

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال _ تلمسان _



تخصص إدارة الخدمات الصحية



مذكرة تخرج

ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص إدارة الخدمات الصحية

تحت عنوان

أثر عملية التوظيف على جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

تحت إشراف الأستاذ :

من إعداد الطالب:

د.خالدي محمد

قورين يزيد

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر - أ-	همش عمر
مشرف	أستاذ محاضر - ب-	خالدي محمد
ممتحن	أستاذ محاضر - أ-	خالدي مصطفى

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين ، الذي لا يبلغ وصف صفاته الواصفين، و لا يدرك عظمته المتفكرون ،
نحمده و نشكره كثيرا عدد خلقه و كلماته و ملئ أرضه و سمواته ، على نعمة الإسلام و الهداية
، و نعمة الصبر ، و نعمة العلم

أما بعد

أتقدم بالشكر و التقدير للأستاذ المشرف الأستاذ خالدي محمد على قبوله الإشراف على هذه
الأطروحة و على ما قدمه لي من توجيهات و ملاحظات التي أنارت لي طريقي و كانت لي مرشدا
في خطوات البحث و الدراسة من أجل إتمام هذا العمل المتواضع و إثرائه
كما لا يفوتني أن أتوجه بجزيل الشكر إلى أعضاء اللجنة المناقشة على قبولها مناقشة موضوعي
هذا و إباء ملاحظاتها فيه

و إلى كل من ساهم في إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد و لو بكلمة تشجيع ، شكرا جزيلا .

يزيد

إهداء وتقدير

الحمد لله رب العالمين و الصلاة والسلام على أشرف المرسلين
أهدي هذا العمل المتواضع إلى للعائلة الكريمة التي كانت داعمة لي طوال فترتي الدراسية ،
كنتم الدافع الحقيقي و الخلفية الرائعة التي إستندت عليها للوصول إلى
هذا الإنجاز الكبير .
كما أهديه كذلك إلى كل الأصقاء و الزملاء إمتنانا لهم على تشجيعي و مساندتي
في هذه الرحلة الطويلة ، تشرفت بمعرفتكم و لقائكم و أتمنى لكم التوفيق
و النجاح في مستقبلكم.
و إلى أستاذي المشرف ، شكرا لك على توجيهي و إرشادي ،لقد أثريت حياتي بمعرفتك
و خبرتك ولم لأكن أنجز هذا العمل بدون دعمك. انا ممتن لك .
لنفسي ، أشكرك على العمل الجاد و المثابرة التي أظهرتها خلال هذه الرحلة ، لكنك تمكنت
من تخطيها بفضل إرادتك القوية ، أتمنى لك المزيد
من التفوق و النجاح.

يزيد



ملخص البحث :

يهدف البحث الحالي الى معرفة العلاقة الموجودة بين عملية التوظيف (الإستقطاب، التعيين، الإختيار) في القطاع الصحي و جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها ، وربطها بمتغيرات (الإستجابة، الإعتمادية ، الأمان ، الملموسية و التعاطف).

إشتملت الدراسة على جانب نظري و آخر تطبيقي ،و أعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وقد تم توزيع 40 إستبيان على أفراد عينة الدراسة المتمثلة في موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة ،و تم إسترجاع 37 إستبيان ، 33 منها قابلة للتحليل الإحصائي .

وقد إعتد الطالب في ذلك على أساليب إحصائية كالنسب المئوية ، المتوسطات الحسابية ، الإنحرافات المعيارية ، تحليل التباين الاحادي و الانحدار البسيط و المتعدد .

و خلصت هذه الدراسة الى عدة نتائج أهمها :

- ضرورة الاهتمام بالعنصر البشري داخل المؤسسات الاستشفائية
- البحث عن آليات توظيف جديدة التي من شأنها تساعد المؤسسة على إستقطاب قوى عاملة ذات كفاءة و قدرة بإمكانها تقديم خدمات ذات جودة و المساهمة في الوصول الى الاهداف المسطرة .

