

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

التخصص: تسيير الهياكل الإستشفائية

الشعبة: علوم التسيير

أثر اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في زيادة جودة خدمات المؤسسات الصحية

تحت إشراف الأستاذ:

د. مجدد عبدالنور

مقدمة من طرف الطالبين :

- قدار عبدالله

- بن زهرة بن عودة

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الإسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	بشني يوسف	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم
مقرا	مجدد عبدالنور	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم
مناقشا	إبراهيمي عمر	أستاذ مساعد "أ"	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2021/2020

الإهداء

أه عملي هذا :

العائلة الكبيرة حفظهما الله و الجدة الغالية أمي الكبيرة الله في عمرها.

الأخوات و أولادهم .

إلد الصغيرة الزوجة الكريمة و ابنتي "كاميليا" قرة عيني

و سعادتي أطل الله في عمرها حفظها من كل .

الأهل دفعتي و خاصة بن زهرة.

جميع , اشكرهم على .

الإهداء

أهدي ثمرة عملي هذا المتواضع إلى:

. العائلة الكبيرة الأب و الأم حفظهما الله أطال في عمره .

. إلى كل الإخوة و الأخوات و أولادهم .

إلى عائلتي الصغيرة الزوجة الكريمة و "محمد ، فاطمة و رتيبة" جعلهم جيلا صالحا

حفظه .

. إلى كل الأهل و الأقارب .

إلى جميع الأساتذة الكرام , كما اشكرهم على حسن المعاملة.

بن زهرة بن عودة

قائمة المحتويات:

الإهداء

كلمة لشكر

الفهرس

قائمة الأشكال

قائمة الجداول

المقدمة العامة.....ص

الفصل الأول: عموميات حول اللجنة المتساوية الأعضاء

مقدمة الفصل الأول.....ص

المبحث الأول: الموظف العمومي والمؤسسة الصحية.....ص

المطلب الأول: حقوق وواجبات الموظف العمومي.....ص

1- الموظف العمومي.....ص

2- حقوق الموظف العمومي و واجباته.....ص

المطلب الثاني : المؤسسات الصحية.....ص

1- مفهوم المؤسسة الصحية.....ص

2- أنواع المؤسسات الصحية.....ص

3- وظائف المؤسسات الصحية.....ص

المبحث الثاني: ماهية اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

المطلب الأول: تعريف اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

المطلب الثاني: نشأة وتطور اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

المطلب الثالث: تشكيل وتنظيم اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

1- تنظيم اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

2- تشكيل اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

المطلب الرابع: إنشاء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء، تجديدها وعضويتها.....ص

المبحث الثالث: سير أعمال اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء واختصاصاتها وقراراتها.....ص

المطلب الأول: دورات ومداولات اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

1- دورات اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

2- مداولات اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

المطلب الثاني: اختصاصات اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء ذاتالطابع الاستشاري.....ص

المطلب الثالث: الدور التأديبي للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.....ص

المطلب الرابع: طبيعة آراء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء والظعن فيها.....ص

خلاصة الفصل الأول.....ص

الفصل الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية و آثار اللجنة المتساوية الأعضاء عليها

مقدمة الفصل الثانيص

المبحث الأول: عموميات حول جودة الخدمة.....ص

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة.....ص

المطلب الثاني : دعائم تحقيق جودة الخدمة.....ص

المطلب الثالث: خطوات تحقيق جودة الخدمة.....ص

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية.....ص

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية.....ص

المطلب الثاني: عموميات حول جودة الخدمة الصحية.....ص

المبحث الثالث: أساليب قياس جودة الخدمة الصحية.....ص

المطلب الأول: مقياس serqual.....ص

المطلب الثاني: منهجية الانزلاق السادس.....ص

المطلب الثالث: مقاييس أخرى لجودة الخدمة الصحية.....ص

خلاصة الفصل الثاني.....ص

خاتمة عامة.....ص

قائمة المراجع.....ص

الملاحق.

الملخص.

قائمة الأشكال والجداول:

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
30	نموذج جودة الخدمة	01
48	أهمية الجودة	02

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
18	عدد أعضاء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء حسب عدد موظفي المؤسسة	01
34	يمثل ابعاد جودة الخدمات الصحية	02
46	الرسائل غير اللفظية	03

مقدمة عامة

1- تقديم: لقد شهد العالم تطور ملحوظ في شتى المجالات و القطاعات كما أن القطاع الصحي و نظرا لأهميته في أواسط المجتمعات كان من بين أكثر القطاعات التي مسها هذا التطور الحاصل ، و لان العاملون بهذا القطاع يشكلون نسبة كبيرة من القوى العاملة ، ونظرا لأهمهم يقدمون الخدمات الصحية ويسهمون في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات ورفاهتهم وعافيتهم، فإن الكثيرين يظنون أن العاملين الصحيين في منأى عن حدوث الأمراض المهنية ووقوع الحوادث المهنية وما يتلوها من إصابات، لكن على النقيض، هم عرضة للمخاطر البيولوجية الحيوية، والمخاطر المتمثلة في حمل المرضى ونقلهم، والمخاطر الفيزيائية، كالتعرض للأشعة السينية؛ والمخاطر الكيميائية، كالأدوية السامة.

أمام هذه التحديات وحب على المؤسسات الصحية تحسين ظروف عمل العنصر البشري ، بحيث يعتبر هذا الأخير العمود الفقري لهذه المؤسسات الصحية ويشمل كل الأفراد العاملين بهذه المؤسسات مهما كانت رتبهم و وظائفهم وتخصصاتهم سواء كانت طاقما طبيا ، إداريا ، عمال الأمن والصيانة والنظافة أو غير ذلك، وتكتسي المؤسسات الصحية طابعا خاصا في سير وهذا نظرا لطبيعة المهام والخدمات التي تقدمها وكذلك طبقا لنوعية الطاقم البشري المتواجد بها حيث نجد الأطباء العامون ، الأخصائيون، المخبريون ، الصيادلة والإداريون الخ، حيث تسهر مصلحة وأقسام الموارد البشرية تحت سلطة مدير المؤسسة على تسيير هؤلاء الأفراد وفق قانون عام تسطره الدولة يتكفل بتسيير المسار المهني للموظفين وكل المسائل المرتبطة بحياتهم المهنية ،هذا إضافة على السهر على استقطاب الموارد البشرية من خلال عملية التوظيف. وخلق التوازن في تسيير هاته الموارد أقر القانون الجزائري مجموعة من الهيئات واللجان المختلفة ومن بين هذه اللجان يوجد اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء، هاته الأخيرة متواجدة في كل الإدارات والمؤسسات العمومية حيث تضم عدد متساوي من الأعضاء من ممثلي العمال الذين يتم انتخابهم من قبل العمال وممثلي الإدارة الذين يتم تعيينهم من قبل مدير المؤسسة، حيث يعتبر الهدف من وجودها هو شراك الموظف في تسيير شؤونها المهنية وخلق توازن في التسيير وكذلك حماية الموظف من مختلف المتعسفات الإدارية وهذا من خلال الدور المهم الذي تلعبه في الرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة للزائين و المرضى.

2- الإشكالية: يمكننا طرح الإشكالية التالية :

- كيف يمكن أن تؤثر اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية ؟
- **تساؤلات الدراسة:** تنفرع عن هذه الإشكالية إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي :
- ماهي أهم الدعائم التي تركز عليها جودة الخدمة الصحية؟
- و ما هي الخطوات الواجب المرور بها لتحقيق الجودة في الخدمة ؟
- كيفية تشكيل اللجنة المتساوية الأعضاء في المؤسسة العمومية الاستشفائية وماهي القوانين التي تضبطها؟
- ماهي مهام اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في المؤسسة العمومية الاستشفائية ؟

3-الفرضية: يؤثر دور اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء ايجابيا في الرفع و زيادة جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية.

4-أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذا البحث في :

-التعريف بالمؤسسات الصحية .

-الإلمام بمفهوم تسيير الموارد البشرية وأهم مكوناته.

-التعريف باللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء ودورها وأهميتها في المؤسسات الصحية.

-التعريف بالطابع الإداري والقانوني للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.

5-أهداف الدراسة: أهداف البحث تكمن في الدور الدور الذي تلعبه اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في زيادة و تحسين

جودة الخدمات المقدمة للزبائن , و كذلك و تحليل دور الذي تلعبه اللجنة لصالح الموظف العمومي في مجال تسيير مساره

المنهي، وتفسير الأسباب التي وجدت من أجلها .

6-أسباب اختيار الموضوع :

أسباب موضوعية: نظرا لأهمية الموضوع و اندراجه ضمن تخصصنا حيث أنه يفيد في تكملة المفاهيم النظرية وتعميقها

وترسيخها رأتنا بمتنوير الساحة العلمية والمكاتب العامة.

أسباب ذاتية: ميولنا للموضوع و حبنا له وكذلك لا نماننا بتسيير الموارد البشرية حيث أهملنا نظرة عامة حول هذا

الموضوع. وكذلك حبنا للاطلاع علآليات تسيير الموارد البشرية.

7- حدود الدراسة:

الحدود الأكاديمية: تتمثل في كون هذه الدراسة من متطلبات الحصول على شهادة الماستر، وهو بحث أكاديمي بجامعة

مستغانم حيث تم مراعاة الضوابط والقوانين الأكاديمية للجامعة .

الحدود الموضوعية: تتمثل في معرفة دور اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في زيادة جودة الخدمات الصحية, وكذلك

مساهمتها في حماية الموظف من تعسف الإدارة.

الحدود البشرية: وهي الفئة التي مستها الدراسة الميدانية في جمع البيانات وهم موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية .

الحدود الزمنية: وتتمثل في المدة الزمنية المستغرقة في الجانب الميداني .

الحدود المكانية: وهي المكان الذي تمت فيه الدراسة الميدانية وهو المؤسسة العمومية الاستشفائية.

8- منهج الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لاننا بصدد وصف وتحليل اللجنة الإدارية

المتساوية الأعضاء ودورها في زيادة جودة الخدمات الصحية و تحسينها ، وصفها من حيث التعريف بها وذكر وظائفها وأهم

أدوارها وتحليلها.

9- الدراسات السابقة: توجد بعض الدراسات السابقة التي عاجلت هذا الموضوع لكن من زوايا مختلفة ونذكر منها: مذكرة تخرج ماستر من إعداد الطالبة قوادري جميلة بجامعة سعيدة سنة 2018 تحت عنوان النظام القانوني للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في الوظيفة العامة حيث تناولت الموضوع في فصلين فخصصت الفصل الأول للتعريف باللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء والقوانين التي تحكمها أما الفصل الثاني فتطرقت فيه إلى أهم المهام والاعمال المسندة لهذه الهيئة الإدارية. مذكرة تخرج ماستر من إعداد الطالبتين شاوي مريم وستيتي نور الهدى بجامعة قلمة سنة 2018 تحت عنوان اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في التشريع الجزائري حيث تناول الموضوع في فصلين الفصل الأول تطرقا فيه للجوانب القانونية والتشريعية للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء أما الفصل الثاني فتطرقا فيهما إلى الإطار الوظيفي وطبيعة آراء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.

10- خطة الدراسة: لقد تناولنا موضوع الدراسة في فصلين ، حيث كان عنوان الفصل الأول وعموميات حول اللجنة الإدارية متساوية الأعضاء وجاء مقسما إلى ثلاث مباحث، المبحث الأول حول الموظف العمومي و المؤسسة الصحية ، أما المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى ماهية اللجنة الادارية المتساوية الأعضاء ، أما المبحث الثالث جاء فيه كيفية تسيير أعمال اللجنة المتساوية الأعضاء و اختصاصاتها و قراراتها.

و فيما يخص الفصل الثاني كان تحت عنوان ماهية جودة الخدمات الصحية و آثار اللجنة المتساوية الأعضاء عليها ، حيث قسمناه إلى ثلاث مباحث ، فجاء المبحث الأول عن عموميات حول جودة الخدمة ، أما المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى تبين الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية ، و فيما يخص المبحث الثالث تناولنا فيه أساليب قياس جودة الخدمة الصحية.

الفصل الأول :

عموميات حول اللجنة

الإدارية المتساوية الأعضاء

عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

تمهيد:

يتمتع الموظف العمومي الذي يشتغل في قطاع الصحة على غرار القطاعات الأخرى بمجموعة من الحقوق كما عليه مجموعة من الواجبات، ويعتبر المسؤول عن تسيير الموارد البشرية بمثابة حلقة الوصل بين الموظف وهذه الحقوق والواجبات لأنه هو المسؤول عن تبليغ كل القرارات والقوانين للموظفين.

ولهذا وبغية إشراك الموظف في تسيير شؤونه العامة المختلفة أوجد المشرع الجزائري اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء التي تعتبر هيئة استشارية تهدف إلى حماية الموظف من تعسف الإدارة وتمثيلة أمام هذه الأخيرة وذلك بمشاركتها في تسيير المسار المهني للموظف مثل الترقية والنقل و الترسيم وكذلك التأديب ...

ولهذا كان لزاما على الإدارة تنصيب لجنة تمثل العمال والإدارة مناصفة تهتم بالمسائل المختلفة للموظفين.

و على هذا الأساس سنقوم بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث كآآتي:

- المبحث الأول: الموظف العمومي والمؤسسة الصحية
- المبحث الثاني: ماهية اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء
- المبحث الثالث: تسيير أعمال اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء واختصاصاتها و قراراتها.

المبحث الأول: الموظف العمومي والمؤسسة الصحية :

المطلب الأول: حقوق و واجبات الموظف العمومي:

1-1 الموظف العمومي:

تمثل الوظيفة العمومية الوسيلة التي تعبر بها الدولة عن دورها وقوتها كسلطة عمومية وديمومتها، رغم كل الظروف والتغيرات مما جعل الموظف العمومي يعتبر بمثابة حجر الزاوية في البناء الوظيفي.

وعليه سوف نبين أهم التعريفات التي وردت بشأن الموظفين العموميين.

1-1-1-1 تعريف الموظف العمومي:

التعريفات التي وردت بشأن الموظف العمومي من جانب الفقه، التشريع والقضاء على النحو التالي:

أ-التعريف الفقهي: تتمحور التعريفات التي وردت بشأن الموظف العمومي حول العناصر والشروط الأساسية لاكتساب صفة الموظف.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

قد عرف الأستاذ M. WALINE الموظف العمومي على أنه كل شخص يعمل في خدمة سلطة وطنية ويساهم بصورة اعتيادية في تسيير مرفق عام يدار بطريقة الإدارة المباشرة ويشغل وظيفة دائمة مدرجة في الكادر الإداري¹.

ويعرفه الأستاذ ANDRE DE LAUBADERE الموظفين العموميين بأنهم "عمال المرافق العامة التي تدير الهيئات العامة والذين يشغلون وظائف دائمة داخلية في قدرات هذه المرافق"².

وقد عرفه الطماوي بأنه: "الشخص الذي يعهد إليه عمل دائم في خدمة مرفق عام تديره الدولة أو أحد أشخاص القانون العام" وهناك من عرفهم بأنهم: "عمال المرافق العامة"³.

فالمعايير التي تستند عليها الفقه في تعريف الموظف العمومي ثلاثة وهي:

- التعيين من السلطة المختصة : لا يكتسب صفة الموظف العمومي إلا من عين قانونا بقرار من السلطة المختصة كرئيس الجمهورية أو الوزير الأول.... بغض النظر عن طريقة الالتحاق بالوظيفة العمومية سواء بالاختبار الحر أو الانتخاب .
- شغل وظيفة دائمة: لاعتبار شخص موظفا عموميا يشترط أن يقوم بعمل دائم في خدمة مرفق عام، وليس مؤقتا .
- العمل في خدمة مرفق عام إداري: المقصود بالمرفق العام الإداري هو ذلك المرفق الذي تديره الدولة أو أحد أشخاص المعنوية العامة الأخرى إقليمية كانت أم مرفقيه.

وقد حدد المشرع الجزائري مجال تطبيق قانون الوظيفة بجميع الموظفين الذين يمارسون نشاطهم في المؤسسات والإدارات العمومية المتمثلة: المؤسسات العمومية، والإدارات المركزية في الدولة، والمصالح غير المركزية والجماعات الإقليمية والمؤسسات العمومية ذات الطابع العلمي والتكنولوجي⁴.

ب-التعريف التشريعي: لقد ميز المشرع الجزائري في القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية بين ثلاث فئات من الأعوان العموميين:

-الموظفين: نصت المادة 04 من الأمر 06/03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على أنه يعتبر موظفا كل عون عين في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري".

¹ بن فرحات مولاي لحسن. إدارة الكفاءات ودورها في عصرة الوظيفة العمومية في الجزائر، مذكرة ماجستير تخصص قانون إداري وإدارة عامة، جامعة باتنة، 2012، ص 3-4.

² -أحمد بوضياف، الجريمة التأديبية للموظف العام في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986، ص 13.

³ -سليمان الطماوي، مبادئ القانون الإداري، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1966، ص 667.

⁴ -المادة 2 من الامر رقم 03/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، جريدة رسمية عدد 46.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

-الأعوان المتقاعدين: هم الأشخاص الذين يتم تعيينهم في وظيفة عمومية دون تثبيتهم في المناصب وفقا لإتفاق تعاقدي إداري، وبحق للإدارة إنهاء الرابطة أو تمديدتها وبالتالي فعمل الموظف المتعاقد لا يتصف باللدوام لأن علاقته تنقطع بإنهاء مدة العقد أو فسخه أو الاستقالة¹.

