جامعة يحي فارس بالمدية

كلـــية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص: إدارة اعمال

العنوان :

دور سياسات التوظيف في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية-

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص: إدارة اعمال

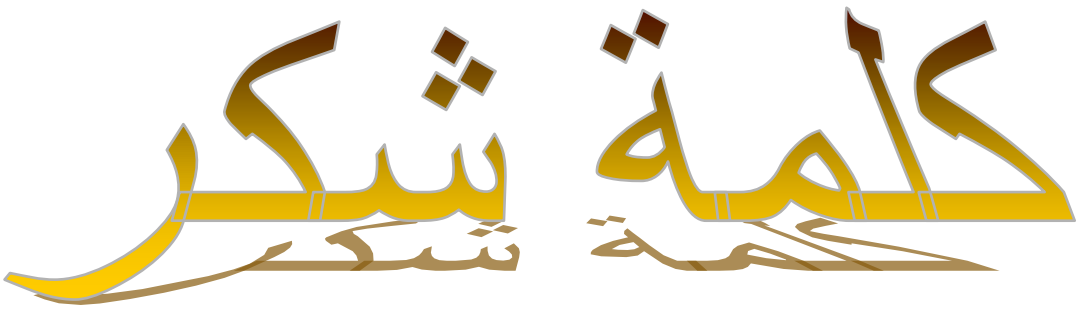
من تقديم الطالب :

- بن تشيكو عبد العزيز

تحت إشراف:

-ا.د.بوجطو حكيم

السنة الدراسية : 2020/2019



" اللهم إننا نسألك خير المسألة وخير الدعاء وخير النجاح وخير العلم"

الشكر الجزيل والحمد الكثير لله العلي القدير الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل المتواضع.

يسعدني أن نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف" بوجطو حكيم "الذي وجهني ،وشجعني عند الصواب، ولم يبخل علي بتوجيهاته القيمة، ليس كمشرف فقط، وإنما كأستاذ لي طيلة سنوات الدراسة الجامعية.

كما لا يفوتني أن نتقدم بالشكر إلى كل عمال المكتبة بكلية الجامعة على ما بذلوه من أجل أن نواصل دراستنا

ونشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة لإنجاز هذا العمل المتواضع.

اهداء

الحمد لله الذي وفقني لهذا ولم أكن لأصل إليه لولا فضل الله علي أما بعد:

فإنني أهدي هذه الصفحات المشرقة والوضاءة من حياتي إلى والدي الكريمين اللذان ظل في حياتي رمزا للتضحية والعطاء، وشعاعا دافئا من النور والأمل، وسندا لي مشواري الدراسي ....أدعوك ربي فأرجو ان تستجيب دعائي بأن تطيل عمرهما وتحفظهما لي.

الى من شاركوني بسمة الحياة " اخوتي " وإلى الغالية اختي و ابناءها.

إلى كل من أحمل له ذرة مودة، خصوصا رفقاء ورفيقات الدرب في السنوات الأخيرة.

أعجز عن ذكر الكل لكن الكل في قلبي لأخر أيام حياتي.

قائمة المحتويات

الفهرس

العنوان	رقم الصفحة
الشكر	
الاهداء	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال	
المقدمة العامة	أ-ج
الفصل الاول : واقع سياسات التوظيف	
تمهيد	01
المبحث الاول :عموميات على ادارة الموارد البشرية	02
المطلب الاول :مفاهيم حول ادارة الموارد البشرية	02
المطلب الثاني :وظائف ادارة الموارد البشرية	04
المطلب الثالث : التوظيف ركن اساسي في ادارة الموارد البشرية	06
المبحث الثاني: المبادئ اساسية لوظيفة التوظيف	08
المطلب الاول : ماهية وظيفة التوظيف	08
المطلب الثاني :مراحل التوظيف	09
المطلب الثالث :العوامل المؤثرة في عملية التوظيف	13
المبحث الثالث: ماهية سياسة التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية	16
المطلب الاول: مفهوم الوظيفة العمومية	16
المطلب الثاني :حقوق و واجبات الموظف	19

الفهرس

المطلب الثالث :طرق التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية	23
خلاصة	28
الفصل الثاني : تحسين جودة الخدمات الصحية	
تمهيد	29
المبحث الأول : المؤسسة او المنظومة الصحية في الجزائر	30
المطلب الاول :التطور التاريخي للمؤسسة الصحية بالجزائر	30
المطلب الثاني:ماهية المؤسسة الصحية	33
المطلب الثالث :تصنيف المؤسسات الصحية	35
المبحث الثاني : ماهية الخدمات الصحية	38
المطلب الاول : مفهوم الخدمات الصحية	38
المطلب الثاني : اسس الخدمات الصحية	41
المطلب الثالث : عناصر و معايير انتاج الخدمات الصحية	44
المبحث الثالث: تطور جودة الخدمات الصحية في ظل سياسة التوظيف	46
المطلب الاول:اساسيات في جودة الخدمة الصحية	46
المطلب الثاني : قياس جودة الخدمة الصحية	51
المطلب الثالث : ممارسات وظيفة التوظيف في اطار جودة الخدمات الصحية	54
خلاصة	56
الفصل الثالث :دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية المدية	
تمهيد	58
المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية .	59
المطلب الأول: القطاع الصحي في الجزائر.	59
المطلب الثاني : تقديم عام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية	61
المبحث الثاني :منهجية الدراسة	65

الفهرس

المطلب الأول :مجتمع وعينة الدراسة	65
المطلب الثاني :الأدوات والأساليب الإحصائية للدراسة وحدودها	66
المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة	72
المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية للعينة	72
المطلب الثاني: تحليل النتائج المتعلقة بمحاور الدراسة	75
خلاصة	81
خاتمة عامة	82
قائمة المراجع	88
الملاحق	95

قائمة الجداول

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
	الفصل الثالث	
(3-1)	و الموزعة الاستبيانات يوضح المستردة	66
(3-2)	الخماسي لكارت مقياس	68
(3-3)	المتوسط الحسابي المرجح لدرجات المعطاة لخيارات الإجابة المتاحة في الاستبيان.	68
(3-4)	معامل الثبات لمحاور الجزء الثاني من الاستبيان .	69
(3-5)	اختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ.	70
(3-6)	الاتساق الداخلي لاستبانة	71
(3-7)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس،المستوى التعليمي،الخبرة المهنية.	72
(3-8)	فوائد استخدام سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمة الصحية محل الدراسة	76
(3-9)	واقع سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية	77
(3-10)	معوقات تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية لولاية المدية	79

قائمة الأشكال

قائمة الاشكال

قائمة الاشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
	الفصل الاول	
(1-1)	تكامل انشطة الموارد البشرية	07
	الفصل الثاني	
(01-02)	انتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات	44
	الفصل الثالث	
(1-3)	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية	62
(2-3)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	73
(3-3)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.	74
(4-3)	توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	75

مقدمة

مقدمة

ساعدت تعقد البيئة المحيطة بالمؤسسات العمومية و التغيرات و التوجهات العالمية انتشار او الاعتماد على الموارد البشرية ، و هذا لما لها من اهمية من اجل تحقيق النمو و التوسع من خلال تميزها من غيرها من المنافسين، ان العنصر البشري هو اهم العناصر التي يتشكل منها اي تنظيم، فالمورد البشري هو القوة الدافعة الحقيقية في اي تنظيم، و انه مصدر كل الطاقات ، ان الافراد هم الذين يحددون الاهداف و السياسات و يضعون الخطط و البرامج.

و نظرا لزيادة الوعي بأهمية العنصر البشري استدعى الامر الى ضرورة وجود ادارة خاصة تراعي شؤونهم وهي ادارة الموارد البشرية و التي تعتبر من اهم وظائف في المؤسسة، و الهدف منها هو وضع كل فرد في المكان المناسب له و تحقيق التوافق بين متطلبات المؤسسة و خصائص الفرد المرشح لشغل الوظيفة.

تحصل المؤسسة العمومية على مواردها من خلال عملية التوظيف التي تتكامل بانجاز مجموعة من الانشطة تتمثل بالاستقطاب و الاختيار و التعيين،تهدف هذه الاخيرة من ورائها الى توفير افضل العناصر من ذوي الكفاءات و المؤهلات .و حتى تكون هناك اختيار افضل للمورد البشري المؤهل يتطلب ذلك من المؤسسة وضع سياسة توظيف فعالة بعيدة عن الغموض و الذاتية.

تعتبر المؤسسة الصحية مؤسسة عمومية ، و هي من اهم المؤسسات الخدماتية من خلال الخدمات المجانية التي تقدمها للمواطنين للحد من انتشار الامراض و معالجتها، و مع تطور في العلوم و المعاريف الطبية و الاكتشافات العلمية المتلاحقة استلزم الامر الاعتماد على الجودة في تصميم و تقديم الخدمات الصحية، فهي مهمة لكل من المؤسسة الصحية و الاطباء و المستفيد من الخدمة نظرا لتعلقها بصحة الانسان، تركز هذه الاطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمات الصحية لتحقيق اهدافها و مصالحها، اذ ان الخلل و الاخطاء في جودة الخدمات الصحية غير مقبول و تتعدى اثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي و النفسي و لا بد من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب.

1-الاشكالية الرئيسية

نتجية للاهتمام المتزايد بموضوع سياسات التوظيف في قطاع الوظيفة العمومية و مالها اهمية في هذا القطاع و لا سيما قطاع الخدمات الصحية التي تمثل جزءا من المؤسسات الادارية الخاضعة لقانون الوظيفة العمومية يقودنا هذا الى طرح التساؤل الرئيسي كما يلي:

ما مدى مساهمة سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

2-الاشكاليات الفرعية

و لمعالجة هذه الإشكالية و العمل على تحديد محاور هذه الدراسة قمنا بتقسيمها في شكل أسئلة فرعية.

1-ماذا نعني بعملية التوظيف و ما هي اهميتها في المؤسسة؟

2-هل تساهم سياسة التوظيف داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على توفير الرضا المهني ؟.

3-ماهي معوقات تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية؟

4-ما هو واقع الخدمات الصحية في ظل تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية؟

3-الفرضيات

لمعالجة إشكالية الدراسة و الأسئلة الفرعية المطروحة تم صياغة الفرضيات التالية:

1-التوظيف هو تلك المهمة الرئيسية لادارة الموارد البشرية فهو اساس ايجاد الرجل المناسب في المكان المناسب بتطبيق سياسة توظيف محددة الغايات و الافراد.

2-تطبيق معايير الانتقاء في سياسة التوظيف يساهم في شعور العمال بالرضا الوظيفي و بالتالي زيادة فاعلية ادائهم.

3-تخضع سياسة التوظيف الموظفين لمؤسسة الصحة الجواورية لولاية المدية لإجراءات و ممارسات بيروقراطية تؤثر سلبا على مبدا المساواة للالتحاق بالوظيفة

4-ترجع فعالية الخدمات الصحية الى سياسة توظيف رشيدة وموضوعية تمكننا من الاستفادة من الطاقات البشرية المتوفرة.

4-اهمية الموضوع

يمكن حصر اهمية لهذا الموضوع في الاهمية التالية:

-لفت الانتباه الى اهمية المنظمات العمومية ذات الطابع الاداري باعتبارها وسيلة الدولة في تنفيذ سياستها

-ابراز مدى مساهمة سياسة التوظيف بالإدارات العمومية في توفير الموارد البشرية ذات الكفاءة العالية

-كونها من الدراسات التي تسعى لمعرفة دور سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمات الصحية

-تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر

5-اهداف الدراسة

ان الهدف المرجو من هذه الدراسة هو محاولة ابراز اهمية سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمات الصحية مركزين على المؤسسة الصحة الجواورية لولاية المدية كنموذج لمؤسسة ادارية خاضعة لقانون الوظيف العمومي من خلال:

-معرفة الاطار القانوني للتوظيف و الاجراءات المتبعة

-التعرف على اكثر من المصادر اعتمادا في عملية استقطاب الموارد البشرية

-محاولة الوقوف على اهم خطوات سياسة التوظيف بالجزائر..

6-اسباب اختيار الموضوع : هنالك اسباب نذكر منها الذاتية و الموضوعية:

أ-الدوافع الذاتية

من الاسباب و الدوافع التي ادت بنا الى اختيار هذا الموضوع الى مايلي :

-الرغبة في دراسة الموضوع و التخصص فيه اكثر

-انجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر

-الرغبية في تنمية و اثراء معلوماتنا حول المؤسسات الصحية بالجزائر

ب-الدوافع الموضوعية

-حداثة موضوع سياسة التوظيف و الاهمية التي تقوم عليها.

-الاهمية العلمية لهذا الموضوع في حد ذاته، باعتباره ضمن المواضيع التي تتطلب دراسة علمية و عملية جادة، و محاولة توضيح مختلف جوانبه و متغيراته داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة.

7-مصطلحات الدراسة

الاستقطاب :دعوة و جذب الافراد للتقدم بطلباتهم بالعمل في مؤسسة ما

الاختيار : الخطة التي تلي الاستقطاب، و تعني البحث و التنقيب عن انسب فرد من بين عدد من المتقدمين لملء وظيفة ما.

ادارة الموارد البشرية: مجموعة من البرامج و الوظائف و الانشطة المصممة لتعظيم كا اهداف الفرد و المنظمة.

الخدمات الصحية: هي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا او ارشاد او تدخلا طبيا ينتج عنه رضا او قبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحية افضل.

جودة الخدمات الصحية : شكل من اشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الاخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.

8-الدراسات السابقة

1-دراسة خوخة مراد: التي كانت تحت عنوان دراسة لوظيفة التوظيف و اساليب تفعيلها في المؤسسة، دراسة الشركة الوطنية لانجاز القنوات،مذكرة لنيل شهادة الماجستير قسم العلوم الاقتصادية فرع تسيير المنظمات، و التي

نوقشت سنة 2008، و قد تطرق الباحث في دراسته الى ابراز اهمية التوظيف في المنظمة الاقتصادية باعتبارها ركيزة اساية لنجاح المنظمة، كما اشار الى مختلف الاساليب التي يمكن ان تعتمدها المنظمة لتفعيل هذه الوظيفة.

2-دراسة الباحث احمد مرزوق تحت عنوان التوظيف في المؤسسة الاجنبية و اثره على تكيف العمال الجزائريين، اجرى دراسته الميدانية في مؤسسة todini الايطالية و هي دراسة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تنظيم و عمل بجامعة الجزائر سنة 2008-2009، و اهم النتائج ان المؤسسة الاجنبية تولي اهتماما بالغا للتوظيف و ذلك من خلال استغلالها لكل الامكانيات المتاحة لاستقطاب افضل يد عاملة، و ان افضل انتقاء العمال عن طريق اسس علمية هو احسن السبل للحصول على افضل الافراد.

3-دراسة فتاحين فريد، تحت عنوان دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص تسيير المؤسسات، سنة 2015-2016،هدفت الدراسة الى توضيح اهمية قطاع الصحة في المجتمع، كونه يهتم باغلى عنصر من عناصر الانتاج المتمثل في الانسان، بالاضافة الى انه يتزامن مع مجهود الدولة الجزائرية في تطوير جودة الخدمات المقدمة، المتمثلة في الاصلاح النظام الصحي بكل ما يتضمن من ملفات.

4-دراسة وفاء علي سلطان بعنوان ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين،سنة2013 كلية الادارة و الاقتصاد جامعة البصرة، و توصلت هذه الدراسة الى توفر بعض المستشفيات قيد البحث ابعاد جودة الخدمات الصحية.

9-المنهج المتبع و الادوات المستخدمة

بغية الالمام بجوانب الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي عند عرض الجانب النظري و مختلف المفاهيم و ذلك بهدف الاحاطة بجوانب الموضوع و فهم كل مكوناته، حيث استعنا في ذلك بمجموع الدراسات و البحوث المتوفرة سواءا في شكل كتب، مذكرات، او اطروحات دكتوراه، اومقالات منشورة في مجلات او عبر مواقع الانترنت.

كما اعتمدنا على المنهج الاحصائي و ذلك عند قيامنا بتجميع و دراسة المعطيات الاحصائية ، اما ادوات البحث المستخدمة فهي الاستبيان و الملاحظة المباشرة.

10-حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة على الحيز المكاني و المتمثل في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية المدية، و حيز زماني يتمثل في السداسي الثاني للسنة الجامعية2020/2019.

11-هيكل الدراسة

لقد قمنا بتقسيم الدراسة الى ثلاث فصول، اثنان منها تم تخصيها للجانب النظري و الآخر للجانب التطبيقي كما يلي:

الفصل الاول الاطار النظري لسياسة التوظيف، حيث قسم الى المبحث الاول :عموميات على ادارة الموارد البشرية و المبحث الثاني: المبادئ اساسية لوظيفة التوظيف و اخيرا المبحث الثالث: ماهية سياسة التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية

الفصل الثاني تناول هذا الفصل مفاهيم اساسية في جودة الخدمات الصحية، و قد قسم هذا الفصل الى ثلاث مباحث، حيث خصص المبحث الاول للتعرف على مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية، المبحث الثاني فقد تم فيه التعرف على الخدمات الصحية، اما المبحث الثالث فقد خصص للتعرف على تطور جودة الخدمات الصحية في ظل سياسة التوظيف

الفصل الثالث: تم تقسيم هذا الفصل بدوره الى ثلاث مباحث، ففي المبحث الاول تم التعرف على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية، أما المبحث الثاني فخصص لواقع سياسات التوظيف بالمؤسسة، أما المبحث الأخير فخصصناه لعرض وتحليل نتائج الاستبيان لغرض التحقق من الفرضيات.

و في الاخير خاتمة البحث و المتمثلة في عرض حصيلة البحث و التي هي عبارة عن مجموعة من النتائج و الاستنتاجات التي تم التوصل اليها بعد اجراء الدراسة.

الفصل الاول

واقع سياسات التوظيف

تمهيد

لكل مؤسسة هدف ترجو البلوغ له و من المهم ان تكون هذه الاهداف واقعية و ذات معنى واضح لكل العاملين ، و من اجل فعالية العلاقة بين العاملين و المؤسسة عملت الادارة على وضع اجراءات و سياسات خاصة بالموارد البشرية تتعلق و بشكل جوهري بالعلاقات ما بين الموظفين و المؤسسة العاملين بها.

و مع زيادة التطورات الحاصلة في البيئة الاعمال من شدة المنافسة، و ثورة المعلومات و الاتصالات و متطلبات العولمة و التجارة الحرة، اتسم العنصر البشري بأهمية بالغة التعقيد من حيث التعامل باعتباره يشكل حصيلة النتائج المتوخى بلوغها في اطار اي عمل انتاجي او خدمي معين، فهو محور نجاح و تفوق المؤسسات

و على هذا الاساس فان المؤسسات مهما كانت طبيعتها صارت تبذل قصارى جهدها من اجل نجاح عملية التوظيف من خلال استقطاب احسن المهارات البشرية و اختيارها و تعينها و تدريبها و تقديم الحوافز لها و ذلك للمحافظة عليها من اجل مواجهة التحديات التي تطرحها القوى التنافسية.

وعليه سنحاول في هذا الفصل الإلمام بالمفاهيم النظرية المهمة وذلك من اجل وضع قاعدة نظرية نعتمد عليها في دراستنا التطبيقية، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الاول :عموميات على ادارة الموارد البشرية

المبحث الثاني: المبادئ اساسية لوظيفة التوظيف

المبحث الثالث: ماهية سياسة التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية

المبحث الاول :عموميات على ادارة الموارد البشرية

يعتبر العنصر البشري اثمن مورد لدى الادارة و الاكثر تأثيرا في الإنتاجية، و الاستخدام الامثل للعنصر البشري المتوفر و المتوقع تعني باختصار ادارة الموارد البشرية و التي تعتبر ركنا اساسيا في غالبية المنظمات حيث تهدف الى تعزيز القدرات التنظيمية بوضع المبادئ و الاسس التي تساعد على الاستفادة القصوى من كل فرد بالمنظمة.

المطلب الاول :مفاهيم حول ادارة الموارد البشرية

تحتل ادارة الموارد البشرية اهمية بالغة في المنظمة ، و هذا ما سيتم التطرق اليه في هذا المطلب من خلال ذكر تعريف ادارة الموارد البشرية و التعرف الى اهميتها.

اولا–تعريف الموارد البشرية

تباين الباحثون و الكتاب في تحديدهم لمفهوم ادارة الموارد البشرية و يعزى هذا التباين في اغلب الاحيان الى تعدد الخلفيات الثقافية و الفكرية و الحضارية لهم، و ثمة العديد من الكتاب عرضوا لأفكارهم حول مفهوم ادارة الموارد البشرية، و نكتفي هنا بعرض جزء منها على سبيل المثال و ليس على سبيل الحصر:

يعرفها (محمود يحي سالم)بأنها فن اجتذاب العاملين و اختيارهم و تعيينهم و تنمية قدراتهم و تطوير مهاراتهم، و تهيئة الظروف التنظيمية الملائمة من حيث الكم و الكيف لاستخراج افضل ما فيهم من طاقات و تحفيزهم على بذل اكبر قدر من العطاء.[1]

و تعرف بأنها الادارة المسؤولة عن زيادة فاعلية الموارد البشرية في المنظمة لتحقيق اهداف الفرد و المنظمة و المجتمع."[2]

و تعرف ايضا على انها مفهوم متماسك و استراتيجي لإدارة اصول المنظمة الاكثر أهمية، بمعنى ان الاشخاص العاملين هناك الذين يساهمون فرديا و جماعيا في الوصول الى اهداف المنظمة.[1]

[1]محمود يحى سالم، تنمية الموارد البشرية في ظل المتغيرات العالمية، ط01، المجموعة العربية للتدريب و النشر، القاهرة-مصر،2012،ص10.

[2]سماح ماهر الشرباتي، ممارسات ادارة الموارد البشرية في القطاع الصحي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في ادارة الاعمال،كلية الدراسات العليا-جامعة الخليل، فلسطين،2017،ص16

و خلاصة مما سبق يمكن تعريفها على انها عملية تزويد المؤسسة بالكفاءات البشرية المؤهلة، و الحفاظ عليها و تحفيزها و تطويرها لتحقيق اعلى مستويات الاداء و الانجاز، و تتضمن كافة النشاطات المتعلقة بالحصول على الموارد البشرية و توفير بيئة عمل مناسبة لها لتقديم افضل ما عندها و العمل على تنمية مهاراتها و قدراتها لتحقيق اهداف المؤسسة بكفاءة و فعالية.

ثانيا–اهمية ادارة الموارد البشرية

تأتي اهمية الموارد البشرية من خلال ما اظهرته نتائج البحوث و الدراسات ان الادارة السليمة للموارد البشرية تؤدي الى النتائج التالية:2

1–تحسين الانتاجية و رفع الاداء و تفجير الطاقات لدى العاملين.

2–تزايد ادراك المديرين بان القدرة المؤسسة على التنافس و التميز و الابداع تعتمد على راس المال البشري لديها.

3–تغير القيم الوظيفية لدى العاملين حيث يتطلعون الى الاحترام و التقدير و المشاركة في صنع القرارات التي تتعلق بعملهم.

و ايضا تعمل ادارة الموارد البشرية من خلال اداء مهامها الى تحقيق جملة من الاهداف نوجزها فيما يلي:3

1–الاهداف الاجتماعية : تنطوي هذه الاهداف على الاستجابة لمتطلبات و تحديات المجتمع و تخفيض اثارها السلبية للمؤسسة، و المحافظة على توازن الفرص المتاحة للعمل و الطاقات البشرية القادرة على اداءه.

2–الاهداف التنظيمية: الموارد البشرية ليس هدفا في حد ذاته، بل هي الاداة و الوسيلة التي تسمح للمؤسسة بتحقيق اهدافها التي تتمحور حول الفعالية و الكفاءة عن طريق جلب العمال الأكفاء، و الاستفادة القصوى من جهودهم و قدراتهم.

3–الاهداف الوظيفية: تتمحور هذه الاهداف حول الاستغلال الامثل لطاقات و قدرات الموارد البشرية المتاحة للمؤسسة و عدم تبذيرها.

---

[1] ايناس الوكيل، الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية، مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة-مصر،208،ص13

[2] فيصل حسونة، ادارة الموارد البشرية،ط01، دار اسامة للنشر و التوزيع، عمان-الاردن،2008،ص14

[3] صبوع عبد الحفيظ، واقع و افاق ادارة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاقتصادية الجزائرية في ظل التغيرات الاقتصادية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير،كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجاري و علوم التسيير-جامعة بومرداس،2014-2015،ص.ص 39-38

4-الاهداف الخاصة للإدارة الموارد البشرية: و هي العمل على تحقيق الاهداف الخاصة بالعاملين في المؤسسة، فعدم تحقيقها يدفع بهم الى مغادرة المؤسسة و انخفاض مستوى ادائهم.