الكلمات المفتاحية : جودة الخدمات الصحية ، الإستجابة ، التوظيف ، الإستقطاب ، الوظيف العمومي .

Research summary :

The current research aims to know the relationship between the employment process (attraction, appointment, selection) in the health sector and the quality of health services provided in health institutions of all kinds, and linking it to the variables (responsiveness, reliability, safety, tangibility and empathy). The study included a theoretical and an applied side, and in this study it relied on the descriptive approach. 40 questionnaires were distributed to the study sample members, who are employees of the Public Institution for Neighborhood Health in Masra, and 37 questionnaires were retrieved, 33 of which are subject to statistical analysis. The student relied on statistical methods such as percentages, arithmetic means, standard deviations, one-way analysis of variance, and simple and multiple regressions. This study concluded with several results, the most important of which are:

- Search for new recruitment mechanisms that would help the institution to attract an efficient and capable manpower that can provide quality services and contribute to reaching the set goals.
- The need to pay attention to the human element within hospital institutions.

Keywords: quality of health services, response, employment, polarization, public employment

الفهرس

الصفحة	العنوان
	شكر وعرفان
	اهداء وتقدير
	ملخص البحث
	فهرس المحتويات
	قائمة الاشكال والجداول
1	مقدمة عامة
1	اشكالية الدراسة
3	الفرضيات
3	اهمية الدراسة
3	أسباب إختيار الموضوع
4	أهداف الدراسة
4	دراسات سابقة
5	المنهجية المتبعة لدراسة الموضوع
	الفصل الأول : جودة الخدمات الصحية
7	تمهيد
8	المبحث الأول : التطور الفكري لجودة الخدمات الصحية
8	المطلب الاول :النظريات الكلاسيكية لجودة الخدمات الصحية
8	نموذج تحسين الصحة لدونابيديان
10_9	نموذج مالكولم بادريج للجائزة الوطنية للجودة
12_11	نموذج إدارة الجودة الأوروبي للتميز وتطبيقاته في القطاع الصحي
12	المطلب الثاني :النظريات الحديثة للجودة الخدمات الصحية
14_12	نظرية تجربة المريض المركزة
16_14	نظرية جودة الخدمات الصحية الشاملة
16	المبحث الثاني :خصائص جودة الخدمات الصحية

16	المبحث الثالث :أبعاد جودة الخدمات الصحية
16	حسب صوان و كومب
17	حسب دونابديان
21_17	حسب براسرمان وزملاؤه
22	المبحث الرابع : قياس وقييم للجودة الخدمات الصحية
25	المبحث الخامس : أهمية جودة الخدمات الصحية
26	خلاصة
الفصل الثاني: التوظيف في القطاع الصحي	
28	تمهيد
28	المبحث الأول : نظرة عامة حول التوظيف والوظيفة العمومية
28	مفهوم التوظيف
29	أهداف التوظيف
30_29	أهمية التوظيف
31_30	مبادئ التوظيف في العمومية الجزائرية
35_31	مراحل التوظيف
37_35	شروط التوظيف في المؤسسات الصحية الجزائرية
44_38	مصادر التوظيف في القطاع الصحي
45_44	ادارة الموارد البشرية والتوظيف
46	المبحث الثاني : المنظومة الصحية في الجزائر
46	تعريف المنظومة الصحية
49_46	التطور التاريخي للمنظومة الصحية في الجزائر
51_49	الهياكل والمؤسسات بالمنظومة الصحية في الجزائر
الفصل الثالث : التوظيف بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة	
53	المبحث الاول :تقديم المؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة
53	تعريف المؤسسة
53	الموقع الجغرافي للمؤسسة
53	البلديات التي تغطيها المؤسسة

