

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية

قسم: علوم التسيير

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه LMD

تخصص: إدارة الاعمال و حوكمة المؤسسات



تسيير الموارد البشرية

في المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر

تحت إشراف:

د. لمياء حمادي

إعداد الطالبة:

عمار أسماء

أعضاء لجنة المناقشة:

| | | | |
|--------|-------------------------------|-----------------------|----------------------|
| رئيسا | جامعة تلمسان | أستاذ التعليم العالي | أ.د. محمد أحمد بلشير |
| مشرفة | جامعة تلمسان | أستاذة محاضرة أ | د. لمياء حمادي |
| ممتحنة | جامعة تلمسان | أستاذة التعليم العالي | أ.د. آسيا قارة تركي |
| ممتحنا | جامعة أدرار | أستاذ التعليم العالي | أ.د. امحمد بن الدين |
| ممتحنا | المدرسة العليا لإدارة الاعمال | أستاذ محاضر أ | د. موسى شنييني |
| ممتحنا | المدرسة العليا لإدارة الاعمال | أستاذ محاضر أ | د. عبد الجبار سالمى |

السنة الجامعية : 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالى :

﴿ يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا
الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾

سورة المجادلة

اهداء

الى روح " أمي " الطاهرة رحمها الله وأسكنها الفردوس الأعلى من الجنة

الى سندي في الحياة "أبي" حفظه الله وأطال في عمره

الى اخوتي قرة عيني أنار الله درهم وحفظهم ووفقتهم

الى خالتي الغالية وزوجها

الى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل.

عمار أسماء



أحمد الله تعالى وأشكره اذ اعانني ووفقي على انجاز هذا الجهد العلمي ، فاللهم لك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ، والصلاة والسلام سيدنا محمد معلمنا وقدوتنا .
يسرني أن أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير الكبير الى :

- السيدة الفاضلة الدكتورة "بن سماعيل" ، لتفضلها بالإشراف على هذه المذكرة رغم مشاغلها ، وعلى ما أولتني من رعاية طيبة وتوجيه سديد فقد كانت نعم المؤطرة ، فلها مني كل العرفان وخالص الامنيات والدعوات بالنجاح.
- أساتذة وعمال إدارة جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان على التسهيلات العلمية والدعم الكبير الذي قدموه لنا طيلة سنوات اعداد هذه المذكرة .
- الأساتذة المحترمين أعضاء لجنة المناقشة الذين سألنا شرف تقييمهم لبحثي هذا : أ.د. محمد أحمد بلبشير ، أ.د. آسيا قارة تركي ، أ.د. محمد بن الدين ، د. موسى شنيبي ، د. عبد الجبار سالمي ، حيث سأسعى جاهدة للاستفادة من مجمل نصائحهم وتوجيهاتهم وانتقاداتهم التي ستبشر لنا مسارنا العلمي .
- و لا أنسى ان أتقدم بجزيل الشكر لكل من مسؤولي وعمال مستشفى الام والطفل تلمسان على ما حظيت به من مساعدة طيلة فترة الدراسة الميدانية .
- كل من ساهم في هذا البحث من قريب أو من بعيد.

فهرس المحتويات

| الصفحة | العنوان |
|--------|---|
| | فهرس المحتويات |
| | قائمة الجداول |
| | قائمة الاشكال |
| 01 | المقدمة العامة |
| 12 | الفصل الأول : الاطار النظري للدراسة |
| 13 | مقدمة الفصل الاول |
| 13 | المبحث الأول : ممارسات إدارة الموارد البشرية |
| 13 | المطلب الأول : تعريف إدارة الموارد البشرية |
| 17 | المطلب الثاني : التطور التاريخي لإدارة الموارد البشرية |
| 22 | المطلب الثالث : نظرة مدارس الفكر لإدارة الموارد البشرية |
| 22 | الفرع الاول : المدرسة الكلاسيكية : (1890-1930) |
| 25 | الفرع الثاني :مدخل العقلانية والاجتماعية |
| 30 | الفرع الثالث : النظريات المعاصرة |
| 33 | المطلب الرابع : أهمية إدارة الموارد البشرية |
| 34 | المطلب الخامس : أهداف إدارة الموارد البشرية |
| 35 | المطلب السادس : ممارسات إدارة الموارد البشرية |
| 35 | الفرع الأول : الممارسات الإدارية |
| 38 | الفرع الثاني : الممارسات التنفيذية |
| 50 | المطلب السابع : تحديات إدارة الموارد البشرية |
| 54 | المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية |
| 55 | المطلب الأول : مفهوم الخدمات الصحية |
| 55 | الفرع الأول : مفهوم الخدمات |
| 56 | الفرع الثاني : مفهوم الخدمات الصحية |
| 57 | المطلب الثاني : خصائص الخدمات الصحية |
| 60 | المطلب الثالث : مفهوم جودة الخدمات |
| 60 | الفرع الأول : تعريف الجودة |

| | |
|----|---|
| 60 | الفرع الثاني : تعريف جودة الخدمات |
| 60 | المطلب الرابع : مفهوم جودة الخدمة الصحية |
| 61 | المطلب الخامس : أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية |
| 62 | الفرع الأول : الاعتمادية Reliability |
| 63 | الفرع الثاني : الاستجابة Responsiveness |
| 63 | الفرع الثالث : الضمان أو الأمان Assurance |
| 64 | الفرع الرابع : الملموسية Tangibles |
| 65 | الفرع الخامس : التعاطف أو الجانب الوجداني Empathy |
| 68 | المطلب السادس : قياس جودة الخدمات الصحية |
| 68 | الفرع الأول : المقاييس الهيكلية (قياسات البنية) |
| 68 | الفرع الثاني : مقاييس الإجراءات |
| 69 | الفرع الثالث : مقاييس النواتج |
| 70 | المطلب السابع : الجودة كحتمية أساسية للتغطية الصحية الشاملة |
| 72 | المطلب الثامن: مبررات تبني فلسفة الجودة للخدمات الصحية |
| 74 | المطلب التاسع : العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية |
| 76 | المبحث الثالث: أداء العاملين |
| 77 | المطلب الأول : مفهوم أداء الموارد البشرية |
| 78 | المطلب الثاني : عناصر أداء الموارد البشرية |
| 80 | المطلب الثالث : محددات أداء الموارد البشرية |
| 82 | المطلب الرابع : العلاقة بين التكوين وأداء العاملين |
| 83 | المطلب الخامس : أهمية أداء الموارد البشرية |
| 83 | المطلب السادس : أبعاد أداء الموارد البشرية |
| 84 | الفرع الأول : أداء المهمة |
| 84 | الفرع الثاني : الأداء السياقي |
| 84 | الفرع الثالث : الأداء التكيفي |
| 85 | الفرع الرابع : السلوك الوظيفي اللاننتاجي |
| 85 | المطلب السابع : قياس أداء الموارد البشرية |
| 85 | المطلب الثامن : تقييم أداء الموارد البشرية |

| | |
|-----|--|
| 86 | الفرع الأول : مراحل تقييم أداء العاملين |
| 87 | الفرع الثاني : أهداف عملية تقييم الأداء |
| 89 | خاتمة الفصل الأول |
| 90 | الفصل الثاني : الدراسات السابقة |
| 91 | مقدمة الفصل الثاني |
| 91 | المبحث الأول : عرض الدراسات السابقة |
| 92 | المطلب الأول :الدراسات العربية |
| 92 | الفرع الأول : أطروحات الدكتوراه |
| 96 | الفرع الثاني :رسالات ماجستير |
| 101 | الفرع الثالث : المقالات العلمية |
| 111 | المطلب الثاني : الدراسات الأجنبية |
| 119 | المبحث الثاني :التعليق على الدراسات السابقة ومميزات الدراسة الحالية |
| 119 | المطلب الأول : التعليق على الدراسات السابقة |
| 119 | الفرع الأول : من حيث العينة |
| 120 | الفرع الثاني : من حيث المنهج |
| 120 | الفرع الثالث : من حيث الأدوات |
| 120 | الفرع الرابع : من حيث الأهداف |
| 121 | المطلب الثاني : أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة |
| 122 | المطلب الثالث : مميزات الدراسة الحالية |
| 123 | خلاصة الفصل الثاني |
| 124 | الفصل الثالث : الدراسة الميدانية |
| 125 | مقدمة الفصل الثالث |
| 126 | المبحث الأول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة |
| 126 | المطلب الأول : التطور التاريخي للمؤسسات الصحية |
| 126 | الفرع الأول : المؤسسات الصحية في الحضارات القديمة |
| 127 | الفرع الثاني : المؤسسات الصحية في العصر الإسلامي |
| 128 | الفرع الثالث : المؤسسات الصحية في العصر الحديث |
| 129 | المطلب الثاني :السياسة الصحية الحالية في الجزائر وأهم الإنجازات |

| | |
|-----|--|
| 129 | الفرع الأول : السياسة الصحية الحالية في الجزائر |
| 130 | الفرع الثاني : الهياكل الصحية في الجزائر |
| 131 | الفرع الثالث : العاملين في القطاع الصحي الجزائري |
| 132 | الفرع الرابع : أهم إنجازات الجزائر في قطاع الصحة |
| 134 | المطلب الثالث: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل تلمسان |
| 134 | الفرع الأول : تقديم المؤسسة |
| 135 | الفرع الثاني : أقسام المؤسسة |
| 137 | الفرع الثالث : التنظيم الإداري للمؤسسة |
| 138 | الفرع الرابع : التنظيم الهيكلي للمؤسسة |
| 138 | الفرع الخامس : مؤشرات التغطية الطبية وشبه الطبية لمستشفى الام والطفل |
| 139 | المبحث الثاني : الدراسة الوصفية للعينة |
| 139 | المطلب الأول : مجتمع وعينة الدراسة |
| 141 | المطلب الثاني : أداة الدراسة |
| 141 | الفرع الأول : الاستبيان |
| 143 | الفرع الثاني : مقياس ليكارت المعتمد |
| 144 | الفرع الثالث : تحليل خصائص العينة |
| 152 | الفرع الرابع: تحليل محاور الاستبيان |
| 166 | المبحث الثالث : تقييم نموذج الدراسة واختبار الفرضيات |
| 166 | المطلب الأول:لمحة عن النمذجة بالمعادلات الهيكلية |
| 167 | الفرع الأول : مفهوم وحالات استعمال طريقة المعادلات الهيكلية |
| 167 | الفرع الثاني : أنواع متغيرات النمذجة بالمعادلات الهيكلية |
| 168 | المطلب الثاني : تقييم نموذج الدراسة القياسي |
| 168 | الفرع الاول :الصدق التقاربي |
| 180 | الفرع الثاني: الصدق التمييزي |
| 182 | المطلب الثالث: تقييم نموذج الدراسة الهيكلي |
| 182 | الفرع الاول : معامل التحديد R square |
| 185 | الفرع الثاني :جودة التنبؤ Q Square |
| 186 | الفرع الثالث :جودة الملائمة (المطابقة) (GOF) |

| | |
|-----|---|
| 188 | المطلب الرابع : اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج |
| 188 | الفرع الأول : اختبار فرضيات الدراسة |
| 193 | الفرع الثاني : مناقشة نتائج الدراسة |
| 196 | خاتمة الفصل الثالث |
| 197 | الخاتمة العامة |
| 202 | قائمة المراجع |
| 219 | الملاحق |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | الرقم |
|--------|--|-------|
| 10 | متغيرات الدراسة الحالية | 01 |
| 15 | تعريفات إدارة الموارد البشرية من منظور بعض المفكرين | 02 |
| 32 | الفرق بين إدارة الموارد البشرية التقليدية والمعاصرة | 03 |
| 39 | الفرق بين الدور التقليدي الى الدور الاستراتيجي لإدارة الموارد البشرية | 04 |
| 92 | الدراسات العربية - أطروحات الدكتوراه - ترتيبا تصاعديا | 05 |
| 96 | الدراسات العربية - رسالات ماجستير - ترتيبا تصاعديا | 06 |
| 101 | الدراسات العربية - المقالات العلمية - ترتيبا تصاعديا | 07 |
| 111 | الدراسات السابقة الأجنبية ترتيبا تصاعديا | 08 |
| 135 | الأقسام والمصالح والوحدات الجراحية لمستشفى الام والطفل تلمسان حسب التخصص | 09 |
| 136 | الأقسام والمصالح والوحدات الجراحية لمستشفى الام والطفل تلمسان حسب التخصص | 10 |
| 136 | المجموع العام لأسرة المؤسسة الاستشفائية الام والطفل تلمسان | 11 |
| 138 | مؤشرات التغطية الطبية وشبه الطبية لمستشفى الام والطفل تلمسان | 12 |
| 140 | حجم العينة المستخرجة من مجتمع الدراسة | 13 |
| 144 | المقياس الخماسي "ليكارث" المستخدم في الدراسة | 14 |
| 144 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس | 15 |
| 145 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن | 16 |
| 146 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي | 17 |
| 147 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب الاقدمية | 18 |
| 148 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب الوظيفة | 19 |
| 149 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب التدريب | 20 |
| 150 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب مكان التدريب | 21 |
| 152 | تحليل محور إدارة الموارد البشرية - بعد التخطيط الاستراتيجي - | 22 |
| 154 | تحليل بعد تحليل الوظائف وتوصيفها | 23 |
| 155 | تحليل بعد التدريب والتطوير | 24 |

| | | |
|-----|--|----|
| 157 | تحليل بعد التعويضات والحوافز | 25 |
| 158 | تحليل بعد تقييم الأداء | 26 |
| 159 | تحليل محور أداء العاملين | 27 |
| 160 | تحليل بعد الملموسية | 28 |
| 161 | تحليل بعد الاعتمادية | 29 |
| 162 | تحليل بعد الاستجابة | 30 |
| 163 | تحليل بعد الضمان | 31 |
| 164 | تحليل بعد التعاطف | 32 |
| 165 | تحليل مجموع المحاور المكونة لمتغيرات الاستبيان | 33 |
| 169 | نتائج معاملات التحميل (التشبعات) outeradings | 34 |
| 173 | معاملات الثبات الداخلي لمتغيرات الدراسة Cronbach's Alpha | 35 |
| 175 | نتائج اختبار Rho-A | 36 |
| 177 | الموثوقية المركبة CR | 37 |
| 179 | متوسط التباين المستخرج (AVE) | 38 |
| 181 | مقياس Fornell and Larcker لمتغيرات وابعاد الدراسة | 39 |
| 182 | دلالات قيم معامل التحديد R square | 40 |
| 183 | مؤشرات مطابقة النموذج الهيكلي | 41 |
| 185 | مؤشر جودة التنبؤ (Q Square) | 42 |
| 187 | دلالات مؤشر جودة التنبؤ الكلي (GOF) | 43 |
| 187 | مؤشر جودة التنبؤ الكلي (GOF) | 44 |
| 188 | معاملات المسار | 45 |
| 190 | الأثر غير المباشر (Indirect Effect) | 46 |
| 191 | التأثيرات المحددة غير المباشرة (specific Indirect Effects) | 47 |
| 192 | الأثر الكلي (Total Effect) | 48 |

قائمة الأشكال :

| الصفحة | عنوان الشكل | الرقم |
|--------|--|-------|
| 11 | نموذج الدراسة | 01 |
| 37 | البيانات التفصيلية عن التنظيم الداخلي لإدارة الموارد البشرية | 02 |
| 50 | مخطط توضيحي لممارسات إدارة الموارد البشرية | 03 |
| 56 | عملية انتاج الخدمة | 04 |
| 66 | نموذج سيرفكوال ServQual لقياس جودة الخدمات . | 05 |
| 82 | محددات أداء العاملين | 06 |
| 88 | مراحل عملية تقييم أداء الموارد البشرية | 07 |
| 145 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس | 08 |
| 146 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن | 09 |
| 147 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي | 10 |
| 148 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب الاقدمية | 11 |
| 149 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب الوظيفة | 12 |
| 150 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب التدريب | 13 |
| 151 | توزيع افراد عينة الدراسة حسب مكان التدريب | 14 |
| 172 | نتائج معاملات التحميل (التشبعات) outer loadings | 15 |
| 174 | قيم Alpha's Cronbach للمتغيرات الكامنة | 16 |
| 176 | معامل Rho-A | 17 |
| 178 | الموثوقية المركبة CR | 18 |
| 180 | متوسط التباين المستخرج (AVE) | 19 |
| 183 | مؤشرات مطابقة النموذج الهيكلي | 20 |
| 184 | مؤشرات مطابقة النموذج الهيكلي المصححة | 21 |
| 186 | مؤشر جودة التنبؤ (Q Square) | 22 |
| 189 | نتائج معاملات المسار: التأثيرات المباشرة Direct Effects | 23 |

مقدمة عامة

المقدمة العامة :

تعتبر المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها من أكبر القطاعات الخدمية وأكثرها تعقيدا في معظم الدول عموما وفي الجزائر بصفة خاصة ، حيث تحظى باهتمام كبير من طرف الحكومات من أجل مواكبة التحولات الراهنة والسريعة في مجال العناية الصحية، كون هذه المؤسسات أكثر عرضة للمتغيرات والمؤثرات داخليا وخارجيا (القوانين التنظيمية والتشريعات ، التطور العلمي والتكنولوجي ، الجمعيات ، تزايد وتنوع الامراض والأوبئة ، المرضى ...) (Roesch, 1999)، إضافة الى التحديات المختلفة والمتزايدة سواء كانت مالية ، ديموغرافية أو حتى متطلبات المواطنين الحالية والمستقبلية بتوفير خدمات صحية ذات جودة عالية .

ان موضوع الجودة أصبح أمر حيوي في قطاع الخدمات عموما وفي مجال الصحة بشكل خاص ، فهي مطالبة أكثر من غيرها بتبنيها كفلسفة وكتناج عمل دائم، لارتباطها بحياة الافراد وسلامة المجتمعات (بلقرومي، 2017) . ومن أجل ضمان مستوى مناسب للخدمات الصحية أصبح من الضروري توفير مهارات تقنية رفيعة نظرا لحساسية منظمات الرعاية الصحية وما تتمتع به من خصائص ، حيث ان مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها (المرضى) يتفاعلون بشكل منتظم ومستمر (Ndola, 2005) ، وبالتالي فان علاقة التفاعل هذه تلزم المنظمات الصحية ببذل مجهود أكبر عن طريق تكريس كافة مواردها خاصة البشرية منها من أجل الوفاء باحتياجات مرضاها ، ومن تم تعزيز التطابق بين ما هو متوقع منهم مع ما هو مقدم في المنظمة.

وقد صارت المنظمات الحديثة ترى ان القدرة على الاستغلال الجيد للمكونات المادية والبشرية المتاحة وتسيير هذه الموارد بكفاءة وفعالية في عدة عمليات يعتبر من أهم وسائل تحقيق أهدافها بطريقة ناجحة (Ghrissi, 2012)، حيث ان الاهتمام بهذه الموارد، خاصة البشرية منها يسمح لها بتوفير الوقت والجهد، إضافة الى خفض التكاليف وتحسين جودة المخرجات. واتفقت الكثير من النظريات الإدارية بان نجاح المؤسسات مرهون بمدى جودة تسيير مواردها البشرية (Dinesh et al, 2016)، حيث ان فعالية وكفاءة

الموارد البشرية لا تتحقق الا من خلال الاهتمام بالتدريب الجيد والمتواصل للعامل البشري إضافة الى تحفيزه ماديا ومعنويا، وتوفير بيئة عمل تشجعه على التميز لما له من دور فعال في السهر على تنفيذ السياسات المتعلقة بتحقيق الجودة كمطلب أساسي، خاصة اذا تعلق الامر بالمؤسسات الصحية وكل ما يحيط بها من ضغوطات العمل وعلاقات الفرد بمسؤوليه وزملائه، كون العمل ضمن المؤسسات الصحية يتميز بالعمل الجماعي، إضافة الى الأدوات والتكنولوجيا المتجددة، الامر الذي يفسر ان تحسين جودة مخرجات هذه المنظمات اصبح مسؤولية كبيرة يقع جزء كبير منها على عاتق إدارة الموارد البشرية (Tabassi et al, 2019).

شهد القطاع الصحي الجزائري في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع الأصعدة فيما يخص تطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة ، وذلك من اجل الوصول الى التغيير والتحسين المستمر لمواكبة التقدم في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي ، حيث يعتبر القطاع الصحي صمام الأمان للحفاظ على سلامة كل المستفيدين من الخدمات الصحية ، كما أدت الفوضى السائدة نتيجة ارتفاع الانفاق العام وعدم التحكم في التكاليف وتراجع جودة الخدمات الصحية ، الى اعتماد سياسة جديدة تسمى النظام التعاقدى كبديل لتسيير الصحة العمومية في الجزائر حسب ما ورد في المادة 132 من قانون المالية لسنة 1995 ، ويتمحور هذا النظام حول هدفين رئيسيين أولهما الرفع من كفاءة تشغيل المستشفى من خلال مجموعة من الإجراءات أبرزها الاهتمام بالموارد البشرية من خلال البحث عن الكفاءات التي من شأنها تحقيق أهداف البرنامج، والتكيف مع هذا التغيير ، إضافة الى زيادة استيعاب كليات الطب والمعاهد الصحية ووضع البرامج التدريبية للقوى العاملة بشكل مستمر لاكتساب المهارات وزيادة عدد المؤهلين وإعطاء أولوية لجانب العلاقات الإنسانية بتوعية مقدمي الخدمات الصحية بضرورة تحسين الاستقبال والتعامل الجيد مع المرضى، أما الهدف الرئيسي الثاني تمثل في تحقيق الجودة في الرعاية الصحية والتحكم في التكاليف لان المستفيد من الخدمة (المريض) قد أصبح شريكا فعليا باعتباره أحد أطراف هذا التعاقد (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 87) .

الإشكالية :

ومن هذا المنطلق حاولنا في هذا العمل التطرق الى أبعاد جودة الخدمة الصحية وعلاقتها بإدارة الموارد البشرية من منظور الموظفين من خلال طرح التساؤل التالي :

كيف تؤثر ادارة الموارد البشرية على تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض في

المستشفيات العمومية الجزائرية ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية :

1. ما هي ممارسات إدارة الموارد البشرية ؟

2. ما المقصود بأبعاد جودة الخدمة الصحية ؟

3. هل يوجد علاقة أثر بين إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية من خلال أداء العاملين؟

فرضيات الدراسة :

من أجل معالجة هذه الإشكالية والتساؤلات المطروحة قمنا بالاستعانة بمجموعة من الفرضيات التي تسمح بتوجيه عملية البحث في اطار نمط العلاقة بين المتغيرات المستهدفة في الظاهرة المدروسة ، حيث يتعلق موضوعنا بدور وتأثير إدارة الموارد البشرية على تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة على مستوى المستشفيات العمومية الجزائرية وعليه سنعتمد على الفرضيات التالية :

الفرضية الرئيسية : وجود علاقة تأثير لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات من خلال أداء العاملين

كمتغير وسيط في المستشفى محل الدراسة.

الفرضيات الفرعية :

1. الفرضية الفرعية الأولى : وجود علاقة تأثير لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية في

المستشفى محل الدراسة.

2. الفرضية الفرعية الثانية : وجود علاقة تأثير لإدارة الموارد البشرية على اداء العاملين في المستشفى محل

الدراسة.

3. الفرضية الفرعية الثالثة : وجود علاقة تأثير لأداء العاملين على جودة الخدمات الصحية في المستشفى

محل الدراسة.

أهداف الدراسة :

من أهم الأهداف التي يسعى هذا البحث لتحقيقها ما يلي :

➤ التعرف على مدى انتهاج البرامج التدريبية للموارد البشرية سواءا كانت أثناء الخدمة أو خارج الخدمة

في المؤسسات الصحية الجزائرية

➤ التطرق للحوافز المادية والمعنوية للموظفين المستخدمة في المنظمات الصحية الجزائرية وتأثيرها على

الأداء الوظيفي للعاملين

➤ معرفة انعكاس كل من أنظمة التدريب والحوافز على نوعية الخدمة الصحية المقدمة للمريض في

المستشفيات الجزائرية.

➤ تحويل تركيز المهتمين والباحثين وأصحاب القرارات الى تطوير أنظمة التخطيط والحوافز والتدريب

للارتقاء بجودة الخدمة الصحية.

➤ تسليط الضوء على أنسب الطرق للتعامل مع العاملين لحل مشكلاتهم بهدف رفع أدائهم وبالتالي التأثير إيجابيا على جودة الخدمات الصحية المقدمة .

حدود الدراسة :

من اجل الامام بموضوع البحث وإمكانية اثبات أو نفي الفرضيات المقترحة ، جاء هذا البحث ضمن مجموعة من المحددات كما يلي :

حدود موضوعية : تتمثل في :

✓ تعتبر إدارة الموارد البشرية موضوعا واسعا ، اقتصر موضوعنا على ممارسات إدارة الموارد البشرية التي اتفق عليها معظم الباحثين والمطبقة في المؤسسة محل الدراسة وهي كالتالي :التخطيط الاستراتيجي ، تحليل الوظائف وتوصيفها ، التدريب والتطوير ، التعويضات والحوافز، تقييم الأداء .

✓ فيما يخص متغير جودة الخدمات الصحية وجدنا عدة نماذج تستعمل لقياسه ، واخترنا اعتماد النموذج الشائع سرفكوال ServQual لكل من Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1989 لقياس جودة الخدمات بالمستشفى محل الدراسة .

✓ اقتصر المتغير الوسيط على أداء العاملين في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة .

حدود بشرية : اقتصرت الدراسة على خمسة أصناف وظيفية كما يلي : الممارسين الطبيين وموظفي شبه الطبي والقابلات والعاملين الإداريين والعاملين المتعاقدين في مستشفى الام والطفل تلمسان (أي من منظور الموظفين فقط).

حدود زمانية : كانت بداية البحث النظري شهر فيفري 2017 اما الدراسة الميدانية فانطلقت منذ شهر اكتوبر 2020

حدود مكانية : تتم الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل لولاية تلمسان – الجزائر

أهمية الدراسة :

تظهر أهمية دراستنا بتناولها عدة جوانب ذات أهمية كبيرة من شأنها المساهمة بشكل إيجابي في تنمية وتطوير الخدمات في المنظمات الجزائرية بصفة عامة كما يلي :

➤ للبحث أهمية كبيرة على المستوى الوطني كونه يسלט الضوء على بعض العناصر الأساسية التي تساعد الهيئات المختصة في بناء سياسات الإصلاح المناسبة في مجال الخدمات عموما ، والمجال الصحي بصفة خاصة باعتباره مقياسا دوليا لتطور الشعوب .

➤ له أهمية أيضا على مستوى المنظمات حيث تطرقنا في هذا البحث الى إدارة الموارد البشرية ونظرياتها المختلفة المطورة من طرف مفكرين وباحثين رائدين في مجال الإدارة على مر العصور الى يومنا هذا ودورها في تحقيق جودة الخدمات المقدمة .

➤ كما يمكن لهذا البحث أن يقدم للمسؤولين بالمؤسسات الاستشفائية والمدراء لمحة عن بعض الدراسات الاكاديمية السابقة المتعلقة بتوضيح كيفية مساهمة ادارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمات في مجال الصحة .

➤ كما تعتبر نتائج وتوصيات هذه الدراسة ذات أهمية قصوى بالنسبة لعمال قطاع الصحة خاصة فيما يتعلق أهمية نوعية الخدمة الصحية وعلاقتها بممارسات إدارة الموارد البشرية .

صعوبات الدراسة :

ككل الأبحاث لم يسلم ببحثنا من مواجهة بعض التحديات والعراقيل و نذكر من أهمها ما يلي :

➤ صعب علينا الحصول على بعض المراجع نظرا لغلاق المكتبات بسبب جائحة Covid-19 التي نتج عنها الحجر الصحي .

➤ اعتمادنا على عدة مراجع أجنبية خلق لنا مشكل خاص بالترجمة باعتبارها تخصص اخر في حد ذاته ، مما دفع بنا الى الاستعانة بالقواميس لقراءة تعاريف المصطلحات جيدا للتأكد من المعنى المقصود والملائم لها .

➤ لم يكن من السهل زيارة المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة "مستشفى الام والطفل-تلمسان" والقيام بالدراسة الميدانية على اكمل وجه في ظل الوباء المنتشر في الآونة الأخيرة Covid-19 نظرا للتعليمات التي تقضي باستقبال الحالات المستعجلة فقط.

➤ وجود صعوبة في اقناع أفراد العينة موضوع الدراسة في الإجابة على الاستبيان نظرا لحساسية ميدان الدراسة وإجراءات التباعد الاجتماعي الصارمة والضغط السائد في العمل في ظل جائحة كورونا باعتبارهم عاملين في مؤسسة صحية الامر الذي صعب سير البحث الميداني نوعا ما .

أسباب اختيار الموضوع :

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع الى :

➤ أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع والأثر الكبير لعمالها على الصحة العمومية كونهم مصدر الخدمات .

➤ أهمية ممارسات إدارة الموارد البشرية في تفعيل الطاقات والقوى البشرية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية وبالتالي المساهمة في تحقيق الجودة .

➤ ينتج عن عدم الاستغلال الأمثل لرأس المال البشري في المؤسسات الصحية هدر الميزانية وهدر الوقت والجهد .

➤ التأثير بواقع القطاع الصحي الجزائري وضرورة إعادة النظر في كثير من الأمور المتعلقة بهذا المجال على وجه الخصوص .

منهجية وأدوات الدراسة :

لدراسة موضوع دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالمستشفى محل البحث تم الاعتماد على مزيج من الطرق العلمية المتمثلة في المنهج الوصفي والمنهج التحليلي نظرا لطبيعة الموضوع ومتطلباته بحيث:

- تم الاعتماد على المنهج الوصفي بغرض وصف الظاهرة المدروسة من خلال جمع المعلومات والبيانات الدقيقة عنها بغرض إعادة صياغتها بطريقة **كيفية** باستعمال الملاحظة الشخصية للموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وبطريقة **كمية** باستعمال الاستبانة باعتبارها وسيلة اتصال مناسبة بين الباحث والمبحوث نظرا لطبيعة المؤسسة وحساسية الخدمات الصحية المقدمة فيها ، حيث تضمنت مجموعة من الأسئلة المباشرة الملمة بمختلف جوانب الموضوع .

- ثم استعمال المنهج التحليلي بهدف الحصول على بيانات إحصائية وتحليلها باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية SPSS ونمذجة المعادلات الهيكلية بالربعات الصغرى الجزئية ببرنامج SmartPLS ومن ثم التمكن من اثبات أو نفي فرضيات الدراسة.

هيكل الدراسة :

تحتوي الدراسة الحالية على ثلاث (03) فصول وفقا لطريقة IMRED موزعة على النحو التالي :

❖ **الفصل الأول :** تم التطرق في هذا الفصل الى مراجعة الادبيات النظرية المتعلقة بكل من إدارة الموارد

البشرية ، جودة الخدمة الصحية ، أداء العاملين.

❖ **الفصل الثاني :** حاولنا من خلال هذا الفصل سرد مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية

التي شكلت المصدر الاساسي لبناء نموذج دراستنا.

❖ **الفصل الثالث :** تطرقنا من خلاله للدراسة التطبيقية.

متغيرات الدراسة :

تم تلخيصها في الجدول التالي :

الجدول (01) : متغيرات الدراسة الحالية

| نوع المتغير | المتغير | الأبعاد | المصدر |
|-------------|-------------------------------|--|--|
| متغير مستقل | ممارسات إدارة الموارد البشرية | -التخطيط الاستراتيجي -تحليل الوظائف وتوصيفها -التدريب والتطوير -التعويضات والحوافز -تقييم الأداء | -الحوالدة،2016 |
| متغير تابع | جودة الخدمات الصحية | -الموسمية -الاعتمادية -الاستجابة -الضمان -التعاطف | -Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1989 |
| متغير وسيط | أداء العاملين | - | -أسعد، 2008. -بريكة وآخرون، 2015 -المغربي، 2020. |

المصدر : من اعداد الباحثة

نموذج الدراسة:

بناء على الدراسات السابقة نفترض وجود علاقة بين المتغيرين موضوع الدراسة المتغير المستقل والمتغير التابع بحيث تم اعتماد ممارسات لإدارة الموارد البشرية : التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية ، تحليل الوظائف وتوصيفها ، تدريب وتطوير الموارد البشرية ، تقييم أداء العاملين ، تعويض وتحفيز العاملين ، اما بالنسبة للمتغير التابع فتم اعتماد نموذج قياس جودة الخدمات ServQual بأبعاده الخمسة التالية :

الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف كما هو موضح في الشكل أدناه . في ظل وجود متغير وسيط متمثل في أداء العاملين.

الشكل (01) : نموذج الدراسة

المستشفى العمومي الجزائري

متغير تابع

جودة الخدمات الصحية

الملموسية

الاعتمادية

الاستجابة

الضمان

التعاطف

متغير مستقل

ممارسات إدارة الموارد البشرية

التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية

تحليل الوظائف وتوصيفها

التدريب والتطوير

التعويضات والحوافز

تقييم الأداء

ف.ف.1

ف.ف.ب

ف.ف.ب.2

متغير وسيط

أداء

العاملين

المصدر : من اعداد الباحثة

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

مقدمة الفصل :

لغرض الامام بموضوع الدراسة من الجانب النظري تناولنا في هذا الفصل الأسس والادبيات النظرية لمتغيرات الدراسة ، حيث تم تقسيم هذا الفصل الى ثلاث مباحث ، جاء المبحث الأول للبحث في المفاهيم الأساسية المتعلقة بإدارة الموارد البشرية ، بينما ركز المبحث الثاني على دراسة متغير جودة الخدمات الصحية ، اما المبحث الثالث والأخير من هذا الفصل فتم تخصيصه للتعرف على متغير أداء العاملين .

المبحث الأول : ممارسات إدارة الموارد البشرية

الغرض من هذا المبحث هو التعريف بإدارة الموارد البشرية وتطورها التاريخي ونظرة مختلف مدارس الفكر لها ، و ابراز أهميتها في مختلف المنظمات المعاصرة والوقوف على الأهداف التي تسعى إدارة الموارد البشرية الى تحقيقها ، إضافة الى التعرف على اهم الوظائف والأنشطة التي تقوم بها في المنظمات ، حيث أهما حظيت بأهمية بالغة لما لها من دور كبير في قيادة وتوجيه الافراد بصفتهم عناصر أساسية في عملياتها المختلفة ، إضافة الى ان التطورات العلمية والتكنولوجية ساهمت ومازالت تساهم في تطوير إدارة الموارد البشرية وممارساتها سعيا منها للتكيف مع مختلف التحديات المستقبلية وهذا راجع للتغير السريع في بيئة المنظمات سواء داخلها او خارجيا .

المطلب الأول : تعريف إدارة الموارد البشرية :

قبل التطرق الى تعريف إدارة الموارد البشرية تجدر الإشارة الى مفهوم الإدارة ، فحسب معجم الإدارة تعتبر : " المعرفة الدقيقة لما تريد من الناس ان يعملوه ، ثم التأكد من انهم يقومون بعملهم بأحسن طريقة وبأقل تكلفة"¹

¹ الشويكي سمير عماد : المعجم الإداري ، دار أسامة ودار المشرق الثقافي للنشر والتوزيع ، الطبعة 1 ، الأردن ، 2006 .

من هنا نرى أهمية العامل البشري في أي منظمة ، الامر الذي استدعى إيجاد ادارة خاصة بالأفراد بهدف تنظيم وتوجيه جهودهم من اجل تحقيق أهداف المنظمة . وعليه فان العنصر البشري هو المحرك للعملية الإدارية باعتباره الوسيلة من أنشطة الإنتاج والخدمات داخل المنظمة ، ومن هنا يمكن التطرق الى تعريف الموارد البشرية، عرفها المفكرون على انها : مجموعات من الافراد المشاركة في رسم اهداف وسياسات ونشاطات وانجاز اعمال المؤسسات ، وتقسم هذه الموارد الى خمسة مجموعات¹ :

- الموارد الاحترافية
- الموارد القيادية
- الموارد الإشرافية
- باقي الموارد المشاركة
- الاتحادات العمالية

تطور التسميات وتعددها يعكس الاهتمام بالعنصر البشري ليس كتكلفة تسعى المنظمات لخفضها سواء كانت خدمة ام اقتصادية ، انما أصبحت أصلا من أصولها التي بإمكانها الاستثمار فيها².

لقد اختلفت وجهة نظر المفكرين والباحثين لمفهوم إدارة الموارد البشرية ، فهناك مفهوم تقليدي يرى أصحابه ان هذه الإدارة ما هي الا : " نشاط روتيني ، يشتمل على نواحي تنفيذية كحفظ ملفات وسجلات العاملين ومتابعة النواحي المتعلقة بهم كضبط أوقات حضورهم وانصرافهم واجازاتهم ، وانعكس ذلك على الدور الذي يقوم به مدير إدارة الموارد البشرية وكذلك الوضع التنظيمي للجهاز الذي يقوم بأداء الوظيفة في الهيكل التنظيمي العام للمنشأة³ " .

¹ حسن إبراهيم بلوط : إدارة الموارد البشرية من المنظور الاستراتيجي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 2002 ، ص 17 .

² راوية حسن : مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2002 ، ص 29 .

³ صلاح الدين عبد الباقي واخرون : إدارة الموارد البشرية ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، 2009 ، ص 9 .

ومن جهة أخرى يرى أصحاب المفهوم الحديث ان إدارة الموارد البشرية هي وظيفة أساسية في المنشأة ولها نفس أهمية باقي الوظائف الأخرى (التمويل ، الإنتاج ، التسويق ...) ، نظرا لأهمية العنصر البشري واثره على المنظمة ككل .

ومن هنا سنتطرق لاهم تعريفات إدارة الموارد البشرية من منظور المفكرين المهتمين بها من اجل استنتاج تعريف موحد وأكثر وضوحا .

الجدول (02) : تعريفات إدارة الموارد البشرية من منظور بعض المفكرين

| المفكر | التعريف |
|-------------------------------------|--|
| Chruden.H & Sherman.A 1972 | إدارة الموارد البشرية تشتمل على عمليات أساسية ينبغي اداؤها ، ومجموعة من القواعد العامة يجب اتباعها ، وأيضا مجموعة أدوات وأساليب يتعين استخدامها لإدارة مجموعات الافراد في التنظيم ، والمهمة الرئيسية لمدير إدارة الموارد البشرية هي مساعدة المديرين في المنشأة وتزويدهم لما يحتاجون اليه من رأي ومشورة متخصصة تمكنهم من إدارة مرؤوسيههم بطريقة أكثر فاعلية. ¹ |
| د. بن عنتر عبد الرحمن 2010 | هي جميع الناس الذين يعملون في المنظمة رؤساء ومرؤوسين والذي جرى توظيفهم فيها لأداء كافة وظائفها واعمالها تحت مظلة ثقافتها التنظيمية التي توضح وتضبط وتوحد انماطهم السلوكية ومجموعة من الخطط والأنظمة والسياسات والإجراءات التي تنظم أداء مهامهم ، و تنفيذهم لوظائف المنظمة قصد تحقيق رسالتها وأهدافها واستراتيجياتها المستقبلية ، مقابل ذلك تتقاضى الموارد البشرية من المنظمة في عملية تبادل للمنفعة تتم بينهم وبينها تتمثل في تعويضات متنوعة وهي الرواتب والأجور والمزايا الوظيفية. ² |
| محمد موسى أحمد 2014 | يعبر مفهوم إدارة الموارد البشرية عن عمليات تخطيط وتوجيه وتنظيم ومتابعة الافراد العاملين في أي منظمة باختلاف تخصصها وأهدافها باعتبارهم من أهم الموارد التي لا |

¹ Churdun , H., Sherman, A. , **Personnel Management** , South Western Publishing Co. , U.S.A., 1972 .

² بن عنتر عبد الرحمن : إدارة الموارد البشرية ، المفاهيم الابعاد والاستراتيجية ، دار البازوري للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2010 ، ص (20-

| | |
|---|---|
| يمكن الحصول عليها بسهولة، على اعتبار ان الموارد البشرية هي رأسمال استثماري يجب تنميته وتطويره ، لأنه ذو بعد استراتيجي لنجاح المنظمة او العمل ¹ | |
| إدارة الموارد البشرية هي مسؤولية كافة المديرين في المنشأة وتوصيف لما يقوم به العاملين المتخصصين في إدارة الافراد. ² | Barthe & Belabbes 2016 |
| إدارة الموارد البشرية هي استخدام القوى العاملة داخل المنشأة او بواسطة المنشأة ويشمل ذلك عمليات تخطيط القوى العاملة بالمنشأة ، الاختيار والتعيين ، تقييم الأداء ، التدريب والتنمية ، التعويض والمرتبات ، العلاقات الصناعية ، تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية للعاملين وأخيرا بحوث الافراد. ³ | Dieme.M, Hikkerova.L, Tidjani.B 2017 |
| إدارة الموارد البشرية هي عملية اختيار واستخدام وتنمية وتعويض الموارد البشرية العاملة بالمنظمة. ⁴ | Tilou .C 2018 |
| تعتبر إدارة الموارد البشرية عملية تخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة النواحي المتعلقة بالحصول على الافراد وتنميتهم وتعويضهم والحفاظة عليهم بغرض تحقيق اهداف المنشأة. ⁵ | JAOUHAR J. & ADASKOU M 2019 |

المصدر : من اعداد الباحثة حسب على الدراسات السابقة.

ويتضح من التعريفات السابقة ان إدارة الموارد البشرية هي وظيفة أساسية من وظائف المنظمة تقوم بجملة

من العمليات الخاصة باستقطاب واختيار وتوظيف وتقييم وتوجيه ... الخ العنصر البشري ، إضافة الى مهام

¹ محمد موسى أحمد ، إدارة الافراد (الموارد البشرية R.H) بين النظرية والتطبيق ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الطبعة 01، الإسكندرية ، 2014 ، ص 26 .

² Barthe N., Belabbes K. (2016), « La « **GRH socialement responsable** » : un défi pour les entreprises engagées dans une démarche RSE », Management & Avenir, vol.1, N° 83, p. 95- 113., p.108.

³ Dieme.M, Hikkerova.L, Tidjani.B, **Pratiques de GRH et performance des PME industrielles au SÉNÉGAL**, Association de Recherches et Publications en Management, « Gestion 2000 », 2017/3 Volume 34 | pages 113 à 135, p 118.

⁴ Tilou .C, « **Analyse des rôles des professionnels de GRH face à l'enjeu de la fidélisation des consultants** », Management Prospective Ed. « Management & Avenir », 2018/5 N° 103 , pages 91 à 112

⁵ JAOUHAR J. & ADASKOU M. « **Les pratiques de la GRH dans le secteur informel : Cas des salariés informels d'une usine** » Revue Internationale des Sciences de Gestion « Numéro 3 : Avril 2019 / Volume 2 : numéro 2 » p : 392- 412 p" 396.

استشارية أخرى كتحديد الاحتياجات الخاصة بالتكوين والتدريب والاتصال والتحفيز المناسبة من اجل تنمية كفاءات الموارد البشرية لتحسين الأداء وبعية تحقيق اهداف المنظمة .

المطلب الثاني : التطور التاريخي لإدارة الموارد البشرية :

ان إدارة الموارد البشرية الحديثة ليست وليد الساعة بل هي ناتجة لعدة تطورات تعود الى فترة بداية الثورة الصناعية ، اسفرت هذه التطورات مباشرة عن اظهار الحاجة الى إدارة متخصصة تعنى بشؤون الافراد بالمنظمة مما يحقق رضاهم عن العمل وبالتالي تحسين أدائهم .

سنختصر فيما يلي ابرز المراحل التاريخية التي مرت بها إدارة الموارد البشرية من منتصف القرن 19 الى

وقتنا الحالي¹ :

المرحلة الأولى : ظهور الثورة الصناعية² The Industrial Revolution

لقد تطورت الحياة الصناعية تطورا كبيرا منذ ظهور الثورة الصناعية ، حيث كانت الصناعات ما قبل القرن التاسع عشر محصورة في نظام الطوائف ، وكان الحرفيين يمارسون نشاطاتهم اليدوية في المنازل باستخدام أدوات بسيطة ، ومع ظهور الثورة الصناعية ظهرت عدة مظاهر ابرزها :

- استخدام الآلات محل العمال
- ظهور مبدا التخصص وتقسيم العمل
- تجمع عدد كبير من العمال في مكان واحد (المصنع)
- انشاء مصانع كبرى من اجل استيعاب الآلات الجديدة

¹ بلقرمي سهام ، دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية -دراسة ميدانية بمركز رعاية الامومة والطفولة- ، أطروحة دكتوراه ، جامعة سطيف 2 ، 2017 ، ص (30-31) .
² صلاح الدين محمد عبد الباقي ، مرجع سابق ، ص (33-34) .

كان ظهور الثورة الصناعية بداية عدة مشاكل على مستوى إدارة المنشآت ، فرغم انها حققت زيادات هائلة في الإنتاج وتراكم السلع وراس المال ، الا ان العمال اصبحوا ضحية هذا التطور ، حيث كانوا بمثابة ساع تباع وتشتري ، كما ظهرت الكثير من المشاكل في العلاقات الإنسانية نتيجة نظام المصنع الكبير من خلال الاشغال المتكررة والروتينية التي لا تتطلب مهارة .

المرحلة الثانية: ظهور حركة الإدارة العلمية Science Management Mouvement

تعتبر حركة الإدارة العلمية من بين اهم التطورات التي ساهمت في ظهور أهمية إدارة الافراد ، وكان قائدها فريدريك تايلور Frederick Taylor الملقب بأب الإدارة العلمية ، وكان ذلك سنة 1890 الى غاية بداية الحرب العالمية الأولى .

وقد توصل تايلور الى ما اسماه بالأسس الأربعة للإدارة وهذه الأسس هي¹:

- **تطوير حقيقي في الإدارة :** ويقصد به تايلور استبدال الطريقة التجريبية (طريقة الخطأ والصواب) التي تعتمد على التخمين والتجربة ، بالطريقة العلمية التي تقوم على الأسس المنطقية بما فيها الملاحظة المنظمة وتقسيم النشاطات وأخيرا تبسيط الاعمال المطلوبة اعتمادا على التحليل وأيضا المعدات المستخدمة .
- **الاختيار العلمي للعاملين :** اعتبره تايلور الأساس في نجاح إدارة الافراد ويجب ان يتم اختيارهم بعد التأكد من تأهيلهم المناسب وتوافر المهارات اللازمة لتحمل مسؤوليات الوظيفة .

¹ صلاح الدين محمد عبد الباقي ، مرجع سابق ، ص (34-35) .

● **تعليم وتطوير العاملين** : فقد أكد تايلور على ضرورة تدريب العامل وتطويره للوصول الى المستوى المطلوب من العمل ، حيث ان العامل لن ينتج بالطاقة المطلوبة منه الا باستعداده الجيد للعمل والتدريب المناسب .

● **التعاون الحقيقي بين الإدارة والعاملين** : يؤكد تايلور ان الإمكان التوفيق بين رغبة العامل في زيادة اجرة وبين رغبة صاحب العمل في تخفيض تكلفة العمل ، بزيادة إنتاجية العامل ، وذلك بان يشارك في الدخل الزائد لارتفاع معدل انتاجيته .

رغم تأكيد تايلور على معايير العمل وضرورة تحسين طرق العمل ونظام الحوافز ، غير أنه قوبل بمقاومة عنيفة نتيجة مطالبته العمال بالقيام بمعدلات انتاج عالية مقابل اجر زهيد أي هضم لحقوقهم واهمال انسانيهم .

المرحلة الثالثة : نمو المنظمات العمالية¹

في نهاية القرن التاسع عشر ومع بداية القرن العشرين ظهرت المنظمات العمالية في الدول الصناعية خاصة في مجال الصناعات الثقيلة والمواصلات ، وزاد نشاط النقابات سعيًا منها لرفع أجور العمال وتقليل الحجم الساعي للعمل ، إضافة الى توفير الظروف الملائمة والمريحة للعمل ، كما تم اللجوء الى المقاطعة والإضرابات من أجل استرجاع حقوق العمال .

المرحلة الرابعة : الحرب العالمية الأولى

لقد أظهرت الحرب العالمية الأولى الحاجة الى انتهاج أساليب اختبار العمال قبل تعيينهم من حل التأكد من صلاحيتهم لشغل المناصب ، مثل اختبارات (الفا Alpha ، وبتا Beta) التي تم تطبيقها على الاف العمال قبل توظيفهم تفاديا لعوامل فشلهم بعد التوظيف .

¹ صلاح الدين محمد عبد الباقي ، مرجع سابق ، ص 36 .

ومع تطور حركة الإدارة العلمية وتقدم علم النفس الصناعي ، بدأ بعض المتخصصين في إدارة الافراد في تقديم المساعدة في مجال التوظيف ، التدريب ، الرعاية الصحية والاجتماعية ، الأمن .. على مستوى المصانع ، الامر الذي ساعد على تكوين إدارة الافراد بمفهومها الحديث ، وأنشأت مراكز خاصة بالخدمات الاجتماعية والتعليمية والترفيهية والإسكان .

وفي سنة 1915 تم اعداد أول برنامج تدريبي لمديري الأفراد في إحدى الكليات الامريكية المتخصصة ، وفي حوالي 1919 قامت اثني عشر كلية بالمساهمة بتقديم برامج تدريب في إدارة الافراد ، وبحلول عام 1920 أصبح مجال إدارة الافراد منتشرًا بشكل ملائم حيث تم انشاء كثير من إدارات الافراد في كثير من الشركات الكبيرة والأجهزة الحكومية¹ .

المرحلة الخامسة : ما بين الحربين العالميتين الأولى والثانية

في نهاية العشرينات وبداية الثلاثينات من هذا القرن ظهرت مدرسة العلاقات الإنسانية Human Relation School بقيادة التون مايو Elton Mayo وفريق عمل من جامعة هارفارد الامريكية ، وقد ظهر هذا النموذج الفكري للتطوير عن طريق دراسات منشآت هوثرن Hawthorne الذي ساهمت نتائجه في تطوير مجال العلاقات الإنسانية السائدة .

المرحلة السادسة : ما بعد الحرب العالمية الثانية

لقد شهدت المراحل الأخيرة من القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين تطورات في إدارة الموارد البشرية ، وهذا راجع للمتغيرات البيئية والخصائص التي لم تكن معروفة قبل ذلك ، ومن بين هذه المتغيرات ما يلي²

¹ صلاح الدين محمد عبد الباقي ، مرجع سابق ، ص 37 .

² حضير كاظم محمود ، ياسين كاسب الخرشنة : إدارة الموارد البشرية ، دار المسيرة ، الطبعة الأولى ، الأردن ، 2007 ، ص 23 .

- ظهور العولمة
- شدة المنافسة العالمية
- الطلب المتغير على الجودة من قبل العملاء
- تطور التكنولوجيا بمعدلات متسارعة
- تحديات البيئة الاجتماعية والثقافية مثل حماية البيئة من التلوث وقبول المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية كواقع ملموس
- الاندماجات التي تحدث بين الشركات الكبرى وما يترتب عن ذلك من تخفيض الحجم والتكاليف والأسعار
- ديناميكية البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ... الخ

هذه المتغيرات والتحديات ساهمت في تغيير وتطوير إدارة الموارد البشرية من خلال ما يلي :

- ظهور عدة تشريعات خاصة برعاية العمال والمساواة في العمل والضمان الاجتماعي والتقاعد
- تطور عدة سياسات واجراءات خاصة بالعاملين
- انشاء نصوص تشريعية متعلقة بالأمن الصحي والخدمات الصحية
- التركيز على الحاجات والدوافع الذاتية للعمال في مجال العمل
- زيادة الاهتمام بالجوانب العلمية الخاصة بالأداء
- ظهور فلسفة إدارة الجودة الشاملة
- بروز ظاهرة التمكين للعاملين ، ويعتبر احد اهم الافرازات الفكرية والفلسفية للتعامل مع الموارد البشرية .

شكلت هذه الجوانب تطورات ملحوظة لما وصل اليه ما وصل اليه التغيير البيئي سوءاً في المجال الاقتصادي او الاجتماعي او الثقافي او التكنولوجي ... الامر الذي ساهم بشكل كبير في النهوض بإدارة الموارد البشرية .

المطلب الثالث : نظرة مدارس الفكر لإدارة الموارد البشرية :

الفرع الأول : المدرسة الكلاسيكية : (1890-1930)

اعتبرت هذه المدرسة الانسان كائن اقتصادي أي انه يمكن التأثير على سلوكه عن طريق الأجور والحوافز المادية فقط، كما نظرت للمنظمة على انها يمكن ان تعمل في محيط مغلق ولا تتفاعل مع البيئة الخارجية ، وان هذه البيئة هادئة ومستقرة ، واعتبرت ان اعمال المنظمات معروفة وذات طبيعة روتينية بسيطة ، واعتمدت معيار الكفاءة الإنتاجية (Efficiency) فقط للحكم على نجاح المنظمات ورأت ان هناك أسلوباً أمثل لأداء العمل يمكن تطبيقه عالمياً ، وانطلاقاً من هذه الافتراضات طورت المدرسة الكلاسيكية أفكارها ومفاهيمها كما يلي :

أ- الحركة العلمية : Scientific Management¹

تقترن هذه النظرية بالكاتب الأمريكي فريدريك وينسلو تايلور Frederick Winslow Taylor

إضافة الى كتاب اخرون ساهموا في هذه النظرية ، وضع 04 مبادئ للإدارة العلمية :

✓ إحلال الأسلوب العلمي في أداء كل عنصر من عناصر العمل الذي يؤديه العامل محل الحدس والتخمين

✓ اختيار العاملين وتدريبهم وفق أسس علمية

✓ تعاون الإدارة والعاملين لتحقيق أهداف العمل وفق الأسلوب العلمي

¹ حسين حريم : إدارة المنظمات : منظور كلي ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، 2009 ص (20-21) .

✓ تقسيم العمل وتوزيع المسؤوليات بالتساوي بين الإدارة والعمال ، حيث تتولى الإدارة مسؤولية التخطيط والاشراف ، ويعهد للعاملين مسؤولية التنفيذ.

الانتقادات :

- عدم مراعاة الجانب الإنساني للعمال واعتبارهم بمثابة آلات ، كما أن الاهتمام بالحوافز المادية فقط واهمال الدوافع الأخرى للسلوك الإنساني مما اثار الحقد بدل التنافس بين العمال .
- قتل روح الابداع والمشاركة نظرا لتكرار العمل والروتين .
- صعوبة تعميم نتائج دراسات تايلور على باقي القطاعات لأنها مبنية على أساس الورشة أو المصنع الصغير فقط .