ونصت المادة 20 من الأمر رقم 06/03 عن إمكانية اللجوء وبصفة إستثنائية إلى توظيف أعوان متقاعدين في مناصب شغل مخصصة للموظفين في الحالات التالية:

* في إنتظار تنظيم مسابقة توظيف أو إنشاء سلك جديد للموظفين.

* لتعويض الشغور المؤقت لمنصب شغل.

-الأعوان المؤقتين: هم الأشخاص الذين يتم تعيينهم من قبل المؤسسة أو الإدارة وقتيا وهذا للإستعانة بخبراتهم ومهاراتهم نظرا لما يتمتعون به من فنيات وإختصاصات ويمكن إعتبار هذا النوع من الموظفين من المستشارين المكلفين بمهمة وتنتهي علاقتهم بالإدارة أو المؤسسة المستخدمة بإنهاء المدة ما لم يجدد تعيينهم.

وبالرجوع إلى نص المادة 21 من الأمر 06/03 نجد بأن المشرع الجزائري قد أجاز اللجوء لكن بصفة إستثنائية إلى توظيف أعوان متقاعدين غير أولئك المنصوص عليهم في المادتين 19 و20 من نفس الأمر وذلك في إطار التكفل بأعمال تكتسي طابعا مؤقتا².

ج-التعريف القضائي: عرف مجلس الدولة الفرنسي الموظف العمومي على أنه "الشخص الذي يعهد إليه بوظيفة دائمة داخلية ضمن إطار الوظائف الخاصة بمرفق عام " وإشترط أن يكون المرفق العام إداريا أما المرافق الصناعية، التجارية فمستخدموها يخضعون للقانون الخاص³.

2- حقوق الموظف العمومي وواجباته:

بعد أن يرسم الشخص في سلك الوظيفة العمومية يصبح حاملا لصفة موظف عام له حقوق تجاه الإدارة وعليه واجبات نحوها.

أ- حقوق الموظف العام: بموجب قانون الوظيفة العمومية تتمثل هذه الحقوق في الأمور التالية:

* تقاضي الأجر: يعد الأجر أو الراتب بكل عناصره الوسيلة الرئيسية لعيش الموظف، ويكون استحقاقه بعد أداء الخدمة في نهاية كل شهر (هذه القاعدة العامة)

* الترقية: تعتبر الترقية مهمة للموظف إذ بواسطتها يصل إلى أعلى المناصب، وتتم هذه بأحد معايير هما:

¹ المادة 19 من الامر رقم 03/06.

² -المادة 25 من الامر رقم 03/06.

³ بن فرحات مولاي لحسن، مرجع سبق ذكره. ص 7.

عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء :

الأقدمية والإختيار أو لمعايير معا في بعض الحالات والترقية عموما يترتب عليها زيادة في الأجر.

* المشاركة في تنظيم الوظيفة العامة: تطبيقا لمبدأ ديمقراطية الإدارة وحق الموظفين المشاركة في تسيير أمورهم وشؤونهم الوظيفية حيث أقر المشرع الجزائري أشكال وصور لهذه المشاركة تتمثل في:

-اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء: هذه اللجان تهتم بالمسائل الفردية للموظف العام كالترقية، النقل إجراءات التأديب ويكون تدخلها أحيانا إستشاريا وفي بعض أحيان إلزاميا.

تتشكل من عدد متساو من ممثلين منتخبين عن الموظفين وممثلين عن الإدارة وذلك لمدة ثلاث سنوات وأعمال هذه اللجان يكون مجانيا، إلا بعض التعويضات كبديل الإنتقال، الإقامة وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما (سيتم التطرق إليها بالتفصيل في المبحث الثاني).

-اللجان التقنية المتساوية الأعضاء: وهذه تختص بتنظيم المصالح وسيرها خاصة المسائل الفنية والتدابير الرامية إلى تحديد الطرق التقنية للعمل وكيفية تحسينه.

* الحق في العطل: للموظف الحق في الراحة حتى يتمكن من تجديد نشاطه كما أن هناك ظروف إجتماعية أو مرضية تطرأ عليه تجعله في حاجة إلى عطلة وهذه العطل هي:

-العطل السنوية، العطل الإستثنائية، العطل المرضية، العطل طويلة المدى.

وتمنح هذه العطل وفق التشريع والتنظيم المعمول بهما في هذا الشأن.

* الحق في الحماية: يقصد بها حماية الموظف العام من كل أشكال الإهانة والتهديد والضغط والإعتداء عليه من طرف أية جهة كانت، كما أن قانون العقوبات يتضمن نصوصا خاصة بحماية الموظف من أفعال الإعتداء الواقع عليه، سواء أثناء تأدية وظيفته أو بمناسبة¹.

ب-واجبات الموظف العام: تقع على عاتق الموظف العام إلتزامات وواجبات متعددة هي:

* الإلتحاق بالوظيفة: يتعين على كل موظف أن يلتحق بالمنصب الذي عين فيه وبعد الإلتحاق عليه أن يقوم بتنفيذ المهام كلف بها في إطار إختصاصه فكل موظف له إختصاص محدد بالقوانين والأنظمة، وهذا الإختصاص شخصي يقوم به الموظف شخصيا كما يجب على الموظف أن يقوم بمهامه بإخلاص وأمانة إذ يبذل أقصى جهده في القيام بعمله، كما يلتزم بمواعيد العمل المحددة في إطار منصب عمله.

*المحافظة على كرامة الوظيفة: يجب أن يكون الموظف حسنا في سلوكه وسيرته داخل العمل وخارجه بما يتفق والإحترام الواجب للوظيفة التي يشغلها، والملاحظة أن هذا الواجب مرن ويختلف من وظيفة إلى أخرى غير أن هناك سلوكات مشتركة

1 نوري منير، الوجيز في تسيير الموارد البشرية، مرجع سبق ذكره، ص 130-131.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

بين الجميع تعد مسيئة للوظيفة مهما كانت ، كالتواجد المستمر في أماكن شرب الخمر ، أو الظهور بمظهر السكر الفاضح في الطريق العام أو لعب القمار والتواجد في أماكن مشبوهة.

وقد أكدت على هذا الواجب المادة 22 من المرسوم 59/85 المتضمن القانون النموذجي لعمال المؤسسات العمومية والإدارات.

*الحفاظ على أسرار الوظيفة: يجب على الموظف أن يلتزم بالسرية المهنية، وأن لا يفشي محتوى أي وثيقة، أو أي حدث أو خبر بحوزته أو يطلع عليه بحكم ممارسة مهامه، وألا يمكن الغير من الإطلاع عليه ماعدا إذا إقتضت ضرورة الخدمة ذلك، كما يمنع إختفاء ملفات الخدمة وأوراقها، ووثائقها أو إتلافها وتحويلها وإطلاع الغير عليها .

*عدم الجمع بين الوظيفة والأعمال الأخرى: نصت المادتان 14 و15 من المرسوم 133/66 المتضمن قانون الوظيفة العامة، والمادة 24 من المرسوم 59/86 على عدم ممارسة أي نشاط خاص يدر ربحا على الموظف .

كما لا يجوز له ممارسة التجارة، أو يشارك في تأسيس الشركات أو يكون عضوا في المجلس إدارتها إذا كانت تلك المشاركة تؤثر على إستقلاله الوظيفي وقد إمتد الحظر إلى زوجة الموظف بطريقة مختلفة، فإذا مارست نشاطا مربحا يجب إخطار الجهة الإدارية التي يتبعها لكي تتخذ الإجراءات المناسبة.

* الإلتزام بطاعة الرؤساء: وهذا الإلتزام يتعلق بالسلطة الرئاسية، وحدودها فهذه السلطة تفرضها طبيعة النظام الإداري، حيث يخضع كل موظف في ممارسة أعمال وظيفته لموظف آخر يعلوه درجة.

* وضعيات الموظف: لقد نص المرسوم 59/85 على هذه الأوضاع القانونية التي يكون عليه الموظف في الباب السادس وحددتها المواد من 117/86 منه تحت عنوان حالات العمال، وهي أربعة أحوال تتمثل في:

-الخدمة الفعلية: أي أن الموظف العامل يمارس فعلا الوظائف المطابقة لمنصب العمل الذي عين فيه فالأستاذ المعين في هذا المنصب ويمارس حقيقة مهام التدريس مع التلاميذ يعتبر في حالة الخدمة الفعلية .

-الإنتداب (الإلتحاق): وهو قيام الموظف بصفة مؤقتة بعمل وظيفة أخرى، غير الوظيفة المعين فيها. ويستمر في الإستفادة ضمن مؤسسته الأصلية من حقوقه في الأقدمية وفي الترقية والتقاعد.

-حالة الإستيداع: تعد هذه الوضعية وسطا بين إستمرار الموظف المرسم في العمل وبين إنهاء الخدمة وتنتهي إما بعودته إلى وظيفته أو بإنهاء الخدمة نهائيا، ويترتب على هذا التعليق لعلاقة العمل توقيف الراتب وما يتبعه من إستفادات إجتماعية وكذا حقوقه المتعلقة بالأقدمية، والترقية والتقاعد يمنع على الموظف في حالة الإستيداع ممارسة أية وظيفة أو نشاط يجني منه ربحا.

عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

-الخدمة الفعلية: وهي وضعية من الأوضاع التي يكون عليها الموظف عندما يطلب لتأدية واجبه الوطني، حيث يخضع للمدة القانونية وينص الأمر 103/74 المحدد لقانون الخدمة الوطنية على أن الموظف الذي ينادي عليه للقيام بالخدمة الوطنية يوضع في وضعية خاصة من وضعيات القيام بالخدمة الوطنية ويفقد بهذه الصفة مرتبه¹.

المطلب الثاني: المؤسسات الصحية:

1- مفهوم المؤسسة الصحية: اهتمت العديد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الصحية، وتباين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، بل حسب نظريته الخاصة وحسب العلاقة بين الأطراف والمؤسسة حيث تعرف لدى :

-المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، الإستشفاء والرعاية الطبية لهم.

-الحكومة: هي مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

-الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.

-إدارة المؤسسة: مؤسسة مفتوحة ع البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفو وفعال.

-شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات

كما عرفت المؤسسة الصحية بأنها "كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية، العيادات والمراكز المتخصصة أو بشكل مباشر مثل المختبرات والإدارة الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية.

2- أنواع المؤسسات الصحية: تعددت تصنيفات المؤسسات الصحية حسب التعريفات التي تناولتها، وتعدد الأنشطة التي يمارسها، فالمؤسسات الصحية حسب أربعة معايير (الملكية والإشراف، والموقع والسعة السريرية، وجود الخدمة الصحية المقدمة، والتخصص).

أ-التصنيف حسب الملكية والإشراف: ويمكن التمييز بين نوعين من المؤسسات حسب هذا المعيار:

* المؤسسات الحكومية: تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية، ولا تهدف إلى تحقيق الربح وتأخذ عدة أشكال:

المؤسسات الحكومية العامة، المؤسسات الحكومية لخدمة فئات خاصة مثل المستشفيات العسكرية، المؤسسات الحكومية المتخصصة، المستوصفات والوحدات العلاجية، المؤسسات الجامعية .

¹ -عبد الباقي صلاح، حنفي عبد الغفار، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، الإسكندرية-الدار الجامعية، 1988، ص511-512.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

*المؤسسات الخاصة: تكون ملكا للأفراد أو جمعيات خيرية أو شركات خاصة ويتم إدارتها وفقا لأسلوب إدارة الأعمال في القطاع الخاص، مع سعيها الدائم لتحقيق الربح ومن أهم أنواعها:

مؤسسات بأسماء أصحابها، مؤسسات الجمعيات غير الحكومية، مؤسسات الصحة الإستشارية .

*التصنيف حسب الموقع والسعة السريرية: وتنقسم حسب هذا المعيار إلى ثلاثة أنواع:

مؤسسات مركزية، مؤسسات المناطق الإقليمية، مؤسسات محلية صغيرة .

*التصنيف حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة: تنقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

مؤسسات معتمدة، مؤسسات غير معتمدة .

*التصنيف حسب معيار التخصص:

مؤسسات عامة، مؤسسات متخصصة.

وهناك معايير أخرى لتصنيف المؤسسات الصحية ذكرها البكري:

الربحية، مدة إقامة المريض، الجنس، العمر¹

3-وظائف المؤسسات الصحية: يعتقد الكثير أن وظائف المؤسسات الصحية تقتصر على تقديم العلاج والدواء فقط، لكن الحقيقة أن هذه المؤسسات لديها وظائف متعددة تختلف باختلاف أنواع المؤسسات الصحية وأنواع الخدمات الصحية التي تقدمها والفئة المستهدفة.

وقد أجهل كل من مخيمر والطعامنة وظائف المؤسسات الصحية كالآتي:

-تقديم الرعاية الطبية والصحية: تعد الوظيفة الرسمية للمؤسسات الصحية وتمثل في الخدمات الشخصية والعلاجية والتأهيلية والإجتماعية والنفسية والمتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية، وما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساندة والتي تتمثل في تقديم الخدمات الفندقية حيث تهتم بإقامة متلقي الخدمة وفي نفس الوقت تمثل مكان وجود العنصر المعالج، وكذلك تقديم الخدمات التقنية والتي تعتبر الوظيفة التي تجمع الوسائل التكنولوجية الخاصة بخدمات العلاج ، وكذلك تنفيذ الخدمات الإدارية، التعليم والتدريب، البحوث الطبية الاجتماعية، ووقاية المجتمع من الأمراض².

¹ احمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، مصر، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، 2006، ص ص 31-40.

² ميساء فتحي عبد ابوحصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، مذكرة تخرج لشهادة ماجستير، إدارة الاعمال، جامعة الإسلامية، غزة، 2016، ص 65.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

المبحث الثاني: ماهية اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء:

المطلب الأول: تعريف اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء:

هناك تسميات عديدة للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء على مستوى الإدارات فتارة يطلق عليها لجنة المستخدمين وتارة لجنة الموظفين ومرات أخرى اللجان التمثيلية إلا أن القانون الجزائري إصطلح على تسميتها اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء. سنحاول التعرف على المقصود بهذه اللجان من خلال التعريف التشريعي والفقهي لها.

1- التعريف التشريعي (القانوني): لم يعرف المشرع الجزائري على غرار العديد من التشريعات اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء، فهذا بيان الأسباب للأمر 133/16 المؤرخ في 02 جوان 1966م والمتضمن القانون العام الأساسي للتوظيف العمومية قد نص على إقامة توازن بين الضروريات القصوى للإدارة والمصالح الفردية للموظف، عن طريق إنشاء هيئات إستشارية من بينها اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء فقد أخذ المشرع الجزائري مبدأ ديمقراطية الإدارة وحق الموظفين المشاركة في تنظيم أمورهم وما يصدر بشأنهم من قرارات عن طريق هذه اللجان¹، التي تمثل الموظفين فيها بالتساوي مع الإدارة ولم يف اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء وإنما إكتفت بالإشارة إلى أنها مكلفة بالتدخل بصفة إستثنائية في التدابير المتعلقة بالتثبيت الموظفين وتنقيطهم وترتيبهم ونظامهم التأديبي كما نص المرسوم 59/85 في المادة 11 منه على أنه تحدث لجان الموظفين في المؤسسات والإدارات العمومية وما يتبعها من المؤسسات والهيئات العمومية الأخرى وتنظر هذه اللجان في جميع نضايا ذات الطابع الفردي التي تم الموظفين وتتكون من عدد متساو بين ممثلي المؤسسة أو الإدارة المعنية وممثلين ينتخبهم الموظفون².

نجد أن المادة 11 تحت على إنشاء وإحداث اللجان في المؤسسات والإدارات العمومية كما أكدت على إختصاص اللجان بالنظر في جميع القضايا ذات الطابع الفردي للموظفين والتساوي بين ممثلي الإدارة ومثلي الموظفين في عضوية اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء.

وقد عرفها الأستاذ ELAINEYYOUB على "أنها هيئات تتدخل في كافة مراحل المسار المهني للموظف"³.

تعريف شامل يمكننا تعريفها على أنها هيئات إستشارية في نطاق الوظيفة العمومية تتكون من عدد متساوي من ممثلي الموظفين ومثلي الإدارة تحتم بالمسائل الفردية التي تخص الموظفين كالتثبيت والترقية، التأديب... إلخ.

¹ محمد أنيس، جعفر قاسم. مذكرات في الوظيفة العمومية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1989، ص 180.

² المرسوم 59/85 المؤرخ في 23/03/1985م المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية، الجريدة الرسمية. ع 13 الصادر في 24-03-1985.