54_53	مصالح المؤسسة
54	مكونات المؤسسة
55	الهيكل التنظيمي للمؤسسة
60_ 57	المديريات الفرعية للمؤسسة
60	المبحث الثاني :الاجراءات المنهجية لدراسة
61_60	مجتمع و عينة الدراسة
61	وصف أداة الدراسة
62_61	اختبار صدق و ثبات أداة الدراسة
64_63	أساليب المعالجة الاحصائية
64	المبحث الثالث :عرض و تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها
64	المطلب الاول :وصف عينة الدراسة
65_64	توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس
65	توزيع افراد العينة حسب متغير السن
66	توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي
67	توزيع افراد العينة حسب متغير السنوات الخبرة
68	توزيع افراد العينة حسب متغير المركز الوظيفي
69	المطلب الثاني : تحليل محاور الاستبانة
70	عرض و تحليل اجابات افراد العينة على محور عملية التوظيف
72_70	الاعلان
73_72	الاستقطاب
75_73	الاختيار و التعيين
77_75	عرض و تحليل اجابات افراد العينة على محور جودة الخدمات الصحية
77	الملموسية
78	الاستجابة
78	التعاطف
79	الاعتمادية
79	الضمان

80	الامان والثقة
80	المطلب الثالث : اختبار فرضيات الدراسة
80	فرضية عدم الصفرية
80	الفرضية البديلة
81	اختبار الفرضيات الفرعية
81	الفرضية الفرعية الاولى
82	الفرضية الفرعية الثانية
83	الفرضية الفرعية الثالثة
84	دراسة الفرضية الرئيسية
86_85	خلاصة نتائج فرضيات الدراسة
85	الاستنتاج
89_88	الخاتمة العامة
94_91	المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

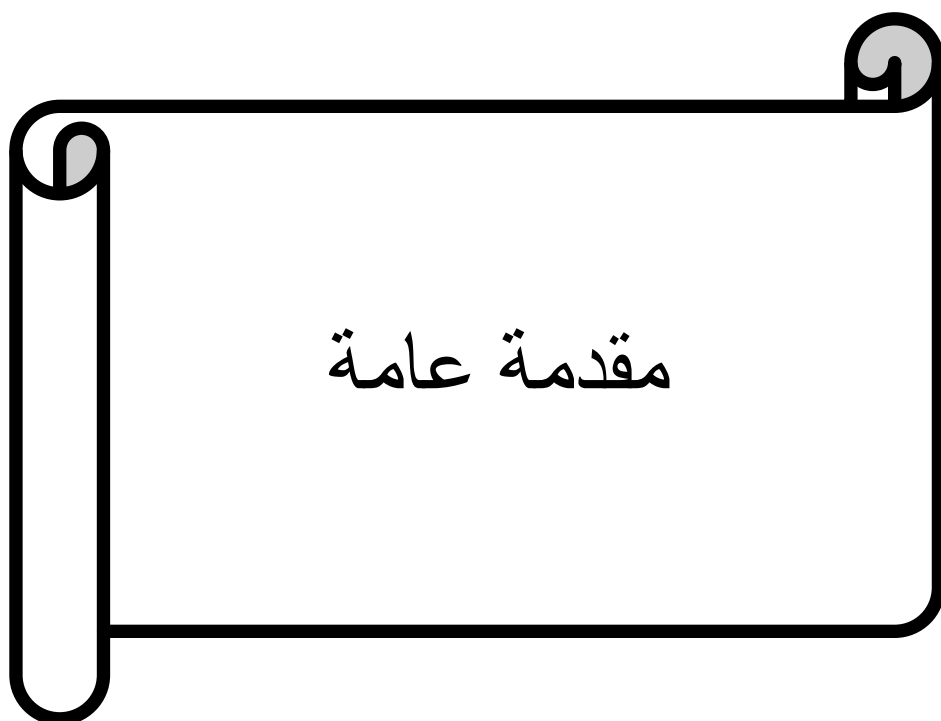
الرقم	العنوان	الصفحة
1	أبعاد جودة الخدمات الصحية	21
2	أنواع إعلانات التوظيف	32
3	القائمة الإسمية لعيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج التابعة للمؤسسة	55
4	توزيع الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية بماسرة	58
5	درجات سلم ليكرت المستخدم في الدراسة	61
6	اختبارات الفاكرونباخ	62
7	صدق الاتساق البنائي لمحاور الاستبيان	63