المطلب الثاني :وظائف ادارة الموارد البشرية

تهدف ادارة الموارد البشرية الى توفير القوى العاملة الملائمة كما و كيفا و تنميتها و تعويضها بما يحقق اهداف المنظمة، و لكي يتحقق هذا الهدف تمارس الموارد البشرية مجموعة من الوظائف المتكاملة

اولا-تخطيط الموارد البشرية وتوصيف الوظائف.[1]

1- تخطيط الموارد البشرية.

يهدف تخطيط الموارد البشرية إلى ضمان التوظيف الكامل داخل المؤسسة من خلال التنبؤ لما سيكون علية حال المورد البشري في المستقبل، وهذا بهدف ضمان استمرار وجود المؤسسة في بيئة تتسم بالتغير المستمر.

تتمثل الأسباب الرئيسية التي تدعو إلى الاهتمام بتخطيط الموارد البشرية في ضمان ما يلي:

- أن تكون المؤسسة قادرة على جذب والاحتفاظ بالعاملين حيث يتم توفير أعداد كافية من العمالة وفي الوقت نفسه تتمتع هذه الأعداد بالمهارات المناسبة التي تمكنها من العمل بكفاءة حتى تتمكن المؤسسة من تحقيق أهدافها المشتركة.
- تستفيد من العاملين التي تم توظيفهم الاستفادة الكاملة.
- أن تكون المؤسسة قادرة على تلبية المتطلبات المستقبلية من الموارد البشرية من الموارد الداخلية الخاصة بها.
- ضمان أن المؤسسة تؤكد على إتاحة الفرص المتساوية للترقية والتطور لكل الموظفين، وبوجه خاص النساء و الأفراد الذين ينتمون إلى أقليات عرقية و المعافيين.

[1] محفوظ مامي، واقع ادارة الموارد ابشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص ادارة اعمالن كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة المدية،2015-2016،ص.ص13-16

2- توصيف الوظائف

يقصد بتحليل الوظائف "جمع المعلومات عن كل وظيفة بغرض التعرف على وصف الوظيفة ومتطلباتها ومواصفاتها وخصائصها وطبيعتها."

تكمن أهمية الوصف الوظيفي في أنه:

- يستخدم الوصف الوظيفي لإعداد الإعلان عن الوظائف الشاغرة.
- يحدد النقاط التي تكتب في طلبات التوظف، ونقاط التركيز في مقابلات التوظف.
- يحتوي الوصف الوظيفي على معلومات عن القدرات والمهارات المطلوبة في شاغل الوظيفة، ومن ثم الاستفادة من عمليات الاختيار.
- يساعد الوصف الوظيفي في إمكانية ترقية الأفراد إلى وظائف أعلى.

ثانيا–التوظيف : و يرتبط هذا النشاط بتحديد سبل الاستقطاب و الاختيار و التعيين للموظفين من خلال اجراء عمليات التعيين و الاختيار و المقابلات و الشروط اللازمة لذلك.[1]

ثالثا–التعلم والتدريب :يسعى هذا النشاط إلى اكتساب مهارات جديدة في ضوء تقييم أدائها يعمل على معالجة جوانب الضعف في هذا الأداء وتدعيم وتقوية جوانب القوة فيه في مسعى إلى تطوير وتحسين أداء هذه الموارد وتمكينها[2].

رابعا–التعويضات: و يشمل ذلك وضع سياسة التعويضات و الرواتب، و متابعة معدلات الرواتب السائدة في الصناعة او في المجتمع المحلي بشكل عام، مع القيام بتحليل وظائف العمل و التصديق على التوصيات و المقترحات الخاصة بتسوية الرواتب.

خامسا–الامن و الأمان تتحمل ادارة الموارد البشرية مسؤولية الالتزام بتنفيذ متطلبات التشريعات الخاصة بتوفير الامن الصناعي و المهني للعاملين، بالإضافة الى ادارة حملات السلامة و الامن و القيام بالتفتيش و التحقيق في

[1] خضير كاظم محمود،ادارة الموارد البشرية،دار الميسرة للنشر و التوزيع،عمان-الاردن،2006،ص31

[2] قلاتي حورية،دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين اداء العاملين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير،كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة المدية،2013-2014،ص20

حوادث العمل، و التعامل مع طلبات التعويضات التي يقدمها العاملون عند حدوث أي حوادث او اصابات مرتبطة بالعمل.[1]

المطلب الثالث : التوظيف ركن اساسي في ادارة الموارد البشرية

تقوم ادراة الموارد البشرية بتسيير شؤون العاملين في المنظمة و تتمثل مختلف وظائفها و انشطتها فيما يلي:[2]

1-**تحليل العمل**: و تعني التعرف على الانشطة و المهام المكونة للوظيفة و تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتقها، و كذا تحديد مواصفات من يشغلها.

2-**تخطيط الموارد البشرية**: و هي العملية التي يتم من خلالها تحديد احتياجات المنظمة من الموارد البشرية كما و نوعا.

3-توظيف الموارد البشرية: و هي العملية التي يتم من خلالها تحديد احتياجات المنظمة من الموارد البشرية كما و نوعا.

4-تدريب الموارد البشرية: و يقصد به الجهود الهادفة الى تزويد الموظفين بالمعلومات.

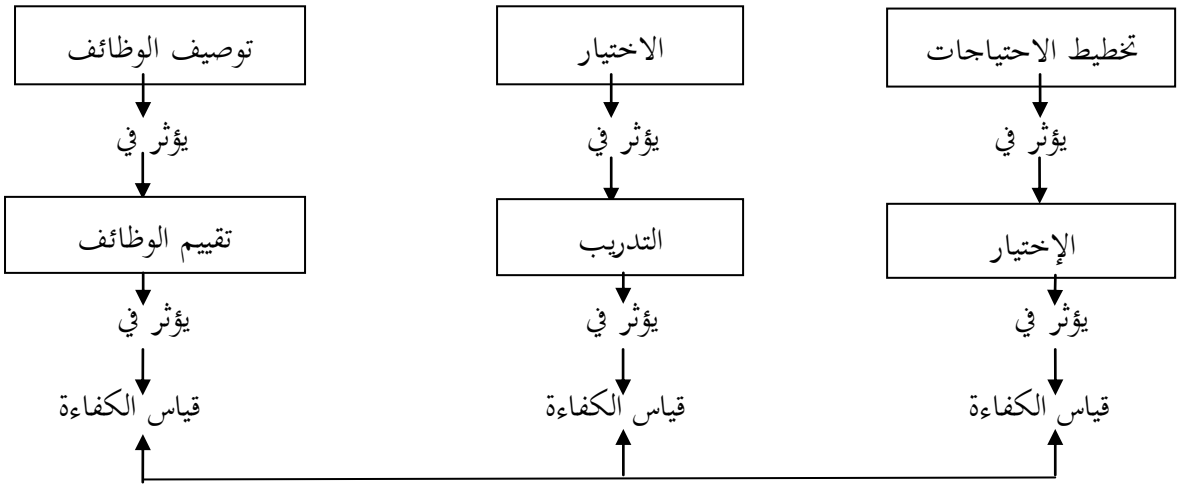
5-تقييم اداء الموارد البشرية: و يقصد به قياس مدى كفاءة الموظفين في المنظمة لمعرفة مدى مساهمتهم في اداء مهامهم الوظيفية او تنمية معارف و خبرات باتجاه زيادة كفاءة الموظفين الحالية و المستقبلية.

6-تعويض الموارد البشرية: و يقصد به مكافأة الموظفين على المجهودات التي يبذلونها خلال قيامهم بأعبائهم الوظيفية، و يكون هذا التعويض ماديا و معنويا.

[1] سلسلة المميزون الإدارية ادارة الموارد البشرية، ط01،مكتبة لبنان ناشرون،لبنان،2005،ص12

[2] بوغالم ايمان، واقع سياسة التوظيف في الوظيفة العمومية،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل و تسيير الموارد البشرية،كلية الآداب و اللغات و العلوم الانسانية و الاجتماعية،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة العربي بن مهيدي-ام بواقي،2001-2012،ص16

شكل رقم (1-1) يمثل تكامل انشطة الموارد البشرية



المصدر: علي السلمي، ادارة الموارد البشرية و الكفاءة الانتاجية،ط03،دار غريب للنشر و التوزيع،مصر،1989،ص119.

المبحث الثاني: المبادئ اساسية لوظيفة التوظيف

تعتبر وظيفة التوظيف من اهم انشطة ادارة الموارد البشرية لأنها تهدف الى توفير افضل العناصر من ذوي الكفاءات و المؤهلات الممتازة، و تعود اهميته في منع من توظيف الشخص الغير المناسب، و يقتضي هذا المبحث ايضاح معنى التوظيف و كذلك التعرف على مراحله و التطرق الى العوامل المؤثرة على نجاح عملية التوظيف.

المطلب الاول : ماهية وظيفة التوظيف

سنحاول التعرف في هذا المطلب على كل من مفهوم التوظيف و كذلك اهيته في المنظمة.

اولا–تعريف وظيفة التوظيف

التوظيف لغة: التوظيف اسم من فعل وظف: يوظف ، توظيفا، و يراد به استخدام او تشغيل شئ او انسان قصد قيمة جديدة منه، و هكذا توظف الاموال للحصول على ارباح و فوائد منها ، و يستخدم المال و الموظفون قصد انتاج سلع و خدمات جديدة.[1]

تعرف عملية التوظيف على انها :" مجموعة من الفعاليات التي تستخدمها المنظمة لاستقطاب مترشحين العمل و الذين لديهم الكفاءة و التميز و القدرة و المساهمة في تحقيق اهداف المنظمة."[2]

و حسب(مصطفى كمال) يعرفه على انه القدرة على اختيار الافراد او الفرد الذي يستطيع تقديم اداء جيد، و الذي لديه دافعية و رغبة في العمل، كما يسمو التوظيف الى اختيار الافراد الذين لديهم رضا عن العمل و ذلك من اجل تخفيض نسب الغياب و الحوادث و النزاعات.[3]

كما يعرف التوظيف :"هو النشاط الذي يقتضي الإعلان عن الوظائف الشاغرة، وترغيب الأفراد المؤهلين للعمل في المنظمة، وذلك بغرض تحقيق الهداف الموضوعة".[4]

[1] المنجد في اللغة و الاعلام، دار الشروق للطباعة، لبنان،1978،ص265.
[2] فيصل حسونة، مرجع سابق الذكر،ص24
[3] مصطفى مصطفى كمال، ادارة الموارد البشرية، الشركة العربية للنشر و التوزيع، القاهرة-مصر،1994،ص12.
[4] ربحي مصطفى عليان، أسس الإدارة المعاصرة، الطبعة الأولى،دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان،2007،ص241

ثانيا–اهمية التوظيف

تكمن عملية التوظيف فعاليتها من خلال تحقيقها ما يلي:[1]

- يتم حصول المؤسسة على الموارد البشرية الملائمة عبر التوظيف.
- ترتبط عملية التوظيف بمختلف الاجراءات المتعلقة بتدبير الموارد ابشرية
- توفير الاعداد الملائمة من القوى العاملة لملئ الشواغر المتاحة في المنظمة بالتكاليف الدنيا.
- الاسهام في عملية تقليل عدد الافراد غير المؤهلين للعمل .
- المساهمة في تحقيق درجة عالية من استقرار الموارد البشرية في المنظمة من خلال جذب المرشحين المناسبين و الاحتفاظ بالعاملين الملائمين لدى المنظمة.
- تحقيق ضمان تقدم و استقرار المنظمة و استمراريتها من خلال توفير رؤى جديدة لدى العاملين بها.
- يتم رفد المنظمة بأفكار جديدة تشكل رافدا حيويا للاستفادة من الخبر و الكفاءات المتراكمة من الخارج.
- سد الاحتياجات من اليد العاملة.
- الحصول على العدد الصحيح من الافراد المؤهلين للوظائف المناسبة.

المطلب الثاني :مراحل التوظيف

التوظيف هو عملية مكونة من عدة خطوات صممت لتزويد المنشاة بالأفراد المناسبين للوظائف المناسبة، هذه الخطوات تتضمن الاستقطاب ، الاختيار ثم التعيين.

اولا–الاستقطاب

يعرف الاستقطاب على انه البحث عن الافراد المؤهلين و جذبهم لشغل الوظائف الشاغرة، و يتحدد حجم مجهود المنظظمة المبذول للاستقطاب من خلال عملية التخطيط و متطلبات الوظيفة المعنية المراد شغلها، و من البديهي انه اذا كانت متطلبات الموارد البشرية المتوقعة تفوق صافي متطلبات الموارد البشرية فانه يتعين على المنظمة ان تعمل بجد و نشاط على استقطاب افراد جدد.[2]

[1] خضير كاضم حمود، ادارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان-الاردن،2006،ص91
[2] علي غربي، تنمية الموارد البشرية، ط01،دار الفجر للنشر و التوزيع،القاهرة-مصر،2007، ص79

مصادر الاستقطاب

يتفق معظم الباحثين على ان هناك مصدرين اساسين تلجا اليها المؤسسة قصد الحصول على الموارد البشرية المطلوبة و هما:[1]

1-المصادر الداخلية: و المقصود بها تلك الموارد المتاحة داخل المؤسسة، و يمكن اللجوء اليها في حالة الوظائف ذات الطبيعة الاشرافية او الوظائف التي تحتاج لخبرات قد لا تتوفر خارج المؤسسة، و من اهمها: الترقية، النقل و التحويل، مخزون المهرات، الاعلان الداخلي او عن طريق الزملاء.....

2-المصادر الخارجية: يتم اللجوء الى امصادر الخارجية بهدف تحسين نوعية التوظيف و الاستفادة من الكفاءات الخارجية، و هي سوق العمل عموما .

*هنالك مصادر العرض الخارجي التي من شانها ان توفر للمؤسسات احتياجاتها من الموارد البشرية و هي:[2]

- مكاتب التوظيف الحكومية: و تشرف عليها وزارة العمل، و تقوم هذه المكاتب بحصر طالبي العمل و المؤسسة الباحثة عن يد عاملة
- مكاتب التوظيف الخاصة: تلعب دورا هاما في توفير وقت الادارة العليا او ادارة الموارد البشرية بصفة خاصة بالمؤسسة اذ توفر عناصر جيدة للمؤسسة، و لكن عادة ما تدفع رسوم معينة لهذه المكاتب و قد يتحملها صاحب العمل (المؤسسة) او طالب التوظيف او كلاهما.
- الاعلان في الجرائد: تستخدم هذه الوسيلة الاسلوب الاساسي للحصول على اكبر عدد من المرشحين لشغل منصب معين، و عليه ينبغي على المؤسسة اختيار وسيلة اعلان الامثل التي تناسب الوظيفة المطلوب شغلها، مثلا الاعلان في الجريدة التي تحقق اعلى مبيعات.
- المدارس و الجامعات : تعتبر من المصادر المباشرة، حيث تلجا بعض التنظيمات الى اقامة علاقات وطيدة مع مثل هذه الهيئات، حتى تتمكن من الحصول على العناصر المكفاة في التخصصات المرغوبة . ما يمكن ان يعاب على هذه الطريقة هو نقص الخبرة العملية السابقة لدى خريجي هذه المؤسسات مما يتطلب بذل جهد لإعدادهم و تدريبهم على العمل.

[1] بلخيري مراد ،اجراءات توظيف الموارد البشرية في المؤسسة الصناعية بين النظرية و التطبيق، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع تخصص تنمية و تسيير الموارد البشرية، كلية الاداب و العلوم الاجتماعية-جامعة بسكرة،2005-2006،ص51

[2] ديري زاهد، ادارة الموارد البشرية، دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان-الاردن،2011،ص57.

- التقدم المباشر للمؤسسة: احيانا يتقدم الافراد مباشرة الى المؤسسة عن طريق حضورهم الشخصي او عن طريق البريد، حيث تقوم المؤسسة ممثلة في ادارة الموارد البشرية بالاحتفاظ بالطلبات لديها على ان تقوم فيما بعد بتصفيتها و تصنيفها طبقا للتخصصات الوظيفية، ثم تقوم بالاتصال بأصحابها عند الحاجة.

ثانيا–الاختيار

ان عملية الاختيار تهدف الى تحقيق التوافق بين متطلبات و واجبات الوظيفة و بين مؤهلات و خصائص الفرد المقدم لشغل ذات الوظيفة[1]

1–طرق الاختيار

تبدأ عملية الاختيار باختيار المؤسسة للكيفية التي ينبغي على المترشح ان يستجيب للإعلان من خلالها، بمعنى ما اذا كان ينبغي على المتقدم ا يستجيب للإعلان عن طريق ارسال طلب توظيف ام عن طريق السيرة الذاتية(CV) او عن طريق التليفون او عن طريق المقابلة الشخصية. و غالبا ما يتم تحديد الطريقة التي يتم اختيارها بناء على درجة الوظيفة و عدد المتوقع من الردود.

2–اختبارات الاختيار

هناك مجموعة متنوعة من الاختبارات، سوف يتم شرحها كالاتي:[2]

2–1–الاختبارات السيكولوجية: تقوم هذه الاختيارات على اساس تطبيق الاجراءات القياسية على المتقدمين للعمل بطريقة يمكن من خلالها قياس استجاباتهم، و ذلك يكون من الممكن عقد بعض المقارنات الموضوعية.

هنالك عدد من الانواع المختلفة من الاختبارات السيكولوجية التي يمكن تصنيفها حسب بعض الاهداف الخاصة بعملية الاختيار الى اختبارات الذكاء، و اختبارات الاستعداد و اخيرا اختبارات الشخصية.

2–2–مراكز التقييم:يتمثل في برنامج مخطط من الاختبارات و تقنيات اختيار المجموعة تم تصميمها لتقييم مدى تناسب المشاركين و صلاحيتهم للترقية او لوظيفة معينة.

[1] علي غربي،مرجع سابق الذكر،ص87

[2] باري كشواي،ادارة الموارد البشرية،دار فاروق للنشر و التوزيع،بدون ذكر البلد، بدون ذكر السنة،ص.ص79-84

2-**3-اليبانات الشخصية**: يقوم الاختيارعلى اساس المعلومات الشخصية التي تشمل السن و المؤهلات و الوظائف التي تم شغلها سابقا،و تقوم هذه العملية على ان الخبرة و ما قام به الشخص من انجازات في الماضي من المحتمل ان تمثل مؤشرا جيدا لكيفية اداء العمل.

2-**4-الاختيار العشوائي**: تستقبل العديد من المؤسسات اعداد ضخمة من طلبات العمل لشغل الوظائف،و للتغلب عل هذه المشكلة لجاة المؤسسات الى الاختيار العشوائي بالمساعدة على الكمبيوتر، حتى تكون الشفافية في الاختيار.

ثالثا-التعيين

التعيين حسب المشرع الجزائري هو كل تعيين في وظيفة لدى المؤسسات و الادارات العمومية و الذي بدوره يجب ان يؤدي الى شغل وظيفة شاغرة بصفة قانونية، فهو اجراء سياسي لاضفاء طابع الاستقرار و الديمومة على المنصب الاداري.[1]

مراحل عملية التعيين

تتمثل المراحل المتعددة في عملية التعيين فيما يلي :[2]

1-تحديد الحاجة الى تعيين بعض الاشخاص

2-تحديد متطلبات او احتياجات العمل

3-اتخاذ القرارات بشان مصادر الموظفين المحتمل تعيينهم

4-تحديد طريقة الاختيار

5-وضع المرشحين في قوائم قصيرة

6-اختيار المرشح الناجح

[1] احمد طرشي، التعيين في الوظائف العامة بين النظام الاسلامي و القانون الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاسلامية،كلية العلوم الاسلامية-جامعة الجزائر1،2016-2017، ص67 ،

[2] نهاية عبد الهادي التلباني،التوظيف و علاقته بالتميز المؤسسي،رسالة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في ادارة الاعمال، كلية الاقتصاد و العلوم الادارية-جامعة الازهر-غزة،2016،ص22

7-اعلام المرشحين بالنتيجة

8-تعيين المرشح الناجح

المطلب الثالث :العوامل المؤثرة في عملية التوظيف

هنالك مجموعة من العوامل التي تؤثر على عملية التوظيف في الجزائر او بكافة الدول، و من بين هذه العوامل نجد العوامل الداخلية و الخارجية و هي:

1-العوامل الداخلية: تتمثل العوامل الداخلية المؤثرة في عملية التوظيف بمجموعة من النقاط التالية: [1]

1-1-السياسة التي تتبعها المؤسسة: بحيث تعرف السياسة على انها خطة دائمة و ارشادات في التفكير و العمل على تحقيق الاهداف المسطرة، و لتكون السياسات فعالة، يجب ان تكون محددة و ثابتة و مرنة.

و من اهم الجوانب التي ترسم سياسات واضحة للمؤسسة هي تلك المتصلة بإدارة الافراد و تعتبر السياسة نقطة بداية في جميع العلاقات مع الافراد و تعلن هذه السياسات وفق الاهداف المرجوة، فنجاح اي سياسة في المؤسسة يتطلب دعما من الادارة العليا لذلك فان اعطاء ورفع مكانة الفرد في هيكلة المؤسسة من شانه ان يعطي اهمية اكبر لسياسة التوظيف من خلال البحث و اختبار احسن اليد العاملة.

1-2-حجم المؤسسة:بحيث نجد ان عملية التوظيف تختلف باختلاف حجم المؤسسة، اذ نجد ان المؤسسات الكبيرة التي تستوعب عددا هائلا من العمال تمر فيها عملية التوظيف بعدة مراحل كما تتسم بتعقيد الاجراءات .هذا يعني ان المؤسسات الكبيرة اعطت اهمية كبيرة لعملية التوظيف،بحيث خصصت قسما خاصا بتوظيف الموارد البشرية و تعيين اشخاص متخصصين في الاعلان عن الوظائف و استقطاب اكبر عدد من المترشحين و اختيار اكفئهم، في حين نجد ان عملية التوظيف في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة تختلف عن التي في المؤسسات الكبيرة بحيث تكون اجراءات التوظيف فيها تتسم بالبساطة بعيدة عن التعقيد، فالمؤسسات الصغيرة عادة ما تكتفي بالبحث عن اليد العاملة في المصادر القريبة منها و عملية اختيار العمال تكون عن طريق مقابلة المترشح لمدير المؤسسة الذي يقرر مدى ملائمته للمنصب.

[1] احلام فاسي، سيرورة عملية التوظيف الموارد البشرية في المؤسسة الصغيرة و المتوسطة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تنظيم و عمل، معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة العقيد اكلي محند او الحاج بالبويرة،2001-2012،ص.ص78-80.

1-3-تخطيط القوة العاملة:تعتبر عملية تخطيط الموارد البشرية من اهم العوامل المؤثرة على سياسة التوظيف داخل المؤسسة، بحيث عملية التخطيط تؤثر على عملية التوظيف و ذلك من خلال تحديد انواع الوظائف المطلوبة داخل المؤسسة و تحديد عدد الموارد البشرية التي تحتاجها كل وظيفة من تلك الوظائف.

1-4-سمعة المؤسسة: تعتبر سمعة المؤسسة احد اهم العوامل التي تؤثر على عملية التوظيف و تعني بها الصورة الذهنية التي يتصورها الافراد عن تلك المؤسسة و من بينها: طريقة معاملة الافراد سواءا العاملين بها او غيرهم من المترشحين او المتربصين او الزوار، و كذلك طبيعة و جودة منتوجاتهاو خدماتها و مشاركتها في الانشطة الاجتماعية و المحلية و تحسين صورها و نشر قيمها بين افراد المجتمع الذي تعمل فيه. و من خلال هذا نفهم ان سمعة اي مؤسسة يؤثر على جذب المترشحين ذوي الكفاءات لشغل الوظائف الشاغرة لديها.

2-العوامل الخارجية: و يمكن حصر العوامل في النقاط التالية:1

2-1-التقدم التكنولوجي: ان التطور التكنولوجي الذي عرفته المؤسسات في شتى المجالات له تأثير كبير على عملية التوظيف بحيث يشكل التقدم في التكنولوجيا مجموعة من الصعوبات و التعقيدات لاسيما في الحصول على فرد مؤهل للتحكم في هذه التكنولوجيا، لهذا على المؤسسة ان تاخذ بعين الاعتبار هذا التطور على مستوى التكنولوجيا عند قيانها بعملية التوظيف لان ادخال التكنولوجيا و استخدام الألات و اتباع طرق انتاج متطورة تؤثر بطبيعة الحال على نوعية ومهام الوظائف. هذه الاخيرة تؤثر بدورها على العامل، فالمؤسسة في هذه الحالة تكون في امس الحاجة الى يد عاملة مؤهلة ذات كفاءات و مهارات تقنية عالية حتى تستطيع مواكبة هذه التطورات الحديثة.