³ مرسوم 143/66 المؤرخ في 02/06/1966م تتضمن إختصاص اللجان متساوية الأعضاء وتكوينها وسيورها. الجريدة الرسمية. ع 46 صادر في تاريخ 08/06/1966م

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

المطلب الثاني: نشأة وتطور اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء:

الجزائر كانت تعمل بقانون الوظيف العمومي الفرنسي وفي سنة 1966م تخلت عنه وكان ذلك جراء صدور القانون الأساسي العام للوظيف العمومي بموجب الأمر 133/66 أين تم تكريس وإنشاء اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء في المادة 13 منه والتي تنص على:

تحدث بالإدارات والمصالح والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات العمومية لجنة أو عدة لجان متساوية الأعضاء يمكن إستشارتها في المسائل الفردية التي تعني بالموظفين، كما تحدث لجان تقنية متساوية الأعضاء تكون على بينة من المسائل التي تختص بها والمتعلقة بالتنظيم وسير المصالح وتشمل هذه اللجان بالتساوي على ممثلي الموظفين وممثلي الإدارة، وأضافت المادة نفسها في الفقرة 02 "يحدد إختصاص وتشكيل وتنظيم وسير اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء واللجان التقنية المتساوية الأعضاء بموجب مراسيم"¹

فهذا المرسوم يعطي اللجان القدر الكافي الذي يسمح بحماية حقوق الموظف مثل الترقية والنقل.... إلخ فجاء المرسوم 143/66 ليحدد إختصاص اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء وتكوينها وتنظيمها وسيرها. حيث نص في مادته 02 على مايلي:

"إن مجموع الموظفين التابعين لسلك واحد يخضعون لإختصاص لجنة واحدة متساوية الأعضاء تشترك فيها عدة أسلاك من الموظفين وتنشأ بموجب قرار مشترك يصدره الوزير المكلف بالوظيفة العمومية والوزير المعني "أيضا لم يكن كافيا ولا شاملا ولم يتم سد هذا الجانب وإستكماله إلا بعد حوالي 18 سنة، إذ لم تعرف المراسيم التنظيمية النور إلا عام 1984م وذلك لمسيرة مستجدات والتطورات الحاصلة في مجال الوظيفة العمومية هذا مما أدى على صدور المرسوم رقم 10/48 المحدد لإختصاص اللجان المتساوية الأعضاء وتشكيلها وتنظيمها وعملها² وتليه مجموعة من المراسيم والقرارات وتنظيمات أخرى قصد تنظيم وتحديد إختصاص وسير عمل اللجان المتساوية الأعضاء ونذكر منها:

- صدور مرسوم 11/84 الذي يحدد كفايات تعيين ممثلين عن الموظفين في اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء³.

- المرسوم 59/85 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال الإدارات والمؤسسات العمومية أعتبر بمثابة القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية من جهة والقانون الأساسي النموذجي للمؤسسات ذات الطابع الإداري.

¹Elaine.ayoub.la fonction publique en vingt principe.2eme eddition ,roche,paris 1998.p185

² مرسوم 10/84 مؤرخ في 84/01/04 يحدد إختصاص اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء وتكوينها وعملها وتنظيمها، جريدة رسمية ع3 صادر في 17/01/1984م

³ مرسوم 11/84 مؤرخ في 1984/01/04م يحدد كفايات تعيين ممثلين عن الموظفين للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء. نفس الجريدة الرسمية السابقة.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

ولقد إستحدث هذا المرسوم لمادته 11 لجنة متساوية الطرفين (الإدارة والموظفين)¹ وأسماها لجنة الموظفين أسند لها من المهام ما كانت مسندة للجنة المتساوية الأعضاء السابقة غير أنه وضع مسائل الطعن وأجال غير ذلك، يعتبر هذا النص مهما وقفرة نوعية في جهود تطور الهياكل الإستشارية في الإدارة العمومية الجزائرية .

بعدها جاء الأمر 06/03 الذي ينظم تقنين اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء حيث نص في المادتين 63/62 على إنشاء ثلاث لجان مشاركة للموظفين من بينهم اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء².

يجدر أن نشير أن المشرع الجزائري غير من تسميتها وأضاف إليها الإدارية لتمييزها عن اللجان المتساوية الأعضاء في المؤسسات والهياكل الأخرى وأسند لها نفس المهام التي كانت تطلع بها في السابق، وفي إنتظار صدور النصوص التنظيمية المحددة لإختصاصات هذه اللجان وتشكيلها وتنظيمها وسيورها ونظامها الداخلي النموذجي وكيفية سير الإنتخابات .

ويبقى العمل ساريا بالنصوص التنظيمية الخاصة بالمرسومين 10/84 و 11/84 والتعليمات الصادرة عن المديرية العامة للوظيفة العمومية، يبدو من خلال النصوص أن المشرع الجزائري تبني من نظيره الفرنسي النظام الشبه القضائي³ حيث كرس اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في الوظيفة العمومية بنصوص عديدة، مراسيم وقرارات، تعليمات، مناشير يصعب على رجل القانون الإمام بما خاصة لما تعلق الأمر بالموظفين الإداريين.

المطلب الثالث: تشكيل وتنظيم اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء:

تشكل اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء فضاء تشاركيا يمكن للموظفين عن طريق ممثلهم المنتخبين من المساهمة في تسيير حياتهم المهنية وقد حدد المرسوم 10/84 المؤرخ في 14/01/1984م إطار إنشاء هذه اللجان⁴.

1- تنظيم اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء: تنشأ اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء على مستوى الإدارات المركزية والجماعات المحلية والمؤسسات الوطنية وذلك بهدف تقريبها كأجهزة من الجهة التي تتمتع بسلطات التسيير، والسماح لها بالمتابعة الحسنة للحياة المهنية للموظفين من جهة أخرى وذلك طبقا لأحكام المرسوم 10/84 المتعلق بتحديد وإختصاص اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء ويمكن تلخيص تنظيم اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء على عدة مستويات وهي:

أ- على مستوى الإدارة المركزية: لا تختص اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء المنشأة على مستوى الإدارة المركزية إلا إتجاه المستخدمين الذين يباشرون مهامهم على مستوى الإدارة المركزية بصفة فعلية ويجوز للإدارة المعنية إحداث لجان لكل سلك

¹ المادة 11 مرسوم 59/85 مرجع سابق.

² المادتين 63/62 من الأمر 06/03 مرجع سابق.

³ شادي مريم، ستيبي نور الهدى اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، 2018، جامعة قلمة، ص 11.

⁴ قوادري جميلة. النظام القانوني للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في الوظيفة العمومية، مذكرة ماستر، جامعة سعيدة، 2018، ص 24.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

إذا كان عدد الأعوان كافياً كما يجوز في حالة عدم إكمال النصاب اللازم لإحداث لجنة لكل سلك اللجوء إلى طريقة الضم المنصوص عليها في المادة 02 من المرسوم رقم 10/84 سالف الذكر .

ب- على مستوى الإدارة المحلية: تنشأ على مستوى كل ولاية لجان للمستخدمين تحدث على مستوى كل سلك أو عن طريق الجمع أو ضم الأسلاك للنظر في شؤون الموظفين العاملين على مستوى الولاية باختلاف الجهة التي يمارسون فيها وظائفهم، الأمانة العامة، المديرية التنفيذية، المؤسسات العامة المحلية.¹

ج- على المؤسسات العامة الوطنية: تحدث على مستوى المؤسسات العامة الوطنية لجان خاصة بمستخدمي المؤسسة حسب السلك أو مجموعة الأسلاك كلما سمح العدد بذلك أما إذا كان عدد الأعوان في سلك غير كاف لإنشاء لجنة خاصة بالمؤسسة (10 أعوان على الأقل) فإن الأعوان سيتبعون للجنة التي ستعقد على مستوى الإدارة المركزية .

2- تشكيل اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء: تتشكل اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء طبقاً لأحكام المادة 02 من المرسوم رقم 84 سالف الذكر حسب كل سلك أو مجموعة الأسلاك ويؤخذ بعين الاعتبار في جميع الأسلاك الضوابط الآتية: قطاع النشاط، طبيعة الوظائف، عدد الموظفين، المستوى السلمي للسلك، ضغوط المصلحة وتنظيمها الخاص وكما تتكون اللجنة بالتساوي بين ممثلي الإدارة وممثلي الموظفين المنتخبين وفق البيانات التالية:

أ- بالنسبة لممثلي الإدارة: يتم تعيينهم في أجل 15 يوم من تاريخ إعلان نتائج إنتخابات ممثلي المستخدمين بقرار من الوزير المعني عندما يتعلق الأمر بلجان الإدارة المركزية أو المؤسسات العامة الوطنية وبقرار من الوالي للجان الولائية أو المؤسسات العمومية المحلية مع الإشارة إلى أن ممثلي الإدارة المركزية هم رؤساء المصالح الذين يتمتعون بالسلطة السلمية على المستخدمين التابعين للجنة وذلك وفق لنص المادة 07 من المرسوم 10/84 المتعلق بتحديد إختصاص اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء وشكلها وتنظيمها وعملها ، التي تنص على أن ممثلي الوزارات سواء كانوا دائمين أو إضافيين يجب إختيارهم من بين مستخدمي الإدارة المعنية أو التي تمارس الرقابة على هذه الإدارة من بين المرشحين على الأقل في سلك مساوي لسلك المتصرفين الإداريين أو سلك مماثل، وفي حالة ما إذا كان عدد المتصرفين غير كاف فإنه يمكن تعيين ممثل للإدارة من الأعوان المرشحين في السلك الأدنى مباشرة علماً أن صفة الموظف المرسم لا تشترط في موظفي الإدارة.²

ب- يخضع الإنتساب للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء طبقاً لأحكام المادة 03 من المرسوم 10/84 المتعلق بتحديد إختصاص اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء وتشكيلها وتنظيمها وعملها إلى مجموعة من الشروط أهمها :

¹ سعيدمقدم . الوظيفة العمومية بين التطور والتحول من منظور تسيير الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة، ديوان المطبوعات الجامعية، 2010، ص360.

² قواعد إجرامية. مرجع سابق. ص 26.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

أن يكون الناخبون بعنوان اللجنة المتساوية الأعضاء محددة تخص الموظفين الموجودين في حالة القيام بالخدمة المدرجين في سلك موضوع التمثيل من قبل هذه اللجنة.

كما يحق للأعوان المتربصين الذين لهم صفة الموظف والموظفين الموجودين في حالة الإنتداب المشاركة في الإنتخابات في أسلاكهم الأصلية ويتم .يد قائمة الناخبين المدعويين لإحدى الفروع الإنتخابية من قبل رئيس المصلحة التي يوجد بها مكتب الإنتخاب وتعلق القائمة في الأماكن الإدارية عشرون يوما على الأقل قبل التاريخ المحدد كما يمكن عند الإقتضاء مراجعة التسجيلات أو تقديم طلبات التسجيل أو التظلم ضد بعض التسجيلات بشأن القوائم الإنتخابية في أجل لا يتعدى 11 يوم من تاريخ نشر هذه القوائم ويتعين على الوزير أو الوالي المعني الفصل في هذه الطلبات قبل التاريخ المحدد للإقتراع¹.

المطلب الرابع: إنشاء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء وتجديدها وعضويتها:

المادتان 63/62 من الأمر 06/03 المؤرخ في 15 يونيو 2006م المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية أنشأت ثلاث لجان مشاركة للموظفين هي اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء، لجان الطعن، اللجان التقنية ومادما بصدد دراسة اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء يجدر أن نشير إلى أن المشرع غير من تسميتها السابقة فأضاف لها الإدارية لتمييزها عن اللجان المتساوية الأعضاء في المؤسسات والهياكل الأخرى وأسند لها نفس المهام التي كانت تطلع بها سابقا وفي إنتظار صدور النصوص التنظيمية المحددة لإختصاصات هذه اللجان وتشكيلها وتخطيطها وسيرها ونظامها الداخلي النموذجي وكيفية سير الإنتخابات كما نصت عليه المادة 73 يبقى العمل ساريا بالنصوص التنظيمية السابقة خاصة المرسومين 10/84 و 11/84 والتنظيمات الصادرة عن المديرية العامة للوظيفة العمومية وطبقا للمادة 05 من المرسوم 10/84 فإن عهدة أعضاء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء للمنتخبين والمعينون هي 03 سنوات غير قابلة للتجديد ويمكن تقصير مدة العضوية أو تطويلها في فائدة المصلحة بقرار من الوالي وموافقة المديرية العامة للوظيفة العمومية.

وإستنادا إلى المادة 04 من نفس المرسوم فإن عدد الأعضاء في كل لجنة من اللجان المتساوية الأعضاء حددها القرار المؤرخ في 1984/04/09م الصادر عن المديرية العامة للوظيفة العمومية وهي كالتالي²:

¹ سعيد،مقدم .مرجع سابق.ص361

² الموقع الرسمي لمديرية التربية لولاية المسيلة .تاريخ الزيارة 15 ماي 2020 الساعة 19 و15د

عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء :

الجدول (1): يوضح عدد أعضاء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء حسب عدد موظفي المؤسسة

ممثلو الإدارة		ممثلو الموظفين		عدد الموظفين المعيّنين
أعضاء إضافيون	أعضاء دائمون	أعضاء إضافيون	أعضاء دائمون	
2	2	2	2	أقل من 20 موظف
3	3	3	3	من 20 إلى 150 موظف
4	4	4	4	من 151 إلى 500 موظف
5	5	5	5	أكثر من 500 موظف

المصدر: الموقع الرسمي لمديرية التربية لولاية المسيلة

ويمكن الترشح للانتخابات الموظفين المرسمون ولا يمكن إنتخاب الموظفين الموجودين في إجازة مرضية طويلة الأمد ولا الموظفين الذين تم إقصاؤهم أو تنزيلهم من رتبهم مؤقتا إلا بعد إلغاء العقوبة المطبقة عليهم ولا يمكن أن يترشح الموظفون المتربصون ولا الموظفون المصابون بالعجز، إن الترشح للعضوية في اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء حق لكل موظف يرغب في ذلك بإرسال تصريح موقع عليه عن طريق التسلسل الإداري إلى السلطة المختصة.¹

المبحث الثالث: سير أعمال اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء واختصاصاتها وقراراتها.

يرتكز عمل اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء على المسائل الفردية المرتبطة بالموظفين عن طريق دورات تنعقد ومحاضر مداولاتها، حيث بغية السير الحسن لأعمالها كان يجب عليها تنظيم أمورها داخليا وهذا قبل مباشرة مهامها ويتم ذلك بوضع نظام داخلي خاص بها يتم عرضه للتصويت للموافقة عليه بالأغلبية لإعتماده، حيث يمكن تعديله كلما استدعت الضرورة وذلك بمداولة أخرى وفي حالة تحديد اللجان لايلغى النظام الداخلي إلا أنه حسب المرسوم 10/84 كل لجنة إدارية متساوية الأعضاء ولها نظامها الداخلي الخاص بها يتم عرضه على الوزير أو الوالي المعني بالموافقة عليهما نص الأمر 06/03 على إعدادنظام داخلي نموذجي تعتمد عليه اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء لممارسة مهامها ويصدر عن طريق التنظيم²، وكذلك نص المرسوم 10/84 على إعلام الوزير أو الوالي كاتب الدولة للوظيفة العمومية بأية صعوبات تعترض عمل اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء.³

¹ جميلة، قوادي. مرجع سابق. ص 28.

² المادة 73 من الأمر 06/03 مرجع سابق .

³ المادة 18 من المرسوم 10/84

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

المطلب الأول: دورات ومداولات اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء.

1- دورات اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء: تعقد دورات وهذا لدراسة المسائل والأوضاع الفردية للموظفين حيث وحسب المادة 13 من المرسوم 84 فإنها تجتمع مرتين في السنة على الأقل مهما يكن الأمر حيث يتم عرض كل المسائل الداخلية في إختصاصها من قبل رئيس اللجنة، كما تعرض هذه المسائل عليها بطلب مكتوب يوقعه على الأقل نصف عدد ممثلي الموظفين أو بطلب من الإدارة أو المعنيين أنفسهم¹.

تترأس اللجنة السلطة التي تنصب لديها إلا أنه في حالة وقوع مانع للرئيس ينوب عنه ممثل الإدارة الأكثر أقدمية في أعلى وظيفة حسب الترتيب السلمي ونشير إلا أنه من الأفضل أن تتم رئاسة اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء بالتناوب بين ممثل الإدارة وممثل الموظفين الأكثر أقدمية وذلك لتوفير الحياد خاصة أنه في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس، كما يمكن أن تجتمع اللجنة بطلب كتابي من ثلث أعضائها الدائمين على الأقل.

2- المداولات تكون مداولات اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء غير علنية، نصت المادة 19 من المرسوم 10/84 على أنه لاتصح مداولات اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء إلا إذا إلتزمت بقواعد تشكيلها وعملها وفق المرسوم 10/84 والنظام الداخلي للجنة، ويجب أن يحضر إجتماعات اللجنة ثلاث أرباع عدد أعضائها على الأقل وإذا لم يبلغ هذا النصاب يستدعى من جديد أعضاء اللجنة خلال 8 أيام الموالية² وعندئذ يصبح إجتماعها إذا حضر نصف عدد أعضائها، حيث تجتمع في جمعية عامة أي جميع أعضائها ' إذا عرضت عليها إقتراحات النقل والمسائل المتعلقة بالتأديب فيتداول بشأنها الأعضاء الدائمون، ويتم إتخاذ القرار من اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء بالإقتراع السري حيث يجب أن يشارك فيه أعضاء اللجنة وفي حالة تعادل الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا ماعدا في التأديب حيث تكون العقوبة المتخذة نقل مباشرة عن العقوبة المقترحة ويجزر محضر إجتماع³.

المطلب الثاني: إختصاصات اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء ذات الطابع الإستشاري:

اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء مؤهلة لإعطاء رأيها الإستشاري كلما طلب منها ذلك في المسائل التالية:

- تمديد فترة التربص.

- الترقية في الدرجة أو الرتبة .

- الإنتداب التلقائي والنقل الإجباري.

- الإحالة على الإستيداع لأسباب شخصية.

¹ المادة 14 من الأمر 06/03 مرجع سابق

² ياسينقوتال. الرقابة القضائية على القرارات التأديبية في التشريع الجزائري. مذكرة ماجستير. جامعة عنابة، 2005، ص 62 .