8	توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	64
9	توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير السن	65
10	توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي	66
11	توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة	67
12	توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي	68
13	نتائج تحليل اجابات أفراد العينة على عبارات الاعلان	70
14	نتائج تحليل اجابات أفراد العينة على عبارات الاستقطاب	72
15	نتائج تحليل اجابات أفراد العينة على عبارات الاختيار و التعيين	74
16	نتائج تحليل اجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني	75
17	تحليل نتائج الإنحدار البسيط بين الاعلان و جودة الخدمات الصحية	81
18	تحليل نتائج الإنحدار البسيط بين الاستقطاب و جودة الخدمات الصحية	82
19	تحليل نتائج الإنحدار البسيط بين الاختيار و التعيين و جودة الخدمات الصحية	83
20	قيمة الارتباط بين عملية التوظيف و جودة الخدمات الصحية	84
21	تحليل نتائج الانحدار بين عملية التوظيف و جودة الخدمات الصحية	85
22	ملخص نتائج الفرضية الرئيسية	85

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	نموذج تحسين الصحة حسب دونابيديان	9
2	نموذج تحسين الصحة حسب مالكومم بالدريج للجائز الوطنية للجودة	10

3	نموذج الاوروبي لتمييز كمدخل لتطوير و زيادة ولاء العملاء	11
4	شكل توضيح للمبادئ الثمانية لنظرية تجربة المريض المركزة	14
5	ابعاد جودة الخدمات الصحية شكل توضيحي لمراحل عملية التوظيف	22
6	الهيكل تنظيم للمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة	35
7	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير الجنس	64
8	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير السن	65
9	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي	66
10	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة	67
11	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي	68



مقدمة عامة

أصبح موضوع الصحة وكيفية إدارة منظومتها وتقديمها بنوعية وكفاءة وفعالية من الاهتمامات البارزة للحكومات والمنظمات والهيئات العاملة والباحثين في هذا المجال، وذلك لعدة أسباب منها: أهمية الصحة الفرد ليتمكن من التمتع بالحياة، وقدرته على المساهمة في البناء والإينماء الاقتصادي للمجتمع والدولة وارتفاع التكاليف المترتبة عن الصحة حال فقدانها أصلا ومضاعفات ذلك على الوضع الاجتماعي للفرد والأسرة والمجتمع والدولة على مستويات مختلفة، وارتفاع تكلفتها عند تقديمها أيضا نظرا للتعقيد الكبير الذي تتميز بها مستلزماتها المادية وكلفتها العالية، إضافة إلى كثرة عدد العاملين في مجال الخدمة الصحية وتنوع المهن والوظائف فيها، وفي هذا السياق، فقد كانت المنظومة الصحية الجزائرية محل العديد من التحولات التنظيمية والتسييرية عبر فترات زمنية مختلفة، طمحت لتحقيق الأهداف الوطنية للصحة العمومية التي تطورت من مجرد توفير التغطية الصحية لكافة المواطنين إلى ابتغاء الوصول إلى الجودة الخدمية وفق المقاييس الحديثة لهذا المفهوم و من أهم المواضيع التي مسها التغيير و زاد الاهتمام بها هي المورد البشري. فمع التطور الفكري في تسيير الموارد البشرية برزت أهمية العنصر البشري بصفته مورد حساس فكلما زاد الاهتمام به كلما كانت المؤسسة في تقدم ورقي وتحقيق الأهداف المسطرة من طرفها، وهذا يتجسد عن طريق استغلال الموارد البشرية المتاحة لها من كفاءات وقدرات ومهارات. إن الهدف الرئيسي لعملية التوظيف في المؤسسات الصحية هو وضع كل فرد في المكان الذي يلائمه و شغل كل وظيفة بالعامل الذي يصلح لها ، وللوصول إلى هذه الغاية يتحتم على إدارة الموارد البشرية داخل المؤسسة عمل دراسة تفصيلية للمواصفات الخاصة بكل وظيفة و منصب شاغر ، ودراسة المواصفات ،الكفاءات و القدرات الواجب توافرها في القوى العاملة المطلوبة وبناءا على هذه المواصفات و المعايير يتوقف نجاح هذه الإدارة في القيام بوظائفها الأخرى كالاختيار والتعيين والتكوين والترقية وغيرها .