-2-2-الوضع الاقتصادي:تؤثر الظروف الاقتصادية بصفة مباشرة في عملية التوظيف بحيث يساهم التطور الاقتصادي في توسيع نشاطات المؤسسة و إنتاجها، و هذا يتطلب عددا كبيرا من القوى العاملة ذات المؤهلات و التخصصات المختلفة الامر الذي يجعل من الصعب الحصول عليها، في ظل المنافسة الكبيرة عند استقطاب اليد العاملة. نجد ان التطور الاقتصادي فرض على المؤسسات المنافسة الشديدة و التسابق لاستقطاب المهارات، اما

[1]شهيدة عمر، سياسة التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة مستغانم،2017-2018،ص34

في حالة الكساد الاقتصادي فهو العكس، حيث ينقص الطلب على السلع فتقل الارباح الشئ الذي يدفع المؤسسة في بعض الاحيان الى تسريح عدد كبير من العمال.

2-3-التشريعات القانونية: تاثر القوانين و التشريعات التي تصدرها الحكومة على سياسة ادارة الموارد البشرية، نجد القوانين التي تصدرها الدولة تأخذها المؤسسات بعين الاعتبار، فمن خلال التشريعات القانونية تسطر المؤسسات سياساتها و الاجراءات التي يتم بها توظيف اليد العاملة و هي تتعلق بالسن،الجنس،الجنسية.

2-4-المتغير الثقافي: نجد ان الدول تسودها مجموعة من القيم و العادات و التقاليد، و هذه الاخيرة تؤثر على نشاطات المؤسسة و كذا على عملية التوظيف، لما تقوم المؤسسة اليد العاملة عليها ان تحترم العادات و القيم السائدة في تلك المنطقة،فعلى سبيل المثال في المجتمعات العربية تسودها بعض التقاليد مفادها ان اعمالا معينة تناسب الرجال و تناسب النساء، و لهذا على المنظمات ان تراعي هذه النقطة اثناء تحديدها لسياستها التوظيفية.[1]

[1]عمر وصفي عقيلي، ادارة الموارد البشرية-بد استراتيجي،دار وائل للنشر و التوزيع، عمان-الاردن،2003،ص283.

المبحث الثالث: ماهية سياسة التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية

شهدت الجزائر محاولات في مجال الاهتمام بالعنصر البشري فانشات القوانين الخاصة بالوظيفة العمومية و اهتمت بتنظيم الحياة المهنية للموظفين بدا بتعيينهم و تثبيتهم و تحديد الاوضاع القانونية لحالتهم و التركيز على طرق اختيارهم ، كل ذلك ضمن اطار الالتزام بالواجبات و الحصول على الحقوق.

المطلب الاول: مفهوم الوظيفة العمومية

يتحدد مفهوم الوظيفة العمومية بناء على فلسفة الدولة و درجة تدخلها في الوظيفة العمومية، و على نظرتها للقائمين بهذه الخدمة و النظام الذي تختاره لتحقيق غايتها، و في هذا المطلب سنتطرق الى تعريف الوظيفة العمومية و كذا المبادئ العامة للالتحاق بالوظيفة العمومية.

اولا–تعريف الوظيفة العمومية

يعتبر مصطلح الوظيفة العمومية حديث الاستعمال في ادبيات الادارة العمومية، و قد اعطيت للوظيفة العمومية عدة تعاريف نذكر منها:

الوظيفة العمومية تعني بمفهومها الواسع مجموعة الاشخاص العاملين تحت تصرف السلطة العامة من اجل تحقيق خدمات عمومية، و بهذا المعنى يدخل في مفهوم الوظيفة العمومية كل اشخاص الادارة العمومية الذين تربطهم شروط قانونية، اما بمفهومها الضيق فلا يقصد الى الاشخاص الذين يخضعون الى قانون الوظيفة العمومية اي الموظفون العموميون.[1]"

الوظيفة العمومية هي مركز قانوني يشغله موظف و هي توجد قبل ان يشغلها احد، فهي تستقل في وجودها بحقوقها و واجباتها عمن يشغلها، فهي تبقى قائمة و تنتهي بوفاة او استقالة او اقالة الشخص التي يشغلها، و القاعدة ان الوظيفة العمومية تنشا بالقاعدة القانونية التي يحددها المشرع.[2]

[1] Essaid taib,Droit de la fonction publique,Edition distribution Houma,Alger,2003,P11

[2] ابو زيد فهمي،وسائل الادارة العامة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية-مصر،1994،ص35

تعرف ايضا "مجموعة من التنظيمات المتعلقة بالموظفين العموميين، و هذه التنظيمات قد تتعلق بناحية قانونية تظهر بكيفية قيام الموظف العمومي بعمله، و قد تتعلق بناحية فنية تتمثل بعلاقة الموظف بالإدارة العمومية و الاهتمام بمشاكله و حياته اليومية"[1]

ثانيا–المبادئ العامة للالتحاق بالوظيفة العمومية

إن الالتحاق بالوظيفة العمومية تسبقه مبادئ محددة لابد من أخذها بعون الاعتبار من طرف الجهة المعنية بالقيام بعملية التوظيف، وتتمثل هذه المبادئ بما يلي:2

1–مبدأ المساواة في التوظيف:

بقصد بمبدأ المساواة في مجال الوظيفة العمومية تحقيق العدالة بين الر اغبين في الالتحاق بالوظيفة العمومية على أن تتوفر فيهم الشروط اللازمة والتي تتوافق مع متطلبات الوظيفة العمومية.

إلى أن دستور 1996 تضمن نصوصا قانونية تجسد مبدأ المساواة باعتماده كقاعدة أساسية في تولي الوظائف العمومية وهذا ما يؤكده نص المادة 53 من الدستور 1996 من خلال تكريسها لمجانية وإجبارية التعليم ويؤكد أيضا نص المادة 55 التي نصت على ما يلي: "لكل المواطنين الحق في العمل ..."، كما علمت النصوص القانونية المنضمة للوظيفة العمومية على تبني مبدأ المساواة في التوظيف العمومي وذلك منذ الاستقلال والى غاية يومنا هذا،وهذا ما يؤكد نص المادة 05 من الأمر رقم 133/66 ، كما يؤكده نص المادة 74 من الأمر رقم 03/06 صراحة حيث نصت على: "يخضع التوظيف إلى مبدأ المساواة في الالتحاق بالوظائف العمومية"

2–مبدأ الجدارة في التوظيف:

يقتضي الرفع من مستوى أداء الإدارة العمومية اختيار أفضل الموارد البشرية القادرة على تحمل مسؤولياتها، لذا لابد من وضع نظام يكفل هذا الاختيار ويدعمه فكان مبدأ الجدارة والاستحقاق الأفضل لتحقيق ذلك.

[1]انس جعفر،الوظيفة العامة، دار النهضة العربية، القاهرة-مصر،2007،ص37.
[2]شيخي كمال، دور مصالح الوظيفة العمومية في ترشيد عملية التوظيف على مستوى البلدية.مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص ادارة اعمال،كلية العلوم االقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة المدية،2017-2018، ص.ص18-20

وان تطبيق مبدأ الجدارة بشكل سليم يؤدي إلى تحسين الأداء ويحقق المصلحة العامة وهذا ما يعنيه البعض بقوله:" إن الأداء الفعال لوظائف الإدارة لا يعتمد على كفاءة ما يوضع من نظم إدارية فعالة فحسب وإنما بشكل أوفى يعتمد على كفاءة أولئك الذين يعهد إليهم بتنفيذها، لأنه بدون موظف كفؤ تظل الإدارة العمومية عاجزة عن تحقيق أهدافها حتى وان أحسن وضع أنظمتها.

عملت الجزائر كغيرها من الدول على تبني مبدأ الجدارة والاستحقاق في التوظيف العمومي لأنها أرادت دائما أن تنهض بمستوى أداء مؤسساتها وإداراتها العمومية، وهذا ما يظهر جليا من خلال الأساليب التي اعتمدتها الجزائر في اختيار موظفيها العموميين، وذلك منذ صدور أول قانون أساسي عام منظم للوظيفة العمومية سنة 1966 والى غاية صدور آخر قانون في هذا الشأن سنة 2006 حيث نصت المادة26 من الأمر رقم 133/66 على:"يتم توظيف الموظفين تبعا لإحدى الكيفيتين أو بالكيفيتين معا: المسابقات عن طريق الاختبارات؛ مسابقات عن طريق الشهادات.

ثالثا– شروط التوظيف بالجزائر

حرصا على محافظة الوظيفة العمومية لصورتها المثلى في المجتمع ، فانه لا يحق لاحد ان يوظف في مؤسسة او ادارة عمومية إلا اذا توفرت فيه الشروط التالية:[1]

ان يكون جزائري الجنسية

ان يكون متمتعا بحقوقه المدنيةو ذا اخلاق حسنة

ان يثبت مستوى التاهيل الذي يتطلبه منصب العمل

ان يتوفر فيه السن و اللياقة البدنية المطلوبة للممارسة الوظيفة

ان يوضح وضعيته اتجاه الخدمة الوطنية

[1] عثماني فايزة،جودة التوظيف للموارد البشرية و دوره في تحسين اداء المؤسسة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص ادارة و تسيير مؤسسة،كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة المدية،2013-2014، ص12

المطلب الثاني :حقوق و واجبات الموظف

يتم التطرق في هذا المطلب الى الضمانات و الحقوق التي قررها الامر رقم 03/06 للموظف، و الى الواجبات التي فرضها عليه و كيفية تأديبه في حالة الاخلال بها.

اولا–تعريف الموظف

ان مفهوم الموظف العمومي يختلف من دولة إلى أخرى كما يختلف مفهومه داخل الدولة الواحدة من فترة إلى أخرى، و ذلك راجع الى اختلاف تغير و اختلاف النظام السياسي في الدولة

عرف الموظف العمومي في المشرع الفرنسي حسب (DUGUIT)على انه: هو كل شخص يساهم بطريقة دائمة في ادارة المرفق العام مهما كانت طبيعة الاعمال التي يقوم بها.1

كما عرف الموظف من وجهة نظر المشرع الجزائري، حيث نصت المادة 01 من 66-133: يعتبر موظفيين الاشخاص المعينون في وظيفة دائمة و الذين رسمو في درجة تسلسل في الادارات المركزية.2

ثانيا–حقوق الموظف

لدى الموظف العمومي مجموعة من الحقوق يتمتع بها، يمكن ذكرها كالآتي:3

1–الحق في الراتب

الراتب هو نصيب و حق الموظف في الدخل القومي الذي ساهم في تكوينه، و يتحدد هذا الحق وفقا للسلم الاداري الذي يصنف في الموظف، كما انه الدخل الذي يقرره القانون لتامين معيشة الموظف و اسرته لاسباب مبررة قانونا.

تختلف طريقة تحديد الراتب و دفعه باختلاف النظام القانوني الذي يخضع له المستفيد او الموظف، حيث:

[1] جمعية محارب، التاديب الاداري في الوظيفة العامة-دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية،الاسكندرية-مصر،2004 ،ص85.

[2] هربان موسى،اثر التوظيف العمومي على كفاءة الموظفين في الادارة العمومية الجزائرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص ادارة اعمال عمومية، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة المدية،2015-2016،ص21

[3] ضياف جيهاد عبد الرحمن، الحقوق المالية و الاجتماعية للموظف العام، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون اداري، كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة مستغانم،2018-2019،ص.23

يتم تحديد الراتب الرئيسي للموظف بناءا على ضرب الرقم الاستدلالي الذي يناسب الحد الادنى للصنف و الرتبة التي يملكها مضافا اليه الرقم الاستدلالي المطابق للدرجة المشغولة في قيمة النقطة الاستدلالية.

2-حق التعويضات المختلفة

تتمثل التعويضات في تعويضات المنح العائلية، تعويض العمل الإضافي تعويض الاخطار المهنية و تعويض الانتاج، تعويض الاضرار مادية او معنوية داخل العمل....

3-الحق في العطل و الإجازات : يمكن تصنيف العطل في الاصناف التالية :

3-1-العطلة السنوية

للموظف الحق في ثلاثين يوما متتالية اجازة سنوية عن كل سنة خدمة، و تحتسب العطلة السنوية المدفوعة الاجر على اساس يومين و نصف في الشهر الواحد من العمل دون ان تتجاوز المدة الكاملة ثلاثين يوما في السنة الواحدة للعمل.

3-2-العطل المرضية:اشار المشرع الجزائري الى العطلة المرضية في المادة 39 من الامر 133/66 فأعطى للموظف الحق في عطلة مرضية لمدة اشهر.

3-3-عطل المواسم و الاعياد و العطل الخاصة

4-الحق في الحماية الاجتماعية و الصحية و في الخدمات الاجتماعية

يتمثل هذا الحق في ممارسة الموظف عمله في ظروف تضمن له الصحة و السلامة البدنية و المعنوية، و في كفالة الموظف من اثار المرض و العجز و الوفاة و حوادث العمل و الامراض المهنية و الامومة بالنسبة للموظفة، كما يشمل ايضا الانتفاع بمختلف الخدمات التي تساهم في تحسين و تطوير معيشة الموظف ماديا و معنويا، كالإعانة التي تقدم للموظف بمناسبة زواجه او وفاة احد أقاربه او بمناسبة الدخول المدرسي.[1]

[1]المادة الاولى من المرسوم رقم 179/82 المؤرخ في 1982/05/15، يحدد محتوى الخدمات الاجتماعية و كيفية تمويلها،ج.ر،ع20، المتمم بالمرسوم رقم 186/94 المؤرخ في 1994/07/06،ج.ر،ع44، و بالمرسوم التنفيذي رقم 74/96 المؤرخ في 1996/02/03،ج.ر،ع9.

4-الحق في التقاعد

نصت المادة 33 من الامر 03/06 على ما يلي: للموظف الحق في الحماية الاجتماعية و التقاعد في اطار التشريع المعمول به.

طبقا لهذا النص للموظف الحق في طلب الاحالة على التقاعد متى استوفى الشروط القانونية المنصوص عليها في قانون التقاعد و هي:[1]

-بلوغ 60سنة، قضاء فترة عمل لا تقل عن 15 سنة، اثبات دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي

5-الحق في التكوين و تحسين المستوى

جعل الامر رقم 03/06 التكوين حقا و واجبا في الوقت ذاته، فهو حق للموظف طبقا للمادة 38 منه، و واجب على الادارة طبقا للمادة 104 من الامر المذكور

يستفيد الموظف من عدة انواع من التكوين هي:[2]

- التكوين التحضيري لشغل الرتبة، و يتعلق بتكوين المترشح الناجح لتولي وظيفة عمومية، حيث يتلقى مجموعة من المعارف و المهارات التي تمكنه من ممارسة مهامه
- التكوين المتخصص للترقية الى الرتبة الاعلى المنصوص عليه في القوانين الاساسية الخاصة
- التكوين المكمل للترقية الى الرتبة الاعلى في حالة نجاح في الامتهان المهني او الترقية على اساس الاختيار
- التكوين المتواصل في اطار دوارات تحسين المستوى و تجديد المعلومات.

[1] المواد 7/06 مكرر من القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم.

[2] المواد:84،104،105،107 من الامر رقم 03/06، و المادة 02 و ما بعدها من المرسوم التنفيذي رقم 92/96 المؤرخ في 1996/03/03، يتعلق بتكوين الموظفين و تحسين مستواهم و تجديد معلوماتهم،ج.ر،ع16، المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 16/04 المؤرخ في 2004/01/22،ج.ر،ع06.

ثالثا–واجبات الموظف العمومي و التزاماته:

يترتب على الموظف واجبات و والتزامات و كل اخلال بها سوف يعرض صاحبها الى عقوبة تأديبية، و فيما يلي سنتطرق الى هذه الواجبات و الالتزامات في اطار الامر رقم (06-03):[1]

1–الالتزام بأداء الخدمة الوظيفية: ان الموظف يجب ان يؤدي عمله بنفسه و ليس له الحق في ان يفوضه الى غيره، و هذا ما تؤكده المادة 47 من الامر رقم 06-03 التي نصت على كل موظف مهما كانت رتبته في السلم الاداري مسؤول عن تنفيذ المهام الموكلة اليه.

2–التزام الموظف بالتفرغ الكلي لوظيفته و عد الجمع بينها و بين مهنة اخرى.

3–واجب الطاعة الرئاسية: انضباط كل موظف ليس فقط مع قوانين و الانظمة السارية فحسب بل ايضا مع التعليمات الصادرة عن الرؤساء و التي تفرضها طبيعة اعمل الوظيفي التي تجعل الموظف و في اعلى مستوى مسؤولا عن السير الحسن للعمل في حدود اختصاصه

4–واجب الالتزام بالمحافظة على سر المهنة: تنص المادة 48 من الامر رقم 06-03 على ضرورة الالتزام بسر المهنة و جاء نصها كما يلي: يجب على الموظف الالتزام بالسر المهني و يمنع عليه ان يكشف محتوى اية وثيقة بحوزته او اي حدث او خبر علم به او اطلع عليه بمناسبة ممارسة نشاطه ما عدا ما تقتضيه المصلحة، و لا يتحرر الموظف من واجب السر المهني الا بترخيص مكتوب من السلطة السلمية المؤهلة.

5–الالتزام بالمحافظة على اخلاقيات و كرامة الوظيفة: يجب ان يلتزم الموظف في كل الاحوال بسلوك لائق و محترم.

6–واجب المحافظة على الوسائل العامة: تنص المادة 50 من الامر رقم 06-03 على : يتعين على الموظف ان يحافظ على ممتلكات الادارة في اطار ممارسة مهامه.

كما تنص المادة 51 من نفس الامر على : يجب على الموظف ألا يستعمل بأية حال لأغراض شخصية او لأغراض خارجة عن المصلحة المحلات و التجهيزات و وسائل الادارة.

[1] تيشات سلوى، اثر التوظيف العمومي على كفاءة الموظفين بالادارات العمومية الجزائرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم الاتجارية و علوم التسيير- جامعة بومرداس،2009-2010،ص.ص60-63.

7-واجب حسن التعامل مع الرؤساء و الزملاء و المرؤوسين و كذا حسن التعامل مع مستعملي المرفق: تنص المادة 52 و المادة 53 و المادة 54 من الامر 06-03 على ضرورة تعامل الموظف بأدب و احترام في علاقاته مع رؤسائه و زملائه و مرؤوسيه و المواطنين.

المطلب الثالث :طرق التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية

هنالك عدة طرق في عملية التوظيف في الجزائر و قد اشارت المادة34 من المرسوم 85-59 المتعلقة بطرق التوظيف، اذ تجرى عملية التوظيف حسب كيفية واحدة او عدة كيفيات و هي :1

1-المسابقة على اساس الاختبارات

2-المسابقة على اساس الشهادات

3-الامتحانات و الاختبارات المهنية

4-الاختبار من بين الموظفين الذي تتوفر لهم الخبرة المهنية الكافية، عن طريق التسجيل في قائمة التأهيل بعد استشارة لجنة الموظفين.

5-عن طريق التوظيف المباشر مثل : المترشحين المتخرجين من المؤسسات التكوين، توفير احتياجات استثنائية او خاصة ببعض الاسلاك التي تحدد قائمتها حسب الحالة بقرار من السلطة المكلفة بالوظيفة العامة او بقرار مشترك بين السلطة المذكورة او الهيئات المركزية التي لها صلاحية التعيين

يعتمد في تنظيم طرق التوظيف الى صنفين هما:

اولا-التوظيف الداخلي(بالطريقة الداخلية)

عند توفر مناصب شاغرة في المؤسسة و التي لابد لها ممن يشغلها، و ذلك لفتح المجال امام المعنيين بذلك من خارج الادارة او داخلها هذا بإعلانها عن شروط التقدم للتشرح و تاريخ اجراء هذه المسابقات عن طريق الاعلان في الجرائد الوطنية، و بهذا فالمؤسسة تتيح الفرصة امام موظفيها المعنيين و الموجودين في الرتبة الادنى قصد الترقية

[1]المرسوم 85-59 المؤرخ في 1985/03/23 المتضمن القانون الاساسي النموذجي للعمال المؤسسات و ادارات العمومية، الجريدة الرسمية،العدد:13،ص338.

الى رتبة أعلى و كما يتيح التوظيف او الترقية لموظفي الادارة تبعا لإحدى الكيفيتين التاليتين او كلاهما مع بعض، و هما:1

1-المسابقات عن طريق الاختبار و المسابقات على اساس الشهادات: و ينتج عن هذه المسابقات اعداد القوائم يصنف فيها حسب ترتيب الاستحقاقات للمترشحين المقبولين من قبل اللجنة المختصة بذلك و تقرر التعيينات حسب هذا الترتيب، و قد تحدث احيانا ان تكون المسابقة مغلقة اي قاصرة على موظفي الادارة فقط

2-الطريقة الداخلية المغلقة: في هذا النوع من التوظيف تعتمد الادارة المناصب الشاغرة لديها على ما تملكه و تزخر به من طاقات بشرية، دون الاستعانة من جهات خارجية و لهذه الطريقة ايجابيات تخدم الاعوان الموظفين حيث تسمح لهم بالترقية المهنية مما يحفز الموظفين على البذل و العطاء و التفاني في العمل مما يخلق نوعا من التنافس إلا انه تنافس شريف.

*من اجل تفادي الممارسات السلبية في الحصول على الترقية حدد المشرع الجزائري مجموعة من الشروط يجب ان تتوفر في الموظف حتى يكون مؤهلا للاستفادة من الرتبة، و لهذا نجد ان هنالك انواع عديدة لهذا النوع من الترقية نذكرها فيما يلي:2

1-الترقية عن طريق الاختيار

نقصد بالترقية الاختيارية تقدم الموظف في سلكه المهني برتبة واحدة و يكون ذلك بصفة دورية طيلة نشاطه الوظيفي، لكن الاستفادة من هذه الترقية يبقى مرهونا بتحقق بعض الشروط و المعايير المنصوص عليها قانونيا و هي شرط الاقدمية في الرتبة و كذا التأهيل الوظيفي و اخيرا الكفاءة المهنية.

تمر عملية الترقية الاختيارية بعدة اجراءات:

- ✓ تتم عملية الترقية بعد المصادقة على المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، و هنا في حدود 10% من المناصب الشاغرة
- ✓ تعيين الموظفين الذين تتوفر فيهم الشروط اي يثبتون اقدمية تقدر ب10 سنوات

[1] عثمان بن شاوي، اهمية الاختبارات المهنية في عملية التوظيف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة زيان عاشور الجلفة،2016-2017،ص55.

[2] عديلة عبد الكريم، التوظيف في المؤسسة العامة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون اداري، كلية الحقوق و العلوم السايسية-جامعة خيضر بسكرة،2013-2014،ص.ص97-102

- ✓ تقوم الادارة باعداد القوائم التاهيل و اشهارها عن طريق القوائم الاسمية حسب الرتبة و السلك في مواقع العمل المناسبة

تصدر قائمة التأهيل بعد تسجيل المرشحين، يتم المصادقة على قوائم التأهيل النهائية من قبل اللجنة المتساوية الاعضاء و يتم بهذا الصدد اعداد محضر يمضى عليه من كافة الاعضاء، و بعد امضاء المحضر يصدر قرار المصادقة على محضر اللجنة و يمضى من طرف المسؤول الذي له صلاحية التعيين.

2-الترقية على اساس الشهادات

تخصص هذه الترقية للموظفين الذين احرزوا المؤهلات و الشهادات التي تسمح لهم بحق الاولوية مباشرة بسلك اعلى او رتبة اعلى يطابق تاهيلهم الجديد في حدود المناصب الشاغرة المخصصة للتوظيف الخارجي في المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية.

3-الترقية عن طريق التكوين المتخصص:

من اجل تجسيد هذا النوع من الترقية تقوم الادارة العمومية المعنية بإعداد مخطط قطاعي سنوي او متعدد السنوات في التكوين و تحسين المستوى و تجديد المعلومات وفق اهداف المؤسسة بالنظر الى التطور المترابط بين المؤهلات الادارية و مخصصات الميزانية لهذا الغرض . يمنح امتيازات في الالتحاق برتبة طيا، يمكن ان يدوم هذا التكوين ثلاث سنوات، و يتم تسجيل الموظفين في قائمة التأهيل عن طريق الاختيار مع تخفيض في الاقدمية التي تساوي هذه الدورة التكوينية.[1]

4-الترقية عن طريق الامتحان المهني

يتعين على الموظفين الذين يخضعون للامتحان المهني ان تتوفر فيهم مجموعة من الشروط على راسها شرط الاقدمية في الرتبة و التي يجب ان تبلغ خمس سنوات من الخدمة الفعلية و هذا حسب القوانين المعمول بها في حدود30% من المناصب الشاغرة في التوظيف الداخلي[2]

[1] الامر رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد46، الصادر في 16 جويلية 2006 ،ص11

[2] بوغالم ايمان،مرجع سابق الذكر ،ص54.