ب - مدرسة الإدارة التنظيمية

تقوم هذه المدرسة على تحليل النشاط الإداري ويعتبر العالم الفرنسي هنري فايول Henry Fayol (1824-1925) الرائد الاول لهذه المدرسة، حيث وضع نسب مئوية للقدرات التي يجب ان يتصف بها مختلف العاملين في المشروعات فالعامل يجب ان يتوافر لديه اساسا القدرة الفنية أما المدير اهم قدرة لديه هي القدرة الإدارية، أهم مبادئ هذه المدرسة :¹

- مبدأ تقسيم العمل : هدفه الحصول على أكبر قدر من الإنتاج بنفس الجهد المبذول من الفرد
- السلطة والمسؤولية : السلطة هي حق يسمح لصاحبه اصدار الأوامر وينبغي على الطرف الاخر تنفيذ هذا الأمر ، أما المسؤولية فهي رد فعل طبيعي للسلطة وبالتالي ينبغي تحديد درجة المسؤولية أولا ثم تحويل صاحبها السلطة المناسبة .
- وحدة الأمر : يقصد بها أن العامل عليه أن يتلقى التعليمات والأوامر من رئيس واحد فقط

¹ سهام بلقربي ، مرجع سابق ، ص(53-54) .

- و حدة التوجيه : أي يجب أن تكون لكل مجموعة عمل خطة واحد ورئيس واحد فقط وتفتضي التنظيم السليم للمنظمة ككل .
- المكافآت : ويقصد بها الأجور والتحفيزات المالية للعمال .
- المركزية : وتختلف مركزية السلطة وتوزيعها من منظمة لأخرى
- تسلسل القيادة : أي تسلسل السلطة من أعلى المستويات الى أدناها .
- المساواة : تعني معاملة الرؤساء مرؤوسيههم بالتساوي دون تمييز
- روح الفريق : ضرورة العمل الجماعي بين أفراد المنظمة

بالإضافة الى هذه المبادئ يوجد مبادئ أخرى :

- مبدأ المبادرة والابتكار : على الرؤساء تشجيع المرؤوسين على التفكير المتجدد والابتكار
- مبدأ الاستقرار في العمل : أي الحفاظ على العاملين ذوي الإنتاجية العالية لأطول مدة ممكنة وتجنب هدر الوقت والجهد والمال في البحث عن عمال جدد .
- مبدأ الترتيب والنظام : أي الشخص المناسب في المكان المناسب .
- مبدأ خضوع المصالح الفردية للمصالح العام : معناه أن لا تتعارض المصالح الشخصية مع الأهداف العامة للمنظمة .

ج- النظرية البيروقراطية

تعتبر نظرية البيروقراطية كما وصفها ماكس فيبر (1864م - 1920م) هي البداية لنظرية التنظيم العلمية، وقد هدف فيبر من نظريته عن البيروقراطية إلى وصف الجهاز الإداري للتنظيمات وكيف يؤثر على

الأداء والسلوك التنظيمي. وكان يقصد بتعبير البيروقراطية أن يصف النموذج المثالي Ideal Type للتنظيم والذي يقوم على اساس من التقسيم الاداري والعمل المكتبي.

ونحن نرى أن البيروقراطية تعني ذلك التنظيم الإداري الضخم الذي يتسم بتقسيم الأعمال وتوزيعها في شكل واجبات رسمية محددة على الوظائف، حيث يتم تنظيم العلاقات والسلطات بينها بأسلوب هرمي لتحقيق أكبر قدر من الكفاءة الإدارية لإنجاز أهداف التنظيم.

ولقد شهدت الحضارة الإسلامية الكثير من الممارسات الإدارية المتقدمة مثل اختيار الأفراد للوظائف العامة على أساس مبدأ الجدارة، كما فرقت بين عمالة (التفويض) وعمالة (التنفيذ) وهذه التفرقة هي التي عرفتها الإدارة الحديثة بصورة التفرقة بين الوظائف الاستشارية والوظائف التنفيذية. وبالتالي فان ظاهرة البيروقراطية قد تعلقت أساساً بالوظيفة العامة والإدارة الحكومية.

الفرع الثاني : مدخل العقلانية والاجتماعية :

١- المدرسة السلوكية 1880-1949 Elton Mayo:

اهتم التون مايو عقب الحرب العالمية الأولى بالجانب الإنساني والاجتماعي للعاملين ونمط الاشراف كحوصلة لتجارب مصانع هاوثورن Hawthorne في شيكاغو بالولايات المتحدة الامريكية ما بين (1924-1939) حيث ركزت هذه التجارب على معنويات العاملين تجاه كثافة الإضاءة ، التغيير في جدول العمل ، طريقة دفع الأجور ، كل هذا نسبة الى الكفاية الإنتاجية بالمصنع.

ربطت مدرسة العلاقات الإنسانية بين الوضع الاجتماعي والنفسي للعمال ومستوى أدائهم ونتاجيتهم ، كما أشارت الى أهمية العلاقات الودية بين العمال في رضاهم ودافعيتهم للعمل ، وقامت بالتحذير من روتين العمل الناتج عن تقسيم وتخصيص العمل في احداث ضجر وملل للعامل .

من أهم اهتمامات المدرسة الإنسانية ما يلي :

- ✓ تؤثر درجة رضا العمال عن منظماتهم في إنتاجية الافراد وبالتالي إنتاجية المنظمة ككل
- ✓ يؤثر اشباع العاملين لحاجاتهم الذاتية والاجتماعية المختلفة في مستوى رضاهم .
- ✓ تنشأ داخل المنظمات جماعات نتيجة تفاعل العمال مع بعضهم البعض تسمى المنظمات غير الرسمية.
- ✓ يجب الاخذ بعين الاعتبار المنظمات غير الرسمية عند وضع الخطط والتعليمات من طرف إدارة المنظمة
- ✓ وجوب تضمن التأهيل الإداري لمهارات ومعارف خاصة بالحاجات الاجتماعية والنفسية للافراد
- ✓ كشفت المدرسة السلوكية أهمية المنظمات غير الرسمية وأثر الجماعة على سلوك الفرد .

ب- مدرسة النظم 1901- 1972 Ludwing von Bertalanffy :

ظهرت هذه المدرسة في حوالي 1965 ، اول من تطرق الى التسيير بمفهوم النظم هو " برنارد شيرستر " حيث يعتبر المؤسسة نظام اجتماعي للتعاون المتبادل الذي تعتمد اجزائه على بعضها البعض حيث انها مترابطة فيما بينها وتتكيف مع بعضها البعض ، وتحدد أجزاء النظام بالبيئة والافراد العاملين في النظام من اجل تحقيق الهدف المنشود، تهتم مدرسة النظم بالمنظمة ككل وبشكل متناسق ومتكامل ، موضحة العلاقات المتعددة والمتداخلة بين أنظمتها الفرعية ، مع الاخذ بعين الاعتبار علاقتها بالمحيط الخارجي من خلال عمليات تحول فيها مدخلاتها الى مخرجات للبيئة في شكل سلع وخدمات .¹

¹ سهام بلقومي ، مرجع سابق، ص 60 .

ج- المدرسة الموقفية 1922-1996 Fred Edward Fiedler :

هي مدرسة حديثة نسبيا ، تهتم بالعلاقة الوثيقة بين السلوكيات الإدارية وخصائص المواقف التي تحدث فيها، ترى هذه المدرسة ان طريقة تسيير المنظمة يتوقف على نوعية البيئة (ثابتة ، سريعة التغير) والاعمال التي يجب النهوض بها حتى تتناسب مع طبيعة الحياة لعملية غير الثابتة في المنظمات.¹

د- المدرسة الكمية (نظرية القرارات) 1916-2001 Herbert Simon :

نسبت المدرسة الكمية او مدرسة نظرية القرارات الى هيرت سيمون الذي عرف التسيير على انه عملية اتخاذ القرارات ، تنظر هذه المدرسة الى المنظمة على انها نظام اجتماعي واسع. تركز هذه المدرسة على الاختيار بين عدة بدائل من اجل الوصول الى اختيار القرار الرشيد ، وتتميز بالخصائص التالية :

- ✓ تركز على القرارات من أجل تأدية المهام بكفاءة وفاعلية .
- ✓ التقييم استنادا على معايير الفعالية الاقتصادية بالاحتكام الى المتغيرات القابلة للقياس (عائد الاستثمار ، التكاليف ...).
- ✓ الاعتماد على نماذج رياضية رسمية .

ه- الإدارة بالأهداف 1909-2005 Peter Ferdinand Druker :

نسبت الى بيتر دراكر صاحب كتاب The practice of management المنشور سنة 1954 حيث جاء فيه " ان كل عضو في منشأة الاعمال يسهم بشيء مختلف الا انه على الجميع القيام بالاسهام من أجل هدف مشترك عام كما يجب ان تعمل جهودهم في نفس الاتجاه وأن تتلاءم اسهاماتهم مع بعضها لانتاج (كل) كامل شامل لا توجد فيه ثغرات او احتكاكات او ازدواج غير مطلوب في

¹ سهام بلقومي ، مرجع سابق ، ص 61

الجهود " ، فهو أول من ركز على ضرورة وضع أهداف للمنظمة والفرد معا والمشاركة تكون من الجانبين وفي ان واحد : جانب صنع القرار وجانب تقييم النتائج ، الامر الذي سيقوي الخصائص التحفيزية بإلغاء الاثار السلبية من خلال لا مركزية صنع القرار واشراك العمال في صناعته مما يساهم في زيادة نسب أرباح المنظمة.¹

يهدف هذا المنهج الى :

- ✓ الربط بين أداء العامل وأهدافه وأهداف المنظمة
- ✓ زيادة مستوى الكفاءة عن طريق المشاركة
- ✓ المساهمة في إقامة نظم مقبولة للأجور والحافز مبنية على أساس موضوعي
- ✓ تحقيق التنسيق والرقابة الفعالة وتقييم الأداء بصفة مستمرة.

و- المدرسة اليابانية :

أهم مقومات هذه المدرسة هي القيم الروحية والثقافية التي يتصف بها الشعب الياباني حيث أعطت المدرسة اليابانية قيمة كبرى للمورد البشري وهذا راجع لندرة الموارد الأخرى في اليابان الامر الذي جعلها تركز على القيم الإنسانية وتطوير الاهتمام بالشباب وكفاءتهم واستعمالها بشكل إيجابي .

❖ **عملية اتخاذ القرار** : تفضيل العمل الجماعي على العمل الفردي ، والمشاركة في صنع القرارات من

خلال اجتماعات دورية للعمال مع تقديم اقتراحات وحلول تأخذها الإدارة العليا بعين الاعتبار.

¹ Salima Benhamou : **Ameliorer la gouvernance d'entreprise et la participation des salariés** , centre d'analyse stratégique , réalisation Aws édition , France 2010,page 09

❖ **المسؤولية الجماعية** : كل فرد مسؤول مسؤولية اجتماعية تجاه منظمته ، فانه يسعى لتحقيق أهدافها لان في ذلك تحقيقا لأهدافه الشخصية أيضا ،نقص المشكلات المتعلقة بتسيير الافراد التي قد تؤثر على سيرورة العمل وجودة المخرجات.

❖ **مبدأ عدم التخصيص في المهنة** : يمارس العامل الياباني اكثر من مهنة وينتقل عبر الأقسام مما يكسبه تجربة وخبرة ميدانية ويساهم ذلك في ترقيته لمناصب اعلى داخل المنظمة.¹

❖ **التنظيم** : تساهم قيم العمل الجماعي والانضباط في العمل والصدق والكفاءة في الأداء التي يتسم بها العامل الياباني في مرونة العلاقة بين المسؤول والعامل وبالتالي نجاح عملية التنظيم .

❖ **المناخ التنظيمي** : الاستغناء عن أنظمة الرقابة وتحقيق الاستقرار الوظيفي للموارد البشرية ويتجلى ذلك في اختيارهم المسؤول من بين العاملين في المنظمة ، عدم الاستغناء عن العامل رغم كبر سنه.

ز- نظرية X و Y (MC. Gregor (1880-1920)

تتكون نظرية ماكريكور من جانبين :

❖ **نظرية X** : تفترض هذه النظرية ان الناس بطبيعتهم كسالى يكرهون العمل وفي حاجة دائمة الى من يوجههم ويراقب أعمالهم ، ولا يعملون بجد ونشاط الا تحت التهديد بالحرمان من المكافأة المادية² وبالتالي فحسب هذه النظرية تصبح الإدارة مسؤولة على تقديم افضل مخرجاتها ، حيث انتهجت في هذا السياق أسلوب اللين تارة وأسلوب الشدة تارة أخرى .

¹ تقيه محمد المهدي حسن : من أسرار نجاح التجربة اليابانية الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ، مجلة دولية سداسية محكمة - جامعة حسية بن بوعلي ، شلف ، 2011 ، ص 146 .

² جيرالد جرينبرج ، روبرت بارون : إدارة السلوك في المنظمات ، تعريب ومراجعة : رفاعي وإسماعيل علي بسيوني ، دار المريخ للنشر ، الرياض ، 2004 ، ص 37 .

❖ **نظرية Y** : على عكس النظرية السابقة ترى هذه النظرية ان الناس ليسوا كسالى بطبيعتهم وانما يرغبون في العمل الجاد لان العمل في حد ذاته يشبع الحاجات النفسية لذى الفرد كتحمل المسؤولية وحب الإنجاز ويعتبر ذلك حرية ويرغب في قيادة نفسه ولا ينقاد .

ي- نظرية ماسلو 1908-1970 Abraham Maslow :

توافق نظرية ماسلو النظرية Y فيما يخص حاجات الانسان التي لا بد من تحقيقها ، وترجمها في شكل هرم ، قاعدته تعبر عن الحاجات الفيزيولوجية والحاجة للأمان التي اعتبرها حاجات أساسية ، الحاجات الاجتماعية كالانتماء والاحترام والتقدير وأخيرا الحاجة لتحقيق الذات .

الانتقادات :

يعاب على هذه النظرية انها ساوت بين الجميع فيما يخص الحاجات وهذا التعميم غير صحيح في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية السائدة ، إضافة الى اختلاف ترتيب الحاجات من فرد لآخر لعدة عوامل على خلاف سلم ماسلو¹ ، واهماله إمكانية اشراك العاملين في إدارة أمور المنظمة .

الفرع الثالث : النظريات المعاصرة :

ا- المدخل القانوني :

- يعتبر من أقدم المدخل للإدارة ، يحدد حقوق وواجبات ودور السلطات التشريعية والتنفيذية والقضائية والإدارية ومسؤولياتها من خلال قواعد قانونية واضحة .

¹ أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم : التطوير الإداري في منظمات الرعاية الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الطبعة 1 ، الإسكندرية ، 2007 ، ص 33 .

- يهتم بعلاقة العاملين بجهة العمل سواء كانت قانونية او تعاقدية ،و إجراءات التوظيف والتأديب والجزاء ، ويشرح الاطار القانوني للوظيفة العمومية ومختلف قوانينها .
- من عيوبه اهمال الجوانب الفنية والاجتماعية والسلوكية والبيئية في الإدارة ، واغفاله للمبادرات والاجتهادات الفردية انطلاقا من مبدأ كون التشريعات فقط كفيلا بإدارة شؤون المنظمة .

ب- المدخل الوصفي :

يقوم هذا المدخل بتحديد السلطات والمسؤوليات وتنسيق الاتصالات فيما بينها بشكل متوازن من خلال تصميم الهيكل التنظيمي مع الاخذ بعين الاعتبار التدرج القيادي مما يحقق أهداف المنظمة .

يحدد هذا المدخل كل الوظائف الإدارية والاختصاصات والمستويات في خرائط تنظيمية سهلة وواضحة، من عيوب هذا المدخل ان الخرائط المعتمدة لا تظهر الاعمال المؤقتة ، ولا القوى الفعلية المؤثرة في سلوك العاملين ، كما انها لا تعبر اهتمام بعلاقة المنظمة بالحيث الخارجي .

ج- المدخل المقارن :

يقوم على مبدأ المقارنة بين مجتمعين ، او مقارنة أكثر من نظام اداري داخل مجتمع واحد للاستفادة من مبادئ ونظم الطرف الاخر . ساهم هذا المدخل على نمو الفكر الإداري من خلال مقارنات تحليلية في السلوك الإنساني وما ساعد على ذلك تقسيم دول العالم الى دول متقدمة وأخرى نامية .

د- المدخل الاستراتيجي :

تقوم المنظمة من في اطار هذا المدخل بإعداد خطة طويلة الاجل استنادا على تحليل البيئة الداخلية والخارجية والاختيار من بين احسن البدائل المطروحة واكثرها نجاعة وتحقيقا للأهداف ، تقسم هذه الخطة الاستراتيجية الشاملة الى استراتيجيات جزئية تخص كل وحدة من وحدات المنظمة ، ومنها وحدة إدارة

الموارد البشرية حيث انما تحضي باهتمام كبير في هذا المدخل في اعداد الاستراتيجية العامة وهذا راجع لإدراك المنظمات الحديثة بأهمية العنصر البشري في تنفيذ الخطط والسياسات المبرمجة وقدرته على مواكبة التغيرات البيئية والاقتصادية والاجتماعية وكذا التكنولوجية ، ومن هذا المدخل تطورت نظرية راس المال البشري وتطور ظهور ممارسات جديدة في الإدارة بصفة عامة .

الجدول رقم (03) : الفرق بين إدارة الموارد البشرية التقليدية والمعاصرة

| إدارة الموارد البشرية المعاصرة | إدارة الموارد البشرية التقليدية |
|---|--|
| تتم بعقل الانسان وقدراته الذهنية وامكانياته في التفكير والابتكار والمشاركة في حل المشاكل وتحمل المسؤوليات | اهتمت بالبناء المادي للإنسان وقواه العضلية وقدراته الجسمانية ومن ثم ركزت على الأداء الآلي للمهام التي كلفت بها دون ان يكون له دور في التفكير واتخاذ القرارات |
| تتم بمحتوى العمل والبحث عما يشحن القدرات الذهنية للفرد ولذا فإنها تهتم بالحوافز المعنوية وتمكين الانسان ومنحه الصلاحيات للمشاركة في تحمل المسؤوليات | ركزت على الجوانب المادية في العمل واهتمت بقضايا الأجور والحوافز المالية وتحسين البيئة المادية للعمل |
| التنمية البشرية أساسا هي تنمية إبداعية واطلاق نطاقات التفكير والابتكار عند الانسان وتنمية العمل الجماعي وروح الفريق | اتخذت التنمية البشرية في الأساس شكل التدريب المهني الذي يركز على اكتساب الفرد مهارات ميكانيكية يستخدمها في أداء العمل. |

المصدر : اسعيد مصطفى ، حرز الله محمد لخضر ، العولمة التنافسية وتحديات تحديث مفاهيم ونظم إدارة

الموارد البشرية ، مجلة العلوم القانونية والسياسية ، العدد 16 ، 2017 ، ص 103

المطلب الرابع : أهمية إدارة الموارد البشرية :

تشكل إدارة الموارد البشرية أهمية استراتيجية للمنظمة حيث أنها تؤثر في قابليتها للتنافسية وهذا راجع لارتباطها بالعمال الذين يمكن القول بأنهم مصدر نجاح أو فشل المنظمة ، لانهم المورد الذي يمكن استثماره بكفاءة لزيادة فاعليتها عن طريق تولي إدارة المنظمة أهمية خاصة لإدارة الموارد البشرية ، ويتم ذلك بالأخذ بعين الاعتبار الأهداف الاستراتيجية بعيدة الاجل والتركيز على الأهمية البالغة للتطابق بين نشاطات الموارد البشرية والأهداف الاستراتيجية للمنظمة .

تعمل إدارة الموارد البشرية على توفير الإجراءات الرسمية التي تعزز الميزة التنافسية ، وذلك من خلال اختيار وتطوير الموارد البشرية والتأثير في سلوكهم من أجل انجاز الاعمال المطلوبة منهم بما يخدم المنظمة ، كما أنها تسعى الى تحسين الأداء وتطوير الثقافة التنظيمية والمرونة والابداع داخل المنظمة .¹

تساعد إدارة الموارد البشرية في معرفة متطلبات الافراد واحتياجاتهم ومهاراتهم عن طريق اتاحة الفرص للكشف عنها ، كما أنها تسمح بتنفيذ البرامج المتعلقة بالأفراد بدناميكية توافقا مع التغيرات المختلفة لمتطلبات المنظمة بدلا من الروتين ، كما انها تعمل على تعزيز السلوكيات المرغوبة من أجل رفع مستوى التدريب بما يخدم احتياجات المنظمة لدعم استراتيجيتها.

تعتبر المنظمات إدارة الموارد البشرية جزء من الإدارة الاستراتيجية باعتبارها مسؤولة عن تحديد الهيكل التنظيمي وتقسيم مستويات المسؤولية بما يتماشى وأهداف المنظمة ، لذلك تعمل المنظمات على التوفيق بين مواردها البشرية ومواردها الحارية من أجل تعزيز التنبؤ وصياغة الأهداف وتنفيذ البرامج ثم تقييمها وبالتالي إمكانية تصحيح الانحرافات بدقة عالية ، حيث أنه لا يمكن لأي منظمة الاستمرارية والازدهار دون وجود

¹ محمد جلد ، جعفر بوغروري ، أهمية إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية بالمؤسسات الرياضية ، مجلة العلوم الانسانية المجلد 21 ، العدد 02 ، 2021 ، ص 85-99 ، ص 91 .

أفراد ذوي مؤهلات ملائمة ، وبالتالي تسعى إدارة الموارد البشرية الى الاحتفاظ بذوي الكفاءات والمؤهلات بتوفير لهم شروط عمل مرنة قابلة للتنفيذ على ارض الواقع ، وهي جزء أساسي في المنظمات التي تسعى الى تحقيق اعلى درجات التفوق في زيادة كفاءة الخدمة المقدمة ، وهذا يعني أن إدارة الموارد البشرية تسعى لتحسين أداء الافراد وزيادة معرفة العاملين لديها والعمل على تبني المعرفة ونماذجها ، إضافة الى اقتراح حلول للتحديات التي تواجه المنظمة والعاملين بها ككل ، وتطوير الكفاءات المتخصصة بمجال تخطيط القوى العاملة وتصنيف الوظائف ووضع سياسات الأجور¹ .

تلعب إدارة الموارد البشرية دورا مهما في صياغة وتنفيذ استراتيجية المنظمة من خلال الذكاء التنافسي عند صياغة الاستراتيجية عن طريق جمع البيانات التفصيلية بخصوص الحوافز الجديدة التي يستخدمها المنافسون وذل عن طريق استقصاء آراء العاملين والحصول على معلومات يمكن اعتمادها في معرفة احتياجات العملاء ، وأيضا عن طريق توفير معلومات عن نقاط القوة والضعف الداخلية للمنظمة ، وتبني المنظمات استراتيجياتها بهدف الاستفادة من الميزة التنافسية القائمة على الموارد البشرية² .

المطلب الخامس : أهداف إدارة الموارد البشرية :

يمكن حصر أهداف إدارة الموارد البشرية في النقاط التالية³ :

- الأهداف التنظيمية : تتمثل في التعاون والترابط والتنسيق بين إدارة الموارد البشرية ومختلف الإدارات الأخرى داخل المنظمة .

¹ حسين وليد عباس : استراتيجية إدارة الموارد البشرية المدخل الحديث لاستدامة الميزة التنافسية ، الطبعة الأولى ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2015 ، ص 23 .

² الدليمي ، سحر هادي محمود : العوامل البيئية وأثرها في عمليات إدارة الموارد البشرية وأدائها دراسة تطبيقية في مستشفيات دائرة مدينة الطب ، رسالة ماجستير ، جامعة بغداد ، العراق ، 2006 ، ص 77 .

³ أبو شيخة نادر : إدارة الموارد البشرية "الاطار النظري وحالات عملية" ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر ، الأردن ، 2010 ، ص 22

- الأهداف الوظيفية : أي اهتمام إدارة الموارد البشرية بالقيام بالوظائف المتعلقة بالافراد بما فيها استقطاب القوى البشرية الى المنظمة ، وضمان الاستفادة القصوى منها ، والحفاظة عليها وضمان استمرار رغبتها في العمل لدى المنظمة .
- الأهداف الاجتماعية : تحقيق أهداف المجتمع من توظيف الافراد كل حسب قدراته وكفاءاته ، وفقا للقوانين والتشريعات الخاصة بالعمل وحمايتهم من أخطاء العمل .
- الأهداف الإنسانية : تتمثل في اشباع إدارة الموارد البشرية لرغبات العاملين وحاجاتهم عن طريق اتاحة فرص التقدم لهم ، وتوفير سياسات وإجراءات تخدم مصالحهم .

المطلب السادس : ممارسات إدارة الموارد البشرية :

يمكن تقسيم ممارسات إدارة الموارد البشرية الى قسمين :

الفرع الأول : الممارسات الإدارية :

1- التخطيط : هو العملية التي تستخدمها المنظمة لتحديد كمية ونوعية الموارد البشرية التي تحتاجها الان وفي المستقبل وفقا لنوع الاعمال التي تمارسها والاحداث البيئية التي تؤثر على ذلك ، وبما يحقق الحصول على قوة عمل فاعلة وكفؤة ، تساهم بشكل فعال في تحسين أداء المنظمة ، وبالتالي فالتخطيط في مجال الموارد البشرية عملية واسعة وشاملة الصفات ، وهي نشاط مهم وجوهري للمنظمة للأسباب التالية :¹

➤ خدمة أهداف الفرد والمنظمة والمجتمع : تسعى عملية تخطيط الموارد البشرية الى أهداف كثيرة متعلقة بالفرد والمنظمة والمجتمع ، فأما الخاص بالفرد يتم تحقيق مبدأ الشخص المناسب في المكان المناسب ، اما على صعيد المنظمة فالهدف الأساسي هو تحقيق المواءمة الداخلية أي عدم وجود فائض أو عجز في الموارد

¹ صالح علي عودة الهللات : الإدارة الفعالة للموارد البشرية ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2016 ، ص

البشرية اما على صعيد المجتمع فان الاستخدام الكامل والصحيح للموارد البشرية في المنظمات يساهم في تحقيق الاستخدام الأفضل للموارد البشرية .

➤ تقليل تكاليف نشاطات إدارة الموارد البشرية الأخرى : من توظيف وتكوين وتوجيه المورد البشري لان عملية تخطيط الموارد البشرية ينبغي عليها الإجابة على الأسئلة التالية :

-السؤال الأول : ما هو كم ونوع الموارد البشرية المطلوبة ؟ What

-السؤال الثاني : كيف يمكن الحصول على هذه الموارد ؟ How

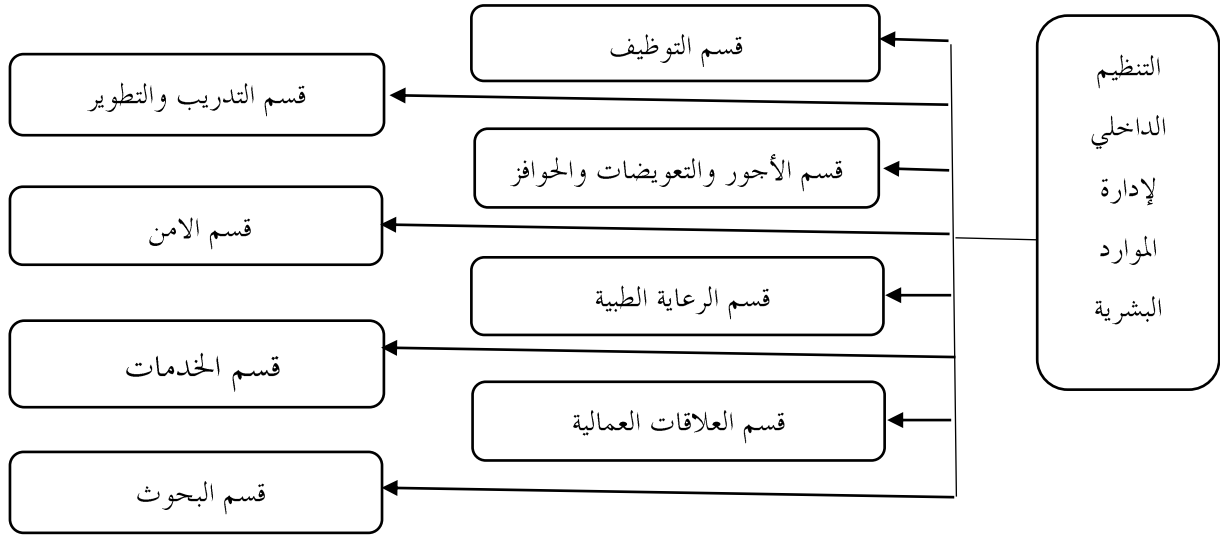
-السؤال الثالث : متى يجب الحصول على هذه الموارد ؟ When

-السؤال الرابع : أين يجب استخدام هذه الموارد ؟ Where

➤ حسن توزيع واستخدام الموارد البشرية : تساعد عملية تخطيط الموارد البشرية في التوزيع الملائم وحسن استخدام المنظمة للقوى العاملة لديها .

ب- **التنظيم** : هو تقسيم الواجبات والسلطات والمسؤوليات بين العاملين ، وتصميم اطار الهيكل التنظيمي من اجل توضيح طبيعة علاقة العاملين في المنظمة ، وقد تختلف صورة التنظيم الداخلي لإدارة الموارد البشرية من منظمة لأخرى وذلك وفقا لطبيعة نشاطها وعدد العاملين بها .

الشكل (02) : البيانات التفصيلية عن التنظيم الداخلي لإدارة الموارد البشرية



المصدر : صالح علي عودة الهلالات : الإدارة الفعالة للموارد البشرية ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة

الأولى ، 2016 ، ص 115 .

ج-التوجيه : أي توجيه جهود العمال نحو تحقيق اهداف وغايات المنظمة ، تحت مسميات مثل القيادة والتحفيز والتي تهدف الى تشجيع العاملين على العمل برضى تام وفعالية .

د-الرقابة : تعتبر الرقابة وظيفة إدارية تتعلق بتنظيم الأنشطة والتنسيق بينها ، طبقا لخطة مراقبة أداء العاملين المحددة مسبقا ، حيث تضمن تنفيذ الخطة العامة للمنظمة بكفاءة عالية .

الفرع الثاني : الممارسات التنفيذية

1- المجموعة الأولى : الممارسات الخاصة باجتذاب الموارد البشرية

❖ التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية :

تعتبر عملية تخطيط الموارد البشرية من اهم الوظائف الإدارية ، لما لها من ارتباط كبير بالأهداف العامة للمنظمة والنظرة المستقبلية لها .¹

هناك عدة تعاريف لتخطيط الموارد البشرية ، فيما يلي عرض لبعض منها :

عرفه ديري بانه وسيلة لتخمين الاحتياجات من القوى العاملة والعمل على تهيئتها ، وهو عملية منظمة ومستمرة يتم بموجبها حصر الموارد البشرية وتقديرها في المنظمة .²

عرفه Wilton على انه قياس الموارد البشرية الحالية او تقييمها والتنبؤ بالاحتياجات من الموارد البشرية من خلال العرض والطلب ، وذلك لوضع خطة لتنفيذ الخطة الاستراتيجية للمنظمة .³

كما عرفه شاويش على انه مجموعة من السياسات والإجراءات المتكاملة والمتعلقة بالعمالة ، التي تهدف الى تحديد الاعداد والنوعيات المطلوبة من العمالة وتوفيرها لاداء اعمال معينة في أوقات محددة وبتكلفة عمل مناسبة

¹ فالخ عبيد الله الحموان الخوالده ، مدى تطبيق مهام إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي الأردني الخاص ، مجلة الاستراتيجية والتنمية ،

العدد 13 المجلد 07 ، الصفحة ص 37

² ديري ، زاهد ، إدارة الموارد البشرية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، 2011 ، ص 67 .

³ Wilton, Nick. **An Introduction to Human Resource Management**. London: SAGA Publication Ltd, 2013. Vol. 2 edn.،

، سواء كان ذلك المشروع قائما او قيد الدراسة او الانشاء ، آخذين بعين الاعتبار الأهداف الإنتاجية للمشروع والعوامل المؤثرة عليها ، وبالتالي تكون خطة القوى العاملة جزءا أساسيا من الخطة العامة للمنشأة.¹

وبالتالي فان التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية هو مجموعة من النشاطات والقرارات المتعلقة بصياغة وتنفيذ الحاجات الاستراتيجية للمنظمة وتحقيق الميزة التنافسية المستدامة للمنظمة.²

لقد تطور دور إدارة الموارد البشرية من الدور التقليدي الى الدور الاستراتيجي حيث يمكن توضيح الاختلاف بين الدورين في الجدول التالي :

الجدول (04) : الفرق بين الدور التقليدي الى الدور الاستراتيجي لإدارة الموارد البشرية

| البعد | الدور التقليدي | الدور الاستراتيجي |
|------------------------------|--|---|
| التخطيط وصياغة الاستراتيجية | المشاركة في صياغة الخطط التنفيذية فقط | المشاركة في صياغة استراتيجية المنظمة الكلية والربط بين استراتيجية المنظمة واستراتيجية الموارد البشرية |
| السلطات | مرتبطة فقط بالقيام بالمهام التقليدية لإدارة الموارد البشرية رئيس القسم/ وسلطات عمودية | مرتبطة بالإدارة العليا في صياغة أهداف واستراتيجيات رسالة المنظمة/ نائب رئيس الموارد البشرية وسلطات أفقية وعمل جماعي |
| اتخاذ القرارات | اتخاذ قرارات تشغيلية روتينية فقط | اتخاذ قرارات استراتيجية |
| مدى التكامل مع وظائف المنظمة | تكامل جزئي مع وظائف المنظمة الأخرى | تكامل في وظائف المنظمة كافة والعاملين فيها |
| الهيكل التنظيمي | هيكل تنظيمي وظيفي | هيكل تنظيمي عملياتي |
| النظرة للعاملين | اعتبارهم نفقات | استثمارهم واعتبارهم ذوي مردود |

المصدر : بن عبد العزيز آل سعود ، أهمية التخطيط الاستراتيجي في إدارة الموارد البشرية لبعض منظمات القطاع العام، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 23 ، 2020 ، ص 192 .

¹ شاويش ، مصطفى ، إدارة الموارد البشرية "إدارة الافراد" ، الطبعة العربية الثالثة ، الإصدار الثالث ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2005 ، ص 52 .

² عبد العزيز بن عبد الرحمن بن عبد العزيز آل سعود ، أهمية التخطيط الاستراتيجي في إدارة الموارد البشرية لبعض منظمات القطاع العام، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 23 ، 2020 ، ص 191 .

❖ تحليل الوظائف وتوصيفها:

يقصد بتوصيف العمل تلك العملية التي تهدف الى تحديد محتوى الوظيفة وطريقة أدائها وعلاقتها بالوظائف

الأخرى

اما تحليل العمل فهو جمع معلومات بطريقة منظمة من خلال الملاحظة والدراسة لتحديد العناصر

الأساسية المكونة للعمل ، إضافة الى المعرفة والمهارات والخصائص الشخصية والقدرات اللازمة لأداء العمل

تعتبر عملية تصميم العمل وتحليله من الوظائف الأساسية لإدارة الموارد البشرية فهي تمثل الخطوة الأولى

التي تبني عليها جميع الوظائف الأخرى لهذا فيجب ان تتم هذه العملية بطريقة علمية ومنهجية دقيقة وشاملة .

❖ توظيف الموارد البشرية :

يعد التوظيف عملية تنظيمية تزود المؤسسة بجيوية كبيرة وتمنحها دفعا وفعالية على مستوى تحقيق الأهداف

المختلفة انطلاقا من كونه نقطة انطلاق العمليات التنظيمية الأخرى التي تسعى الى نجاح واستمرار المؤسسة .

ظهر التوظيف كعملية أساسية لكي تحصل المؤسسة على موظفين ترى فيهم نجاحها ، وذلك باتباع طريقة

علمية بحيث يتم الاعتماد في عملية اختيارها على عناصرها العمالية على مواصفات علمية وشروط ضرورية

تتطلبها المناصب الشاغرة بالمؤسسة من اجل الحد من ظاهرة دوران العمل داخل المؤسسة .

يعرف التوظيف على انه " تدبير الاحتياجات من الافراد الذين تحتاج اليهم المؤسسة ، فيهمها اجتذاب

عناصر ذات مستوى عال من الكفاءة والمهارة والخبرة ووضعها في مناب شاغرة تتناسب مع تكوينهم

ومستواهم الثقافي"¹

¹ زكي محمود هاشم ، الاتجاهات الحديثة في إدارة الافراد والعلاقات الإنسانية ، وكالة المطبوعات ، الكويت ، 1980 ، ص 266

كما يعرف على انه " عملية تعتمد على طرق الاختبار اللازمة والمصادر التي توفر القوى العاملة التي تتناسب والوظائف التي تختارها المؤسسة لهؤلاء الافراد وتتبع في توظيفهم مسارا صحيحا وبذلك تضمن نتائج لأهدافها"¹

من خلال التعريفين السابقين يتبين ان التوظيف الفعال هو الذي يعتمد على المبادئ التي تحقق توافقا بين مؤهلات وقدرات الفرد مع متطلبات الوظيفة او المنصب ، فالتوظيف الفعال هو ذلك القائم على فكرة وضع الرجل المناسب في المكان المناسب.

وعليه نلاحظ ان المفكرين في مجال الإدارة والتنظيم أعطوا التوظيف أهمية بالغة في تحقيق أهداف المؤسسة ، بما فيهم فيبر الذي أشار في كتاباته الى أهم المعايير الرشيدة التي تجعل التوظيف عملية عقلانية تحقق أهداف المؤسسة نذكر منها ما يأتي :

- ان العاملين ينظمون وفق سلم وظيفي محدد
 - ان الأفراد المتقدمين لعمل ما يتم اختيارهم حسب مؤهلاتهم التقنية أو بعد اجراء مسابقات ، أو بناء على الشهادات المهنية من أجل تعيينهم .
 - ان كل وظيفة يتم الحصول عليها تكون بناء على علاقة تعاقدية .
- و لعل ما يحدد تحقيق أهداف المؤسسة هي المبادئ التي تركز عليها العملية التوظيفية من خبرة وتكوين وتوجيه كما يلي:²

✓ خبرة العامل : يتم تحديدها بنوع العمل الذي يمارسه وبكافة متطلباته مما يجعله يبدع في أعماله بدون أخطاء كما يقلل من معدل حوادث العمل الامر الذي يساهم في تنمية هذه الخبرة ودعمها .

¹ أحمد عادل راشد ، مذكرات في إدارة الافراد ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، بيروت ، 1981 ، ص 154 .

² قجة رضا ، معالجة نظرية لنسق تسيير الموارد البشرية في المؤسسة الجزائرية ،

- ✓ عملية التكوين : تعمل على تنمية قدرات ومهارات العامل من أجل زيادة فعاليته في الأداء والإنجاز .
- ✓ مبدأ التوجيه : يساعد الافراد على اختيار المهنة التي تتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم وميولهم .

و هنا تكمن أهمية الاختيار الذي يعتبر أهم مؤشر لعملية التوظيف ، فأى خطأ في التقييم أو فشل في اختيار أنسب للأفراد من شأنه أن يؤدي الى انعكاسات خطيرة ومكلفة للمؤسسة ، فعنصر الاختيار يحتل دورا مهما في عملية التوظيف لما يترتب عنه من نتائج ملموسة تنعكس على النتائج النهائية للمنظمة .

ان اختيار الشخص المناسب ووضعه في منصب يتناسب مع خبراته ومؤهلاته يضمن إنتاجية عالية ويجعل أمر تدريبية وتكوينه سهلا .

ب- المجموعة الثانية : الممارسات الخاصة بالحفاظ على الموارد البشرية

❖ **تقييم أداء الموارد البشرية:** هو وسيلة لقياس الأداء الفردي او الجماعي للعاملين والحكم على مدى انجازهم للأهداف المراد بلوغها¹ ، اذ ان ذلك من شأنه ان يرتبط بقدرات ومهارات وقابليات الافراد العاملين من ناحية ، وطبيعة الأداء ومعايير قياسه من ناحية أخرى ، ولذى فان المعايير التقييمية للأداء تركز بشكل أساسي على كفاءة وفاعلية الإنجاز المراد تحقيقه².

❖ **تدريب وتطوير الموارد البشرية :** يقصد بالتدريب عملية مستمرة من السبل القادرة على تجهيز الفرد والجماعات بمعارف ومهارات وقدرات وأراء يستطيعون من خلالها تحقيق الأهداف المرجوة واستمرارية تحسين الأداء ، تهتم به المنظمات باعتباره أحد مدخلات عملية تنمية الموارد البشرية لتأثيره على قدرتها التنافسية في السوق .

¹ قائل طيف الله المغربي ، تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة -دارسه تطبيقه على مستشفى عفيف العام- المجلة العربية للنشر العلمي ، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية ، رماح ، الأردن العدد 16 ، 2020 ، ص 70 .

² خضير كاظم محمود ، ياسين كاسب الخرشنة : مرجع سابق ، ص 149 .

اما التطوير فيقصد به عملية تعليم العاملين داخل المنظمة التقنيات والمهارات التي يحتاجونها في عملهم الحالي والمستقبلي ، إضافة الى التركيز على احتياجاتهم وتهتم بالأداء الأساسي والمتفوق في موقع العمل ، وبالتالي فان التطوير يعتبر مفهومه أشمل وأوسع من التدريب ، بحيث ان التدريب هو جزء من التطوير .¹

– أساليب التدريب :

أجمع كل من المبيضين والاكليبي² ، ، الشرباتي³ على ان أساليب التدريب تتمثل في :

✓ **جماعة المناقشة :** وهي طريقة من شأنها تنمية التفكير الفردي للإنسان وذلك باجتماع بعض الافراد المتدربين ذوي التخصص لتبادل الرأي حول مشكلة فردية او جماعية واقتراح الحلول البديلة واكتساب خبرة قيادة المؤتمرات .

✓ **اللجان :** وهو اشتراك المتدرب في عدة لجان داخل منظمته او خارجها ومن تم الحصول على الخبرة في إدارة هذه اللجان ، تتكون اللجنة عادة من متدربين يتراوح عددهم ما بين 10 الى 16 متدربا بإشراف 2 الى 4 مشرفا من اجل المناقشة في موضوع محدد تتناوله مناقشات تمهيدية تعقدتها اللجنة تحت رئاسة المشرفين بالتناوب ، الى ان يقتنع الجميع قناعة تامة ومن تم اعداد تقرير نهائي يقدم للمناقشة من قبل لجان أخرى ولجنة اشراف خاصة من قبل بعض الخبراء المختصين ، يتميز هذا الأسلوب باعتباره أسلوبا تعاونيا ينمي التفكير والقدرة على التعبير واتخاذ القرارات .

✓ **دراسة الحالة :** تعكس هذه الوسيلة العملية الإدارية في صورة ديناميكية متكاملة ، بعد توزيع الحالة المراد دراستها من قبل القائد اذا كانت قصيرة ، يقوم كل متدرب بدراستها على انفراد ، اما اذا

¹ المغربي ، الاتجاهات المعاصرة في إدارة الموارد البشرية ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، المنصورة ، مصر ، 2012 ، ص 52 .

² صفوان المبيضين ، عائض الاكليبي ، التخطيط في الموارد البشرية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، 2019 ، ص 15 .

³ سماح ماهر الشرباتي ، ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي- دراسة ميدانية على المستشفيات في جنوب الضفة الغربية- رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، جامعة الخليل ، فلسطين ، 2017 ، ص 44.

كانت الحالة طويلة ، فيقوم القائد بتقسيم المتدربين الى مجموعات مكونة من 5-8 أفراد يلتقون لمدة ساعة او ساعتين قبل البدء في تحليل الحالة واستخراج المؤشرات والدلالات وصولا الى قرار نهائي ، تتميز هذه الطريقة بأنها أسلوب تحليل عملي وتعلم طبيعي ، تعاوني ، وقيادي .

✓ **الندوات** : هي اجتماعات منظمة للأفراد المتدربين الغرض منها هو تبادل الخبرات والبيانات والمعلومات والحقائق والآراء ، وتستخدم الندوات عموما للاستفادة مما توصل اليه العلم الحديث ومناقشة كل ما هو جديد في المجال الذي تنشط في المنظمة .

✓ **المؤتمرات** : يقصد به اجتماع افراد ذوي مستويات عالية من الخبرة والمسؤولية من أجل دراسات معينة في نطاق عملهم ، يستخدم هذا الأسلوب غالبا بهدف تنمية القيادات الإدارية .

✓ **الحلقة الدراسية** : يطبق هذا الأسلوب من خلال اجتماع عدد من المتدربين القياديين الذين لا تجمعهم رابطة جماعية ولا حتى شعور بالانتماء الى حدة العمل في مناقشة موضوع او مشكلة معينة ، يقوم هؤلاء المتدربون بدراسة الحالة كل منهم على انفراد قبل عقد الاجتماع النهائي .

✓ **التدريب خلال العمل** : او ما يعرف بالتوجيه المباشر ، يعتبر من أقدم أشكال التدريب ، وهو التدريب الذي يحصل عليه الفرد من الزملاء الذين لديهم خبرات أكبر في مجال العمل بما فيهم الرؤساء في العمل .

✓ **التدريب من خلال الورشات** : ويشمل أكثر من أسلوب تدريبي بحيث يستخدم أسلوب النقاش ، أسلوب المحاضرة ، أسلوب العروض العلمية ، وتهدف الورشات التدريبية عموما الى اكتساب المهارات والمعارف والاتجاهات في جانب مهم من جوانب عمل المتدربين الفعلية من اجل اكتساب الخبرة العملية ، قد تتراوح مدة الورشة من ثلاث أيام الى عدة أسابيع .

✓ **المحاضرات** : هي أسلوب أكاديمي كلاسيكي يهدف الى نقل المعلومات ومعارف وبيانات بطريقة رسمية لمجموعات كبيرة من الافراد عم طريق شخص مؤهل ذو صفات علمية يقوم بعرض مفاهيمه من خلال اللقاء المناسب والجذاب مع إمكانية تقسيم الوقت .

✓ **التدوير الوظيفي** : هو أسلوب يقوم على نقل العاملين المتدربين في المنظمة من وظيفة الى أخرى أو الى عدة وظائف أخرى متقاربة مع دعم هذه العملية بالتوجيه والتدريب من قبل المشرفين والمدربين في المنظمة ، وذلك بهدف اطلاعهم على كافة أعمال المنظمة التي ينتمون اليها .

✓ **التدريب من خلال المحاكاة Simulated Training** : يتدرب الافراد وفقا لهذا الأسلوب على الأدوات التي من المحتمل ان يمارسها مستقبلا في عمله ، على الرغم من ان التدريب يتم خارج نطاق العمل الا انه يتم محاكاة الظروف التي سيعمل في ظلها مستقبلا ، من مميزات هذا الأسلوب المساهمة في تقليل المخاطر المترتبة عن الممارسة الفعلية لبعض الاعمال كما هو الحال في مجال الطيران او مجال الصحة ، ويعمل على صقل مهارات المتدربين وافساح المجال أمامهم للتدريب بدون التأثير على سيرورة العمل¹.

- **مراحل العملية التدريبية** :

تمر العملية التدريبية عبر مراحل متسلسلة كما يلي²:

✓ **مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية** : يقصد بالاحتياجات التدريبية الفرق بين مستوى الأداء المطلوب ومستوى الأداء الفعلي المحقق من طرف العاملين ، ويظهر الاحتياج التدريبي نتيجة تغيرات تطرأ على لفرد العامل من جهة ، كالانتقال والترقية وتقييم الأداء وإصابات العمل والتعيين الجديد ، وتطرأ على

¹ Gary Dessler, **Fundamentals of Human Resource Management**, 3rd edition, 2013, p 339

² سمحان ، ناجي ، إدارة المستشفيات ، دار أمجد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2015 ، ص 58 .

المنظمة من جهة أخرى من حيث تغيير السياسات والأهداف ، او اقتناء تكنولوجيا جديدة ، او احداث خدمات او منتجات جديدة ، ولهذا ينبغي ان يتم تحديد الاحتياجات التدريبية وفقا لما يتناسب مع الاهداف والاستراتيجيات العامة للمنظمة.

وتعتبر هذه الخطوة الحجر الأساس في تخطيط العملية التدريبية اذ انها تقوم على تحليل شامل لكل من المنظمة والافراد والاعمال كما هو الحال في المؤسسات الصحية بحيث يجب الاخذ بعين الاعتبار تطور المهن الطبية ، ازدياد دقة التخصص الطبي ، تجدد الأجهزة وتطورها ، كما ان إضافة راس مال بشري جديد الى المستشفى يستدعي إقامة دورات تدريبية بصفة مستمرة .

✓ **مرحلة تصميم البرامج التدريبية :** هي عملية تشكيل المواد التعليمية والتدريبية التي تكون محتوى البرنامج التدريبي في نطاق أهداف التدريب التي تعكس الاحتياج التدريبي المحدد مسبقا ، يتم اعتماد منهجية علمية عند تصميم البرنامج التدريبي تشمل خطوات : تحديد أهداف البرنامج التدريبي ، موضوعاته ، المواد التدريبية والتجهيزات ، الوسائل والمستلزمات التدريبية ، تحديد المكان والزمان ، اختيار المدربين ، اختيار المتدربين ، تقدير ميزانية التدريب .

✓ **مرحلة تطوير البرامج التدريبية :** يتم في هذه المرحلة تطوير المحتوى التدريبي من خلال تطوير تقنيات عرض المحتوى ، وذلك باختيار الوسائل التي يعرض من خلالها المحتوى التدريبي مثلا : اللوح الالكتروني ، تسجيلات الفيديو ، العروض التقديمية ... بهدف تسهيل إيصال المادة التدريبية للمتدربين بطرق تحفيز داعمة .

✓ **تنفيذ البرنامج التدريبي :** وهو التطبيق العلمي لما تم التحضير له سابقا ، ونجاح البرنامج التدريبي يتوقف على التنفيذ السليم والعلمي لخطوات العمل التدريبي ، تتأثر عملية التنفيذ بمجموعة من العوامل منها : التوقيت أي موعد بداية البرنامج وانتهائه وتوزيع الزمن المخصص على المواد التدريبية ، والمكان

والمستلزمات الأخرى للتدريب والإشراف من طرف المختصين ، قيام المدرب بدوره بصفته عاملاً رئيسياً في نجاح عملية التنفيذ.

ج- المجموعة الثالثة : الوظائف الخاصة بالحفاظ على الموارد البشرية

❖ التعويضات والحوافز:

✓ **التعويضات :** يقصد بالتعويضات أو الأجور كل ما يستحقه العامل لذي صاحب العمل في مقابل

تنفيذ ما يكلف به ، للاتفاق الذي يبرم بينهما وفي إطار ما تفرضه التشريعات المنظمة للعلاقة بين

العامل وصاحب العمل .

كما تساهم التعويضات في تحقيق أهداف المنظمة عن طريق استثمار طاقات العاملين وقدراتهم وتحسين

أوضاعهم الاجتماعية والنفسية والمادية وخلق الرضا لديهم الأمر الذي ينعكس إيجابياً على المنظمة ككل .¹

- **مكونات الأجور :** يمكن تبويب الأجور في ثلاث مكونات كالاتي :

➤ **الاجر النقدي :** يتكون الاجر النقدي من جزأين : جزء ثابت يدفع بشكل دوري وجزء متحرك

يرتبط بظروف العمل والجهد المبذول من جانب العمل .

➤ **المزايا العينية :** تتحمل المؤسسة تكاليف مجموعة من الخدمات التي تفيد العاملين كتكاليف العلاج

الطبي للعامل وأسرته وأيضاً تكاليف وسائل النقل للعمال ...

➤ **التأمينات الاجتماعية :** تفرض بعض التشريعات العمالية مساهمة صاحب العمل شهرياً بخصم تمثل

نسبة مئوية ، ويشترك العامل بمعدل هو الآخر كقسط للتأمينات الاجتماعية .

¹ عباس ، سهيلة محمد : إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي" ، دار وائل ، عمان ، الأردن ، 2006 ، ص 124 .

- العوامل المؤثرة في مستويات الأجور والتعويضات :¹

يمكن ذكر العوامل الرئيسية فيما يلي :

➤ **الأجور والرواتب السائدة** : تتأثر المؤسسات عند تحديد الأجور والرواتب التي تدفع حسب وظائفها

المختلفة. بمستوى الأجور والرواتب السائدة في المجتمع والتي تدفع للوظائف المماثلة في المنشآت الأخرى

➤ **قدرة المؤسسة وامكانياتها** : يتوقف مستوى التعويضات التي تدفعها للعاملين بها على امكانياتها المادية

ومركزها المالي .

➤ **التشريعات والقوانين العمالية** : تتأثر مستويات الأجور والتعويضات بنوع التشريعات العمالية

السائدة

➤ **الظروف الاقتصادية الطارئة** : قد تطرأ بعض الظروف التي تحدث أثرها في مستوى الأجور والرواتب

.

➤ **متطلبات العمل** : هناك ارتباط بين مستويات الأجور وبين متطلبات أداء العمل

➤ **الإنتاجية** : هناك علاقة مستمرة بين إنتاجية العامل والاجر الذي يحصل عليه

➤ **مستوى تكاليف المعيشة** : تتأثر الأجور والتعويضات بمستوى المعيشة في المجتمع .

✓ **الحوافز** : يقصد بالحوافز جميع العوامل والإمكانيات والوسائل التي تستخدمها الإدارة في التأثير

على سلوك العاملين وتصرفاتهم وحثهم على المزيد من الجهد الملخص والعمل المنتج ، سواء في مجال

¹ فالي ياسين ، شنوفي نور الدين ، دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق ميزة تنافسية ، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية ، المجلد 04 ، العدد 01 ، 2019 ، ص 168 .

الإنتاج أو الخدمات ، وبما يحقق أهداف المنظمة وأهداف العاملين ، الامر الذي من شأنه المساهمة في زيادة مدخلات العاملين وتقليل النفقات والعمل على اصلاح الأخطاء والتخلص منها او تقييمها .¹

- أنواع الحوافز :

➤ الحوافز المادية : يقصد بها مجموعة من التشجيعات المادية التي تشبع احتياجات أفراد المؤسسة .

➤ الحوافز المعنوية : يقصد بها تلك المكونات التي تتشكل منها فلسفة المؤسسة وتكون مع غيرها المناخ

العام للمؤسسة بحيث تساعد هذه المكونات من توفير الاشباع الكامل لاحتياجات أفراد المؤسسة غير المادية .