عرفت الجزائر بعد الاستقلال إنشاء العديد من المؤسسات و الإدارات العمومية مما أجبر هذه الأخيرة إلى إعداد القوانين الأساسية المتعلقة بموظفيها وجلب واستقطاب المترشحين الأكفاء وتوظيفهم على مستواها، الأمر الذي أدى إلى إعداد عدة قوانين أساسية خاصة بالعمال والموظفين العموميين وهذا في إطار عملية إصلاح إدارية شاملة وصولا إلى استصدار الأمر رقم 03.06 المؤرخ في 15 جويلية 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الساري المفعول، يهدف هذا القانون إلى تكييف مهام الوظيفة العمومية وضمان انسجامه الكلي باعتباره تجسيدا لمهام الدولة وكذا ضمان المساواة في الحقوق والواجبات للموظف العمومي.

أولاً: إشكالية الدراسة

تعتبر جودة الخدمات الصحية من العوامل الأساسية في تقييم أداء القطاع الصحي و فعاليتها في تلبية حاجيات المرضى و تقديم أفضل خدمة ممكنة ، و لتطوير هذه الجودة و الرقي بها يجب تكاتف الجهود بين مختلف الأطراف المشتركة بما فيها المؤسسات الصحية و الموظفين الصحيين و المجتمعات المدنية و المنظمات الغير الحكومية ... ، و يجب أن تتوافر فيها عدة معايير و شروط لضمان خدمة صحية ذات جودة و من أهم هذه المعايير أن تكون عملية التوظيف مبنية على قواعد صحيحة و صارمة و ذلك لاستقطاب قوى بشرية ذات كفاءة و مؤهلة و بإمكانها تقديم الرعاية اللازمة .

لذلك يجب على المنظمات الصحية أن تولي اهتماما كبيرا لعملية التوظيف و وضع معايير و قواعد صارمة و واضحة و ضمان تطبيقها بشكل صحيح لأنها تلعب دورا حاسما في التأثير على ثقة المرضى بالنظام الصحي و العاملين فيه ، فعندما يكون العمل في المجال الصحي مبنيا على معايير واضحة يتم تعزيز ثقة المرضى و المجتمع بالنظام الصحي و الاعتماد على فريق مؤهل و محترف . ولذلك قمنا بدراسة هذه الظاهرة محاولة لمعالجة الإشكالية التالية : **كيف تؤثر عملية التوظيف على جودة الخدمات الصحية ؟** و من خلال هذه الإشكالية تتفرع مجموعة من الأسئلة الفرعية و هي:

1. ما مدى وحجم تأثير عملية التوظيف على جودة الخدمات الصحية ؟
2. هل تساهم عملية التوظيف وفق معايير صارمة و واضحة في رفع من معدل الإستقرار الوظيفي لدى العاملين في اقطاع الصحي ؟
3. ماهي أهم المصادر التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في توظيفها للقوى العاملة ؟

ثانيا: الفرضيات

1. كلما كان انتقاء الموظفين وفقا لمعايير عملية و ذات كفاءة كلما انعكس بالإيجاب على جودة الخدمات الصحية .
2. تحسين جود الخدمات الصحية يؤدي إلى زيادة الثقة في مقدمي الرعاية الصحية و زيادة الولاء لدى المرضى .
3. المصادر الداخلية و الخارجية هما المصدران الوحيدان للتوظيف في القطاع الصحي .