³ المادة 12 فقرة (1.2.3) من المرسوم 10/84.

عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء :

-رفض قبول الإستقالة.¹

حيث أن السلطة الرئاسية ملزمة بإستشارة اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء وكذلك في مجال العقوبات من الدرجة الثانية وإلا تعرضت عقوباتها للإلغاء حتى ولو لم تكن مقيدة بالإلتزام برأي هذه اللجنة وتحتم اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء بشؤون الموظفين.

1-التريص: إن الموظف يخضع لفترة تريص وذلك بهدف التحقق من قدراته وكفاءته قبل ترسيمه وإضفاء صفة الموظف عليه، يب على المتريص حسب طبيعة المهام المنوطة به قضاء فترة تريص مدتها سنة ويمكن لبعض الأسلاك أن تضمن تكوينها تحضيرا لشغل الوظيفة²، وبعد إنتهاء فترة التريص يتم إما ترسيم المتريص في الرتبة أو إخضاعه لفترة تريص أخرى لنفس المدة ولسنة واحدة وإما تسريح الموظف دون إشعار مسبق أو تعويض³، حيث يتم إقتراح ترسيم المتريص من قبل السلطة السلمية المؤهلة ويتوقف ذلك على قائمة التسجيل في قائمة التأهيل تقدم للجنة الادارية المتساوية الأعضاء.

2-الترقية: ترتبط مفهومها بتقييم أداء كل موظف أثناء مساره المهني وهو تقييم مستمر ودوري ونميز الترقية في الدرجة والترقية في الرتبة.

-الترقية في الدرجة : تتمثل في الإنتقال من درجة إلى درجة أعلى مباشرة وتتم بصفة مستمرة حسب ثلاثة وتائر وهي المدة الدنيا، المتوسطة والقصوى وحيث تقوم الإدارة المستخدمة في نهاية السنة بتحضير بطاقات التنقيط السنوية لجميع الموظفين وإرسالها إلى مسؤوليهم المباشرين المشرفين عليهم لمنحهم نقطة مرقمة مرفقة بالتقدير العام، وتمنح للموظف للإطلاع عليها وله الحق أن يمضي على بطاقة التنقيط كما يمكنه تقديم ملاحظاته بشكل كتابي عليها ، أما فيما يتعلق بالتقدير العام فيقدم إلى اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة حتى تتمكن هذه الأخيرة وبعد إستلامها لإستمارة التنقيط من مطالبة الإدارة بمراجعة العلامة في حالة ما إذا إعتبر الموظف أن العلامة التي تحصل عليها مجحفة⁴.

تعمل اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء على دراسة جميع الملفات المرفقة بجدول الترقية الذي تم إعداده إلى غاية 31 ديسمبر من السنة السابقة وعلى إثر هذه الدراسة يحرر كاتب اللجنة محضر إجتماع الذي يتم إمضاؤه من طرف جميع أعضاء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء وبعد ذلك يقدم قرار المصادقة على المحضر المعني إلى السلطة التي لها صلاحية التعيين للتوقيع عليه وعند الإنتهاء من العملية يتم إستخراج مقررات الترقية الفردية لكل موظف وإبلاغها للمعنيين.

¹ المادة 18 من المرسوم 10/84 مرجع سابق.

² المادة 84 من الأمر 06/03 مرجع سابق.

³ المادة 85 من الأمر 06/03 مرجع سابق.

⁴ المادة 12 من الأمر 06/03 مرجع سابق.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

- الترقية في الرتبة: وتمثل في إنتقال من رتبة إلى رتبة أعلى مباشرة في نفس السلك أو في السلك الأعلى وذلك إما عن طريق الشهادة أو بعد تكوين متخصص أو عن طريق إمتحان أو فحص مهني، أو على سبيل الإختيار عن طريق التسجيل في قائمة التأهيل حيث يسمح للموظفين الذين يثبتون الأقدمية المطلوبة من الترقية إلى رتبة أعلى بعد أخذ رأي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء¹ ونذكر بأن قائمة التأهيل يتم إعدادها سنويا والتي يرتب فيها الموظفون حسب معيار الأقدمية بعد إعلام اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء وبعد إعداد قوائم التأهيل يتم إختيار المترشحين حسب معايير الأقدمية المكتسبة في الرتبة الأصلية ، الأقدمية العامة ، معدل التقييم المتحصل عليه خلال الخمس سنوات الأخيرة ، دورات التكوين وتحسين المستوى وكذلك الدراسات والأشغال المنجزة من قبل المعني بالإضافة إلى معايير أخرى تأخذ بعين الإعتبار من قبل اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء وهي مؤهلات مهنية ،روح المبادرة، اللياقة البدنية ، الوضعية الإجتماعية حيث تقوم اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء بالمصادقة على قوائم التأهيل بعد تسجيل المترشحين على أخذ بعين الإعتبار ترتيب المعنيين حسب الأقدمية ويتم إعداد محضر من طرف كاتب اللجنة يمضي عليه من طرف كافة أعضاء اللجنة والذي يجب أن يشكل الوثيقة القاعدية لإنشاء مشاريع المقررات المتضمنة ترقية الموظفين.²

- الإنتداب: هو حالة الموظف الذي يوضع خارج إطاره أو سلكه الأصلي أو إدارته الأصلية مع مواصلة إستفادته في هذا السلك أو في إطاره الأصلي من حقوقه في الأقدمية وفي الترقية في الدرجات، التقاعد في الإدارة العمومية التي ينتمي إليها ويجب التذكير أن الإنتداب قابل للإلغاء من قبل السلطة المؤهلة. ولقد نصت المادة 64 من الأمر 06/03 على إمكانية إستشارة اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في المسائل الفردية المتعلقة بالموظفين ومن بينها الإنتداب.

-النقل التلقائي : نقل الموظف العام هو إجراء إداري تقوم به السلطة الإدارية المختصة عن طريق القرار بهدف نقل الموظف العام من وظيفته إلى وظيفة أخرى داخل أو خارج الإدارة التي يتبعها يوازي أو يختلف عن منصبه إما بطلب من المعني أو إنفراديا حيث نصت المادة 158 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الأمر 06/03 "يمكن نقل الموظف إجباريا عندما تستدعي ضرورة المصلحة ويؤخذ رأي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء ولو بعد إتخاذ قرار نقل الموظف ويعتبر رأيها ملزما للسلطة التي أقرت هذا النقل" وهذه ضمانة مقررّة لحماية الموظف.³

-الإحالة على الإستيداع لأسباب شخصية: وهي التوقف عن العمل بصفة مؤقتة، ولا يمكن للإدارة قبوله إلا إذا كان الطلب مبررا بتقديم وثائق ثبوتية تبرر الطلب على عرضه على رأي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء لدراسة طلب المعني.⁴

¹ المادة 107 من الأمر 06/03 مرجع سابق.

² برقية رقم 86 المؤرخة في 2001/03/13 مرجع سابق

³ جميلةقوادي .مرجعسابق.ص 53.

⁴ تعليمة رقم 20 مؤرخة في 1984/06/26 المتعلقة بسير لجنة الموظفين ولجان الطعن.

عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء :

- رفض قبول الإستقالة: الإستقالة هي تعبير الموظف عن إرادته بصراحة، ورغبته في ترك العمل في الإدارة ولا تنتج عن هذا التعبير أثر إلا بموافقة الإدارة من تاريخ هذه الموافقة، ويجب أن تقدم الإستقالة كتابيا وترسل إلى السلطة التي لها صلاحية التعيين ، ويمكن قبولها أو رفضها في أجل شهرين كما يمكن تأجيلها لمدة شهرين إبتداء من تاريخ إنقضاء الأجل الأول¹، وتصبح الإستقالة مقبولة بصفة قانونية بمجرد إنقضاء الأجل الأول ، حيث أن الإدارة تكون ملزمة بإستشارة اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء لكنها غير ملزمة للأخذ برأيها.

أما بالنسبة لرفض قبول الإستقالة فإن الإدارة تكون ملزمة بإستشارة اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء كما أنها تكون ملزمة برأيها ومقيدة إتباعه.

- لجنة ترسيم: الترسيم هو إجراء قانوني يتم من خلاله تثبيت المترسم الذي كانت فترة تجربته مجدية في رتبة أو منصب عمله ، حيث يتم إقتراح ترسيم المترص من قبل السلطة السلمية حيث يتم إعداد قائمة تضبط فيها أسماء وألقاب المؤهلين من الأعوان للترسيم تحال على اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة المجتمعة كلجنة ترسيم و إرفاق القائمة بتقرير الرئيس السلمي أو نتيجة الإمتحانات المهنية والخبرة .

من مهام اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء دراسة وفحص إستمارات نهاية التريض، التي على ضوئها يتم البث سواءا بترسيم من ليكتسب عندئذ صفة الموظف الدائم في رتبة، أو تمديد فترة التريض لفترة مماثلة ولمرة واحدة وإما تسريحه نهائيا دون تعويض أو إشعار مسبق.

المطلب الثالث: الدور التأديبي للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء :

بعد صدور الأمر 06/03 أصبح إختصاص اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء يمتد إلى العقوبات من الدرجة الثالثة والرابعة وقد نص الأمر 06/03 على أنه في حالة إرتكاب الموظف خطأ جسيم يمكن أن يؤدي إلى عقوبة من الدرجة الرابعة تقوم السلطة التي لها صلاحيات التعيين بتوقيفه فورا عن مهامه².

وتقرر السلطة التي لها صلاحيات التعيين عقوبات الدرجة الأولى مع بيان الأسباب دون إستشارة اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء مسبقا وكذلك مقرر عقوبات الدرجة الثانية مع بيان الأسباب، لكن يمكن للموظف الذي تعرض للعقوبة أن يرفع قضية للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء .

¹ المواد 217 إلى 220 من الأمر 06/03 مرجع سابق.

² المادة 173 من الأمر 06/03 مرجع سابق.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

وتستشار اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في حالة إرتكاب الموظف خطأ من الدرجة الثالثة والرابعة بالإضافة إلى دورها في إلغاء عقوبة العزل التام بسبب إهمال المنصب الناتج عن الغياب الكلي عن الوظيفة لمدة محددة قانونا وتمثل عقوبات الدرجة الثالثة في:

-التوقيف عن العمل لفترة مؤقتة .

-التنزيل من الدرجة إلى درجتين.

-النقل الإجباري وهو نقل الموظف من مكان عمله إلى مكان آخر وقد يكون النقل نوعي من وظيفة إلى أخرى وهنا هذا النقل لايجب الخلط بينه وبين النقل لفائدة المصلحة.

عقوبات الدرجة الرابعة :

-التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة.

-التسريح حيث يعتبر أخطر جسامة من حيث الآثار المادية والمعنوية التي يحدثها إتجاه الموظف العمومي حيث أنه يفقد صلاحياته لتولي وظيفة عمومية مرة أخرى¹.

وإن للموظف الحق في إخطاره بالتهم المنسوبة إليه وإطاعه على ملفه التأديبي وكذلك له الحق في الإستعانة بمدافع محول قانونا وتقديم ملاحظات كتابية أو شفوية أو إحضار شهود.

وكما أشارت المادة 171 من الأمر 06/03 سالف الذكر على أنه " يمكن للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة المجتمعمة

كمجلس تأديبي طلب فتح تحقيق إداري من السلطة التي لها صلاحيات التعيين قبل البث في القضية المطروحة"

وكما نشير إلى أنه في حالة ما إذا قدم الموظف طلبا لإعادة إدماجه في منصبه السابق بعد صدور قرار العزل بسبب إهمال المنصب فإن وضعيته لايمكن أن تعرض على اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة إزاء السلك إلا إذا برر غيابه لقوة قاهرة وفي هذه الحالة على الإدارة واللجنة المختصة التحقق من الأسباب والمبررات التي قدمها.²

المطلب الرابع: طبيعة آراء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء والطعن فيها:

إن حماية الحياة المهنية للموظف من تعسف الإدارة أقرها المشرع الجزائري من خلال ضرورة أخذ الإدارة برأي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء ، وكذلك من خلال عدة طرق ووسائل تمكن الموظف من الدفاع عن حقوقه وحسب القانون الجزائري فإن إستشارة اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء يكون إجباريا وملزما للإدارة في مختلف المسائل الفردية للموظفين ويكون الأخذ برأيها إجباريا لاسيما العقوبات من الدرجة الثالثة والرابعة وكذلك مسألة رفض إستقالة موظف عمومي . إلا أنه تكيف

¹ جميلة قوادري .مرجع سابق .ص 58.

² نفس المرجع ،ص 60

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

طبيعة إختصاص اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء بأنها أعمال إستشارية بحتة محصورة في تقديم الدراسة والرأي والإقتراحات والمشورة بخصوص المسائل القانونية الفردية للموظفين ،حيث وحسب النصوص القانونية الجزائرية فقد منح للسلطة الرئاسية التي لها صلاحية التعيين حق تسليط الجزاء التأديبي على الموظف المذنب غير أن هذا الحق ليس مطلقا بل قيدها بالرجوع إلى هيئات إستشارية ممثلة في اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.¹

إن آراء اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء إستشارية لاتقبل الطعن أما آراء اللجان بخصوص عقوبات الدرجة الثالثة والرابعة والتي تكون آراؤها إلزامية فإنه يمكن الطعن فيها وذلك عبر صدور القرار التأديبي من سلطة التعيين ويكون الطعن أمام السلطة الإدارية مصدرة القرار أو تلك التي تعلوها ويمكن ذكر أنواع الطعن كما يلي:

-الطعن الولائي: يقدمه الموظف إلى الجهة مصدرة القرار مباشرة مطالبا إياها بإعادة حساباتها بالنظر إلى القرار المعيب وذلك إما بسحبه أو إلغائه أو تعديله وبمعنى آخر هو إلتماس يقدم من الموظف المتظلم الذي صدر في حقه القرار إلى من صدر منهم القرار ويطلب فيه الإدارة بمراجعة ودراسة قرارها.

-الطعن الرئاسي: هو الذي يقدم إلى السلطة الإدارية التي تمارس السلطة الرئاسية على السلطة الإدارية مصدرة القرار الإداري أو التي قامت بالعمل المادي محل التظلم.فالتظلم يقدم إلى رئيس مصدر القرار.

-الطعن أمام اللجنة المختصة : لقد نص المشرع الجزائري على إنشاء لجان الطعن ويمكن للموظف التظلم أمامها كما يمكن للإدارة اللجوء إليها للطعن في الآراء الصادرة عن اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء لعقوبات تأديبية محددة حصرا.

تنشأ لجان الطعن للإدارات المركزية لدى الوزير المعني ويرأسها الوزير أو ممثله حيث تختص هذه اللجان بدراسة الطعون المقدمة من طرف أعوان الإدارة المركزية والمؤسسات العمومية الوطنية وكذا أعوان المصالح غير المركزية والمؤسسات العمومية الوطنية وكذا أعوان المصالح غير المركزية الذين يخضع مساهم المهني للتسيير المركزي بينما تنشأ لجان الطعن الولائية لذي الوالي ويرأسها هذا الأخير أو ممثله وتختص بدراسة الطعون المقدمة من طرف أعوان المصالح الولائية والبلدية ،المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري وكذا الأعوان التابعين للمصالح غير المركزية والذين لا يخضع مساهم المهني للتسيير المركزي.²

وتختص لجان الطعن بالنظر في الطعون التي يقدمها الموظف العمومي أو الإدارة فيما يتعلق بعقوبات الدرجة الثالثة والمتمثلة في:

-الإحالة على التقاعد الإجباري.

-التنزيل في الرتبة أو الدرجة .

¹ محمد بوكماش، خلود علاش. ضوابط ممارسة سلطة التأديب في التشريع الجزائري. مجلة الحقوق والعلوم السياسية. جامعة خنشلة. 6ع 2016، ص47.

² شاوي مريم، ستيتي نور الهدى. مرجع سابق، ص54.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

-التسريح مع بقاء أو إلغاء حقوق المعاش.

وكما ذكرنا سابقا فإنه يمكن للإدارة أو المعنيين اللجوء إلى لجان الطعن ويتعين على هذه الأخيرة أن تصدر قراراتها كتابية في أجل أقصاه ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ رفع القضية وذلك قصد إبطال الآراء المتنازع فيها التي تصدرها اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء أو تشيبتها أو تعديلها.

: عموميات حول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

خلاصة الفصل الأول:

نل دور اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء عن دور الإدارة في تسيير المسار المهني للموظفين ومختلف المسائل المرتبطة بهم باعتبارها شريك إستراتيجي أوجدها المشرع الجزائري من خلال قوانين ومراسيم ، حيث تساهم في الترسيم والترقية والنقل.....والعقوبات. إلا أن رأيها يبقى إستشاريا غير ملزم للإدارة أحيانا وملزما للإدارة أحيانا أخرى لاسيما العقوبات من الدرجة الثالثة و الرابعة.

ويعتبر دورها هو خلق التوازن في التسيير وحماية للموظف من مختلف التعسفات الإدارية بإعتبار ممثليها منتخبين من قبل العمال أنفسهم.

الفصل الثاني:

ماهية جودة الخدمات الصحية

و آثار اللجنة المتساوية الأعضاء عليها

: ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

تمهيد:

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان. باعتباره بحاجة ماسة لها ، هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات زادت اهتمام المؤسسات والهيئات الصحية ، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين جودة الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته .

لذلك سنتناول في هذا الفصل مدخلا لجودة الخدمة حيث نتطرق لماهية الجودة واهمية جودة الخدمة ومختلف الدعائم لها، وكذا الخطوات اللازمة لتحقيقها، ثم نتناول جودة القطاع الصحي من خلال الإشارة إلى مفهوم الخدمات الصحية، ومختلف الأنواع المشكلة لها وكذا مفهوم جودة الخدمات الصحية والأهداف التي تسعى إليها، بالإضافة إلى المعايير التي تقوم عليها وكذلك طرق القياس لكسب رضا الزبون بما يتناسب مع احتياجاته التي يسعى للحصول عليها.

: ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

المبحث الأول: عموميات حول جودة الخدمة

ليس من السهل إعطاء تعريف دقيق لجودة الخدمة، بحيث يجب أن يركز وبشكل واضح على ما يمكن أن يتوقعه الزبون من وراء السبب الرئيسي لشراء هذه الخدمة، وبالتالي فهو يتمحور حول المنفعة التي تقدمها الخدمة للزبون، ومن خلال هذا المبحث سنتناول مفهوم الجودة ثم التطرق لمختلف مضامين جودة الخدمة.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة

أولاً: تعريف الجودة

سنتطرق في هذا العنصر إلى استعراض بعض المفاهيم الخاصة بالجودة كمدخل لتوضيح مفهوم جودة الخدمة. (إصدار) 2000 على أنها " قدرة مجموعة من ISO) تعرف الجودة حسب معايير الإيزو 9000 الخصائص الجوهرية لمنتج أو نظام أو سيرورة ما على إرضاء متطلبات العملاء وباقي الأطراف المعنية¹ .

وتعرف أيضا بأنها " حالة ديناميكية ترتبط بالسلع أو الخدمات توافق أو تفوق توقعات العملاء² .

وعرفها* فيليب كروسي بأنها " المطابقة للمواصفات " كما عرفها* جوران بأنها " الملائمة للاستعمال³ .

ثانياً: تعريف جودة الخدمة

هناك تعاريف عديدة لجودة الخدمة سنحاول التطرق لبعض هذه التعاريف من خلال هذا العنصر. تعرف على أنها " قدرة المنتج (خدمة/ سمعة) على ملاءمة الاستعمال بالصورة التي يطلبها ويرغب فيها المستفيد/الزبون⁴ " و يرى ستوارت ووالش (Stewart & Walsh 1989) أن جودة الخدمات لا بد وأن تعكس ما إذا كانت هذه الجودة تشبع متطلبات المستخدمين لها والى أي مدى يتحقق مثل هذا الإشباع، وكذلك ما إذا كانت قد حققت الهدف الذي من أجله وجدت الخدمة والى أي مدى تم تحقيق ذلك⁵ .

كما يقصد بجودة الخدمة نوعية الخدمات المقدمة، المتوقعة والمدركة والتي تمثل المحدد الرئيسي لرضا المنتفع أو عدم رضاه⁶ .

¹ - بوحود فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال (النظرية والتطبيق)، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2015 ، ص 28 .

² - إياد عبد الله شعبان، إدارة الجودة الشاملة (مدخل نظري وعملي نحو ترسيخ ثقافة الجودة وتطبيق معايير التميز)، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009 ، ص 24 .

³ - نجم عبود نجم، مدخل إدارة العمليات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007 ، ص ص 405،406 .

⁴ - سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة (تطبيقات في الصناعة و التعليم)، ط5 ، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2007 ، ص 16 .

⁵ - قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات (مفاهيم -عمليات -تطبيقات)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006 ، ص 91

⁶ - محمود جاسم الصميدعي، بشير عباس العلق، أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2002 ، عمان، الأردن، ص 410 .

: ماهية جودة الخدمات الصحية وأثر اللجنة

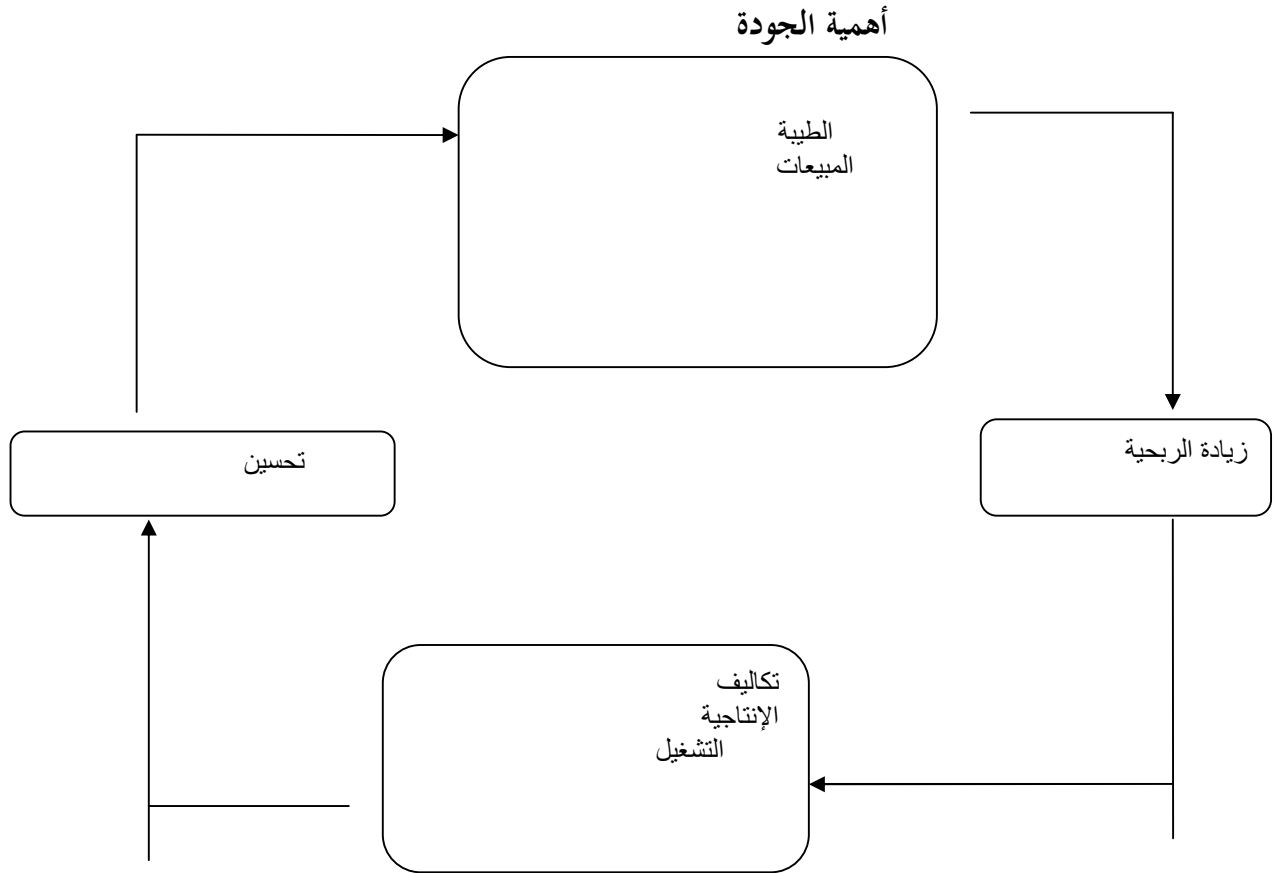
وتعرف جودة الخدمة **كوتها** حصول العملاء على خدمات أفضل مما كانوا يتوقعون وغالبا ما يشار إليها بالفجوة التي يدركها الزبون، أي الفجوة بين ما يتوقعه العملاء وبينما يحصلون عليه، ومن الجدير بالذكر أن جانبي هذه الفجوة موجودة في ذهن الزبائن¹.

كما أنه يقصد بجودة الخدمة " جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة، أي التي يتوقعها العملاء أو التي يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمنظمات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها² ".

ثالثا: أهمية جودة الخدمة :

تعتبر الجودة عامل استراتيجي و إداري مهم للمؤسسة حيث تتمثل أهميتها في ما يمكن أن تحققه المؤسسات من خلال تبني نظام الجودة في أعمالها التجارية و وظائفها المختلفة و ذلك كما يبينه الشكل التالي الذي يوضح قيمة و فوائد الجودة

أهمية الجودة - الشكل رقم 1



المصدر : عبد الرحمان توفيق , الجودة الشاملة , إصدارات بمليك , القاهرة , 2003 , ص 10

¹ - مجيد الكرخي، إدارة الجودة الشاملة (المفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية في مجال الخدمات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015 ، ص 197 .

² - مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 ، ص 181 .

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

و يمكننا الإشارة إلى أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة¹:

1 - نمو مجال الخدمة:

إذا تزايدت أعداد المنظمات التجارية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال نصف شركات الأعمال التجارية الأمريكية يتعلق نشاطها بالخدمات، إضافة إلى نمو المنظمات المتصلة بالخدمات مازال مستمرا بالتوسع.

2-ازدياد المنافسة:

إذ من المعلوم أن بقاء الشركات والمشاريع يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة الخدمة في منتجات هذه المشاريع والخدمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

3-الفهم الأكبر للعملاء:

أن تتم معاملتهم بصورة جيدة ويكرهون التعامل مع المنظمات التي تركز فقط على الخدمة، فلا يكفي تقديم منتجات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء.

4-المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل:

أصبحت الشركات تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائها، وهذا يعني أن الشركات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكن يجب عليها أيضا أن تحافظ على العملاء الحاليين، ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من أجل ضمان ذلك.

رابعا: جودة الخدمة من منظور عملاء المنظمة

هم الأشخاص الذين يتعاملون مع المنظمة ويتلقون السمع والخدمات منها، ويطلق عليهم أيضا المستهلكين أو الزبائن، ويمكن تقسيم العملاء إلى نوعين أساسيين²:

1-العملاء الداخليون: وهم العاملون في جميع الإدارات والأقسام الذين يتعاملون مع بعضهم البعض لإنجاز الأعمال، وهم على سبيل المثال:

- إدارة الحسابات.

- الرئيس المباشر في العمل.

-زملاء العمل.

-المهندسون.

-مسؤول العمليات.

-مجموعة التسويق.

-فريق الإنتاج.

¹ - مامون سليمان ال درادكة، مرجع سابق، ص 194 .

² - مامون سليمان ال درادكة ، مرجع سابق، ص 182،183 .

: ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

2-العملاء الخارجيون :وهم الذين يتعاملون مع السلعة أو الخدمة التي تنتجها الشركة ويتلقون المخرجات النهائية منها، وهم على سبيل المثال:

-العملاء.

-الزبائن.

-المرضى.

-الضيوف.

-الطلاب.

-المودعون...

وقد يكون العملاء الداخليون أفراد أو مجموعات، أو إدارات، أو منظمات حليفة، وكذلك قد يكون العملاء الخارجيون أفراد أو مجموعات أو منظمات بأكملها.

المطلب الثاني: دعائم تحقيق جودة الخدمة

إن المنظمات المنتجة للخدمات تحاول أن تميز خدماتها المقدمة ومواصلة تقديم خدمات ذات جودة أفضل من ما يقدم المنافسون، وذلك من خلال تجاوزها لما يتوقع الزبون من جودة الخدمة المطلوبة، وان هذا يشكل الأساس الذي يقارن الزبون به ما بين جودة الخدمة المتوقعة التي تولدت لديه نتيجة الخبرة السابقة وبين الخدمة الفعلية، فإذا لم تصل جودة الخدمة التي حصل عليها من المنظمة الخدمية للمستوى المطلوب وفقا لتوقعاته أو وفقا لما يأمل وما يريد، فإن الزبون في هذه الحالة سيفقد اهتمامه بمقدم الخدمة والمنظمة التي ينتمي إليها واذا كان العكس فإن الزبون سيتمسك بتكرار التعامل مع مقدم الخدمة غالبا والمنظمة التي ينتمي إليها مقدم الخدمة. وقد أظهرت الكثير من الدراسات أن منظمات الخدمة ذات الإدارة المتميزة تشارك بالعديد من الممارسات المتعلقة بالاهتمام بجودة الخدمة المقدمة، ويمكن القول أن من أهم الدعائم الأساسية لجودة الخدمة ما يلي¹:

1-الرؤيا الاستراتيجية:

حيث تتكون لدى منظمات الخدمة الراقية تصورات دقيقة وواضحة حول طبيعة زبائنها واحتياجاتهم الفعلية مما يجعلها تريح ولائهم الدائم. إن مثل هذا التصور أو الرؤيا ضروري وأساسي للمنظمات إذا ما أرادت خلق ولاء للزبائن الذين يتعاملون معها، وان هذه الرؤيا يجب أن تتحول إلى اتجاه ونهج استراتيجي للعمل به.

2-التزام الإدارة العليا والعاملين بمفهوم الجودة:

إن إحدى سمات المنظمات الخدمية التي تميزها هو التزامها الكامل بنوعية وجودة خدماتها، حيث تبحث إدارتها ليس فقط عن الأداء الحالي وانما كيفية أداء الخدمة بشكل أفضل وبواقع معدل كل شهر، ويتم التخلص من كل شيء لا تنطبق عليه المواصفات التي لا تتسجم مع طموحات المستفيد وادارة المنظمة الخدمية. إضافة إلى ضرورة قيام المؤسسة ب²:

¹ - محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2010، ص ص 95،96 .

² - محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 96 .

3- وضع قياسات عليا للجودة:

ضرورة أن تقوم المنظمات الخدمية بوضع قياسات محددة لنوعية وجودة الخدمة المقدمة، ويتم في كل فترة اختبارها عن طريق إجراء البحوث واستقصاء آراء زبائنهم من أجل تعديل تلك القياسات بما يتناسب مع التطورات الفنية والتكنولوجية التي يشيدها العالم في مجال العمل في القطاع الخدمي بشكل عام.

وضع أنظمة لمراقبة أداء الخدمة

إن المنظمات الخدمية المتميزة تتابع باستمرار أداء خدماتها وخدمات منافسيها وتستخدم عدد من الوسائل لقياس الأداء اعتمادا على آراء الزبائن والمقترحات والشكاوى وفرق مراقبة الخدمة، وتقوم المنظمات الخدمية بإرسال بطاقات معينة إلى منازل زبائنهم لمعرفة مستوى أداء خدمات العاملين فيها.

5- أنظمة إرضاء المشتكين من الزبائن

إن أحد المؤشرات الأساسية لتميز المنظمة الخدمية هو قدرتها على الاستجابة وبسرعة لشكاوى زبائنهم ومعالجتها بشكل يخلق حالة الرضا لديهم، ويولد لديهم الشعور بأن هناك من يهتم بهم ويرغبهم وهذا سوف يعزز العلاقات العامة بين العاملين في المنظمة والزبائن.

6- إرضاء العاملين والزبائن في آن واحد

إلى جانب ما تقدمه المنظمات الخدمية المتميزة من خدمات لزبائنهم في مجال تطوير جودة ونوعية الخدمة فإنها أيضا تقدم أداء تسويقها داخليا لمساعدة العاملين ومكافئة أدائهم الجيد نظرا لإيمانها بأن علاقة المنظمة الخدمية تنعكس سلبا أو إيجابيا على علاقتهم بالزبون.

المطلب الثالث: خطوات تحقيق الجودة في خدمة

من أكثر الخطوات شيوعا في تحقيق الجودة في الخدمات نذكر ما يلي:

الخطوة الأولى: إظهار المواقف الإيجابية تجاه الآخرين

يعد جذب انتباه الزبائن واثارة اهتمامهم من خلال المواقف الإيجابية التي يظهرها مقدم الخدمة عاملا أساسيا لنجاح المؤسسات في تحقيق رضا الزبون، ويقاس موقف الموظف نحو الآخرين من خلال عدة معايير¹:

1- مدى الاهتمام بمساعدة الآخرين.

2- الابتسامة والإيجابية نحو الجميع بصرف النظر عن أعمارهم ومظهرهم.

3- الإيجابية نحو الآخرين حتى في الأيام والمواقف الصعبة.

4- الشعور بشكل أفضل عند تحقيق جودة الخدمة في العمل.

5- التحمس العملي.

6- الإيجابية والابتعاد عن السلبية حتى في مواجهة الناس الذين يصعب التعامل معهم.

7- الشعور بالسعادة عند تقديم الخدمة الراقية.

¹ - مأمون الدرادكة ، مرجع سابق، ص ص 194،195 .

: ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

ومن أهم طرق إظهار المواقف الإيجابية نحو الآخرين نذكر:

- 1- العمل على إحداث انطباع أولي إيجابي عن طريق اهتمام الموظف بمظهره أثناء العمل، لأن هناك ارتباطا مباشرا بين نظرة العامل أو الموظف لنفسه وبين مواقفه تجاه الآخرين، وبالتالي العمل على خلق صورة ذهنية أفضل عند مقابلة العملاء أو الزبائن.
- 2- الاهتمام بلغة الجسد: إذ أن لغة الجسد يمكن أن تفسر أكثر من نصف الرسالة التي يريد الموظف أن يعيها للآخرين. ويمكننا الإشارة إلى أربعة مجموعات لرسائل غير لفظية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (2): الرسائل غير اللفظية

رسائل إيجابية	رسائل سلبية
عندما يكون الوجه مسترخي ومتحكم فيه	1- الوجه قلق ومتجهم.
2- عندما تكون الابتسامة طبيعية ومرحة.	2- الابتسامة مفقودة ومصطنعة.
3- الحفاظ على الاتصال بالعين عند الحديث أو الاتصال بالآخرين.	3- تجنب الاتصال بالعين عند الحديث أو الإنصات.
4- حركة الجسد مسترخية ومع ذلك متأنية ومنضبطة.	4- حركة الجسد متعجمة ومرفوعة.