❖ برامج الصحة والسلامة المهنية : تهتم إدارة الموارد البشرية بالسلامة الصحية والمهنية للعاملين من

خلال توفير بيئة عمل صحية وامنة ، وبالتالي فهي تسعى الى إيجاد بيئة تحمي العاملين من احتمالات

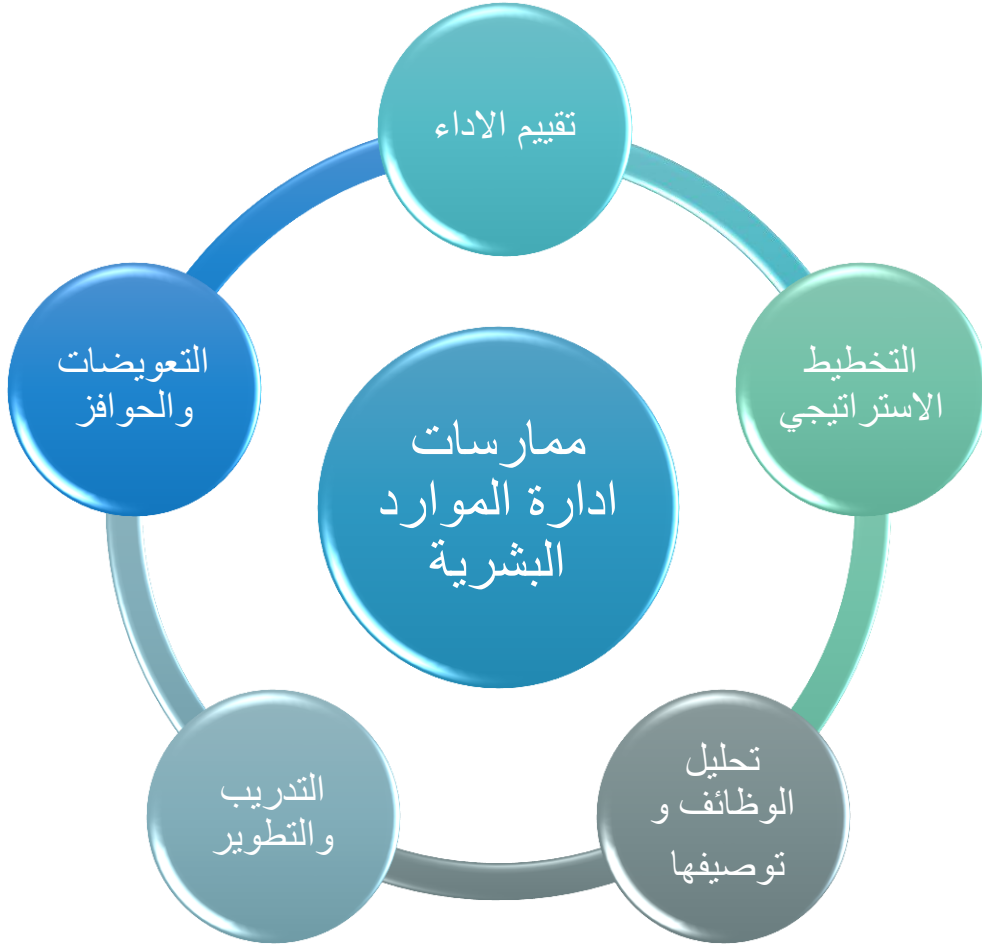
التعرض للحوادث والإصابة بالأمراض أثناء تأديتهم لنشاطهم ، وهي بيئة صحية تضمن خلوهم من

الامراض .²

¹ صالح علي عودة الهلالات : مرجع سابق ، ص 288.

² فالخ عبيد الله الحموان الخوالدة، مرجع سابق ، ص 39

الشكل رقم (03): مخطط توضيحي لممارسات إدارة الموارد البشرية



المصدر: من اعداد الباحثة

المطلب السابع : تحديات إدارة الموارد البشرية

هناك عدة تحديات تؤثر على تطبيقات إدارة الموارد البشرية نذكر منها ما يلي :

1- تحديات السوق العالمية¹

من أهم اهتمامات أي منظمة تلبية توقعات العملاء اضافة الى اهتماماتها الداخلية ، ومن بين هذه

التوقعات نجد الاختراع ، الجودة ، التنوع والاستجابة .

¹ يوسف حديم الطائي ، مؤيد عبد الحسن الفضل : إدارة الموارد البشرية : مدخل استراتيجي متكامل ، مؤسسة الرواق للنشر والتوزيع ، عمان ، 2006 ص 71 .

وبالتالي ينبغي على المنظمة الأخذ بعين الاعتبار التساؤلات التالية :

- كيف بإمكان المنظمة فهم احتياجات عملائها بصورة جيدة ؟

- كم المدة التي تستغرق لتطوير و إنتاج منتج جديد وطرحه في الأسواق ؟

- ما مدى استجابة المنظمة لبعض الاهتمامات الخاصة ؟

- و كيف تتأثر بها ؟

كما ينبغي على المنظمات توفير احتياجات العملاء وفقا للمعايير التي يرغب فيها مثلا : أفضل ، أسرع ،

أقل ثمن ، أجود نوعية ...

ب - تحديات مستوى التأهيل للوظائف :

ان أي تغيير في مجموعة الوظائف والصناعات يتطلب مستويات تعليمية أعلى ، أي أن الأفراد الذين لا

تتوفر لديهم المستويات التعليمية المناسبة لن تتاح لهم أو تقل فرصهم للعمل ما لم يرفعوا من مستويات

تأهيلهم .

ج - تحديات العولمة للأفراد :

يقصد بالعولمة "التوسع المتزايد في تدويل الإنتاج من قبل الشركة متعددة الجنسيات ، بالتوازي مع الثورة

المستمرة في الاتصالات والمعلومات التي حولت العالم الى قرية كونية صغيرة " ¹

¹ أسامة المخدوب : العولمة الاقتصادية ، الدار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ، 2000 ، ص 36 .

ومن هنا يمكن القول أن تحديات العولمة تتمثل في انفتاح المؤسسات على بعضها البعض حول العالم بما في ذلك من اختلاف في الجنسيات والثقافات ، وبالتالي يمكن حصر أهم انعكاسات العولمة على إدارة الموارد البشرية فيما نقطتين أساسيتين :

- الأجور : فكل دولة لها أنظمة خاصة بها لتحديد الأجور بشكل يضمن تسديد حاجات العمال والأنظمة .

- حق العمل : قوانين وتشريعات العمل تقضي بأنه من حق كل مواطن قادر على العمل الحصول على العمل الذي يمكنه من كسب عيشه .

د - تحديات التكنولوجيا الجديدة :

يؤثر التقدم التكنولوجي على إدارة الموارد البشرية وممارستها عن طريق التغيير المستمر في التركيبات التنظيمية واستخدامها في انجاز الاعمال مع الأخذ بعين الاعتبار المهارات والقدرات المتنوعة . يعتبر تقليل الوظائف التي تتطلب القليل من المهارات وزيادة عدد الوظائف التي تتطلب الكثير من المهارات من أهم ما اتجهت اليه التكنولوجيا في العصر الحالي ، وهذا التحول نشير اليه من عمل اللمس الى عمل المعرفة ، الأمر الذي يؤدي الى عزل بعض العاملين والاحتفاظ باخرين .

أثرت التكنولوجيا على إدارة الموارد البشرية من خلال نظم المعلومات التي بتقضي بتوفير ومعالجة البيانات الخاصة بالعاملين في المنظمة ، ومن أهم ما جاءت به التكنولوجيا الحديثة ثورة الاتصالات التي أتاحت المجال للأفراد للاطلاع على ما يحدث في أي مكان في العالم من منازلهم ، الامر الذي يخلق صيغا جديدة للعمل مثل الإعلان في الانترنت ، التجارة الالكترونية ، العمل والدراسة عن بعد .

ه - تحديات خاصة بالجودة الشاملة :

يقصد بالجودة الشاملة " فلسفة إدارية تقوم على أساس تحقيق رضى المستفيد ، أي انها التصميم المتقن للخدمات والمنتجات والتأكيد على استمرارية هذا المنتج " ¹

وفي ظل توجه نحو إدارة الجودة الشاملة أصبح لإدارة الموارد البشرية الفضل في تحقيق الجودة وبالتالي نجاح المنظمة وذلك بتوفير الظروف الملائمة للأفراد العاملين بها مما يمكنهم من الابداع والمبادرة في تلبية توقعات ورغبات العملاء من خلال التركيز على الجوانب الآتية :

-التركيز على خدمة العميل

-التركيز على المليات كالنتائج

-تجنب الخطأ قبل حدوثه

-استخدام الافراد ذوي المهارات والخبرات

-الاعتماد على الحقائق في عملية صنع القرارات

-التغذية العكسية

و- التحديات الاجتماعية :

من أهم التحديات التي تواجه المدراء هي التغيرات الديموغرافية التي تحدث في العالم لأنها تؤثر على قوة العمل على أي موظف ، كأن تكون متعلقة بخلفية الموظف أو العمر أو الجنس، وفي هذا الإطار تسعى المنظمات جاهدة للاهتمام بأمور العاملين وتعظيم فائدة الشرائح المختلفة للقوى البشرية فيها .

¹ رضا صاحب أبو أحمد ال علي كاظم المسوي : وظائف المنظمة المعاصرة ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، 2001، ص 183.

ز- تحديات خاصة بالمعلومات :¹

ان النظر الى الموارد البشرية وإمكانية ادارتها وتفعيلها وتطويرها وتأهيلها اختلف اليوم عما كان عليه في

السابق لعاملين أساسيين وهما :

-الانتشار السريع لتقنية المعلومات

-اتفاقيات التجارة العالمية والعولمة

الأمر الذي جعل المنظمات مجبرة على الخضوع للتحديات التالية المتعلقة بالمعلومات :

-التطور الثقافي المتسارع في نواحي الحياة المختلفة

-زيادة التنافس الثقافي والصناعي

-انخفاض الطلب على اليد العاملة

-انخفاض عمر المنتج من عدة سنوات الى عدة شهور

-الانتشار الواسع للشركات متعددة الجنسيات

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

تمهيد :

أصبحت الجودة محور اهتمام أساسي للمنظمات الصحية كما أن معايير الأداء في هذه المنظمات لم تعد

قاصرة على مجرد تقديم الخدمة فقط ، بل تعدت الى الحرص على جودة تلك الخدمات ورضا المريض عنها ، مما

يعني انها مسؤولية وعمل كل فرد في المؤسسة بصرف النظر عن موقعه وطبيعة عمله ، وهذا ما سنتطرق اليه في

¹ محمد عبد الحمود محمد صالح : إدارة الموارد البشرية ودورها في تحقيق الميزة التنافسية "دراسة حالة شركة سوداني" ، مذكرة ماجستير ،

إدارة الأعمال ، جامعة الخرطوم ، السودان ، 2019 ، ص 35

هذا الجزء من خلال عرض مفاهيم متعلقة بجودة الخدمات الصحية ، أبعادها ومعاييرها ، قياسها ، العوامل المؤثرة فيها، كما سنتطرق الى السياسة الصحية الحالية في الجزائر واهم الإنجازات في قطاع الصحة.

المطلب الأول : مفهوم الخدمات الصحية

الفرع الأول : مفهوم الخدمات

عرفتها الجمعية الامريكية للتسويق (AMA) على انها : "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها من المنتج الى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تفنى بسرعة تقريبا ويصعب في الغالب تحديدها او معرفتها لأنها تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم شراؤها واستهلاكها ، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة ، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب او صفة " ¹

عرفها Stanton على انها " الأنشطة غير الملموسة والتي تحقق منفعة للعميل والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى ، أي ان انتاج او تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية " ²

عرفها Gronroos على أنها : " أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها منظمات معينة بشكل

عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسات خدمية" ³

تعرف الخدمة على أنها" أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساساً غير

ملموسة ولا ينتج عنها أي ملكية وأن إنتاجها أو تقديمها يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو لا يكون" ⁴

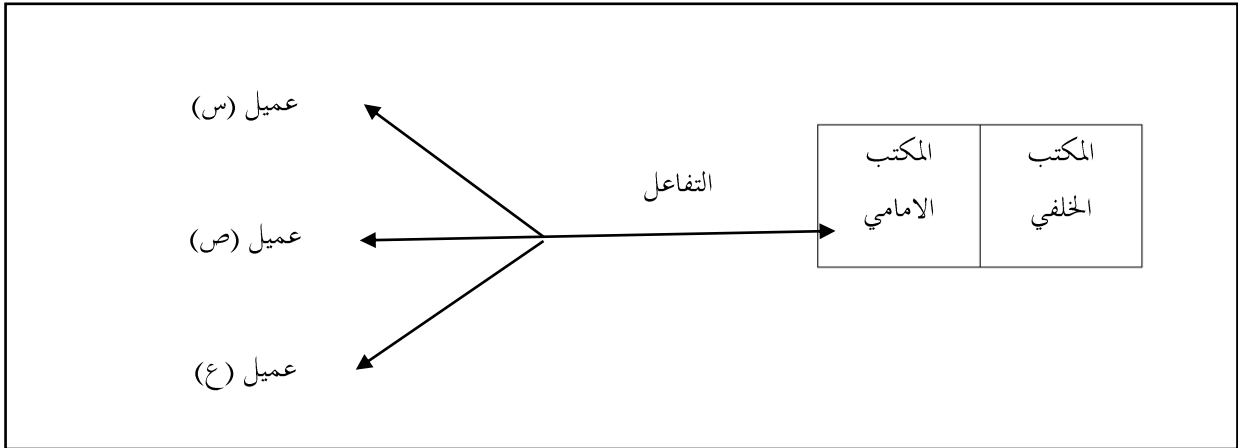
¹ نظام موسى سويدان ، شفيق إبراهيم حداد ، التسويق مفاهيم معاصرة ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن ، طبعة محكمة ، 2006 ، ص226 .

² علاء عادل درويش ، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري- ، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، جامعة تشرين ، سوريا، 2013، ص 77

³ حميد عبد النبي الطائي ، بشير عباس العلاق ، تسويق الخدمات ، دار اليازوري، الطبعة العربية، عمان ، 2009 ، ص 34 .

⁴ مصطفى علي شديد ، تأثير التحول الرقمي على مستوى أداء الخدمة المقدمة بالتطبيق على موظفي الإدارة العامة للمرور بمحافظة القاهرة، مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، العدد 22 ، الإصدار 04 ، 2021 ، ص 202.

الشكل (04): عملية إنتاج الخدمة



المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة 1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص 20

الفرع الثاني : مفهوم الخدمات الصحية

أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية محل اهتمام وتركيز إدارات المستشفيات ، الأطباء ، المستفيدين من الخدمات الصحية والأطراف الممولة لهذه الخدمات ، إذ أن الخطأ في جودة الخدمات الصحية غير مقبول لما له من آثار مادية وجسدية ونفسية .

عرف Kotler جودة الخدمات الصحية على أنها : " شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات " ¹

عرفتها الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (JCAHO) على أنها : "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أي مشكلة طبية " ².

¹ Philip Kotler , and Gory Armstrong, **Marketing Management Analysis, planing Implementation and Control**, (New Jersey , Hall Engle Wood cliffs , 1994 , P 640.

² عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة- رسالة ماجستير في التسويق الدولي ، جامعة تلمسان ، 2012، ص 88.

كما عرفت على أنها " أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، وهي انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم"¹

المطلب الثاني : خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص نذكر من بينها:²

-الخدمة الصحية منتج غير ملموس :

نظرا لطبيعة المنتج الصحي الذي يستلزم ضرورة وجود اتصال مباشر فعال وقوي بين الطرف المسؤول عن تقديم الخدمة (المؤسسة الصحية) والطرف المستفيد منها ، فانه يستوجب على مقدم الخدمة ضرورة التأكد بشكل مستمر وبأساليب خاصة من تحقيق هذا الاتصال من أجل ضمان تحقيق خدمة فعالة للأطراف المستفيدة منها بشكل كامل ، حيث لا يمكن الفصل بين مقدم الخدمة عن المستفيد منها .

-الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:

تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فبالإصابة بمرض معين مثلا يقتضي سرعة علاجه، مثل نزيف الدم الذي يجب إيقافه بسرعة وإلا فان المريض سيفقد حياته بسبب فقدة كمية كبيرة من الدم.

¹ خالد سعد ، الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2004 ، ص 116 .

² دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل الخدمات الصحية(حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)، مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، 2012، ص 216،217.

–تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي:

ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يسعى هذا التدخل لتقوم الجهات المعنية 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 متفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، مثل الطبيب المتخصص والطبيب العام والمرضى والإداري وغيرها...، وبالتالي المؤسسات الصحية تحتوي على هيكل بشري معقد ومتباين في الوظائف.

–قلة التمييز 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...

–التميؤ 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 صعوبة التنبؤ بالطلب على مؤسسات

الخدمة¹، فقد يحدث الطلب مرة في العام، أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام، وهذا التغير يجعل من التنبؤ بالطلب على الخدمة شبه مستحيل.

–الخدمة الصحية هي انفاق استهلاكي :

لأنها تعطي اشباعا مباشرا مثلها مثل السلع الاستهلاكية التي يقتنيها المستهلك ، الامر الذي ينطبق على الخدمات الصحية اذ ان شراء المستهلك للأدوية يعطي اشباعا مباشرا بينما شرائه جهاز لقياس الضغط فهو يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة .

–انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير :

لأن بناء المستشفيات وتجهيزها إضافة الى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج سنوات عديدة وبالتالي فان العرض غير مرن لبعض مدخلات انتاج الخدمات الصحية في المدى القصير يجعل من هذه الخدمات منتج نهائي غير مرن في المدى القصير .

–الخدمات الصحية هي سلع جماعية :

يقصد بالسلع الجماعية تلك السلع التي يرى المجتمع انها تقدم منافع لكافة أفرادها وليس فقط لفرد واحد ، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية اذ ان شفاء الفرد وتحسن صحته لا يفيد غيره فحسب وانما يفيد أيضا محيطه البشري ، وهذا ما يسمى بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية .

1 A.Dumont V.Riddea, **Amélioration de l'offre et de la demande de soins de santé maternelle et infantile au Tchad : une étude quasi-expérimentale** Improving provision of mother-and-child care in Chad at the community level: A quasi-experimental study, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Volume 69, Issue 4, 2021, Pages 193-203.

المطلب الثالث : مفهوم جودة الخدمات :

الفرع الأول : تعريف الجودة

تعني كلمة الجودة في قاموس أكسفورد Oxford : النوعية او الخاصية ¹ ، والنوعية اما تكون جيدة أو رديئة ، والجودة حسب قاموس (Business Dictionry) هي القدرة على التمييز وحلو المنتج أو الخدمة من أي عيوب أو قصور عن طريق الالتزام الكامل بالمعايير التي تحقق اتساق المنتج أو الخدمة من أجل تلبية متطلبات العملاء او مستخدم معين .²

الفرع الثاني : تعريف جودة الخدمات

عرفها Kotler بأنها : "مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على اشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعاتهم ومواصفاتهم"³

المطلب الرابع : مفهوم جودة الخدمة الصحية

يعتبر مفهوم جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل وأكثرها حيوية في المنظمات الصحية حيث يساعدها على تحقيق الاستقرار والنجاح وتعزيز الميزة التنافسية . فكلما زاد الاهتمام بتدريب العاملين بالمؤسسات الصحية ادى ذلك الى زيادة المعرفة لدى هؤلاء العاملين الامر الذي ينعكس إيجابا على تحسين جودة الخدمات المقدمة .

¹ Oxford University press . Oxford wordpower : English-English-Arabic , 2ed New York : Oxford University Press , 2006.

² عاطف محمد عبد الباري ميروك ، تقييم جودة الخدمة بمراعاة الأهمية النسبية لأبعاد القياس في مؤسسات التعليم العالي ، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة ، العدد 20 ، جامعة الأزهر ، 2018 ، ص 60 .

³ Skinner, J. Steven , **Marketing**, Boston , Houghton miffing, 1999 ,p 632 .

تعددت التعاريف المتعلقة بمفهوم جودة الخدمات الصحية ، فلا نجد اتفاق عام على تعريف موحد ومقبول للمهتمين بهذا الموضوع ، فكل منهم يرى هذا المفهوم من زاوية معينة :

عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة امنة مقبولة من المجتمع وبتكلفة مناسبة ومقبولة، بحيث تؤدي الى احداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية .

وعرفتها الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة ، أي ان الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة .¹

جودة الخدمات الصحية هي مدى اهتمام العاملين في المنظمة الصحية بالمرضى وتلبية الاحتياجات الإنسانية لهم والتي يدركها المريض في الواقع الفعلي²

المطلب الخامس : أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية

تم تطوير عدة نماذج لقياس جودة الخدمات في مجال الصحة خلال السنوات الماضية لكن مقياس SERVQUAL يعد أكثر المقاييس استخداما ، صممه زيثامل (Zeithaml) وباراسورامان (Parasuraman) وبيري (Berry) عام 1985 حيث يعتبر نموذج استبيان متعدد الأبعاد يستخدم لقياس رضا المستفيدين من الخدمة المقدمة لهم ومعرفة الفرق (الفجوة) بين توقعات العملاء عن الخدمة والخدمة المقدمة

¹ عبد القادر ، ديون ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بو ضياف ورقلة- ، مجلة الباحث ، العدد 11 ، 2012 ، ص 136 .

² عمر ذرة واخرون ، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى : دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، جامعة ظفار ، سلطنة عمان ، العدد 105 ، المجلد 24 ، 2018 ، ص 359 .

لهم بالفعل وهو اختصار لكلمتي الخدمة (Service) والجودة (Quality) ، حيث تم تطبيق هذا المقياس على نطاق واسع ويشتمل على خمسة أبعاد أساسية وهي:¹

الفرع الأول : الاعتمادية Reliability

ويقصد بها قدرة المستشفى على أداء الخدمة التي تم وعد المريض بها بدقة وثقة أي أن يتلقى المريض علاجه بشكل دقيق وصحيح وتعبر عن مدى ثقة المريض في الخدمة المقدمة له وأيضاً سرعة وسهولة الحصول عليها ، وتمثل أيضاً إمكانية الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منها بنجاح في ظروف العمل العادية² .

من أهم عناصره :

- ✓ تلبية الخدمة الصحية في موعدها المحدد
- ✓ الدقة وعدم الخطأ في الخدمة المطلوبة
- ✓ توافر كل التخصصات اللازمة من أجل تقديم خدمة صحية متكاملة
- ✓ الثقة في الطاقم الطبي المسؤول عن تقديم هذه الخدمة الصحية
- ✓ الحرص المستمر والدائم على حل مشاكل المريض
- ✓ الاحتفاظ بالملفات الطبية والسجلات .

¹ علاء فرج حسن رضوان ، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية : دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، 2021 ، ص . ص 120-122 .

2J Rezaei, O Kothadiya, L Tavasszy, M Kroesen, **Quality assessment of airline baggage handling systems using SERVQUAL and BWM** , Tourism Management, Volume :66, 2018, Pages 85-93

الفرع الثاني : الاستجابة ¹ Responsiveness

وتعني سرعة استجابة مقدمي الخدمات الصحية بالرد على استفسارات وطلبات المستفيدين ، اذن فهي تعكس مدى استعداد ورغبة مقدمي الخدمات بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند حاجتهم لها ، ويظهر هذا البعد بوضوح خاصة في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المستشفيات من خلال وجود فريق صحي متكامل يضمن سرعة الاستجابة وأيضا من خلال توافر الخدمات على مدار اليوم .

أهم عناصر هذا البعد :

- ✓ الاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى
- ✓ السرعة في تقديم الخدمات الصحية
- ✓ الرد السريع والفوري على الاستفسارات
- ✓ الاستعداد الدائم للعاملين للتعامل مع المرضى
- ✓ تبليغ المريض بمواعيد تقديم الخدمة والانتهاء منها .

الفرع الثالث : الضمان أو الأمان Assurance

أي ضمان توفير خدمات صحية مطابقة لمعايير الجودة المعمول بها من خلال توافر الفرق الطبية المؤهلة ² إضافة الى المعدات اللازمة لذلك مع حرص وتأکید إدارة المؤسسة الصحية على الجودة .

أهم عناصر هذا المعيار :

¹ المطيري سلطان بن مشعل عايش ، المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية وعلاقتها بجودة الخدمات الطبية : دراسة ميدانية، أطروحة دكتوراه في العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2018، ص 79 .

2 SS Ali, A Basu, N Ware , **Quality measurement of Indian commercial hospitals–using a SERVQUAL framework**, Benchmarking: An International Journal, volume 25, issue 03,2018 p.p 815-837.

- ✓ شعور المستفيدين بالأمان في تعاملهم مع مقدمي الخدمات
- ✓ الادب وحسن خلق العاملين في التعامل مع المستفيدين
- ✓ المتابعة الدورية والمستمرة للمرضى
- ✓ سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى
- ✓ المهارة والمعرفة المتخصصة للطواقم الطبي
- ✓ التأييد والدعم من طرف الإدارة للعاملين من أجل أداء وظائفهم.

الفرع الرابع : الملموسية Tangibles

ويقصد به مدى توفر التجهيزات والمعدات المادية بما فيها معدات الاتصال وتقنيات انتقال المعلومات وأيضا المباني والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية ، إضافة الى القوى البشرية المؤهلة مع الاخذ بعين الاعتبار مظهرهم الخارجي الذي يتوافق مع طبيعة مهامهم و ذلك من أجل تقديم الخدمة على أحسن وجه .

أهم عناصر هذا البعد :¹

- ✓ توفر المباني والتسهيلات المادية
- ✓ التصميمات الملائمة والتنظيم الداخلي للمباني
- ✓ حداثة التجهيزات والمستلزمات الطبية
- ✓ توفر الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج
- ✓ مواقع وقاعات الاستقبال والانتظار مناسبة
- ✓ المظهر الخارجي الملائم لمقدمي الخدمات الصحية .

¹ زديرة شرف الدين، دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2017 ، ص 139 .

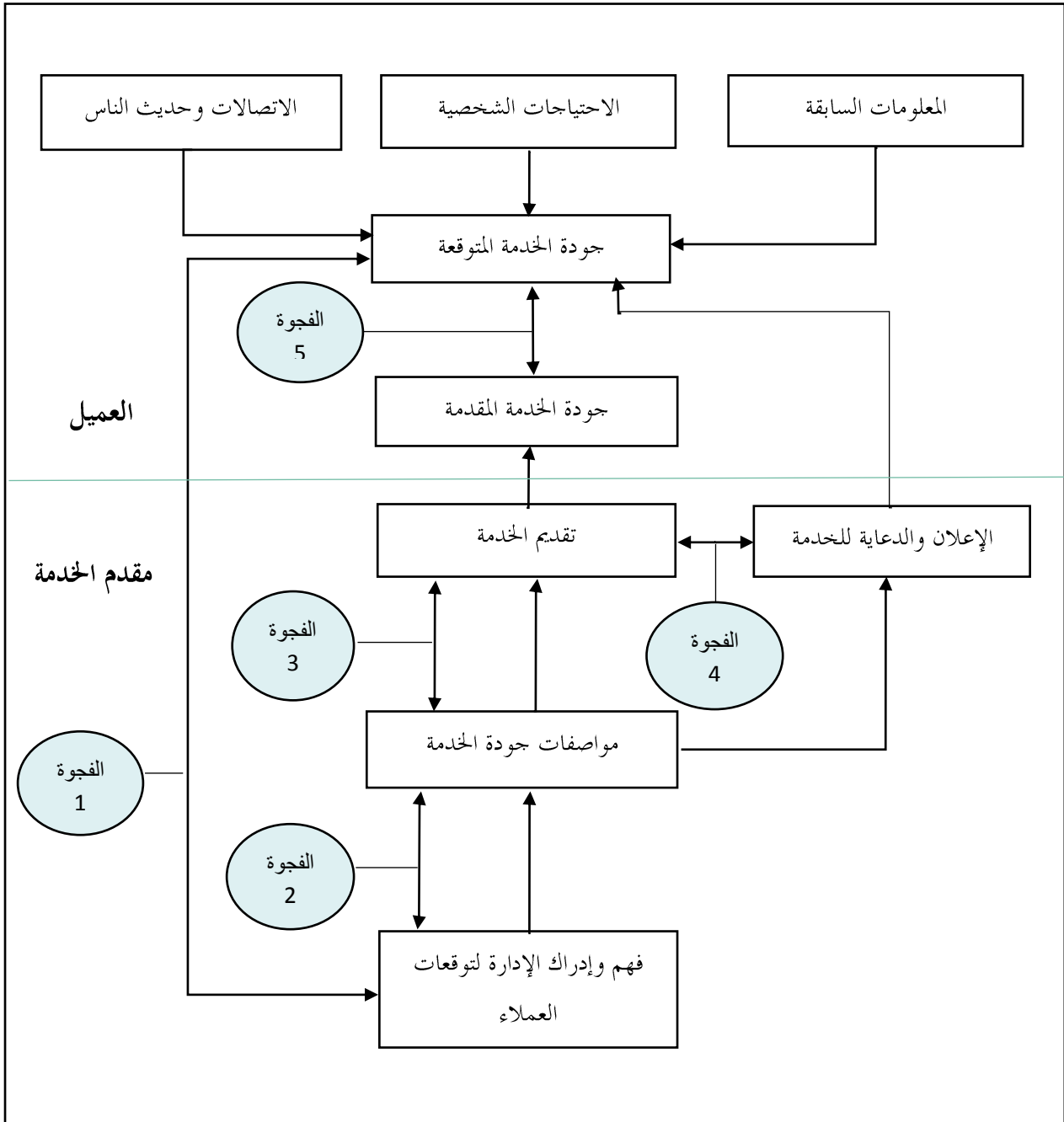
الفرع الخامس : التعاطف أو الجانب الوجداني Empathy

يقصد به العلاقة بين مراجعي المؤسسة الصحية والعاملين في المؤسسة الصحية بما فيهم الفريق الطبي ، الفني ، الإداري والمحاسبي. بما يضمن وجود الاحترام والثقة والاصغاء والسرية واللباقة في التواصل بين الطرفين مما يساهم في إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية المقدمة ، ومن مزايا التعاطف انه يجعل مصلحة المرضى على رأس اهتمامات المؤسسة الصحية وكافة العاملين بها .

أهم عناصره :

- ✓ الاهتمام الشخصي من طرف العاملين بالمؤسسة الصحية بالمستفيدين وخدماتهم
- ✓ الوعي الكامل من المؤسسة الصحية لاحتياجات المستفيدين من خدماتها
- ✓ وضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات العاملين بالمؤسسة الصحية
- ✓ توفر حجم ساعي للعمل مناسب لتوفير الخدمات الصحية
- ✓ تقدير ظروف المرضى والتعاطف معهم
- ✓ العناية الشخصية بكل مريض
- ✓ ملائمة مواعيد العمل مع الظروف المختلفة لجميع المستفيدين .

الشكل رقم (05) : نموذج سيرفكوال ServQual لقياس جودة الخدمات .



المصدر : . Parasuraman and al , 1985, p 43

يشير النموذج الى ان ادراك الزبائن لجودة الخدمة يتأثر بخمسة فجوات التي تظهر أثناء العملية الداخلية

لتقديم الخدمة حيث :

الفجوة = الخدمة الفعلية - الخدمة المتوقعة

و بالتالي نجد الفجوات الخمسة كما يلي:¹

✓ الفجوة 1 :

تمثل الاختلاف بين توقعات العميل لجودة الخدمة وإدراك الإدارة لهذه التوقعات ، بحيث انه لا يمكن دائما وبصفة مستمرة أن يستوعب مسيري المؤسسات الخدمية الانطباع الذي تترك لدى المستفيد من الخدمة إدراكا لوجود جودة عالية من الخدمة المقدمة له .

✓ الفجوة 2 :

تمثل الفرق بين إدراك الإدارة لتوقعات العملاء ، ومواصفات الخدمة المعدة ، والتي عادة ما تكون ناتجة عن عدم توفر المؤسسة على موارد كافية ، ظروف السوق ، إدارة غير كفؤة في التسيير ... وغيرها من الأسباب التي تجعل المؤسسة تخطئ في فهم توقعات المستفيدين من الخدمات للجودة .

✓ الفجوة 3 :

الفرق بين مواصفات الخدمة ، والخدمة المقدمة فعلا ، حيث ان أداء العاملين يختلف من فرد لآخر لعدة أسباب مما سيؤثر حتما على جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر المستفيد من الخدمة.

✓ الفجوة 4 :

الفرق بين الخدمة المقدمة ، وما وعدت به الإدارة ، حيث يؤثر عدم وفاء المؤسسات الخدمية بالوعود التي تروج لها قبل حصول الزبائن على الخدمة وغياب المعلومات الضرورية للزبائن بعد حصولهم على الخدمة على إدراكهم للجودة .

¹ ضياء عبيد محمود ، قياس جودة الخدمة التعليمية باستخدام (SERQUAL) دراسة تطبيقية على لبة المعهد التقني / الانبار ، مجلة أكاديمية اليورك للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 1 ، العدد 1 ، الجامعة التقنية الوسطى ، العراق ، 2020 ، ص 194 .

✓ الفجوة 5 :

الانحراف في جودة الخدمة المقدمة للعميل عن الخدمة المتوقعة . يعد من أهم الفجوات ويعتبر كدالة ملخصة للفجوات الأربعة السابقة ، حيث اتفق بعض الباحثين على انه ينبغي على المؤسسات الخدمية تقليص الفجوة الخامسة من خلال العمل على الفجوات الأربعة الأخرى التي تعيق تقديم خدمات ذات جودة .

المطلب السادس : قياس جودة الخدمات الصحية

أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها .
وفي حدود علم الباحث توجد طريقتين لقياس جودة الخدمات الصحية الأولى تقليدية والثانية حديثة .

-تتمثل الطريقة التقليدية ثلاث أنواع من المقاييس :¹

الفرع الأول : المقاييس الهيكلية (قياسات البنية)

ان مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالموارد البشرية والتسهيلات المقدمة من طرفهم في تقديم الخدمات والأساليب التي تنظم بها ، لهذا فان أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والافراد العاملين والتسهيلات المتاحة في المستشفى .

الفرع الثاني : مقاييس الإجراءات

وتسمى أيضا مقاييس العمليات ، ويقصد بالعمليات تتابع خطوات العمل من أجل تقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول الى النتائج (المخرجات) .

¹ دبون عبد القادر ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة) ، مجلة الباحث ، العدد 11، 2012، ورقلة ، الجزائر ، ص 219.

الفرع الثالث : مقياس النواتج

يبين التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

✓ **الحالة الصحية العامة** : يتم التعبير عنها بمجموعة من المقاييس مثل معدلات الوفيات أو أحد الامراض

أو الأوبئة (COVID-19) كمقياس ويكمن ذلك في استخدام أعراض تأثير المرض .

✓ **مؤشرات النواتج لأمراض معينة** : بما فيها معدلات الوفيات لتلك الامراض ، او وجود أعراض

معروفة مصاحبة للمرض ، او معوقات سلوكية متعلقة بمرض معين.

كما تجدر الإشارة الى ضرورة توفر نظام معلومات بالمؤسسة الصحية يحدد من خلال العمليات الفعلية

عن طريق جمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب¹ .

-أما المدخل الحديث فيرى أن التركيز على الجودة ورقابتها لا يجب ان يوجه في ملامح المخرجات والعمليات

والهيكل فحسب ، وانما في المؤسسة الصحية ككل ، وبالتالي يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال :

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مؤسسة من مستويات المؤسسات الصحية كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددن على المستشفى .
- تقييم الأداء الفعلي للموارد البشرية وللمؤسسة الصحية ككل أولاً بأول من أجل التعرف على مدى مقابلة الخدمة لتوقعات وتطلعات المستفيدين من الخدمة الصحية .

1 S Roder-DeWan, **Health system quality in the time of COVID-19**, The Lancet Global Health, VOLUME 8, ISSUE 6, p.p 738-739, 2020.

كما يمكن قياس الخدمة من خلال الجوانب غير القابلة للقياس ، وذلك عن طريق توزيع قوائم الاستقصاء للعملاء مثلما يحدث في الفنادق والمطاعم الكبيرة ، وينبغي ان تكون الأسئلة سهلة الفهم وبسيطة ومحددة ومتعلقة بموضوع الخدمة مما يسهل عملية التحليل ، وقد يكون ضمان الجودة بالنسبة للخدمات أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع والمنتجات الملموسة ، وذلك راجع لخصائص الخدمات التي سبق توضيحها .

ان تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وجوهري في أي مؤسسة صحية ، الا ان هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات مقارنة بمجال الإنتاج نظرا للعوامل والخصائص صعبة القياس كليا في الخدمة .

المطلب السابع : الجودة كحتمية أساسية للتغطية الصحية الشاملة

ان الجودة لا تأتي تلقائيا فهي تتطلب تخطيطا ويتوجب تحديدها بوضوح الى جانب إمكانية الوصول اليها والتغطية والحماية المالية ، يعتبر تحسين الجودة امر ممكن اذا اتبعت بعض الخطوات وطبقت المبادئ وهي : الشفافية والاهتمام بالفرد ، وقياس المعلومات واستحداثها ، والاستثمار في القوى العاملة ، وكل هذا مدعوما بالقيادة والثقافة الداعمة كما يلي :

الشفافية : تعتبر امرا بالغ الأهمية لأنها تمثل أساس التعليم المستمر والتطوير وأحد اهم عناصرها الرئيسية هو توخي الصدق والأمانة في النتائج بما في ذلك الأخطاء والهفوات ، حيث انه في مثل هذه البيئة يصبح ذلك فرصة للتعلم ومن جهة أخرى ينبغي الاحتفاء بالنتائج الناجحة ومشاركتها لنفس الأسباب¹ ، قد تستغرق ثقافة الشفافية مدة لبنائها لكن غرسها في النظام الصحي ممكن وواجب بغض النظر عن الموارد المتاحة .

¹ نادية خريف، سمية حرنان ، تسيير المؤسسات الصحية في الجزائر: المعوقات والمطالبات ، ورقة بحثية في المنتدى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا، جامعة قلمة ، 2018 .

اشراك الافراد والمجتمعات : في تصميم خدماتهم الصحية ورعايتهم الخاصة مما يساهم في تحقيق أفضل النتائج ، حيث ان الافراد الذين يشاركون بشكل نشط في رعايتهم الصحية يعانون من مضاعفات اقل ويتمتعون بصحة ورفاهية أفضل على المستوى السريري أي تمكين المرضى من المشاركة في القرارات السريرية في الرعاية الصحية ، لان وضع احتياجات المريض في مقدمة الاهتمامات يساهم بشكل كبير في تحقيق نجاح الرعاية الطبية التي يحتاجها .

قياس المعلومات واستحداثها : لان النظام الصحي قائم على الاستخدام الكثيف للمعلومات ، فالبيانات التي تولدها النظم الصحية غالبا ما تتركز على مدخلات الأنشطة ، وبما ان الرعاية الصحية تتغير باستمرار فيتوجب مراقبة وتقييم الجودة باستمرار وجعلها جزءا روتينيا من الرعاية الصحية لدفعها للتحسن ، كما ينبغي ان تكون المعلومات متاحة لكل الجهات ذات الصلة بما في ذلك المرضى ومقدمي الخدمات والمشرعين وصانعي السياسات ، إضافة الى ضرورة تضمين مقاييس الجودة الموثوق بها في البنى التحتية للمعلومات الصحية محليا ووطنيا ، ويجب قياس جميع أبعاد الجودة من خلال مؤشراتهما مع الاخذ بعين الاعتبار عنصر التحسين ، فالقياس وحده لن يحسن الجودة .

القوى العاملة الصحية التي تتسم بالمهارة والحماس والمدعومة بشكل كاف : يعتبر أمر بالغ الأهمية حيث ان مقدمي الرعاية الصحية يريدون تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة لمرضاهم ومع ذلك فالبيئات والأنظمة التي يعملون بها غالبا ما تصعب هذه المهمة ، نظرا للقصور الذي يواجهه هذا القطاع الحساس في كمية القوى العاملة الصحية ونوعيتها ، وطبعا لا يقتصر تقديم الخدمات الصحية على الأطباء فقط ، فالممرضين والإداريين

والمنسقين والمسيرين يلعبون دورا مهما في تقديم رعاية صحية عالية الجودة ، ومن الممكن تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الاستفادة من مهاراتهم في كافة مراحل سلسلة الإنتاج الصحي.¹

المطلب الثامن: مبررات تبني فلسفة الجودة للخدمات الصحية

تسعى الدولة جاهدة لتطوير المستشفيات الحكومية من خلال رفع كفاءة العاملين بها ويترتب على تلك الجهود نتائج تختلف من دولة لأخرى نظرا لاختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لهذه الدول، ومنه فان المبررات التالية يمكن ان تنطبق على دولة أخرى وبعضها قد يكون مشتركا بين جميع الدول ، يمكن تصنيف هذه المبررات الى:²

❖ القوى العاملة :

- التوزيع غير المتوازن للقوى العاملة التخصصية والفنية والطبية المساعدة بين المؤسسات الصحية وبين الأقسام الداخلية للمستشفى الواحد ، وذلك راجع لغياب معايير التوزيع الأساسية للعاملين حسب الطاقة الاستيعابية وطبيعة الخدمات المقدمة .
- قصور كمي ونوعي في برامج التعليم المستمر والتدريب مقارنة بمتطلبات القوى العاملة
- عدم توافر مناخ تنظيمي من شأنه خلق اتجاهات إيجابية لدى مختلف فئات العاملين في المستشفى.

❖ التقنيات والتجهيزات الطبية :

- صعوبة تحديد كمية ونوعية التجهيزات الطبية المساعدة اللازمة لكل قسم من أقسام المستشفى حسب

طبيعة وحجم العمل

¹ منظمة الصحة العالمية ،منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ،البنك الدولي للإنشاء والتعمير ، البنك الدولي، تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة ،ورقة بحثية ، 2019 ، ص 16 .

² سعيدان رشيد ، مرجع سابق ، ص. ص (139-141) .

- اختلاف كفاءة وجودة التجهيزات الطبية بالمؤسسات الصحية نظرا للتركيز على تكلفة اقتنائها بدلا من التركيز على كفاءتها
- تقادم بعض من الأجهزة الطبية وتخلفها عن مواكبة التطورات التقنية في مجالها ، إضافة الى كثرة الأعطال وقلة كفاءة عمال الصيانة في المستشفيات .

❖ تأمين الاحتياجات الطبية ومستلزمات التشغيل :

- قصور المخططات السنوية التي تحدد احتياجات المستشفى من المستلزمات الطبية والخدمات
- ارتفاع معدلات استهلاك الادوية والمستلزمات الطبية والخدمات بشكل كبير وهذا راجع لقلة كفاءة سياسات المتبعة في التسيير خاصة تلك المتعلقة بمراقبة الاستهلاك
- مواجهة عجز في التزود بالمستلزمات الطبية والخدمات نظرا لعدم وفاء بعض الموردين بالتزاماتهم التعاقدية ، الامر الذي يؤثر سلبا على كفاءة وجودة الخدمات الصحية .

❖ نظم التشغيل :

- قصور نظم التشغيل وإجراءات العمل المكتوبة والموحدة لأقسام المستشفى رغم التباين في أساليب العمل بين الأقسام المختلفة ، إضافة الى صعوبات تقييم ورقابة ومعالجة المشكلات التي قد تحصل داخل القسم.
- ضعف أنظمة المعلومات بالمستشفيات وأنظمة التغذية العكسية مما يؤثر بشكل سلبي على جودة الخدمات المقدمة للمرضى
- الحاجة الى المزيد من المعايير القياسية التي تحكم الخدمات الطبية والإدارية والفنية نظرا للقصور الحاصل في مستوى جودة وأداء هذه الخدمات .

❖ **المستفيدون من خدمات المستشفى :**

- تزايد الضغط على المؤسسات الصحية نتيجة غياب الوعي لدى طالبي الخدمة لدور المستشفى الصحيح في تقديم الخدمات الصحية
- انعدام وجود نظام مفهوم وواضح للمستفيدين من خدمات المستشفيات مما قد يترتب عنه زيادة الضغط على العيادات الخارجية الامر الذي قد يؤدي الى انخفاض مستوى جودة الخدمات المقدمة .
- كثرة الشكاوي المبنية على مفاهيم غير صحيحة مما ينتج عنه ردود أفعال من الفريق المعالج تنعكس سلبا على مستوى جودة الخدمة المقدمة .

❖ **المرافق والمباني :**

- تقادم بعض المنشآت وقصورها عن توفير متطلبات العمل
- عدم وفاء بعض مؤسسات الصيانة والتشغيل بالتزاماتها التعاقدية وانعكاس ذلك سلبا على نوعية المباني والمرافق الطبية .

المطلب التاسع : العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

يوجد عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمة الصحية وتمثل فيما يلي :

- ❖ **تحليل توقعات المريض:** تحتاج المؤسسات الصحية الى فهم اتجاهات المرضى والاستماع اليهم عند تصميمها للخدمة الصحية مع مراعاة ان يكون هذا التصميم يفوق توقعات المريض باعتبارها الريقة الوحيدة لرفع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ، ونميز عدة مستويات للجودة كما يلي ¹:

¹عمر الذرة ، مرجع سابق ، ص 360 .

- **الجودة المتوقعة** : وتمثل تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض الزامية وجودها ، غالبا ما يصعب تحديد هذا المستوى من الجودة لاختلاف خصائص وحالات المرضى العلاجية إضافة لاختلاف الخدمات التي يتوقعون توفرها في المستشفى .
- **الجودة المدركة** : هي ادراك المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من المؤسسات الصحية أي انباع المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم .
- **الجودة القياسية** : وهي ذلك المستوى من الخدمة الصحية المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة مبدئيا لتلك الخدمة والتي تمثل بدورها ادراكات المؤسسة الصحية .
- **الجودة الفعلية** : يقصد بها ذلك المستوى من الجودة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى .

❖ توصيف جودة الخدمات :

تقوم المستشفى بوضع التوصيف المناسب بعد الاستماع للمرضى وتفهم حاجاتهم ، وذلك للمساعدة في ضمان تحقيق المستوى المطلوب من الجودة في الخدمات الصحية¹ ، يرتبط هذا التوصيف عادة بأداء العاملين في المستشفى إضافة الى كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في تحقيق الخدمة المطلوبة .

❖ أداء العاملين :

بعد وضع معايير جودة الخدمة الصحية من طرف إدارة المستشفى وتيمم الالتزام بتنفيذها من طرف العاملين فإنها مقابل ذلك تسعى لإيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ، كما ان عيها توقع تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم ومنه فمن الضروري عدم تقديم وعود لا تستطيع الوفاء بها للمرضى .

¹ IA Dhalla, J Tepper , **Improving the quality of health care in Canada**, Cma , 2018 190 (39) p .p 1162-1167.

❖ عوامل أخرى :

هناك مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير على جودة الخدمات الصحية نذكر منها ما يلي :

- التكلفة : هي كافة النفقات المصروفة على العمل مع الحرص على عدم تجاوز ما تم تحديده من تكاليف
- التكنولوجيا : هي كافة الأساليب العلمية والتكنولوجية والهندسية المتبعة في معالجة المعلومات وتنفيذها
- تقديم الخدمة : يقصد بها كافة الإجراءات التي تساهم في إنهاء الخدمة في موعدها المحدد أو قبله
- كفاءة العاملين : يقصد بها كافة المهارات والمعارف التي يكتسبها العامل حتى يكون مؤهلا للقيام بعمله كما ينبغي والتي تظهر في تصرفاته المهنية وسلوكه .

المبحث الثالث: أداء العاملين

تمهيد:

تواجه مختلف المنظمات وبصفة خاصة الصحية منها في الوقت الراهن عدة تحديات ، يمكن تجاوزها من خلال إعطاء أهمية فائقة للعنصر البشري والتركيز على مهاراته وجدارته في العمل والتعامل معه كشريك فعال في عملية النجاح ان لم يكن أحد مصادر نجاح أي منظمة بغض النظر عن حجمها أو نوعها ، يساهم أداء العاملين في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية التي أبرزها تحسين جودة الخدمات المقدمة ، وذلك من خلال إنجاز مهامه ومساعدة من حوله لبلوغ مرادهم، وهنا تكمن أهمية التركيز على أداء العاملين باعتباره العنصر الأصعب في عملية التطوير والتحسين. وعليه فإننا سنتطرق في هذا المحور لموضوع أداء العاملين من حيث مفهومه وأهميته ، عناصره ومحدداته ، ثم سنقوم بمناقشة أبعاده وكيفية قياسه وتقييمه .

المطلب الأول : مفهوم أداء الموارد البشرية

من خلال مراجعة مجموعة من الادبيات المنشورة حول موضوع أداء العاملين تبين لنا عدم وجود مفهوم موحد متفق عليه من طرف المفكرين ، فيما يلي بعض التعاريف البارزة

وفقا لنظرية أداء العمل ل Campbell, 1990 ، فان الأداء هو سلوك أو تصرفات العنصر البشري الذي يؤثر على أداء المنظمة ، هذا السلوك اما ان يكون إيجابيا او سلبيا ، ويكون جزءا من العمل أو خارج نطاق الواجبات المنصوص عليها.¹

يعرفه F.W.Nicolas بأنه نتاج سلوك ، فالسلوك هو النشاط الذي يقوم به الافراد ، اما نتائج السلوك فهي تلك النتائج التي تمحض عنها ذلك السلوك ، مما جعل البيئة أو المحصلة النهائية مختلفة عما كانت عليه نتائج ذلك السلوك .

تجدر الإشارة هنا الى بعض المفاهيم المتعلقة بالأداء مثل الكفاءة والفعالية : فتشير الكفاءة الى النسبة بين المدخلات والمخرجات حيث كلما كانت المخرجات أعلى من المدخلات كانت الكفاءة عالية ، وبالتالي فهو مفهوم مرتبط بالقدرة على أداء الاعمال أي المهارات ، اما الفعالية فهي تشير الى الأهداف المحققة من طرف المؤسسة .²

¹ زياد مفيد القاضي ، علاقة الممارسات الاستراتيجية لإدارة الموارد البشرية وأداء العاملين وأثرهما على أداء المنظمات -دراسة تطبيقية على الجامعات الخاصة في الأردن-، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال ، جامعة الشرق الأوسط ، الأردن ، 2012 ، ص 40 .

² باباه ولد سيدن ، دور الموارد البشرية في التأثير على الأداء -دراسة حالة البنك الموريتاني للتجارة الدولية BMCI- مذكرة ماجستير ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ، 2010 ص 50 .

تم تعريفه على أنه السلوكيات أو الأفعال التي لها علاقة بأهداف المنظمة وأنه متغير يكون على مستوى الفرد فقط وغير مرتبط بأداء الجماعة ، أي ما يقوم به فرد واحد في المؤسسة ، ولهذا من الاجدر استخدام مصطلح الأداء الوظيفي للفرد .¹

عرفه لبرق على أنه "كل ما يقوم به الفرد من سلوكيات وأفعال التي لها علاقة بإنجاز عمله وأعمال أولئك الذين من حوله وبالتالي تؤثر على تحقيق المؤسسة لأهدافها " كما استنتج مجموعة من الخصائص التي يمتاز بها أداء الفرد كما يلي:²

- يركز على أفعال وسلوكيات الفرد لوحده سواء كانت إيجابية أو سلبية ، وليس على النتائج.
- فقط الأفعال والسلوكيات التي لها علاقة بأهداف المنظمة هي التي تدخل ضمن مفهوم أداء الموارد البشرية .

- يتضمن مجموعة من الابعاد والمؤشرات التي تقيسه الا انها غير مضبوطة ومحددة .

ومن خلال ما سبق يمكننا القول ان أداء الموارد البشرية هو مدى قيام الفرد بالمهام والسلوكيات التي لها صلة مباشرة بعمله وتؤثر على أهداف المنظمة التي ينتمي اليها .

المطلب الثاني : عناصر أداء الموارد البشرية

تحرص كافة المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية على متابعة ومراقبة مجموعة من العناصر لدى الموارد البشرية والتي هي كالآتي :

¹ شفاء كرو ، اثر ممارسات إدارة الموارد البشرية الحديثة على أداء العاملين في المنظمات، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال ، الجامعة الافتراضية السورية ، 2016، ص 34

² لبرق محمد رياض ، أساليب إدارة الصراع التنظيمي ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحيدة عجيلة بالأغواط ، مذكرة دكتوراه ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، 2020 ، ص 99 .

1. الإنتاجية : هي نتيجة دمج حوافز وقدرات المورد البشري مع بيئة العمل ، فعندما تتطور العملية الإنتاجية او تندهور فان التغيير عادة ما يتبع اثر تعزيز المهارة والحافز أو بيئة العمل الدافعة للأداء العالي ويمكن تلخيصها في المعادلة الاتية :الاداء = F (القدرة ، الدافع، البيئة)¹
2. نوعية العمل : وتتمثل في مدى ما تدركه الموارد البشرية عن العمل الذي يقوم به وما تمتلكه من رغبة ومهارات فنية وقدرة على التنظيم وبراعة وتنفيذ العمل دون الوقوع في الأخطاء.²
3. المقدرة على العمل : يتم اكتساب القدرة على العمل بالخبرة العملية والتعلم ، كما ان إمكانية الوصول الى تحقيق اهداف المؤسسة الاستشفائية بأعلى فعالية وأقصى كفاءة ممكنة لا يتحقق الا من خلال حسن الاستفادة من مؤهلات الموارد البشرية ومهاراتها التي تتمتع بها ، وذلك عن طريق :
4. حسن اختيار العاملين : وذلك بالمفاضلة بينهم من حيث المهارات والمؤهلات وكذا كفاءتهم وفعاليتهم .
5. التدريب والتكوين : وهو اجراء مكمل لعملية اختيار العاملين وتساعد في رفع الكفاءة الإنتاجية وتساعد على تطوير مهارات العاملين وتحسين قدرتهم على انجاز الاعمال.³
6. الابداع : هو ابتكار وانجاز طرق وأساليب تحقق نتائج متميزة ومتفوقة ، أو هو القدرة على تقديم حلول غير مسبقة لمشكلات قائمة والتفوق في فهم الأمور.⁴

¹ يوسف حجيم الطائي، هاشم فوزي العبادي ، إدارة الموارد البشرية- قضايا معاصرة في الفكر الإداري- ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، ط 1 ، عمان أ الأردن ، 2015 ، ص ص 128 ، 129 .

² أسعد أحمد محمود عكاشة، اثر الثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي-دراسة تطبيقية على شركة الاتصالات Paltel فلسطين-، مذكرة ماجستير ، كلية التجارة الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين، 2008 ، ص ص 34 .

³ براء رجب تركي ، نظام الحوافز الإدارية ودورها في صقل وتمكين قدرات الافراد- ، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، عمان - الأردن، 2015 ، ص ص 85 ، 86 .

⁴ جمال خير الله ، الابداع الإداري ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان- الأردن ، 2009 ، ص 7 .

إضافة الى عناصر أخرى نوجزها فيما يلي :¹

- **الاتصال** : القدرة والفعالية في بث وإيصال وفهم المعلومات وتبادلها
- **المبادرة** : القدرة والرغبة على تشخيص الفرص والتعامل معها من أجل تحسين الوضعية الحالية السائدة في المؤسسة.
- **المهارات التخطيطية والتنظيمية** : القدرة على تحديد أهداف المؤسسة ووضع برنامج تنظيمي لتحقيقها
- **فريق العمل والتعاون** : المشاركة بفاعلية في فرق العمل ووجود روح التعاون بين الزملاء
- **الحكم الشخصي السليم** : القدرة على تحديد ما يتوجب فعله بشكل مناسب مع الوضعية
- **الاعتمادية** : إمكانية الاعتماد على المورد البشري في أداء الوظيفة بدقة وعناية ووعيه بمحتواها .
- **القيادة** : القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة وتحفيز الآخرين بفاعلية .