ثالثا: أهمية الدراسة

- يمكن اعتبار هذا الموضوع كخطوة ميدانية للبحث على الطرق و الإستراتيجيات الحديثة الخاصة بعملية التوظيف الأكثر فعالية و ذات تأثير كبير على جودة الخدمات الصحية .
- تعد جودة الخدمات الصحية من الأمور الحيوية التي تؤثر على حياة الناس و صحتهم ،و لذلك أي تأثير ممكن أن تحدثه عملية التوظيف على جودة الخدمات الصحية يجب دراسته بعناية .
- دراسة هذا الموضوع يمكن أن ينتج لنا حلول لحل المشاكل التي يواجهها القطاع الصحي خاصة في عملية التوظيف .
- تدعيم إثراء المعرفة و البحوث العلمية في هذا الموضوع .
- الإحاطة بمختلف المفاهيم المتعلقة بعملية التوظيف و جودة الخدمة الصحية .

رابعا: أسباب اختيار الموضوع

- الأهمية البالغة للقطاع الصحي لأنه يعتبر الحجر الأساس لتنمية أي مجتمع كونه يهتم بالعنصر البشري
- الرغبة الشخصية لدراسة هذا الموضوع و معرفته
- المعاناة التي واجهها أحد أفراد العائلة في المؤسسة الصحية بسبب ضعف كفاءة بعض الموظفين .
- ملاحظة و اكتشاف التحديات التي تعاني منها المؤسسة الصحية الجزائرية و السعي لإيجاد الحلول

خامسا: أهداف الدراسة

- إبراز المفاهيم المتعلقة بعملية التوظيف و الخدمات الصحية .
- إظهار حجم تأثير عملية التوظيف على جودة الخدمات الصحية .
- إعطاء صورة واضحة عن واقع الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية .
- تقديم توصيات و إقتراحات للمؤسسة الصحية من أجل الإعتماد على معايير واضحة و صارمة عند عملية انتقاء الموظفين لرفي بجودة الخدمات الصحية .