- المصدر: مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 196.
- 3- الاهتمام بصدى الصوت أي الكيفية التي يقاس بها شيء ما: فلا بد من اهتمام الموظف بالعمل على جعل نبرة صوته دافئة ومتفهمة حتى في النقاشات الحادة، وكذلك لا بد أن تكون لديه القدرة على التحكم بصوته.
 - 4- المهارات في استخدام الهاتف: تتطلب معاملة العملاء بصورة مهنية واحترافية أن يكون الموظف سعيدا ومبتهجا على الهاتف.

الخطوة الثانية: خلق الرغبة لدى العملاء وتحديد حاجاتهم:

إن خلق الرغبة وتحديد احتياجات العملاء تعتمد على المهارات البيعية والتسويقية لمقدم الخدمة ومن المتطلبات الأساسية لذلك ما يلي¹:

- 1- العرض السليم لمزايا الخدمة المقدمة بالتركيز على خصائصها ووفرتها.

¹ - بوعدنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة حالة ميدانية في المؤسسة المينائية سكيكدة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة

الماجستير، غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، قسم علوم التسيير، 2007، ص 67.

: ماهية جودة الخدمات الصحية وأثار اللجنة

- 2- التركيز على نواحي القصور في الخدمات التي يعتمد عليها العميل مع الالتزام بالموضوعية في إقناع العميل بالتعامل في خدمة أخرى لتفادي القصور.
- 3- اعتماد كافة المعدات البيعية كوسيلة للتأثير على حاسة السمع واللمس والنظر والشم والتذوق... الخ فالرؤية أو اللمس تغني عن الاستماع.
- 4- ترك الفرصة للعميل لكي يستفسر عن كافة الأمور التي يجب أن يستوضحها وأن يكون مقدم الخدمة مستعداً للرد على تلك الاستفسارات بموضوعية ودقة، مما يجعل العميل مستعداً لاستكمال إجراءات اقتناء الخدمة.
- 5- التركيز على الجوانب الإنسانية في التعامل كالترحيب والابتسامة والشعور بأهمية توفير الحاجات الحالية والمستقبلية للعملاء.

الخطوة الثالثة: العمل على توفير حاجات العملاء

وتتحقق هذه الخطوة من خلال¹:

- 1- تأدية كافة المهام والواجبات التي تتطلب وظيفة كل موظف: هذه الخدمات المقدمة لا بد أن تمتاز بتوجهها نحو الناس أكثر من الأشياء، ويكون فيها نوع من التفاعل الشخصي، وتحتاج كذلك لتقديمها خلال فترة زمنية مناسبة وفي مكان مناسب وابتعاد هذه الخدمات المقدمة عن التعقيد، وأن تكون مكيفة لخدمة حاجات العميل ورغباته.
- 2- القيام بتأدية الواجبات المساندة الهامة: وهي الواجبات المشتركة بين عامل مع العاملين الآخرين، إذ أن تقديم المساعدة والقيام بمشاركتهم يشكل جانبا مهما للوصول إلى جودة الخدمة.
- 3- الاتصال عن طريق إرسال رسائل واضحة إلى:
 - العملاء.
 - المشرفين.
 - الزملاء العاملين.
- 4- العمل على قول الشيء الصحيح: أي أن يعمل الموظف على اختيار الكلمات الصحيحة التي يريد أن يقولها والنطق بها بنبرة الصوت الصحيحة، فقد يتكلم أحد الموظفين مع أحد الزبائن بإحدى الكلمات على سبيل الدعابة أو المزح إلا أنها قد تغضب العميل وتضطره لعدم الرجوع مرة أخرى أو تقديم شكوى للمدير عن هذا الموظف.
- 5- الوفاء بالحاجات الأساسية للعملاء وهي:
 - الحاجة للشعور بالترحيب: تتطلب الترحيب بصورة ودية وحميمية.
 - الحاجة للشعور بالأهمية: تتطلب مناداة الآخرين بأسمائهم والتوافق مع حاجاتهم الفردية.
 - الحاجة للراحة: تتطلب جعل العملاء يشعرون بالارتياح اولتخفيف من قلقهم وشرح إجراءات الخدمة بعناية وهدوء.
- 6- ممارسة مهارة الترويج الفعالة عن طريق:

¹ - مأمون الدرادكة ، طارق الشبلي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001 ، ص ص 158-160

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

- زيادة الوعي بالخدمات المتوفرة لدى الموظف.
 - قيام الموظف بشرح ملامح تلك الخدمات.
 - قيامه بوصف فوائد ومزايا شكل الخدمات.
- 7- العمل على مواصلة تقديم الخدمة الجيدة للعملاء عندما يحدث أمر غير متوقع: لأنه من المعلوم أن الأحداث غير المتوقعة تؤدي إلى خلق أعباء إضافية على قدرات الموظف وتحد من قدرته على تقديم خدمة جيدة للعميل، ويتطلب الأمر التنبؤ لتلك الأحداث وتطوير خطط طارئة لمواجهةها من أجل الاستمرار في تقديم خدمة ذات جودة للعملاء.

الخطوة الرابعة: التأكد من أن العملاء سيعودون للتعامل مع الشركة مرة أخرى
ويمكن تحقيق هذه الخطوة عن طريق¹:

- 1- العمل على العناية والاهتمام بشكاوى العملاء: وهذا يتطلب الإصغاء إلى الشكاوي واشعار العملاء بأن هذه الشكاوي قد سمعت بشكل جيد وصحيح، وكذلك ضرورة تقدير مشاعر العميل وامتصاص غضبه واستيائه وخيبة أمله... وفي النهاية لا بد من قيام الموظف المسؤول بتقديم الشكر إلى العميل نتيجة قيامه بعرض الشكوى.
- 2- الاستعداد لمعالجة أكثر الشكاوى عمومية بصورة صحيحة: كذلك على المسؤولين في المؤسسة التعرف على ما هي أكثر الشكاوى العامة، وما الذي يجب أن تقوله عندما تقدم شكاوى من قبل العملاء.
- 3- أن يعرف الموظف كيفية كسب العملاء الصعبين إلى جانب الشركة، ويتم ذلك من خلال الخطوات التالية:

- على الموظف أو المسؤول عدم أخذ الأمور مأخذاً شخصياً: وهذا يتطلب من الموظف أن يفهم أن العملاء لا يهاجمونه شخصياً وحتى لو ظهر الأمر كذلك بالنسبة له.
- على الموظف أو المسؤول المحافظة على هدوئه والإصغاء بعناية وأن يتدبر كلماته بعناية فائقة.
- أن يركز الموظف أو المسؤول على المشكلة وليس على الشخص.
- على الموظف أو المسؤول أن يكافئ نفسه على تغيير العميل إلى عميل سعيد.
- 4- ضرورة إدراك الأسباب التي تجعل العملاء أكثر صعوبة من غيرهم: قد يعود ذلك لأسباب تتعلق بالتعب أو الارتباك أو الكبرياء أو تجاهلهم وعدم إصغاء أحد إليهم...
- 5- اتخاذ الخطوة الإضافية لتقديم خدمة جيدة للعملاء: تتطلب هذه الخطوة مفاجئة العملاء ومعاملتهم كالضيوف والذهاب إلى أبعد ما يتوقعون.
- 6- الممارسة المستمرة لجميع مبادئ جودة الخدمة.

¹ - مأمون الدرادكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الصحية، دار صفاء لمنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص ص

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان الذي له أثر في بناء المجتمع في مختلف المجالات، وبالتالي فإن الحفاظ على صحته وتقديمها بجودة ترضي متطلباته وتسد حاجاته أساس عمله ودفعو نحو الرقي، وبالتالي فإن جودة الخدمة الصحية هي الركيزة الأساسية في خدمات القطاع الصحي كونها مرتبطة بصحة الإنسان ومن خلال هذا المبحث سنتعرف على بعض التعاريف الخاصة بجودة الخدمات الصحية وأهم الأبعاد والمقاييس التي تقيم رضا الزبون عنها، لكن قبل ذلك لا بد من التعرف على الخدمة الصحية وأهم أنواعها والخصائص التي تميزها.

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية

أولا: تعريف الخدمة الصحية

يمكن إعطاء جملة من التعاريف للخدمة الصحية نذكر منها: تعرف الخدمة الصحية على أنها "المنتجات التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية¹."

كما تعرف بأنها "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة لمفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية²."

كما يمكن أن تعرف بأنها "الخدمات التي تشتمل على الخدمات الطبية والتمريضية، من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المؤسسات الصحية، كما تمثل قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجر للمرضى أو المراجعين بحيث يتم معاملة كافة المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطائهم العناية اللازمة، كما تمثل هذه الخدمات أيضا الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين³."

ثانيا: أسس الخدمة الصحية

تتمثل أسس الخدمة الصحية فيما يلي⁴:

1- الكفاية الكمية:

تعني توفير خدمات الرعاية الصحية بعدد أو بكم يتلائم وعدد السكان وتشمل: توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء وممرضين، وفنيي مختبرات ومساعدين، إضافة إلى المؤسسات الطبية بمختلف أنواعها سواء كانت مستشفيات

¹ - زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط5، دار المناهج، عمان، 2005، ص 36.

² - أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2009، ص 34.

³ - رضوان إنسان، رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف، دراسة ميدانية جامعة الشلف، مجلة اقتصاديات شباب إفريقيا، العدد الثامن، السداسي الثاني، 2010، ص 220.

⁴ - غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 45،46.

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

ومختبرات، أو صيدليات... الخ. شريطة أن تكون هناك عدالة في توزيعها على مختلف المناطق، إضافة إلى توفيرها في جميع الأوقات، هذا إضافة إلى توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع. كما يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

2- الكفاية النوعية:

تشمل توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي، وهذا يشمل وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج. ويجب أن تقوم لجنة عليها من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجال الرعاية الصحية، إضافة إلى رفع كفاءة أداء وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء في القطاع العام أو الخاص، وتقديم التسهيلات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين بقطاع الخدمات الصحية، وهذا إضافة إلى العمل على دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، من أجل الحرص على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية، علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها.

ثالثا: خصائص الخدمات الصحية:

كغيرها من الخدمات تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى وسنحاول إعطاء تفسير لهذه الخصائص في هذا الفرع والتي من بينها¹:

1- عدم ملموسية الخدمات الصحية

بما أن الخدمة تمثل عملا أو نشاطا يقدمه طرف ما إلى طرف آخر فإن هذا يعني عدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء والاستفادة فعلا منه، أي أن المستفيد لا يتعرف على الخدمة إلا بعد أن يقوم بعملية الشراء، لذلك يسعى المستفيد من الخدمات الصحية إلى جمع المعلومات عنها بهدف تحديد مؤشرات عامة عن نوعية وجودة الخدمات.

2- غير قابلة للانفصال (التماسك)

إن إنتاج وتقديم الخدمات الصحية يتطلب وجود مقدم هذه الخدمة والمستفيد عند الإنتاج والتقديم، حيث أن الجراح لا يستطيع أن يقوم بالعملية الجراحية إلا عندما يتواجد المريض الذي يكون بحاجة له لذلك فإنها تتصف بكونها تقدم وتستهلك في نفس الوقت، وهذا لا ينطبق على السلع المادية حيث يستطيع أحد أفراد الأسرة شراء الدواء من الصيدلية للمريض ولكن لا يستطيع هذا الفرد الخضوع لمفحص طبي بدلا من المريض لأن النتائج ستكون مختلفة، وبالتالي إن الخدمات الصحية لا يمكن تقديمها إلا من خلال مشاركة كل من مقدمها والمستفيد منها.

¹ - ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، جامعة الزرقاء الأهلية، عمان، الأردن، 2008، ص

3-عدم تماثل الخدمات (التباين)

تتصف الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية. و يجد kotler 1997 بأن على المنظمات الخدمية أن تعمل على تقليل هذا التباين وذلك من خلال تدريب وتأهيل العاملين في مجال تقديم الخدمات، تقييس عمليات أداء الخدمة عمى مستوى منظمات الصحة وذلك من خلال الاستعانة بالأجهزة والمعدات لمساعدة الأفراد في تقديم الخدمات الصحية ومتابعة ردود أفعال المستفيدين من هذه الخدمات ومستوى الرضا المتحقق.

4-تلاشي الخدمة الصحية

بما أن الخدمات تمثل نشاطا أو فعلا فإنها تتلاشى وتنتهي سواء إن تمت الاستفادة أو لم تتم الاستفادة منها ولا يمكن حرجها لحين وقوع الطلب عليها.

5-تنتج الخدمات الصحية عند وقوع الطلب عليها

إن ما يميز الخدمات هو إنتاجها عند وقوع الطلب عليها و إن هذا الطلب يقع عندما يلتقي كل من مقدم الخدمة والمستفيد منها، فإن كان هناك (60) سرير في إحدى المستشفيات وهناك (25) راقدا فإن هنالك (35) سرير لم يقع عليها الطلب ولكن في حالة دخول شخص آخر لطلب العناية الصحية وأن هذه العناية تتطلب أن يرقد المريض في المستشفى فإن السرير رقم (26) سوف يقع عليه الطلب وهناك (34) لم يقع عليه الطلب.

6-عدم انتقال الملكية

إن عدم انتقال الملكية يعتبر ميزة خاصة بالخدمات مقارنة بالسلع الملموسة وان ما يحصل عليها المستفيد من الخدمة هو مجموعة من المنافع، ولكن يستطيع المريض تحقيق انتقال ملكية السلع المساعدة للعلاج مثل الحبوب، الشراب، أدوات التضميد، الحقن، وغيرها من السلع التي تعزز كفاءة الخدمات الطبية وتحقق الشفاء للمريض.

7-تذبذب الطلب

يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار، وذلك استنادا إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل، فعلى سبيل المثال في موسم الشتاء نجد بأن هناك طلبا عاليا على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالزكام، وفي فترة أخرى من السنة على الأخص في بداية الصيف يكون هناك طلب على الأدوية والعناية الصحية واللقاح الخاص بالتيفونيد، وعندما تحدث كوارث طبيعية في منطقة ما فإن الطلب سوف يزداد على حملات الإغاثة والتلقيح ضد الأمراض التي تخشى إدارة الصحة العامة من انتشارها. إضافة للخصائص السابقة يمكننا أن نخص الخدمات الصحية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها ومن أبرز هذه المزايا¹ :

1- تتميز خدمات المستشفى **بكونها** عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفرادا أو منظمات أو هيئات أخرى.

¹ - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 59 .

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

- 2- الخدمة الطبية تتميز **بكونها** على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- 3- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بخاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك..

رابعا: أنواع الخدمات الصحية

تصنف خدمات الرعاية الصحية إلى ثلاث أنواع¹ :

1- خدمات الصحة العامة:

موجهة نحو خدمة المجتمع، تهدف إلى حماية صحة أفراد المجتمع والارتقاء بها، وتتولى في العادة الدولة تقديم هذه الخدمات وتشمل:

أ - خدمات الصحة العمومية

- مكافحة الأمراض المعدية والقضاء عليها.
- الإشراف المباشر على حماية الأمومة والطفولة.
- التثقيف الصحي وتوعية الأفراد بالمشكلات الصحية.
- الإحصاءات الحيوية والصحية والأبحاث العملية في المجال الصحي.

ب - خدمات الارتقاء بالصحة

وهي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية إيجابية لدى الأفراد وخاصة في ما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن وممارسة الرياضة، أي التركيز على العوامل غير الطبية لحفظ حياة الإنسان كما تشمل أيضا النظافة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزلية...

2- خدمات الصحة البيئية

هي خدمات موجهة نحو توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد، تهتم بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي والأمن وقضايا الإسكان والمسكن الصحي، بالإضافة إلى مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء، الغذاء، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة...

3- خدمات الصحة الشخصية

يقصد بها تلك الخدمات التي تقدم للفرد من قبل جميع المعنيين بتقديم الخدمات الصحية وهي أنواع:

أ - خدمات الصحة العلاجية: وتشمل:

- خدمات الرعاية الخارجية: وهي خدمات صحية لا تشمل أي رعاية إيوائية للمستفيدين تقدم في العيادات الخاصة والمستوصفات وغيرها من مراكز العلاج الطبي... الخ.

¹ - غواري مليكة، مرجع سابق، ص ص 42-44.

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

-خدمات الرعاية الداخلية: بي الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة بالمستشفى تقدم على عدة مستويات كآآي:

1-خدمات الرعاية الأولية: تشمل معالجة الأمراض الشائعة واصابات الحوادث والإسعافات الأولية، يعمل على تقديمها الأطباء العاملين، تشمل جميع الأفراد ومختلف المناطق الجغرافية، وعلى جميع الفترات الزمنية، إضافة إلى استمرارية الخدمات وملائمتها لكافة المتغيرات البيئية وامكانية الوصول إليها.

2-خدمات الرعاية الثانوية¹ :

تقدم (ماك كي Mackee و هيلي 2002 Healy) أن الرعاية الثانوية يمكن وصفها على أنها علاج مرحلي يقدم للمرضى أو المشاكل الصحية وينظر إليها عموماً على أنها استشفائية/علاجية في طبيعتها وتنقسم على نحو نموذجي إلى خدمات المرضى المنومين والمرضى الزائرين.

3-خدمات الرعاية الثالثة أو التخصصية² :

هي خدمات غاية في التخصص والتطوير، يجري تقديمها من خلال المراكز والمستشفيات المخصصة تتميز بالتكلفة العالية والحاجة إلى موارد بشرية تتميز بالكفاءة والخبرة.