المطلب الثالث : محددات أداء الموارد البشرية

يتطلب تحديد مستوى أداء الفرد داخل المؤسسة معرفة العوامل التي تحدد هذا المستوى والتفاعل بينها ، ونظرا لتعدد هذه العوامل وصعوبة تقدير درجة تأثير كل منها على الأداء فان الباحثين يواجهون عدة صعوبات في تحديد العوامل المؤثرة على الأداء ومدى التفاعل بينها .

يرى بعض الباحثين أن الأداء يتأثر بالموقف ، حيث أن العامل وما يمتلكه من معرفة ومهارة وقيم ودوافع ورغبة يعتبر محددًا رئيسيًا في تحديد مستوى الأداء ، إضافة الى الوظيفة التي يشغلها بما تتطلبها من واجبات وما تفرضه تحديات وعراقيل ، وما تقدمه من فرص للتطور والنمو الوظيفي تعد هي الأخرى محددًا رئيسيًا في تحديد

¹ صالح مهدي محسن العامري ، طاهر محسن منصور الغالي ، الإدارة والاعمال ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الطبعة 2 ، عمان-الأردن ، 2008 ، ص 664 .

مستوى الأداء ، والموقف بما فيه من بيئة تنظيمية وهيكل تنظيمي (مرن أو جامد) وأساليب الوقاية وأنماط القيادة يعتبر محددًا من محددات مستوى أداء الموارد البشرية في مختلف المنظمات .

كشفت بعض الدراسات عن وجود علاقة مباشرة بين الرضا عن العمل والأداء الوظيفي للأفراد داخل المؤسسات ، بينما توصلت دراسات أخرى عن وجود علاقة بين الاجر والأداء ، وقد كشفت دراسات أخرى عن عدم وجود علاقة بين ظروف العمل وأداء العاملين . رغم تناقض نتائج الدراسات السابقة الا انه لا يمكن التقليل من أهميتها في محاولة تحديد العوامل المؤثرة في أداء العاملين .¹

حاولت مجموعة من علماء الإدارة اعداد نموذج لمحددات الأداء حيث قدم Porter وزميله Lawler نموذج يستند الى ثلاث عوامل رئيسية : ادراك الفرد لدوره الوظيفي أي السلوك الشخصي أثناء الأداء وتصورات وانطباعاته عن طريقة قيامه بدوره في الأنظمة ، إضافة الى الخصائص الشخصية للعامل وأخيرا حصيلة الجهد المبذول .²

ونظرا لصعوبة اتفاق العلماء والباحثين في مجال الإدارة على محددات معينة تحكم الأداء ، وبالتالي فانهم يجذرون من تعميم النتائج التي تصل اليها بعض الدراسات للأسباب التالية :

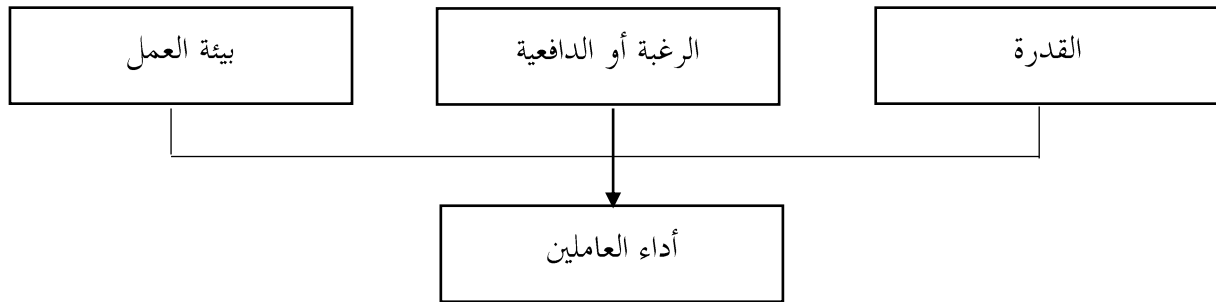
- ان أداء فئة معينة ليست هي محددات أداء فئة أخرى
- ان محددات أداء الافراد العاملين في منظمة معينة ليست بالضرورة هي نفسها محددات أداء الافراد العاملين في منظمة أخرى .
- ان العوامل البيئية الخارجية لها تأثير إيجابي أو سلبي في تحديد محددات الأداء .

¹ فاطمة هاشم محمد عثمان ، أثر وظائف إدارة الموارد البشرية على أداء العاملين -بالتطبيق على المصرف الإسلامي السوداني- مذكرة دكتوراه في إدارة الاعمال ، جامعة دنقلا ، السودان ، 2016 ، ص 86 .

² Edward E. Lawler , Lyman Porter , **Antecedent attitudes of effective managerial performance** , Organizational Behavior and Human Performance , volume 2 , issue 2 , 1967, pages 122-142

رغم صعوبة الوصول الى محددات تلقى اتفاق جميع الباحثين الا انه يمكن القول ان أداء العاملين يرتبط بطبيعة العمل الذي يقومون به ومدى ادراكهم للعمليات المختلفة التي يمارسونها في نشاطاتهم حتى يتسنى لهم تحقيق الإنجاز المطلوب ، إضافة الى مدى التنظيم والتقنيات التي تتوفر في بيئة العمل .

الشكل رقم (06) : محددات أداء العاملين



المصدر : بن عرامة عجلة، أثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي -دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي باتنة-، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة، 2018، ص 87.

المطلب الرابع : العلاقة بين التكوين وأداء العاملين

تقترح نظرية رأس المال البشري ان الاستثمار في تكوين الأشخاص أصبح ضرورة من اجل تحسين قدراتهم التسييرية وبالتالي تحسين مردودهم في العمل ، حيث يرجع بعض الباحثين ضعف التسيير الى ضعف مستوى التعليم لهذا يجب تحديد أسلوب ونوع التكوين بصفة دقيقة وبشكل يساعد على دعم نمو القدرات المشتركة مع الأسلوب التسييري .

أثبتت الدراسات أن هناك علاقة وطيدة بين طريقة التسيير والتعليمات الدراسية ، الامر الذي يتطلب اعداد استراتيجيات للتدريب والتكوين تساعد في الحصول على رؤساء يجيدوا عمليات الاتصال مع العاملين او المرؤوسين وقادرين على تقديم تحفيزات تتناسب مع متطلبات العمال وقيادتهم لبلوغ الأهداف المرجوة.¹

¹ الزهرة بن بريك، طارق بن قسبي ، محددات الأداء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي -دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات ببريكة-، مجلة الباحث ، العدد 15 ،جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر ، 2015 ، ص 140 .

ان صيانة العنصر البشري وتقديم الدعم الجيد له يعبر من أهم عوامل تحسين أدائه داخل المؤسسات لكي تتفادى الاستثمارات السلبية ، حيث نوقشت أهمية هذا العامل في عدة دراسات وكانت مقترحاتها مفيدة للبلدان النامية.¹

المطلب الخامس : أهمية أداء الموارد البشرية

لأداء الموارد البشرية أهمية كبيرة نذكر منها ما يلي :

✓ الأداء هو المكون الرئيسي لعمليات الإنتاج أو تقديم الخدمات في أي منظمة وذلك لأنه مرتبط أساسا بالعنصر البشري الذي يدير العملية الامر الذي من شأنه تحقيق أهداف المؤسسة بأفضل فعالية وأقل تكلفة .

✓ لا تتوقف أهمية الأداء الوظيفي للموارد البشرية على مستوى المؤسسة فقط بل تتعدى ذلك الى أهمية الأداء في نجاح خطط وسياسات التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدولة .

✓ للأداء الوظيفي للموارد البشرية أهمية بالغة داخل أي مؤسسة مهما كانت طبيعة نشاطها ، باعتباره الناتج النهائي، فكلما كان مرتفعا فان ذلك يعتبر مؤشرا واضحا لنجاح المؤسسة واستقرارها وفعاليتها.²

المطلب السادس : أبعاد أداء الموارد البشرية

حسب Koopmans وآخرون فان مقياس أداء الموارد البشرية مبني على ثلاث أبعاد الأكثر شيوعا والتي يمكن تعميمها على مؤسسات تنشط في مجالات مختلفة كالتالي :³

¹ مدي عبد القادر علاقي ، إدارة الموارد البشرية ، حوارزم العلمية للنشر ، المجلد 1 ، الطبعة 5 ، سنة 2014 ، ص 300 .

² الدحلة فيصل عبد الرؤوف ، تكنولوجيا الأداء البشري - المفهوم وأساليب لقياس والنماذج - ، المكتبة الوطنية ، الطبعة الأولى ، عمان - الأردن ، 2001 ، ص 30 .

³ Koopmans ,L , Bernardts, C.M. , Hildebrandt, V.H., Shaufeli, W.B., de Vet Henrica , C.W., Van der Beek , A.J., **conceptual frameworks of individual work performance : a systematic review**. In L. Koopmans (ed) , Measuring individual work performance (2014 ed ., pp . 25-60) . university , Amsterdam , The Netherlands : CPI Koninklijke Wohrmann, Zutphen.

الفرع الأول : أداء المهمة

يهتم هذا البعد أساسا بأفعال وسلوكيات الفرد الخاصة بواجبات ومسؤوليات العمل الموكل اليه ، أو هو الكفاءة والمهارة التي يحققها العامل أثناء عمله .

من بين المؤشرات المساعدة على قياس هذا البعد أشار الباحثون ان هذا البعد يضم كل من : التوجيه وهيكله المهام ، التحقيق والحكم لحل المشكلات التي يمكن مواجهتها ، كما أضاف بعض الباحثين مؤشرات أخرى على خلاف تلك المتعلقة بالإدارة ووظائفها التقليدية (التخطيط واتخاذ القرارات ...) والفتنة والاهتمام المهنيين ، وهناك من أضاف مؤشر أداء المهام الإدارية التقنية ومؤشر المهام القيادية .

الفرع الثاني : الأداء السياقي

يشمل أفعال وسلوكيات إضافية يمارسها العاملون تتجاوز تلك التي أوكلت له في الأصل ، وتساهم في تحقيق أهداف المنظمة من خلال أداء مهام إضافية ، يمكن ان يكون الأداء السياقي مشترك او متشابه الى حد ما في جميع الوظائف وذلك راجع لصعوبة وصفه للأفراد العاملين ويشمل المبادرة وتطوير معرفة ومهارات جديدة .

من بين المؤشرات التي تحدد الأداء السياقي نجد التطوع ، المساعدة ، المثابرة ، اتباع القواعد ، إضافة الى الاتصالات اللفظية والمكتوبة ، المساعدة في تسهيل أداء الفرق والزملاء ، الحفاظ على الانضباط في العمل ، الإدارة والاشراف والقيادة .

الفرع الثالث : الأداء التكيفي

يقصد به مدى تكيف العاملين مع التغيرات في نظام العمل من ابرز مؤشرات : استحداث مهام جديدة وأفكار إبداعية ، تعلم تكنولوجيات جديدة ، المرونة والانفتاح على الآخرين ، التحليل بشكل سريع ، تفهم مجموعات وثقافات أخرى ، تعديل الخطط والأهداف حسب الظروف ، الحفاظ على الهدوء واطهار التقبل ، التصرف بشكل لائق .

الفرع الرابع : السلوك الوظيفي اللاتناجي

وهو سلوك ليس له علاقة بالمهام ويضر سير المؤسسة وأهم مؤشرات: التأخر والتغيب ، كثرة الاستراحات والاستراحات الطويلة ، استخدام الموارد للمنفعة الشخصية ، اهمال الامن والسلامة ، النميمة والتجادل والإهانة بين زملاء العمل ، الشكاوى ، القيام بالواجبات بطريقة خاطئة

المطلب السابع : قياس أداء الموارد البشرية

اتفقت العديد من الدراسات على أن أداء الموارد البشرية يعتبر متغير متعدد الأبعاد ، يحتوي كل بعد على مجموعة من المؤشرات قابلة للقياس لتعبر في الأخير على أداء الفرد داخل المؤسسة التي ينتمي إليها .

يمكن قياس أداء الفرد من خلال:¹

- سلوكه وانجاز مهامه داخل المؤسسة بصفة شاملة.
- المهارات الفردية المكتسبة سواء فطريا أو عن طريق الخبرة والممارسة داخل المؤسسة.
- القدرة التحفيزية والذهنية لاستخدام هذه المهارات والقدرات لإنجاز المهام وتحقيق نتائج إيجابية للمؤسسة.
- قياس المخرجات : المنتجات المباعة ، عدد المرضى المعالجين ...
- تقييم الفرد من طرف مسؤوله المباشر أو من طرف زملائه في العمل ، أو عمال تحت اشرافه .
- التقييم الذاتي للفرد أي تقييمه لنفسه .

المطلب الثامن : تقييم أداء الموارد البشرية

تتمثل عملية تقييم الأداء في تحديد الأهداف العامة لتقييم الأداء ومشاركة الموظفين في تحديد معاييرها ويكون بشكل مستمر ومعتمدا على ملاحظات الرؤساء لمؤوسيتهم ، لا تعمل هذه العملية لوحدها بحيث هي جزء من نظام أدائي متكامل يهتم بتحديد القيمة المضافة الناجحة من استخدام الموارد البشرية ، بحيث تتعلق

¹ Esmael M. A. Tabouli, Nasser Ahmed Habtoor , Mohammad Nashief S. , **The Impact of Human Resources Management on Employee Performance: Organizational Commitment Mediator Variable** , Asian Social Science; Vol. 12, No. 9, Published by Canadian Center of Science and Education , Faculty of leadership and Management, Universiti Sains Islam Malaysia, Malaysia, 2016, pp 176-192.

نتائج عملية تقييم الأداء بعمليات التدريب اذ تكشف لمخطط التدريب عن نواحي القصور في أداء الموارد البشرية التي يمكن التعامل معها من خلال أنشطة التدريب المتنوعة .

الفرع الأول : مراحل تقييم أداء العاملين

حسب المواد (من 07 الى 13) للمرسوم التنفيذي رقم 19-165 المؤرخ في 27 ماي 2019 والذي

يحدد كفاءات تقييم الموظفين في القطاع العمومي الجزائري فانه :¹

1. يتم تقييم الموظف سنويا على اثر مقابلة التقييم المهني ويمنح له نقطة محددة حسب سلم التنقيط إضافة الى تقدير ذو طابع عام

2. خضوع الموظف لمقابلة التقييم المهني التي تتمحور حول نتائجه المهنية خلال السنة الجارية مقارنة بالأهداف المسطرة له مسبقا ، اهداف السنة المقبلة وآفاق تحسين نتائجه المهنية ، قدراته على شغل وظائف التأطير، تطلعاته المهنية واحتياجاته في مجال التكوين وتحسين المستوى .

3. تجرى مقابلة التقييم المهني بعد اعلام الموظف بتاريخ المقابلة، من قبل المسؤول السلمي المباشر للموظف و/ او المسؤول السلمي الأعلى ، ويقدم تقرير في الأخير حول القيمة المهنية للموظف مع اقتراحات.

4. يتم سنويا اعداد بطاقة تقييم من قبل المسؤول السلمي للموظف وتوضع في ملفه الإداري وتتضمن جزئين:

✓ الجزء الأول : يخصص للنقطة المرقمة

✓ الجزء الثاني : ويخصص للتقدير ذي الطابع العام.

ترداد ثقة الموظفين في نظام تقييم الأداء المطبق في المؤسسة كلما كانت نتائج التقييم معبرة بشكل حقيقي

وموضوعي عن مستوى أدائهم الفعلي ، وكلما أتيحت للعاملين فرصة للإبداء برأيهم في هذه التقديرات وكلما

¹ للمرسوم التنفيذي رقم 19-165 المؤرخ في 27 ماي 2019 يحدد كفاءات تقييم الموظف ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 2019 ،

لاحظوا ان رئيسهم لديه المام كاف بجوانب عملهم وكلما حرص الرئيس المباشر على مناقشتهم للوصول الى تحقيق اهداف معينة او خطوات عملية لتصحيح نواحي القصور في الأداء.¹

الفرع الثاني : أهداف عملية تقييم الأداء

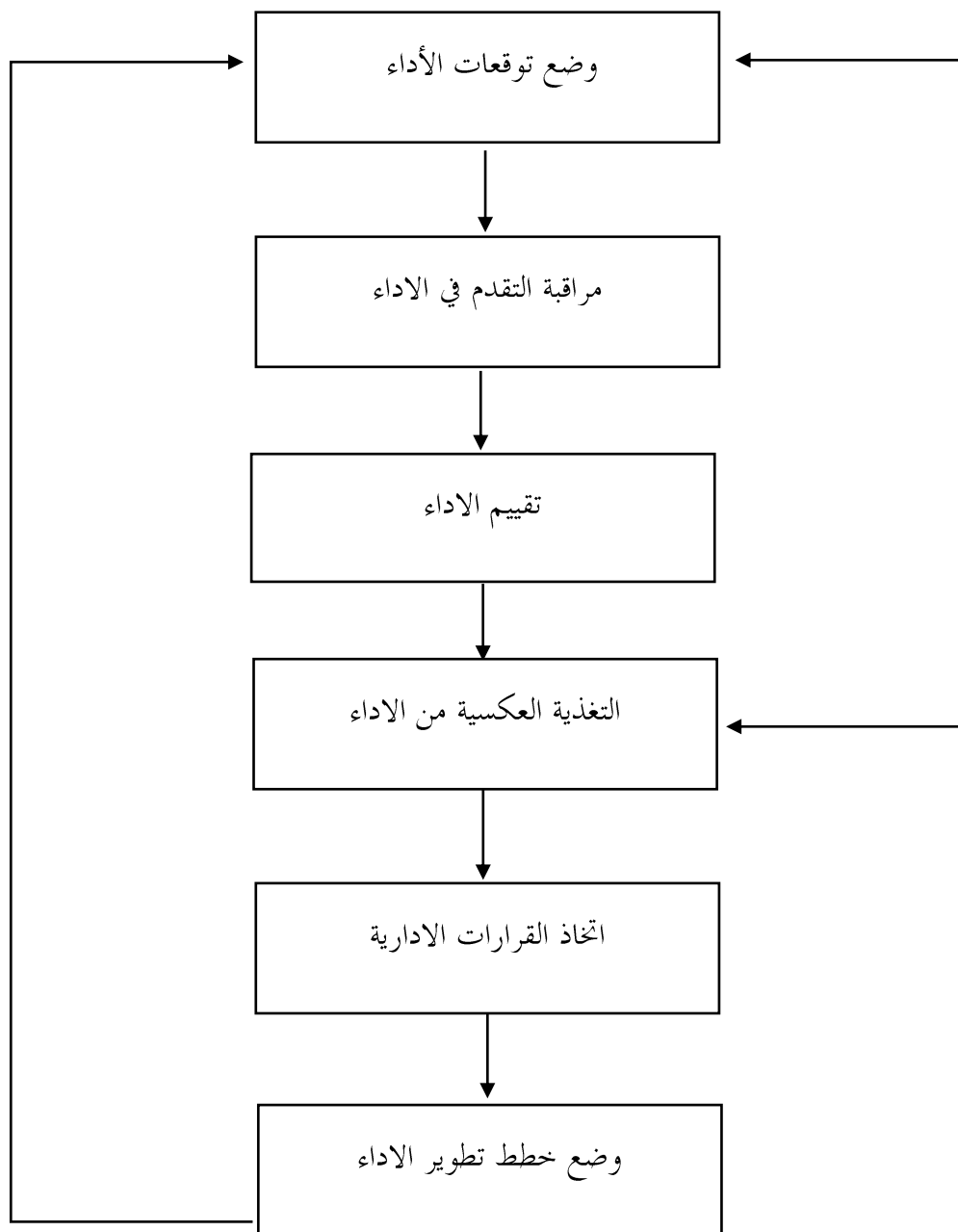
حسب المواد (من 14 الى 19) للمرسوم التنفيذي رقم 19-165 المؤرخ في 27 ماي 2019 والذي يحدد كفاءات تقييم الموظفين في القطاع العمومي الجزائري فان عملية تقييم الأداء تهدف الى تحقيق عدة إيجابيات منها:²

- ✓ التكامل والربط بين نشاطات الموظفين مع أهداف المؤسسة
- ✓ إبراز نقاط الضعف والقوة والعمل عليها
- ✓ تحفيز العاملين عن طريق اتباع الموضوعية في عملية التقييم
- ✓ تفيد تقارير تقييم الأداء في اتخاذ العديد من القرارات الإدارية الخاصة بصرف المنح والتعويضات الخاصة بالمردودية وتحسين الاداء ، منح الاوسمة الشرفية والمكافآت، الترقيات ، النقل ، التسريح ، انهاء الخدمة.
- تعتبر عملية تقييم الأداء عملية صعبة ومعقدة ، تتطلب من القائمين على تنفيذها تخطيطا سليما مبنيا على أسس منطقية ذات خطوات متسلسلة بغية تحقيق الأهداف التي تسعى اليها المنظمة ، يمكن ان نتعرف على تلك المراحل من خلال الشكل التالي الذي يوضح عملية تقييم أداء الموارد البشرية .

¹ بن نذير نصر الدين ، بعيليش فائزة ، أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة- ، مجلة الاقتصاد والتنمية -مخبر التنمية المستدامة- ، جامعة المدية ، العدد 03 ، 2015 ، ص 191

² لمرسوم التنفيذي رقم 19-165 المؤرخ في 27 ماي 2019 يحدد كفاءات تقييم الموظف ، مرجع سابق ، ص 9.

الشكل رقم (07) : مراحل عملية تقييم أداء الموارد البشرية



المصدر : الهيتي ، خالد ، إدارة الموارد البشرية : مدخل استراتيجي ، عمان ، دار وائل للنشر 2003 ، ص 206

خاتمة الفصل :

خلصنا من خلال هذا الفصل و بالتحديد في المبحث الأول الى التعريف بمكانة المورد البشري في المؤسسات تطورات وتغيرات كبيرة ومتنوعة ، وذلك راجع لتأثيرات البيئة المتغيرة التي تنتمي اليها المؤسسات ، تشير الأنماط الإدارية والتنظيمية التي عرفتتها المؤسسات عبر الزمن الى مدى تفاعلها مع بيئتها الخارجية ، وعلى اهتمامها بمواردها الداخلية من جهة أخرى بحيث أصبحت إدارة الموارد البشرية شائعة في كل المؤسسات على اختلاف أنواعها واحجامها وبيئتها ونشاطاتها ، وسواء كانت هيئة او مصلحة او قسم فهي تساهم بتزويد المسيرين مهما كان مستواهم في الهيكل التنظيمي بالمناهج الملائمة لتدريب وتطوير الموارد البشرية من اجل اسهامهم الإيجابي في تحقيق أهداف المؤسسة إضافة الى تحقيق أهدافهم الشخصية .

كما لاحظنا من خلال المبحث الثاني ان موضوع الجودة أصبح أمر حيوي في قطاع الخدمات عموما وفي مجال الصحة بشكل خاص ، حيث ان تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر جوهري في أي مؤسسة صحية ، الا ان هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات مقارنة بمجال الإنتاج نظرا للعوامل والخصائص صعبة القياس كليا في الخدمة لهذا تلزم المنظمات الصحية ببذل الجهود الممكن عن طريق تكريس كافة مواردها خاصة الموارد البشرية للوفاء باحتياجات مرضاها ، ومن تم تعزيز تطابق ما هو متوقع من قبلهم مع ما هو موجود مما يساهم في تضييق الفجوات .

اما من خلال المبحث الثالث فاستنتجنا ان أداء الموارد البشرية يشمل كل ما ينجزه العامل الواحد في المؤسسة التي يعمل بها من أفعال وسلوكات تؤثر على اهداف المنظمة سواء بشكل إيجابي او سلبي ، مما دفع بالمفكرين والباحثين الى اعتماد مؤشرات وأبعاد لقياس أداء العاملين والاختذ بعين الاعتبار سلوكياتهم وأفعالهم التي هي في صالح المؤسسة ، إضافة الى كل ما يؤثر سلبا على اهداف المؤسسة كما تم توضيحه في عنصر السلوك الوظيفي اللاتناجي .

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

مقدمة الفصل :

من أجل أن ندعم هذا البحث سنحاول أن نعرض أبرز الدراسات السابقة التي أجريت من قبل بعض الباحثين الاقتصاديين ، والتي لها علاقة بموضوع دراستنا ، بحيث تعتبر الدراسات السابقة بمثابة منطلق فعلي ومكسب معرفي هام نرتكز عليه يزودنا بأفكار جديدة في دراستنا ، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية ، كما شملت جملة من البلدان مما يشير الى تنوعها الزمني والجغرافي ، كما شملت قطاعات مختلفة عمومية وخاصة .

في هذا الفصل قمنا بعرض مجموعة من الدراسات التي تطرقت الى نفس محاور موضوعنا ، مع ذكر أهم النتائج التي توصلت اليها كل دراسة من خلال تقسيم الفصل الى مبحثين :

المبحث الأول : عرض الدراسات السابقة : بحيث تم تصنيفها الى دراسات العربية (أطروحات دكتوراه، رسالات ماجستير، مقالات علمية) ودراسات الأجنبية .

المبحث الثاني : التعقيب على الدراسات السابقة ومميزات الدراسة الحالية.

المبحث الأول : عرض الدراسات السابقة

قمنا في هذا المبحث بعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بمتغيرات دراستنا بحيث تم تصنيفها الى دراسات العربية كمطلب اول الذي قسم بدوره الى ثلاث فروع :أطروحات دكتوراه، رسالات ماجستير، مقالات علمية. ودراسات الأجنبية كمطلب ثاني

المطلب الأول: الدراسات العربية:

الفرع الأول : أطروحات الدكتوراه

الجدول رقم (05) : الدراسات العربية -أطروحات الدكتوراه - ترتيبا تصاعديا

| | |
|----------------------|---|
| الرقم | 01 |
| الباحث | بودوح غنية |
| والسنة | 2013 |
| العنوان | استراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية وأداء الموارد البشرية -المؤسسة الاستشفائية العمومية بسكرة نموذجاً- |
| الإشكالية / الهدف | الى أي حد تساهم استراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية في تحسين أداء الموارد البشرية |
| منهجية البحث | تم اجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمدينة بسكرة ، باستخدام المنهج الوصفي وتوزيع استبيان على عينة مكونة من 178 فرد لثلاثة فئات مهنية (أطباء ، شبه طبيين ، اداريين) |
| النتائج | -ان التكوين المتواصل أصبح ضرورة قصوى في المؤسسة الصحية تستدعيها الظروف الحالية لمساهمته في رفع معنويات الافراد وزيادة كفاءتهم المهنية والتقليل من أخطاء العمل سعيًا منه لتحسين الخدمات الصحية المقدمة. -الى ان عدم الدقة في تحديد الاحتياجات التكوينية وأهدافها وغياب التنظيم الجيد اثناء العملية التكوينية والتقييم لمخرجات العملية التكوينية ينعكس سلبا على تحقيق الأهداف |

| | |
|--|------------------------------|
| <p>الاستراتيجية للتكوين المتواصل ويؤثر بالتالي سلبا على أداء الموارد البشرية . -بالرغم من وجود بعض المشاكل في استراتيجية التكوين المتواصل بالمؤسسة الصحية الا ان له دور كبير في تحسين أداء مواردها البشرية .</p> | |
| <p>02</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>بلقرمي سهام 2017</p> | <p>الباحث والسنة</p> |
| <p>دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمات الصحية : دراسة ميدانية بمركز رعاية الامومة والطفولة</p> | <p>العنوان</p> |
| <p>محاولة معرفة الدور الذي تلعبه إدارة الموارد البشرية على مستوى المؤسسات الصحية المتخصصة في رعاية الام والطفل في تحقيق جودة الخدمات الصحية لطالبيها ، من خلال التركيز على العاملين بها ، كونهم محور تقديم الخدمة الصحية .</p> | <p>الإشكالية / الهدف</p> |
| <p>باستخدام المنهج الوصفي من خلال توزيع استبيان على عينة مكونة من 118 من العاملين الطبيين وشبه طبيين موزعين على مستوى ثلاثة مؤسسات استشفائية بثلاثة ولايات جزائرية مختلفة متخصصة في رعاية الام والطفل</p> | <p>منهجية البحث</p> |
| <p>أكدت النتائج على الدور الأساسي والإيجابي لإدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية العمومية بالجزائر .</p> | <p>النتائج</p> |
| <p>03</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>سماح ماهر الشرباتي</p> | <p>الباحث</p> |

| | |
|--|----------------------|
| 2017 | والسنة |
| ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي دراسة ميدانية على المستشفيات في جنوب الضفة الغربية | العنوان |
| تناولت الدراسة نظرة شمولية على ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي | الإشكالية / الهدف |
| دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات في المنطقة والتعرف على إجراءات تخطيط القوى العاملة وتكوينها في هذه المستشفيات ، والتطرق الى الصعوبات التي تواجهها استخدمت الباحثة استبانة مصممة لقياس إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي ، تكونت من 47 فقرة مقسمة الى 6 محاور باستخدام مقياس ليكرت الخماسي ، موزعة على عينة مكونة من 255 من الأطباء والمرضى وتم تحليلها باستعمال برنامج SPSS | منهجية البحث |
| تساهم المستشفيات في تخطيط القوى العاملة وفق سياسة الممكن والمتوفر وحسب احتياجات العمل فقط -محدودية التوظيف مقارنة بالتقاعد والوفيات من العمال - التدريب في المستشفيات المدروسة متوسط من حيث : تحديد الاحتياجات ، تصميم المحتوى التدريبي، التنفيذ والتقييم فانه يقوم فقط من خلال محاضرات علمية | النتائج |
| 04 | الرقم |
| عبيود الزيتوني | الباحث |
| 2020 | والسنة |

| | |
|----------------------|--|
| العنوان | دور إدارة الموارد البشرية في تسيير كفاءات الافراد داخل المؤسسة الاقتصادية |
| الإشكالية / الهدف | هل لوظائف إدارة الموارد البشرية دور في تسيير كفاءات الافراد داخل المؤسسة الاقتصادية |
| منهجية البحث | المنهج : الوصفي والاحصائي الكمي وتم استخدام الاستبيان موزع على عينة مكونة من 150 موظف بمؤسسة IRIS سطيف (مجتمع الدراسة مكون من 500 موظف) . |
| النتائج | لطريقة التوظيف دور كبير في اكتساب كفاءات جيدة بالمؤسسة من خلال عملية الاستقطاب ، الاختيار والتعيين . لطبيعة التحفيز دور متوسط في تفعيل قيمة الكفاءات في المؤسسة من خلال نمط الترقية ونظام توزيع التعويضات والحوافز لفعالية المحافظة على أداء الموارد البشرية دور كبير في تنمية كفاءات الافراد في المؤسسة من خلال التكوين وتقييم الأداء وبرامج الامن والسلامة |
| الرقم | 05 |
| الباحث والسنة | أسعد أحمد محمد عكاشة 2008 |
| العنوان | أثر الثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي -دراسة تطبيقية على شركة الاتصالات Paltel فلسطين- |
| الإشكالية / الهدف | التعرف على واقع الثقافة التنظيمية في شركة الاتصالات الفلسطينية Paltel ، و أثرها على مستوى الأداء الوظيفي |

| | |
|--|---------------------|
| <p>الاستبيان موزع على عينة عشوائية مكونة من 312 موظفاً أي 20% من مجتمع الدراسة المكون من 1561 موظفاً ، تم استرجاع 248 استبانة .</p> <p>استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي .</p> | <p>منهجية البحث</p> |
| <p>وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر الثقافة التنظيمية (السياسات والإجراءات، الأنظمة والقوانين، المعايير والمقاييس، الأنماط السلوكية، القيم، التوقعات والمعتقدات والاتجاهات التنظيمية، وبين مستوى الأداء الوظيفي .</p> | <p>النتائج</p> |

الفرع الثاني:رسالات ماجستير :

الجدول رقم (06): الدراسات العربية - رسالات ماجستير - ترتيباً تصاعدياً

| | |
|---|----------------------|
| 06 | الرقم |
| سعيدان رشيد 2011 | الباحث والسنة |
| دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بشار | العنوان |
| محاولة معرفة دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: في المؤسسة الاستشفائية العمومية بشار | الإشكالية / الهدف |

| | |
|--|----------------------|
| <p>اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي</p> <p>في الشق التطبيقي تم الاعتماد على وثائق المؤسسة محل الدراسة واجراء مقابلات مع مختلف شرائح المجتمع من إطارات بالمؤسسة ، مسؤولي مصالح ، اداريين ، مرضى والاعتماد على استمارتي استبيان ، الأولى خاصة بالعاملين في المستشفى (أطباء ، ممرضين ، اداريين) والثانية تخص المستفيدين من الخدمات (المرضى ومرافقيهم) .</p> | <p>منهجية البحث</p> |
| <p>-يساهم التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في الرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض .</p> <p>-برامج تنمية الموارد البشرية مثل التكوين والتدريب والاتصال تحتاج الكثير من العناية والاهتمام ، إضافة الى ضرورة توفير برامج للتسيير التنبئي للوظائف والكفاءات .</p> <p>-لا يوجد ادراك للمؤسسة للنماذج التي ترفع من كفاءة الخدمات الصحية كنموذج الاعتماد ، نموذج ايزو ، إضافة الى عدم وجود إدارة الجودة على مستوى الإدارة العليا تراعي وتنظم الخدمات .</p> <p>-الاعتناء بالجودة لا يظهر الا من خلال الجوانب المادية ، اما الجانب البشري فيحتاج الى دراسة دقيقة وعاجلة لاستدراك نقص الاهتمام بالعنصر البشري في هذا المجال .</p> | <p>النتائج</p> |
| <p>07</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>عتيق عائشة</p> | <p>الباحث والسنة</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | 2012 |
| العنوان | جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة |
| الإشكالية / الهدف | ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ومدى تأثيرها على رضا المريض ؟ |
| منهجية البحث | اعتمدت الباحثة على الاستبيان باستخدام سلم likert السداسي وتم توزيعه على العينة المكونة من 111 فرد من المرضى |
| النتائج | <p>-شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى ، وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة ، والادب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين يعتبر من اهم العوامل التي تضمن رضا المريض بالخدمات المقدمة اليه .</p> <p>- يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية ، إضافة الى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم ، وهو ما يؤكد رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة .</p> |
| الرقم | 08 |
| الباحث والسنة | نجاة صغيرو 2012 |
| العنوان | تقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية- |

| | |
|---|----------------------|
| هدفت الدراسة الى تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى | الإشكالية / الهدف |
| تمت الدراسة على مستوى 4 مصحات من مجموع 11 مصحة خاصة ، اين تم توزيع استبيان على عينة من المرضى (100 مريض) ، تضمنت استمارة البحث ثلاث محاور ، يحتوي أولها على 27 سؤال حول معايير نموذج ServPerf | منهجية البحث |
| يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى ، لان هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع امال المرضى وتوقعاتهم . -أكثر المعايير تأثيراً على الرضا الكلي للجودة الصحية هما معياري الملموسية والتعاطف - كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الصحية تؤدي دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة | النتائج |
| 09 | الرقم |
| علاء عادل درويش 2013 | الباحث والسنة |
| دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري | العنوان |
| حليل دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في عدد من المشافي العامة في الساحل السوري | الإشكالية / الهدف |
| توزيع استبيان على 245 طبيب و اخر على 110 من الإداريين في 5 مستشفيات محل | منهجية البحث |

| | |
|--|-------------------------------------|
| <p>الدراسة بغية التعرف على آراء أفراد العينات حول الموضوع ، وقد تم استخدام برنامج SPSS في تحليل أسئلة الاستبيان واختبار الفرضيات.</p> | |
| <p>1. توفر اعداد مناسبة من الكوادر الطبية والإدارية، وتحظى المشافي العامة بثقة المواطنين والمرضى الذين يعالجون فيها .</p> <p>2. تهتم المستشفيات المدروسة بإقامة دورات تدريبية للإطارات العاملين فيها</p> <p>3. المستشفيات في الساحل السوري تعاني من عدم اتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر العاملة فيها وعدم الاعتماد على مبدأ تفويض السلطات والصلاحيات، إضافة الى قلة تعاون المرضى مع الأطباء وقلة التزامهم بالتعليمات الطبية المقدمة لهم</p> <p>4. تعاني هذه المشافي من الوساطة التي تؤثر في تقديم الخدمات الصحية فيها</p> | <p>النتائج</p> |
| <p>10</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>شفاء كرو 2016</p> | <p>الباحث والسنة</p> |
| <p>دراسة اثر ممارسات إدارة الموارد البشرية الحديثة على أداء العاملين في المنظمات تطبيق عملي على شركة جود</p> | <p>العنوان</p> |
| <p>هدفت هذه الدراسة للبحث في الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية وأثرها على أداء العاملين في شركة جود, تمثلت هذه السبع ممارسات ب (التخطيط, تحليل وتصميم الوظائف, الاستقطاب والتعيين, التدريب, تقييم الاداء, التحفيز, المشاركة في اتخاذ القرار) وأثرها على أداء العاملين في الشركة</p> | <p>الإشكالية / الهدف</p> |

| | |
|--|---------------------|
| <p>ومن اجل تحقيق أهداف البحث صمم الباحث استبيان مؤلف من 10سؤال من اجل جمع البيانات الاولية من عينات الدراسة. يتكون مجتمع البحث من قطاع الشركات في سوريا وقد تم اختيار شركة جود كواحدة من اكبر الشركات السورية في محافظة اللاذقية. أما عينة الدراسة فتكونت من الاداريين في شركة جود والموظفين في إدارة الموارد البشرية من (مدير إدارة - مساعد مدير - رئيس قسم - موظفون - مركز وظيفي آخر) ثم تم توزيع الاستبيان على عينة الدراسة المؤلفة من 01 مفردة وجمعها ثم تحليلها باستخدام البرنامج الاحصائي spss باستخدام عددا من التحاليل.</p> | <p>منهجية البحث</p> |
| <p>وخلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن الاداء الوظيفي للعاملين يتأثر إلى حد كبير بممارسات إدارة الموارد البشرية الحديثة وكان الاثر الاكبر لتحليل وتصميم الوظائف يليها مشاركة العاملين في اتخاذ القرار وتقييم الاداء ,جميع الممارسات تؤثر بشكل ايجابي في أداء العاملين فكلما تحسن تطبيق هذه الممارسات يتحسن أداء العاملين.</p> | <p>النتائج</p> |

الفرع الثالث : المقالات العلمية

الجدول رقم (07) : الدراسات العربية - المقالات العلمية- ترتيبا تصاعديا

| | |
|---|---------------|
| 11 | الرقم |
| صفاء محمد هادي الجزائري علي غباش محمد بشرى عبد الله | الباحث والسنة |

| | |
|----------------------|--|
| | 2011 |
| العنوان | قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية _دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة |
| الإشكالية / الهدف | كان الغرض من الدراسة هو قياس جودة الخدمات الصحية |
| منهجية البحث | من خلال توزيع استمارة مكونة من 22 متغير فرعي يرتبط بالأبعاد الرئيسية الخمسة لمقياس جودة الخدمة SERVQUAL: الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الثقة والتعاطف . وزعت هذه الاستمارة على عينة البحث في الأقسام الطبية والعيادة الاستشارية والوحدات الإدارية التي تشكل الأساس المناسب للبحث . مثلت العينة 11% من المجتمع الاحصائي المكون من (الأطباء، العاملين، المرضى) والبالغ عددهم (161، 459، 350) على التوالي . |
| النتائج | أهم النتائج المتوصل اليها أن مستوى جودة الخدمات الصحية ضمن كافة المتغيرات المدروسة كان ضعيف . |
| الرقم | 12 |
| الباحث والسنة | صلاح محمود دياب 2012 |
| العنوان | قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين |
| الإشكالية / | هدفت هذه الدراسة الى قياس جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية |

| | |
|-------------------|---|
| الهدف | الأردنية من منظور المرضى والموظفين |
| منهجية البحث | <p>مجتمع الدراسة تكون من كل المستشفيات التابعة لوزارة الصحة (30 مستشفى) موزعة في مختلف محافظات الأردن ، أما عينة الدراسة فتم اختيارها عشوائيا من مرضى وموظفين في ثلاث مستشفيات شمال ووسط وجنوب المملكة ، وزع استبيانين (واحد للموظفين والآخر للمرضى) حيث تكون كل استبيان من جزأين، الجزء الأول يحتوى على البيانات الشخصية والجزء الثاني يتكون من 30 فقرة تغطي معايير الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات فعلا وفق مقياس ليكرت الخماسي ، تم توزيع 300 استبانة على المرضى و250 على الموظفين أعيد منها 90% من اجمالي الاستبانات</p> |
| النتائج | <p>توصلت الدراسة الى ان المستشفيات الحكومية تتوفر على أبعاد الخدمة الطبية : الاعتمادية ، الملموسية ، التعاطف والأمان باستثناء: الاستجابة وهذا من وجهة نظر العاملين والاستجابة والتعاطف من وجهة نظر المرضى .</p> |
| الرقم | 13 |
| الباحث والسنة | <p>ليلي بو حديد 2014</p> |
| العنوان | <p>التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية - دراسة حالة-</p> |
| الإشكالية / الهدف | <p>التعرف على ماهية أداء الموارد البشرية ومدخل تحسينه في المستشفيات العمومية الجزائرية ، والتطرق الى التخطيط الاستراتيجي وواقعه في المستشفيات العمومية الجزائرية واطهار مساهمته في تحسين أداء الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | |
| منهجية البحث | منهج دراسة الحالة باستخدام المقابلة الشخصية مع مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة |
| النتائج | التخطيط الاستراتيجي يساهم في تحسين أداء الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة من خلال التركيز على التوافق بين الوظيفة والقائم عليها ، الحاجة الى التدريب كخيار استراتيجي ، تفعيل منظومة الحوافز لدى العاملين ، تطوير قدرات ومهارات الموارد البشرية وتقييم أدائهم. |
| الرقم | 14 |
| الباحث والسنة | مظفر احمد حسين 2014 |
| العنوان | استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها |
| الإشكالية / الهدف | قامت هذه الدراسة بتسليط الضوء على موضوع استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية ، من خلال جانب نظري و اخر تطبيقي |
| منهجية البحث | تم اختبار الدراسة في دائرة صحة كركوك وبعض المستشفيات التابعة لها ، اذ اعتمدت الدراسة استبانة موزعة على عينة من المدراء كونها أداة رئيسية لجمع البيانات والمعلومات في الجانب الميداني ، وتحليلها بواسطة برنامج SPSS . |
| النتائج | - هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية موجبة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية مع جودة الخدمات الصحية - هناك علاقة تأثير ذات دلالة معنوية موجبة بين استراتيجيات |

| | |
|--|----------------------|
| إدارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها في تحسين جودة الخدمات الصحية . | |
| 15 | الرقم |
| مزيان التاج 2016 | الباحث والسنة |
| تطبيق نموذج ServQual لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية -معاينة في المؤسستين : المركز الاستشفائي الجامعي الجهوي ومستشفى الام والطفل تلمسان | العنوان |
| محاولة تطبيق نموذج ServQual في المؤسستين : المركز الاستشفائي الجامعي الجهوي ومستشفى الام والطفل تلمسان من اجل قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية -معاينة | الإشكالية / الهدف |
| لمعالجة هذا الموضوع تم الاعتماد على الاستبيان يهدف الى قياس جودة الخدمات الصحية من خلال اسقاط الابعاد الرئيسية لنموذج ServQual وهي : الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الثقة والتعاطف ، على عينة احصائية متكونة من 380 فرد أي ما يعادل 11% من حجم مجتمع الدراسة المكون من 345 ممارس طبي، 763 عون في الإدارة والاسلاك المشتركة و898 مريضا ومرافقا مقيمين بمختلف الأقسام الطبية ، قصد معرفة مستوى رضاهم في المستشفى الجامعي ، فضلا عن 369 موظفا في مختلف الرتب و261 مريضا ومرافقا بمسشفى الام والطفل بغرض استطلاع ومعاينة توجهاتهم إزاء الخدمات الصحية والإدارية المقدمة اليهم . | منهجية البحث |
| - تم توصل الى ان برنامج عقود النجاعة الذي اعتمده وزارة الصحة الجزائرية يبقى ناقصا لان المدخل الحديث لإدارة أعمال منظمات الصحة يعتمد على التركيز على | النتائج |

| | |
|---|------------------------------|
| <p>الجودة ورقابتها والاستثمار في محفظة الموارد البشرية</p> <p>- وأن مستوى جودة الخدمات العمومية بالمؤسسات محل الدراسة لا ترقى الى مستوى الاتفاق بإجماع الأطراف المفترض توفره لتحقيق مستوى جودة عالية للخدمات الطبية وشبه الطبية والإدارية .</p> | |
| <p>16</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>يزيد ذيب عبد الله محمد</p> <p>2016</p> | <p>الباحث والسنة</p> |
| <p>دور الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية</p> | <p>العنوان</p> |
| <p>جاءت هذه الدراسة للبحث في دور الموارد البشرية في الحصول على الجودة الشاملة</p> | <p>الإشكالية / الهدف</p> |
| <p>حيث يتكون مجتمع الدراسة من كل العاملين (25203) في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة، الحاصلة وغير الحاصلة على الاعتمادية الدولية للجودة JCI ، المسجلة في وزارة الصحة الأردنية سنة 2014 (106 مستشفى) ، تم توزيع 500 استبانة على عينة الدراسة المتكونة من 10 مستشفيات استنادا على جدول سكان مع اختبار صدق البيانات وثباتها من خلال عدة طرق منها التحليل العاملي</p> | <p>منهجية البحث</p> |
| <p>توصلت الدراسة الى ان هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية على تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية .</p> | <p>النتائج</p> |

| | |
|----------------------|---|
| الرقم | 17 |
| الباحث والسنة | فالح عبيد الله الحموان الخوالدة 2016 |
| العنوان | مدى تطبيق مهام إدارة الموارد البشرية في الطاع الصحي الأردني الخاص |
| الإشكالية / الهدف | التعرف على مدى تطبيق مهام إدارة الموارد البشرية : التخطيط الاستراتيجي ، تحليل الوظائف وتوصيفها ، التدريب والتطوير ، تقييم الأداء ، التعويضات والحوافز في القطاع الصحي الأردني الخاص . |
| منهجية البحث | تم اختبار الدراسة في 05 مؤسسات صحية أردنية خاصة ، اذ اعتمدت الدراسة استبانة موزعة على عينة مكونة من 215 موظف كونها أداة رئيسية لجمع البيانات والمعلومات في الجانب الميداني ، و تم تحليلها بواسطة برنامج SPSS . |
| النتائج | عدم التزام المستشفيات الخاصة الأردنية بتطبيق ممارسات ومهام التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية ، تحليل الوظائف وتوصيفها ، تقييم الأداء. تلتزم المستشفيات محل الدراسة بتطبيق المهام الخاصة بممارسة التدريب والتطوير ، التعويضات والحوافز لزيادة الإنتاجية نتيجة المطالبة المستمرة من قبل العاملين لتحسين ظروف عملهم . |
| الرقم | 18 |
| الباحث والسنة | فاطمة هاشم محمد عثمان 2016 |
| العنوان | اثر وظائف إدارة الموارد البشرية على أداء العاملين |

| | |
|---|------------------------------|
| <p>تهدف الدراسة لبيان دور واثـر وظائف إدارة الموارد البشرية علي أداء العاملين بالمصرف الإسلامي السوداني. وذلك من خلال اختبار العلاقة بين التدريب والحوافز وتقييم الأداء مع أداء العاملين</p> | <p>الإشكالية / الهدف</p> |
| <p>استندت الدراسة علي بيانات أولية تم جمعها عن طريق المقابلات واستمارة الاستبيان من عينة من العاملين بالمصرف الإسلامي السوداني. تم حساب عينة الدراسة من خلال استخدام معادلة ريتشارد جيـجر حيث كانت العينة (استمارة صحيحة 011) وتم الحصول عمي (021) استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، تم استخدام ب برنامج الحزمة الإحصائية SPSS لتحميل بيانات استمارة الاستبيان.</p> | <p>منهجية البحث</p> |
| <p>-وجود سياسات تسترشد بها إدارة الموارد البشرية في ممارسة وظائفها، وأن هناك علاقة بين إدارة الموارد البشرية والإدارات الأخرى -وجود ميزانية محددة للتدريب، وان الحوافز تمنح بناء علي درجة التميز في الأداء، وان هناك نماذج كما ان أداء العاملين يتحقق بدرجة عالية من الكفاءة -كذلك أوضحت نتائج اختبار تقييم الأداء إلى وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين عناصر التدريب والحوافز وتقييم الأداء مع المتغير التابع والذي يمثل أداء العاملين.</p> | <p>النتائج</p> |
| <p>19</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>محمد حسن حافظ نازك عبد الله حامد علي عبد الغفار عبد الله حامد علي</p> | <p>الباحث والسنة</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | 2019 |
| العنوان | أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم |
| الإشكالية / الهدف | التعرف على أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم. |
| منهجية البحث | تم استعمال الاستبانة وتوزيعها على عينة من المرضى في المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم |
| النتائج | وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة |
| الرقم | 20 |
| الباحث والسنة | قائل طيف الله المغيري 2020 |
| العنوان | أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة -دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام- |
| الإشكالية / الهدف | هدفت الدراسة الى معرفة اثر تقييم الأداء الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية |
| منهجية البحث | شمل مجتمع الدراسة كافة العاملين في مستشفى عفيف العام البالغ عددهم 447 موظف ، وبلغ حجم العينة المناسب 207 ، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي ، وكانت أداة الدراسة هي الاستبانة |

| | |
|---|------------------------------|
| <p>تتعتمد مستشفى عفيف العام على مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية في تحديدها للبرامج التدريبية</p> <p>يؤثر تقييم الأداء إيجابيا على زيادة جودة الخدمة الصحية .</p> | <p>النتائج</p> |
| <p>21</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>عصام العياضي</p> <p>2021</p> | <p>الباحث والسنة</p> |
| <p>بعض استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وعلاقتها بالرفع من أداء العاملين بمديرية الشباب والرياضة لولاية برج بو عرييج</p> | <p>العنوان</p> |
| <p>التعرف على العلاقة بين بعض استراتيجيات إدارة الموارد البشرية والرفع من أداء العاملين بمديرية الشباب والرياضة لولاية برج بو عرييج</p> | <p>الإشكالية / الهدف</p> |
| <p>وصفي باستخدام الاستبانة موزعة على عينة مكونة من 30 عاملا تم اختيارهم بطريقة المسح الشامل</p> | <p>منهجية البحث</p> |
| <p>وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين (استراتيجية التدريب ، استراتيجية التطوير ، استراتيجية الابداع) والرفع من أداء العاملين بمديرية الشباب والرياضة لولاية برج بو عرييج .</p> | <p>النتائج</p> |

