primordial que le so...

Unité de réanimation du bloc UMC

Soignants, Chercheurs, Associations, Parents des malades...

Tous mobilisés
contre le

CANCER

EPH
Oued-Rhiou

يوم تحسيسى واعلامى

Journée de Sensibilisation et d'Information

Hopital
Dr. Ahmed Francis
Oued-Rhiou

Le 13 Février 2018
10H - 15H

الفهرس

الفهرس

أ.....مقدّمة

الإطار المنهجي للدراسة

- 05.....1- الدراسة الاستطلاعية
- 06.....2- الإشكالية
- 06.....3- فرضيات الدراسة
- 07.....4- تحديد المصطلحات والمفاهيم
- 10.....5- أسباب اختيار الموضوع
- 10.....6- أهداف الدراسة
- 10.....7- صعوبات الدراسة
- 11.....8- مجتمع الدراسة ونوع المعاينة والعينة
- 12.....9- أدوات الدراسة
- 13.....10- منهج الدراسة
- 13.....11- حدود الدراسة
- 14.....12- الدراسات السابقة

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول: الاتصال التنظيمي

- 16.....تمهيد
- 17.....المبحث الأول: تعريف الاتصال التنظيمي
- 19.....المبحث الثاني: أنواع الاتصال التنظيمي
- 23.....المبحث الثالث: أهداف وأهمية الاتصال التنظيمي
- 25.....خلاصة الفصل الأول

الفصل الثاني : الأداء الوظيفي

- 27.....تمهيد
- 28.....المبحث الأول: ماهية الأداء الوظيفي وأهميته

29.....المبحث الثاني: عناصر الأداء الوظيفي.....

30.....المبحث الثالث: الاتجاهات الحديثة لعملية تقييم الأداء الوظيفي.....

31.....خلاصة الفصل الثاني.....

الفصل الثالث : تحسين الأداء وتقييمه

33.....تمهيد.....

34.....المبحث الأول: تقييم أداء العنصر البشري أهميته وأهدافه.....

37.....المبحث الثاني: مسؤولية و توقيت عملية تقييم الأداء واستخداماته.....

40.....المبحث الثالث عوامل نجاح تقييم الأداء.....

43.....خلاصة الفصل الثالث.....

الفصل الرابع : المعالجة القانونية للمرسوم التنفيذي: 09 - 393

45.....تمهيد.....

46.....1- الحقوق والواجبات.....

46.....2- التوظيف والتربص والتكوين والترسيم والترقية في الدرجة.....

47.....3- مدونة الأسلاك.....

48.....4- شروط التوظيف والترقية.....

49.....5- تصنيف الرتب والزيادة الاستدلالية للمناصب العليا.....

50.....خلاصة الفصل الرابع.....

الإطار التطبيقي للدراسة

52.....1- بطاقة فنية عن المؤسسة.....

54.....2- مجتمع البحث وتركيبه العينة.....

59.....3- التحليل الكيفي للمقابلات.....

64.....4- نتائج الدراسة.....

66.....خاتمة.....

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس المواضيع