ثانيا–التوظيف بالطريقة الخارجية:

في حالة عدم توافر المنظمة على موظفين يتمتعون بالمؤهلات و القدرات المطلوبة لشغل المناصب الشاغرة ، فلا بد لها من الاتجاه الى مصادر خارجية للحصول على بعض الموظفين ذوي الكفاءات الخاصة.

نص المشرع الجزائري على مختلف طرق و كيفيات الالتحاق بالوظائف العمومية باستعمال اسلوب المسابقات و حددت على النحو التالي:[1]

1–التوظيف عن طريق المسابقات على اساس الاختبارات: يتم اختيار و انتقاء افضل المترشحين على اساس المسابقة الاختيارية من خلال اختبار مسبق و يكون النجاح في امتحان او اختبار المسابقة هو الفيصل النهائي للتعيين في الوظيفة العمومية، فالإدارة تعلن عن حاجتها لشغل بعض المناصب و تضع المواصفات و الشروط المطلوبة، ثم تقوم باجراء امتحان للمتقدمين، و بناء على نتيجة الامتحان يتم تصنيف المترشحين حسب العلامات و النتائج التي تحصلو عليها. و هكذا يتم توظيف العدد المحدد من المترشحين طبقا لاحتياجات المؤسسة العمومية المعنية بعملية التوظيف او بالنظر الى المناصب الشاغرة و المراد شغلها.

2–التوظيف عن طريق المسابقة على اساس الشهادات: في هذا النوع من المسابقات يكون للمؤهل او للشهادة التي حصل عليها المترشح دورا في التعيين، فالمؤسسة او الادارة االعمومية تقوم بالاعلان عن حاجتها لشغل بعض المناصب الشاغرة كالطريقة الاولى، و لكن التعيين لا يعتمد فقط على نتيجة امتحان المسابقة بل تجمع المؤسسة او الادارة العمومية بين درجات الشخص في المؤهل الحاصل عليه، و الدرجات التي حصل عليها في امتحان امسابقة، و يعتمد هذا النمط من التوظيف على 05 معايير لانتقاء المترشحين حددتها المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 95–293 و تتمثل هذه المعايير في:

- ✓ ملائمة مؤهلات تكوين المترشح مع متطلبات السلك او الرتبة المطلوبين في المسابقة،
- ✓ تكوين مستوى اعلى من الشهادة المطلوبة للمشاركة في المسابقة،
- ✓ الاعمال و الدراسات المنجزة عند الاقتضاء، الخبرة المهنية.
- ✓ نتائج المقابلة مع لجنة الاختبار.

[1] تيشات سلوى،مرجع سابق الذكر،ص.ص78-84

تقوم اللجنة بمقابلة المترشحين و يتم تقييمهم بين (0-4) نقاط على الاكثر، بعد الانتهاء من هذه العملية، تقوم اللجنة بدراسة الملفات، يتم تنقيط ملفات المترشحين و جمع النقاط على حسب المعايير الخمسة المشار اليها سابقا، و بعدها يتم اعلان عن النتائج النهائية في محضر و تحضير قائمة الناجحين حسب درجة الاستحقاق.

3-التوظيف على اساس الفحوص المهنية : يعتبر التوظيف عن طريق الفحوص المهنية احد انماط التوظيف التي تصت عليها بعض النصوص القانونية الأساسية و لا يختلف هذا النمط من التوظيف كثيرا عن الكيفية التي يتميز بها التوظيف عن طريق المسابقة على اساس الاختبارات، و قصد تجنب الاعادة في الشرح ارتأينا ان نتطرق فقط الى نقاط الاختلاف التي يتميز بها هذا النمط من التوظيف عن نمط المسابقة على اساس الاختبارات، و اوجه الاختلاف تتمثل في:

- ✓ تجرى الفحوص المهنية للتوظيف الخارجي للعمال المهنيين و سائقي السيارات و الحاجب على مستوى مراكز التكوين المهنية التي تقوم بالتكوين في الاختصاص المعني.
- ✓ يتم فتح و تنظيم الفحص المهني في حدود 3 اشهر.
- ✓ يتم الاشهار عن الفحوص المهنية عن طريق الصاق الاعلانات لهذا النمط من التوظيف على مستوى وكالة التشغيل و على مستوى المؤسسة او الادارة العمومية المعنية، و كذا مركز او مراكز الامتحان.

4-التوظيف على اساس الشهادات (توظيف مباشر) : يدخل هذا النمط من التوظيف ضمن التوظيف المباشر، اي دون الحاجة الى اجراء مسابقة، حيث تكون الشهادة هي الاساس في هذا النوع من التوظيف، و بالتالي بامكان صاحب السلطة التي لها صلاحية التعيين القيام بالتوظيف متى اصبح المنصب شاغرا دون اخضاعه الى الاشهار او اي اجراء اخر. يشمل التوظيف المباشر المترشحين الذين تابعو تكوينا متخصصا منصوصا عليه في القوانين الاساسية لدى مؤسسات التكوين المؤهلة، يخص هذا النوع من اتوظيف الاشخاص الذين تابعو دراستهم في المدارس المؤهلة قانونا مثل الاشخاص الذين تابعو دراستهم في المدرسة الوطنية للادارة او المدرسة العليا للاساتذة.[1]

[1] الامر رقم 06-03 ،مرجع سابق الذكر،ص09

خلاصة

من خلال ما سبق بين لنا ان عملية التوظيف تعتبر اهم وظيفة في ادارة الموارد البشرية لأنها الاساس الذي يبنى عليه نجاح او فشل الموارد البشرية في المنشاة لما لها الأهمية البالغة في انتقاء المورد البشري المناسب و بالإمكانيات و المؤهلات اللازمة، وبذلك توفير الجهد والتكاليف في أي مؤسسة.و عملية التوظيف يجب ان تاخذ دورتها السليمة عبر مراحل بدء من عملية الاستقطاب ثم الاختيار و وصولا الى التعيين.و هذه المراحل هي اساس السياسة التوظيفية.

يجب على سياسات التوظيف المعمول بها حاليا بالجزائر الاعتماد على اسس الاستحقاق و الجدارة و التنافسية و التركيز على الشفافية و المساءلة من اجل بلوغ هدفها و هو هدف واحد هو الحصول على الشخص المناسب بالوقت المناسب للوظيفة المناسبة لكي تحصل منه المؤسسة بصفة متواصلة و ثابتة على معدلات عالية من الاداء و الولاء.

الفصل الثاني

جودة الخدمات الصحية

تمهيد

يعد توفير الرعاية الصحية احدى اهم الخدمات التي تحظى بعناية كبرى من الحكومة انطلاقا من اهمية تحسين الحالة الصحية للفرد و الجماعة ، كل هذا الاهتمام يسعى لارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في جميع المؤسسات الصحية باختلاف انواعها و لزيادة الوعي بالممارسات الصحيحة لها لتقديم افضل الخدمات و الحصول على رضا المرضى و المستفيدين من الخدمة.

يشهد الوقت الحالي تطور تكنولوجي هائل في شتى المجالات و خاصة في مجال الخدمات ، و من اجل تقديم الخدمات للزبائن على احسن وجه نوعا و كما و كيفا، أدت الحاجة إلى استخدام الجودة على مستوى المؤسسات الصحية. للحصول على ما يسمى جودة الخدمات الصحية.

وعليه سنحاول في هذا الفصل الإلمام بالمفاهيم النظرية المهمة وذلك من اجل وضع قاعدة نظرية نعتمد عليها في دراستنا التطبيقية، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول : المؤسسة او المنظومة الصحية في الجزائر

المبحث الثاني : ماهية الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: تطور جودة الخدمات الصحية في ظل سياسة التوظيف

المبحث الأول : المؤسسة او المنظومة الصحية في الجزائر

تعد الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات، فهي من بين اهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول الى تحقيق التقدم و الرقي في كل قطاعات بما في ذلك القطاع الصحي، لذلك فهي تولي اهتمام كبير بالمؤسسات الصحية و الخدمات التي تقدمها.

المطلب الاول :التطور التاريخي للمؤسسة الصحية بالجزائر

ظهرت المؤسسات الصحية بالجزائر منذ الاستعمار الفرنسي، و عرفت تطورات و تغيرات على مستواها الى غاية يومنا هذا، و سوف يتم تقسيم هذه الفترة الى ثلاث مراحل اساسية :

المرحلة الاولى: المؤسسة الصحية بالجزائر بعد الاستقلال بين (1962-1979)

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية و متدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا في اهم المدن كالجزائر، وهران، قسنطينة و يتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات و عيادات تشرف عليها بلديات و تقديم المساعدات الطبية المجانية، و مراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية و التعليم.

ما يميز هذه المرحلة التاريخية هو:[1]

-التخلص من المشاكل التي ورثتها الجزائر من خلال رسم استراتيجية مع تحفظ من شانها تعديل مواقع الخلل التي عرفها النظام الصحي السابق، و تمثلت هذه الاستراتيجية في: الوقاية من خلال الحملات التلقيحية و النظافة، علاج الامراض ابتداءا من المراكز الصحية القاعدية، و اخيرا التوزيع العقلاني للأطباء اي تغطية صحية كاملة للتراب الوطني من حيث الموارد البشرية و الهياكل و المعدات الضرورية.

-انشاء المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1964 و اصدار الامر المنظم لمهنة الاطباء و الصيادلة 1966.

[1] دوناس حفيظة، واقع القطاع الصحي و تاثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة محمد خيضربسكرة،2013-2014،ص.ص26-29

-بروز الهياكل القاعدية وهو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969-1979 محاولة من المسؤولين منح الاولوية العلاج الاولى، و الهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيئ الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، و كذلك انشاء العيادات متعددة الخدمات بداية من سنة 1974.

-اصدار مرسوم رقم 96-96 المؤرخ في 09 جويلية 1969 و القاضي بإلزامية التلقيح و مجانيته، كما تم اقرار اتكفل الشامل من طرف الدولة بمكافحة بعض الاوبئة مثل مرض السل ليصبح علاجا مجانيا

-من اجل توفير الخدمة لكافة المواطنين فقد عملت الحكومة الجزائرية على تشجيع القطاعات الخاصة من اجل ان تقدم خدماتها لصالح الصحة العمومية من خلال التعاون بين القطاعات الخاصة و المنظمات الرسمية و الجماعات المحلية الدينية و الفكرية و كله بهدف تحقيق التنمية الصحية.حيث بلغ عدد الاطباء سنة 1974 ب 1425 طبيب جزائري مقارنة لسنة 1962 ب342 طبيب.

المرحلة الثانية : المؤسسة الصحية بالجزائر بين 1980 -1994

مع بداية الثمانينات بدات السياسة الجديدة للتنمية تحت شعار الحياة للجميع و التي كانت موجهة لاشباع الاحتياجات الاستهلاكية للسكان، و بصفة عامة تميزت هذه المرحلة ب:[1]

-اصدار المرسوم التنفيذي86-25 سنة 1986 الذي اعطى الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية، بعدما كانت هذه المراكز مندمجة مع باقي القطاعات الصحية

-تم انشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي89-11 المؤرخ في 07-فيفري 1989 التي اعتبرت مؤسسة عمومية ذات طابع اداري كانت مهمتها ادخال المبادئ و التقنيات الحديثة في مجال تسيير المصالح الصحية.

-في سنة 1992 نص قانون المالية ان مساهمة هيئات الحماية الاجتماعية في ميزانية القطاعات الصحية موجهة لتغطية نفقات العلاجية للمؤمنين و ذوي الحقوق

[1] يوبة حجوط، دور القطاع الخاص الصحي في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة تيزي وزو-الجزائر،2014-2015،ص.ص19-22.

-تم انشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية بموجب المرسوم التنفيذي 93-140 الذي كانت مهمته مراقبة و معاينة المنتوجات الصيدلانية.

-في سنة 1994 صدر المرسوم تنفيذي 74-94 القاضي بتحويل معهد باستور لمؤسسة عممية ذات طابع صناعي و تجاري، بالاضافة الى انشاء الصيدلة المركزية بموجب المرسوم التنفيذي 293-94 و التي تتكفل في اطار السياسة الوطنية للصحة العمومية بالتموين و توزيع و تخزين المواد الصيدلانية و المواد الجراحية الموجهة للهياكل الصحية العمومية.

المرحلة الثالثة:النظام الصحي بالجزائر بين 1995-2015

لقد كانت هذه المرحلة مرحلة بداية اصلاح المستشفيات و تامين الخدمات العلاجية و ذلك بخلق نشاطات ملائمة مع المتطلبات الجدية للرعاية الصحية،حيث تميزت هذه المرحلة ب:[1]

-اجراء تحقيق حول صحة الام و الطفل تحت اشراف وزارة الصحة و السكان و الديوان الوطني للإحصاء و جامعة الدول العربية في اطار المشروع العربي لترقية الطفولة.

-تم انشاء الوكالة الوطنية للبحث في الصحة سنة 1995، و هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تكون تحت وصاية وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي.

-انشاء الوكالة الوطنية للدم ذات الطابع الاداري و تكفل حسب المرسوم 95-108 المؤرخ في 9 افريل 1995 بمهمة تنظيم عمليات حقن الدم.

-في سنة 2008 تم انجاز عدة مشاريع ابرزها تقليل عدد الوفيات بالنسبة للرضيع.

-في خلال الفترة ما بين 2005 الى غاية 2009 استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار جزائري تم استثماره في انجاة 800 مؤسسة استشفائية جوارية

-اعادة هيكلة المنظومة الصحية على مستوى التراب الوطني من خلال شهر 19 ماي 2007 بموجب المرسوم التنفيذي 07-104 الذي يقوم على فصل الاستشفاء عن العلاج و الفحص و هي نوع من اللامركزية.

[1]نسيمة اوكادي، السياسة الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص تنظيمات سياسية و ادارية، كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة ورقلة-الجزائر،20014-2015،ص.ص31-33

– تحسين في صحة الامومة اذ سجل تراجع في نسبة الوفيات بالنسبة للامهات اذ بلغت 862 % في سنة 2008 مقابل 215% في سنة 2009

–استفادة القطاع في 2010–2014 من غلاف مالي مقدر ب619 مليار دينار لإنشاء ما يقارب 800 هيكل قاعدي استشفائي و جواري و عرف عدد الاطباء تزايد حيث بلغ سنة 2010 ب7339 اطباء اخصائيين.

المطلب الثاني:ماهية المؤسسة الصحية

تعددت المفاهيم و التعاريف المتعلقة بالمؤسسة الصحية كل حسب نضرته لها و كذلك حسب الدور الذي تؤديه على اختلاف انواعها ، و سنتطرق في هذا المطلب الى مجموعة من التعاريف و اهم انواع المؤسسات الصحية و خصائصها.

اولا– مفهوم المؤسسة الصحية

هنالك عدة تعاريف للمؤسسة الصحية نذكر اهمها:

تعرف المؤسسة الصحية بأنها: كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية و الرعاية الصحية العامة و المتخصصة و ادارة الرعاية الصحية و الخدمات المساندة مثل المستشفيات و اعادة التأهيل و بيوت الرعاية الصحية و كبار السن، الصحة العقلية، و التدخل في اثناء الازمات و المستشفيات النفسية.1

لقد عرفت الجمعية الامريكية للمستشفيات الادارة الصحية بما يلي:" الادارة الصحية هي تخطيط و تنظيم و توجيه و رقابة و تنسيق الموارد و الاجراءات و الطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات و الطلب على خدمات الرعاية الصحية و الطبية و توفير البيئة الصحية و ذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد و جماعات و للمجتمع ككل."2

[1]نظام موسى سويدان و اخرون، ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية،دار الحامد للنشر و التوزيع،عمان-الاردن ،2008 ،ص18.

[2]عامر عياد العتيبي، ادارة المستشفيات و المرافق الصحية،المبادئ الأساسية المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة-مصر ،2016،ص5

يقصد بالمؤسسة الصحية: كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات و المراكز الصحية و العيادات و المراكز التخصصية، او بشكل غير مباشر مثل المختبرات و الادارات الصحية ذات الخدمات المساندة، الصيانة الطبية...[1]

تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلالية و توضع تحت وصاية الوالي، انشات هذه المؤسسات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في جمادى الاولى 1428 و الموافق ل 19 ماي2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها.[2]

من خلال التعريف يتبن لنا ان المؤسسة محل البحث من المرافق العامة و التي تقدم خدمات للمواطنين بشكل منتظم و تتكون هذه المؤسسة من العديد من المرافق و المنشآت التابعة لها و المتمثلة في العيادات المتعددة الخدمات و كذا قاعات العلاج اضافة الى مصالح اخرى.

ثانيا–خصائص المؤسسة الصحية

هنالك عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الاخرى نذكرها :[3]

1–**تعدد اسعار الخدمة الواحدة:** ففي الوقت الذي قد تقدم فيه خدمة معينة مجانا لفئة من المرضى، فان نفس الخدمة قد تقدم بمقابل رمزي لفئة اخرى، كما قد تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة او بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقدا او بالأجل او وفقا لتعاقدات بين المؤسسة الصحية و جهات عمل معينة.

[1] زهرة خلالفة، تاثير ادارة التغيير على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص ادارة اعمال، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة تبسة،2015-2016،ص46

[2] اشين محمد، المؤسسة العمومية للصحة الجواريةEPSP، مقال منشور في ديسمبر 2014، على الموقعHttps://site.google.com/site/etsepspadrar/dz

[3] دريدي احلام،دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية،رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص الاساليب الكمية في التسيير،كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة،2013-2014،ص6

2-**وجود خطوط للسلطة:** الاول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلا بالجهاز الاداري، اما الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به افراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الامر الذي يؤدي في بعض الاحيان الى صراع على النفوذ، اما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح ان يكون لها موقع تفاوضي قوي.

3-تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الادارة بالأزمات بدلا من اسلوب الادارة بالأهداف، و ذلك لان متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل.

4-تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة و الموت: و هذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما ان العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص و قليلا ما يتحمل الخطآ.

5-اعتماد نشاط المؤسسات الصحية اساسا على كفاءة و مهارة العنصر البشري: حيث تبرز اهمية كفاءة و مهارة العنصر البشري في تميز نشاط مؤسسة عن اخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد و الكفاءة العلاجية و التمريضية.

6-اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لايمكن مكننة نشاطه او توحيدها، و هذا عائد لاختلاف احتياجات المرضى و متطلباتهم الصحية.

المطلب الثالث :تصنيف المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية على انها مستشفيات، و على هذا اساس سوف يتم التطرق في هذا المطلب الى التعرف على المستشفى من حيث تعريفه، انواع المستشفيات و اهدافها و اخيرا الانشطة المؤسسة العلاجية.

اولا-مفهوم المستشفيات

تعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى: بانه جزء اساسي من تنظيم طبي و اجتماعي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجا ووقاية، و تمتد عيادته الخارجية الى الاسرة في بيئتها المنزلية، و المستشفى هو ايضا مركب لتدريب العاملين الصحيين و القيام ببحوث اجتماعية و بيولوجية.[1]

[1]عبد الاله ساعاتي، مبادئ ادارة المستشفيات، ط01،دار الفكر العربي، القاهرة-مصر،1997،ص37.

و تعرف ايضا على انها منشأ او مؤسسة يخدمها بصفة مستمرة على الاقل طبيب، يضمن للمرضى الى جانب الاستشفاء العلاجات الطبية و التمريضية. فالمستشفى اذن هو عنصر في جهاز انتاج و توزيع العلاج، مندمجا في نظام صحي ضمن بيانات صحية اخرى مختلفة عنه،عيادات حرة، مستوصفات، مراكز لرعاية الامومة و الطفولة،مخابر...الخ و يكون المستشفى في علاقة خاصة مع هذه الوحدات و من هنا ينتظر منه القيام بدور رئيسي و خاص و هو تلبية الاحتياجات في ميدان الصحة.[1]

ثانيا–انواع المستشفيات

تعددت اساليب تصنيف المستشفيات وفقا لمعايير التصنيف المستخدمة و من اكثر هذه المعايير قبولا و شيوعا:[2]

1–معيار الملكية و الإدارة : تقسم المستشفيات حسب هذا المعيار الى مستشفيات حكومية و مستشفيات خاصة.

1-1–تتضمن المستشفيات الحكومية كافة المستشفيات التي تعتمد في تمويلها على المال العام للدولة، قد تتبع جهات حكومية متعددة مثل وزارة الصحة،الداخلية، الدفاع..

1-2–المستشفيات الخاصة: تتضمن و تشمل كافة المستشفيات التي تتبع في ملكيتها القطاع الخاص حيث يتم تمويل ادارة و تمويل هذه المستشفيات من قبل القطاع الخاص و هذه المؤسسات قد تكون مملوكة من قبل فرد او مؤسسة او اتحاد او جمعيات خيرية، و قد تكون مؤسسات ربحية شانها شان اية مشروعات للاعمال.

2– معيار الاكلينيكي (حسب الخدمة): اي حسب الخدمة التي تقدمها المستشفيات و تقسم حسب هذا المعيار الى مستشفيات عامة و مستشفيات خاصة.

2-1–المستشفى العام: هو الذي يحتوي على التخصصات الاربعة الرئيسية في الطب و الجراحة و هي خدمات الطب الباطني و الجراحة و الاطفال، خدمات امراض النساء و الولادة . كما يمكن ان يضم الخدمات اخرى مثل طب الانف و الاذن و الحنجرة و طب العيون و العظام اضافة الى خدمات الطوارئ

[1] فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، ط01،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان-الاردن، 2008،ص109

[2] سعيدان رشيد، دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص موارد بشرية،كلية العلوم الاقتصادية و العلوم الاتجارية و علوم التسيير-مدرسة الدكتوراه-ادارة الافراد و حوكمت الشركات،2010-2011،ص.ص111-112

2-2-المستشفى المتخصص: و هو المستشفى المتخصص في علاج نوع معين من الامراض كأمراض العيون، امراض العظام، امراض القلب و غيرها.

و هنالك معايير اخرى يمكن استعمالها لتصنيف المستشفيات مثل: [1]

-بناء على معيار اقامة المرضى(مدة الاقامة)

-بناء على معيار السعة السريرية (عدد الاسرة)

-بناء على معيار التعليم: المستشفيات الجامعية التابعة لكلية الطب او المرتبطة معها حسب ترتيبات معينة

-بناء على الترخيص(الاعتراف):تصنف المستشفيات حسب حصولها على اعتراف من هيئات الترخيص و الاعتراف بالمستشفى حسب الهيئات المختصة يدل على مستوى مرتفع من جودة الاداء في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى.

ثالثا-اهداف المستشفى:

حسب (مالينوفيكسي) يتبع المستشفى هدف رباعي يتمثل في :[2]

-العلاج للمرضى

-الوقاية اي تحسين صحة المواطنين من خلال التربية الصحية الوقاية الاولية و الاكتشاف المبكر للامراض(الوقاية الثانوية)

-التعليم الجامعي و تكوين المستخدمين الشبه الطبي

البحث على مستوى المرضى.

و عموما تنحصر الاهداف المتعددة للمستشفى في خدمات الرعاية الطبية و التعليم و التدريب و البحث، و هكذا تتخصص معظم المستشفيات في توفير خدمات الرعاية الطبية لمرضاها، و في نفس الوقت قد تمثل هذه

[1] مروة بني ، دور الادارة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة العلاجية في المجتمع الحضري، مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر،تخصص علم اجتماع حضري، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية،جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي،2017-2018،ص.ص67-68

[2] Encyclopidia Universalis,carpus 11,editeur a paris,1990,P658.

التنظيمات التربة الخصبة للتدريب الاساسي الذي يمكن ان يكتسب منه الاطباء الخبرات القيمة، و انه لمن الواضح ان اي من هذه الاهداف يعتبر هدفا بالغ الاهمية في اي وقت غير ان رعاية المرضى غالبا ما ينظر اليها باعتبارها في مقدمة هذه الاهداف.

المبحث الثاني : ماهية الخدمات الصحية

تعد المؤسسات الصحية ذات اهمية كبرى في المجتمع ذلك لارتباطها بصحة و حياة الانسان، و قد تبلور هذا الاهتمام بإنشاء و اقامة مؤسسات الخدمة الصحية في مواقع تجمعات السكان بأشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الصحية له عند حاجتهم لها. سيتم التطرق في هذا المبحث الى مفهوم الخدمات الصحية ثم يليه ذكر اسس الخدمات الصحية و نختم بمطلب عناصر و معايير انتاج الخدمات الصحية.

المطلب الاول : مفهوم الخدمات الصحية

قبل التطرق الى مفهوم الخدمة الصحية نشير الى تعريف الخدمة و خصائصها ثم الخدمة الصحية

اولا–مفاهيم الخدمة

1–تعريف الخدمة

يعرف Kotlerالخدمة على :انها نشاط او انجاز او منفعة يقدمها طرف ما لطرف اخر و تكون اساس غير ملموسة و لا ينتج عنها اي ملكية و ان انتاجها و تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي او لا يكون مرتبط به"[1]

و تعرف ايضا بأنها: الانشطة الغير ملمومسة التي تحقق منفعة للعميل، و التي ليست بالضرورة مرتبطة بسلعة او خدمة اخرى.[2]

[1] Kotler Philip,markerting management,pearson edition,12 edition,part1,new york,2006,P45.