المطلب الثاني : الدراسات الأجنبية

الجدول رقم (08) : الدراسات السابقة الأجنبية ترتيبا تصاعديا

| | |
|---|----------------------|
| 22 | الرقم |
| Gilles Dussault 2003 | الباحث والسنة |
| Human resources for health policies: a critical component in health policies | العنوان |
| انطلقت الدراسة من إشكالية انه رغم الاهتمام اكثر بتطوير السياسات الصحية الا ان بعض المحللين يرى ان العيب فيها يعود الى فشلهم في افساح المجال لقضايا الموارد البشرية . | الإشكالية / الهدف |
| الدراسة عبارة عن مقارنة نظرية | منهجية البحث |
| توصل هذا البحث الى ان أهم نقاط الضعف متمثلة في المفهوم المحدود والمنظور قصير المدى لإدارة شؤون الموظفين ، الامر الذي يؤثر على القوى العاملة الصحية وبالتالي على جودة الخدمات المقدمة . إضافة الى عدم التطابق الكمي ، التفاوت النوعي ، التوزيع غير المتكافئ ، انعدام التنسيق بين إجراءات إدارة الموارد البشرية واحتياجات السياسة الصحية . الامر الذي أدى الى استنتاج ثلاثة حجج لتحديث طرق إدارة الموارد البشرية الصحية : | النتائج |

| | |
|---|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ الدور المركزي للقوى العاملة في قطاع الصحة ○ الأخذ بعين الاعتبار التحديات المختلفة التي تطرحها إصلاحات النظام الصحي ○ الحاجة الى توقع التأثير على القوى العاملة الصحية (وبالتالي على تقديم الخدمة <p style="text-align: center;">(</p> | |
| | الرقم 23 |
| <p>Ndola Prata and al</p> <p>2005</p> | الباحث والسنة |
| <p>Private sector , human resources and health</p> <p>franchising in africa</p> | العنوان |
| <p>يعد عمال الصحة والصيدلة في القطاع الخاص من اهم موارد الادوية والرعاية الطبية ، ورغم ذلك لا يحظون بالاهتمام عند وضع الخطط الخاصة بالصحة العمومية في غالب الأحيان</p> | الإشكالية / الهدف |
| <p>و تستعرض هذه المقالة البيانات المتوافرة حول الوضع الاجتماعي والاقتصادي ، وقد استفادت الدراسة من المعطيات التي وردت في التقارير الموضوعية للبنك الدولي في 22 بلدا افريقيا حول فقر السكان والتغذية الصحية ، وهي تقييمات أجريت حول الاستفادة من الخدمات الصحية في القطاع العام والقطاع الخاص ، و قد قيمت البيانات والحجج الفرضية حول استخدام شبكة الامتيازات لدعم البرامج الحكومية للخدمات الصحية العمومية كما استعرضت امثلة عن الامتيازات في تقديم الدعم المالي لتغطية جزء من التكاليف الصحية في كل من اسيا وافريقيا ، ولتقديم توضيحات حول ما يمكن</p> | منهجية البحث |

| | |
|--|---------------------------------|
| <p>لنظام الامتيازات ان يقوم به لرفع مستوى عمال الرعاية الصحية من القطاع الخاص ولزيادة توافر مراكز تقديم الخدمات للمرضى من القطاع العام وبالتالي تحسين الخدمة . وبعد استقصاء جميع جوانب النظم التي يعمل بها عمال الصحة في القطاع الخاص ، بدءا من نظم التعاقد وانتهاء بالتغيير النظام السلوكي لعمال الصحة وتثقيفهم</p> | |
| <p>خلصت الدراسة الى استنتاج ان لمنح الامتيازات الصحية دورا كبيرا يمكن ان يؤديه في مجال التكامل ضمن برامج واسعة في افريقيا لمواجهة الامراض بالغة الأهمية من وجهة نظر الصحة العمومية .</p> | <p>النتائج</p> |
| <p>24</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>Inke Mathauer</p> <p>Ingo Imhoff</p> <p>2006</p> | <p>الباحث والسنة</p> |
| <p>: Health worker motivation in Africa : the role of non-financial incentives and human resource management tools</p> | <p>العنوان</p> |
| <p>تقيم هذه الدراسة دور الحوافز غير المالية في التحفيز في حالتين في بنين وكينيا</p> | <p>الإشكالية / الهدف</p> |
| <p>من خلال اجراء مقابلات نوعية شبه منظمة مع أطباء وممرضين من المرافق العامة والخاصة في بنين وكينيا ، وكان اختيار المهنيين الصحيين نتيجة لعملية اخذ عينات من</p> | <p>منهجية البحث</p> |

| | |
|---|---------------------------------|
| <p>طبقات أجريت في بنين 62 مقابلة مع مهنيين صحيين ، و37 مقابلة في كينيا. إضافة الى مقابلات مع موظفي الخدمة المدنية في وزارة الصحة ، وتم تحليل البيانات باستخدام SPSS</p> | |
| <p>النتائج</p> <ul style="list-style-type: none"> - العاملين الصحيين يسترشدون بقوة ضميرهم المهني والجوانب المماثلة المتعلقة بالروح المهنية . - الحوافز غير المالية وأدوات إدارة الموارد البشرية تلعب دورا هاما فيما يخص زيادة الدافع لعمال الصحة . - يمكن الأدوات إدارة الموارد البشرية المناسبة دعم وتعزيز الروح المهنية للأطباء والمرضى وهذا يستلزم الاعتراف باحترافهم المهني ومعالجة الأهداف المهنية مثل الاعتراف والتطوير الوظيفي والمزيد من المؤهلات . | |
| <p>25</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>Stefane M Kabene et al 2006</p> | <p>الباحث والسنة</p> |
| <p>The importance of Human resources management in health care : a global context</p> | <p>العنوان</p> |
| <p>تتناول هذه الدراسة نظام الرعاية الصحية من منظور عالمي وأهمية إدارة الموارد البشرية في تحسين النتائج الصحية الشاملة للمرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية لهم .</p> | <p>الإشكالية / الهدف</p> |
| <p>من اجل الامام بالموضوع تم القيام بمقاربة نظرية من خلال استكشاف الأدبيات المنشورة وجمع البيانات من خلال مصادر ثانوية وتم استنتاج العديد من عوامل النجاح</p> | <p>منهجية البحث</p> |

| | |
|--|----------------------|
| الرئيسية التي تؤثر بشكل واضح على ممارسات الرعاية الصحية وإدارة الموارد البشرية | |
| <p>التائج</p> <p>كما تم الكشف عن مدى أهمية إدارة الموارد البشرية لأي نظام للرعاية الصحية وكيف يمكنها تحسين نماذج الرعاية الصحية ، والتحديات التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية في كندا، الولايات المتحدة الأمريكية والعديد من الدول النامية مع اقتراحات لطرق التغلب على هذه المشاكل من خلال التنفيذ السليم لممارسات إدارة الموارد البشرية ، كما ان مقارنة الدول موضوع الدراسة سمحت بفهم أعمق للدور العملي والحاسم لإدارة الموارد البشرية في الرعاية الصحية</p> <p>وتم استخلاص ان : الإدارة السليمة للموارد البشرية أمر بالغ الأهمية في توفير جودة عالية من الرعاية الصحية والحث على ضرورة إعادة التركيز على إدارة الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية ، وهناك حاجة لمزيد من البحث لتطوير سياسات جديدة واستراتيجيات فعالة لإدارة الموارد البشرية لتحقيق نتائج أفضل من الرعاية الصحية حول العالم والحصول عليها .</p> | |
| 26 | الرقم |
| Mickey Chopra et al 2008 | الباحث والسنة |
| Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews | العنوان |
| تهدف الدراسة الى تحديد وتقييم فعالية جميع الخيارات المتاحة امام المسؤولين لمعالجة الموارد البشرية في قطاع الصحة خاصة في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض . | الإشكالية / الهدف |

| | |
|--|----------------------|
| <p>تمت الدراسة في Medline و Embase للفترة 1979-2006 ومكتبة كوكرين وقاعدة بيانات الموارد البشرية لمركز الموارد العالمية للصحة . إضافة الى دراسة محفوظات من المجالات ذات الصلة بالموضوع واستشارة خبراء في المجال ، وتم القيام بمراجعات منهجية من اجل تقييم اثار الخيارات على تدريب او تنظيم او توزيع او تمويل او إدارة او أداء العاملين في مجال الصحة ، وتقييم ما اذا كانت الخيارات عادلة في نتائجها ومناسبة لرفع المستوى وتنطبق على البلدان موضوع الدراسة .</p> | منهجية البحث |
| <p>اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة ان عنصر "الاليات التنظيمية للموارد البشرية " بما فيه الاستبدال ، تحويل المهام بين العمال في مجال الصحة ، توسيع ادوارهم ، استراتيجيات تحسين الأداء مثل تحسين الجودة ، استراتيجيات التعليم المستمر ، تعزيز العمل الجماعي يعتبر الخيار المتاح الأكثر تأثيرا في معالجة الموارد البشرية في قطاع الصحة في البلدان المدروسة .</p> | النتائج |
| 27 | الرقم |
| <p>F.Noguera et autres 2008</p> | الباحث والسنة |
| <p>La GRH dans le milieu de la santé : impacts des pratiques sur la qualité des soins et sur les performances – cas d'une clinique privée au Bénin</p> | العنوان |
| <p>تهدف الدراسة الى فهم الخصائص المحلية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة في افريقيا وتحديد ممارسات إدارة الموارد البشرية</p> | الإشكالية / الهدف |

| | |
|--|----------------------|
| <p>أجريت هذه الدراسة في عيادة خاصة في بنين من خلال مقابلة جميع موظفي العيادة في سياق مقابلات شبه منظمة مدتها ساعة ونصف وتم اجراء 11 مقابلة جماعية استمرت ساعتين مع 32 موظف الامر الذي سمح بتحديد الاختلالات في العمل : تنظيم العمل ، الاتصالات ، إدارة الوقت ، التدريب ، المكافاة ، إدارة عقود الموظفين .</p> | <p>منهجية البحث</p> |
| <p>- ليس من الممكن تحويل النماذج الغربية الى الدولة فيما يخص إدارة الموارد البشرية (توجه العملاء ، الدور الهيكلي ، الاتصالات ، تكنولوجيا المعلومات ..) نظرا للظروف المحلية السائدة .</p> <p>- اهم الأسباب الجذرية للاختلالات في إدارة الموارد البشرية : التغيب ، حوادث العمل ، ضياع الوقت ، عيوب الجودة ، انخفاض إنتاجية العمل .</p> <p>- الإدارة تتجاهل اقتراحات الموظفين من اجل التحسينات التنظيمية</p> <p>- إدارة الموارد البشرية في العيادة تقوم على الإدارة غير الرسمية ، الامر الذي يؤثر سلبا على سياسة التوظيف ، خطة التدريب ، ونظام التحفيز والمكافآت .</p> <p>- فيما يخص التكوين يجب تحديد الاحتياجات العالمية والفردية ، وتحديد مسار مناسب لكل موظف مما يساهم بالاعتراف بالموظفين وتحفيزهم .</p> | <p>النتائج</p> |
| <p>28</p> | <p>الرقم</p> |
| <p>Dinesh Thevaranjan</p> <p>Victoria Rosanna Ragel</p> | <p>الباحث والسنة</p> |

| | |
|--|----------------------|
| 2016 | |
| The Impact of Employee Performance on Service Quality | العنوان |
| جاءت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الأداء الوظيفي للفرد وجودة الخدمات بأبعادها الخمسة ، إضافة الى قياس اثر أداء العاملين على جودة الخدمات البنكية . | الإشكالية / الهدف |
| اعتمد الباحثان على استبانة مكونة من ست 06 مؤشرات لقياس أداء العاملين ل Vannrajan and Manimaran (2009) ونموذج ServQual لقياس أبعاد جودة الخدمات ل Zeithamel et al (1990) . تم توزيع الاستبانة على عينة مكونة من 225 عاملا بينك شمال مانموناي وكاتانكودي في مدينة باتيسالوا بسيريلانكا - Bank of Manmunai North and Kattankudy Batticalao, Siri Lanka على مستوى 23 فرعا للبنك تمت معالجة البيانات المسترجعة بواسطة برنامج SPSS . | منهجية البحث |
| أهم النتائج المحصل عليها : - وجود علاقة ارتباط قوية بين الأداء الوظيفي للفرد وجودة الخدمات في البنك - وجود أثر إيجابي دال للأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات البنكية بالمؤسسة محل الدراسة . | النتائج |

المبحث الثاني: التعقيب على الدراسات السابقة ومميزات الدراسة الحالية :

المطلب الأول : التعليق على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تحصلنا عليها عبر مراجعات الادبيات تبين لنا أن هناك نقاط

تشابه ونقاط اختلاف تم تصنيفها كما يلي :

الفرع الأول : من حيث العينة

لقد تشابهت اغلب الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث اختيار مجتمع البحث ونوع العينات ،

حيث استهدفت عمال الصحة (الموظفون في المؤسسات الصحية) ومن بينها دراسة Inke Mathauer

and al ، ودراسة علاء عادل درويش ودراسة ليلي بو حديد .

الا اننا نجد اختلاف في عينات الدراسات السابقة التي تنوعت من حيث المؤسسات محل الدراسة فمثلا

دراسة Dinesh استهدفت عمال بعدة فروع للمؤسسة البنكية Bank of Manmunai North

and Kattankudy- Batticalao, Siri Lanka ، ودراسة شفاء كرو اختارت عينة دراسة مكونة

من اداريين في شركة جود للمواد الغذائية والموظفين في إدارة الموارد البشرية من (مدير إدارة - مساعد مدير

- رئيس قسم - موظفون - مركز وظيفي آخر) ، اما فيما يخص دراستنا الحالية فاعتمدت على العاملين

بالمؤسسات الاستشفائية العمومية .

هناك بعض الدراسات طبقت على كل من الموظفين في قطاع الصحة والمرضى المستفيدين من الخدمات

والمرافقين لهم مثل دراسة مزيان التاج . في حين استهدفت دراسات أخرى عينة من مدراء المستشفيات محل

البحث مثل دراسة مظفر أحمد حسين ، اما دراسة يزيد ذيب عبد الله محمد فاستهدفت الأطباء فقط .

الفرع الثاني : من حيث المنهج

تشابهت معظم الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي والمنهج التحليلي .

الفرع الثالث : من حيث الأدوات

تشابهت معظم الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام الاستبيان كأداة في جمع البيانات ، الا

أن بعض الدراسات فضلت استخدام المقابلات مع الموظفين كما هو الحال بالنسبة لدراسة F.Noguera

et al أو استعمالهما معا كدراسة سعيدان رشيد ، والبعض الآخر قام بتحليل معطيات واردة في التقارير

المتعلقة بموضوع البحث كما هو الحال في دراسة Ndola Prata and al .

ونجد تشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الاعتماد على كل ممارسات إدارة الموارد البشرية

كمتغير مستقل مثل دراسة سماح ماهر الشرباتي ، دراسة يزيد ذيب عبد الله محمد ودراسة مظفر أحمد حسين ،

وهناك بعض البحوث قامت بدراسة فقط عنصر واحد من عناصر إدارة الموارد البشرية كما هو الحال في

دراسة علاء الدين درويش الذي استعمل فقط التخطيط كمتغير مستقل ، وأيضا دراسة بودوح غنية التي

اعتمدت استراتيجية التكوين المتواصل كمتغير مستقل .

أيضا تم اعتماد نموذج ServQual المنتهج في بحثنا لقياس جودة الخدمة في كل من دراسة مزيان

التاج ، ودراسة صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون وهناك من استعمل نموذج ServPerf مثل دراسة

صغيرو نجاة..

الفرع الرابع : من حيث الأهداف

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بدراسة موضوع إدارة الموارد البشرية كدراسة بلقرومي سهام

ودراسة سماح ماهر الشرباتي ودراسة Stephane M Kabane et al .

واختلفت الدراسة الحالية من حيث الهدف مع دراسة Guilles Dussauls التي ركزت على نقاط الضعف المتعلقة بإدارة شؤون الموظفين وانعكاسها على القوى العاملة ، ودراسة طيف الله المغيري التي درست تأثير عملية تقييم الأداء فقط على جودة الخدمات الصحية .

كما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة صلاح محمد دياب ودراسة مزيان التاج ودراسة عتيق عائشة حيث هدفت هذه الدراسات الى قياس وتقييم فقط متغير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة.

أما دراسة Inke Mathauer et Ingo Imhoff هدفت الى تقييم عنصر الحوافز غير المالية وأثرها على التطوير الوظيفي وتحسين الأهداف الشخصية والتنظيمية في المؤسسات الصحية.

المطلب الثاني : أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في عدة نقاط أهمها :

- تحديد المتغيرات المناسبة للدراسة
- تحديد المعالم النظرية للدراسة الحالية
- الاستعانة في صياغة إشكالية الدراسة وتحديد أبعادها من خلال العودة الى الأصول النظرية والنتائج السابقة

- تحديد المنهج المناسب للدراسة
- اختيار أداة الدراسة المناسبة انطلاقا من الدراسات السابقة
- تجنب العوائق المنهجية التي صادفت الباحثين السابقين
- التعرف على الإجراءات الملائمة للدراسة
- التعرف على الأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة

المطلب الثالث : مميزات الدراسة الحالية :

بعد ما تطرقنا له من عرض ومراجعة للدراسات السابقة التي لها ارتباط مباشر ببحثنا ، سنعرض فيما يلي

أهم ما يميز دراستنا :

- تبين لنا حسب بحثنا وجود قلة في البحوث التي تناولت المتغيرات الثلاث مجتمعة ، وهي إدارة الموارد البشرية بممارستها الخمسة (التخطيط الاستراتيجي ، تحليل الوظائف وتوصيفها ، التكوين والتدريب ، التعويضات والتحفيز ، تقييم الأداء) لموظفي المؤسسات الصحية العمومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرفهم بأبعادها الخمسة (الموسمية، الاعتمادية ، الاستجابة ، الضمان ، التعاطف)، في ظل وجود أداء العاملين كمتغير وسيط.
- اجراء بحثنا الحالي على مجتمع دراسة مختلف عن المجتمعات التي أجريت فيها الدراسات السابقة ، حيث تشمل دراستنا خمسة أصناف من الاسلاك الوظيفية وهي (الممارسون الطبيون ، الشبه طبيون ، القابلات ، الاسلاك المشتركة ، العمال المتعاقدون) مما سيضيفي على النتائج بعدا ثقافيا وخصوصية اجتماعية .
- تسعى الدراسة الحالية لدمج في نموذج موحد شامل المتغيرات الثلاث : ممارسات إدارة الموارد البشرية ، جودة الخدمات الصحية ، وأداء العاملين كمتغير وسيط بينهما ، وذلك بالاستناد على دراسة فاطمة هاشم محمد عثمان التي تهتم بدراسة أثر وظائف إدارة الموارد البشرية على أداء العاملين (2016) ، ودراسة (2016) Dinesh and Ragel التي تدرس أداء العاملين وجودة الخدمات.
- تستخدم الدراسة الحالية في الجانب التطبيقي التحليل بواسطة برنامج SPSS v22 إضافة الى طريقة المربعات الجزئية الصغرى النمذجة بالمعادلات الهيكلية PLS-SEM من الدرجة الثانية وذلك لتعدد أبعاد متغيرات الدراسة .

خاتمة الفصل :

تعرضنا من خلال هذا الفصل الى جملة من الدراسات السابقة العربية ومنها والأجنبية ذات العلاقة بموضوع بحثنا ، منها ما تضمن عناونها متغيرات دراستنا (ممارسات إدارة الموارد البشرية ، جودة الخدمة الصحية ن أداء الموارد البشرية) ومنها من تضمن محتواها جملة من الإشارات او النتائج التي نخدم بحثنا ، قمنا في المبحث الأول بتلخيص هذه الدراسات في جداول ترتيبا تصاعديا ، ركزنا من خلالها على مجتمع وعينة الدراسة ، المنهج المستخدم ، أداة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة ، في المبحث الثاني علقنا على الدراسات السابقة ثم أشرنا الى أوه الاستفادة منها وفي الأخير قمنا بتوضيح ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

مقدمة الفصل

بعد ضبط الاطار النظري لموضوع دراستنا ، سنحاول في هذا الفصل اختبار فرضيات الدراسة من خلال منهج استكشافي للمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ، ولذا الغرض قمنا باستهداف المؤسسة الاستشفائية العمومية الام والطفل لولاية تلمسان لاستطلاع مدى وجود علاقة تأثيرية بين إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية في ظل وجود أداء العاملين كمتغير وسيط .

في المبحث الأول قمنا بتقديم نبذة عن التطور التاريخي للمؤسسات الاستشفائية ثم تطرقنا الى السياسة الصحية الحالية في الجزائر وأهم الإنجازات ، ثم قمنا بالتعريف بالمؤسسة محل الدراسة ،

تضمن المبحث الثاني منهجية الدراسة الميدانية ومراحل إنجازها ، بحيث تناول هذا المحور تحليلا مفصلا للخطوات التي اتبعناها في تنفيذ الدراسة الميدانية (مجتمع وعينة الدراسة ، أدوات الدراسة ، والتأكد من ثباتها وصدقها)

المبحث الثالث فتضمن تقييم لنموذج الدراسة واختبار الفرضيات المقترحة سابقا ومناقشة النتائج المحصل عليها.

المبحث الأول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة :

سنتناول في هذا المبحث لمحة عن التطور التاريخي للمؤسسات الصحية والسياسة الصحية الحالية في الجزائر وأهم الإنجازات ومن تم سنتطرق للتعريف بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل تلمسان محل الدراسة

المطلب الأول : التطور التاريخي للمؤسسات الصحية :

مرت المؤسسات الصحية عبر تطورات تاريخية عديدة عبر الزمن حتى وصلت الى هذا المستوى من التقدم بدءا بالحضارات القديمة ووصولاً الى العصر الحديث ، يمكن تمييز ثلاثة مراحل أساسية لتطور المؤسسة الصحية كما يلي :¹

- المؤسسة الصحية في الحضارات القديمة
- المؤسسة الصحية في العصر الإسلامي
- المؤسسة الصحية في العصر الحديث

الفرع الأول : المؤسسات الصحية في الحضارات القديمة

يرجع تاريخ المؤسسات الصحية الى حوالي 1200 سنة قبل الميلاد وذلك في المعابد الاغريقية ، اول من وضع أسس معالجة المرضى في هذه المعابد هو أبو قراط (Hippocrate) ، واستخدم المصريين القدماء معابدهم لعلاج وإيواء المرضى مند حوالي 600 سنة قبل الميلاد وسموها "معابد الشفاء" ، كما انشأ الفارسيون مستشفيات في مدتهم الكبرى وسميت " بيمارستانات" كلمة فارسية معناها دار المرضى ، وشهدت الحضارة الهندية في الفترة ما بين 232-273 سنة قبل الميلاد بناء مستشفيات عرفت باسم "سكستا Skista" تميزت بالنظافة العالية آنذاك ، كما خصص الرومان أماكن ملحقة بالكنائس المسيحية لعلاج وإيواء المرضى وقاموا ببناء مستشفيات صغيرة من اجل علاج الجنود في الفترة ما بين 350-500 ميلادية .

أهم ما ميز المؤسسات الصحية في الحضارات القديمة ما يلي :

✓ الاهتمام بنظافة واطعام وإيواء المريض إضافة الى تقديم العلاج اللازم له

¹ نجاة صغبرو ، تقييم جودة الخدمات الصحية : دراسة ميدانية ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، مذكرة ماجستير في علوم التسيير ، 2012 ، ص (7-5) .

✓ استخدام المؤسسة كمركز للتدريب في المجال العلاجي

✓ دراسة اثر العوامل البيئية المختلفة على المرضى

✓ الاهتمام بالنظافة الداخلية للمؤسسة الصحية

الفرع الثاني : المؤسسات الصحية في العصر الإسلامي

تطورت المؤسسات الصحية في العصر الإسلامي بشكل ملحوظ ، وكان اول مستشفى ثابت تم إنشاؤه في هذا العصر هو "خيمة رفيدة" في مسجد رسول الله -صلى الله عليه وسلم- ، وأنشئ الوليد ابن عبد الملك مستشفى متكامل في دمشق يحتوى على مجموعة من الأطباء في الفترة ما بين 710-882 ميلادية ، كما تم تشييد مجموعة من المؤسسات الصحية في القاهرة ودمشق وبغداد في العصر العباسي، وتم تصنيفها الى ثلاثة مجموعات :

- مؤسسات صحية ثابتة : مثل المستشفيات التي بنيت على نهر الدجلة ، مستشفيات السجون
- مؤسسات صحية متنقلة : مثل مستشفى السبيل التي ترافق حجاج بيت الله
- مؤسسات العزل : مثل دور المجانين .

تميزت المؤسسات الصحية في العصر العباسي بمجموعة من الخصائص أهمها ما يلي :

- ✓ الحرص على عدم مخالطة المرضى المصابين بأمراض معدية بالمرضى الاخرين
- ✓ الاخذ بعين الاعتبار الموقع المناسب لإنشاء المؤسسات الصحية
- ✓ وجود مؤسسات صحية متنقلة يتم ارسالها بصفة دورية الى المناطق التي ليس بها مشافي
- ✓ إقامة مؤسسات صحية عامة ومتخصصة
- ✓ الاهتمام بالنظافة الداخلية بالمؤسسة الصحية
- ✓ التركيز على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض

الفرع الثالث : المؤسسات الصحية في العصر الحديث

تميز العصر الحديث بثورة هائلة فيما يخص المؤسسات الصحية وأعمالها وذلك تزامنا مع الثورة الصناعية التي حملت الكثير من التغيرات الاجتماعية مما أثر على الخدمات الصحية حيث تم انشاء مؤسسات جديدة ، وفي أعقاب الحربين العالميتين الأولى والثانية ، وبعد بناء صرح اقتصادي وصناعي ضخم ، انتشرت المؤسسات الصحية بكثرة وذلك لتلبية احتياجات علاجية لما يتعرض له العمال من حوادث العمل والتنقل وخدمة للأمراض الناتجة عن تلوث الجو والبيئة الصناعية بشكل عام ، ومع مرور الوقت زاد عدد وحجم هذه المؤسسات نظرا لزيادة الحاجة لها وبالتالي ظهرت الحاجة الماسة الى إدارة هذه المؤسسات بكفاءة وفعالية .

اتخذت المؤسسة الصحية بمفهومها المعاصر عدة اشكال وأطلق عليها تسميات مختلفة واصبح ينظر اليها على انها نظام مفتوح وذلك لاعتمادها على افراد المجتمع وتأثرها الكبير بالبيئة الخارجية .

تم وصف المؤسسات الصحية بأنها نظام الانسان الاجتماعي لان الانسان هو أساس هذا النظام ولا يعمل الا بوجوده ، حيث انه هو صانع الخدمة وفي نفس الوقت المنتفع بها .

من أهم مميزات المؤسسات الصحية في العصر الحديث :

- ✓ الاهتمام بتقديم الخدمات الصحية في المنازل للمرضى
- ✓ التركيز على استخدام التقنيات الطبية الحديثة بشكل واسع
- ✓ الاخذ بعين الاعتبار معايير الجودة ومدى تحقيقها في المجالات الطبية .

المطلب الثاني: السياسة الصحية الحالية في الجزائر وأهم الإنجازات:

الفرع الأول : السياسة الصحية الحالية في الجزائر

عملت الجزائر منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية حيث عرفت نجاحات وبعض الاختلالات عبر مراحل مختلفة مرت بها البلاد وصولا المرحلة الحالية المخطط لها منذ سنة 2015 الى غاية 2025 اذ تسعى الدولة الى تغيير جذري في تسيير المؤسسات الصحية التي تستهلك جزء لا يستهان به من الميزانية السنوية ، حيث بلغت ميزانية الصحة في عام 2022 حوالي قيمة 439,2 مليار دينار جزائري من الميزانية الاجمالية البالغ قدرها 9858,31 مليار دينار أي ما نسبته 4,45 %¹.

وفي إحصائيات سوق الرعاية الصحية بشمال أفريقيا المنشورة عام 2020، أشارت بيانات مجموعة أوكسفورد للأعمال إلى أن 57 المئة من ممارسي الصحة في الجزائر يشتغلون في القطاع العام والباقي أي 43 بالمئة في القطاع الخاص.

وأشار التقرير إلى أن الخطة الصحية في الجزائر الممتدة من 2009 إلى 2025 تستند إلى استثمارات قدرها 22 مليار دولار، موجهة لبناء مرافق صحية جديدة وتطوير المستشفيات والمرافق الحالية².

ولقد اصبح الاستثمار في الموارد البشرية من اهم الاستثمارات في العصر الحديث بدليل وجود علاقة طردية بين الإنتاج والصحة ومنه فان تطور قطاع الصحة يساهم مباشرة في احداث التقدم الاجتماعي والاقتصادي ، ولقد تميز القطاع الصحي في الجزائر بتنوع كبير في المؤسسات التي تقدم هذا النوع من الخدمات سعيا منه الى إيصال خدمات الرعاية الصحية الى مختلف نقاط الوطن بالخصوص المناطق النائية الامر الذي

¹ <https://www.mf.gov.dz/index.php/ar/activites-ar/772-2022> vu le 03/03/2022 à 19H25.

² <https://www.maghrebvoices.com/> vu le 05/01/2022 à 16h04 .

أوجب إعادة رسم الخريطة الصحية بهدف توزيع الهياكل الصحية توزيعا عادلا وتسجيل زيادات من حيث عدد العاملين في هذا القطاع كل حسب تخصصه¹.

الفرع الثاني : الهياكل الصحية في الجزائر :

تضم الهياكل الصحية في الجزائر مجموعة متكاملة من المستشفيات ، المراكز الصحية ، العيادات ، قاعات العلاج تختلف من حيث الحجم ونوع الخدمة المقدمة باختلاف دورها وتخصصها فنجد :

✓ **المستشفيات الجامعية** : يركز دورها أساسا على الجانب التعليمي والتدريبي والعلاجي ، إضافة لدورها في خدمة المجتمع وتأمين العناية الطبية المحيطة به ، تحتوي المستشفيات الجامعية على التخصصات الطبية الدقيقة والأقسام التخصصية والتشخيصية والعلاجية ، ويلعب دورا كبيرا في مجال الأبحاث ، بقي عددها ثابتا لفترة طويلة الى غاية سنة 2013 حيث أعلنت الدولة انطلاق مشاريع تشييد مستشفيات جامعية أخرى في العديد من ولايات الوطن لتخفيف الضغط على المستشفيات الموجودة .

✓ **المستشفيات المتخصصة** :

اهتمت الدولة بإنشاء المستشفيات المتخصصة بهدف تعزيز شبكة الرعاية الصحية رفيعة المستوى بالأخص في مجال : طب الأطفال ، جراحة القلب ، جراحة العظام ، جراحة المخ والاعصاب ، طب العيون وزرع الأعضاء ، وانشاء مستشفى مرجعي للأطفال ، ويتكون النظام الصحي الجزائري من حوالي 62 مؤسسة استشفائية متخصصة منها 16 مستشفى مخصص في حصة الام والطفل و15 مركز مضاد للسرطان ، وتسعى الدولة الى إقامة مثل هذه المستشفيات كلما تطلبت الضرورة الصحية ذلك .

¹ رحيمة حوالف ، واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والصعوبات ، جامعة تلمسان ، مجلة المؤسسة ، العدد 6 ، 2017 ، ص229 .

✓ القطاعات الصحية :

يتكون النظام الصحي الجزائري من 185 قطاع صحي يحتوي على 240 من المستشفيات العامة EPH ، ولقد تم تعزيز برنامج تطوير البنى التحتية في المستشفيات العامة بنسبة 60 سريرا من أجل كسر العزلة بسبب بعد المسافات خاصة في المناطق الجنوبية والهضاب العليا ، وإقامة 30 عيادة لتحقيق ما معدله عيادة واحدة لكل 25000 شخص .

✓ المؤسسات الاستشفائية الجوارية :

كانت تسمى بالعيادة المتعددة الخدمات الى غاية سنة 2007 حيث أصبحت تسمى مؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP) ، من مهامها تنفيذ برنامج الوقاية والرعاية الصحية الأساسية بما في ذلك التشخيص،

وبغرض مواصلة تنفيذ برنامج السياسة الصحية تم تكثيف شبكة من المؤسسات الصحية وانشاء حزام من المستوصفات والمؤسسات الصحية الجوارية حول المستشفيات العامة باعتبارها الرباط الأساسي والاتصال الصحي الأول المباشر مع السكان .

الفرع الثالث : العاملين في القطاع الصحي الجزائري :

ينقسم العاملين في هذا القطاع الحساس والحيوي الى : الأطباء ، الشبه طبي ، الإداريين ، التقنيين، والخدمات الأخرى .

تضم الجزائر حسب احصائيات وزارة الصحة 56700 طبيب بين طبيب متخصص وعام واستاذ طب، بمتوسط أكثر من طبيب واحد لكل 1000 نسمة حوالي 1.4 طبيب لكل 1000 نسمة وهذا طبقا

لإحصائيات عام 2021 ، ويتوزع الاطباء بين 14774 طبيب مختص و28100 طبيب عام و7119 طبيب اسنان و 4518 استاذ طب¹

يمثل الأطباء %22 من اجمالي عمال الصحة ورغم ان هذه النسبة تعرف زيادة مستمرة الا انها تبقى غير كافية ، لم يتغير توزيع الطاقم الطبي حسب المناطق لفترة طويلة وتمركز في الولايات الكبرى ، الامر الذي سبب قصور كبير في عدد الأطباء المختصين في باقي الولايات خاصة ولايات الجنوب مما دفع بالدولة الى تطبيق إجراءات صارمة تلزم الأطباء بضرورة خدمة المناطق النائية والمعزولة لفترة محددة ورفعت الحوافز المادية من خلال زيادة نسبة الأجور للعاملين في هذه المناطق .

كما طورت الدولة استراتيجيتها الصحية من خلال انتهاج طريقة الاستشفاء المنزلي *Hospitalisation à domicile* ، بهدف توسيع مجال الخدمة الصحية وتسهيلها على المواطنين والعمل على تخفيض النفقات الصحية وتقليل الهدر الصحي من ناحية أخرى .

الفرع الرابع : أهم إنجازات الجزائر في قطاع الصحة :

حققت الجزائر إنجازات كبيرة في مجال الصحة السكانية بما فيها مكافحة الوفيات لدى الأمهات الحوامل التي انتقلت من 300 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية خلال سنوات الثمانيات من القرن الماضي لتتخفف في السنوات الأخيرة إلى 57 حالة لكل 100 ألف ولادة حية.²

ومن بين الإنجازات المحققة في الجزائر تغيير الهيكل التنظيمي للوزارة من وزارة الصحة العمومية إلى وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات إلى جانب إنشاء اللجنة الوطنية للسكان التي تشكلت من 17 دائرة وزارية وهيئات ذات الصلة وجمعيات وخبراء.

¹ <https://masdar-news.com/> vu le 19/09/2021 à 10h47.

² <https://ar.wikipedia.org/wiki/> vu le 19/09/2021 à 12h40.

والأهمية الخاصة" التي توليها السلطات العمومية للصحة الإنجابية والتنظيم العائلي و"التي توسعت مهامها إلى ترقية رفاهية الفرد"، من خلال إنشاء لجنة قطاعية تعمل في هذا المجال إلى جانب إنشاء وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة إضافة إلى لجان أخرى تعني بترقية حقوق المرأة والطفولة وحمايتها.

أما (قانون الصحة) الجديد الصادر في شهر جويلية 2018¹ والذي خصص فصول كاملة لصحة الأم والطفل والصحة الإنجابية والتنظيم العائلي وصحة المراهقين والمعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص المسنين "حيث عرف عددهم ارتفاعا مستمرا خلال السنوات الأخيرة بلغ أكثر من 9 بالمائة من مجموع عدد السكان."

أما في مجال الهياكل القاعدية والاستشفائية الدولة قامت بإنجاز 32 مؤسسة استشفائية جامعية متخصصة منذ بداية سنوات 2000 كلها تتكفل بصحة الأم والطفل فقط، بالإضافة إلى ما يفوق 1700 عيادة متعددة الخدمات موزعة عبر مناطق الوطن تتولى توفير الخدمات الصحية في مجال الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي مع التوزيع الجغرافي لموانع والتشخيص المبكر للوقاية من سرطان عنق الرحم.

وفي نفس السياق فتح 62 مركزا للتشخيص التطوعي والسري لفيروس فقدان المناعة المكتسبة و15 مركز مرجعي للعلاج والتكفل الجغرافي لحامل الفيروس إلى جانب إنشاء مخبر مرجعي لمعهد باستور في هذا المجال.

وبالرغم من كل هذه الإنجازات، التزامات وتحديات أخرى تخص الاستمرار في الحد من وفيات الأمهات الحوامل والرضع مع تعزيز الوقاية والتكفل بالأشخاص المسنين في شتى المجالات مع التكفل بالشباب والمراهقين وحمايتهم من شتى عوامل الخطر التي تهدد صحتهم ورفاهيتهم والتركيز على الاستثمار واستغلال العائد الديموغرافي. وأن "الحصول على بيانات دقيقة وذات جودة بخصوص السكان في آجال قصيرة يسمح

¹ مرسوم تنفيذي رقم 18-257 ماضي في 11 أكتوبر سنة 2018، ج.ر.ج. عدد 62، صادر في 17 أكتوبر سنة 2018.

باستغلال ورسم سياسات ناجعة وبلورة برامج فعالة لربط البعد السكاني بأهداف التنمية المستدامة. وأن الجهود التي قام بها الصندوق لمرافقة الجزائر في مجال البحث حول السكان وإعداد تحقيقات وطنية كل 5 سنوات من بينها التحقيق المتعدد المؤشرات الذي تم إنجازه في سنة 2018 إلى جانب دعمها لتنفيذ برنامج مؤتمر القاهرة الذي يحتوي على 39 مؤشرا للتنمية يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة لآفاق 2030.

المطلب الثالث: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل تلمسان :

الفرع الأول : تقديم المؤسسة :

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل تلمسان EHS ، هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي اقيمت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-204 المؤرخ في 30 جوان 2007 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 تضم المؤسسة الاستشفائية هيكلين منفصلين هما :

مستشفى خاص بجراحة وطب أمراض النساء (Chirurgie et gynéco-obstétrique)

و قسم خاص بجراحة وطب الأطفال (CCI) مرتبط بقسم الاستعجال للمركز الاستشفائي الجامعي .

تتكفل المؤسسة الاستشفائية بالاختصاصات التالية :

✓ طب النساء La Gynéco-obstétrique

✓ جراحة الأطفال La Chirurgie pédiatrique

✓ طب الأطفال La Pédiatrie

✓ حديثي الولادات La Néonatalogie

الفرع الثاني : أقسام المؤسسة :

فيما يلي جداول توضح أقسام المؤسسة :

1. أقسام الجراحة

جدول (09) : الأقسام والمصالح والوحدات الجراحية لمستشفى الام والطفل تلمسان حسب التخصص

| المصالح | الوحدات | الاسرة التقنية | الاسرة المنظمة / الوحدة | الاسرة المنظمة / المصلحة |
|------------------|--|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| امراض النساء | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opérateur et post opératoire ▪ Grossesse à risque ▪ Oncologie Gynécologique ▪ Pré travail et post partum ▪ Consultation, exploration et urgences | 114 | 40 28 34 39 - | 141 |
| جراحة الاطفال | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisation ▪ Opérateur et post opératoire ▪ Consultation et urgences | 30 | 26 04 - | 30 |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المؤسسة ، تاريخ الزيارة 19 /09 /2020

2. القسم الطبي :

جدول (10) : الأقسام والمصالح والوحدات الجراحية لمستشفى الام والطفل تلمسان حسب التخصص

| المصالح | الاسرة التقنية | الوحدات | الاسرة المنظمة/ الوحدة | الاسرة المنظمة/ المصلحة | ملاحظات |
|-------------------|-------------------|--|------------------------------|-------------------------------|--|
| طب الأطفال | 30 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nourrissons ▪ Enfants ▪ Urgences pédiatriques ▪ Consultation et exploration | 18 12 30 - | 60 | وحدة الاستعجالات الطبية للأطفال متواجدة في استعجالات المستشفى الجامعي |
| الولادات الجدد | 30 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soins généraux ▪ Soins intensifs ▪ réanimation | 30 | 30 | نظرا لنقص الهيكل في مصلحة طب الأطفال . |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المؤسسة ، تاريخ الزيارة 19 /09 /2020

جدول (11) : المجموع العام لأسرة المؤسسة الاستشفائية الام والطفل تلمسان

| الأقسام | الاسرة التقنية | حسب المصلحة | حسب عدد الوحدات | الاسرة المنظمة |
|----------|----------------|-------------|--------------------|----------------|
| الجراحية | 144 | 02 | 08 | 171 |
| الطبية | 60 | 02 | 07 | 90 |
| المجموع | 204 | 04 | 15 | 261 |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المؤسسة ، تاريخ الزيارة 19 /09 /2020

بمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 07 ديسمبر 2011 الذي يبين قواعد المؤسسات الاستشفائية

المتخصصة تم تصنيف مستشفى الام والطفل ضمن الفئة A

يندرج تنظيم مؤسسة الام والطفل ضمن القرار الوزاري المشترك الخاص بكلية الطب تحت رقم 474 بتاريخ 14/12/2008 الخاص باعتماد المصالح الاستشفائية الجامعية ووحداتها بالمؤسسة بحيث تتوزع الاسرة التقنية بالشكل التالي :

1. مصلحة طب النساء وتشمل على طاقة استيعاب 114 سريرا و 05 وحدات
2. مصلحة طب الاطفال وتشمل على طاقة استيعاب 30 سريرا و 04 وحدات
3. مصلحة حديثي الولادة وتشمل على طاقة استيعاب 30 سريرا و 03 وحدات
4. مصلحة جراحة الأطفال وتشمل على طاقة استيعاب 30 سريرا و 03 وحدات .

الفرع الثالث : التنظيم الإداري للمؤسسة :

تم تدشين المؤسسة الاستشفائية الام والطفل تلمسان يوم 13 أكتوبر 2008 من طرف رئيس الجمهورية ، حيث أصبحت مستقلة عن المركز الاستشفائي الجامعي CHU ، وأصبح يديرها مجلس اداري ويسيرها مدير وتم تزويدها بجهاز استشاري او ما يعرف بالمجلس الطبي ، يشارك مدير المؤسسة الاستشفائية في مداورات مجلس الإدارة بصفة مستشارا فقط الامر الذي يعيق نوعا ما عملية التسيير واستقلاليتها .

يتم تعيين مجلس الإدارة لعهد مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وباقتراح من السلطات التي ينتمون اليها وتنتهي بحكم وظائفهم مع انتهاء هذه الوظائف.

يعرف المجلس الطبي على انه هيئة استشارية تقترح كافة الإجراءات التي من شأنها تحسين تنظيم المصالح العلاجية والوقائية وسيروورها إضافة الى الشؤون الطبية العلمية ومسائل التدريب والتكوين .

الفرع الرابع : التنظيم الهيكلي للمؤسسة :

تسير المؤسسة حاليا من طرف مدير معين بقرار من وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، يساعدها في تأدية مهامها مديرون مساعدون في الأقسام التالية :

1. المديرية الفرعية للإدارة والوسائل

2. المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية ، المنشآت والهياكل

3. المديرية الفرعية للنشاطات الصحية¹.

الفرع الخامس : مؤشرات التغطية الطبية وشبه الطبية لمستشفى الام والطفل:

يغطي مستشفى الام والطفل كل سكان المنطقة باعتباره المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الوحيدة من نوعها في الولاية ، بافتراض كل مرضى الولاية يستفيدون من الخدمات الصحية بذات المستشفى ، فيما يلي نستعرض مؤشرات التغطية الطبية وشبه الطبية نسبة لعدد السكان :

جدول (12) : مؤشرات التغطية الطبية وشبه الطبية لمستشفى الام والطفل تلمسان

| الموظفون | العدد | سكان 2021 | التغطية |
|----------------------|-------|-----------|---------|
| أستاذ Professeur | 03 | 1022846 | 340948 |
| دوسنت Docents | 04 | 1022846 | 255711 |
| أستاذ مساعد M.ass | 11 | 1022846 | 92986 |
| طبيب اخصائي M . S | 33 | 1022846 | 30995 |
| طبيب عام M.G | 22 | 1022846 | 46493 |
| شبه طبي P.M | 381 | 1022846 | 2684 |

المصدر : من اعداد الباحثة اعتمادا على مديريةية الصحة والسكان لولاية تلمسان 2021

¹ - انظر الملحق (الهيكال التنظيمي لمستشفى الأم والطفل - تلمسان).

التعليق :

من خلال الجدول وبناء على المعايير المعمول بها وطنيا ، نجد ان المؤسسة تعاني انخفاضاً في عدد الكفاءات الطبية وشبه الطبية بحيث نجد في التغطية طبيب عام واحد مقابل 46493 نسمة ، في حين ان المعيار الوطني هو طبيب واحد لكل 1200 ساكن ، كما نجد طبيبا متخصصا واحدا مقابل 30995 نسمة في حين ينبغي ان يكون مقابل 5000 ساكن فقط. اما التغطية شبه الطبية فنجد 2684 نسمة لكل ممرض واحد وهذا ما يخالف التغطية المقبولة وطنيا المقدرة ب ممرض واحد لكل 250 ساكن ، تخص هذه المؤشرات كل سكان الولاية باعتبار المؤسسة محل الدراسة تتوفر على ممارسين أخصائيين في طب النساء والتوليد وطب الاطفال ، يبين الملحق¹ ميزانية المستخدمين المؤسسة الاستشفائية الأم والطفل تلمسان لسنة 2020 (الفصل الثالث).

المبحث الثاني : الدراسة الوصفية للعينة :

بهدف اختبار فرضيات الدراسة قمنا بجمع البيانات وصفها، وتحليلها ودراسة العلاقة بين مكوناتها لدعم فرضيات الدراسة، وتم إسقاط الجانب النظري على عينة العاملين (الممارسون الطبيون ، الشبه طبي ، القابلات، الموظفون الاداريون ، المتعاقدون) في المؤسسة الاستشفائية العمومية الام والطفل لولاية تلمسان .

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة :

ناقشت الدراسة دور إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال أداء العاملين ، وتم توزيع 210 استمارة خلال الفترة الممتدة من 28 سبتمبر 2020 إلى غاية 9 ديسمبر 2020، تم استرداد (197) استمارة بعد تفحصها جيداً تبين أن (04) منها لم يتم الإجابة عن بعض الأسئلة الأساسية الخاصة بالمحور الأول الذي يخص ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفى (193) استمارة أجب على كامل أسئلتها، أي حوالي 92 % وهي نسبة جيدة حيث كان استقبال الباحثة والحصول على المعلومات

¹ - انظر الملحق (ميزانية المستخدمين المؤسسة الاستشفائية الام والطفل تلمسان لسنة 2020 - الفصل الثالث).

صعب في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ، وتم استهداف العاملين في مختلف الأنشطة بما فيهم المسؤولين لأنهم الأدرى بإجراءات تسيير الموارد البشرية وتحديات جودة الخدمات الصحية ، الأمر الذي سهّل للباحثة الحصول على المعلومات الخاصّة بالمشفى من خلال إجراء مقابلة شخصية فالاستبيان لم يكن كتابي فقط، بل شفهي في نفس الوقت كان مبني على الملاحظة أيضا .

تم تحليل البيانات من الاستبانات المسترجعة باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS 22 وهو الرزمة

Statistical package for Social Science SPSS الإحصائية للعلوم الاجتماعية

وكذا اختبار فرضيات الدراسة بالاعتماد على النمذجة بالمعادلات الهيكلية **Structural**

Equation Modeling – (SEM) باستخدام برنامج **SmartPLS 3** وكذلك تحليل

العلاقات السببية بين متغيرات البحث المتمثلة في ممارسات إدارة الموارد البشرية والدور الذي تلعبه في تحسين

جودة الخدمات الصحية بوجود تأثير أداء العاملين .

الجدول (13) : حجم العينة المستخرجة من مجتمع الدراسة

| حجم العينة المستخرجة | المجتمع الكلي | - |
|----------------------|---------------|-------------------|
| 56 | 78 | الممارسون الطبيون |
| 29 | 109 | اسلاك مشتركة |
| 76 | 335 | شبه طبي |
| 25 | 47 | عون متعاقد |
| 7 | 46 | قابلات |
| 193 | 615 | المجموع الكلي |

المصدر : من اعداد الباحثة

المطلب الثاني : أداة الدّراسة:

الفرع الأول : الاستبيان:

قمنا باستخدام الاستبيان كأداة للدراسة لجمع البيانات باعتباره من أشهر الأدوات التي تستخدم في جمع المعلومات والبيانات من المستجوبين حول موضوع البحث ، وهو عبارة عن استمارة يصوغ فيه الباحث أسئلة ذات علاقة بمادة البحث العلمي بغرض اكتشاف واستنباط المعلومات من الافراد يطلق عليهم اسم المفحوصين او المستجيبين، ويوجد عدة أنواع من الاستبيان : المفتوح ، المغلق ، المتنوع ، الاستبيان برسومات ، الاستبيان الالكتروني وهو الاحدث.¹

❖ خطوات بناء الاستبيان :

من اجل صياغة أسئلة الاستبيان اتبعنا الخطوات التالية :

- الرجوع الى ادبيات الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث والاطلاع عليها والاستعانة بها في بناء الاستبيان وصياغة فقراته
- تحديد المجالات الرئيسية التي تضمنها الاستبيان
- تحديد العبارات التي تقع تحت كل مجال
- تصميم صورة أولية للاستبيان
- تحكيم الاستبيان ومراجعته بمساعدة مختصين في المجال (انظر الملحق رقم 01)
- تعديل بعض عبارات الاستبيان (حذف ، إضافة ، إعادة صياغة بعض الفقرات) ، وأخيرا الحصول على صورة نهائية لاستبيان مكونة من 20 عبارة متعلقة بممارسات إدارة الموارد البشرية ، 08

¹ www.mobt3th.com vu le 02/11/2021 à 09H30.

عبارات خاصة بأداء العاملين ، و15 عبارة متعلقة بجودة الخدمات الصحية (الاستبيان مدرج في قائمة الملاحق) .

❖ محاور الاستبيان :

يتكون الاستبيان من أربعة أجزاء كما يلي :

✓ الجزء الأول :

تم تخصيصه للمتغيرات الوصفية للمعلومات الشخصية لأفراد عينة الدراسة وقد شملت: الجنس ، السن ، المستوى التعليمي ، مدة الخدمة في المؤسسة الحالية، صنف الوظيفة الحالية ، عدد الدورات التدريبية المشارك فيها ، مكان الدورة.

الهدف من هذا الجزء هو معرفة اذا كان لهذه البيانات تأثير على متغيرات الدراسة .

✓ الجزء الثاني :

يحتوي على محور إدارة الموارد البشرية الذي يمثل المتغير المستقل في هذه الدراسة ، وقد تكونت ممارسات إدارة الموارد البشرية من خمسة أبعاد حسب دراسة (الخوالدة ، 2016) وتم صياغة العبارات كما يلي :

التخطيط الاستراتيجي ب 05 عبارات ، تحليل الوظائف وتوصيفها 03 عبارات، التدريب والتطوير 04 عبارات ، التعويضات والحوافز 03 عبارات ،تقييم الأداء 05 عبارات، بمجموع 20 عبارة .

✓ الجزء الثالث :

يمثل مقياس أداء العاملين وهو المتغير الوسيط في هذه الدراسة ، وقد تم صياغته بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات من بينها دراسة (Koopmans et al, 2014 ، أسعد 2008. بريكة وآخرون 2015، المغيري 2020). مجموع 08 عبارات .

✓ الجزء الرابع :

يتمثل في مقياس جودة الخدمات الصحية ، وهو المتغير التابع في هذه الدراسة يحتوي هذا المحور على 05 أبعاد تم تحديدها من طرف Berry, Zeithaml, Parasurman ,1994 كما يلي: الملموسية 03 عبارات ، الاعتمادية 03 عبارات ، الاستجابة 03 عبارات ، الضمان 03 عبارات ، التعاطف 03 عبارات مجموع 15 عبارة.

- تهيئة المعلومات :

بعد استرجاع الاستمارات تم مراجعتها واستبعاد الغير صالحة منها للتحليل ، تم استعمال طريقة ترميز للاستمارات والعبارات لتسهيل التعامل مع الحاسب الآلي حيث تم ترقيم الاستمارات من 1 الى 193 حسب عدد الاستمارات وتم ترميز كل العبارات حسب عددها من q1 الى q43 .

الفرع الثاني : مقياس ليكارت المعتمد :

يتطلب تحليل نتائج كل فقرات الاستبيان حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ، مع العلم انه يجب توضيح المقياس المتبع في الدراسة والمتمثل في مقياس ليكارت من خمسة نقاط 5 Point Likert Scale حيث منحنا المستجوبين خمسة احتمالات للإجابة على فقرات الاستبيان ، اذا كانت إجابات كل محور وفق هذا المقياس كما هو مبين في الجدول الموالي :

جدول (14): المقياس الخماسي "ليكارت" المستخدم في الدراسة

| الوصف | غير موافق بشدة | غير موافق | محايد | موافق | موافق بشدة |
|---------|----------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| الدرجة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| المجال | 5,02-4,22 | 4,21-3,42 | 3,41-2,61 | 2,60-1,80 | 1,79-1 |
| المستوى | ضعيف | منخفض | متوسط | جيد | عالي |

المصدر : من اعداد الباحثة

بعد الانتهاء من عملية ترميز العبارات تم الانتقال لمرحلة التحليل وادخال البيانات للحاسب الالى باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية SPSS V. 22 .

الفرع الثالث : تحليل خصائص العينة :

كما سبق وأشرنا ، استهدفت هذه الدراسة موظفي مستشفى الام والطفل بولاية تلمسان بمختلف رتبهم ، مستوياتهم العلمية والوظيفية وأقدميتهم في المهنة . فيما يلي سنعرض توزيع عينة الدراسة .

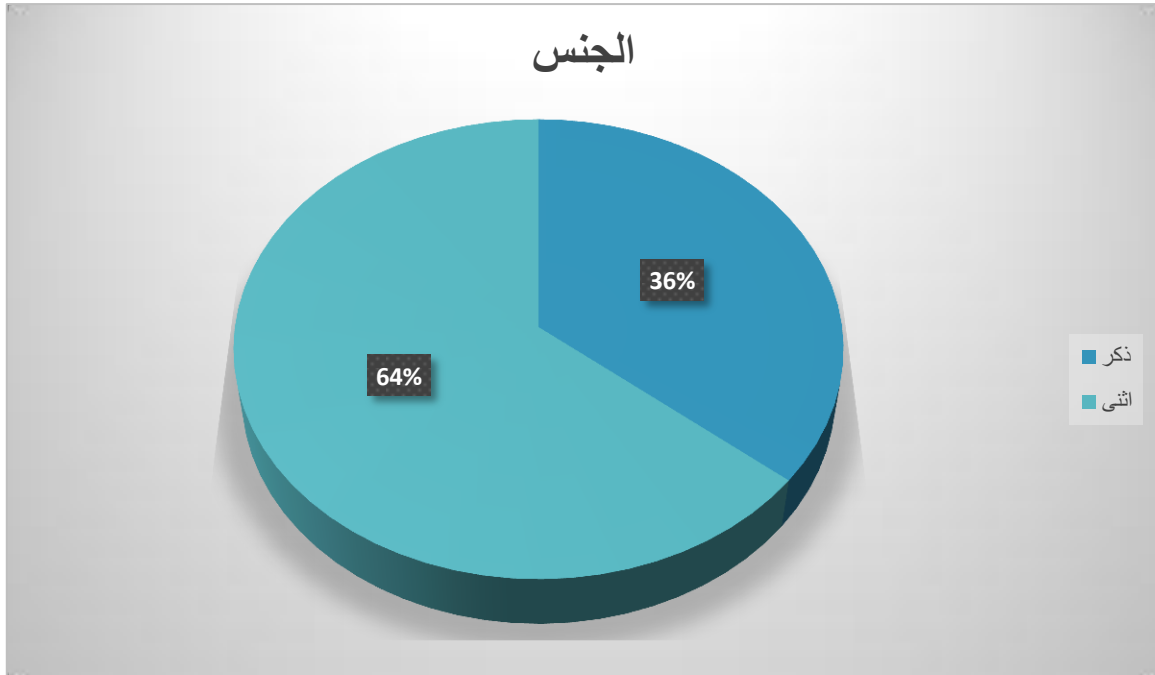
توزيع عينة الدراسة حسب الجنس :

الجدول (15) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس

| العامل | الفئة | التكرار | النسبة المئوية | التراكم النسبي |
|--------|-------|---------|----------------|----------------|
| الجنس | ذكر | 69 | 35,9 | 35,9 |
| | اثنى | 123 | 64,1 | 100,0 |
| | Total | 193 | 100,0 | |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحزمة الاحصائية SPSS

الشكل (08) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

يوضح الجدول أعلاه ان توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي جاء لصالح نسبة الاناث

بنسبة 64,1 % بينما مثلت عنصر الذكور الباقي وهو ما يعكس التقارب في عملية التمكين والتوظيف

للجنسين ضمن المؤسسة محل الدراسة.