ب -خدمات الصحة الوقائية:

هي خدمات محددة ومباشرة، يجري تطبيقها لحماية الأفراد من مرض معين، مثلاً حملات التطعيم، وخدمات التشخيص المبكر لبعض الأمراض... الخ

ج -خدمات إعادة التأهيل والرعاية الصحية طويلة الأمد

تشمل إعادة تأهيل المرضى بأمراض مزمنة، ومصابي الحوادث، ويتطلب ذلك فترة زمنية طويلة، تقدم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المخصصة ووحدات الرعاية اللاحقة بالمستشفيات. وفي الأخير يمكن ذكر بعض أقسام خدمات الصحة الشخصية المرتبطة بصحة الفرد التي منها³ :

-قسم الأمراض الداخلية.

-قسم الأمراض الخارجية.

-قسم أمراض الراس.

-قسم الأشعة.

-قسم المختبر.

-قسم التخدير و الإنعاش.

-قسم الإسعاف والطوارئ

¹ - كيران وولش، جوديت سميث، إدارة الرعاية الصحية، ترجمة: نبيل أبو النجا، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2009، ص 125 .

² - غواري مليكة، مرجع سابق، ص 45 .

³ - فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة لمنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 318 .

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

المطلب الثاني: عموميات حول جودة الخدمة الصحية

بما أن الخدمة الصحية ذات مكانة بارزة في حياة الفرد فإنه من الضروري تقديمها بجودة ترضي المريض، لذلك سنحاول إعطاء تعريف لجودة الخدمة الصحية التي تكسبه الرضا ومختلف المبادئ التي تقوم عليها بالإضافة إلى الأهداف التي تسمو إليها وكذا أهميتها.

أولاً: مفهوم جودة الخدمات لصحية

تعرف على أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية¹.

كما تعرف بأنها تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج، ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد، إضافة إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية².

ومنوه يمكن القول بأن جودة الخدمة الصحية تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى³.

وعرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعمل الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر"⁴.

ثانياً: مبادئ جودة الخدمات الصحية

تستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ الإدارة، التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتمثل هذه المبادئ في⁵:

- 1- المريض هو من يعرف الجودة ورضا المرضى هو الأولوية.
- 2- الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة.
- 3- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.
- 4- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف.
- 5- مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة.
- 6- نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم وارضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها.
- 7- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقة تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.

¹ - وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 50.

² - إلياس سالم، هاشم بدر الدين، نظم المعلومات الصحية ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24-25 نوفمبر 2015 ص 08.

³ - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009، ص 231.

⁴ - عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الو ا ر ق للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 96.

⁵ - عادل محمد عبد الله، مرجع نفسه، ص 96، 97.

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

ثالثا: أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الآتي¹ :

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية.
- تعدد معرفة أراء وانطباعات المستفيدين أي المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعمقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة.

رابعا: أهمية جودة الخدمات الصحية

تتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي² :

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلباتهم.
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقياس الأداء.
- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر إلى الأبد.

خامسا: أبعاد جودة الخدمة الصحية

من أبرز الأبعاد التي قدمها الباحثون والمستخدمة كدلالة على جودة الخدمات الصحية نذكر:

1- الملموسية

تتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال وتتمثل في:

- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة³.

¹ - عماري سمير، يخلف جمال الدين، كيفية مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيمة، يومي 24-25 نوفمبر ص ص 13،14 .

² - عادل محمد عبد الله، مرجع سابق، ص 101،100 .

³ - ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005، ص ص 212،213 .

: ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

وأضاف سيد جاد الرب العناصر التالية¹ :

- درجة الحداثة والتطور للتجهيزات المتاحة.
- المساحة الكلية للمستشفى.
- حجم المساحة الخضراء داخل المستشفى.
- مدى استخدام التكنولوجيا الحديثة في نقل المرضى وتنقل الزوار.
- مدى وجود التهوية الطبيعية في المباني والغرف والمساقط المختلفة.
- مدى توافر استراحات خاصة **بهيئة** التمريض والأطباء والزوار.
- سهولة المرور بين الحجرات والممرات الداخلية.

2-الاعتمادية² :

تعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد عن الخدمة في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات، ويرفع هذا من مدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع أيضا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- الثقة في الأطباء والفنيين **وكفاءتهم** وشهرتهم.

الاستجابة³ :

تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

¹ - سيد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، د ب، 5116، ص ص 279-282

² - دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الجوارية بسكرة(رزيق

يونس)

مذكرة مقدمة لنيل شياذة الماجستير، غير منشورة، قسم عموم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 27 .

³ - دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 26 .

: ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

-الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى واخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

4-الأمان (الضمان):

وهو شعور المريض بالراحة اولاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة، كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وابداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجيد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء المرضين، وغيرهم فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية¹.

ويشمل المتغيرات الآتية²:

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

5-التعاطف:

هو الحرص أو العناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء، والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية والاستجابة للمرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف³.

ويشمل العناصر التالية⁴:

- تفهم احتياجات المريض.
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.

¹ - دريدي أحلام، مرجع سابق، ص ص 26،27

² - نور الدين قدوري، محمد أمين بن طاهر، إدارة الجودة في المنظمات الصحية كمدخل لتحسين نوعية الخدمات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24-25 نوفمبر 2015، ص ص 10،11.

³ - دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 56

⁴ - نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 5105، ص 5

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.
- الجدول رقم : 3يمثل ابعاد جودة الخدمات الصحية

الامتثلة	معايير التقييم	البعاد
<ul style="list-style-type: none"> ☐ ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته للمستشفى ☐ له ثقة لأن حياته بين أيدي آمنة 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ دقة التسجيلات في إدارة المستشفى ☐ صحة القوائم المالية ☐ المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> ☐ وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة ☐ صالة العمليات جاهزة كلياً و لكل الحالات 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ تقديم خدمات علاجية فورية ☐ استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ☐ العمل على مدار ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> ☐ المعاملة الطبية من قبل الأطباء ☐ تدريب و مهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ سمعة و مكانة المستشفى عالية ☐ المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء و الفريق الطبي ☐ الصفات الشخصية للعاملين 	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> ☐ نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي ☐ جودة الطعام المقدم للمرضى الداخليين 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج ☐ المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ☐ أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> ☐ الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض ☐ النظر للمريض بأنه دائماً على حق 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ اهتمام شخصي بالمريض ☐ الإصغاء الكامل لشكوى المريض ☐ تلبية حاجات الزبون بروح من الود و اللطف 	التعاطف

المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 213 .

: ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

المبحث الثالث: أساليب قياس جودة الخدمة الصحية.

استحوذت أساليب قياس جودة الخدمة اهتمام العديد من الباحثين ومن خلال هذا المبحث سنحاول التعرف على أهم هذه الأساليب.

المطلب الأول: مقياس سيرفكوال

بدأت أبحاث الثلاثي بيرى، زيشامل، و باراسورامون مشهورة سنة 1985 لبحث مكونات جودة الخدمة ووضع نموذج لها، هدف هذه الدراسة كان فهما أفضل لطبيعة جودة الخدمة من وجهة نظر كل من الإدارة والمستهلك¹.

ويعتمد هذا المقياس على قياس مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلا للزبائن وبين ما يتوقه الزبائن بشائخا، وعند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة وهما²:

أ- توقعات الزبون

وهي المعايير أو النقطة المرجعية للاداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة اولقابلة للمقارنة، والتي إلى حد ما تصاغ في شروط ما يعتقد الزبون أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها.

ب- إدراكات الزبون

وهي النقطة التي يدرك بها الزبون الخدمة فعليا كما قدمت له. وكما ذكر الباحثان (eunis/vandammend) فإن نموذج servqual لا يركز فقط على نتائج الخدمة بل أيضا على عمليات تسليم الخدمة والعلاقة التفاعلية بين مقدمي الخدمة والزبائن.

وللتوضيح أكثر سوف نعرض محتويات هذا النموذج بصورة متكاملة حتى يمكن الاستفادة منه في قياس جودة الخدمة، لأن هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات، يمكن التعبير عنها بما يلي:

جودة الخدمة = التوقعات - الإدراكات

وذلك لقياس خمس فجوات هامة تتعلق بكل من منظمة الخدمة، وبالزبون، وبالاثنين معا وتتلخص هذه الفجوات في التالي³:

الفجوة رقم (1): وتنتج عن الاختلاف بين ما يرغب الزبائن وما تعتقده الإدارة أنه رغبة الزبائن.

نتيجة القياس: في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى عجز الإدارة عن معرفة وتفهم احتياجات ورغبات الزبائن من خلال توقعاتهم والعكس صحيح.

الفجوة رقم (2): وتنتج عن الاختلاف بين ما تعتقده الإدارة أنها رغبة الزبون وبين ما تقوم المنظمة بأدائه من الناحية الفعلية.

¹ - بوعبد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2014، ص 54

² - قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سابق، ص 98،99.

³ - قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سابق، ص 99،100.

: ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

نتيجة القياس: في حالة وجود فجوة سلبية، فإن هذا يعني أنه بالرغم من إدراك الإدارة لتوقعات الزبائن فإنه لم يتم ترجمة هذه التوقعات إلى مواصفات محددة فعلية في الخدمة المقدمة للزبائن، بسبب قيود تتعلق بموارد الشركة أو المنظمة أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة في الخدمة، والعكس صحيح.

الفجوة رقم (3): وتظهر بسبب الاختلاف بين المواصفات المحددة للجودة وبين مستوى الأداء الفعلي.

نتيجة القياس: في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يعني أن هناك اختلافاً بين مواصفات الخدمة المقدمة للزبائن وبين ما تدركه الإدارة، وذلك بسبب تدني مستوى الأداء والمهارات الخاصة بمقدمي الخدمة أو عدم وجود الدافعية لهم لتقديم الخدمة وفقاً للمواصفات المخططة والعكس صحيح.

الفجوة رقم (4): وتنتج عن الاختلاف بين الخدمة المؤداة وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة.

نتيجة القياس: في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى وجود خلل في المصادقية والثقة في منظمة الخدمة، والعكس صحيح.

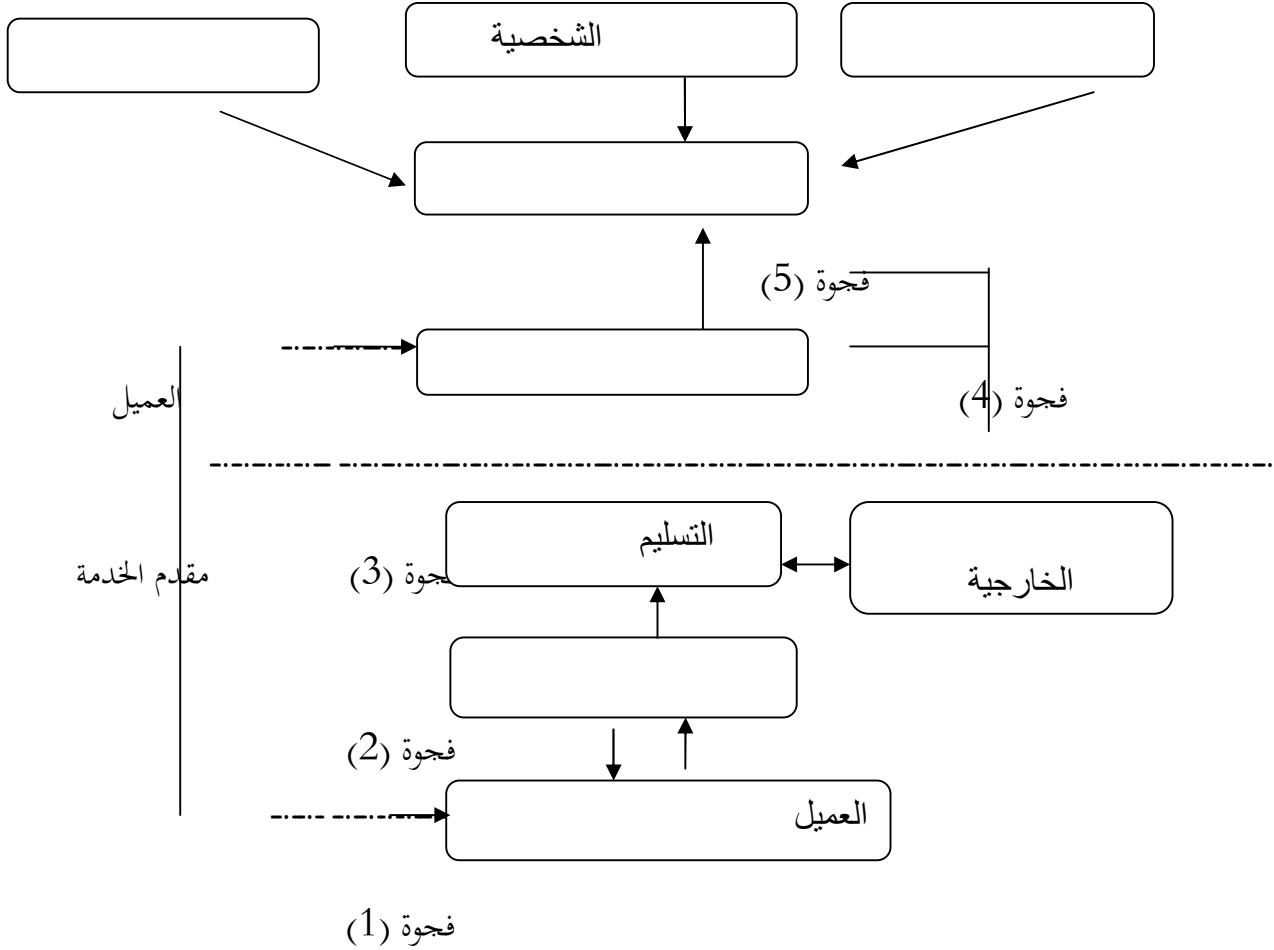
الفجوة رقم (5): هي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة وتمثل الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية.

نتيجة القياس: في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يؤدي إلى عدم رضا الزبائن والمجتمع عن الخدمة المقدمة، واحتمالات التذمر والشكوى وتكوين الانطباعات السيئة عن منظمات الخدمة.

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

والرسم التالي يشرح الفجوات الخمس التي تم ذكرها:

الشكل 02 : نموذج جودة الخدمة



المصدر هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط6، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2015، ص506

أساليب معالجة الفجوات هناك العديد من الأساليب المقترحة لمعالجة الفجوات المسببة لمشكلات جودة الخدمة كما يدركها الزبون وهذه الأساليب هي¹:

1- معرفة وإدراك المحددات الرئيسية لجودة الخدمة

تلعب البحوث الميدانية دورا مهما في معرفة وإدراك المحددات الحقيقية لجودة الخدمة كما يدركها الزبائن، سواء بالنسبة لمنظمة الخدمة المعنية أو بالنسبة لمنظمات الخدمة المنافسة.

2- صياغة وتثبيت معايير الجودة وإبلاغها للعاملين وافهامهم لها

من الضروري عند صياغة معايير الجودة أن تكون هذه المعايير مدونة تحريريا، وأن يفهمها لاجميع العاملين في منظمة الخدمة، وأن يمارسوها ميدانيا في اتصالهم مع الزبائن وأن تكون هذه المعايير ممثلة تمثيلا حقيقيا لتوقعات الزبائن.

¹ - قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سابق، ص ص 102،103 .

ماهية جودة الخدمات الصحية وآثار اللجنة

3- وضع معايير للأداء تفوق الحد الأدنى للمعايير المتعارف عليها على مستوى صناعة الخدمة

حيث جرت العادة في المنظمات الخدمية أن تتضمن مبادئ ممارسة العمل وعودا عامة بإخبار الزبائن تحريرا بأنها شروط خاصة أو استثنائية تتعلق بجوانب الخدمة المختلفة.

4- عرض ضمانات محددة لأداء الخدمة

قد يتعلق الضمان بالفترة التي تستغرقها إجراءات الحصول على الخدمة وهذه الضمانات تعزز سمعة منظمة الخدمة في أذهان الزبائن إذا ما تم الوفاء بها.

5- العلاقات التفاعلية بين مفهوم الخدمة والزبون

بما أن هذه العلاقات تعد حيوية في تحقيق الرضا لدى الزبون وهي إحدى محددات جودة الخدمة كما يدركها الزبون نفسه، فإن الضرورة تقتضي تدريب العاملين بشكل مستمر على الأساليب والطرق الإيجابية في التعامل مع الزبائن

تحقيق التميز في الخدمة

بمعنى أن تصبح الجودة قيمة تنظيمية بالنسبة للعاملين في منظمة الخدمة، يتولد عنها الإشباع والرضا والحفز لدى العاملين، عندها لن يكون هناك فجوات حقيقية تفصل ما بين منظمة الخدمة وزبائنها.

المطلب الثاني: مقياس منهجية الانحرافات الستة

1- التعريف

يتم تعريف SS على أنها أسلوب منظومي للتحسينات الإستراتيجية في المنتجات والخدمات الجديدة والتي تعتمد عمى المقاييس الإحصائية والطريقة العممية لتحقيق التخفيض الكبير في معدلات العيب في المنتج لتحقيق رغبات العملاء 3.4 oppostunities (DPMO) for every process defects per million وتعرف شركة موتورولا SS على أنها "مجموعة أساليب ثبت صحتها لتحقيق التحولات والتغير داخل المنظمات، فهي عملية تحسين للاعمال بالتركيز على طلبات العملاء واعادة هندسة العمليات وتحميل المنظومات والتنفيذ وفق برنامج زمني معلوم¹ . وتعرف أيضا بأنها "استراتيجية من استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة وتسعى إلى ما تسعى إليه بقية هذه الاستراتيجيات ألا وهو تحقيق أداء أفضل يتحسن بشكل دائم والى الأبد² ."