[2] بشير علاق و اخرون، تسويق الخدمات، دار اليازوردي،الطبعة العربية، عمان-الاردن،2009،ص22

2-خصائص الخدمة

تكتسب الخدمة كمنتوج عدة خصائص تميزها عن السلعة و تتمثل هذه الخصائص المميزة فيما يلي:[1]

1-سيادة الجانب الانساني على نظم انتاج و تقديم الخدمة: يؤثر اتصال المستفيد و تفاعله مع مقدمي الخدمة كواجهة لهذا النظام و جزء من مدخلاته على مزاج و انفعالات و انطباعات الطرفين.

2-الكيان او الجانب الغير ملموس للخدمة: تتميز النظم الخاصة بانتاج و تقديم الخدمة بان انشطتها تؤدي دون ان يكون لها كيان مادي ملموس، بل تتميز بان لها مؤثرات سيكولوجية تتمثل في ملامح متعددة، مثل طبيعة و اسلوب تعامل مقدم او مقدمي الخدمة.

3-تزامن انتاج و تقديم الخدمة مع الاثر الذي يصيب المستفيد: بخلاف السلع فالخدمات لا تستهلك على مدى زمني معين، و انما لا يتاثر بها المستفيد الا مع بداية تقديمها و يزداد ذلك مع مرور وقت تقديم هذه لخدمة، على عكس السلعة التي يمكن تجربتها قبل استعمالها.

4-الخدمات لا تخزن: لا يمكن تخزين الخدمة قبل بيعها و هذا على خلاف السلع فالمقاعد الخالية في طائرة مثلا، او الغرف الغير محجوزة في الفندق فانها تمثل الخسائر تستمر طوال عدم شغلها.

5-عدم تماثل مستويات الاداء في الخدمة: ان كانت آلات متماثلة في مصنع يمكنها ان تنتج وحدات متماثلة، اي يمكن ان يكون لديها خاصية النمطية، بينما الخدمات لا تتسم بالنمطية و حتى و ان كانت المخرجات لنفس النظام الخدمي، فمثلا يمكن ان يختلف مستى اداء الخدمة المصرفية من فرع لاخر لنفس البنك.

ثانيا-الخدمة الصحية

تعرف الخدمة الصحية على انها المنفعة او مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد و التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة و تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية و العقلية و الاجتماعية و ليس فقط علاج الامراض العلل.[2]ا

[1] احمد بن عيشاوي، ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية،مجلة الباحث، العدد 04،جامعة ورقلة-الجزائر، 2006،ص8

[2] المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، ط01،دار حامد للنشر و التوزيع، مصر،1998،ص87

و يمكن تعريفها على انها النشاط الذي يقدم للمنتفعين و التي تهدف الى اشباع حاجات و رغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة او خدمة اخرى[1]

انواع الخدمات الصحية

هنالك عدة انواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها:[2]

1-حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها الى ثلاث مجموعات اساسية هي خدمات علاجية،وقائية،انتاجية نذكرها فيما يلي:

1-1-خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية، بالاضافة الى الخدمات المساعدة المتمثلة في الاشعة، التحاليل الى جانب خدمات التغذية و النظافة وخدمات اخرى.

1-2-خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل اداء الخدمات العلاجية،فهي مدعمة لها و يتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الامراض المعدية و الاوبئة.

1-3-خدمات إنتاجية تتضمن انتاج الامصال، اللقاحات،كما تتضمن انتاج الادوية العتاد و الاجهزة الطبية الاخرى.

2-حسب مستويات الخدمة الصحية: تصنف الخدمات الصحية الى:

2-1-و تشمل الخدمات الوقائية و العمليات الجراحية و العلاج و اقسام الطوارئ، العناية المشددة، الخدمات النفسية، خدمات اعادة التاهيل، زراعة الاعضاء و خدمات التدريب و التعليم الصحي..الخ

2-2-الخدمات المساعدة: تشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند اقامة المريض كالمبيت و الغذاء و الخدمات التي تؤديها البلات و الادوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص و العلاج، بالاضافة الى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

[1] فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر و التوزيع،مصر،1998،ص97.
[2] خامت سعدية، عجور نورة، تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، معهد العلوم التجارية و العلوم التجاري و علوم التسيير-مركز الجامعي البويرة،2011-2012،ص.ص70-71

3-حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف حسي هذا المعيار الى:

3-1-خدمات فردية: و هي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون ان تكون له علاقة باي جهة او مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض الى احدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.

3-2-خدمات جماعية او منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الافراد ينتمون الى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعين طبيب في تلك المؤسسة او التعاقد مع اطباء و مؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

المطلب الثاني : اسس الخدمات الصحية

توجد العديد من العوامل التي تحدد اسس و مميزات الخدمة الصحية الحاجات العامة للسكان و آراء الطاقم الطبي حول التشخيص الطبي للمريض و عن ما هو افضل للمريض بالنسبة للمريض حيث اصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في تقرير الحاجات الواجب توافرها و كذا البحوث و الدراسات القائمة في الرعاية الصحية و نظم المعلومات الصحية و تنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات و مراكز صحية و عيادات متعددة الخدمات لتقديم افضل الخدمات الطبية نم مستوى كفء ، و عليه تكمن الاسس فيما يلي:[1]

1-من حيث الاستهلاك: و ذلك من خلال ما يلي:

-صعوبة تقدير تكلفة الخدمة و كذا مقدار تكرارها و بذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الاخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقا لظروف و حالات استثنائية معينة

-صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية ومدى جودتها، كما ان ذلك يعود ايضا الى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية،فهي تتأخر لفترات تصل الى ايام.

2-من حيث الموارد البشرية: ان اهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الاساسي لمقدار الانفاق الصحي من خلال ما يقدمه من عرض او تلبية للطلب و نستطيع القول ان ما يمكن قوله عن ذلك مايلي:

[1] شادلي ابراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في االعلوم الاقتصادية،تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسة،كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة محمد خيضر-بسكرة،2018-2019، ص.ص14-16

-غموض ميدان الطب و تعقيده و صعوبة فهمه للمتلقي العادي للخدمة، ما يجعل من الطبيب او الممارس التقني في ميدان الصحة اهم عنصر في المهنة.

-هنالك تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل افراده العناصر الطالبة للخدمة الصحية و المستهلكة لها في فهم سلوك الاطباء من حيث دور المتوقع منهم وظيفيا او النموذج السلوكي للممارسة و مقدار التركيز على العلاج و على الرعاية.

3-من حيث التكاليف المالية: بغض النظر عن اساليب تمويل و تنظيم و ادارة الخدمات الصحية، تواجه الخدمات الصحية مشاكل تزايد الطلب و ارتفاع التكلفة، و من ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية، و يرجع ذلك الى عوامل عديدة منها:

-يترتب على تحسين مستويات المعيشة تزايد توقع الحياة، و من ثم تتزايد الحاجة الى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي و استمرار رعاية المسنين.

-تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة سواء ثم توجيه تلك المخصصات الى برامج الخدمات الصحية او برامج بديلة تهدف الى تحسين الصحة .

4-من حيث متطلبات تفديمها: ان تقديم الصحة يتطلب مجموعة من العوامل الكمية و الكفاية و المتمثلة فيما يلي:

4-1-الكفاية الكمية:تعني توفر الخدمات الطبية بعدد كاف يتناسب و حجم السكان، و هذا يشمل ما يلي:

-توفير عدد كاف من الموارد البشرية من اطباء و ممرضين و مساعدي تمريض و غيرهم من الذين يخلق تواجدهم الاداء الجيد للعمل المطلوب.

-توفير الخدمات الطبية في جميع الاوقات اي ضرورة عمل الفريق الطبي 24سا/24سا

-توفر عدد كاف من المراكز و المستشفيات و المؤسسات الصحية الجوارية بحيث تغطي معظم عدد السكان و ذلك لتعميم المساواة و العدالة في تلقي الخدمة

-توفير اساليب و وسائل التثقيف الصحي بين افراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية و تواجدها و الخدمات التي تقدمها و اهميتها و طرق الاستفادة منها.

4-2-الكفاية النوعية: و لتحقيق هذه الكفاية يجب توفير ظروف و بيئة للعمل جيدة و التي تساهم في رفع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة و هذا يكمن في:1

-وضع معايير و اسس تحدد المستوى المطلوب و الواجب توفيره في كل من اعضاء الفريق الطبي و المعدات و الاجهزة ووسائل التشخيص و العلاج و يجب ان نوضع هذه المعايير للجنة عليا من ذوي الاختصاص و الخبرة في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، و لايسمح لأي كان سواء كان طبيا او ممرضا او مؤسسة صحية ان تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا اذا توافرت فيها هذه المعايير.

-العمل على رفع كفاءة و حسن تدريب اعضاء الفريق الطبي و ذلك من خلال القيام بدورات دراسية و كذلك تشجيعهم على الاطلاع على احدث الاستكشافات اللطبية و كذا وضع برامج تاهيلية من اجل تجديد المعلومات النظرية و العلمية شرط ان تكون هذه الدورات اجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.

-تقديم تسهيلات و مساعدات مالية و ادارية و فنية لجميع العاملين في القطاع الخدمات الطبية،سواء كانوا افراد او مؤسسات من اجل الحصول على الادوات و الاجهزة و المعدات الطبية اللازمة بأقل تكاليف مالية و الجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى رفيع.

-دمج الخدمات الصحية العلاجية و الوقائية و ذلك لان هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل و غرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد، لان تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل اضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية و الادارية لهذه الخدمات و بالتالي تؤثر على اسعارها النهائية.

[1]عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص دولي، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة تلمسان،201-2012،ص84

المطلب الثالث : عناصر و معايير انتاج الخدمات الصحية

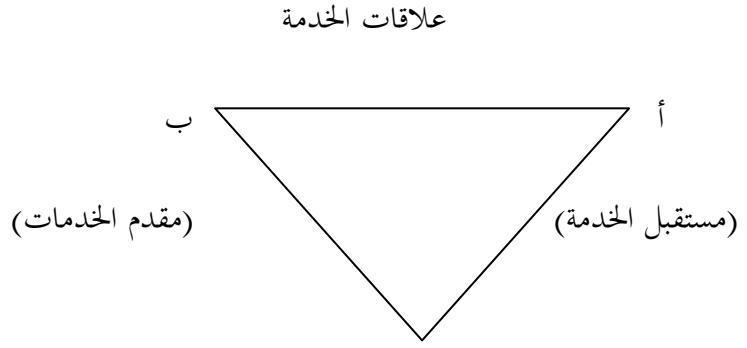
أولا– عناصر انتاج الخدمات الصحية

سنعتمد في دراستنا على نموذج نموذج مثلث الخدمات لإبراز عناصر انتاج الخدمة الصحية.

انتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات

اقترح Gardrey نموذجا باسم مثلث الخدمات، انطلاقا من رؤيته للخدمة على انها عملية و ليست نتيجة لعملية، حيث عرفها على انها : مجموعة من عمليات المعالجة المختلفة، المحققة من طرف مقدم الخدمة، بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون. و الشكل التالي يوضح هذا النموذج كما يلي :1

الشكل رقم (2-1) انتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



مصدر : نجاة صغيرو،مرجع سابق الذكر، ص 22

[1]نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة الحاج لخضر باتنة،2011-2012،ص22

من خلال الشكل، نلاحظ ان هذا النموذج يمثل عناصر انتاج الخدمة بصفة عامة، و اذ قمنا بإسقاطه على المؤسسة الصحية، فن رؤوس المثلث ستمثل :

*مقدم الخدمة: يتمثل في العنصر البشري (الفريق الطبي و شبه الطبي، المسيرون..)

*مستقبل الخدمة: نعني به زبون المؤسسة الصحية الممثل عادة في المريض

*موضوع الخدمة : اي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالبها (العلاج،خدمات الاستقبال و حجز المواعيد،العمليات الجراحية..)

نشير هنا الى ان انتاج الخدمة الصحية من خلال توفر هذه العناصر الثلاثة، يقضي مجموعة من التفاعلات المتبادلة فيما بينها تحددها المؤسسة الصحية عبر منهج و سياسة ادارتها من خلال تسخير الموارد و التقنيات اللازمة.

ثانيا–معايير اداء الخدمات الصحية

تطلب اداء الخدمات الصحية ان تؤخذ في الاعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة و الكفاءة و الفعالية و العدالة و الامان الصحي، و هذه المعايير تحدد اي مستوى سيتم انتاج الخدمات الصحية، و سنعرض لتلك المعايير على النحو التالي :[1]

1–معيار التكلفة:في اسواق الخدمات الصحية يفترض انه ليس هناك شئ مجاني تماما، و يجب ان يكون هناك شخصا ما يدفع المقابل بورة مباشرة او غير مباشرة.

2–معيار الفعالية: يقصد بفاعلية الخدمات الصحية ان يحقق كل اجراء صحي مكاسب صحية ملموسة و عندما يكون هناك اجراء فعال فنحن نريد تقديمه و لا نريد ان ننتظر تقديمه.

3–معيار الكفاءة: ان الكفاءة مفهوم اعم من التكلفة من حيث ان قياس الكفاءة يتطلب مقياسا دقيقا للمنافع التي يقدمها للعلاج. و عند تقديم الخدمات الصحية يجب ان يتحقق لتلك الخدمات الكفاءة الاقتصادية و الفنية.

[1] مريم بودربالة، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص تسويق خدمي، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة ورقلة،2011-2012،ص.ص25-26

4-معيار العدالة:ان احد المبادئ الاساسية للخدمات الصحية العامة و غيرها من نظم الخدمات الصحية يتمثل في انه يجب تقديم العلاج على اساس الحادة اليه، و ليس اساس توافر الاموال، و ان العدالة يجب ان تكون احد اهداف الخدمة .

5-معيار الامان الصحي: الامان الصحي يعني اطمئنان الفرد الى انه سوف يحصل و جميع افراد اسرته على الرعاية الصحية حتى في حالة فقده للعمل او تغيير مكان العمل او تقاعد قبل السن القانونية، و ايضا يتحقق الامان الصحي اذا انتشرت الخدمات الصحية الوقائية لتشمل جميع فئات المجتمع .

المبحث الثالث: تطور جودة الخدمات الصحية في ظل سياسة التوظيف

يشهد القطاع الصحي في الأونة الاخيرة اهتماما كبيرا من قبل الباحثين و المهتمين بهذا القطاع للوصول الى التغيير و التحسين المستمر في تقديم الخدمات الصحية ، اذ يعد القطاع الصحي صمام الامان للحفاظ على سلامة كل مستخدمي الخدمات الصحية الامر الذي يستلزم تطبيق نظام الجودة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية.

المطلب الاول:اساسيات في جودة الخدمة اصحية

تعددت اراء الباحثين حول تعريف جودة الخدمة بصفة عامة، و جودة الخدمة الصحية خاصة، فمنهم من ركز في تعريفه على جودة الخدمة من وجهة نظر المؤسسة الصحية، و منهم ايضا من ركز على المستفيذ من الخدمة(المريض)لاعتباره الحكم في تقدير جودة الخدمة.

اولا-جودة الخدمة

قبل التطرق الى مفهوم جودة الخدمة علينا التعرف على مفهوم الجودة

1- الجودة

تمثل الجودة للمؤسسة سلاح استراتيجي بتحقيق الميزة التنافسية في مجال نشاطها و لمعرفة المقصود بالجودة نتطرق الى بعض التعاريف المختلفة و تحديد انواعها.

أ-تعريف الجودة

تعرف الجودة على انها الوفاء بمتطلبات المستفيد بل تتجاوزها الى تلافي العيوب و النواقص من المرحلة الاولى للعملية بما يرضي المستفيد، و تضم الجودة جودة المنتج و جودة الخدمة و جودة المسؤولية الاجتماعية و جودة السعر و تاريخ التسليم، او هي بشكل مختصر تلبية متطلبات المستفيد و توقعاته.[1]

اما المعهد الوطني الامريكي للمواصفات فقد عرف الجودة بانها" مجموعة الخصائص و الصفات التي يتمتع بها المنتج بحيث يكون مؤهلا لارضاء المستهلك من خلال تلبية حاجاته و رغباته.2

ب-انواع الجودة

يمكن تصنيف الجودة الى نوعين هما:3

-جودة التطابق:و تعني المؤسسة من خلال ادارتها و عملياتها تحقيق توقعات الاسواق المستهدفة

جودة الاداء: و تعني ان المؤسسة من خلال ادارتها و عملياتها تحقيق رضا الزبون من خلال معايير اداء عالية و بما يحقق متطلبات الجودة.

2-مفهوم جودة الخدمات:

أ-تعريف جودة الخدمات

هنالك عدة تعاريف مقدمة من طرف الباحثين من اجل تعريف جودة الخدمة منها:

تعرف جودة الخدمة على انها: تقديم الاداء اللازم للعميل، و الذي يقوم باشباع و تلبية رغباته وفق سعر تنافسي، و في الوقت المناسب و وفق الطرق و الاساليب المناسبة.4

[1] مهدي السامراني، ادارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي و الخدمي، دار جرير للنشر و التوزيع،عمان-الاردن ،2007،ص82.

[2] Hitt.MichaelA et all, Strategic Management-Competitiveness and Globalization,4ed,South Western College Publishing,P211

[3] رزوق ابتسام، اثر ادارة التغيير على جودة الخدمات، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات ماستر اكاديمي في علوم التسيير تخصص ادارة اعمال، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة ورقلة،2017-2018،ص14

[4] jacouPierre et Lucas fédéric,Au cœur du changement ;une autre démarche de management,la qualité total,edition DUNOD,3eme edition,Paris,1995,P22.

و تعرف ايضا على انها: تقديم نوعية عالية و بشكل مستمر و بصورة تفوق قدرة المنافسين الاخرين و انخفاض نسبة الشكاوي.[1]

ب-ابعاد جودة الخدمات

قد توصلت مجموعة من الباحثين الى ان الابعاد التي يبنى عليها الزبائن توقعاتهم و ادراكاتهم، و بالتالي الحكم على جودة الخدمة، تمتد لتشمل عشرة ابعاد رئيسية كما يلي:[2]

1-الملموسية: و هي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الاضوية،...الخ)

2-الاستجابة: يمعنى سرعة الانجاز و مستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة.

3-الضمان: و يشير الى معلومات و القائمين على تقديم الخدمة، و قدرتهم على استلهام الثقة و الائتمان.

4-التعاطف: و يشير الى درجة العناية بالمستفيد و رعايته بشكل خاص، الاهتمام بمشاكله و العمل على ايجاد حلول لها بطرق انسانية راقية.

5-نمو مجال الخدمة:فقد تزايد عدد المؤسسات التجارية التي تقدم الخدمات.

6-ازدياد المنافسة: توفر جودة الخدمة في مختلف المنتجات التي تقدمها المؤسسات يضمن لها مزايا تنافسية عديدة تمكنها من البقاء و الازدهار.

7- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: اصبحت المؤسسات اكثر حرصا على استمرار التعامل معها و كذا توسيع قاعدة زبائنها،فعلى المؤسسات ان لا تسعى الى اجتذاب زبائن جدد، و لكن يجب عليها كذلك المحافظة على الزبائن الحاليين و تحقيق هذا لن يكون الا باهتمام بمستوى عال من الجودة الحفاظ على ولاء زبون واحد.

8-الكفاءة و الجدارة:تتعلق بكفاءة و جدارة القائمين على تقديم الخدمة من حيث المهارات و القدرات التحليلية و الاستنتاجية و المعرفة التي تمكنهم من اداء الادوار بشكل امثل.

[1] خضير كاظم حمود، ادارة الجودة و الخدمة للعملاء، دار الميسر للنشر و التوزيع، عمان-الاردن،2002،ص215.
[2] عزوز وافية، الجودة في المؤسسة الخدمية-مقاربة نظرية، جامعة البليدة 02،ص.ص10-11. مقال منشور على الموقع WWW.GOOGLE.COM/URL SA=T SOURCE=WEB

9-الامان:يعبر عن درجة الشعور بالأمان و الثقة في الخدمة المقدمة و من يقدمها، اي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المؤسسة او من مقدمها او من كلاهما[1]

10-الاعتمادية:هي مدى قدرة مقدم الخدمة على اداء الخدمة بدرجة عالية من الصحة و الدقة، فالزبون يتوقع ان تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت و الاداء.[2]

ثانيا-مفهوم جودة الخدمة الصحية

أ-تعريف جودة الخدمة الصحية

من بين التعاريف المقدمة لجودة الخدمة الصحية ما يلي:

تعرف حسب دراسة (اكرم احمد)بانها مجموعة الاجراءات الموضوعة للتاكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المرتادين الى المؤسسات الصحية، كما انها تمثل شكل من اشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتميز نفسها عن المؤسسات الصحية الاخرى و المشابهة لها في النشاط عن طريق صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات.[3]

عرفتها الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية و المعروفة باسمها المختصر (جاكو)بانها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة او اجراء تشخيص او مشكلة طبية.[4]

يعرف كل من Lee et Jones جودة الرعاية الصحية بانها تطبيق و توفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم و التقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان.[5]

---

[1] احسن ناصر الدين، مكانة الجودة في المؤسسة الخدمية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير علوم تجارية تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة باتنة-الجزائر،2008-2009،ص79

[2] محمد نور الطاهر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالسودان، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال، المجلد11، العدد4،2015،ص904

[3] اكرم احمد الطويل، امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريبت للعلوم الادارية و الاقتصادية، العراق، المجلد 02،العدد19،2010،ص13.

[4] مامون الدراركة و طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة،ط01،دار صفاء للنشر و التوزيع، الاردن، 2002،ص15.

[5] Lee et Jones, La qualité des soins infimiers, implantation evaluation,Accreditaion Edition Maloine,1999,P247.

و عرفها (شارف)في دراسته على انها التماشي مع المعايير و الاداء الصحيح بطريقة امنة مقبولة من المجتمع، بحث تؤدي الى احداث تغيير و تاثير على نسبة الحالات المرضية و نسبة الوفيات و الاعاقة و سوء التغذية.[1]

عرفت منظمة الصحة العالمية(WHO) جودة الخدمات الصحية بانها الجودة في تطبيق العلوم و التقنيات الطبية بأسلوب يحقق اقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطرة.[2]

ب–خصائص جودة الخدمات الصحية

يمكننا ان نخص الخدمات الطبية بمجموعة مزايا تعود الى خصوصيتها، و من ابرزها :[3]

1–تتميز خدمات المشفى بكونها عامة للجمهور، و تسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات و الاطراف المستفيدة

2–تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الانسان و شفائه، و ليس باي شئ اخر يمكن تعويضه او اعادة شرائه.

3–تتاثر المشفى بصفة خاصة بالقوانين و الانظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة او للقطاع الخاص

4–في منظمات الاعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد، او مجموعة من الاشخاص يمثلون الادارة في حين تتنوع قوة القرار في امشفى بين مجموعة الادارة العليا و مجموعة الاطباء.

5–المنظمات الصحية منظمات خدمية اساسا

6–تتميز المنظمات الصحية بالحساسية المفرطة من وجهة نظر الزبون و المجتمع و الجهاز الطبي داخل المنظمة[4]

[1] عبد القادر شارف، اثر ادارة التغيير على جودة الخدمة الصحية، المجلة العربية للادارة، مج 38، العدد3، سبتمبر2018، ص178

[2] مظفر احمد حسين، استراتيجسات ادارة الموارد البشرية و اثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة جامعة كركوك للعلوم الادارية و الاقتصادية، المجلد4، العدد2014،02،ص68.

[3] علاء عادل درويش،دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في ادارة الاعمال،كليةا الاقتصاد-جامعة تشرين،الجمهورية العربية السورية،2012-2013،ص84

[4] ميسون عبداله احمد، استراتيجية تمكين العاملين و دورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، مجلة تكريت للعلوم الادارية و الاقتصادية،المجلد10، العدد30، جامعة تكريت-كلية الادارة و الاقتصاد،2013،ص109

المطلب الثاني : قياس جودة الخدمة الصحية

ان تعقيد مفهوم الجودة داخل المستشفيات يتطلب دراسة عميقة تعتمد على عدة وسائل قياس فعالة ومدروسة، حيث توجد عدة متغيرات متداخلة و مترابطة تحكم عملية قياس جودة الرعاية الصحية.

فيما يلي استعراض لمداخل قياس جودة الخدمات الصحية

1**–قياس جودة الخدمات من منظور المرضى:** من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات في اطار هذا المخل نذكر ما يلي:1

1-1-مقياس عدد الشكاوي: يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على ان الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى او ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، و هذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الاجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، و تحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى .