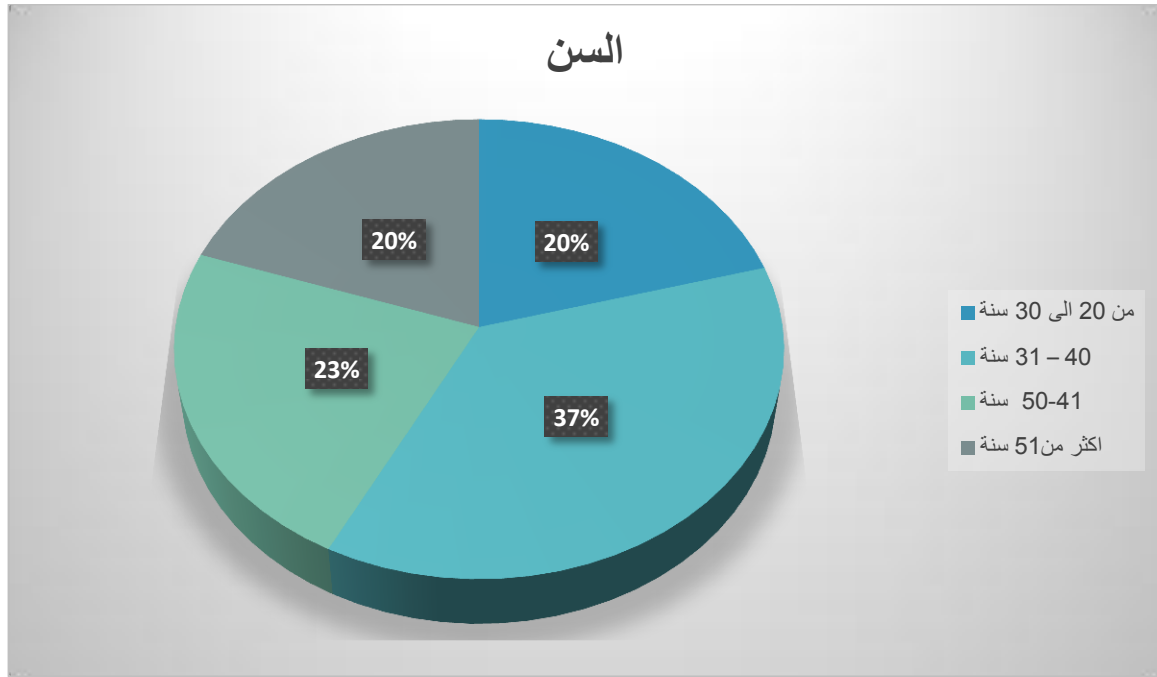
▪ توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن :

الجدول (16) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن

| العامل | الفئة | التكرار | النسبة المئوية | التراكم النسبي |
|--------|------------------|---------|----------------|----------------|
| السن | من 20 الى 30 سنة | 40 | 20,7 | 20,7 |
| | 31 – 40 سنة | 71 | 36,8 | 57,5 |
| | 41 – 50 سنة | 44 | 22,8 | 80,3 |
| | اكثر من 51 سنة | 38 | 19,7 | 100,0 |
| | المجموع | 193 | 100,0 | |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحزمة الاحصائية SPSS

الشكل (09) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

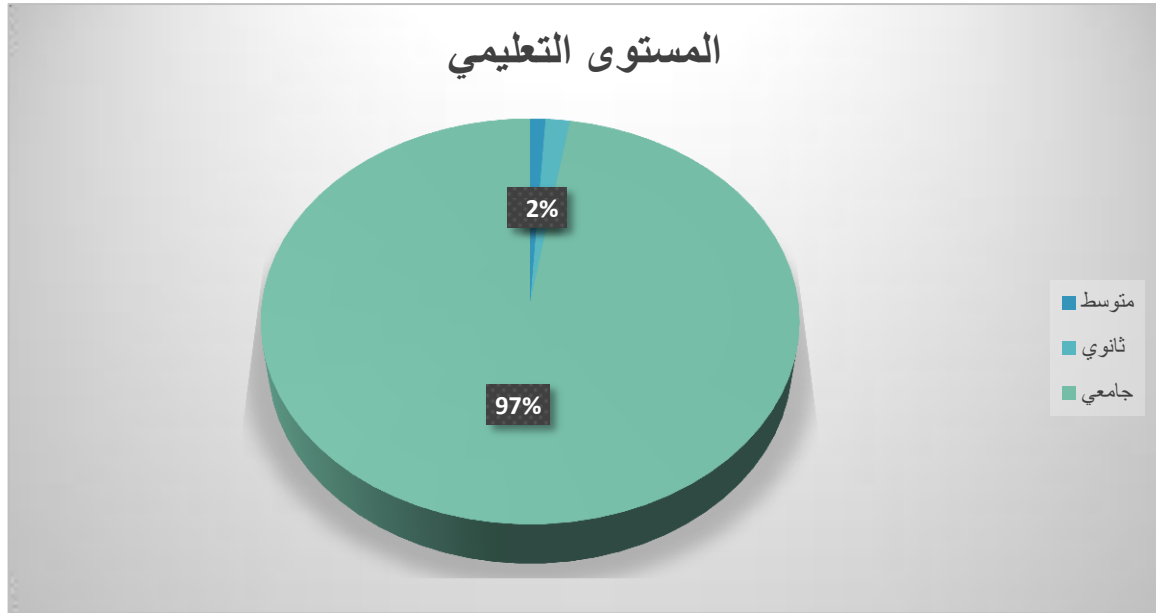
يوضح الجدول أعلاه ان توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن جاء لصالح الفئة العمرية التي تتراوح اعمارها ما بين 31-40 سنة تليها الفئة العمرية ما بين 41-50 سنة بنسبة % 22,80 حيث يلاحظ ان معظم العاملين شباب وهذا شيء طبيعي بينما مثلت الفئة العمرية اكثر من 51 سنة 19,69 % ، بصفتهم الفئة التي قاربت سن التقاعد .

الجدول : (17) توزيع افراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي :

| العامل | الفئة | التكرار | النسبة المئوية | التراكم النسبي |
|------------------|---------|------------|----------------|----------------|
| المستوى التعليمي | متوسط | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| | ثانوي | 1,6 | 1,6 | 2,6 |
| | جامعي | 97,4 | 97,4 | 100,0 |
| | المجموع | 193 | 100,0 | |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحزمة الاحصائية SPSS

الشكل (10) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الإحصائية SPSS

يوضح الجدول أعلاه ان توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي جاء بالأغلبية لفئة الحاصلين على شهادات جامعية وهو ما يضمن كون ان المؤسسة محل الدراسة تحتوى على اطرار وافراد ذوي مستويات علمية متميزة وهو الامر الذي عزز النتائج السابقة التي جاءت لصالح نظام التوظيف على اساس المؤهلات العلمية والخبرات العملية .

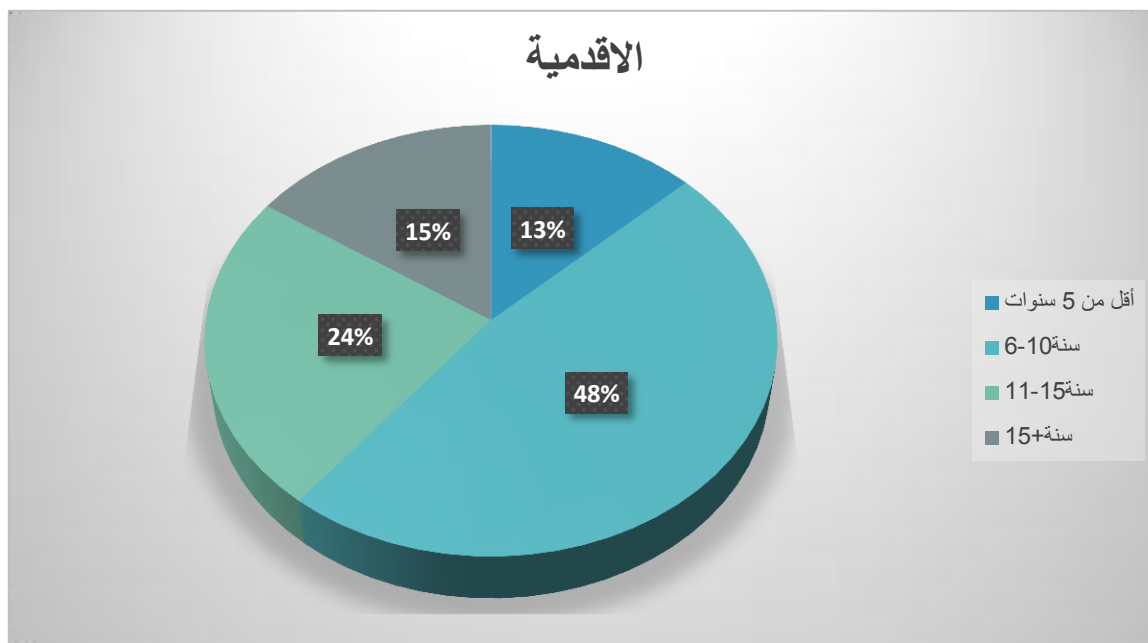
▪ توزيع افراد عينة الدراسة حسب الاقدمية :

الجدول (18) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب الاقدمية:

| العامل | الفئة | التكرار | النسبة المئوية | التراكم النسبي |
|----------|----------------|---------|----------------|----------------|
| الاقدمية | أقل من 5 سنوات | 25 | 13,0 | 13,0 |
| | 6-10 سنة | 92 | 47,7 | 60,6 |
| | 11-15 سنة | 46 | 23,8 | 84,5 |
| | +15 سنة | 30 | 15,5 | 100,0 |
| | المجموع | 193 | 100,0 | |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحزمة الاحصائية SPSS

الشكل (11) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب الاقدمية



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الإحصائية SPSS

من خلال الجدول والشكل أعلاه ، نجد أن أكبر فئة من أفراد العينة هم الموظفين الذين لهم خبرة مهنية ما بين 6-10 سنوات خبرة التي بلغت % 47,67 ، في حين كانت أقل فئة لأفراد العينة ذات الخبرة المهنية أقل من 5 سنوات عمل والتي مثلت % 12,96 من عينة الدراسة .

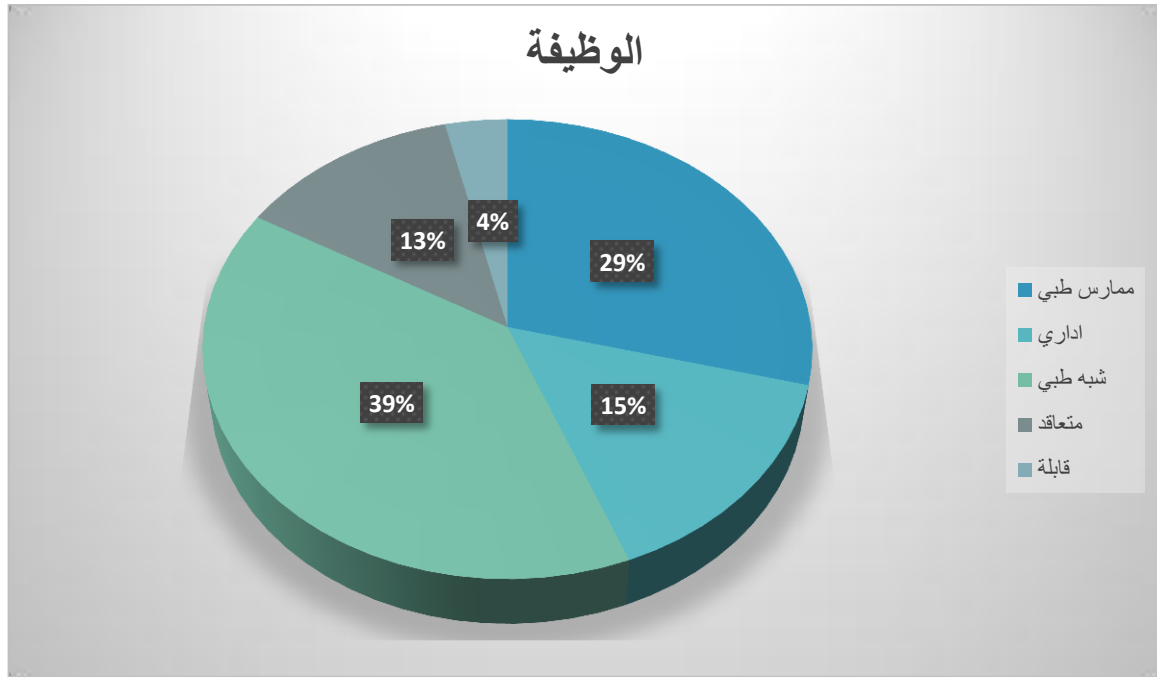
▪ توزيع افراد عينة الدراسة حسب الوظيفة :

الجدول (19) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب الوظيفة

| العامل | الفترة | التكرار | النسبة المئوية | التراكم النسبي |
|-----------------|-----------|---------|----------------|----------------|
| المستوى الوظيفي | طبي ممارس | 56 | 29 | 29 |
| | اداري | 29 | 15,0 | 44 |
| | طبي شبه | 76 | 39,37 | 83,7 |
| | متعاقد | 25 | 13,0 | 96,7 |
| | قابلة | 7 | 3,6 | 100,0 |
| | المجموع | | 193 | 100,0 |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحزمة الاحصائية SPSS

الشكل (12) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب الوظيفة



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الإحصائية SPSS

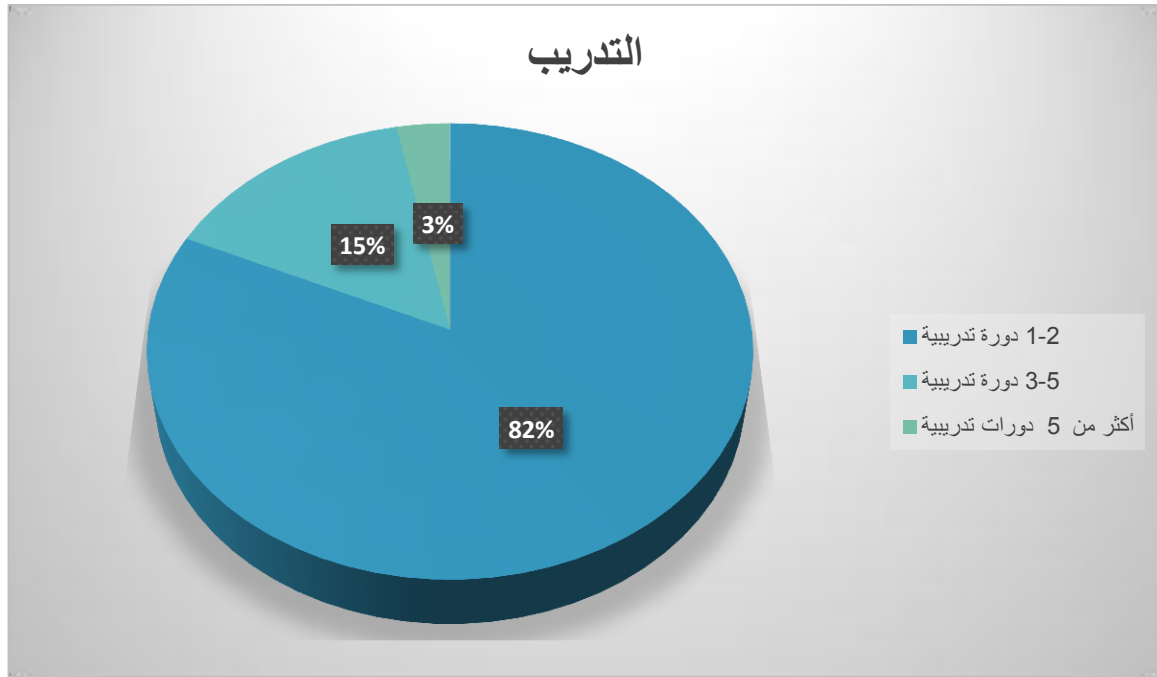
يوضح الجدول أعلاه ان توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي لأفراد عينة الدراسة جاء لصالح فئة الشبه طبي بنسبة 39,37% تليها فئة الممارسين الطبيين بنسبة 29% مقارنة بالمستويات الوظيفية الاخرى ثم الاداريين والمتعاقدين والقابلات بالترتيب في المؤسسة محل الدراسة .

الجدول (20) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب التدريب

| العامل | الفئة | التكرار | النسبة المئوية | التراكم النسبي |
|---------|-------------------------|---------|----------------|----------------|
| التدريب | 1-2 دورة تدريبية | 158 | 81,9 | 81,9 |
| | 3-5 دورة تدريبية | 29 | 15,0 | 96,9 |
| | أكثر من 5 دورات تدريبية | 6 | 3,1 | 100,0 |
| | المجموع | 193 | 100,0 | |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحزمة الاحصائية SPSS

الشكل (13) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب التدريب



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الإحصائية SPSS

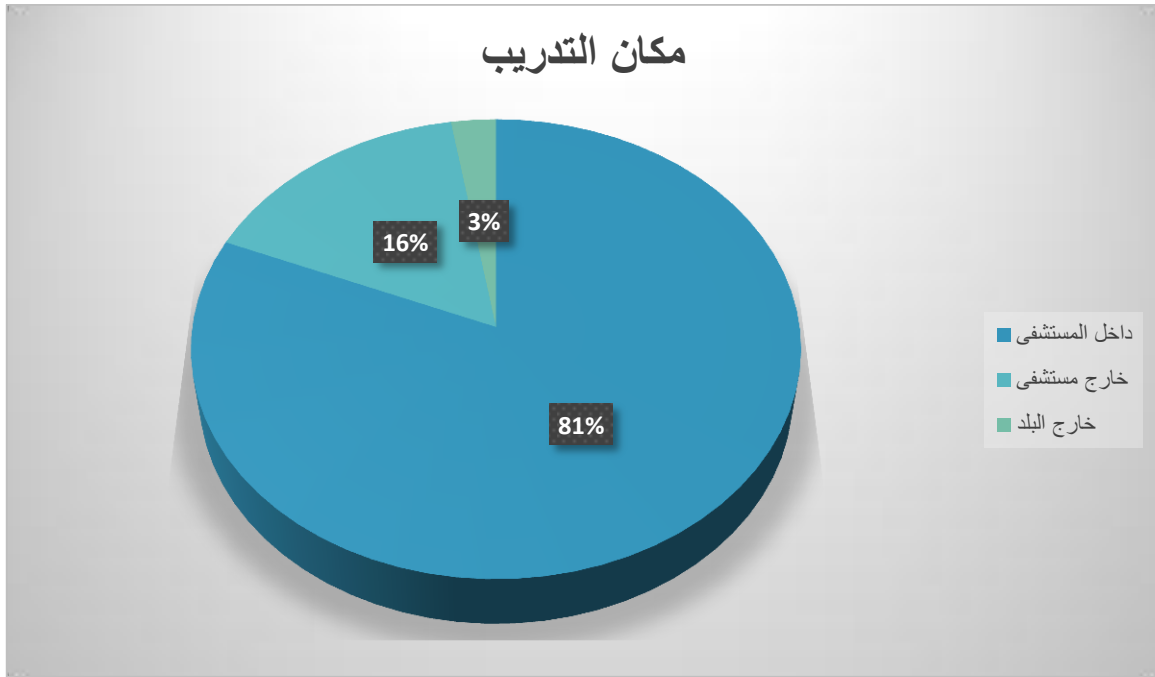
يوضح الجدول أعلاه ان توزيع عينة الدراسة حسب متغير التدريب جاء بالأغلبية لفئة المستفيدين من دورة واحدة الى دورتين تدريبيتين وذلك بنسبة % 81,87 ، تليها فئة المستفيدين من 3 الى 5 دورات تدريبية بنسبة % 15,03 ، في حين كانت أقل فئة لأفراد العينة ذات المستفيدين من أكثر من 5 دورات تدريبية والتي مثلت % 3,11 من عينة الدراسة .

الجدول (21) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب مكان التدريب

| العامل | الفئة | التكرار | النسبة المئوية | التراكم النسبي |
|--------------|---------------|---------|----------------|----------------|
| مكان التدريب | المستشفى داخل | 157 | 81,3 | 81,3 |
| | مستشفى خارج | 31 | 16,1 | 97,4 |
| | البلد خارج | 5 | 2,6 | 100,0 |
| | المجموع | 193 | 100,0 | |

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحزمة الاحصائية SPSS

الشكل (14) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب مكان التدريب



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الإحصائية SPSS

يوضح الجدول أعلاه ان توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان التدريب جاء بالأغلبية لفئة المستفيدين

من دورات تدريبية داخل المستشفى فقط وذلك بنسبة % 81,35 ، تليها فئة المستفيدين دورات تدريبية

خارج المستشفى بنسبة % 16,06 ، في حين كانت أقل فئة لأفراد العينة ذات المستفيدين دورات تدريبية

خارج البلد والتي مثلت % 2,59 من عينة الدراسة .

الفرع الرابع : تحليل محاور الاستبيان اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

1. تحليل محور إدارة الموارد البشرية .

-البعد الأول : التخطيط الاستراتيجي

-1 تحليل النتائج :

الجدول (22): تحليل محور إدارة الموارد البشرية -بعد التخطيط الاستراتيجي-

| البعد الأول : التخطيط الاستراتيجي | | | |
|-----------------------------------|----------|---------|--|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| محايد | 0,96277 | 2,7720 | 1. تعتمد إدارة الموارد البشرية في المستشفى على المخطط السنوي للموارد البشرية |
| موافق | 0,94891 | 2,3679 | 2. تتم مراجعة المخطط السنوي للموارد البشرية من سنة الى أخرى |
| محايد | 1,16799 | 3,1036 | 3. تؤخذ جودة الخدمات بعين الاعتبار عند وضع المخطط السنوي للموارد البشرية |
| موافق | 1,02173 | 2,3264 | 4. يستخدم مخطط التوظيف كأساس في عملية توظيف الموارد البشرية في المستشفى |
| موافق | 0,77202 | 2,3264 | 5. استخدام المناصب المالية المحدودة المدرجة في الميزانية السنوية يتعارض مع مبادئ إدارة الموارد البشرية الهادفة الى تقديم خدمة ذات جودة |
| موافق | 0,974684 | 2,57926 | الاتجاه الكلي للبعد الأول |

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات البعد الأول تزيد عن درجة الحياد (03) بحيث بلغت (04) أي بدرجة موافق لنسب سلم ليكارت، هذا دليل على حرص المؤسسة محل الدراسة على الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وتبنيها له من اجل تطوير اداء افرادها وبالتالي تحسين الجودة . وقد احتلت كل من العبارة 5-4 و 2المركز الأول.بمتوسطات حسابية على التوالي (2,32-2,36) أي بدرجة موافق ، وهذا دليل على استخدام المؤسسة لمخطط التوظيف كأساس في عملية التوظيف ومراجعتها لمخطط الموارد البشرية من سنة لأخرى في حين أنها تبقى مقيدة بعدد المناصب المحدودة المدرجة في الميزانية السنوية ، الامر الذي يتعارض مع مبادئ إدارة الموارد البشرية التي تهدف الى تقديم خدمة ذات جودة . في حين احتلت العبارة 3 الترتيب الأخير.بمتوسط حسابي يساوي (3,10) ونميز هنا بعض النقص في هذا الجانب المتعلق بالأخذ بعين الاعتبار عنصر جودة الخدمات الصحية عند وضع المخطط السنوي للموارد البشرية.

-تحليل بعد تحليل الوظائف وتوصيفها

ا- تحليل النتائج

الجدول(23): تحليل بعد الوظائف وتوصيفها

| البعء الثاني : تحليل الوظائف وتوصيفها | | | |
|---------------------------------------|----------|---------|--|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| موافق | 0,74527 | 2,1503 | 6. يسمح دليل الكفاءات في المستشفى بإمكانية تحليل الموارد البشرية الحالية من حيث العدد والكفاءة |
| محايد | 0,81365 | 2,6632 | 7. يسمح دليل الكفاءات بتحديد الاحتياجات من الموارد البشرية في المستشفى |
| موافق | 0,86674 | 2,5078 | 8. تحليل وتوصيف الوظائف في المستشفى يتم على أساس المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية |
| موافق | 0,80855 | 2,4404 | الاتجاه الكلي للبعء الثاني |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات البعء الثاني جاءت حيث تراوحت بين (2,15)- (2,66) ، وهذا دليل على تأكيد حرص مؤسسة محل الدراسة على تحليل وتوصيف الوظائف بشكل يخدم أهدافها الامر الذي يسمح بانتقاء افرادها بصفة ملائمة .و قد حاولنا من خلال هذا البعء البحث في الاسس التي تعتمدها المؤسسة في تحليل وتوصيف الوظائف من اجل اختيار الافراد انطلاقا من مبدأ الرجل المناسب في المكان المناسب. وقد احتلت كل من العبارة 6 و 8 المركز الأول بمتوسطات حسابية على التوالي (2,15)- (2,5) أي بدرجة موافق، وهذا دليل على تقيد المؤسسة بالمعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية واعتمادها

على دليل الكفاءات في عملية تحليل وتوصيف الوظائف لطالبيها مما يساهم في تبني توفير الموارد البشرية بشكل يتناسب مع احتياجات المؤسسة الامر الذي يساهم في توفير خدمات ذات جودة .

تحليل بعد التدريب والتطوير

1- تحليل النتائج :

الجدول (24): تحليل بعد التدريب والتطوير

| البعء الثالث : التدريب والتطوير | | | |
|---------------------------------|----------|---------|---|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| محايد | 0,93108 | 2,7254 | الفقرات : 9. يستخدم المستشفى دليل الكفاءات كأساس لوضع البرامج التدريبية للموارد البشرية |
| محايد | 1,04278 | 2,6684 | 10. تخضع عملية التكوين للمعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية |
| موافق | 1,16262 | 2,2642 | 11. يشارك العاملون في وضع مخطط التكوين من خلال الحوار والاجتماعات لتحديد الاحتياجات التدريبية |
| موافق | 0,74899 | 2,2073 | 12. يساهم التدريب في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى |
| موافق | 1,22136 | 2,4663 | الاتجاه الكلي للبعء الثالث |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات البعد الثالث جاءت حيث تراوحت بين (2,20-2,72) ، وهذا دليل على مدى اهتمام مؤسسة عينة الدراسة في اعداد الدورات التدريبية حيث احتلت كل من العبارة 11 و 12 المركز الأول. بمتوسطات حسابية على التوالي (2,26, 2-2,20) أي بدرجة موافق، وهذا دليل على مدى اهتمام المؤسسة عينة الدراسة بالمحافظة على الافراد العاملين الكفؤين من خلال اشراكهم في وضع مخطط التكوين السنوي عن طريق الحوار والاجتماعات ثم وضع الاحتياجات التدريبية ، كما أظهرت النتائج مساهمة التدريب في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى . في حين احتلت العبارة 9 الترتيب الأخير بمتوسط حسابي يساوي (2,72) بحيث كان رأي افراد عينة الدراسة حيادي فيما يخص استخدام المستشفى للدليل الكفاءات كأساس لبناء البرامج التدريبية للموارد البشرية ، وأيضا بخصوص الفقرة (10) المتعلقة بخضوع عملية التكوين للمعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية فعلا .

-تحليل التعويضات والحوافز-

ا- تحليل النتائج :

الجدول (25): تحليل بعد التعويضات والحوافز

| البعد الرابع : التعويضات والحوافز | | | |
|-----------------------------------|----------|---------|---|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| محايد | 0,77700 | 3,0207 | الفقرات: 13. يتم اعتماد المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية في حساب الأجور |
| محايد | 0,74820 | 3,0518 | 14. يتم اعتماد المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية في حساب الحوافز |
| محايد | 0,67333 | 2,7409 | 15. يؤخذ أداء العاملين بالمستشفى بعين الاعتبار في عملية التحفيز |
| محايد | 0,86771 | 3,2539 | 16. يتلقى العاملون في المستشفى الشكر والتشجيع عند تحقيق نتائج جيدة في العمل |
| محايد | 0,76656 | 3,0168 | الاتجاه الكلي للبعد الرابع |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات البعد الرابع تراوحت ما بين (2,74-3,25) ، حيث حققت كل عبارات هذا البعد درجة محايد ، وهذا ما يفسر اعتماد المؤسسة محل الدراسة على المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية في حساب الأجور والحوافز، وأيضا أخذ أداء العاملين بالمستشفى بعين الاعتبار في عملية التحفيز وشكرهم وتشجيعهم عند تحقيق نتائج جيدة في العمل.

تحليل بعد تقييم الأداء

1- تحليل النتائج :

الجدول (26): تحليل بعد تقييم الأداء

| البعد الخامس : تقييم الأداء | | | |
|-----------------------------|----------|---------|---|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| | | | الفقرات : |
| محايد | 1,10780 | 2,6166 | 1. يتم تقييم العاملين باستخدام سلم تنقيط موحد في المستشفى |
| موافق | 0,85467 | 2,4974 | 2. يتم تقييم العاملين في المستشفى باستخدام بطاقة التقييم |
| | | | 3. يتبع المستشفى اليات محددة لتنفيذ عملية التقييم |
| محايد | 0,85363 | 2,8083 | 4. يعتمد تقييم العاملين في المستشفى على توصيف الوظائف |
| محايد | 1,06586 | 2,9326 | الموضح في دليل الكفاءات |
| | | | 5. تساعد عملية تقييم الأداء على تحسين جودة الخدمات |
| محايد | 0,73682 | 2,4922 | المقدمة في المستشفى |
| محايد | 0,92375 | 2,66942 | الاتجاه الكلي للبعد الخامس |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات بعد تقييم الأداء تراوحت بين (2,49-2,93) ، وقد حيث احتلت العبارة 18 المركز الأول. بمتوسط حسابي قدره (2,49) أي بدرجة موافق بحيث يرى افراد عينة الدراسة ان المستشفى محل الدراسة يستخدم بطاقة التقييم المعتمدة في تقييم الموظفين. في حين احتلت باقي العبارات الترتيب الموالي بمتوسطات حسابية تساوي على التوالي (-2,61-2,80-2,93) (2,49) حيث أجاب أغلبية الباحثين بالحياد فيما يخص تقييم العاملين باستخدام سلم تنقيط موحد في

المستشفى واتباعه لآليات محددة لتنفيذ عملية التقييم ، واعتماد تقييم العاملين في المستشفى على توصيف الوظائف الموضح في دليل الكفاءات ، وما اذا كانت عملية تقييم الأداء تساعد على تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى

تحليل محور أداء العاملين

1- تحليل النتائج :

الجدول (27): تحليل محور أداء العاملين

| المحور الثاني : أداء العاملين | | | |
|-------------------------------|----------|---------|--|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| | | | الفقرات : |
| موافق | 0,72646 | 2,2850 | 6. يبذل الموظفون الجهد الكافي لإنجاز مهامهم في الوقت المحدد |
| موافق | 0,52011 | 2,1451 | 7. يقوم العاملون باستغلال كافة الموارد المتاحة لديهم أثناء أدائهم للعمل |
| موافق | 0,98805 | 2,4352 | 8. يتعاون العاملون فيما بينهم بشكل جيد أثناء أدائهم لمهامهم بالمستشفى |
| موافق | 0,62636 | 2,2850 | 9. تتوفر لدى العاملين الجاهزية والرغبة في العمل خارج أوقات الدوام الرسمي اذا اقتضى الامر |
| موافق | 0,76613 | 2,1658 | 10. يؤدي العاملون في المستشفى المهام الوظيفية طبقا لمعايير الجودة المطلوبة |
| موافق | 0,72262 | 2,1192 | 11. يتمتع الموظفون في المستشفى بالانضباط في عملهم |
| غير موافق | 1,11327 | 3,5389 | 12. يطبق العاملون شروط الامن والسلامة داخل المستشفى |
| موافق | 0,78042 | 2,4248 | الاتجاه الكلي للمحور الثاني |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات هذا المحور جاءت حيث تراوحت بين (11,2-3,53) ، وهذا دليل على تأكيد حرص الافراد عينة الدراسة على أداء المهام الموكلة اليهم على أكمل وجه. وقد احتلت العبارات من 6 الى 11 المركز الأول أي بدرجة موافق ، وهذا دليل على انضباط العاملين وتعاونهم فيما بينهم ، وبذلهم الجهد الكافي لإنجاز مهامهم في الوقت المحدد ، وقيامهم باستغلال كافة الموارد المتاحة لديهم أثناء أدائهم للعمل، جاهزيتهم ورغبتهم في العمل خارج أوقات الدوام الرسمي اذا اقتضى الامر، وتأدية مهامهم الوظيفية طبقا لمعايير الجودة المطلوبة، في حين احتلت العبارة 12 الترتيب الأخير بمتوسط حسابي يساوي (3,53) حيث نرى ضعف تطبيق شروط الامن والسلامة من قبل العاملين داخل المستشفى.

ج.تحليل محور جودة الخدمات الصحية

-تحليل بعد الملموسية

١- تحليل النتائج :

الجدول (28): تحليل بعد الملموسية

| البعد الأول : الملموسية | | | |
|-------------------------|----------|---------|--|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| محايد | 1,17802 | 3,2746 | الفقرات : 1. يمتلك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة 2. يتوفر المستشفى على مكاتب أطباء وعاملين وأماكن انتظار وغرف مرضى ملائمة 3. يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر |
| محايد | 0,93449 | 3,0415 | |
| محايد | 0,84817 | 2,9326 | |
| محايد | 0,98689 | 3,0829 | الاتجاه الكلي للبعد الأول |

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط فقرات البعد الثاني جاءت حيث تراوحت بين (2,93-3,27) أي بدرجة محايد ، وهذا دليل على توفر مؤسسة عينة الدراسة على التجهيزات والمعدات المادية بما فيها معدات وتقنيات الاتصال وأيضا المباني والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية مثل مكاتب أطباء وعاملين وأماكن انتظار وغرف مرضى ملائمة... ، إضافة الى القوى البشرية المؤهلة مع الاخذ بعين الاعتبار مظهرهم الخارجي الذي يتوافق مع طبيعة مهامهم و ذلك من أجل تقديم الخدمة على أحسن وجه.

-تحليل بعد الاعتمادية

ا- تحليل النتائج :

الجدول (29): تحليل بعد الاعتمادية

| البعد الثاني : الاعتمادية | | | |
|---------------------------|----------|---------|--|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| | | | الفقرات : |
| محايد | 0,68042 | 2,7202 | 1. يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة |
| موافق | 0,55989 | 2,4819 | 2. يستجيب العاملون في المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى |
| محايد | 0,65763 | 2,7617 | 3. يحظى العاملون في المستشفى بثقة المستفيدين من الخدمات الصحية |
| محايد | 0,63264 | 2,6546 | الاتجاه الكلي للبعد الثاني |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات هذا البعد تراوحت بين (2,48-2,76) ، وهذا دليل على تأكيد قدرة نظام المؤسسة عينة الدراسة على إعادة انتاج وتقديم الخدمة الصحية بنفس المستوى مرارا وتكرارا بدون وقوع تذبذب في جودتها ، وحرصها على تحقيق الأداء الثابت والمستقر لعوامل انتاج وتقديم الخدمات الصحية (أفراد ، وسائل ، استراتيجيات) مهما اختلفت الظروف ، وقد احتلت العبارة 33 المركز الأول بمتوسط حسابي (2,48) أي بدرجة موافق، وهذا دليل على مدى استجابة افراد عينة الدراسة بشكل سريع لمشاكل واستفسارات المستفيدين من خدمات المستشفى في حين احتلت العبارتين 32 و34 درجة محايد بمتوسطات حسابية على التوالي (2,72 و2,76) فيما يخص التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة ، ووثوق المستفيدين من الخدمات الصحية بالعاملين في المستشفى محل الدراسة .

-تحليل بعد الاستجابة

ا- تحليل النتائج :

الجدول (30): تحليل بعد الاستجابة

| البعد الثالث : الاستجابة | | | |
|--------------------------|----------|---------|--|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| موافق | 0,70550 | 2,5596 | الفقرات : 4. يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية |
| موافق | 0,51358 | 2,1503 | 5. يرغب الموظفون بالمستشفى (الاداريون ، الأطباء، شبه طبي (...). بمساعدة المرضى بشكل دائم |
| موافق | 0,88107 | 2,2591 | 6. يهتم العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً |
| موافق | 0,70005 | 2,3230 | الاتجاه الكلي للبعد الثالث |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات هذا البعد تراوحت بين (2,15-2,55) ، وهذا دليل على تأكيد حرص مؤسسة عينة الدراسة على الاستعداد الدائم لأفرادها في التجاوب والتفاعل مع المستفيدين من خدماتها لقضاء حوائجهم والرد على استفساراتهم بكل حماس ودافعية. وقد كان ترتيب العبارات 36 ، 37 و 35 بمتوسطات حسابية على التوالي (2,15-2,25- 2,55) أي بدرجة موافق، وهذا دليل على تبسيط إجراءات العمل من طرف المستشفى لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمات الصحية إضافة الى رغبة واهتمام العاملين في المستشفى بمساعدة المرضى وتلبية طلباتهم بشكل فوري دائما .

تحليل بعد الضمان

ا- تحليل النتائج :

الجدول (31): تحليل بعد الضمان

| البعد الرابع: الضمان | | | |
|----------------------|----------|---------|---|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| موافق | 0,62191 | 2,1192 | الفقرات: 7. يتمتع العاملون بالمستشفى بالخبرة والمهارة الصحية المناسبة 8. يتميز سلوك العاملين بالمستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى |
| موافق | 0,75912 | 2,1503 | 9. يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى |
| موافق بشدة | 0,74480 | 1,7668 | |
| موافق | 0,70870 | 2,0121 | الاتجاه الكلي للبعد الرابع |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات هذا البعد تراوحت بين (1,76-2,15) ، وهذا دليل على تأكيد حرص المؤسسة عينة البحث على توفير كل متطلبات الأمان لحماية المستفيدين من الخدمات وحماية خصوصياتهم من التسريب ومثال عن ذلك شعور المرضى بأن ملفاتهم الطبية وأسرارهم تبقى في سرية وتحت حماية المؤسسة . وقد احتلت العبارة 40 و المركز الأول بمتوسط حسابي (1,76) أي بدرجة قوية، وهذا دليل على مدى ادراك افراد عينة الدراسة عن ضرورة احتفاظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى ، في حين احتلت العبارتين 38 و 39 الترتيب الموالي بمتوسطات حسابية تساوي (2,11) - (2,15) حيث نرى تمتع العاملين بالمستشفى محل الدراسة بالمهارة والخبرة المناسبين وتميزهم بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى .

-تحليل بعد التعاطف

ا- تحليل النتائج :

الجدول (32): تحليل بعد التعاطف

| البعد الخامس : التعاطف | | | |
|------------------------|----------|---------|---|
| الاتجاه العام | الانحراف | المتوسط | الفقرات |
| موافق | 0,74665 | 2,2383 | الفقرات : 10. يتسم العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى |
| موافق | 0,57398 | 2,0622 | 11. يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض |
| موافق | 0,92995 | 2,3523 | 12. يحرص المستشفى على برمجة أوقات معاينة طبية تناسب جميع المرضى |
| موافق | 0,750193 | 2,2176 | الاتجاه الكلي للبعد الخامس |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

ب- التعليق :

من خلال الجدول رقم أعلاه نلاحظ أن متوسط عبارات البعد الثاني جاءت حيث تراوحت بين (2,06-2,35) ، وهذا يعكس ثقافة وطريقة تعامل عمال الصحة مع المستفيدين من الخدمات الصحية ، حيث يفترض أن يكون التفاعل بين المرضى والعاملين بالمؤسسات الاستشفائية بأسلوب محترم وحسن وعلى قدر عال من المعاملة اللطيفة التي من شأنها أن تساهم في تحقيق الرضى والاستحسان من طرف المستفيدين من الخدمات . و قد احتلت كل من العبارة 42 المركز الأول بمتوسط حسابي (2,06) أي بدرجة موافق، وهذا دليل على توضيح العاملين في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمونها في حين احتلت العبارة 43 الترتيب الأخير بمتوسط حسابي يساوي (2,35) حيث نرى برجة المستشفى أوقات معاينة تتناسب مع جميع المرضى .

تحليل مجموع المحاور المكونة لمتغيرات الاستبيان

الجدول (33): تحليل مجموع المحاور المكونة لمتغيرات الاستبيان

| الفقرات | المتغير (المحور) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة التطبيق |
|--------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| الفقرات من (01-21) | ممارسات إدارة الموارد البشرية | 2,634436 | 0,9389808 | عالية |
| الفقرات من (22-28) | أداء العاملين | 2,4248 | 0,78042 | عالية |
| الفقرات من (29-43) | جودة الخدمات الصحية | 2,45804 | 0,7558146 | عالية |
| | متوسط العام لمجموع المحاور | 2,50575 | | عالية |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات الحزمة الإحصائية SPSS

المبحث الثالث : تقييم نموذج الدراسة واختبار الفرضيات

كما اشرنا سابقا اعتمدنا في هذه الدراسة على منهجية المربعات الصغرى الجزئية بنمذجة المعادلات

الهيكيلية باستخدام برنامج SmartPLS 3 لهذا فان هذا المبحث قد خصص لتقييم نموذج الدراسة المقترح

سابقا حيث قسمناه الى اربع مطالب كما يلي :

المطلب الأول: لتقديم لمحة عن النمذجة بالمعادلات الهيكيلية .

المطلب الثاني : تقييم نموذج الدراسة القياسي

المطلب الثالث : تقييم نموذج الدراسة الهيكلي

المطلب الرابع : عرض نتائج اختبار الفرضيات ومناقشتها .

المطلب الأول : لمحة عن النمذجة بالمعادلات الهيكيلية:

بهدف اثناء الدراسة الميدانية والتعمق في نتائجها سنقوم بتحليل البيانات أفراد العينة من خلال النمذجة بالمعادلات الهيكلة، سنقوم بشرح أساسيات الأساليب الإحصائية من الجيل الثاني، الذي سيمكننا من فهم وتطبيق أحد أدوات الجيل الثاني الناشئة، التي يشار إليها باسم المربعات الصغرى الجزئية لنماذج المعادلات الهيكيلية PLS وبالاستعانة بالبرنامج الاحصائي Smartpls3 لدراسة تأثير إدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية من خلال أداء العاملين كمتغير وسيط .

تعد هذه طريقة من أفضل الطرق التي تستخدم لاختبار النماذج متعددة المتغيرات، وذلك لأنها تعطي للباحث إمكانية اختبار فيما بينها مع تحديد مدى ملائمة النموذج للبيانات التي يتم تجميعها من خلال مجموعة مؤشرات جودة المطابقة، ومن هنا سيتم استخدام نموذج المعادلات الهيكيلية من اجل اختبار مدى ملائمة ومطابقة النموذج للبيانات، وذلك عن طريق برنامج Smartpls3 .

الفرع الأول : مفهوم وحالات استعمال طريقة المعادلات الهيكلية:

يعتبر نموذج المعادلات الهيكلية العلاقات الخطية بين مجموعة من المتغيرات، ويعتبر استعمال نماذج المعادلات الهيكلية منذ نشأته سنة 1980 بأنه جملة من الطرق التوكيدية، دوره يكمن في مساعدة الباحث في توكيد المكونات والمجال النظري الذي تناوله، على هذا الأساس قبل استعمال هذه الأداة (تحميل المعلومات) يتأكد الباحث أولاً من جانبه النظري، ثم يقوم ثانياً ببناء شكل يوضح فيه العلاقات السببية، المرحلة الثالثة يتم فيها تحويل شكل العلاقات الخطية إلى نموذج هيكلية ونموذج لمقياس تليها المرحلة الرابعة : مخصصة لاختيار نوع مصفوفة المعلومات واختيار النموذج المقترح ثم يتم في المرحلة الخامسة تقييم تعيين النموذج الهيكلية وفي المرحلة السادسة يتم تقييم جودة تطابق النموذج مع المعلومات المكتسبة أما المرحلة السابعة والأخيرة يتم من خلالها شرح وتحليل النتائج المتحصل عليها أو القيام بتغيير النموذج إذا لم يتم التوصل إلى نتائج مرضية.¹

وتعتبر منهجية النمذجة بالمعادلات البنائية الأسلوب الأحدث في بحوث التربية وعلم النفس والاقتصاد والطب وغيرها ... من حقول المعرفة الاجتماعية والإنسانية، والأكثر ملائمة لها، حيث توصف النمذجة بالمعادلة البنائية **SEM Structurel Equation Modling** بكونها الأقرب إلى النمذجة

الرياضية القائمة على التحميل الإحصائي للبيانات²

الفرع الثاني : أنواع متغيرات النمذجة بالمعادلات الهيكلية:

هناك عدة أنواع للمتغيرات في النمذجة من بينها:

¹ غوتي محمد ، أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي-دراسة حالة شركات الاتصال الجزائرية- ، أطروحة دكتوراه في العلوم

الاقتصادية ، جامعة تلمسان، 2018، ص 64

² غوتي محمد ، مرجع سابق ، ص 65

✓ المتغيرات الكامنة Latent Variables

هي متغيرات (Constructs) نظرية لا يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة وهي غير المقاسة Unmeasured variables بمعنى آخر هي متغيرات لا يمكن مشاهدتها قياسياً مباشرة ولكن يمكن قياسها بشكل غير مباشر بواسطة مجموعة من المؤشرات التي يتم إعدادها لقياسها باستخدام الاختبارات و الاستبيانات وغيرها من أدوات جمع البيانات.

✓ المتغيرات الظاهرة Manifest Variables

هي متغيرات تستخدم لتحديد أو استدلال على البنية أو المتغير الكامن، يمكن إيضاح أن المتغيرات الظاهرة هي مؤشرات Indicators خارجية لمتغيرات كامنة مقاسة Measurable

✓ المتغيرات ذات التأثير المباشر وغير المباشر Direct Effect Indirect Effect

هي متغيرات تؤثر مباشرة في متغير آخر داخل المتغيرات غير المباشرة تؤثر في متغير ما بواسطة متغير آخر داخل النموذج يمكن وصفها إما كامنة أو مشاهدة، داخلية المنشأ أو خارجية المنشأ، مستقلة أو تابعة، ذات تأثير مباشر أو ذات تأثير غير مباشر.¹

المطلب الثاني : التقييم القياسي لنموذج الدراسة:

الفرع الأول : الصدق التقاربي: Convergent Validity

1. معاملات التحميل (التشبعات) outer loadings :

أولاً تم اختبار صحة وموثوقية النموذج ، وبصدد تقييم موثوقية المؤشرات تم حذف 10 عبارات

(items) وهي : (Q5 ,Q7, Q13, Q16, Q21 ,Q24 ,Q28, Q35, Q37, Q43)

¹ غوتي محمد ، مرجع سابق ،ص67

ان التشعب الخارجي لهذه العبارات (outer loadings) جاء ما بين 0.4 و0.7، ولذا كان ينبغي إزالته إذا كانت هذه الإزالة تؤدي إلى زيادة الموثوقية المركبة (reliability composite) ومتوسط التباين المفسر (AVE) فوق قيمة العتبة المقترحة¹، وهو ما حصل في هذه الدراسة. يظهر الجدول الموالي أن الموثوقية المركبة للمركبات (constructs) كانت أعلى من الحد الأدنى المطلوب وهو 0,7. باستثناء أربع عبارات جاءت محصورة بين 0,4 و0,7².

الجدول (34): نتائج معاملات التحميل (التشعبات) outer loadings

| الرقم | الفقرات | التشعبات Loadings |
|-------|---|-------------------|
| 11 | تعتمد إدارة الموارد البشرية في المستشفى على المخطط السنوي للموارد البشرية | 0,898 |
| 22 | تتم مراجعة المخطط السنوي للموارد البشرية من سنة إلى أخرى | 0,744 |
| 33 | تؤخذ جودة الخدمات بعين الاعتبار عند وضع المخطط السنوي للموارد البشرية | 0,775 |
| 44 | يستخدم مخطط التوظيف كأساس في عملية توظيف الموارد البشرية في المستشفى | 0,848 |
| 55 | استخدام المناصب المالية المحدودة المدرجة في الميزانية السنوية يتعارض مع مبادئ إدارة الموارد البشرية الهادفة الى تقديم خدمة ذات جودة | حذفت |
| 66 | يسمح دليل الكفاءات في المستشفى بإمكانية تحليل الموارد البشرية الحالية من حيث العدد والكفاءة | 0,869 |
| 77 | يسمح دليل الكفاءات بتحديد الاحتياجات من الموارد البشرية في المستشفى | 0,874 |
| 88 | تحليل وتوصيف الوظائف في المستشفى يتم على أساس المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية | حذفت |
| 99 | يستخدم المستشفى دليل الكفاءات كأساس لوضع البرامج التدريبية للموارد البشرية | 0,857 |
| 110 | تخضع عملية التكوين للمعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية | 0,521 |
| 111 | يشارك العاملون في وضع مخطط التكوين من خلال الحوار والاجتماعات لتحديد الاحتياجات التدريبية | 0,767 |

¹ Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). **Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research.** European business review.

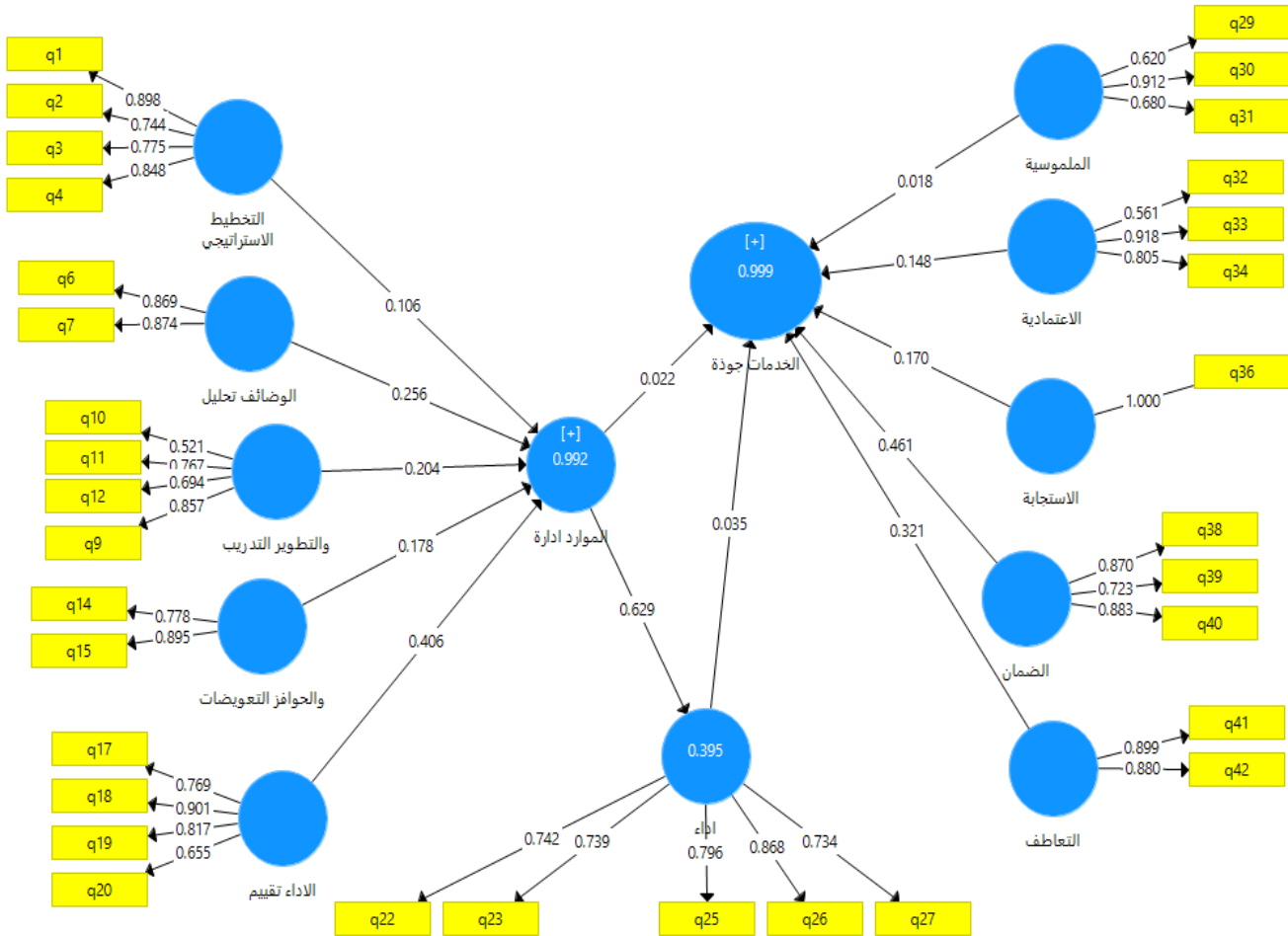
² Hair, J.F.Ringle, C.M & Sarstedt, M.(2011) . **PLS.indeed a silver bullet**, journal of marketing theory and Practice, 19(2)139

| | | |
|-------|---|-----|
| 0,857 | يساهم التدريب في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى | 112 |
| حذفت | يتم اعتماد المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية في حساب الرواتب | 113 |
| 0,778 | يتم اعتماد المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية في حساب الحوافز | 114 |
| 0,895 | يؤخذ أداء العاملين بالمستشفى بعين الاعتبار في عملية التحفيز | 115 |
| حذفت | يتلقى العاملون في المستشفى الشكر والتشجيع عند تحقيق نتائج جيدة في العمل | 116 |
| 0,769 | يتم تقييم العاملين باستخدام سلم تنقيط موحد في المستشفى | 171 |
| 0,901 | يتم تقييم العاملين في المستشفى باستخدام بطاقة تقييم | 18 |
| 0,817 | يتبع المستشفى آليات محددة لتنفيذ عملية التقييم | 19 |
| 0,655 | يعتمد تقييم العاملين في المستشفى على توصيف الوظائف الموضح في دليل الكفاءات | 20 |
| حذفت | تساعد عملية تقييم الأداء على تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى | 21 |
| 0,742 | يبدل الموظفون الجهد الكافي لإنجاز مهامهم في الوقت المحدد | 222 |
| 0,739 | يقوم العاملون باستغلال كافة الموارد المتاحة لديهم اثناء أداءهم للعمل | 23 |
| حذفت | يتعاون العاملون فيما بينهم بشكل جيد اثناء أداءهم لمهامهم بالمستشفى | 24 |
| 0,796 | تتوفر لدى العاملين الجاهزية والرغبة في العمل خارج أوقات الدوام الرسمي اذا اقتضى الأمر | 225 |
| 0,868 | يؤدي العاملون في المستشفى المهام الوظيفية طبقا لمعايير الجودة المطلوبة | 26 |
| 0,734 | يتمتع الموظفون في المستشفى بالانضباط في عملهم | 27 |
| حذفت | يطبق العاملون شروط الامن والسلامة داخل المستشفى | 28 |
| 0,620 | تمتلك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة | 29 |
| 0,918 | يتوفر المستشفى على مكاتب أطباء وعاملين واماكن انتظار وغرف مرضى ملائمة جدا | 30 |
| 0,680 | يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر | 31 |
| 0,561 | يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة | 32 |
| 0,918 | يستجيب العاملون في المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى | 33 |
| 0,805 | يحظى العاملون في المستشفى بثقة المستفيدين من الخدمات الصحية | 34 |
| حذفت | يسيطر المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية | 35 |

| | | |
|-------|---|----|
| 1,000 | يرغب الموظفون بالمستشفى (الاداريون ، الأطباء ، شبه الطبي) بمساعدة المرضى بشكل دائم | 36 |
| حذفت | يهتم العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً | 37 |
| 0,870 | يتمتع العاملون بالمستشفى بالخبرة والمهارة الصحية المناسبة | 38 |
| 0,723 | يتميز سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى | 39 |
| 0,883 | يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى | 40 |
| 0,899 | يتسم العاملون في المستشفى بالروح المرحية والصدقة في التعامل مع المرضى | 41 |
| 0,880 | يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض | 42 |
| حذفت | يحرص المستشفى على برمجة أوقات معاينة طبية تناسب جميع المرضى | 43 |

المصدر: من إعداد الباحثة حسب مخرجات SmartPLS3

الشكل (15): نتائج معاملات التحميل (التشبعات) outer loadings



المصدر: من إعداد الباحثة حسب مخرجات SmartPLS3.

يتضح من خلال الشكل أعلاه أن هناك ثلاث (03) متغيرات كامنة (إدارة الموارد البشرية، وجودة الخدمات الصحية، وأداء العاملين) وكل متغير كامن هو الآخر موصول بمجموعة من المتغيرات (Manifestes) تعبر عن سلم القياس أي العبارات (Items) المشكلة لاستمارة الاستبيان وذلك بتمثيل عاكس (Schema Reflective) والذي معناه أن كل متغير كامن يتم قياسه انطلاقاً من مجموعة من المتغيرات المقاسة الخاصة به.