2- مميزات منهجية الانحرافات الستة

الانحرافات الستة كمنهجية للجودة تتسم بجملة من الخصائص يمكن إيجازها في³ :

¹ - فريد راغب النجار، إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة والتفوق، ط5، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية،

2006، ص ص 314،315 .

² - خضير كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 43

³ - بو عبد الله صالح مرجع سابق، ص ص 40،41 .

□ البراقماتية

على خلاف المنهجيات الأخرى للجودة التي لا يظهر أثرها على مالية وربحية المؤسسة بشكل واضح، تعتمد منهجية الانحرافات الستة على طريقة المشاريع ذات التكلفة والعائد المقدرين مسبقا، يؤكد هاري و شرودر مؤسسي أكاديمية الانحرافات الستة، أن هدف الانحرافات الستة ليس تحقيق مستوى الانحرافات الستة من الجودة وانما تحسين الربحية.

□ المرونة والتدرج

يمكن العمل على تطبيق منهجية الانحرافات الستة بالتدرج حيث تعتمد هذه المنهجية على تسيير مشاريع منفصلة تستهدف عمليات معينة مع وقت وميزانية وموارد محددة، كذلك تتسم منهجية الانحرافات الستة بالمرونة من حيث الهدف المطلوب المعبر عنه بعدد الانحرافات المعيارية، والذي يمكن أن يحدد بحسب الإمكانيات والظروف.

□ الانضباط

تعمل منهجية الانحرافات الستة من خلال المشاريع، ويعتمد في إعدادها وتنفيذها على البيانات والتحميل باستخدام الأدوات الإحصائية، ففي ثقافة الانحرافات الستة يتم بناء القرارات ما أمكن على الأرقام والبيانات، والالتزام بالمنهجية والأهداف التي سطرت.

□ استخدام الأدوات الإحصائية

تعتمد منهجية الانحرافات الستة بقوة على الأدوات الإحصائية لتسخيرها لخدمة مشاريع الجودة، كثرة هذه الأدوات يقتضي تكويننا مناسباً للمشرفين على مشاريع الانحرافات الستة كل بحسب مستواه في هرم الإشراف أو التسيير المباشر على المشاريع، ومستوى انخراطه فيها.

□ الانحرافات الستة كثقافة لمجودة

تعتمد على محاربة كل ما لا يلي الخصائص والمعايير المطلوبة ومحاربة الضائع، أي كل تكلفة لا تضيف قيمة للمنتج أو الخدمة، ثقافة الانحرافات الستة تيدف أيضا إلى محاربة التغيرات في الأداء وفي العمليات.

□ مراحل التحسين في منهجية الانحرافات الستة

تمر علمية التحسين في منهجية الانحرافات الستة بخطوات خمس متسلسلة ومعروفة DMAIC وهي¹ :

1- قياس: تكوين فريق التحسين، تحديد زبائن العملية، حاجاتهم ورغباتهم، تخطيط العملية المراد تحسينها.

2- تحميل: تحديد المؤشرات الرئيسية للفعالية و الكفاءة وترجمتها إلى سيقما.

3- إبداع و تحسين: تتضمن هذه الخطوة كل ما يدخل في إيجاد واختبار وتطبيق الحلول.

4- مراقبة وتحكم: للتأكد من تثبيت واستمرار التحسين مع الزمن.

المطلب الثالث: مقاييس أخرى لقياس جودة الخدمة الصحية:

هناك العديد من المقاييس الأخرى التي يعتمد عليها في قياس جودة الخدمة نذكر منها

¹ - بوعبد الله صالح، مرجع سابق، ص 43 .

1-مقياس عدد الشكاوى

تمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكاتهم لها والمستوى الذي ييغون الحصول عليه، وهذا المقياس يمكن المنظمات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنبها حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزبائنهم¹.

2-مقياس القيمة

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة لزبائنها تعتمد عمى المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن ازد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح، هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة².

3-مقياس رضا الزبائن

يتم عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف لمنظمات الخدمة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات³.

4-مقياس الأداء الفعلي Servperf measure

استمرار الجهود المبذولة عالميا للتوصل إلى نموذج علمي وعملي لقياس جودة الخدمة ويتمتع بدرجة عالية من الثقة والمصدقية وامكانية التطبيق، فقد توصل كل من Gronin and Taylor إلى هذا المقياس الذي يركز على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة باعتبار أن جودة هذه الخدمة يمكن الحكم عليها مباشرة من خلال اتجاهات الزبائن، وأنه يمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

جودة الخدمة = الأداء الفعلي

ولم يختلف هذا الأسلوب عن سابقه في الأبعاد المستخدمة فقياس مظاهر جودة الخدمة الخاصة بالجوانب الملموسة، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، واللباقة، وكما يرى أصحاب هذا المقياس فإنو يتميز عن سابقه بالبساطة وسهولة الاستخدام، وكذلك بزيادة درجة مصداقيته وواقعيته إلا أنو يعجز عن مساعدة الإدارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة والتي تتعلق بجوانب متعددة، وليست فقط إدراكات الزبون من الخدمة⁴.

¹ - قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سابق، ص 97،98 .

² - نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، دارسة ميدانية، مذكرة مقدمة لنيل شياذة الماجستير في علوم التسيير، غير منشورة، جامعة الحاج

لخضر، باتنة، 2012، ص 43 .

³ - قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سابق، ص 98

⁴ - قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع نفسه، ص 104 .

خلاصة

يحتل موضوع الجودة لب العملية الادارية لدى المؤسسات المختلفة اذ استحوذت الجودة على اهتمام الكثير من إدارات المؤسسات حتى صار ينظر إلى مادة الجودة على أنها المفتاح الرئيسي لنجاح الأعمال و مع تطور طرق التسويق و ازدياد حدة المنافسة بين مختلف المنتجين , في الصناعية أو الخدمات , و ان تميز قطاع الخدمات الصحية تزيد من اهمية الجودة فهي تعتبر عامل أساسي فيه ومهم لإرضاء الزبون وتحقيق رغباته ومتطلباته وفقا لتوقعاته ، و قد امتد تأثير الجودة ليتخطى الحدود المحلية و يمتد دوليا حيث أصبحت المفتاح الرئيس ي لزيادة الحصة السوقية و بالتالي زيادة أرباح الخدمات الصحية و تناول في هذا الفصل جودة الخدمات الصحية.

الخاتمة

الخاتمة

من خلال دراسة "أثر اللجنة المتساوية الاعضاء على جودة الخدمات الصحية" وجدنا أن هناك علاقة طردية بينهما إذ تعد جودة الخدمة الصحية من بين اهم مؤشرات تطور الدول و تحقيق الرفاه الاجتماعي للسكان فلا يمكن تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة الا بإنشاء خدمات صحية عالية الجودة تتمحور حول الفرد و تحقيق التغطية الصحية الشاملة المبنية على أساس ثابت من الرعاية الآمنة عالية الجودة، بالإضافة إلى كل ما هو ضروري للحفاظ عليها وعلى استمرارها، من بين الاطراف المساهمة في تحقيق هذا الهدف الاساسي فلقد اوجد المشرع الجزائري اللجنة الادارية المتساوية الاعضاء لتساهم الى جانب الادارة في السير الحسن المؤسسات العمومية و المحافظة على حقوق العمال .

وتعد هذه اللجنة المتساوية الاعضاء بالمؤسسة الصحية شريكا مهما في مرافقة الافراد طوال مسارهم المهني مساعدتهم على مواجهة المشاكل التي تعترض طريقهم العملي , و بالتالي تحسين أدائهم الذي يساهم في تحسين جودة الخدمة التي يقدمونها. من خلال هذه الدراسة و بالاعتماد على الإطار النظري في الفصلين الأول و الثاني يتضح أن نجاح المؤسسات الصحية في تحقيق أهدافها يعتمد على تحسين مستوى خدماتها , و يتم ذلك من خلال حماية القوى العاملة من تعسف الادارة ومن خلال الدراسة النظرية ونتائج الدراسات الميدانية السابقة ذات العلاقة بموضوع دراستنا يمكننا إختبار الفرضيات على النحو التالي:

لقد كانت فرضية الدراسة كالتالي :

ان قيام اللجنة الادارية المتساوية الاعضاء تسيير أمثل للكفاءات البشرية كان هناك جودة للخدمات الصحية سبب جودة الخدمات الصحية التسيير الفعال للكفاءات البشرية عليه يمكن القول فيما يخص صحة الفرضيات المقترحة. |
بهدف تحسين بيئة العمل المادية والاجتماعية والصحية والنفسية وتطوير نوعية حياة العمل، فضال عن توفير الامن والسلامة للعاملين.

عند وضع الاستراتيجية للمؤسسة الصحية وتحليل البيئة الداخلية نجد اللجنة الادارية المتساوية الاعضاء من العوامل المستمرة .
عندما تكون العلاقة بين اللجنة الادارية المتساوية الاعضاء و فريق العمل علاقة جيدة بوجود الثقة والتفاهم يؤدي إلى إنتاج مثمر العمل و تحسن في الأداء

- أن اهتمام الإدارة ب اللجنة الادارية المتساوية الاعضاء ضعيف

أظهرت نتائج التحليل أن هناك تأثير واضح بين اللجنة الادراية المتساوية الاعضاء و زيادة الجودة .

كما توصلنا إلى مجموعة من التوصيات و هي كما يلي:

زيادة الوعي باهمية اللجنة الاجارية المتساوية الاعضاء لدى مختلف الاسلاك المهنية و الدعوة الى تمثيل حقيقي للعمال .

وضع ملصقات بأسماء الأعضاء المنتخبين حسب كل سلك والتعريف بهم ومدة عضويتهم وعددهم ودعوتهم للتقرب منهم، لأن مصلحة الفرد من مصلحة المؤسسة.

• يجب الإدراك أن دور اللجنة الادراية المتساوية الاعضاء هو تفهم للقدرات الموظفين وظروفهم ودوافعهم وحاجاتهم

وإستخدام كل الوسائل لتحفيزهم على العمل

• مد جسور من الثقة والتواصل بين الإدارة و الموظفين كونهم يمثلون أئمن رأس مال يستلزم الحال استثماره بشكل سليم .

قائمة المراجع والمصادر

1. أحمد بوضياف، الجريمة التأديبية للموظف العام في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986.
2. احمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، مصر، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، 2006.
3. إلياس سالم، هاشم بدر الدين، نظم المعلومات الصحية ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24-25 نوفمبر 2015.
4. أمير جيلاي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شياذة الدكتوراه في العلوم
5. إياد عبد الله شعبان، إدارة الجودة الشاملة (مدخل نظري وعملي نحو ترسيخ ثقافة الجودة وتطبيق معايير التميز)، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009 .
6. بن فرحات مولاي لحسن. إدارة الكفاءات ودورها في عصرنة الوظيفة العمومية في الجزائر ،مذكرة ماجستير تخصص قانون إداري وإدارة عامة ،جامعة باتنة، 2012.
7. بوحرود فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال (النظرية والتطبيق)، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2015 .
8. بوعبد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شياذة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2014 .
9. بوعنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة حالة ميدانية في المؤسسة المينائية سكيكدة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، قسم علوم التسيير، 2007 .
10. تعليمة رقم 20 مؤرخة في 26/06/1984 المتعلقة بسير لجنة الموظفين ولجان الطعن.
11. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012 .
12. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005 3 .
13. حمد أنيس، جعفر قاسم. مذكرات في الوظيفة العمومية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1989.
14. خضير كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010 .
15. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الجوية بسكرة (رزق يونس) مذكرة مقدمة لنيل شياذة الماجستير، غير منشورة، قسم عموم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014 .
16. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، جامعة الزرقاء الأهلية، عمان، الأردن، 2008.
17. رضوان إنساعد، رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف، دراسة ميدانية جامعة الشلف، مجلة اقتصاديات شباب إفريقيا ، العدد الثامن ، السداسي الثاني ، 2010.
18. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط5، دار المناهج، عمان، 2005 .
19. سعيد مقدم. الوظيفة العمومية بين التطور والتحول من منظور تسيير الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة، ديوان المطبوعات الجامعية، 2010.
20. سليمان الطماوي، مبادئ القانون الإداري، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1966.
21. سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة (تطبيقات في الصناعة و التعليم)، ط5، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2007 .
22. سيد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، د ب، 2016.

23. شادي مريم، ستيقي نور الهدى اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، 2018، جامعة قلمة.
24. صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، غير منشورة، جامعة الحاج خضر، باتنة، 2012 .
25. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الو ا ر ق للنشر والتوزيع، عمان، 2012 .
26. عبد الباقي صلاح، حنفي عبد الغفار، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، الإسكندرية-الدار الجامعية، 1988.
27. عماري سمير، يخلف جمال الدين، كيفية مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيمة، يومي 24-25 نوفمبر .
28. غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016 .
29. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009 .
30. فريد راغب النجار، إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة والتفوق، ط5 ، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2006، .
31. فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة لمنشر والتوزيع، عمان، 2009 .
32. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات (مفاهيم -عمليات -تطبيقات)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006 .
33. كيران وولش، جوديت سميث، إدارة الرعاية الصحية، ترجمة: نبيل أبو النجا، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2009 .
34. المادة 12 فقرة (1.2.3) من المرسوم 10/84.
35. المادة 18 من المرسوم 10/84
36. المادة 19 من الامر رقم 03/06.
37. المادة 2 من الامر رقم 03/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، جريدة رسمية عدد 46.
38. المادة 25 من الامر رقم 03/06.
39. مأمون الدرادكة ، طارق الشبلي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001 .
40. مأمون الدرادكة ، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الصحية، دار صفاء لمنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
41. مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 .
42. مجيد الكرخي، إدارة الجودة الشاملة (المفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية في مجال الخدمات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،
43. محمد بوكماش، خلود علاش. ضوابط ممارسة سلطة التأديب في التشريع الجزائري. مجلة الحقوق والعلوم السياسية. جامعة خنشلة. ع6، 2016،
44. محمود جاسم الصميدعي، بشير عباس العلق، أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2002 ، عمان، الأردن.
45. محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2010 .
46. مرسوم 143/66 المؤرخ في 1966/06/02م تتضمن إختصاص اللجان متساوية الأعضاء وتكوينها وسيرها. الجريدة الرسمية. ع46 صادر في تاريخ 1966/06/08م

47. مرسوم 10/84 مؤرخ في 04/01/84 يحدد إختصاص اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء وتكوينها وعملها وتنظيمها، جريدة رسمية ع3 صادر في 17/01/1984م
48. المرسوم 59/85 المؤرخ في 23/03/1985م المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية،.الجريدة الرسمية. ع13 الصادر في 24-03-1985.
49. الموقع الرسمي لمديرية التربية لولاية المسيلة. تاريخ الزيارة 15 ماي 2020 الساعة 19 و15د
50. ميساء فتحي عبد ابوحصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، مذكرة تخرج لشهادة ماجستير، إدارة الاعمال، جامعة الإسلامية، غزة.
51. نجم عبود نجم، مدخل إدارة العمليات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007 .
52. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015 .
53. نور الدين قدوري، محمد لمين بن طاهر، إدارة الجودة في المنظمات الصحية كمدخل لتحسين نوعية الخدمات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24-25 نوفمبر 2015.
54. وادربجميلة. النظام القانوني للجنة الإدارية المتساوية الأعضاء في الوظيفة العمومية، مذكرة ماستر، جامعة سعيدة، 2018.
55. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011 .
56. ياسينقوتال. الرقابة القضائية على القرارات التأديبية في التشريع الجزائري. مذكرة ماجستير. جامعة عنابة، 2005، ص 62 .
57. Elaine.ayoub.la fonction publique en vinght principe.2eme eddition ,roche,paris 1998

الملخص

المنظمات الصحية طابعها خاص يميز مواردها البشرية عن باقي المنظمات لإعتبارات كثيرة . و تلعب اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء دور رئيسي في حماية الموظف من تعسف الإدارة وهي شريك إستراتيجي في التسيير و حسب التشريع والقانون الجزائري لا يمكن بتاتا أخذ القرارات الإدارية الخاصة بالمسار المهني للموظفين دون الرجوع إلى اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء والإلتزام بقراراتها ، إذ أن المنظمة ملزمة بإعلان إنتخابات وتعيين ممثلي الإدارة والرجوع للجنة في جل المسائل الخاصة بالموظفين. وإن السهر الدائم لهذه اللجنة على مصالح مستخدمي المنظمة الصحية له دور كبير في تحقيق رضاهم مما يرفع الاداء و بالتالي تزيد بذلك جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى و الوصول معه الى تحقيق الاهداف الاستراتيجية للمنظمة.

summery

Health organisations have a special character that distinguishes their human resources from other organisations for many considerations. The equal member administrative committee plays a major role in protecting the employee from the abuse of the administration and is a strategic partner in the management and according to the Algerian legislation and law, administrative decisions related to the career path of employees cannot be taken at all without referring to the equal member administrative committee and the commitment by its decisions, as the institution is obligated to announce elections and appoint the representative of the administration and referring to the committee in most matters concerning to employees. The constant vigilance of this committee over the interests of the health organisation's workers has a great role in achieving their satisfaction, which raises performance and thus increases the quality of health care services provided to patients and reaches with it to achieve the organisation's strategic goals.

Key words : The equal member administrative committee , health organisation's workers , quality of health care services.