1-2-مقياس الرضا: و هو اكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخمات، و ذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض عن طريق عدة طرق منها: المقابلة و الاستمارة و الملاحظة، الا ان الاستمارة تعتبر من اهم الادوات المستخدمة في قياس رضا المرضى . ان جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات و متطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، و التي يستوجب توافقها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض، و هذا التوافق يرتبط الى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية و ما يعقبها من رضا، فدرجة الرضا تمثل الفرق بين ما يمكن ان يدركه او يحصل عليه المريض من الخدمة، و ما كان يتوقع ان يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة

1-3-مقياس القيمة : تقوم الفكرة الاساسية لهذا المقياس على ان القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض و التكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة و السعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات الصحية المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للمرضى، و كلما زاد اقبالهم على طلب هذه الخدمات و العكسي

[1]مصيد رشيدة، اثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص ادارة اعمال المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير-جامعة بومرداس،2016-2017،ص.ص44-45

صحيح، و بالتالي فانه من واجب المؤسسة الصحية اتخاذ الخطوات الكفيلة من اجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها و بالشكل الذي يؤدي الى تخفيض سعر الحصول على الخدمة، و لا شك ان وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسة الصحية الى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.

1-4-مقياس الفجوة نموذج (servqual) ينتسب هذا المدخل الى باراسرمان و اخرون (Parasuraman et al) و هو يستند الى توقعات المرضى لمستوى الخدمة و ادراكاتهم لمستوى اداء الخدمة المقدمة بالفعل و من ثم تحديد الفجوة او التطابق بين هذه التوقعات و الادراكات، و ذلك باستخدام الابعاد الخمس الممثلة لمظاهر جودة الخدمة .

عند التحدث عن هذا المدخل لابد من التطرق الى مفهومين اساسين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية و هما:[1]

-توقعات المريض: و هي المعايير او النقطة المرجعية للاداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة و القابلة للمقارنة، و التي تصاغ في شروط يعتقد المريض ان تكونن في الخدمة او سوف يحصل عليها

-ادراك المريض: و هي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعليا كما قدمت له

وعليه هذا النموذج يقوم على معادلة اساية ذات طرفين هما الادراكات و التوقعات و يمكن التعبير عنها بمايلي:

جودة الخدمة الصحية = الخدمة المدركة-توقعات المريض

1-5-مقياس الاداء الفعلي (نموذج Servperf) توصل اليه كل من كرونين ز تايلور و يعتبر نموذجا معدلا من سايقه، و يركز على قياس الاداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار ان جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات و يمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:[2]

جودة الخدمة الصحية = الاداء الفعلي

[1] كحلية نبيلة، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص الموارد البشرية، جامعة منتوري-قسنطينة،2009،ص96.

[2] صورية خضران، تقييم جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر تخصص تسيير مؤسسات صغيرة و متوسطة، كلية العلوم اقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة ورقلة-الجزائر،2015-2016،ص05

2**–مؤشرات تقييم اداء الموارد البشرية** : تحتاج المؤسسات الصحية الى مؤشرات معينة لقياس و معرفة مستوى الاداء المحقق بهدف معرفة التقدم الحاصل في اعمالها، و يشترط في هذه المؤشرات ان تكون دقيقة واضحة، و يمكن اجمال هذه المؤشرات في اربع مجموعات رئيسية و هي:[1]

2-1-المؤشرات الخاصة بالاطباء

$$\text{عملية/طبيب} = \frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الاطباء الجراحين خلال السنة}}$$

$$\text{مراجع/طبيب} = \frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الاطباء}}$$

$$\text{طبيب مقيم/اجمالي الاطباء} = \frac{\text{عدد الاطباء المقيين}}{\text{عدد الاطباء الكلي}}$$

2-2-المؤشرات الخاصة بالفريق (الطاقم التمريضي او الشبه الطبي)

$$\text{ممرضة/طبيب} = \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الاطباء}}$$

$$\text{ممرضة/مريض} = \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الراقدين في المستشفى}}$$

$$\text{سرير/طاقم تمريضي} = \frac{\text{عدد الاسرة خلال السنة}}{\text{عدد الطاقم التمريضي خلال سنة}}$$

2-3-مؤشرات الخاصة بالاداريين

$$\text{اداري عامل بالمستشفى} = \frac{\text{عدد الاداريين}}{\text{عدد العامل بالمستشفى}}$$

[1] مباركي صالح، دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير ،جامعة بسكرة،2018-2019، ص.ص45-46

المطلب الثالث : ممارسات وظيفة التوظيف في اطار جودة الخدمات الصحية

1- ممارسات وظيفة التوظيف

سنتناول في هذه الفقرة ممارسات وظيفة التوظيف ، اذ اضحيت هذه الممارسات باهتمام الكتاب و الباحثين، سنركز على هذه الممارسات من خلال جودة الخدمات الصحية و كالاتي:[1]

1-الاستقطاب يعرف الاستقطاب بانه عملية جذب الافراد في الوقت المناسب، و الذين تتوفر فيهم المؤهلات المناسبة لشغل الوظائف.

ان عملية الاستقطاب في ظل الجودة هو ضمان تزويد المنظمة الصحية بالعدد المناسب من ذوي الكفاءات المرتفعة لاختيار افضلهم لشغل الوظائف الشاغرة.

2-الاختيار :هو العملية التي تحاول من خلالها المنظمة تحديد المقدمين من خلال المعرفة الضرورية بالمهارات و القدرات و الخصائص الاخرى التي تساعد المنظمة في تحقيق اهدافها، حيث اهمية الاختيار تكمن من خلال هدفه الاساسي المتمثل باختيار الافراد المناسبين لانجاز المستويات العالية من الاداء.

و يكون عنصر الاختلاف الاهم في عملية الاختيار في اطار بيئة الجودة الصحية هو التوكيد على ثقافة المنظمة الصحية الموجهة للجودة الخدمات الصحية كنتائج مرغوبة من عملية الاختيار التي اذا ما احسن استخدامها فان ذلك سيكون منطلق لنجاح ممارسات ادارة الموارد البشرية الاخرى.[2]

3-التعويضات: ان التعويضات هي العملية التي تتضمن كافة انواع الاجور التي يحصل عليها الفرد العامل لقاء عمله بوظيفة معينة، ان التعويض يلعب دورا مهما في الاستقطاب و الحفاظ على العاملين من خلال زيادة الرواتب و توافر المستلزمات التي تجذب العاملين من خارج المنظمة الصحية،

و على الرغم من الاختلاف في وجهات النظر بشان كيفية استخدام الاجر او الحوافز المالية إلا ما يتفق عليه ان انظمة التعويضات في المنظمة التي تتبنى الجودة الخدمات لا بد ان تتغير، و تكون منسقة مع جهود تحسين الجودة.[1]

[1] سندس رضيوي، علاقة الابداع التنظيمي بادارة المعرفو و اثرها في تحقيق متطلبات الجودة للموارد البشرية،مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الثامن و الاربعزن،2016،ص.ص278-279

[2] Noe Raymond A.et all, Human Resource Management,5 ED,Mc Graw-Hill,New York ,2006 ,P73

2-اهداف جودة الخدمات الصحية

ان اهداف الخدمة الصحية هي:2

- ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شانها تحقيق رضى المريض و زيادة ولاءه للمنظمة الصحية
- تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فاعلية
- تحقيق مستويات انتاجية افضل اذ بعد الوصول الى المستوى المطلوب من ارعاية الصحية المقدمة الى المرضى الهدف الاساس من تطبيق الجودة
- تحسين معنويات العاملين اذ ان المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها و جعلهم يشعرون بأنهم اعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم و بالتالي الحصول على افضل النتائج

[1] Yahaya K.K,Joann H,Ibrahim H et all, Fundamentals of Human Resource Management,Open university Malaysia,2009,P105

[2] اكرم احمد الطويل، امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية، جامعة تكريت-كلية الادارة و الاقتصاد، مجلة تكريت للعلوم الادارية و الاقتصادية، المجلد6،العدد19،2010،ص14

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تم التركيز على مختلف الجوانب النظرية في جودة الخدمات الصحية ، فقد تعرفنا في البداية على المؤسسات الصحية و خصائصها، اذ شهد القطاع الصحي بالجزائر تطورات عديدة بدءا من الاستقلال الى غاية يومنا هذا، وللقطاع الصحي اهمية كبيرة في المجتمع حيث يعتبر صمام الامان للحفاظ على سلامة كل مستخدمي المؤسسات الصحية. ثم تعرفنا على الخدمات الصحية و أنواعها، حيث ان الخدمة الصحية بمضمونها العام لا تنفصل عن الخدمات الاخرى من حيث المضمون العام و خصائص الخدمات و لكنها تنفرد بميزات خاصة،فالخدمة الصحية يجب ان تكون متوفرة متى طلبها الزبون عكس بعض الخدمات لان الخدمة الصحية مرتبطة بحياة الانسان و شفاءه و ليس بأي شيئ مادي يمكن تعويضه.

و في الاخير تعرفنا على جودة الخدمات الصحية و تأثيرها بسياسة التوظيف المعتمدة في المؤسسة الاستشفائية من خلال توفير الموارد البشرية المؤهلة و المدربة ،اذ تقوم هذه الاخيرة بتقديم الخدمات الصحية بأفضل الوسائل و الطرق الامر الذي ينعكس ايجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية و بالتالي تحقيق رضا العملاء و تحسين سمعة المؤسسات الصحية.

.

الفصل الثالث

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية

تمهيد:

أن "الرعاية الصحية حق للمواطنين، وأن الدولة تتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها"، لهذا سعت الدولة منذ الاستقلال بالاهتمام بالجانب الصحي، باعتباره من بين القطاعات الحساسة في الدولة، شأنه شأن التعليم والدفاع والعدالة، أن الدولة تسهر على وقاية مواطنيها من الأمراض المعدية و الخطيرة من أجل الحد من انتشارها، لان انتشارها قد يؤدي إلى خطر كبير لا يحمد عقباه، ولكن المشكل الحقيقي الذي يواجه الجزائر فيما يخص القطاع الصحي هو عدم تحقيقه النتائج المرجوة على الرغم من المبالغ الضخمة التي يتم إنفاقها سنويا على هذا القطاع، فالعبرة ليست بالمبالغ التي ترصد للقطاع الصحي إنما العبرة بالنتائج التي يحققها.

وعلى هذا الأساس، يحمل هذا الفصل في طياته العديد من النقاط بدءا بتطرقه في المبحث الأول منه إلى تقديم عام حول مؤسسة العمومية للصحة الجوارية، و تم التركيز على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية المدية ومن ثم تطرقه إلى طريقة الدراسة وأدوات الدراسة المستخدمة في المبحث الثاني. ووصولا بعد ذلك إلى المبحث الثالث منه والذي يتضمن عرض وتحليل نتائج الاستبيان لغرض التحقق من النتائج.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

يعتبر القطاع الصحي من الوظائف الأساسية للدولة منذ العصور القديمة، وعلى الرغم من التوجهات الاقتصادية واختلاف مشاربها، إلا أن هذا القطاع يتفق الكل على انه واجب منوط بالدولة.

المطلب الأول: القطاع الصحي في الجزائر.

ينقسم القطاع الصحي في الجزائر حاليا إلى ثلاث قطاعات قطاع عام وقطاع خاص وقطاع ثالث يعرف بالقطاع غير ربحي، بعدما كان في السابق حكرا على القطاع العام.

1- المؤسسة العمومية الإستشفائية.

1.1- **تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية:** "تعرف المؤسسة العمومية الإستشفائية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، و توضع تحت وصاية الوالي، حيث أنها تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وهي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات"[1].

1.2- مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية: تتولى المؤسسة العمومية الإستشفائية القيام بما يلي:[2]

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص وإعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم

2- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

2.1- تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :"هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي، حيث تتكون المؤسسة العمومية

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 140-07، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الصادر في 19 ماي 2007، الجريدة الرسمية، العدد33، 2007، المادتين 2، 3، ص 10.

[2] المرجع السابق، المادة 4، ص 11.

للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان"[3].

2.2- مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :[4]

- الوقاية و العلاج القاعدي .
- تشخيص ا لمرض.
- العلاج الجواري .
- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب ا لمتخصص القاعدي .
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي .
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

وتكلف على الخصوص بما يأتي :

- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

3-تسيير القطاع الصحي العام: تخضع كل من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى أحكام مشتركة فيما يتعلق بجانب التسيير، حيث "يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية **مجلس إدارة** ويديرها مدير، وتزود كل منهما بهيئة استشارية تدعى **المجلس الطبي**"[5]

[3] المرجع السابق، المادة 6، 7، ص 11.

[4] المرجع السابق، المادة 8، ص 11.

[5] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 140-07، المرجع السابق، المادة 10، ص11.

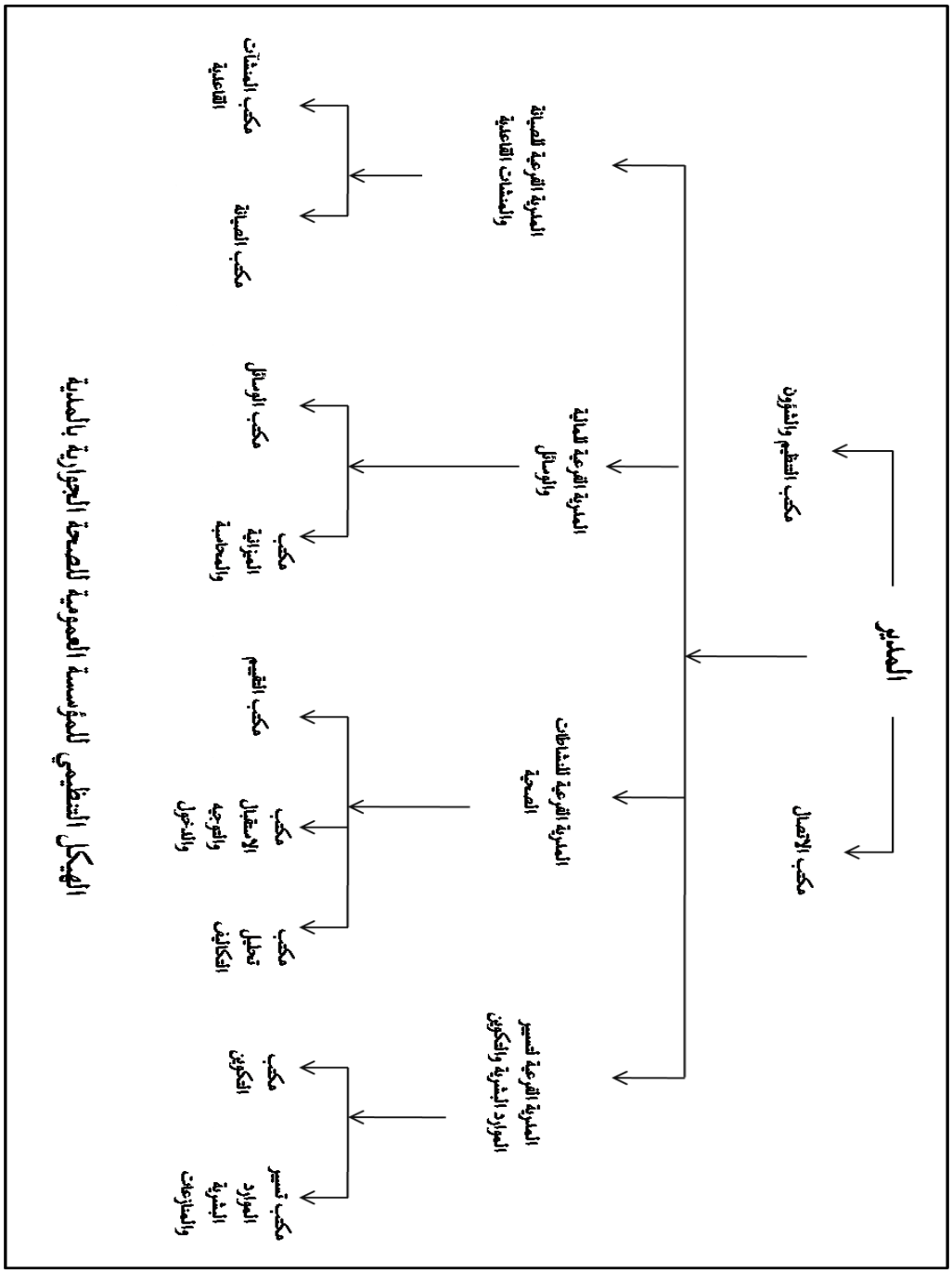
المطلب الثاني : تقديم عام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية

اولا–تعريف المؤسسة: تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية حديثة النشأة، فقد بدأ العمل بها بشكل رسمي في الفاتح من جانفي سنة 2008 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140–07 المؤرخ في 19 ماي 2007 والذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، حيث تشرف هذه المؤسسة على 12عيادة متعددة الخدمات والتي تمثل الوحدة الأساسية للعلاجات الجوارية حيث تغطي هذه الوحدة الصحية في الوسط الحضري حوالي 25000 مواطن، وتتضمن العيادات الوظائف التالية:

- الطب العام.
- طب الأسنان.
- الفحوص الطبية القاعدية المتخصصة.

ثانيا–الهيكل التنظيمي

الشكل(1–3):الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية



المصدر:المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية

الإدارة الفرعية للموارد البشرية: تمثل إدارة الموارد البشرية على مستوى المؤسسة العمومية الصحة الجوارية العصب الذي يربط الإدارة بموظفيها، حيث تقوم بمجموعة من الوظائف تتمثل في:

- تسيير الأفراد.
- تطوير الموارد البشرية.
- الإجراءات القانونية المتعلقة بالموظفين.
- التكوين.

وتتضمن الفروع التالية:

- فرع تسيير الحيات المهنية.
- فرع حركة المستخدمين.
- فرع الأرشيف.
- فرع الأجور.

ثالثا–الخدمات الصحية المقدمة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية: هنالك عدة خدمات تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية من بينها:[6]

- **قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية:** تعتبر الخدمة الصحية نتيجة حيث يتواجد الأفراد، ونظرا لاختلاف الوضعية الصحية والاجتماعية والنفسية فان الخدمة تتنوع من فرد لأخر، حتى للفرد الواحد فانه يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب...
- **التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية:** يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لأخر إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الخدمية الواحدة، وكذا تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة من وقت لأخر، إلى

[6] المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية

صعوبة التنبؤ بالطلب على مؤسسات الخدمة، فقد يحدث الطلب مرة في العام، أو لفترة زمنية قصير خلال العام، وهذا التغير يجعل من التنبؤ بالطلب على الخدمة شبه مستحيل.

- **الخدمة الصحية منتج غير ملموس:** نظر لطبيعة المنتج الصحي الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة(المؤسسة الصحية) والمستفيد منها، حتى تحقيق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات، فإنها تملي على مقدم الخدمة ضرورة التأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.
- **الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:** تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فبالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه، مثل نزيف الدم الذي يجب إيقافه بسرعة وإلا فان المريض سيفقد حياته بسبب فقده كمية كبيرة من الدم.
- **تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي:** ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمات الصحية.
- **كثافة استخدام عنصر العمل:** من الخصائص الهامة التي تميز الخدمات الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، مثل الطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض والإداري وغيرها...، وبالتالي المؤسسات الصحية تحتوي على هيكل بشري معقد ومتباين في الوظائف.

المبحث الثاني :منهجية الدراسة

إن موضوع الدراسة لم يقتصر على المسائل النظرية فقط، بل تم تناول المسائل العلمية والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بالجانب النظري، إذ تعد الدراسة الميدانية جانبا مهما في القيام بأي دراسة، يمكن من خلالها التوصل إلى اقتراحات وحلول للمشكلة المطروحة، وللقيام بهذه الدراسة ينبغي الاعتماد على مجموعة من لإجراءات المنهجية، التي تحدد الأبعاد المختلفة المتعلقة بالبحث، وتتمثل هذه الإجراءات في تحديد المنهج المعتمد وأدوات جمع البيانات الميدانية، ومن ثم تحليل النتائج المتوصل إليها.

المطلب الأول :مجتمع وعينة الدراسة

إن طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها، وهي التعرف على ما مدى مساهمة سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية من وجهة نظر العاملين بها، سيتم استخدام المنهج التحليلي، الذي يمكن من جمع البيانات والحقائق وتحليلها تحليلا دقيقا، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره، كما سيتم الاستعانة ببعض الأساليب الإحصائية في عملية عرض وتحليل البيانات.

1-مجتمع الدراسة:

إن مجتمع الدراسة يتكون من مستخدمين المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية أي مقدم الخدمة (طاقم اداري و الطبي).بمختلف درجاتهم العلمية،حيث يتكون مجتمع الدراسة من مجموع العاملين باختلاف جنسهم و مراتبهم الادارية في المؤسسة محل الدراسة .و لكبر عدد عينة الدراسة سنقوم بالاعتماد على الطريقة الاحتمالية لاختيار عينة عشوائية طبقية، تضمنت 30% من مجموع مقدم الخدمة (طاقم اداري و الطبي)وبالتالي تم الحصول على 27 عامل للعينة التي سيتم دراستها.

بهدف اجراء الدراسة تم توزيع استبيان على مجموعة من افراد مجتمع الدراسة حيث تم اختيارهم عشوائيا و بدون تحيز و البالغ عددهم 27 عامل، و تمكنا من استرجاع 24 استبيان أي ما يعادل 88.88%

الجدول رقم (3- 1) يوضح الاستبيانات الموزعة و المستردة

البيان	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المستردة	الاستبانات القابلة للتحليل
العدد	27	24	24
النسبة	%100	100%	%88.88

المصدر :من إعداد الطالب اعتمادا على الاستبيانات المسترجعة.

2-وصف عينة الدراسة:

إن البيانات المتعلقة بالخصائص الفردية (الشخصية)كالجنس والسن ذات مدلولات مهمة، لأنها تساعد إذا ما وظفت بشكل جيد على إعطاء البعد التحليلي المعمق للمعطيات الكمية، وذلك من خلال ربط المتغيرات مع بعضها البعض في تكوين جداول مركبة.

المطلب الثاني :الأدوات والأساليب الإحصائية للدراسة وحدودها

اولا- أدوات الدراسة

إن أي دراسة ميدانية لابد أن تعتمد على أداة أو مجموعة من الأدوات، باعتبارها وسيلة أساسية في جمع البيانات وتصنيفها، حيث تتوقف دقة وصدق النتائج المتوصل إليها، على مدى دقة الأدوات المستخدمة، ونظرا لطبيعة موضوع الدراسة وسعيا لجمع البيانات اللازمة، فقد تم الحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بالدراسة الميدانية على مرحلتين:

1- المرحلة الأولى :كانت دراسة استطلاعية متعلقة بجمع البيانات حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية ، ومتابعة التطورات الحاصلة بها، من خلال الحصول على بعض المعلومات التي تخص التطورات التي مرت بها، الهيكل التنظيمي لها، ومختلف البيانات الإحصائية المتحصل عليها من مصلحة المستخديمين.

2 –المرحلة الثانية :هي دراسة ميدانية لجمع البيانات الأولية، من خلال توزيع الاستبيان على عينة من عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية ، لاختبار فرضيات البحث والتأكد منها، وقد اعتمدنا الأدوات التالية:

2-1-الملاحظة :تم استخدام الملاحظة البسيطة كأسلوب للبحث، بهدف التأكد من الفرضيات المنطلق منها، وكوسيلة لإنشاء استبيان صحيح.

2-2-الاستبيان :يعد الاستبيان من الأدوات المنهجية المستخدمة في جمع البيانات، لما يحتوي عليه من أسئلة يقوم الباحث بتحديدها مسبقا، بهدف الوصول إلى إجابة معينة ولذلك قمنا باستخدام استبيان يتناسب مع طبيعة وخصائص الموضوع، بما أن مجتمع البحث يحتوي على قدر كبير من الوعي على أهمية البحث العلمي، فقد تمت الاستعانة بالاستبيان لجمع البيانات عن الظاهرة محل الدراسة، عن طريق تسليمه باليد للمستخدمين للإجابة عنه ، وقد تم منذ البداية تصميم الاستبيان المتكون من 13 عبارة بالإضافة إلى 3 اسئلة تتمثل في البيانات الشخصية، عموما تم ترتيب الأسئلة وفق أجزاء رئيسية على النحو التالي:

الجزء الأول :تتمثل في البيانات الشخصية الخاصة بالعمال(الجنس، السن، الخبرة المهنية)

الجزء الثاني : جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة (طاقم اداري و الطبي). تضمن ثلاث محاور رئيسية وكل محور تضمن مجموعة من الأسئلة كالآتي:

- فوائد استخدام سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية (4 عبارات.)
- واقع سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية (5 عبارات)؛
- معوقات تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية (4عبارات).