إن التوصل إلى نماذج أكثر صلاحية للاستخدام وأكثر ملائمة لبيئة بحثية فهذا يعني بالضرورة أن تلك النماذج تتمتع بصدق وموثوقية عاليين تتيح للدراسات اللاحقة بأن تستخدمها، ومن هنا تبرز أهمية كل من الصدق التقاربي والصدق التمييزي لذلك اعتمدت الدراسة الحالية عليهما في اختبار صدق المقاييس المستخدمة.

2. اختبار الثبات Cronbach's Alpha

يقصد بالثبات الحصول على نفس القيم عند إعادة استخدام الاستبيان لأكثر من مرة في ظروف مشابهة ، واختبار Cronbach's Alpha يقدر التناسق الداخلي على أساس الارتباطات المتبادلة بين المتغيرات والمؤشرات والمشاهدة ، ويفترض ان تفوق قيمته 0,6 حتى نعتبر ثبات الاتساق جيد¹، الجدول التالي يلخص نتائج اختبار Cronbach's Alpha :

جدول(35): معاملات الثبات الداخلي لمتغيرات الدراسة Cronbach's Alpha

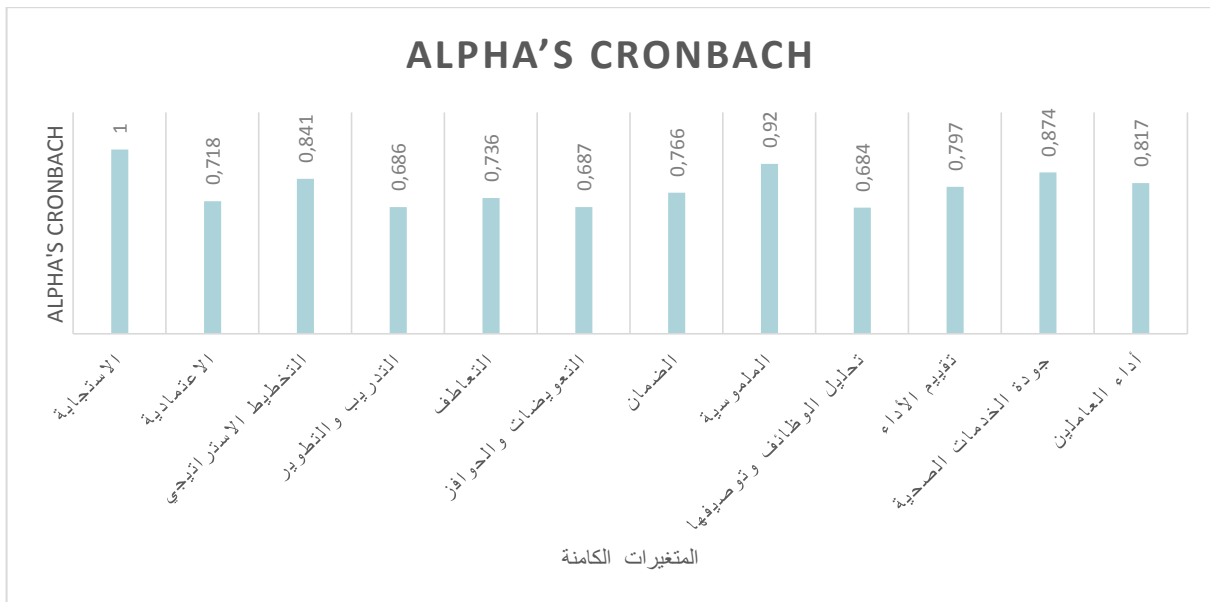
| المتغيرات الكامنة | Cronbach's Alpha |
|---------------------|------------------|
| الاستجابة | 1,000 |
| الاعتمادية | 0,718 |
| التخطيط الاستراتيجي | 0,841 |
| التدريب والتطوير | 0,686 |
| التعاطف | 0,736 |
| التعويضات والخوافر | 0,687 |

¹ Hair, J., Hollingsworth, C.L., Randolph, A.B., & Chong, A.Y.L. (2017). **An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research.** Industrial Management & Data Systems, 117(3), 442.

| | |
|-------|------------------------|
| 0,766 | الضمان |
| 0,920 | الملموسية |
| 0,684 | تحليل الوظائف وتوصيفها |
| 0,797 | تقييم الأداء |
| 0,874 | جودة الخدمات الصحية |
| 0,817 | أداء العاملين |

المصدر : من اعداد الباحثة حسب برنامج Smart PLS3

الشكل (16) : قيم Alpha's Cronbach للمتغيرات الكامنة



المصدر : من اعداد الباحثة حسب برنامج Smart PLS 3

يتضح من الجدول والشكل أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ للاستبانة ككل بلغ **92,3%** وهي قيمة مقبولة وذات دلالة إحصائية إذن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

1. اختبار Rho-A . The exact reability of latent variables :

تم استحداث هذا المقياس من طرف Dijkstra و Henseler سنة 2015 ليحل مشكلة الثبات الحقيقي الذي يكون بين معدل Cronbach's Alpha والموثوقية Composite حيث يعتبر أكثر دقة من Cronbach's Alpha¹.

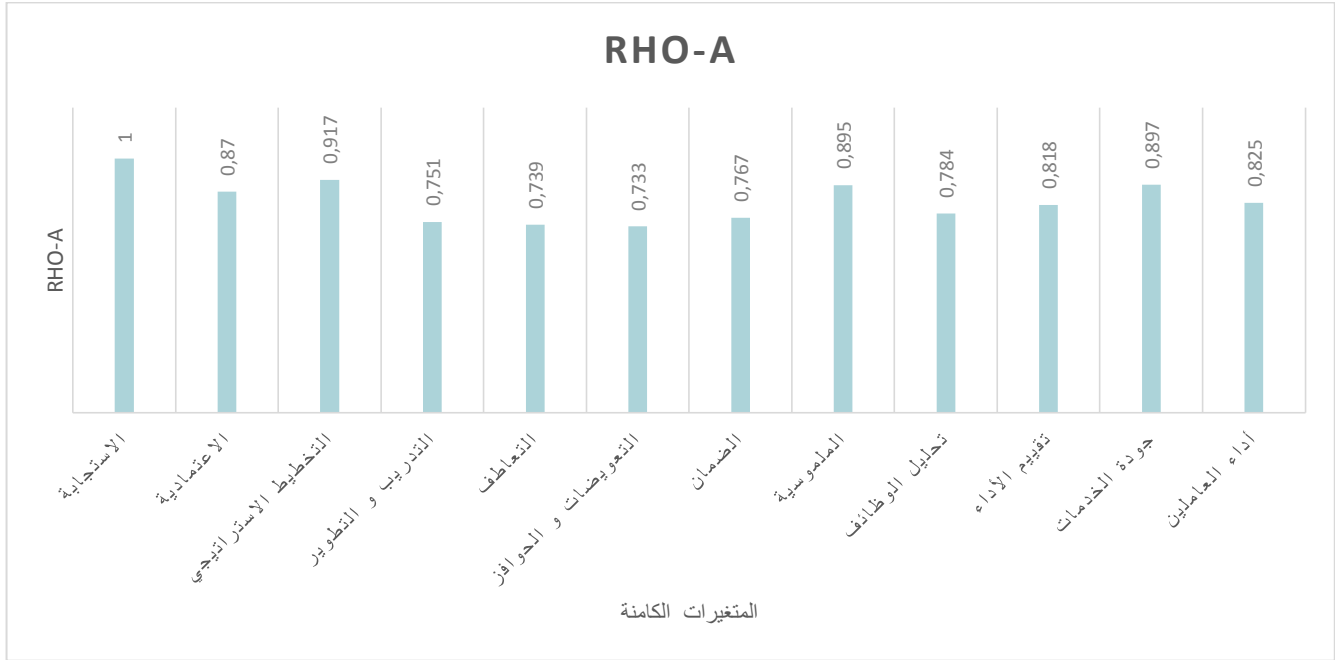
الجدول (36) : نتائج اختبار Rho-A

| Rho-A | المتغيرات الكامنة |
|-------|------------------------|
| 1,000 | الاستجابة |
| 0,870 | الاعتمادية |
| 0,917 | التخطيط الاستراتيجي |
| 0,751 | التدريب والتطوير |
| 0,739 | التعاطف |
| 0,733 | التعويضات والحوافز |
| 0,767 | الضمان |
| 0,895 | الملموسية |
| 0,784 | تحليل الوظائف وتوصيفها |
| 0,818 | تقييم الأداء |
| 0,897 | جودة الخدمات الصحية |
| 0,825 | أداء العاملين |

المصدر : من اعداد الباحثة حسب برنامج Smart PLS3

¹ Theo K. Dijkstra and Jörg Henseler , **Consistent Partial Least Squares Path Modeling**, MIS Quarterly Vol. 39, No. 2 , Management Information Systems Research Center, University of Minnesota , 2015 , pp. 297-316 .

الشكل (17) : معامل Rho-A



المصدر : من اعداد الباحثة حسب برنامج SmartPLS3

من خلال الجدول والشكل أعلاه ، يتبين لنا ان معظم المتغيرات الكامنة للنموذج حققت مستوى ثبات حقيقي مقبول حيث نلاحظ انا معاملات Rho-A معنوية وذات دلالة إحصائية كونها تجاوزت 70% اذ تراوحت القيم من 0,733 الى 0,917 وهذا ما ينبغي ان يتطابق مع مؤشر الموثوقية المركبة .

2. الموثوقية المركبة (CR) Composite Reability :

يأخذ مقياس الموثوقية المركبة بعين الاعتبار كل التحميلات الخارجية للمتغيرات ، تتراوح قيمته ما بين 0 و 1 ، وتفسر القيم الأعلى مستويات مرتفعة من الموثوقية. وحسب معايير هذا المقياس فإنه عندما تكون القيم:

- 0,6 الى 0,7 : قيم مقبولة في البحوث الاستكشافية

- 0,7 الى 0,9 : قيم مقبولة في مراحل متقدمة من البحث

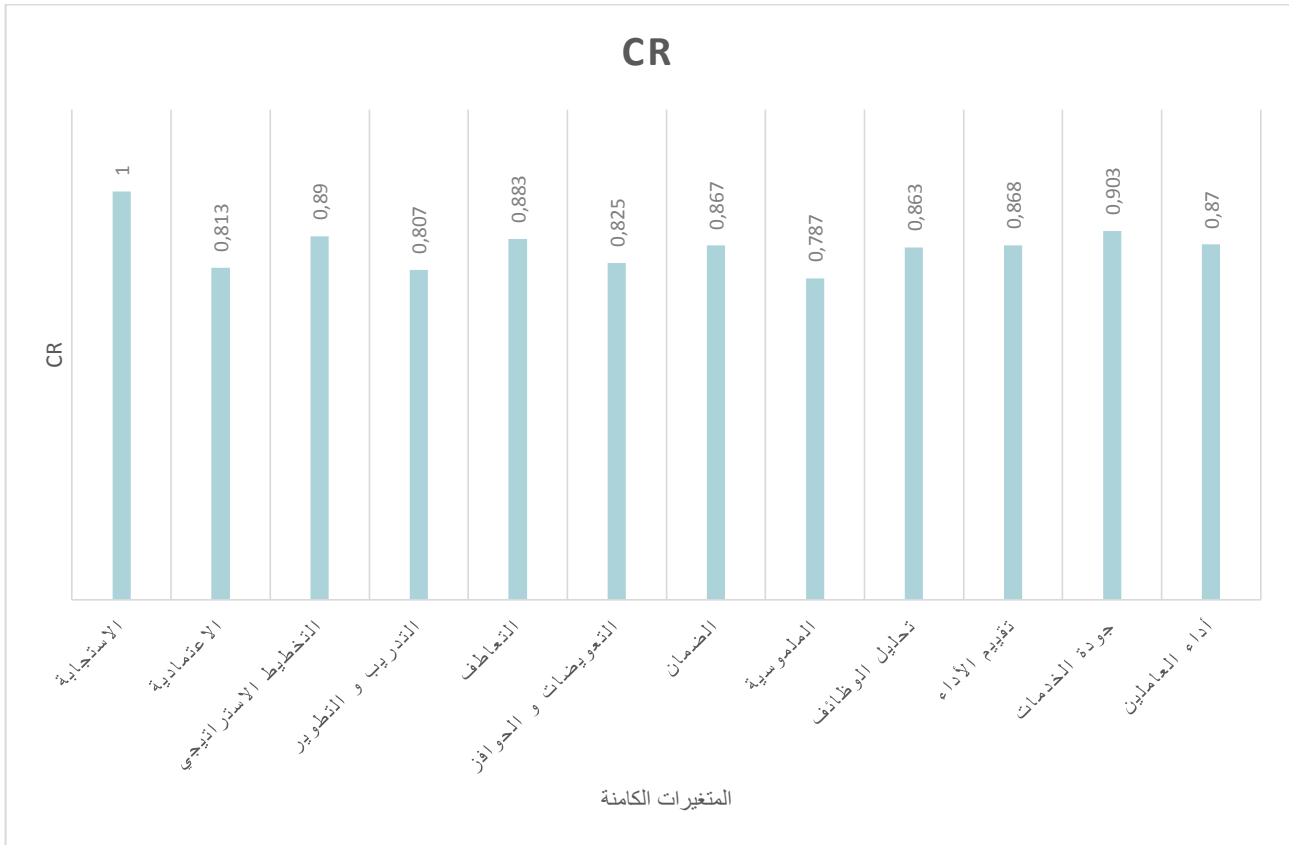
- أكبر من 0,9 : قيم غير مرغوب فيها كونها تشير الى وجود علاقة وتداخل بين المتغيرات الكامنة باعتبار ان مؤشراتهما تقيس نفس الظاهرة وبالتالي يمكن دمجها . فيما يلي جدول وشكل يوضحان النتائج المتحصل عليها حسب دراستنا :

الجدول (37) : الموثوقية المركبة CR

| المتغيرات الكامنة | الموثوقية المركبة CR |
|------------------------|----------------------|
| الاستجابة | 1,000 |
| الاعتمادية | 0,813 |
| التخطيط الاستراتيجي | 0,890 |
| التدريب والتطوير | 0,807 |
| التعاطف | 0,883 |
| التعويضات والحوافز | 0,825 |
| الضمان | 0,867 |
| اللموسية | 0,787 |
| تحليل الوظائف وتوصيفها | 0,863 |
| تقييم الأداء | 0,868 |
| جودة الخدمات الصحية | 0,903 |
| أداء العاملين | 0,870 |

المصدر : من اعداد الباحثة حسب برنامج SmartPLS3

الشكل (18) : الموثوقية المركبة CR



المصدر : من اعداد الباحثة حسب برنامج SmartPLS3

من خلال الجدول والشكل السابقين نلاحظ ان كل معاملات الموثوقية المركبة CR معنوية ومقبولة احصائيا حيث انها حققت مستويات تفوق نسبة 70% حيث تراوحت ما بين 0,787 و 1 مما يدل على ارتباط قوي لفقرات الدراسة في قياس المتغيرات الكامنة ، وبالتالي توفر موثوقية جيدة في نموذج القياس المعتمد .

3. متوسط التباين المستخرج (AVE) Average Variance Extracted :

يعد متوسط التباين AVE من المقاييس الشائعة التي تستخدم لإثبات صحة التقارب على مستوى البناء ،

وهو حاصل قسمة مجموع التحميلات المربعة على عدد المؤشرات ، فاذا كانت القيمة :

-تفوق 0,5 : البناء يفسر اكثر من نصف التباين في مؤشرات (التباين راجع للبناء وليس لخطأ في القياس)

-تقل عن 0,5 : البناء يتقاسم التباين مع بناءات أخرى عوض مؤشره (وجود تباين أكبر في خطأ العناصر).

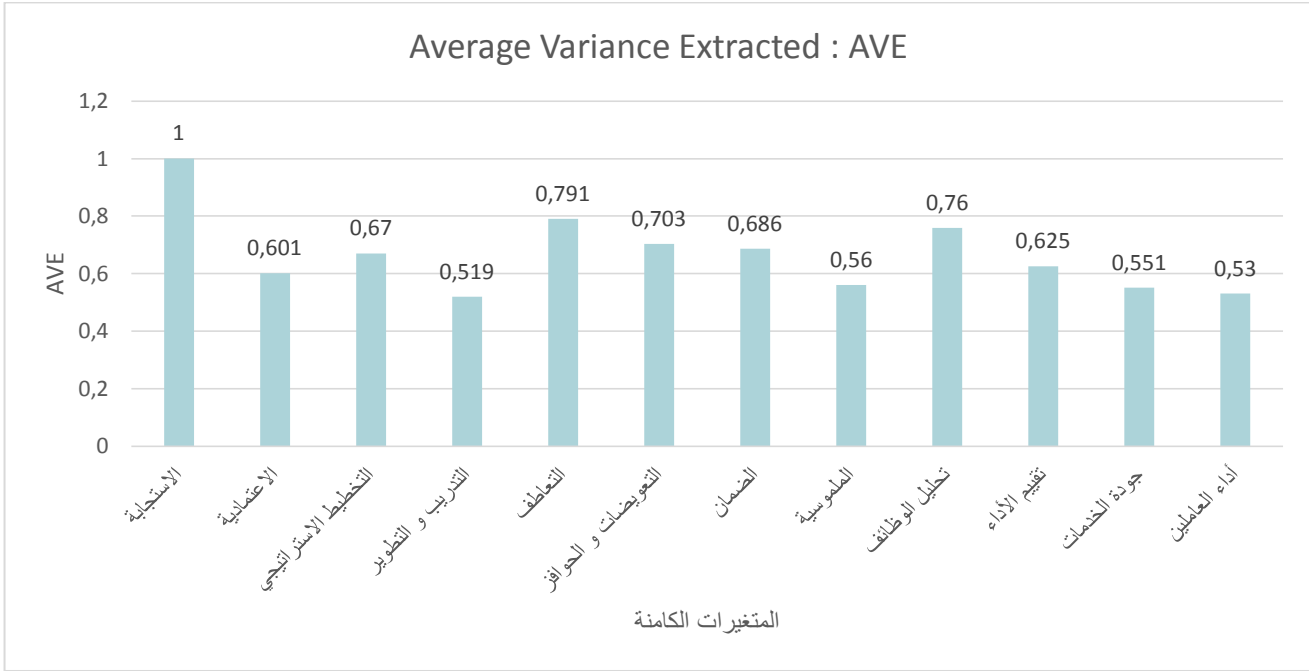
الجدول والشكل أدناه يوضحان متوسط التباين المستخرج AVE لبناءات النموذج .

الجدول (38) : متوسط التباين المستخرج (AVE)

| AVE | المتغيرات الكامنة |
|-------|------------------------|
| 1,000 | الاستجابة |
| 0,601 | الاعتمادية |
| 0,670 | التخطيط الاستراتيجي |
| 0,519 | التدريب والتطوير |
| 0,791 | التعاطف |
| 0,703 | التعويضات والحوافز |
| 0,686 | الضمان |
| 0,560 | الملموسية |
| 0,760 | تحليل الوظائف وتوصيفها |
| 0,625 | تقييم الأداء |
| 0,551 | جودة الخدمات الصحية |
| 0,530 | أداء العاملين |

المصدر : من اعداد الباحثة حسب برنامج SmartPLS3

الشكل (19) : متوسط التباين المستخرج (AVE)



المصدر : من اعداد الباحثة حسب برنامج SmartPLS3

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ جميع قيم معاملات AVE معنوية ومقبولة من الناحية الإحصائية حيث فاقت 0,5 وهذا يعني وجود تباين مشترك قوي بين البناء ومؤشره ومنه يمكن ربط المتغيرات الكامنة وتشير هذه النتائج الى تحقق الصدق التقاربي أي وجود توافق بين الفقرات .

الفرع الثاني : الصدق التمييزي Discriminant Validity :

يقصد بالصدق التمييزي المدى الذي يكون فيه البناء متميزا عن البنائات الأخرى وفقا للمعايير التجريبية ، وبالتالي فان اثبات صحة التمييز يشير الى ان البناء المدروس فريد من نوعه ويلتقط الظواهر التي لا تمثلها بنائات أخرى في النموذج ، لحسابه اعتمدنا على معيار : معيار فورنل لاركر .

مقياس Fornell and Larcker:

يحدد هذا المقياس مقدار العلاقة بين المتغيرات الكامنة ، بحيث ينبغي ان تكون علاقته مع نفسه أكبر من علاقته مع متغيرات كامنة أخرى حتى نقول عليها انها مستقلة¹.

الجدول (39) : مقياس Fornell and Larcker لمتغيرات وابعاد الدراسة

| تحليل الوظائف وتوصيفها | الملموسية | الضمان | التعويضات والحوافز | التعاطف | التدريب والتطوير | التخطيط الاستراتيجي | الاعتمادية | الاستجابة | إدارة الموارد البشرية | أداء العاملين | |
|------------------------|-----------|--------|--------------------|---------|------------------|---------------------|------------|-----------|-----------------------|---------------|------------------------|
| | | | | | | | | | | 0,778 | أداء العاملين |
| | | | | | | | | | 0,711 | 0,629 | إدارة الموارد |
| | | | | | | | | 1,000 | 0,121 | 0,592 | الاستجابة |
| | | | | | | | 0,775 | 0,641 | 0,330 | 0,555 | الاعتمادية |
| | | | | | | 0,819 | 0,143 | 0,010 | 0,631 | 0,124 | التخطيط الاستراتيجي |
| | | | | | 0,720 | 0,391 | 0,385 | 0,224 | 0,897 | 0,692 | التدريب والتطوير |
| | | | | 0,889 | 0,299 | -0,108 | 0,612 | 0,590 | 0,109 | 0,535 | التعاطف |
| | | | 0,838 | 0,000 | 0,529 | 0,697 | 0,262 | 0,082 | 0,792 | 0,344 | التعويضات والحوافز |
| | | 0,828 | -0,087 | 0,812 | 0,305 | -0,254 | 0,496 | 0,689 | 0,076 | 0,588 | الضمان |
| | 0,748 | 0,110 | 0,363 | 0,308 | 0,401 | 0,423 | 0,527 | 0,164 | 0,468 | 0,181 | الملموسية |
| 0,872 | 0,359 | 0,236 | 0,631 | 0,254 | 0,824 | 0,475 | 0,267 | 0,151 | 0,873 | 0,647 | تحليل الوظائف وتوصيفها |

المصدر : من اعداد الباحثة حسب برنامج SmartPLS3

نلاحظ ان كل المتغيرات الكامنة لها قيمة مع نفسها اكبر من قيمة العلاقة مع متغير كامن آخر ، ومنه

نقول ان هذه المتغيرات الكامنة مستقلة وغير متداخلة ، وهذا ما يثبت وجود مصداقية تمايزية من خلال هذا

المعيار

¹ Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), p45

المطلب الثالث : التقييم الهيكلي لنموذج الدراسة :

الفرع الأول : معامل التحديد **R square** :

تدل قيمة معامل التحديد **R square** على مدى تفسير المتغيرات المستقلة للمتغيرات التابعة ، حيث ان

قيمة **R square** للمتغيرات المستقلة تكون عالية ومعبرة عندما تتجاوز قيمتها 0,67 ، بينما يمكن قبول

قيمة معامل التحديد احصائيا اذا كانت أكبر من $0,10$ ¹

جدول (40) : دلالات قيم معامل التحديد **R square**

| القيمة | الدلالة |
|---------------------|-------------|
| $R^2 > 0,67$ | تأثير عال |
| $0,67 > R^2 > 0,33$ | تأثير متوسط |
| $R^2 < 0,33$ | تأثير ضعيف |

المصدر : زكرياء بلخامسة ، نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية ، مركز الكتاب الاكاديمي

للنشر، الطبعة الأولى ،عمان، 2020 ، ص 163.

يتم تقييم جودة مطابقة النموذج الهيكلي باستخدام مجموعة من المعايير المبينة في الجدول التالي :

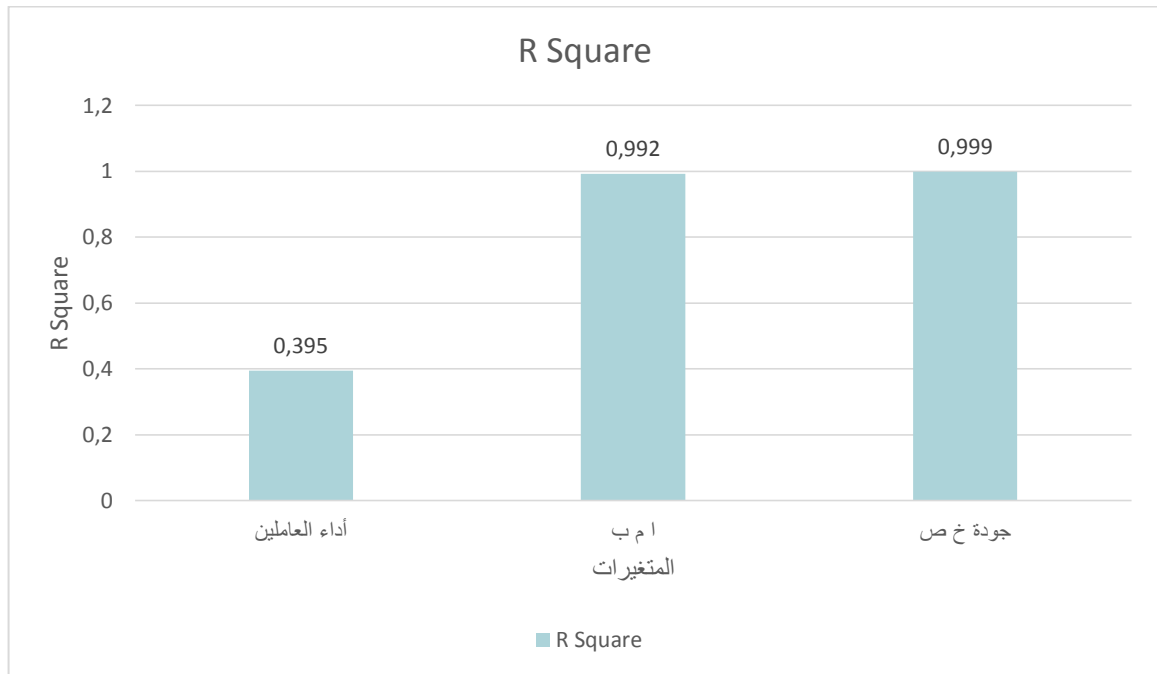
¹ زكرياء بلخامسة ، نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية ، مركز الكتاب الاكاديمي للنشر، الطبعة الأولى ،عمان، 2020 ، ص 164 .

الجدول (41): مؤشرات مطابقة النموذج الهيكلي.

| النتيجة | R2 adjusted | R Square | المتغير الكامن |
|-------------|--------------|--------------|-----------------------|
| تأثير متوسط | 0.389 | 0.395 | أداء العاملين |
| تأثير عال | 0.992 | 0.992 | إدارة الموارد البشرية |
| تأثير عال | 0,999 | 0,999 | جودة الخدمات الصحية |

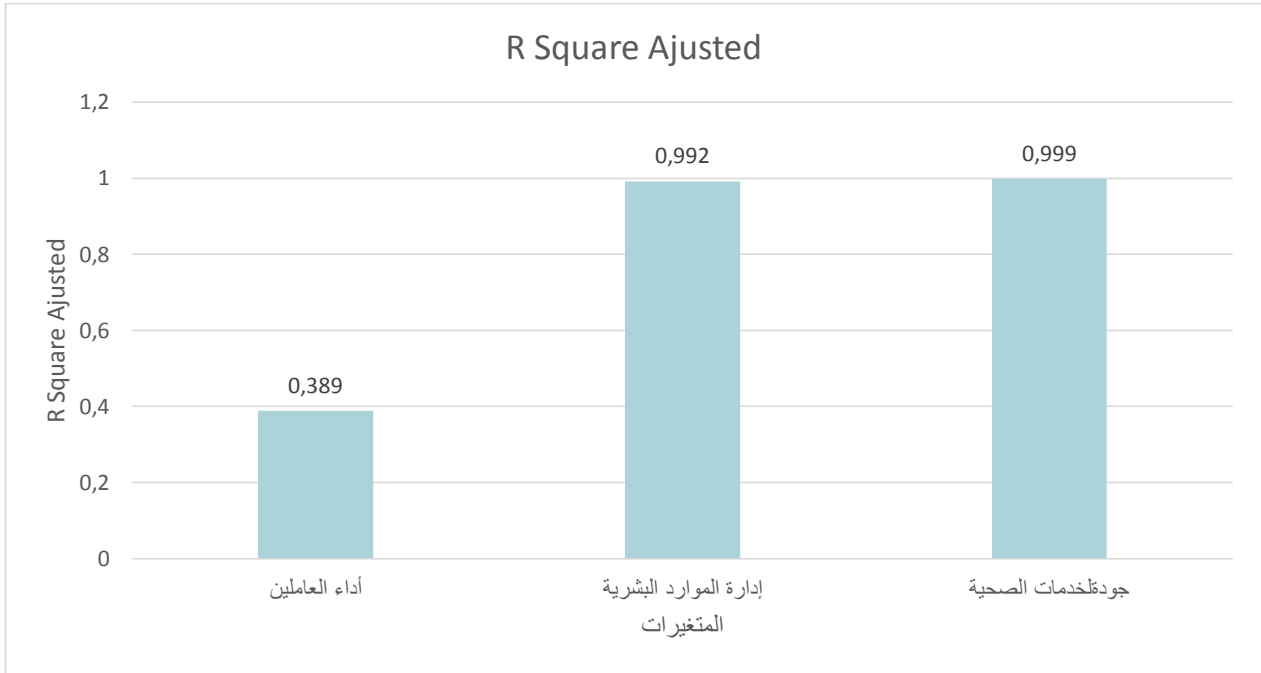
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3 :

الشكل (20) : مؤشرات مطابقة النموذج الهيكلي.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3 :

الشكل (21) : مؤشرات مطابقة النموذج الهيكلي المصححة.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3 :

من خلال الجدول أعلاه يتضح بأن قيمة معامل التحديد R Square معنوية ومقبولة إحصائياً، بحيث أن ممارسات إدارة الموارد البشرية بأبعادها تفسر ما مقداره حوالي 99,9% من المتغير الكامن التابع والمتمثل في جودة الخدمات الصحية ، في حين استطاع المتغير المستقل في هذا النموذج تفسير نسبة حوالي 2% من جودة الخدمات الصحية ، كما أن قيم معامل التحديد المعدل R^2 adjusted قريبة ولا تختلف كثيراً عن قيم معامل التحديد وهذا ما يؤكد ويدعم صحة قيم معامل التحديد، وهذا ما يدل على جودة النموذج المقترح.

الفرع الثاني : جودة التنبؤ Q Square أو تحليل التعصيب BlindFolding:

تمثل قيمة جودة التنبؤ Q Square أو Q^2 قدرة المتغيرات التابعة في النموذج على التنبؤ بالمتغيرات

المستقلة، بحيث يفترض أن تكون قيمة جودة التنبؤ أكبر من 0 ، ويمكن الحصول على قيمة Q Square

من خلال اجراء عملية Blindfolding في برنامج SmartPLS 3 .¹

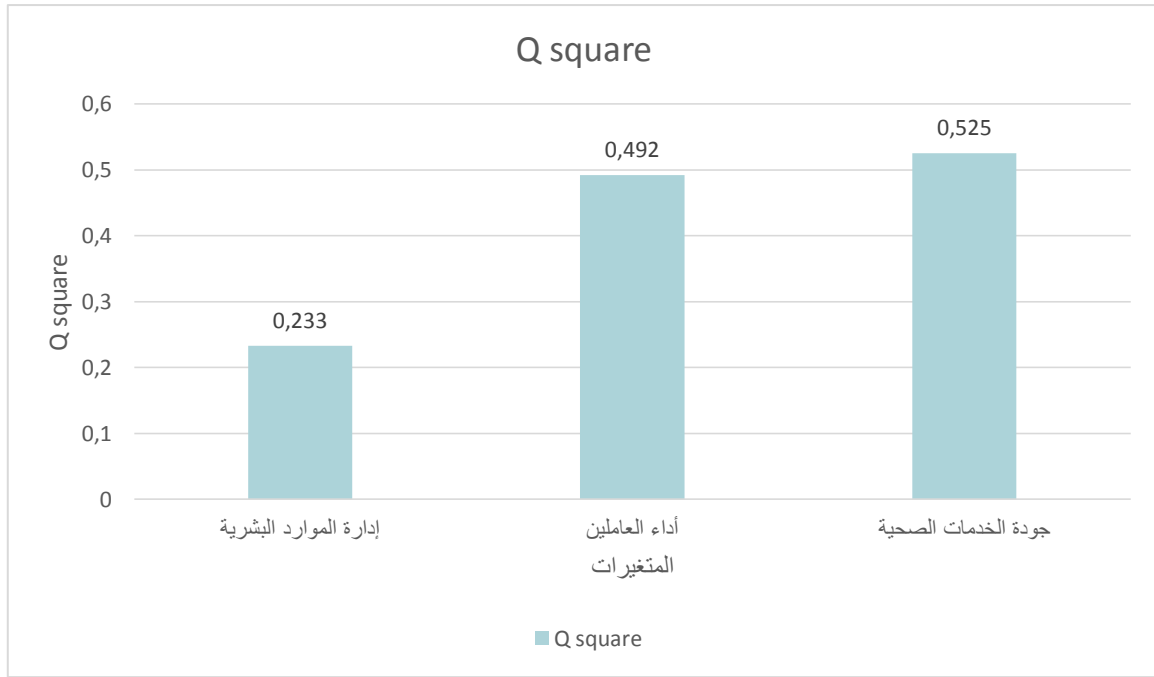
الجدول (42) : مؤشر جودة التنبؤ (Q Square)

| المتغيرات | SSE | SSO | $Q^2(=1-SSE /SSO)$ |
|------------------------|--------|---------|--------------------|
| أداء العاملين | 379464 | 495000 | 0,233 |
| إدارة الموارد البشرية | 603954 | 1188000 | 0,492 |
| الاستجابة | 99000 | 99000 | |
| الاعتمادية | 297000 | 297000 | |
| التخطيط الاستراتيجي | 396000 | 396000 | |
| التدريب والتطوير | 396000 | 396000 | |
| التعاطف | 198000 | 198000 | |
| التعويضات والخوافز | 198000 | 198000 | |
| الضمان | 297000 | 297000 | |
| الملموسية | 297000 | 297000 | |
| تحليل الوظائف وتوصيفها | 198000 | 198000 | |
| تقييم الأداء | 396000 | 396000 | |
| جودة الخدمات الصحية | 375943 | 792000 | 0,525 |

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3 :

¹ Hair, J., Hollingsworth, C.L., Randolph, A.B., & Chong, A.Y.L. (2017). **An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research**. Industrial Management & Data Systems, 117(3), 442.

الشكل (22) : مؤشر جودة التنبؤ (Q Square)



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3

ان قيمة Q^2 معنوية ومقبولة من الناحية الإحصائية لأنها أكبر من 0 ، حيث نجد أعلى معامل لمتغير جودة الخدمات الصحية بنسبة $Q^2 = 52,5\%$ يليه متغير أداء العاملين بنسبة $Q^2=49,2\%$ ثم متغير إدارة الموارد البشرية بنسبة $Q^2=23,3\%$ ، أي ان المتغيرات لها القدرة على التنبؤ، وهذا ما يدعم جودة النموذج الهيكلي المقترح ككل.

الفرع الثالث : جودة الملائمة (المطابقة) : Goodness Of Fit index (GOF)

يتم حساب مؤشر الملائمة GOF قصد التحقق من أداء التنبؤ الكلي للنموذج ، حيث يؤخذ بعين الاعتبار معامل التحديد R^2 ومتوسط التباين المستخرج AVE وتكون الدلالة حسب الجدول التالي :

الجدول (43) : دلالات مؤشر جودة التنبؤ الكلي (GOF)

| القيمة | الدلالة |
|---------------|-------------|
| GOF>0,36 | جودة كبيرة |
| 0,36>GOF>0,25 | جودة متوسطة |
| 0,25>GOF>0,1 | جودة منخفضة |
| 0,1>GOF | لا جودة |

المصدر: ليرق (2020)

$$GOF = \sqrt{R^2 \times AVE}$$

الجدول (44) : مؤشر جودة التنبؤ الكلي (GOF)

| AVE | R ² | المتغيرات |
|--------------|----------------|-----------------------|
| | 0.395 | أداء العاملين |
| | 0.992 | إدارة الموارد البشرية |
| 0,551 | 0,999 | جودة الخدمات الصحية |
| 0,551 | 0,975 | المتوسطات الحسابية |

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3

$$GOF = \sqrt{R^2 \times AVE} = \sqrt{(0,975 \times 0,656)} = 0,799$$

قيمة GOF تساوي 0,799 مما يدل على جودة ملائمة كبيرة لنموذج الدراسة ، وتعتبر هذه الملائمة كافية

لإعتماد الصدق العام للنموذج القياسي والهيكلية والنتائج المحصل عليها .

المطلب الرابع : اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج:

الفرع الأول : اختبار فرضيات الدراسة :

H0: هناك أثر لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية .

H1 : لا يوجد أثر لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية.

1. معاملات المسار: التأثيرات المباشرة (Direct Effects)

الجدول (45): معاملات المسار

| قيمة P | قيمة T | الانحراف | المتوسط | معامل المسار | المسارات |
|--------|--------|----------|---------|--------------|---|
| 0,373 | 0,891 | 0,017 | 0,025 | 0,015 | إدارة الموارد البشرية ← جودة الخدمات الصحية |
| 0,000 | 7,225 | 0,023 | 0,162 | 0,165 | الاستجابة ← جودة الخدمات الصحية |
| 0,000 | 7,915 | 0,019 | 0,158 | 0,151 | الاعتمادية ← جودة الخدمات الصحية |
| 0,000 | 6,322 | 0,017 | 0,108 | 0,110 | التخطيط الاستراتيجي ← إدارة الموارد البشرية |
| 0,000 | 8,743 | 0,028 | 0,241 | 0,241 | التدريب والتطوير ← إدارة الموارد البشرية |
| 0,000 | 6,996 | 0,046 | 0,321 | 0,319 | التعاطف ← جودة الخدمات الصحية |
| 0,000 | 6,669 | 0,021 | 0,139 | 0,138 | التعويضات والحوافز ← إدارة الموارد البشرية |
| 0,000 | 10,618 | 0,043 | 0,462 | 0,461 | الضمان ← جودة الخدمات الصحية |
| 0,267 | 1,110 | 0,015 | 0,005 | 0,017 | الموسمية ← جودة الخدمات الصحية |
| 0,000 | 12,542 | 0,022 | 0,273 | 0,276 | تحليل الوظائف ← إدارة الموارد البشرية |
| 0,000 | 16,041 | 0,024 | 0,387 | 0,386 | تقييم الاداء ← إدارة الموارد البشرية |

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه يوجد أثر موجب لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية كما تجدر بنا الإشارة إلى أن هذا الأثر غير معنوي أي ليس ذو دلالة إحصائية ($0,37 > 0,05$) وبالتالي قبول الفرضية H_0 ورفض H_1 ونقول أن هناك أثر مباشر موجب غير معنوي لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية .

الشكل (23) : نتائج معاملات المسار: التأثيرات المباشرة Direct Effects



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3

2. الأثر غير المباشر (Indirect Effect)

الجدول (46): الأثر غير المباشر (Indirect Effect)

| المسارات | معامل المسار | المتوسط | الانحراف | قيمة T | قيمة P | القرار |
|--|--------------|---------|----------|--------|--------|--------|
| التعويضات والحوافز ← أداء العاملين | 0,112 | 0,114 | 0,016 | 7,104 | 0,000 | معنوي |
| التعويضات والحوافز ← جودة الخدمات الصحية | 0,008 | 0,008 | 0,002 | 3,762 | 0,000 | معنوي |
| تحليل الوظائف وتوصيفها ← أداء العاملين | 0,161 | 0,163 | 0,022 | 7,171 | 0,000 | معنوي |
| تحليل الوظائف وتوصيفها ← جودة الخدمات الصحية | 0,011 | 0,012 | 0,002 | 4,691 | 0,000 | معنوي |
| تقييم الأداء ← أداء العاملين | 0,255 | 0,259 | 0,032 | 8,000 | 0,000 | معنوي |
| تقييم الأداء ← جودة الخدمات الصحية | 0,018 | 0,019 | 0,004 | 4,194 | 0,000 | معنوي |
| التعويضات والحوافز ← أداء العاملين | 0,112 | 0,114 | 0,016 | 7,104 | 0,000 | معنوي |
| التعويضات والحوافز ← جودة الخدمات الصحية | 0,008 | 0,008 | 0,002 | 3,762 | 0,000 | معنوي |
| تحليل الوظائف ← أداء العاملين | 0,161 | 0,163 | 0,022 | 7,171 | 0,000 | معنوي |
| تحليل الوظائف ← جودة الخدمات الصحية | 0,011 | 0,012 | 0,002 | 4,691 | 0,000 | معنوي |
| تقييم الأداء ← أداء العاملين | 0,255 | 0,259 | 0,032 | 8,000 | 0,000 | معنوي |
| إدارة الموارد البشرية ← جودة الخدمات الصحية | 0,022 | 0,015 | 0,011 | 2,025 | 0,043 | معنوي |
| التخطيط الاستراتيجي ← أداء العاملين | 0,067 | 0,066 | 0,012 | 5,758 | 0,000 | معنوي |
| التخطيط الاستراتيجي ← جودة الخدمات الصحية | 0,005 | 0,005 | 0,001 | 3,608 | 0,000 | معنوي |
| التدريب والتطوير ← أداء العاملين | 0,128 | 0,130 | 0,028 | 4,511 | 0,000 | معنوي |
| التدريب والتطوير ← جودة الخدمات الصحية | 0,009 | 0,009 | 0,003 | 3,275 | 0,001 | معنوي |

المصدر: من إعداد الباحثة حسب مخرجات SmartPLS3

من خلال الجدول نلاحظ ان هناك تأثير موجب غير مباشر ذو دلالة معنوية لإدارة الموارد البشرية على

جودة الخدمات الصحية، حيث سجلت العلاقة (إدارة الموارد البشرية ← جودة الخدمات الصحية) قيمة معنوية عند

مستوى الدلالة 0,05

3. التأثيرات المحددة غير المباشرة (specific Indirect Effects)

الجدول (47): التأثيرات المحددة غير المباشرة (specific Indirect Effects)

| المسارات | معامل المسار | المتوسط | الانحراف | قيمة T | قيمة P | القرار |
|---|--------------|---------|----------|--------|--------|-----------|
| التعويضات والخوافز ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين | 0,096 | 0,097 | 0,018 | 5,301 | 0,000 | معنوي |
| تحليل الوظائف وتوصيفها ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين ← جودة الخدمات الصحية | 0,008 | 0,006 | 0,003 | 2,442 | 0,015 | معنوي |
| تقييم الأداء ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين ← جودة الخدمات الصحية | 0,011 | 0,009 | 0,005 | 2,263 | 0,024 | معنوي |
| تحليل الوظائف وتوصيفها ← إدارة الموارد البشرية ← جودة الخدمات الصحية | 0,004 | 0,007 | 0,005 | 0,899 | 0,369 | غير معنوي |
| التدريب والتطوير ← إدارة الموارد البشرية ← جودة الخدمات الصحية | 0,004 | 0,006 | 0,004 | 0,859 | 0,390 | غير معنوي |
| التعويضات والخوافز ← إدارة الموارد البشرية ← جودة الخدمات الصحية | 0,002 | 0,004 | 0,003 | 0,828 | 0,408 | غير معنوي |
| التعويضات والخوافز ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين ← جودة الخدمات الصحية | 0,004 | 0,004 | 0,002 | 2,132 | 0,033 | معنوي |
| التدريب والتطوير ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين ← جودة الخدمات الصحية | 0,007 | 0,006 | 0,003 | 2,173 | 0,030 | معنوي |
| التخطيط الاستراتيجي ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين | 0,076 | 0,074 | 0,011 | 6,808 | 0,000 | معنوي |
| التخطيط الاستراتيجي ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين ← جودة الخدمات الصحية | 0,003 | 0,002 | 0,001 | 2,417 | 0,016 | معنوي |
| التدريب والتطوير ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين | 0,166 | 0,167 | 0,025 | 6,522 | 0,000 | معنوي |
| إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين ← جودة الخدمات الصحية | 0,029 | 0,023 | 0,013 | 2,295 | 0,022 | معنوي |
| تقييم الأداء ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين | 0,266 | 0,268 | 0,026 | 10,193 | 0,000 | معنوي |
| تقييم الأداء ← إدارة الموارد البشرية ← جودة الخدمات الصحية | 0,006 | 0,010 | 0,007 | 0,892 | 0,373 | غير معنوي |
| التخطيط الاستراتيجي ← إدارة الموارد البشرية ← جودة الخدمات الصحية | 0,002 | 0,003 | 0,002 | 0,887 | 0,375 | غير معنوي |
| تحليل الوظائف وتوصيفها ← إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين | 0,190 | 0,189 | 0,020 | 9,560 | 0,000 | معنوي |

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3

ويتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن الأثر غير المباشر لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بوجود أداء العاملين كمتغير وسيط كان تأثير موجب وذو دلالة إحصائية (0,029)، وهو عبارة عن جداء التأثيرات المباشرة وهذا ما يؤدي بنا إلى قبول الفرضية التي مفادها وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بوجود أداء العاملين كمتغير وسيط.

4. الأثر الكلي: (Total Effect)

الجدول (48): الأثر الكلي (Total Effect)

| المسارات | معامل المسار | المتوسط | الانحراف | قيمة T | قيمة P | القرار |
|---|--------------|---------|----------|--------|--------|--------|
| إدارة الموارد البشرية ← أداء العاملين | 0,690 | 0,694 | 0,056 | 12,391 | 0,000 | معنوي |
| أداء العاملين ← جودة الخدمات الصحية | 0,042 | 0,033 | 0,017 | 2,445 | 0,015 | معنوي |
| إدارة الموارد البشرية ← جودة الخدمات الصحية | 0,045 | 0,048 | 0,010 | 4,446 | 0,000 | معنوي |

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SmartPLS3 :

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن :

- الأثر الكلي لأداء العاملين على جودة الخدمة موجب معنوي 0,042 وهذا ما يترجم بأن أداء العاملين

يلعب دور كبير في تحسين جودة الخدمة الصحية وبالتالي قبول الفرضية H1 ورفض H0 .

- الأثر الكلي لإدارة الموارد البشرية على أداء العاملين موجب معنوي 0,69 وهذا ما يترجم بأن إدارة الموارد

البشرية تلعب دور كبير في تحسين أداء العاملين وبالتالي قبول الفرضية H1 ورفض H0 .

-الأثر الكلي لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمة موجب معنوي 0,045 وهذا ما يترجم بأن إدارة الموارد البشرية تلعب دور كبير في تحسين جودة الخدمة الصحية وبالتالي قبول الفرضية H1 ورفض H0 .

الفرع الثاني : مناقشة نتائج الدراسة:

الفرضية الفرعية 01 :

أسفرت النتائج على قبول الفرضية الفرعية 01 التي تنص على " وجود علاقة تأثير لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية" ، بحيث ظهر هناك اثر موجب غير معنوي قيمته $(0,37 > 0,05)$ ، أي ان هذا الأثر غير مباشر ، ويمكن تفسير هذه النتيجة على ان ممارسات إدارة الموارد البشرية المدروسة تساهم ولكن ليس بشكل مباشر في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى . هذا دليل على حرص المؤسسة محل الدراسة على الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وتبنيها له من اجل تطوير اداء افرادها وبالتالي تحسين الجودة وعلى تحليل وتوصيف الوظائف بشكل يخدم أهدافها الامر الذي يسمح بانتقاء افرادها بصفة ملائمة ، وتنظيمها لدورات تدريبية ، إضافة الى اعتمادها على المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية في حساب الأجور والحوافز، اتباعها لآليات محددة لتنفيذ عملية تقييم الأداء ، وهذا ما يدعم كل من دراسة (ذيب ، 2016)، ودراسة (درويش، 2013) إضافة الى دراسة (الشرباتي ، 2017) ودراسة (بلقربي، 2017) التي أكدت من خلال الشواهد الإحصائية ان توفر المؤسسات الصحية على برامج لتدريب موارد البشرية ونظام محدد للحوافز المادية والمعنوية ، من شأنه ان يؤدي الى تحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة . ضف إلى ذلك، هذه النتيجة تتفق كذلك مع دراسة (سعيدان ، 2011) والتي تؤكد على دور تسيير الموارد البشرية من خلال المكانة التي اكتسبتها هذه الموارد في ظل التسيير الاستراتيجي في صياغة وتنفيذ استراتيجيات المؤسسة ومختلف التحولات التي طرأت على الوظائف كوظيفة التكوين والتدريب وذلك بهدف تحقيق الاستثمار الفعال للقدرات والمهارات البشرية اعتمادا على استراتيجيات ملائمة تعمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة .

الفرضية الفرعية 02 :

أفرزت النتائج على قبول الفرضية الفرعية 02 التي تنص على " وجود علاقة تأثير لإدارة الموارد البشرية على أداء العاملين في المستشفى محل الدراسة": حيث بلغ الأثر الكلي لإدارة الموارد البشرية على أداء العاملين 0,69 وهو أثر موجب معنوي وهذا ما يترجم الدور الكبير الذي تلعبه إدارة الموارد البشرية في تحسين أداء العاملين من خلال كل ممارساتها ، خاصة عملية التدريب والتطوير من خلال اهتمام المؤسسة بالمحافظة على الافراد العاملين الكفوئين عن طريق اشراكهم في وضع مخطط التكوين السنوي عن طريق الحوار والاجتماعات ثم وضع الاحتياجات التدريبية ، أيضا عملية تقييم الأداء بحيث يرى افراد عينة الدراسة ان المستشفى محل الدراسة يستخدم بطاقة التقييم المعتمدة في ذلك ، الامر الذي يساهم في انضباط العاملين وبذلهم الجهد الكافي لإنجاز مهامهم في الوقت المحدد ، فكلما تحسن تطبيق هذه الممارسات يتحسن أداء العاملين ، وهذا ما يدعم كل من دراسة (Noguera, 2008) ، (Chopra,2008) إضافة الى دراسة (كرو ، 2016) و(بوحديد ، 2014) ودراسة (العياضي ، 2021) .

الفرضية الفرعية 03 :

جاءت نتيجة الفرضية الفرعية 03 التي تنص على: " وجود علاقة تأثير لأداء العاملين على جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة": وقد بلغ الأثر (0,042) حيث يساهم عمال المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من خلال انضباطهم وتأديتهم لمهامهم في الأوقات المحددة ، و استغلال كافة الموارد المتاحة وتعاونهم فيما بينهم بشكل جيد ، و تطبيقهم لشروط الامن والسلامة اثناء أدائهم لعملهم، إضافة الى جاهزيتهم ورغبتهم في العمل خارج أوقات الدوام الرسمي اذا اقتضى الامر ذلك. توافقت هذه النتيجة مع دراسات (Thevaranjan Dinesh a and V.R.Ragel 2016 ، وDinesh and Ragel 2016) إضافة الى دراسة (حافظ وآخرون، 2019) التي بينت وجود علاقة

تأثير إيجابية بين أداء العاملين ومهارات تعاملهم مع المرضى وبين جودة الخدمات الصحية بكافة أبعادها :
الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الضمان والتعاطف.

الفرضية الرئيسية :

أسفرت نتيجة اختبار الفرضية الرئيسية التي تنص على "وجود علاقة تأثير لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية من خلال أداء العاملين في المستشفى محل الدراسة" على معنويتها وقبولها وقد بلغ الأثر (0,029) مع انه لم يكن هناك اثر مباشر بين إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية كما بينت نتيجة الفرضية الفرعية 01 ، ومنه فانه يوجد تأثير غير مباشر فقط، ويطلق على هذه العلاقة بالوساطة الكلية حسب نموذج Zhao et al¹ ، و بالتالي تأثير إدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية يكون بواسطة متغير وسيط المتمثل في أداء العاملين .

¹ Zhao,XLynch,J, xa,G,Chen,Q.,Jhon Deighton served as, e.,&Gavan Fitzsimons served as associate editor for this, a. **Reconsidering Baron and Kenny, Myths and truths about Mediation Analysis** , journal of Consumer Research, 37(2) , 197-206, 2010.

خاتمة الفصل:

في نهاية هذا الفصل الخاص بالدراسة الميدانية الذي قمنا فيه بالتعريف بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل-تلمسان ، اين قمنا باختبار فرضيات بحثنا على عينة الدراسة التي بلغ حجمها 193 عاملا من مختلف الاسلاك الوظيفية : ممارسون طبيون ، سلك الشبه طبي وقابلات ، متعاقدون ، أسلاك مشتركة ، وذلك بعد القيام بتقييم نموذج البحث قياسيا وهيكليا ، حيث أظهرت نتائج التقييم جودته وصلاحيته وإمكانية الاعتماد عليه ، وأخيرا تم مناقشة وتحليل النتائج كآخر عنصر لهذا الفصل .

الخاتمة العامة

لقد حاولت هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي الإجابة على الإشكالية المطروحة والتي مفادها " كيف تؤثر إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية ؟"، وذلك بالتركيز على الممارسات الخاصة بتسيير العاملين المتمثلة في : التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية ، تحليل الوظائف وتوصيفها ، التدريب والتطوير ، التعويضات والحوافز ، وأخيرا تقييم الأداء ومساهمتها في تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية بمختلف أبعادها الذي يعتبر أمر هام وجوهري في أي مؤسسة صحية مع ادراج عنصر أداء العاملين كمتغير وسيط.

بعد التطرق الى الاطار العام للدراسة يحتويه من مقدمة عامة ونموذج وهيكل الدراسة ، قمنا في الفصل الأول بالتطرق الى الاطار النظري للدراسة حيث شمل هذا الفصل التعريف بالأدبيات النظرية لمتغيرات البحث وذلك من خلال ثلاث مباحث كما يلي :

في المبحث الأول تم التطرق الى التعريف بإدارة الموارد البشرية والتطور التاريخي لها بمختلف مراحلها وابرز أهميتها في مختلف المنظمات المعاصرة والوقوف على الأهداف التي تسعى إدارة الموارد البشرية الى تحقيقها ، إضافة الى التعرف على اهم ممارسات إدارة الموارد البشرية ، حيث أنها حظيت بأهمية بالغة لما لها من دور كبير في قيادة وتوجيه الافراد بصفقتهم عناصر أساسية في عملياتها المختلفة ، إضافة الى ان التطورات العلمية والتكنولوجية ساهمت ومازالت تساهم في تطوير إدارة الموارد البشرية سعيا منها للتكيف مع مختلف التحديات الراهنة والمستقبلية وهذا راجع للتغير السريع في بيئة المنظمات سواء داخلها او خارجيا .