ثانيا– الأساليب الإحصائية للدراسة:

تتعدد أساليب التحليل الإحصائي وتختلف، وبغية الوصول إلى مؤشرات معتمدة تدعم أهداف الدراسة وفرضياتها، فقد تم تبويب البيانات وجدولتها، ولهذا تم استخدام العديد من الأساليب المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss في إصداره 21 ، وذلك باستخدام مقياس لكارت الخماسي في محوري الدراسة والمتمثل في:

الجدول رقم(3-2) يمثل مقياس لكارت الخماسي

المقياس	الاهمية النسبية
-غير موافق بشدة	1
-غير موافق	2
-محايد	3
-موافق	4
-موافق بشدة	5

المصدر :من إعداد الطالب اعتمادا على بعض مراجع العملية المتاحة.

مقياس التحليل :انطلاقا من هذه الدرجات ولحساب الحدود العليا والدنيا لكل فئة من فئات مقياس ليكرت الخماسي تم حساب طول المدى 5-1=4 ،ومن ثم قسم طول المدى على عدد الفئات 4/5=8.0 بعد ذلك تم إضافة العدد 8.0بالتدرج ابتداء من الفئة الأولى وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم(03-03):يمثل المتوسط الحسابي المرجح لدرجات المعطاة لخيارات الإجابة المتاحة في الاستبيان.

المتوسط الحسابي المرجح	الاتجاه
من1إلى 79.1	غير موافق جدا
من80.1إلى59.2	غير موافق
3.39إلى2.60	محايد
4.19إلى3.40	موافق
من20.4إلى5	موافق جدا

المصدر :من إعداد الطالب اعتمادا على بعض مراجع العملية المتاحة.

وللإجابة على تساؤلات الدراسة فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

-التكرارات والنسب المئوية، وذلك للتعرف على خصائص عينة الدراسة.

–الدوائر النسبية لتمثيل أفراد عينة الدراسة حسب كل متغير.

–معامل الثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach) (ومعامل بيرسون لاستخراج صدق الاتساق الداخلي صدق وثبات أداة الدراسة.

–المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري .وذلك لاختبار فرضيات الدراسة الميدانية أي الكشف عن الفروقات ذات الدلالة الإحصائية حسب اتجاهات الطلبة.

1 –ثبات وصدق أداة الدراسة.

1–1– ثبات أداة الدراسة :للتأكد من موثوقية أداة القياس المستخدمة حيث تعكس الموثوقية درجة ثبات أداة الدراسة، ولهذا استخدمنا معامل الثبات ألفا كرونباخ، الذي يشير على مدة ارتباط وتماسك فقرات المقياس ويأخذ قيما تتراوح ما بين الصفر وواحد، ويكون مقبول ابتداءا من 0.06 ، والجدول التالي يبين معامل ألفا كرونباخ لأسئلة الاستبيان:

1–1–1– معامل الثبات لمحور مدى تطبيق العملية التدريب في بلدية بوشراحيل لولاية المدية

الجدول رقم (3–4) يمثل :معامل الثبات لمحاور الجزء الثاني من الاستبيان .

المتغيرات	معامل الفا كرونباخ
13	0.453

المصدر:اعتمادا على مخرجات. Spss

يتضح من الجدول أن معامل الثبات ألفا كرو نباخ لجزء الثاني من الاستبانة هو 0.453 وهي قيمة عالية و موجبة وهذا ما يؤكد ثبات عال لهذا الجزء، وهذه القيمة مؤشر لصالحية أداة الدراسة للتطبيق بغرض تحقيق أهدافها من خلال الإجابة على أسئلته.

1-1-2-اختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

الجدول رقم(3-5) :اختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

الرقم	المحاور	عدد العبارات	الثبات (الفا كرونباخ)
01	فوائد استخدام سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية	04	0.566
02	واقع سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية	05	0.491
03	معوقات تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية	04	0.366
	الاستبيان ككل	13	0.453

المصدر :من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات Spss

يوضح الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ الاجمالي 0.453 وهو مرتفع وموجب الإشارة وتشير النتائج المبينة في الجدول إلى أن قيم ألفا للمقياس المستخدم في الدراسة أكبر من 0.060 ،وهو الحد الأدنى المقبول لمعامل ألفا، وبالتالي فإن قيمة معامل ألفا تعتبر مقبولة وبالتالي يمكن القول "الاستبيان بكل محاوره يتمتع بثبات جيد يمكن الاعتماد على نتائجه والاستفادة منه في التفسير والمناقشة.

1-2- صدق الاتساق الداخلي :

تم استخراج صدق الاتساق الداخلي من خلال معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المحاور للاستبانة مع المحور الذي تنتمي إليه وكانت النتائج المدونة في الجدول الآتية، النتائج المتوصل إليها دالة إحصائيا عند مستوى معنوية(0.01**) .

الجدول رقم (3-6)يمثل الاتساق الداخلي لاستبانة

المحاور	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الاول	01	0.719	0.000
	02	0.692	0.000
	03	0.688	0.000
	04	0.582	0.001
المحور الثاني	01	0.470	0.010
	02	0.545	0.03
	03	0.496	0.007
	04	0.750	0.000
	05	0.598	0.001
المحور الثالث	01	0.661	0.000
	02	0.853	0.000
	03	0.225	0.145
	04	0.502	0.06

المصدر :من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجاتSpss

نلاحظ من خلال الجدول أن اغلب المعاملات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ،وهذا ما يضفي على أداة الدراسة درجة عالية من الصدق والاتساق الداخلي وانسجام أبعادها.

ثالثا–حدود الدراسة:

-الحد الموضوعي :ركزت الدراسة على موضوع سياسة التوظيف و تاثيرها في تحسين جودة الخدمات الصحية؛

-الحدود المكانية: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية .

-الحدود الزمانية :تمت عملية تصميم استمارة الاستبيان وتوزيعها وجمعها وتحليلها خلال الموسم الدراسي2020/2019.

-الحدود البشرية :اقتصرت هذه الدراسة على عمال(طاقم اداري و الطبي)المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية .

المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة

سيتم في هذا المبحث عرض نتائج الدراسة التي أجريت على عمال(طاقم اداري و الطبي)المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية، بشكل مفصل للتعرف على الخصائص الشخصية للعينة، وتحليل وتفسير إجابات الطلبة الخاصة بمحاور الدراسة .

المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية للعينة

تضمن الاستبيان جزء خاصا بالبيانات المتعلقة بالخصائص الشخصية للتعرف على خصائص عينة الدراسة وتتوزع أفراد العينة حسب متغيرات: الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية وكانت النتائج المتحصل عليها كالاتي :

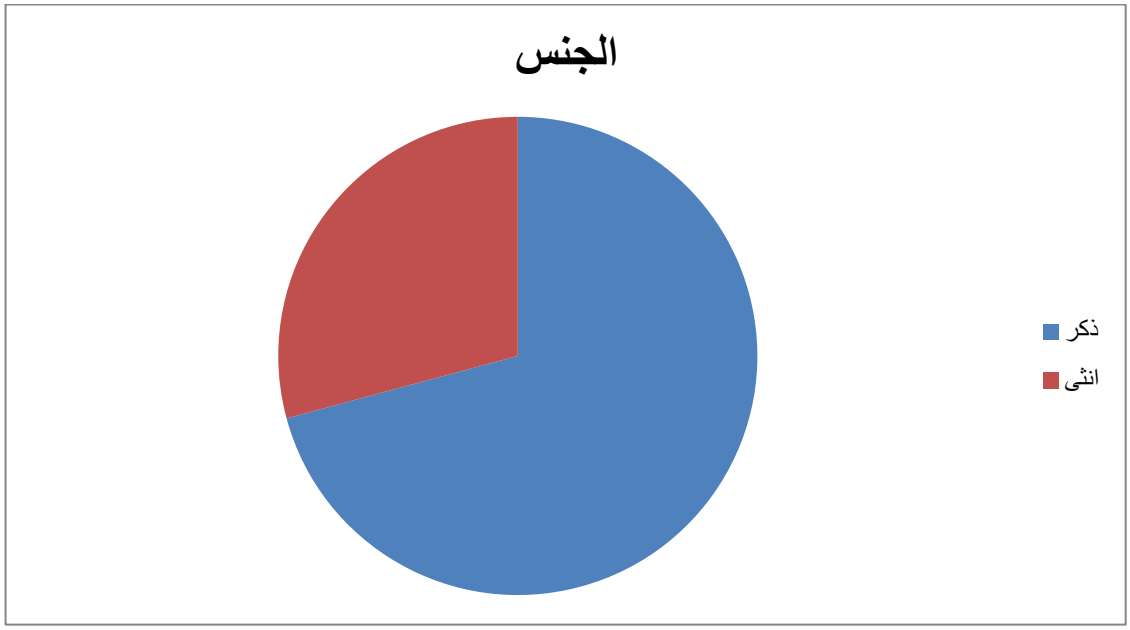
الجدول رقم(3-7) يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس،المستوى التعليمي،الخبرة المهنية.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	17	%70.8
أنثى	07	%29.2
المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية%
جامعي	16	%66.7
غير جامعي	08	%33.3
الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية%
اقل من 05 سنوات	10	%41.6
من 05 الى 10 سنوات	06	%25
اكثر من 10 سنوات	08	%33.3

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائجSPSS

اولا– توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

شكل رقم(3-02) يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

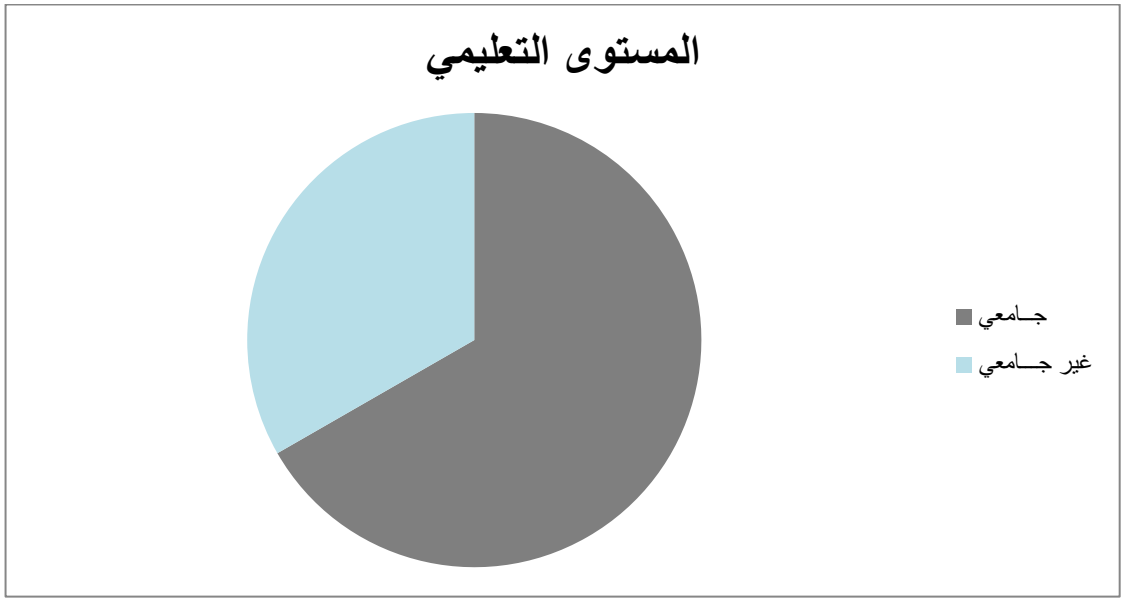


المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائجSPSS

نلاحظ من الجدول رقم (03-70) والشكل رقم(03 -02) أن غالبية افراد العينة كانوا من الذكور بنسبة تساوي(70.8%)اما نسبة الاناث فهي تقدر ب (29.2%)، حيث نسبة الذكور أكبر من نسبة الاناث،حيث أن 17 من أفراد العينة الذين أجريت عليهم الدراسة من مجموع 24 هم ذكور في حين أن 07 منهم اناث من إجمالي عينة الدراسة. و هذا بسبب طبيعة نشاط المؤسسة الذي يعتمد على فئة الرجال خاصة في المناوبات الليلية.

ثانيا: توزيع عينة الدراسة حسب مستوى التعليمي

شكل رقم(3-3) يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

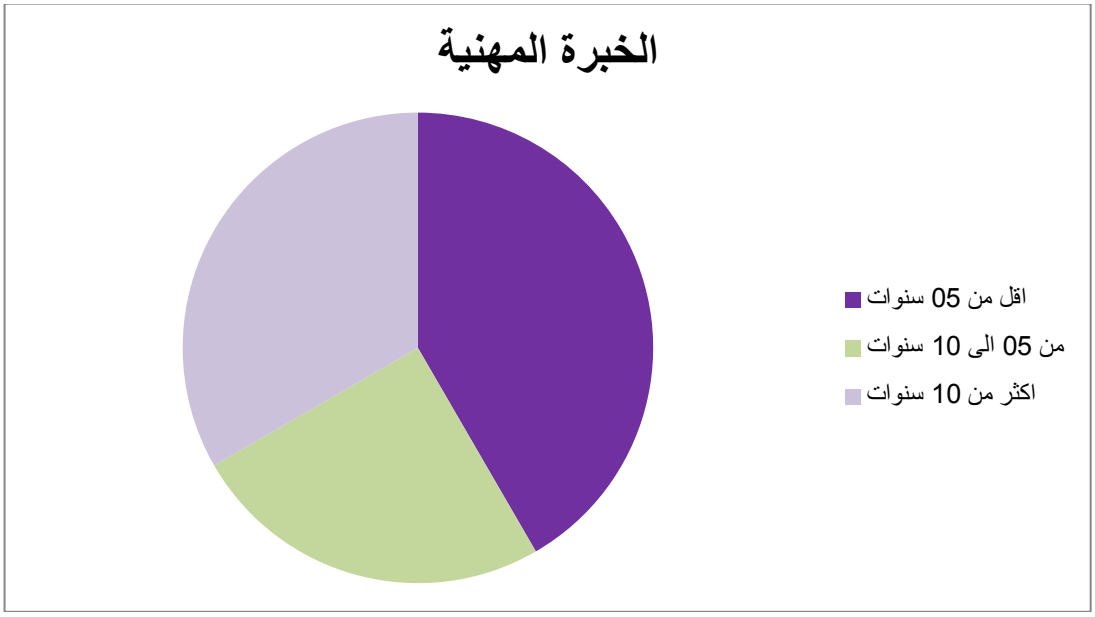


المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائجSPSS

نلاحظ أن نسبة الجامعيين أكبر نسبة ب**66.7%**بتكرار **16** فرد، بينما كان عدد الغير جامعيين بتكرار**7** أفراد بنسبة**% 33.3** ، ما نستنتج أن المؤسسة تعتمد على الافراد ذوي مستوى تعليمي(اطباء،ممرضين....).

ثالثا: **توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة**

شكل رقم(3-4) يمثل توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائجSPSS

نلاحظ أن فئة أقل من **5** سنوات خبرة تمثل أكبر تكرار ب **10** أفراد بنسبة **41.6 %** ثم تليها الخبرة المهنية لأكثر من **10** سنوات بتكرار **08** أفراد بنسبة **33.3 %** ،وآخر فئة من **05** إلى **10** سنوات خبرة مهنية بنسبة **25%** بتكرار **06** أفراد .ما نستنتج ان معظم العينة تتراوح مدة خبرتهم اقل من 5سنوات.

المطلب الثاني: تحليل النتائج المتعلقة بمحاور الدراسة .

سنقوم في هذا المطلب بعرض النتائج المتعلقة بأسئلة محاور الدراسة وتحليلها وتفسيرها وذلك لمعرفة إجابات عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية

أولا: تحليل محور فوائد استخدام سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمة الصحية محل الدراسة

لمعرفة ذلك تم تحديد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور التي تصف فوائد استخدام سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمة الصحية محل الدراسة ، وكذا والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ككل والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(03-08) يمثل فوائد استخدام سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمة الصحية محل الدراسة

الرقم	البيان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية للسؤال	مستوى الاهمية
01	- تعمل ادارة المشفى على استقطاب العمالة الاجنبية	4.71	0.464	1	عال جدا
02	- تقديم الخدمات الصحية الى المرضى بالوقت المحدد	4.67	0.565	2	عال جدا
03	- يتمتع العاملون في العيادة بالمعرفة و الخبرة	4.54	0.658	4	عال جدا
04	- تهتم ادارة المشفى باقامة دورات تدريبية للكوادر الموجودة لديها	4.54	0.658	3	عال جدا
	الاستبيان ككل	0.6506	3.05771		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائجSPSS

من خلال الجدول يلاحظ أن أفراد العينة يرون استخدام سياسة التوظيف يقدم مجموعة من الفوائد للمؤسسةمحل الدراسة بأهمية نسبية عالية وهذا ما تفسره قيمة المتوسط الحسابي العام 0.6506 وهو أكبر من 3 المتوسط الحسابي للمقياس،كما أن قيمة الانحراف المعياري 3.05771 المنخفضة توضح عدم وجود تباين كبير في اتجاهات أفراد والعينة فيما يخص هذا المحور.

ومكنت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور من ترتيب الاجابات على النحو التالي:

1-لقد تحصلت العبارة رقم 1 على متوسط حسابي قدره 4.71وانحراف معياري قدره 0.464،ومنه العبارة في مجال اتجاه موافق جدا ، وحسب الانحراف المعياري فأن نسبة التشتت كبير ة نوعا ما ، حيث افراد العينة يوافقون و بشدة على ان ادارة المشفى تقوم على استقطاب العمالة الاجنبية و هذا ما يوفر لها فوائد عديدة من خلال الاستفادة من خبرات اليد الاجنبية.

2-يرى أفراد العينة من خلال العبارة 2 أن المؤسسة الصحية تعمل على تقديم الخدمات الصحية الى المرضى بالوقت المحدد ، ويظهر لنا بمتوسط حسابي 4.00 و انحراف معياري قدره 0.76 بمستوى اهمية عالية جدا ؛

3-العبارة رقم (03) والعبارة رقم(04):يرى أفراد العينة أنا العاملون بالمؤسسة محل الدراسة يتمتعون بالمعرفة و الخبرة من خلال قيام ادارة المشفى بدورات تدريبية للكوادر الموجودة لديها، ونراه بمتوسط حسابي **4.54** وانحراف معياري 0.658 بأهمية نسبية عالية جدا.

ثانيا: تحليل محور واقع سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية .

لمعرفة ذلك تم تحديد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور ، وكذا والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ككل والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم(3-09)يمثل واقع سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية .

الرقم	البيان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية للسؤال	مستوى الاهمية
01	- مناصب العمل تتناسب مع قدراتكم العلمية و العملية، اي وضع شخص المناسب في المكان المناسب	4.33	0.917	3	عال جدا
02	- سياسة التوظيف المتبعة: موضوعية بعيدة كليا عن التحيز و الذاتية	4.29	0.859	2	عال جدا
03	- تعتمد ادارة المشفى على اسلوب واضح في اختيار الكوادر الطبية	4.25	0.794	1	عال جدا
04	- الطرق المعمول بها في المؤسسة ناجحة في التوظيف	3.87	1.154	4	عال جدا
05	- تعتمد المؤسسة على وكالات التوظيف في توظيف عمالها	3.92	1.018	5	عال
	الاستبيان ككل	4.1333	0.54904		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائجSPSS

من خلال الجدول نلاحظ أن أفراد العينة يرون وجود واقع ايجابي لسياسة التوظيف المستخدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية بأهمية نسبية عالية وهذا ما تفسره قيمة المتوسط الحسابي العام **4.1333** وهذا أكبر من **3** المتوسط الحسابي للمقياس، كما أن قيمة الانحراف المعياري **0.54904** المنخفضة توضح عدم وجود تباين كبير في اتجاهات أفراد العينة فيما يخص هذا المحور.

وقد جاءت إجابات هذا المحور على النحو التالي:

1-العبارة رقم 1 : يرى أفراد العينة أن مناصب العمل تتناسب مع قدراتهم العلمية و العملية، ونراه بمتوسط حسابي **4.33** وانحراف معياري **0.917** بأهمية نسبية عالية جدا.

2-العبارة رقم 2: يرى أفراد العينة من خلال العبارة ان سياسة التوظيف المتبعة في المؤسسة الصحية موضوعية و بعيدة كليا عن التحيز و الذاتية، ويظهر لنا بمتوسط حسابي **4.29** وانحراف معياري قدره **0.859** بأهمية نسبية عالية جدا؛

3- العبارة رقم 3 : بناء على إجابات أفراد العينة يرون أن ادارة المشفى تعتمد على اسلوب واضح في اختيار الكوادر الطبية بمتوسط حسابي **4.25** وانحراف معياري **0.794** بأهمية نسبية عالية جدا؛

4- العبارة رقم 05: هناك تشتت كبير نوعا ما بين إجابات أفراد العينة بمتوسط حسابي قدره **3.87** وانحراف معياري **1.154** بأهمية نسبية عالية.

5- لم يستطع أفراد العينة من خلال العبارة 04 من تحديد أن الطرق المعمول بها في المؤسسة ناجحة في التوظيف،حيث هناك تشتت كبير نوعا ما بين إجابات أفراد العينة بمتوسط حسابي قدره **3.87** وانحراف معياري **1.154** بأهمية نسبية عالية.

ثالثا: تحليل محور معوقات تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية

لمعرفة ذلك تم تحديد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور ، وكذا والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ككل والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم(03-10) معوقات تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية

الرقم	البيان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية للسؤال	مستوى الاهمية
01	- عدم توفير الامكانيات و الظروف الملائمة في العمل	3.79	1.285	2	عال جدا
02	- عملية التوظيف لا تقوم على مبدأ الشفافية و الاستحقاق	3.42	1.139	4	عال جدا
03	- عدم الدقة للواجبات و المسؤوليات التي تتطلبها كل وظيفة	4.33	0.868	1	عال جدا
04	- تاثير المصالح الخاصة في اتخاذ عملية التوظيف	4.37	1.013	3	عال جدا
	الاستبيان ككل	3.9792	0.63809		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائجSPSS

إن قيمة المتوسط الحسابي الكلي 3.9792 تدل على أن المعوقات التي تعرقل تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة محل الدراسة تحظى بأهمية نسبية عالية من طرف أفراد العينة مع اختلاف طفيف ذا قيمة الانحراف المعياري 0.63809 فمعظم العينة أقروا بوجود معوقات تعرقل تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية.

هذا ومكنت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور من ترتيب الاجابات على النحو التالي:

1-العبارة رقم (04) :هناك تشتت كبير نوعا ما بين إجابات أفراد العينة بمتوسط حسابي قدره 7.34 وانحراف معياري 1.113 بأهمية نسبية عالية جدا على تاثير المصالح الخاصة في اتخاذ عملية التوظيف .

2- يرى أفراد العينة من خلال العبارة (03) :أن عدم الدقة للواجبات و المسؤوليات التي تتطلبها كل وظيفة جاء بأهمية نسبية عالية جدا لأفراد العينة، ويظهر لنا بمتوسط حسابي 4.33 وانحراف معياري قدره0.868

3-العبارة رقم (01) :هناك تشتت كبير نوعا ما بين إجابات أفراد العينة بمتوسط حسابي قدره 3.79 وانحراف معياري5 1.28بأهمية نسبية عالية على عدم توفير الامكانيات و الظروف الملائمة في العمل ؛

4- العبارة رقم (02) :هناك تشتت كبير نوعا ما بين إجابات أفراد العينة بمتوسط حسابي قدره 3.42 وانحراف معياري 1.139 بأهمية نسبية عالية على ان عملية التوظيف لا تقوم على مبدأ الشفافية و الاستحقاق.

خلاصة

تم التطرق في هذا الفصل إلى تقديم **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية** ، ثم تم استعراض منهجية الدراسة التطبيقية، مجتمع وعينة الدراسة، وكذا عرض وتحليل أفراد العينة (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية) ، بحساب التكرارات والنسب المئوية لهم، كما قمنا أيضا باختبار صدق وثبات فقرات الاستبيان من خلال حساب معامل ألفا كرو نباخ.