اما المبحث الثاني فشمّل مختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية من خلال ابرز النماذج للرواد في هذا المجال حيث تم التأكيد على جملة من النقاط الأساسية حتى تتحقق الجودة أهمها الاهتمام بالعنصر البشري والتركيز أكثر على المستفيدين من الخدمات ، كما تطرقنا الى ابعاد ومعايير جودة الخدمات الصحية وكيفية قياسها إضافة الى العوامل المؤثرة فيها .

بالنسبة للمبحث الثالث تم التطرق الى عنصر أداء العاملين من حيث مفهومه وأهميته ، عناصره ومحدداته ، ثم قمنا بمناقشة أبعاده وكيفية قياسه لما له من دور في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية التي أبرزها تحسين جودة الخدمات المقدمة ، وذلك من خلال إنجازها لمهامه ومساعدة من حوله لبلوغ مرادهم، وهنا تكمن أهمية التركيز على أداء العاملين باعتباره العنصر الأصعب في عملية التطوير والتحسين.

في الفصل الثاني قمنا بعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تطرقت الى نفس محاور موضوعنا ، مع ذكر أهم النتائج التي توصلت اليها كل دراسة من خلال تقسيم الفصل الى مبحثين، المبحث الأول خاص بعرض الدراسات السابقة حيث تم تصنيفها الى دراسات العربية (أطروحات دكتوراه، رسالات ماجستير، مقالات علمية) ودراسات الأجنبية. اما المبحث الثاني قدمنا فيه التعقيب على الدراسات السابقة ومميزات دراستنا الحالية.

اما فيما يخص الفصل الثالث فتضمن الدراسة التطبيقية المتعلقة بإحدى المؤسسات العمومية الاستشفائية بغرب الوطن (مستشفى الام والطفل - تلمسان) من خلال ثلاث مباحث : الأول تعلق بالتشخيص الاستراتيجي للمؤسسة والوقوف على مصالحها الطبية ، الثاني خاص بالدراسة الوصفية لعينة البحث ، الثالث خاص بتقييم نموذج الدراسة واختبار الفرضيات المقترحة ومناقشة النتائج.

توصلنا في ختام هذا البحث ، وبعد جمع البيانات من عينة الدراسة واختبار نموذج وفرضيات الدراسة الى نتائج نلخصها فيما يلي :

"وجود علاقة تأثير لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات من خلال أداء العاملين كمتغير وسيط في المستشفى محل الدراسة " حيث أسفرت النتائج على وجود أثر غير مباشر لإدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بوجود أداء العاملين كمتغير وسيط وكان هذا كان التأثير موجب وذو دلالة إحصائية.

"وجود علاقة تأثير بين ادارة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية في المستشفى محل الدراسة" حيث ظهرت انها غير معنوية ، وهذا ما يفسر ان ممارسات إدارة الموارد البشرية المدروسة لا تساهم بشكل مباشر في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى .

"وجود علاقة تأثير لإدارة الموارد البشرية على اداء العاملين في المستشفى محل الدراسة" حيث اسفرت النتائج على وجود أثر موجب معنوي ، وهذا ما يترجم بأن إدارة الموارد البشرية تلعب دور جد كبير في تحسين أداء العاملين .

"وجود علاقة تأثير أداء العاملين على جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة" وهو تأثير موجب مباشر .

ما لاحظناه من خلال اجراء الدراسة الحالية ، وإجابة على الإشكالية التي انطلق منها بحثنا تبين ان أغلبية نتائج المحصل عليها تتوافق مع نتائج الدراسات السابقة حيث تبين ان ممارسات إدارة الموارد البشرية المدروسة في هذا البحث : : التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية ، تحليل الوظائف وتوصيفها ، التدريب والتطوير ، التعويضات والحوافز وتقييم الأداء، تؤدي دورا إيجابيا في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية الجزائرية في ظل وجود التأثير الوسيط لأداء العاملين .

يعتمد نجاح او فشل تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية أساسا على مواردها البشرية والطريقة التي ينفذ بها العمل من خلالهم ، لذلك فان إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية العمومية تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين منها ، ومنه فقد أصبح الزاما على إدارة الموارد البشرية ان تسعى جاهدة لتطوير ممارساتها واستراتيجياتها بما يتماشى إيجابا مع التغيرات الحديثة، حتى يستفاد منها اكثر في النهوض بأهدافها التنظيمية والاستراتيجية خاصة فيما يتعلق بموضوع الجودة والأداء .

الاقتراحات :

بناء على النتائج السابقة يمكن تقديم الاقتراحات التالية :

- الاهتمام أكثر من طرف المنظمات والإدارات ذات النوع المعرفي بوضع سياسات من شأنها استثمار المورد البشري في المؤسسات الصحية بما يتماشى مع التحديات الجديدة التي تفرزها العولمة والتكنولوجية الحديثة.
- الاهتمام بالعلاقات الإنسانية والاجتماعية بالمستشفى محل الدراسة وتدعيمها بهدف توفير بيئة عمل مستقرة تسمح للعاملين بالتفان في عملهم وبالتالي بلوغ الأهداف المرجوة .
- دعم روح العمل الجماعي والاهتمام بفرق العمل ، من خلال البرامج التثقيفية والتدريبية الهادفة الى دعم العلاقات القائمة على العمل الجماعي والتفاعل والتعاون من أجل تحقيق جودة عالية .
- القيام بتدريب داخلي وخارجي للعاملين وإتاحة الفرصة لهم للمشاركة في اختيار البرامج التدريبية المناسبة بهدف تحقيق درجة عالية من الجودة .
- تطوير معايير تقييم الأداء وإتباع سياسة الباب المفتوح لإتاحة الفرصة للعاملين في المشاركة في القرارات والاقتراحات ووضع السياسات والاستراتيجيات التي ترفع من أداء المؤسسة الصحية بشكل عام .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

القرآن الكريم

المراجع باللغة العربية :

الكتب:

1. أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم : التطوير الإداري في منظمات الرعاية الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الطبعة 1 ، الإسكندرية ، 2007 .
2. أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم : التطوير الإداري في منظمات الرعاية الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الطبعة 1 ، الإسكندرية ، 2007 .
3. أبو شيخة نادر : إدارة الموارد البشرية "الاطار النظري و حالات عملية" ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر ، الأردن ، 2010
4. أحمد عادل راشد ، مذكرات في إدارة الافراد ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، الطبعة الأولى ، بيروت ، 1981 .
5. أسامة المجذوب : العولمة الاقتصادية ، الدار المصرية اللبنانية للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر ، 2000 .
6. براء رجب تركي ، نظام الحوافز الإدارية و دورها في صقل و تمكين قدرات الافراد- ، دار الراية للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى ، عمان -الأردن، 2015.
7. بن عنتر عبد الرحمن : إدارة الموارد البشرية ، المفاهيم الابعاد و الاستراتيجية ، دار البازوري للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2010.
8. جمال خير الله ، الابداع الإداري ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان -الأردن ، 2009 ، ص 7 .

9. جيرالد جرينبرج ، روبرت بارون : إدارة السلوك في المنظمات ، تعريب و مراجعة : رفاعي و إسماعيل علي بسيوني ، دار المريخ للنشر ، الرياض ، 2004.
10. جيرالد جرينبرج ، روبرت بارون : إدارة السلوك في المنظمات ، تعريب و مراجعة : رفاعي و إسماعيل علي بسيوني ، دار المريخ للنشر ، الرياض ، 2004 .
11. حسن إبراهيم بلوط : إدارة الموارد البشرية من المنظور الاستراتيجي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 2002.
12. حسين حريم : إدارة المنظمات : منظور كلي ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان ، 2009.
13. حسين وليد عباس : استراتيجية إدارة الموارد البشرية المدخل الحديث لاستدامة الميزة التنافسية ، الطبعة الأولى ، دار حامد للنشر و التوزيع ،الأردن ، 2015 .
14. حميد عبد النبي الطائي ، بشير عباس العلاق ، تسويق الخدمات ، دار اليازوري، الطبعة العربية، عمان ، 2009 ،.
15. خالد سعد ، الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي، عمان ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، 2004.
16. خضير كاظم محمود ، ياسين كاسب الخرشنة : إدارة الموارد البشرية ، دار المسيرة ، الطبعة الأولى ، الأردن ، 2007.
17. الدحلة فيصل عبد الرؤوف ، تكنولوجيا الأداء البشري - المفهوم و أساليب لقياس و النماذج-،المكتبة الوطنية ، الطبعة الأولى ، عمان - الأردن ، 2001،.
18. ديري ، زاهد ، إدارة الموارد البشرية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2011.
19. راوية حسن : مدخل استراتيجي لتخطيط و تنمية الموارد البشرية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2002.
20. رضا صاحب أبو أحمد ال علي كاظم المسوي : وظائف المنظمة المعاصرة ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ، 2001 ،
21. زكرياء بلخامسة ، نمذجة المعادلات الهيكلية بالمربعات الصغرى الجزئية ، مركز الكتاب الاكاديمي للنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2020.

22. زكي محمود هاشم ، الاتجاهات الحديثة في إدارة الافراد و العلاقات الإنسانية ، وكالة المطبوعات ، الكويت ، 1980 .
23. سمحان ، ناجي ، إدارة المستشفيات ، دار أجد للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2015.
24. شاويش ، مصطفى ، إدارة الموارد البشرية "إدارة الافراد" ، الطبعة العربية الثالثة ، الإصدار الثالث ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2005 .
25. الشويكي سميح عماد : المعجم الإداري ، دار أسامة و دار المشرق الثقافي للنشر و التوزيع ، الطبعة 1 ، الأردن ، 2006
26. صالح علي عودة الهلالات : الإدارة الفعالة للموارد البشرية ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2016 .
27. صالح مهدي محسن العامري ، طاهر محسن منصور الغالي ، الإدارة و الاعمال ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الطبعة 2 ، عمان-الأردن ، 2008 ، ص 664 .
28. صفوان المبيضين ، عائض الاكلي ، التخطيط في الموارد البشرية ، دار البيازوري العلمية للنشر و التوزيع ، 2019.
29. صلاح الدين عبد الباقي و اخرون : إدارة الموارد البشرية ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، 2009.
30. عباس ، سهيلة محمد : إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي" ، دار وائل ، عمان ، الأردن ، 2006 .
31. محمد موسى أحمد ، إدارة الافراد (الموارد البشرية R.H) بين النظرية و التطبيق ، دار الوفاء لنديا الطباعة و النشر ، الطبعة 01، الإسكندرية ، 2014.
32. مدني عبد القادر علاقي ، إدارة الموارد البشرية ، خوارزم العلمية للنشر ، المجلد 1 ، الطبعة 5 ، سنة 2014.
33. المغربي ، الاتجاهات المعاصرة في إدارة الموارد البشرية ، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع ، المنصورة ، مصر ، 2012 .
34. نظام موسى سويدان ، شفيق إبراهيم حداد ، التسويق مفاهيم معاصرة ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، طبعة محكمة، 2006.

35. الهيبي ، خالد ، إدارة الموارد البشرية : مدخل استراتيجي ، عمان ، دار وائل للنشر 2003 .
36. يوسف حجيم الطائي ، مؤيد عبد الحسن الفضل : إدارة الموارد البشرية : مدخل استراتيجي متكامل ، مؤسسة الرواق للنشر و التوزيع ، عمان ، 2006 .
37. يوسف حجيم الطائي، هاشم فوزي العبادي ، إدارة الموارد البشرية- قضايا معاصرة في الفكر الإداري- ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، ط1 ، عمان أ الأردن ، 2015.
- الاطروحات الدكتوراه و رسائل الماجستير :
1. أسعد أحمد محمد عكاشة ، أثر الثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي -دراسة تطبيقية على شركة الاتصالات **Paltel** فلسطين- رسالة ماجستير في إدارة الاعمال ،الجامعة الإسلامية بغزة ، فلسطين ، 2008 .
2. باباه ولد سيدن ، دور الموارد البشرية في التأثير على الأداء -دراسة حالة البنك الموريتاني للتجارة الدولية **BMCI**- مذكرة ماجستير في إدارة الاعمال ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ، الجزائر ، 2010.
3. بلقرمي سهام ، دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية -دراسة ميدانية بمركز رعاية الامومة و الطفولة- ، أطروحة دكتوراه ، جامعة سطيف 2 ، 2017.
4. بن عرامة عجلة ، أثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي -دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي باتنة- ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، جامعة باتنة ، الجزائر ، 2018.
5. بودوح غنية ، استراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية و أداء الموارد البشرية -المؤسسة الاستشفائية العمومية بسكرة نموذجاً- أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع ، جامعة بسكرة ،الجزائر ، 2013
6. الديلمي ، سحر هادي محمود : العوامل البيئية و أثرها في عمليات إدارة الموارد البشرية و أداؤها دراسة تطبيقية في مستشفيات دائرة مدينة الطب ، رسالة ماجستير ، جامعة بغداد ، العراق ، 2006.

7. زديرة شرف الدين، دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2017.
8. زياد مفيد القاضي، علاقة الممارسات الاستراتيجية لإدارة الموارد البشرية و أداء العاملين و أثرهما على أداء المنظمات -دراسة تطبيقية على الجامعات الخاصة في الأردن-، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2012.
9. سعيدان رشيد، دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بشار، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، جامعة تلمسان، 2011.
10. سماح ماهر الشرباتي، ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي- دراسة ميدانية على المستشفيات في جنوب الضفة الغربية-، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، جامعة الخليل، فلسطين، 2017.
11. شفاء كرو، اثر ممارسات إدارة الموارد البشرية الحديثة على أداء العاملين في المنظمات، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا، 2016.
12. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة- رسالة ماجستير في التسويق الدولي، جامعة تلمسان، 2012.
13. علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، جامعة تشرين، سوريا، 2013.
14. عبيود الزيتوني، دور إدارة الموارد البشرية في تسيير كفاءات الافراد داخل المؤسسة الاقتصادية، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة سطيف، 2020.
15. غوتي محمد، أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي-دراسة حالة شركات الاتصال الجزائرية-، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، 2018.
16. فاطمة هاشم محمد عثمان، أثر وظائف إدارة الموارد البشرية على أداء العاملين -بالتطبيق على المصرف الإسلامي السوداني- مذكرة دكتوراه في إدارة الاعمال، جامعة دنقلا، السودان، 2016.

17. لبرق محمد رياض ، أساليب إدارة الصراع التنظيمي و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحيدة عجيلة بالأغواط ، مذكرة دكتوراه ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، 2020.
18. محمد عبد المحمود محمد صالح : إدارة الموارد البشرية و دورها في تحقيق الميزة التنافسية "دراسة حالة شركة سوداني" ، مذكرة ماجستير ، إدارة الأعمال ، جامعة الخرطوم ، السودان ، 2019 .
19. المطبري سلطان بن مشعل عايش ، المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية وعلاقتها بجودة الخدمات الطبية : دراسة ميدانية، أطروحة دكتوراه في العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2018 .
20. نجاة صغيرو ، تقييم جودة الخدمات الصحية : دراسة ميدانية ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، 2012.

المجلات العلمية :

1. اسعيد مصطفى ، حرز الله محمد لخضر ، العولمة التنافسية و تحديات تحديث مفاهيم و نظم إدارة الموارد البشرية ، مجلة العلوم القانونية و السياسية ، العدد 16 ، الجزائر ، 2017 .
2. بن عبد العزيز آل سعود ، أهمية التخطيط الاستراتيجي في إدارة الموارد البشرية لبعض منظمات القطاع العام، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، العدد 23 ، المملكة السعودية ، 2020.
3. بن نذير نصر الدين ، بعليش فائزة ، أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة- ، مجلة الاقتصاد و التنمية -مخبر التنمية المستدامة-، جامعة المدية، العدد 03 ، 2015.
4. تقية محمد المهدي حسن : من أسرار نجاح التجربة اليابانية الاكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية - جامعة حسبية بن بوعلي ، شلف ، 2011 .
5. ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل الخدمات الصحية(حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)، مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، 2012.

6. رحيمة حوالف ، واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والصعوبات، جامعة تلمسان ، مجلة المؤسسة ، العدد 6، 2017.
7. الزهرة بن بريكة ، طارق بن قسبي ، محددات الأداء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي -دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بريكة- ، مجلة الباحث ، العدد 15 ،جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر ، 2015 .
8. صفاء محمد هادي الجزائري ، علي غباش محمد ، بشرى عبد الله ، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية _دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة 2011 ، مجلة دراسات إدارية ، المجلد 04 ، العدد 07 ، جامعة البصرة ، العراق ، 2011
9. صلاح محمود دياب ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية ، الإصدار 20 ، العدد 1 ، فلسطين، 2012.
10. ضياء عبيد محمود ، قياس جودة الخدمة التعليمية باستخدام (SERQUAL) دراسة تطبيقية على لبة المعهد التقني / الانبار ، مجلة أكاديمية اليورك للعلوم الإنسانية و الاجتماعية ، المجلد 1، العدد 1 ،الجامعة التقنية الوسطى ، العراق ، 2020.
11. عاطف محمد عبد الباري مبروك ، تقييم جودة الخدمة بمراعاة الأهمية النسبية لأبعاد القياس في مؤسسات التعليم العالي، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة ، العدد 20 ، جامعة الازهر ، مصر ، 2018.
12. عبد العزيز بن عبد الرحمن بن عبد العزيز آل سعود ، أهمية التخطيط الاستراتيجي في إدارة الموارد البشرية لبعض منظمات القطاع العام، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، العدد 23 ، المملكة العربية السعودية ، 2020.
13. عبد القادر ، ديون ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بو ضياف ورقلة- ، مجلة الباحث ، العدد 11 ، الجزائر ، 2012 .

14. عصام العياضي، بعض استراتيجيات إدارة الموارد البشرية و علاقتها بالرفع من أداء العاملين بمديرية الشباب و الرياضة لولاية برج بو عرييج، ، مجلة تفوق في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية ، المجلد 06، العدد 02 ، 2020.
15. علاء فرج حسن رضوان ، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية : دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية ،المجلة العلمية للاقتصاد و التجارة ، المجلد 51 ، العدد 04 ، 2021.
16. عمر ذرة و اخرون ، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى : دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية و الخاصة ،مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية ، جامعة ظفار ، سلطنة عمان ،العدد 105 ، المجلد 24 ، 2018 .
17. فالخ عبید الله الحموان الخوالدة ، مدى تطبيق مهام إدارة الموارد البشرية في الطاع الصحي الأردني الخاص، مجلة الاستراتيجية و التنمية ،الإصدار 07 العدد 13 ، الجزائر ، 2016
18. فالي ياسين ، شنوفي نور الدين ، دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق ميزة تنافسية ،مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية ، المجلد 04 ، العدد 01 ، الجزائر ، 2019 .
19. قائل طيف الله المعيري ، تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جوده الخدمة الصحية في المستشفيات العامة -دارسه تطبيقيه على مستشفى عفيف العام- المجلة العربية للنشر العلمي ، مركز البحث و تطوير الموارد البشرية ، رماح ، الأردن العدد 16، 2020 .
20. قجة رضا ، معالجة نظرية لنسق تسيير الموارد البشرية في المؤسسة الجزائرية ، مجلة دراسات اجتماعية ، العدد 09 ، جامعة الجزائر ، 2019.
21. ليلي بو حديد التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية - دراسة حالة- ، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية ، العدد 1 ، الجزائر ، 2014 .
22. محمد جلد ، جعفر بوغروري ، أهمية إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية بالمؤسسات الرياضية ، مجلة العلوم الانسانية المجلد 21، العدد 02، الجزائر ، 2021 .

23. محمد حسن حافظ، نازك عبد الله حامد علي ، عبد الغفار عبد الله حامد علي، أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم، مجلة الاقتصاد و الاعمال ، السودان ، 2019
24. مزيان التاج ، تطبيق نموذج ServQual لقياس و تقييم جودة الخدمات الصحية -معاينة في المؤسستين : المركز الاستشفائي الجامعي الجهوي و مستشفى الام و الطفل تلمسان، مجلة بوادكس ، العدد 05،الجزائر ، 2016.
25. مصطفى علي شديد ، تأثير التحول الرقمي على مستوى أداء الخدمة المقدمة بالتطبيق على موظفي الإدارة العامة للمرور بمحافظة القاهرة، مجلة كلية الاقتصاد و العلوم السياسية ، العدد 22 ، الإصدار 04 ، مصر ، 2021 .
26. مظفر احمد حسين ، استراتيجيات إدارة الموارد البشرية و أثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك و عدد من المستشفيات التابعة لها، مجلة جامعة الكركوك للعلوم الإدارية و الاقتصادية، العدد 4 المجلد 2 ،العراق ، 2014 .
27. يزيد ذيب عبد الله محمد ، دور الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية، مجلة العلوم الاقتصادية و المالية ، العدد 03 ، الاصدار 02،الجزائر ، 2016

النصوص القانونية:

أمر رقم 94-03 المؤرخ في 31 ديسمبر 1994 ، يتضمن قانون المالية لسنة 1995، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 87 .

المرسوم التنفيذي رقم 19-165 المؤرخ في 27 ماي 2019 يحدد **كيفية تقييم الموظف** ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 2019.

مرسوم تنفيذي رقم 18-257 ماضي في 11 أكتوبر سنة 2018، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 62، صادر في 17 أكتوبر سنة 2018.

المؤتمرات و ملتقيات:

- 1- منظمة الصحة العالمية، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، البنك الدولي للإنشاء و التعمير ، البنك الدولي، تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، ورقة بحثية ، 2019 ، ص 16 .
- 2- نادية خريف، سمية حرنان ، تسيير المؤسسات الصحية في الجزائر: المعوقات و المتطلبات ، ورقة بحثية في الملتقى الوطني الأول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير و رهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً، جامعة قلمة ، 2018 .

المراجع باللغة الأجنبية :

الكتب :

- 1- Churdun , H., Sherman, A. , **Personnel Management** , South Western Publishing Co. , U.S.A., 1972 .
- 2- Salima Benhamou : **Ameliorer la gouvernance d'entreprise et la participation des salariés** , centre d'analyse stratégique , réalisation Aws édition, France 2010,page 09

الاطروحات:

- 1- M.GHRISSI , **le management des ressources humaines dans l'hopital public cas : CHU d'Oran** , these de doctorat en sciences commerciales, université d'Oran, 2012.
- 2- Yves ROESCH , **La gestion des ressources humaines dans le milieu hospitalier** , thèse de doctorat en droit public, Université Lumière Lyon 2, 1999

1. Amin Akhavan Tabassi , **Aldrin Abdullah** , and **David James Bryde**, **Conflict Management, Team Coordination, and Performance Within Multicultural Temporary Projects: Evidence From the Construction Industry**, Project Management Journal Vol. 50(1) 101–114, 2019.
2. Barthe N., Belabbes K. (2016), « La « **GRH socialement responsable** » : un **défi pour les entreprises engagées dans une démarche RSE** », Management & Avenir, vol.1, N° 83, p. 95– 113., p.108.
3. Dieme.M, Hikkerova.L, Tidjani.B, **Pratiques de GRH et performance des PME industrielles au SÉNÉGAL**, Association de Recherches et Publications en Management, « Gestion 2000 », 2017/3 Volume 34 | pages 113 à 135, p 118.
4. Dinesh Thevaranjan , Victoria Rosanna Ragel, **The Impact of Employee Performance on Service Quality**, Journal for Studies in Management and Planning, Vol 2, Issue 2, pp. 396–410, February 2016.
5. Edward E. Lawler , Lyman Porter , **Antecedent attitudes of effective managerial performance** ,Organizational Behavior and Human Performance , volume 2 , issue 2, 1967, pages 122–142
6. Esmael M. A. Tabouli, Nasser Ahmed Habtoor , Mohammad Nashief S. , **The Impact of Human Resources Management on Employee Performance: Organizational Commitment Mediator Variable** , Asian Social Science; Vol. 12, No. 9, Published by Canadian Center of Science and

- Education , Faculty of leadership and Management, Universiti Sains Islam Malaysia, Malaysia, 2016, pp 176–192.
7. F. Noguera, M.C. Chalus–Sauvannet. **La GRH dans le milieu de la santé : impacts des pratiques sur la qualité des soins et sur les performances– cas d’une clinique privée au Benin.** CAHIER DE RECHERCHE 2008 01 E1. 2008, 18 p. <halshs-00450657>
8. Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). *Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error.* *Journal of Marketing Research*, 18.
9. Gary Dessler, **Fundamentals of Human Resource Management**, 3rd edition, 2013, p 339
10. Gilles Dussault, Carl–Ardy Dubois, **Human resources for health policies: a critical component in health policies**, human resources for health, April 2003.
11. Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). **Partial least squares structural equation modeling (PLS–SEM): An emerging tool in business research.** *European business review*.
12. Hair, J., Hollingsworth, C.L., Randolph, A.B., & Chong, A.Y.L. (2017). **An updated and expanded assessment of PLS–SEM in information systems research.** *Industrial Management & Data Systems*, 117(3), 442. .
13. Hair. J.F.Ringle, C.M & Sarstedt ,M.(2011) . **PLS.indeed a silver bullet**, *journal of marketing theory and Practice*, 19(2)139

14. IA Dhalla, J Tepper , **Improving the quality of health care in Canada**, Cma , 2018 190 (39) p .p 1162-1167.
15. Inke Mathauer , Ingo Imhoff , **Health worker motivation in Africa : the role of non-financial incentives and human ressource management tools** , human ressources for health , August 2006
16. J Rezaei, O Kothadiya, L Tavasszy, M Kroesen, **Qualityassessment of airline baggage handling systems using SERVQUAL and BWM** , Tourism Management, Volume :66, 2018, Pages 85-93
17. JAOUHAR J. & ADASKOU M. « **Les pratiques de la GRH dans le secteur informel : Cas des salariés informels d'une usine** » Revue Internationale des Sciences de Gestion « Numéro 3 : Avril 2019 / Volume 2 : numéro 2 » p : 392- 412 p" 396.
18. Koopmans ,L , Bernardts, C.M. , Hildebrandt, V.H., Shaufeli, W.B., de Vet Henrica , C.W., Van der Beek , A.J., **conceptual frameworks of individual work performance : a systematic review**. In L. Koopmans (ed) , Measuring individual work performance (2014 ed ., pp . 25-60) . university , Amesterdam , The Netherlands : CPI Koninklijke Woormann, Zutphen.
19. Mickey Chopra et al, **Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews**, Lancet 371: 668-74 , 2008.

20. Ndola Prata, Dominic Montagu, & Emma Jefferys, **Private sector , human resources and health franchising in africa**, Bulletin of the World Health Organization , April 2005.
21. Oxford University press . Oxford wordpower : English-English-Arabic , 2ed New York : Oxford University Press , 2006.dictionnaire
22. Philip Kotler , and Gory Armstrong, **Marketing Management Analysis, planing Implementation and Control**, New Jersey , Hall Engle Wood cliffs , 1994 , P 640.
23. S Roder-DeWan, **Health system quality in the time of COVID-19**, The Lancet Global Health, VOLUME 8, ISSUE 6, p.p 738-739, 2020.
24. Skinner, J. Steven , **Marketing**, Boston , Houghton miffing, 1999 ,p 632 .A.DumontaV.Riddea, **Amélioration de l'offre et de la demande de soins de santé maternelle et infantile au Tchad : une étude quasi-expérimentale**Improving provision of mother-and-child care in Chad at the community level: A quasi-experimental study, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Volume 69, Issue 4, 2021, Pages 193-203.
25. SS Ali, A Basu, N Ware , **Quality measurement of Indian commercial hospitals-using a SERVQUAL framework**, Benchmarking: An International Journal, volume 25, issue 03,2018 p.p 815-837.
26. Stefane M Kabene , Carole Orchard, John M Howard, Mark A Soriano & Raymond Leduc , **The importance of Human resources management in health care : a global context**, human ressources for health , July 2006.

27. Theo K. Dijkstra and Jörg Henseler , **Consistent Partial Least Squares Path Modeling**, MIS Quarterly Vol. 39, No. 2 , Management Information Systems Research Center, University of Minnesota , 2015 , pp. 297-316 .
28. Tilou .C, « **Analyse des rôles des professionnels de GRH face à l'enjeu de la fidélisation des consultants** », Management Prospective Ed. « Management & Avenir », 2018/5 N° 103 , pages 91 à 112
29. Wilton, Nick. **An Introduction to Human Resource Management**. London: SAGA Puplication Ltd, 2013. Vol. 2 edn. .
30. Zhao,XLynch,J, xa,G,Chen,Q.,Jhon Deighton served as, e.,&Gavan Fitzsimons served as associate editor for this, a. **Reconsideriing Baron and Kenny, Myths and truths about Mediation Analysis** , journal of Consumer Research, 37(2) , 197-206, 2010.

المواقع الالكترونية :

- ✓ <https://www.mf.gov.dz/index.php/ar/activites-ar/772-2022> vu le 03/03/2022 à 19H25.
- ✓ www.mobt3th.com vu le 02/11/2021 à 09H30 .
- ✓ <https://www.maghrebvoices.com/> vu le 05/01/2022 à 16h04 .
- ✓ <https://masdar-news.com/> vu le 19/09/2021 à 10h47.
- ✓ <https://ar.wikipedia.org/wiki/> vu le 19/09/2021 à 12h40.

الملاحق

الملحق رقم (01) : قائمة المحكمين

| المؤسسة | الوظيفة | الاسم واللقب |
|---|--|-----------------------|
| جامعة تلمسان | أستاذة محاضر أ | د. بن سماعيل لمياء |
| جامعة تلمسان | أستاذة التعليم العالي | أ.د. آسيا قارة تركي |
| جامعة تلمسان | أستاذة محاضر أ | د. هند حاج سليمان |
| جامعة تلمسان | أستاذ محاضر ب | د. عبد الباسط بن معمر |
| المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان | أستاذ التعليم العالي | أ. د. الناج مزيان |
| المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الرمشي - تلمسان | مدير مؤسسة | شريف سلوم |
| المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل - تلمسان | مدير فرعي للمصالح الاقتصادية المنشآت والتجهيزات | ياسين بوكليخة |



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان-

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

تخصص: إدارة الاعمال و حوكمة المؤسسات

استبيان خاص بمذكرة الدكتوراه حول:

تسيير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية للصحة

بالجزائر

من إعداد طالبة الدكتوراه : عمّار أسماء تحت إشراف : الدكتورة حمادي لمياء

أخي الموظف ، أختي الموظفة ، تحية طيبة ، و بعد :

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان ، رغبة في تعاونكم في جمع البيانات المتعلقة بهذا البحث و لأجل هذا :

1. نرجو منكم الإجابة على عبارات هذا الاستبيان و ذلك بوضع علامة (X) واحدة أمام الإجابة التي تناسبكم .

2. يرجى عدم ترك أي عبارة بدون إجابة ، لأن ذلك يعني عدم صلاحية الاستمارة للتحليل .

3. يقصد بمصطلح الموارد البشرية أينما ورد الأفراد العالمين في المؤسسة .

مع العلم أن كل المعلومات الواردة في هذا الاستبيان ستعامل بطريقة سرية ، و لن تستخدم الا لغرض

البحث العلمي فقط.

... شكرا لتعاونكم .

الجزء الأول : بيانات تعريفية

| | | |
|---|---|---|
| 1 | الجنس | ذكر () أنثى () |
| 2 | السن | 20 – 30 سنة () 31 – 40 سنة () 41 – 50 سنة () 51 سنة فأكثر () |
| 3 | المستوى التعليمي | ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي () |
| 4 | مدة الخدمة الاجمالية في المستشفى الحالي | أقل من 5 سنوات () من 6 الى 10 سنوات () من 11 الى 15 سنة () أكثر من 15 سنة () |
| 5 | صنف الوظيفة الحالية | عون متعاقد () أسلاك مشتركة (إدارة) () شبه الطبي () ممارسون طبيون (أطباء عامون ، مختصين ، جراحين ، صيادلة) () |
| 6 | عدد الدورات التدريبية التي شاركت بها | () |
| 7 | مكان الدورة | داخل المستشفى () خارج المستشفى () خارج البلد () |

الجزء الثاني: عبارات الاستبيان

| الرقم | العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
|-------|---|------------|-------|-------|-----------|----------------|
| 1 | تعتمد إدارة الموارد البشرية في المستشفى على المخطط السنوي للموارد البشرية | | | | | |
| 2 | تتم مراجعة المخطط السنوي للموارد البشرية من سنة إلى أخرى | | | | | |
| 3 | تؤخذ جودة الخدمات بعين الاعتبار عند وضع المخطط السنوي للموارد البشرية | | | | | |
| 4 | يستخدم مخطط التوظيف كأساس في عملية توظيف الموارد البشرية في المستشفى | | | | | |
| 5 | استخدام المناصب المالية المحدودة المدرجة في الميزانية السنوية يتعارض مع مبادئ إدارة الموارد البشرية الهادفة الى تقديم خدمة ذات جودة | | | | | |
| 6 | يسمح دليل الكفاءات في المستشفى بإمكانية تحليل الموارد البشرية الحالية من حيث العدد والكفاءة | | | | | |
| 7 | يسمح دليل الكفاءات بتحديد الاحتياجات من الموارد البشرية في المستشفى | | | | | |
| 8 | تحليل و توصيف الوظائف في المستشفى يتم على أساس المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية | | | | | |
| 9 | يستخدم المستشفى دليل الكفاءات كأساس لوضع البرامج التدريبية للموارد البشرية | | | | | |
| 10 | تخضع عملية التكوين للمعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية | | | | | |
| 11 | يشارك العاملون في وضع مخطط التكوين من خلال الحوار والاجتماعات لتحديد الاحتياجات التدريبية | | | | | |
| 12 | يساهم التدريب في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى | | | | | |
| 13 | يتم اعتماد المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية في حساب الرواتب | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|--|
| | | | | | 14 | يتم اعتماد المعايير المعمول بها في المؤسسات العمومية الجزائرية في حساب الحوافز |
| | | | | | 15 | يؤخذ أداء العاملين بالمستشفى بعين الاعتبار في عملية التحفيز |
| | | | | | 16 | يتلقى العاملون في المستشفى الشكر والتشجيع عند تحقيق نتائج جيدة في العمل |
| | | | | | 17 | يتم تقييم العاملين باستخدام سلم تنقيط موحد في المستشفى |
| | | | | | 18 | يتم تقييم العاملين في المستشفى باستخدام بطاقة تقييم |
| | | | | | 19 | يتبع المستشفى آليات محددة لتنفيذ عملية التقييم |
| | | | | | 20 | يعتمد تقييم العاملين في المستشفى على توصيف الوظائف الموضح في دليل الكفاءات |
| | | | | | 21 | تساعد عملية تقييم الأداء على تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى |
| | | | | | 22 | يبدل الموظفون الجهد الكافي لإنجاز مهامهم في الوقت المحدد |
| | | | | | 23 | يقوم العاملون باستغلال كافة الموارد المتاحة لديهم أثناء أداؤهم للعمل |
| | | | | | 24 | يتعاون العاملون فيما بينهم بشكل جيد أثناء أدائهم لمهامهم بالمستشفى |
| | | | | | 25 | تتوفر لدى العاملين الجاهزية و الرغبة في العمل خارج أوقات الدوام الرسمي اذا اقتضى الأمر |
| | | | | | 26 | يؤدي العاملون في المستشفى المهام الوظيفية طبقا لمعايير الجودة المطلوبة |
| | | | | | 27 | يتمتع الموظفون في المستشفى بالانضباط في عملهم |
| | | | | | 28 | يطبق العاملون شروط الامن و السلامة داخل المستشفى |
| | | | | | 29 | تمتلك المستشفى تجهيزات طبية و معدات تقنية حديثة |
| | | | | | 30 | يتوفر المستشفى على مكاتب أطباء و عاملين و اماكن انتظار و غرف مرضى ملائمة جدا |
| | | | | | 31 | يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر |
| | | | | | 32 | يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة |
| | | | | | 33 | يستجيب العاملون في المستشفى بسرعة لمشاكل و استفسارات المرضى |
| | | | | | 34 | يحظى العاملون في المستشفى بثقة المستفيدين من الخدمات الصحية |
| | | | | | 35 | يتمتع العاملون بالمستشفى بالخبرة و المهارة الصحية المناسبة |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|----|
| | | | | | يتميز سلوك العاملين في المستشفى بالأدب و حسن المعاملة مع المرضى | 36 |
| | | | | | يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى | 37 |
| | | | | | يتمتع العاملون بالمستشفى بالخبرة و المهارة الصحية المناسبة | 38 |
| | | | | | يتميز سلوك العاملين في المستشفى بالأدب و حسن المعاملة مع المرضى | 39 |
| | | | | | يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى | 40 |
| | | | | | يتسم العاملون في المستشفى بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى | 41 |
| | | | | | يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض | 42 |
| | | | | | يحرص المستشفى على برمجة أوقات معاينة طبية تناسب جميع المرضى | 43 |

لكم منا جزيل الشكر على تعاونكم وتجاوبكم معنا



République algérienne démocratique et populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université Abou Bakr Belkaid - Tlemcen –

Faculté des Sciences Economiques et Commerciales et Sciences de Gestion

Spécialité: Gouvernance et Gestion des Organisations

Questionnaire de Doctorat sur:

La gestion des ressources humaines dans les établissements de santé public en Algérie

Présenté par : Ammar Asma

Encadré par D . HAMMADI Lamia

Monsieur , Madame bonjour à vous,

Nous mettons entre vos mains ce questionnaire, afin de votre coopération dans la collecte des données liées à cette recherche, et pour cela :

1. Nous vous demandons de répondre aux expressions de ce questionnaire en plaçant un (x) devant la réponse qui vous convient.
2. Veuillez ne laisser aucune déclaration sans réponse, car cela signifie que le formulaire n'est pas valide pour l'analyse.
3. Le terme ressources humaines désigne les personnes qui travaillent dans l'hôpital.

Sachez que toutes les informations contenues dans ce questionnaire seront traitées de manière confidentielle et ne seront utilisées qu'à des fins de recherche scientifique.

... Merci de votre collaboration

1 : Données générales

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | Sexe | Homme () | Femme () |
| 2 | Age | 20-30 ans() 50-41 ans() | 31-40 ans () 51 ans et plus () |
| 3 | Niveau d'étude | Primaire () secondaire () | intermédiaire () universitaire () |
| 4 | Ancienneté professionnelle dans l'établissement actuel | Moins de 5 ans () De 11 à 15 ans () | 6 à 10 ans () Plus de 15 ans () |
| 5 | fonction actuelle | Praticien: (Médecin Général, Médecin Spécialiste, Chirurgien, Pharmacien) () Corps communs administration () Employé Paramédical () Agent d'exécution Contractuel () | |
| 6 | nombre de formations | () | |
| 7 | le lieu du formation | | |

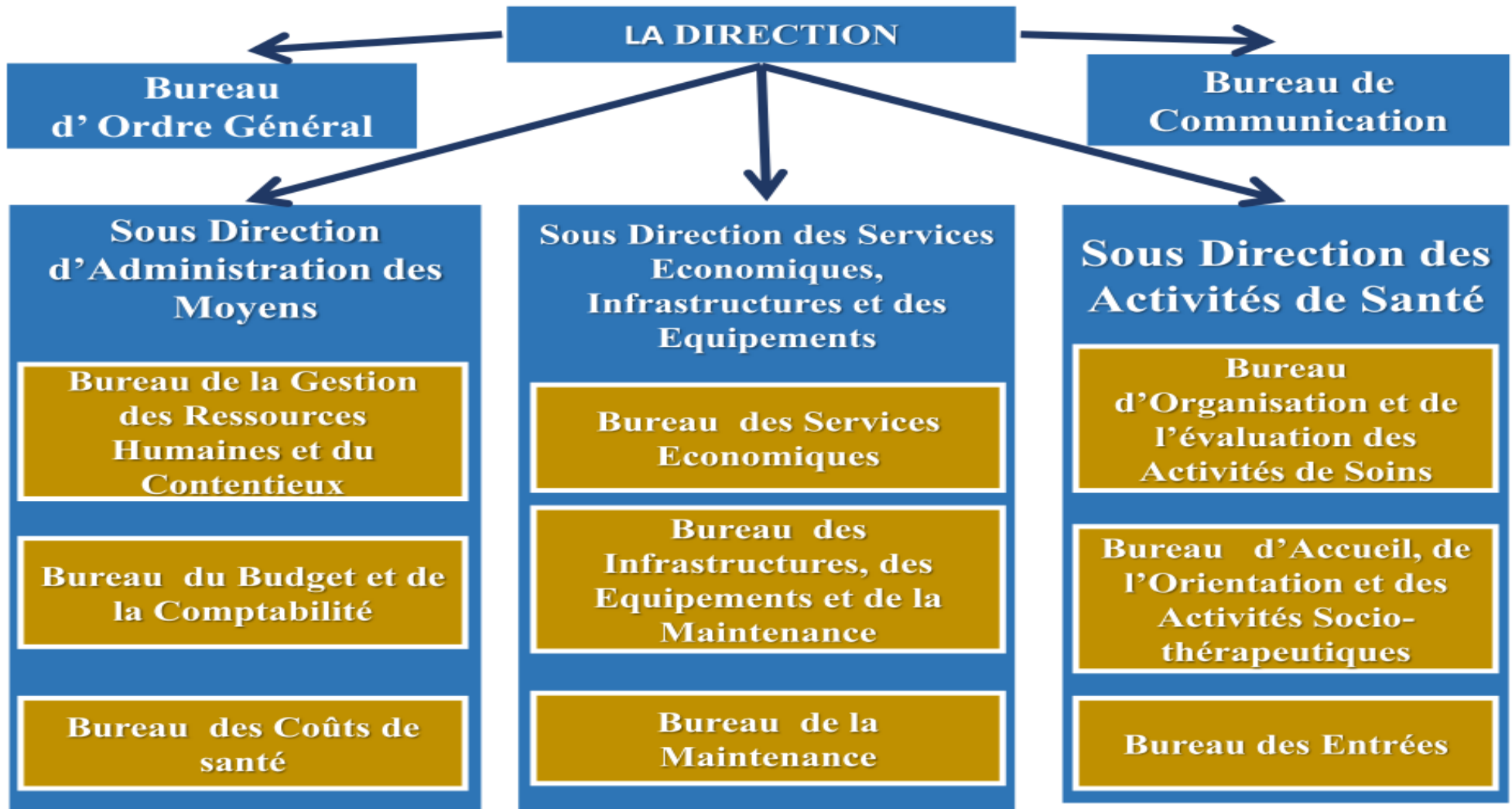
| | | | | | | |
|---|-------------|--------|---|--------|-----------|-----------|
| ° | Expressions | Accord | N | Neutre | Désaccord | Désaccord |
|---|-------------|--------|---|--------|-----------|-----------|

| | | Total | Accord | | | Total |
|----|--|-------|--------|--|--|-------|
| 1 | La gestion des ressources humaines à l'hôpital se base sur le plan annuel RH établi | | | | | |
| 2 | Le plan annuel des ressources humaines est révisé d'une année à l'autre | | | | | |
| 3 | La qualité des services est prise en compte lors de l'élaboration du plan annuel des ressources humaines | | | | | |
| 4 | Le plan de recrutement est utilisé comme base dans le processus de recrutement des ressources humaines à l'hôpital | | | | | |
| 5 | Les contraintes de recrutement imposées par le budget annuel est contraire aux principes de gestion des ressources humaines visant à fournir un service de qualité | | | | | |
| 6 | Le bilan des compétences de l'hôpital permet d'analyser les ressources humaines actuelles en termes de nombre et d'efficacité | | | | | |
| 7 | Le bilan des compétences permet d'identifier les besoins en personnel | | | | | |
| 8 | L'analyse et la description des postes à l'hôpital sont basées sur les normes de la fonction publique | | | | | |
| 9 | L'hôpital se base sur le bilan des compétences pour programmer la formation des ressources humaines | | | | | |
| 10 | Le processus de formation est soumis aux normes utilisées dans les établissements publics Algériens | | | | | |
| 11 | Les employés participent à l'élaboration du plan de formation par le dialogue et les réunions afin de recenser les différents besoins de formation | | | | | |
| 12 | Les formations contribuent à améliorer la qualité des services fournis à l'hôpital | | | | | |
| 13 | Les normes des établissements publics algériens sont appliquées dans le calcul des salaires | | | | | |
| 14 | Les normes des établissements publics algériens sont appliquées dans le calcul des incitations | | | | | |
| 15 | La performance du personnel hospitalier est prise en compte dans le processus des incitations | | | | | |
| 16 | Le personnel hospitalier reçoit des remerciements et des encouragements pour avoir obtenu de bons résultats au travail | | | | | |
| 17 | Le personnel est évalué selon une échelle d'évaluation standardisée à l'hôpital | | | | | |
| 18 | Le personnel est évalué à l'aide de la carte d'évaluation de l'hôpital | | | | | |
| 19 | L'hôpital suit des mécanismes spécifiques pour mener à bien le processus d'évaluation | | | | | |
| 20 | L'évaluation du personnel est basée sur les descriptions de poste établis par le référentiel de compétences de l'hôpital | | | | | |
| 21 | Le processus d'évaluation des performances contribue à améliorer la qualité des services fournis à l'hôpital | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 22 | Les employés font suffisamment d'efforts pour accomplir leurs tâches à temps | | | | | |
| 23 | Les travailleurs utilisent toutes les ressources à leur disposition dans l'exécution de leur travail | | | | | |
| 24 | Le personnel coopère bien dans l'exercice de ses fonctions à l'hôpital | | | | | |
| 25 | Les travailleurs sont disposés à travailler en dehors des heures de travail officielles, si nécessaire | | | | | |
| 26 | Les employés de l'hôpital accomplissent leurs tâches selon les normes de qualité requises | | | | | |
| 27 | Le personnel de l'hôpital est discipliné dans son travail | | | | | |
| 28 | Les travailleurs appliquent les conditions de sûreté et de sécurité à l'intérieur de l'hôpital | | | | | |
| 29 | L'hôpital dispose d'équipements médicaux et techniques modernes | | | | | |
| 30 | L'hôpital dispose de bureaux de médecins et de travailleurs, de zones d'attente et de chambres de patients très pratiques | | | | | |
| 31 | Le personnel hospitalier assure un haut degré d'hygiène | | | | | |
| 32 | L'hôpital s'engage à fournir des services de santé aux dates spécifiées | | | | | |
| 33 | Le personnel de l'hôpital répond rapidement aux problèmes et aux demandes des patients | | | | | |
| 34 | Le personnel hospitalier gagne la confiance de ceux qui bénéficient des services de santé | | | | | |
| 35 | L'hôpital simplifie autant que possible les procédures de travail pour assurer la rapidité et la facilité dans la prestation des services de santé | | | | | |
| 36 | L'hôpital simplifie autant que possible les procédures de travail pour assurer la rapidité et la facilité dans la prestation des services de santé | | | | | |
| 37 | Le personnel de l'hôpital prend soin de répondre immédiatement aux demandes des patients | | | | | |
| 38 | Le personnel hospitalier possède l'expérience et les compétences appropriées en matière de santé | | | | | |
| 39 | Le comportement du personnel hospitalier est caractérisé par la politesse et le bon traitement des patients | | | | | |
| 40 | L'hôpital tient des registres précis et documentés des patients | | | | | |
| 41 | Le personnel hospitalier se caractérise par un sentiment de plaisir et d'amitié lorsqu'il traite avec les patients | | | | | |
| 42 | Le personnel de l'hôpital explique aux patients leurs problèmes de santé d'une manière que le patient comprend | | | | | |
| 43 | L'hôpital tient à planifier des heures d'examen médical adaptées à tous les patients | | | | | |

Merci pour votre coopération

الملحق رقم 04: الهيكل التنظيمي لمستشفى الأم والطفل



الملحق رقم 05: ميزانية المستخدمين لمستشفى الأم والطفل لسنة 2020 الفصل الثالث.

WILAYA : TLEMCEM

Etablissement hospitalier spécialisé : HOPITAL MERE ET ENFANT TLEMCEM

Tableau A1 sept-20

EFFECTIF- MASSE SALARIALE

| Sctios.Princ et Auxilière | SECTIONS AUXILIAIRES | | | | | | | | | | SECTIONS PRINCIPALES | | | | | | | | | | TOTAL | |
|---------------------------|----------------------|--------------|----------------|---------|-------------|---------|-----------|---------|-------------|---------|----------------------|---------------|-----------|--------------|-------|--------------|---------|--------------|------------------|--------------|-------|---------------|
| | ADM | | Sce .Economiqu | | Sce.Sociaux | | EXP FONCT | | LABORATOIRE | | GYNECO OBSTET | | PEDIATRIE | | C C I | | BLOC OP | | URGENCE PEDIATRI | | EIF | Montant |
| | EIF | Montant | EIF | Montant | EIF | Montant | EIF | Montant | EIF | Montant | EIF | Montant | EIF | Montant | EIF | Montant | EIF | Montant | | | | |
| Professeurs | | | | | | | | | | | 1 | 96 635,53 | 1 | 80 829,57 | 1 | 93 535,53 | | | | | 3 | 270 900,63 |
| Docents | | | | | | | | | | | 2 | 131 503,56 | | | 2 | 129 136,63 | | | | | 4 | 260 639,39 |
| Maitre assist | | | | | | | | | | | 1 | 37 036,61 | 5 | 243 229,29 | 4 | 191 131,67 | | | 1 | 55 279,84 | 11 | 526 677,61 |
| Specialiste | | | | | | | | | | | 19 | 1 614 693,22 | 6 | 672 486,09 | 6 | 696 312,38 | | | 2 | 153 844,06 | 33 | 2 937 335,69 |
| Généralistes | | | | | | | | | | | 6 | 347 676,30 | 2 | 106 845,92 | 3 | 182 799,31 | | | 11 | 658 245,26 | 22 | 1 295 466,79 |
| Pharmaciens | | | | | | | | | | | 2 | 94 522,12 | 1 | 46 514,56 | 1 | 43 523,38 | | | 1 | 45 018,97 | 5 | 229 579,03 |
| Chi.Dentistes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| S/T médical | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 31 | 2 321 869,34 | 15 | 1 049 905,43 | 17 | 1 236 438,30 | 0 | 0,00 | 15 | 912 388,07 | 78 | 5 520 601,14 |
| Psy et Biologiste | | | | | | | | | | | 11 | 390 659,88 | 1 | 37 495,73 | 2 | 85 343,64 | | | | | 14 | 513 499,45 |
| Inf.Principal | | | | | | | | | | | 36 | 1 570 271,68 | 29 | 1 255 557,76 | 12 | 530 661,44 | 24 | 1 024 796,93 | 6 | 249 660,47 | 107 | 4 631 266,28 |
| Inf.Dip.d'Etat | | | | | | | | | | | 53 | 2 001 113,64 | 17 | 625 296,48 | 14 | 524 651,08 | 10 | 364 683,60 | 10 | 366 504,09 | 104 | 3 882 247,80 |
| Inf.Breveté | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| Aid.paraméd | | | | | | | | | | | 37 | 1 203 113,95 | 16 | 501 593,46 | 27 | 876 326,25 | 10 | 312 098,84 | 20 | 618 182,20 | 110 | 3 511 224,70 |
| Sag.Fem.Maj | | | | | | | | | | | 46 | 2 056 503,97 | | | | | | | | | 46 | 2 056 503,97 |
| Sage.Femme | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| S/T paraméd | | | | | | | | | | | 183 | 7 221 663,12 | 63 | 2 420 342,43 | 55 | 2 016 982,61 | 44 | 1 701 399,37 | 36 | 1 234 354,67 | 381 | 14 594 742,20 |
| Administratif | 38 | 1 124 857,23 | | | | | | | | | 8 | 221 337,01 | 1 | 31 231,18 | | | | | | | 47 | 1 377 425,42 |
| Technique | 10 | 290 326,49 | | | | | | | | | 1 | 27 370,17 | 1 | 27 370,17 | | | | | | | 12 | 345 066,63 |
| Economique | 10 | 224 794,81 | | | | | | | | | 60 | 1 180 160,20 | 2 | 162 049,60 | 2 | 196 713,98 | 6 | 128 282,39 | 5 | 158 281,50 | 97 | 2 050 282,48 |
| S/T Autres | 58 | 1 639 978,53 | 0 | 0,00 | | | 0 | | | 0,00 | 69 | 1 428 867,38 | 10 | 220 650,95 | 8 | 196 713,98 | 6 | 128 282,39 | 5 | 158 281,50 | 156 | 3 772 774,73 |
| TOTAL | 58 | 1 639 978,53 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 283 | 10 972 399,84 | 88 | 3 690 898,81 | 80 | 3 450 134,89 | 50 | 1 829 681,76 | 56 | 2 305 024,24 | 615 | 23 888 118,07 |

ملخص الدراسة :

العمل المقدم في هذه الأطروحة يعتبر دراسة لدور تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الام والطفل بولاية تلمسان، حيث تضمن نموذج الدراسة ممارسات ادارة الموارد البشرية كمتغير مستقل ، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع في ظل وجود أداء العاملين كمتغير وسيط .

سمحت النتائج المتوصل اليها من خلال نمذجة المعدلات الهيكلية للمربعات الصغرى Smart PLS وكذا تحليل الارتباط باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS نسخة 22 من اثبات فرضيات الدراسة وذلك بتأكيد وجود أثر ايجابي لأداء العاملين على جودة الخدمات الصحية ، إضافة الى تأثير إدارة الموارد البشرية إيجابا على جودة الخدمات الصحية بوجود أداء العاملين كمتغير وسيط .

الكلمات المفتاحية : الموارد البشرية ، إدارة الموارد البشرية ، أداء العاملين ، جودة الخدمات ، جودة الخدمات الصحية .

Résumé :

Le travail présenté lors de cette thèse est une étude du rôle de la gestion des ressources humaines dans l'amélioration de la qualité des services de santé dans les établissements hospitaliers mère-enfant , dans la wilaya de Tlemcen .Le modèle d'étude inclue les pratiques de gestion des ressources humaines comme variables indépendantes et la qualité des services de santé comme variable dépendante en présence de la performance des employés comme variable intermédiaire .

Les résultats obtenus grâce à la modélisation des variables structurelles des moindres carrés Smart PLS , ainsi que l'analyse de corrélation à l'aide de logiciel SPSS version 22 , ont permis de tester les hypothèses de l'étude en confirmant la présence d'un impact positif sur la performance des employés sur la qualité des services de santé avec la performance des employés comme variable médiatrice.

Mots clés : les pratiques ressources humaines, gestion des ressources humaines, performance des employés, qualité des services, qualité des services de santé.

Abstract :

The work presented during this thesis is a study of the role of human resources management in improving the quality of health services in the hospital institution mother-child in Tlemcen . The study model included human resources management practices as independent variables, and the quality of healthcare services as a dépendent variable in the presence of employees' performance as an intermediary variable.

The results obtained through the modeling of Structural Equation Modeling Smart PLS, as well as the correlation analysis using the statistical package SPSS version 22 , allowed to prove the hypotheses of the study by confirming the presence of a positive impact of the performance of the workers on the quality of health services , in the addition to the positive impact of human resources management on the quality of health services with employee performance as a mediating variable.

Keywords : human resources practices, human resources management, employee performance, quality of services, quality of healthcare services.