ومن خلال عرض النتائج الخاصة بالدراسة الميدانية، تم التوصل في المحور الأول الذي تضمن فوائد استخدام سيسة التوظيف محل الدراسة يلاحظ أن أفراد العينة يرون استخدام سياسة التوظيف يقدم مجموعة من الفوائد للمؤسسةمحل الدراسة بأهمية نسبية عالية، و تم التوصل في المحول الثاني الذي تضمن واقع سياسة التوظيف في المؤسسة محل الدراسة نلاحظ أن أفراد العينة يرون وجود واقع ايجابي لسياسة التوظيف المستخدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية بأهمية نسبية عالية و وتم التوصل إلى أن سيساة التوظيف المتبعة تقدم فوائد كبيرة للمؤسسة الاستشائية و التي تأثر تأثيرا ايجابيا في تقديم خدماتها الصحية من حيث الوقت و الجهد و السرعة و الفعالية و جودة الخدمات ، أما المحور الثالث المتضمن المعوقات التي تعرقل تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة محل الدراسة فكان اتجاه أفراد العينة نحوه موافق لما جاء فيه، فمعظم العينة أقروا بوجود معوقات تعرقل تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية.

الخاتمة

خاتمة

تعتبر عملية التوظيف الموارد البشرية من اكثر السياسات التنظيمية اهمية من حيث ان نجاح المنظمة في توظيف الافراد المؤهلين من شانه ان يسهم في مدى ايفاء المنظمة بمسؤولياتها القانونية و الاجتماعية و درجة نجاحها في التعامل مع الاعتبارات الاخلاقية لمنظمات الاعمال اذ ان تجنبها للاخطاء الناجمة من عدم تفوقها في السياسة التوظيفية في وضع الشخص المناسب في المكان المناسب في الوقت المناسب يمكن دائما المنظمة من تحقيق سبل التفوق في انجاز الاداء بالشكل السليم.

ان تحديد مفهوم الخدمة الصحية يخضع لاراء مختلفة منها راي الطبيب و المريض و ادارة المشفى فكل هؤلاء رايه الخاص بمفهوم جودة الخدمات الصحية و هي اراء لا تعكس بالضرورة اتجاها متماثلا ، فجودة الخدمات الصحية من منظور المهني و الطبي هي تقديم افضل الخدمات وفق احدث التطورات العلمية و المهنية و يتحكم في ذلك اخلاقيات مهنة العمل اما من المنظور الاداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة و القدرة على جذب المزيد من الموارد لغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة مميزة، اما من وجهة نظر المريض او المستفيد من الخدمة الصحية فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة للحصول عليها و نتيجتها نهائية.

كما ان سياسة التوظيف الفعالة تساهم في توفير جميع الوسائل التي تساهم في زيادة جودة الخدمات الصحية مثل توفير الادوية اللازمة للمرضى و الاجهزة الطبية الحديثة التي تساهم في علاج العملاء بشكل فعال مما ينعكس بشكا ايجابي على جودة الخدمات الصحية و رضا العملاء.

تعتبر الموارد البشرية من العوامل الاساسية لنجاح تقديم الخدمات الصحية بالشكل الامثل و هذا يتطلب لها تحديد مدى توافرها و مطابقاتها لاحتياجات المشفى كما و نوعا.و من هنا تاتي اهمية سياسة التوظيف كاحد انشطة الاساسية في ادارة الخدمات الصحية.

نتائج البحث:

بعد معالجتنا لمختلف جوانب الموضوع النظرية منها و التطبيقية توصلنا الى الاجابة عن التساؤلات الاطروحة كإشكاليات للبحث، و اختبار فرضياته، فتمثلت اهم نتائج البحث فيما يلي :

1-نتائج البحث النظرية

- ان السياسة التنظيمية الملائمة و المناسبة لعمليات جذب و استقطاب الموارد البشرية تحقق العديد من الاهداف المتوخى بلوغها و تمكين المنظمة في تقليص التكاليف المقترنة بادارة الموارد البشرية
- ان توفير الموارد البشرية المؤهلة و المدربة يساهم في تقديم الخدمات الصحية بافضل الوسائل و الطرق الامر الذي ينعكس ايجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى و بالتالي تحقيق رضا العملاء و تحسين سمعة المشفى.
- تعبر جودة الخدمة عن مدى التطابق بين مستوى الجودة المقدمة و توقعات المستهلك، يتم تقييمها من وجهة نظر المستهلك بالاعتماد على مجموعة من المعايير .
- ان فعالية الخدمة الصحية لا تتحقق الا اذا كانت مزودة بموارد بشرية تتمتع بكفاءة عالية في قيام بالمهام و المسؤوليات، ان هذه الكفاءات لا يتم الحصول عليها الا من خلال التكفل الموضوعي بسياسة التوظيف التي من شانها اختيار الرجل المناسب و وضعه في المكان المناسب، فعملية لتوظيف عبر الاختبارات المهنية و المسابقات تكتسي اهمية خاصة لذا يجب القيام بها وفق خطة مدروسة تقوم على معايير و اسس دقيقة و موضوعية.

2-نتائج البحث الميدانية :

ومن خلال المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة الميدانية توصلنا إلى العديد من النتائج التالية:

- بعد تحليلنا لنتائج الاستبيان للفرضية الثانية التي تنص على ان تطبيق معايير الانتقاء في سياسة التوظيف يساهم في شعور العمال بالرضا الوظيفي ، حيث اغلبية افراد العينة يرون ان السياسة التي تتبعها المؤسسة في التوظيف هي سياسة موضوعية، و ان اغلبية افراد العينة يقرون ان المناصب التي يشتغلونها تتناسب مع قدراتهم العلمية ونراه بمتوسط حسابي **4.33** وانحراف معياري **0.917** بأهمية نسبية عالية جدا. و **بالتالي صحة الفرضية الثانية.**

- ان عملية اختيار و تعيين الموظفين العموميين في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تخضع لبعض الممارسات البيروقراطية بصفة نسبية، حيث انه و بالرغم من دقة النصوص القانونية الى ان المشرع لم يطبقها بدقة، اذ انه لا يمكن لأي مسؤول اداري مخول له سلطة تنظيم التوظيف ان يستغل الفراغات فيما يخص تحقيق المصالح، مما يمنح نوع من الامتيازات للمسؤولين تمكنهم من التلاعب بالنصوص القانونية و بالتالي الوقوع بالممارسات البيروقراطية.و هذا يؤكده محور المعوقات التي تواجه تطبيق سياسة التوظيف فمعظم العينة أقروا بوجود معوقات تعرقل تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية بأهمية نسبية عالية.**و هذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة**.
- سياسة التوظيف المطبقة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية مبنية على اسس علمية و موضوعية و هذا ما جعلها تستخدم لموظفين يتمتعون بالكفاءة و الاحترافية المطلوبة لتحقيق اهدافها و بالتالي ساهم الى حد كبير في فعالية الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، من خلال النتائج الدراسة التي قمنا بها (الاستبيان) توصلنا الى ان اغلب أفراد العينة يرون وجود واقع ايجابي لسياسة التوظيف المستخدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية بأهمية نسبية عالية وهذا ما تفسره قيمة المتوسط الحسابي العام**4.1333 .** و ايضا توصلنا من الدراسة الميدانية الى ان سياسة التوظيف دور في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية و ذلك بوضع الشخص المناسب في المكان المناسب و تطبيق قوانين الوظيفة العمومية بدون تحريف **و هذا ما يثبت صحة الفرضية الرابعة**.

الاقتراحات او التوصيات

بعد استعراضنا لاهم النتائج المتوصل اليها في الجانبين النظري و التطبيقي و بناءا على اوجه القصور التي لمسناها في دراستنا ارتاينا ان نقدم الاقتراحات التالية:

- **–**اعادة النظر في مضمون مسابقات التوظيف و عصرنتها و جعلها تتماشى مع متطلبات و طموحات الادارة العمومية و التطبيق الفعلي للاختبارات النفسية في المسابقات الشفوية.
- –ضرورة تفعيل دور الرقابة الادارية للتقليل من الممارسات البيروقراطية في سياسة التوظيف
- –العمل و السهر على اقتناء الشخص المناسب للمنصب لاعطاء اكثر فعالية و جودة للخدمات المقدمة، اي وضع الشخص المناسب في المكان المناسب.
- الحرص على توفير التكوين و استمرايته بالنسبة للطاقم الاداري او الطبي و ذلك بشكل دوري تقريبا

- المساهمة في اعادة تاهيل مستخدمي المصالح الصحية و تحسين مستواهم.
- ضرورة الاعلان عن النتائج المسابقات التوظيف بالمؤسسة الاستشفائية الناجحين و الراسبين
- توفير و جلب الطاقم الاداري و الطبي الاخصائيين كما و نوعا.
- توفير الامكانيات المالية الكافية للمؤسسة الاستشفائية لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة
- اعادة النظر في رواتب عمال المؤسسة الاستشفائية حتى توافق مع ساعات العمل و تحقق الرضا لديهم.

افاق البحث

اثار انتباهنا و نحن نختم هذا البحث عدة مواضيع في هذا المجال، يمكن ذكرها فيما يلي:

- واقع سياسة التوظيف في القطاع الخاص

-سياسة التوظيف في الادارة العمومية الجزائرية

-دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسات الصحية العمومية و الخاصة.

-اثر فجوة الجودة على الاداء في المؤسسات الاستشفائية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

اولا–الكتب باللغة العربية

1. انس جعفر،الوظيفة العامة، دار النهضة العربية، القاهرة–مصر،2007.
2. ايناس الوكيل، الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية، مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة–مصر،208
3. المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، ط01،دار حامد للنشر و التوزيع، مصر،1998.
4. بشير علاق و اخرون، تسويق الخدمات، دار اليازوردي،الطبعة العربية، عمان–الاردن،2009
5. مصطفى مصطفى كمال، ادارة الموارد البشرية، الشركة العربية للنشر و التوزيع، القاهرة–مصر،1994
6. محمود يحى سالم، تنمية الموارد البشرية في ظل المتغيرات العالمية، ط01، المجموعة العربية للتدريب و النشر، القاهرة–مصر،2012.
7. مهدي السامراني، ادارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي و الخدمي، دار جرير للنشر و التوزيع،عمان–الاردن ،2007
8. مامون الدراركة و طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة،ط01،دار صفاء للنشر و التوزيع، الاردن، 2002.
9. خضير كاظم محمود،ادارة الموارد البشرية،دار الميسرة للنشر و التوزيع،عمان–الاردن،2006
10. سلسلة المميزون الإدارية ادارة الموارد البشرية، ط01،مكتبة لبنان ناشرون،لبنان،2005
11. ربحي مصطفى عليان، أسس الإدارة المعاصرة، الطبعة الأولى،دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان،2007 علي غربي، تنمية الموارد البشرية، ط01،دار الفجر للنشر و التوزيع،القاهرة–مصر،2007.
12. عامر عياد العتيبي، ادارة المستشفيات و المرافق الصحية،المبادئ الأساسية المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة–مصر ،2016.
13. عبد الاله ساعاتي، مبادئ ادارة المستشفيات، ط01،دار الفكر العربي، القاهرة–مصر،1997.
14. ديري زاهد، ادارة الموارد البشرية، دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان–الاردن،2011
15. جمعية محارب، التاديب الاداري في الوظيفة العامة–دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية،الاسكندرية–مصر،2004.
16. فيصل حسونة، ادارة الموارد البشرية،ط01، دار اسامة للنشر و التوزيع، عمان–الاردن،2008
17.

18. فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، ط01،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان-الاردن، 2008.

19. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر و التوزيع،مصر،1998.

20. نظام موسى سويدان و اخرون، ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية،دار الحامد للنشر و التوزيع،عمان-الاردن ،2008.

ثانيا-الاطروحات و الرسائل الجامعية

1. احلام فاسي، سيرورة عملية التوظيف الموارد البشرية في المؤسسة الصغيرة و المتوسطة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تنظيم و عمل، معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة العقيد اكلي محند او الحاج بالبويرة،2001-2012

2. احمد طرشي، التعيين في الوظائف العامة بين النظام الاسلامي و القانون الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاسلامية،كلية العلوم الاسلامية-جامعة الجزائر2016،1-2017.

3. بلخيري مراد ،اجراءات توظيف الموارد البشرية في المؤسسة الصناعية بين النظرية و التطبيق، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع تخصص تنمية و تسيير الموارد البشرية، كلية الاداب و العلوم الاجتماعية-جامعة بسكرة،2005.

4. بوغالم ايمان، واقع سياسة التوظيف في الوظيفة العمومية،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل و تسيير الموارد البشرية،كلية الآداب و اللغات و العلوم الانسانية و الاجتماعية،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة العربي بن مهيدي-ام بواقي،2001-2012

5. كحلية نبيلة، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص الموارد البشرية، جامعة منتوري-قسنطينة،2009.

6. دريدي احلام،دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية،رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص الاساليب الكمية في التسيير،كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة،2013-2014

7. دوناس حفيظة، واقع القطاع الصحي و تاثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة محمد خيضربسكرة،2013-2014

8. عثماني فايزة،جودة التوظيف للموارد البشرية و دوره في تحسين اداء المؤسسة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص ادارة و تسيير مؤسسة،كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة المدية،2013-2014.

9. عثمان بن شاوي، اهمية الاختبارات المهنية في عملية التوظيف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة زيان عاشور الجلفة،2016-2017.

10. عديلة عبد الكريم، التوظيف في المؤسسة العامة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون اداري، كلية الحقوق و العلوم السايسية-جامعة خيضر بسكرة،2013-2014.

11. ضياف جيهاد عبد الرحمن، الحقوق المالية و الاجتماعية للموظف العام، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون اداري، كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة مستغانم،2018-2019،

12. تيشات سلوى، اثر التوظيف العمومي على كفاءة الموظفين بالادارات العمومية الجزائرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم الاتجارية و علوم التسيير-جامعة بومرداس،2009-2010،

13. صورية خضران، تقييم جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر تخصص تسيير مؤسسات صغيرة و متوسطة، كلية العلوم االقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة ورقلة-الجزائر،2015-2016

14. شادلي ابراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في االعلوم الاقتصادية،تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسة،كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة محمد خيضر-بسكرة،2018-2019.

15. شهيدة عمر، سياسة التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة مستغانم،2017-2018،

16. سماح ماهر الشرباتي، ممارسات ادارة الموارد البشرية في القطاع الصحي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في ادارة الاعمال،كلية الدراسات العليا-جامعة الخليل، فلسطين،2017،

17. قلاتي حورية،دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين اداء العاملين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير،كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة المدية،2013-2014

18. نهاية عبد الهادي التلباني،التوظيف و علاقته بالتميز المؤسسي،رسالة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في ادارة الاعمال، كلية الاقتصاد و العلوم الادارية-جامعة الازهر-غزة،2016

19. نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير-جامعة الحاج لخضر باتنة،2011.

20. نسيمة اوكادي، السياسة الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص تنظيمات سياسية و ادارية، كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة ورقلة-الجزائر،20014-2015،

21. يوبة حجوط، دور القطاع الخاص الصحي في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة تيزي وزو-الجزائر،2014-2015.

ثالثا-المجلات

1- احمد بن عيشاوي، ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية،مجلة الباحث، العدد 04،جامعة ورقلة-الجزائر، 2006.

2- اكرم احمد الطويل، امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريبت للعلوم الادارية و الاقتصادية، العراق، المجلد 02،العدد2010،19.

3- محمد نور الطاهر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالسودان، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال، المجلد11، العدد2015،4

4- عبد القادر شارف، اثر ادارة التغيير على جودة الخدمة الصحية، المجلة العربية للادارة، مج 38، العدد3، سبتمبر2018، ص178

5- مظفر احمد حسين، استراتيجسات ادارة الموارد البشرية و اثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة جامعة كركوك للعلوم الادارية و الاقتصادية، المجلد4، العدد2014،02

6- ميسون عبداله احمد، استراتيجية تمكين العاملين و دورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، مجلة تكريت للعلوم الادارية و الاقتصادية،المجلد10، العدد30، جامعة تكريت-كلية الادارة و الاقتصاد،2013

7- سندس رضيوي، علاقة الابداع التنظيمي بادارة المعرفو و اثرها في تحقيق متطلبات الجودة للموارد البشرية،مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الثامن و الاربعزن،2016،

رابعا-المؤتمرات

خامسا-المراجع باللغة الاجنبية

1- Essaid taib,Droit de la fonction publique,Edition distribution Houma,Alger,2003.

2- Encyclopidia Universalis,carpus 11,editeur a paris,1990.

4- Kotler Philip,markerting management,pearson edition,12 edition,part1,new york,2006.

5 Hitt.MichaelA et all, Strategic Management-Competitiveness and Globalization,4ed,South Western College Publishing

6-jacouPierre et Lucas fédéric,Au cœur du changement ;une autre démarche de management,la qualité total,edition DUNOD,3eme edition,Paris,1995.

7-Lee et Jones, La qualité des soins infimiers, implantation evaluation,Accreditaion Edition Maloine,1999.

8-Noe Raymond A.et all, Human Resource Management,5 ED,Mc Graw-Hill,New York ,2006

9-Yahaya K.K,Joann H,Ibrahim H et all, Fundamentals of Human Resource Management,Open university Malaysia,2009.

سابعا–القوانين

1- المادة الاولى من المرسوم رقم 179/82 المؤرخ في 1982/05/15، يحدد محتوى الخدمات الاجتماعية و كيفية تمويلها، ج.ر، ع20، المتمم بالمرسوم رقم 186/94 المؤرخ في 1994/07/06، ج.ر، ع44، و بالمرسوم التنفيذي رقم 74/96 المؤرخ في 1996/02/03، ج.ر، ع9.

2- المواد: 107،105،104،84 من الامر رقم 03/06، و المادة 02 و ما بعدها من المرسوم التنفيذي رقم 92/96 المؤرخ في 1996/03/03، يتعلق بتكوين الموظفين و تحسين مستواهم و تجديد معلوماتهم، ج.ر، ع16، المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 16/04 المؤرخ في 2004/01/22، ج.ر، ع06.

3- الامر رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد46، الصادر في 16 جويلية 2006 ،ص11

الملاحق

الملحق رقم **01** : **استمارة الاستبيان الموجة لموظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية**

جامعة المدية

كلية العلوم التجارية والعلوم الاقتصادية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

استبيان

السيدات والسادة الكرام تحية طيبة وبعد:

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان لإنجاز دراسة ميدانية لبحث علمي، ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص ادارة اعمال حول موضوع :

دور سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمات الصحية–دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية–

من إعداد الطالب:

- **بن تشيكو عبد العزيز**

لذا نرجو منكم الإجابة على أسئلة الاستبانة متوخين في ذلك الموضوعية و الصراحة حتى يتسنى لنا اقتراح الحلول الملائمة لإشكالية بحثنا مع العلم أن إجابتكم ستحظى بالعناية و الاهتمام و السرية التامة.

تعريف جودة الخدمات الصحية: مقدار ما تحققه المنظمة الصحية من الامان لكل من مقدمي الخدمة و مستلميها.

السياسة العامة للمستشفى: ان تقديم الخدمات ذات الجودة تعد الدور المحوري للمشفى و يعكس السياسة الصحية العامة المتبعة، و عيله فان المشفى حريص على تقديم خدمات في المستوى رغم الامكانيات المتوفرة

ملاحظة:

نرجو منكم تعبئة الاستبانة بوضع العلامة (**X**) عند الإجابة المناسبة

الجزء الأول :البيانات الشخصية للموظفين.

الجنس :ذكر ☐ **انثى** ☐

المستوى التعليمي: جامعي ☐ **غير جامعي** ☐

الخبرة المهنية :أقل من5 سنوات ☐ **من 05 إلى 10 سنوات** ☐ **10 سنوات فأكثر** ☐

الجزء الثاني :جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة (طاقم اداري و الطبي).

المحاور	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الاول	**فوائد استخدام سياسة التوظيف في تحسين جودة الخدمة الصحية**					
1	تعمل ادارة.المشفى على استقطاب العمالة الاجنبية					
2	تقديم الخدمات الصحية الى المرضى بالوقت المحدد					
3	يتمتع العاملون في العيادة بالمعرفة و الخبرة					
4	تهتم ادارة المشفى باقامة دورات تدريبية للكودر الموجودة لديها					
المحور الثاني	**واقع سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية**					
1	مناصب العمل تتناسب مع قدراتكم العلمية و العملية، اي وضع شخص المناسب في المكان المناسب					
2	سياسة التوظيف المتبعة: موضوعية بعيدة كليا عن التحيز و الذاتية					

3	تعتمد ادارة المشفى على اسلوب واضح في اختيار الكوادر الطبية					
4	الطرق المعمول بها في المؤسسة ناجحة في التوظيف					
5	تعتمد المؤسسة على وكالات التوظيف في توظيف عمالها					
المحور الثالث	**معوقات تطبيق سياسة التوظيف في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية**					
1	عدم توفير الامكانيات و الظروف الملائمة في العمل					
2	عملية التوظيف تقوم على مبد الشفافية و الاستحقاق					
3	عدم الدقة للواجبات و المسؤوليات التي تتطلبها كل وظيفة					
4	تاثير المصالح الخاصة في اتخاذ عملية التوظيف					

الملحق رقم : **10** الجداول الإحصائية المحصل عليها باستخدام جداول ال $SPSS_{21}$

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	24	100,0
	Exclu[a]	0	,0
	Total	24	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,453	13

Corrélations

			س1	س2	س3	س4	المحور الأول
Rho de Spearman	س1	Coefficient de corrélation	1,000	,609**	,263	,263	,719**
		Sig. (unilatéral)	.	,001	,107	,107	,000
		N	24	24	24	24	24
	س2	Coefficient de corrélation	,609**	1,000	,326	,068	,692**
		Sig. (unilatéral)	,001	.	,060	,376	,000
		N	24	24	24	24	24
	س3	Coefficient de corrélation	,263	,326	1,000	,198	,688**
		Sig. (unilatéral)	,107	,060	.	,177	,000
		N	24	24	24	24	24
	س4	Coefficient de corrélation	,263	,068	,198	1,000	,582**
		Sig. (unilatéral)	,107	,376	,177	.	,001
		N	24	24	24	24	24
	المحور الأول	Coefficient de corrélation	,719**	,692**	,688**	,582**	1,000
		Sig. (unilatéral)	,000	,000	,000	,001	.
		N	24	24	24	24	24

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (unilatéral).

Corrélations

			س5	س6	س7	س8	س9	المحور الثاني
Rho de Spearman	س5	Coefficient de corrélation	1,000	,224	,103	,014	,356*	,470*
		Sig. (unilatéral)	.	,146	,316	,475	,044	,010
		N	24	24	24	24	24	24
	س6	Coefficient de corrélation	,224	1,000	,437*	,273	-,083	,545**
		Sig. (unilatéral)	,146	.	,016	,099	,350	,003
		N	24	24	24	24	24	24
	س7	Coefficient de corrélation	,103	,437*	1,000	,242	-,001	,496**
		Sig. (unilatéral)	,316	,016	.	,128	,499	,007
		N	24	24	24	24	24	24
	س8	Coefficient de corrélation	,014	,273	,242	1,000	,445*	,750**
		Sig. (unilatéral)	,475	,099	,128	.	,015	,000
		N	24	24	24	24	24	24
	س9	Coefficient de corrélation	,356*	-,083	-,001	,445*	1,000	,598**
		Sig. (unilatéral)	,044	,350	,499	,015	.	,001
		N	24	24	24	24	24	24
	المحور الثاني	Coefficient de corrélation	,470*	,545**	,496**	,750**	,598**	1,000
		Sig. (unilatéral)	,010	,003	,007	,000	,001	.
		N	24	24	24	24	24	24

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (unilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (unilatéral).

Corrélations

			س10	س11	س12	س13	المحور الثالث
Rho de Spearman	س10	Coefficient de corrélation	1,000	,346*	-,121	,106	,661**
		Sig. (unilatéral)	.	,049	,287	,312	,000
		N	24	24	24	24	24
	س11	Coefficient de corrélation	,346*	1,000	,159	,378*	,853**
		Sig. (unilatéral)	,049	.	,229	,034	,000
		N	24	24	24	24	24
	س12	Coefficient de corrélation	-,121	,159	1,000	-,140	,225
		Sig. (unilatéral)	,287	,229	.	,257	,145
		N	24	24	24	24	24
	س13	Coefficient de corrélation	,106	,378*	-,140	1,000	,502**
		Sig. (unilatéral)	,312	,034	,257	.	,006
		N	24	24	24	24	24
	المحور الثالث	Coefficient de corrélation	,661**	,853**	,225	,502**	1,000
		Sig. (unilatéral)	,000	,000	,145	,006	.
		N	24	24	24	24	24

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (unilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (unilatéral).

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س10	51,25	12,370	,484	,292
س11	51,63	16,071	,112	,452
س12	50,71	19,520	-,246	,535
س13	50,67	16,754	,073	,461
س1	50,33	17,449	,187	,435
س2	50,38	17,114	,205	,429
س3	50,50	16,174	,337	,398
س4	50,50	17,043	,168	,433
س5	50,71	17,172	,050	,464
س6	50,75	16,283	,198	,423
س7	50,79	15,911	,292	,400
س8	51,17	16,145	,098	,458
س9	51,13	14,984	,301	,387