سادسا: دراسات سابقة

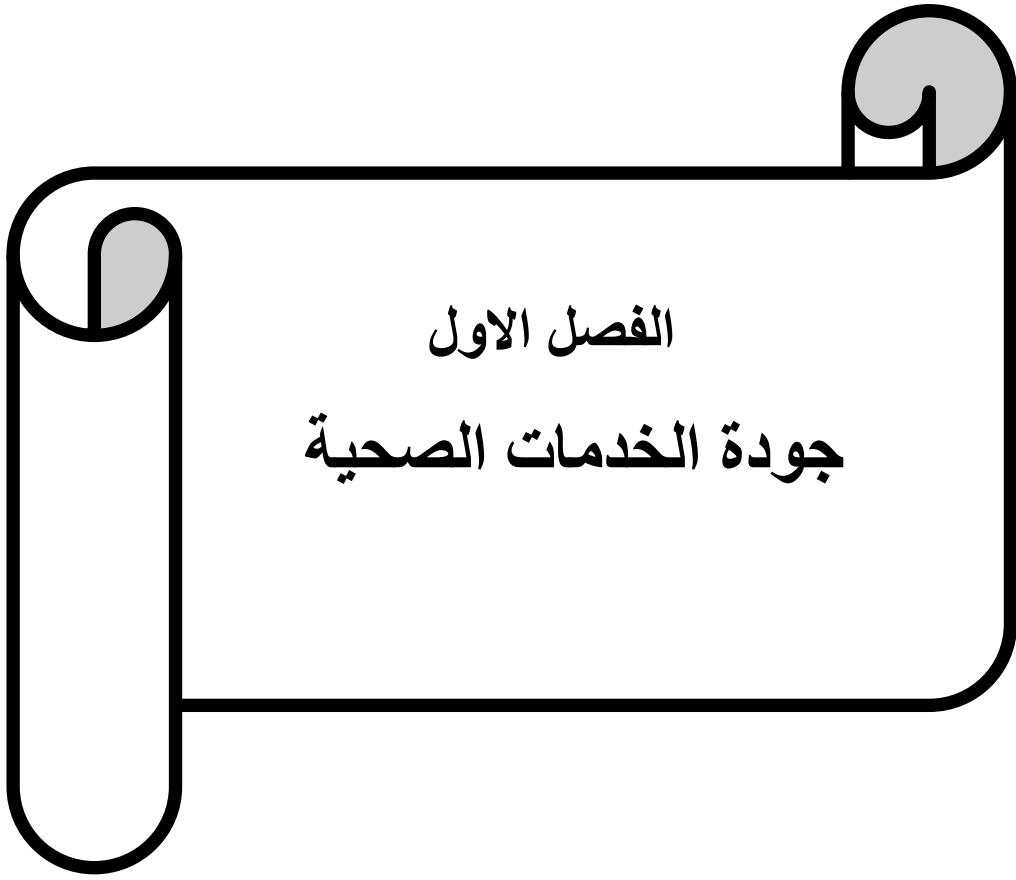
1. دراسة حمداش شهيرة سنة 2002 : تحت عنوان "سياسة التوظيف في الإدارة العمومية الجزائرية" دراسة حالة الإدارة الجزائرية لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي، اهتمت في دراستها بموضوع التوظيف من الجانب السياسي والاقتصادي والقانوني وعلاقة التأثير والتأثر بين هذه الجوانب، كما تطرقت إلى أهم التطورات التي عرفت الساحة الوطنية من تحولات سياسية واقتصادية، وما يتبعها من قوانين، فسياسة التوظيف تعتبر إجراء سياسي لما له من ارتباط بسياسة الدولة اجراء اقتصادي لما له من تأثير على خزينة الدولة وسياساتها المالية، كما حاولت صاحبة الدراسة بإظهار أهم النقائص الموجودة علم مستوى الإدارات العمومية الجزائرية التي تعاني منها سياسة التوظيف.
2. دراسة تيشات سلوى سنة 2009-2010 : تحت عنوان "أثر التوظيف العمومي على كفاءة الموظفين بالإدارات العمومية الجزائرية" دراسة حالة بجامعة أحمد بوقرة بيو مرداس، تمحورت إشكالية الدراسة فيما يلي: إلى أي مدى يمكن أن تساهم أنماط التوظيف المطبقة في الإدارات العمومية الجزائرية في توفير الكفاءات اللازمة لخدمة المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري. حاولت الباحثة معرفة أثر التوظيف العمومي على كفاءة الموظفين بالإدارات الجزائرية العمومية وبالتحديد إسهام أنماط التوظيف المطبقة في الإدارات العمومية الجزائرية من توفير الكفاءات اللازمة لخدمة هذا النوع من المؤسسات، ما يعاب على هذه الدراسة أن الباحثة لم تحدد أنماط التوظيف هذه واكتفت فقط في توفير الكفاءات اللازمة، كما أنها ركزت في فرضيتها الأولى على الجانب القانوني فقط من هذه العملية غير أن هذا الجانب كان واضحا من حيث القانون، وأضافت إليه الجانب التنظيمي أين أصبح جانبين في فرضية واحدة ولكن ما كان أقرب لدراستنا هو ما جاء في الفرضية الثالثة حيث رجحت الباحثة عدم فعالية الأجهزة الجزائرية إلى غياب سياسة توظيف رشيدة .
3. بوقرة بسمه : " عملية التوظيف و مراحلها بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف".مذكرة تخرج لنيل شهادة الدراسات العليا مابعد التخرج PSG ، القطب الجامعي هيليو بوليس ،

2019/2018

4. بوغالم إيمان : " واقع سياسة التوظيف في الوظيفة العمومية دراسة ميدانية بجامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي - " . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في غلم نفس العمل و تسير الموارد البشرية ن جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي ، 2012/2011
5. شادلي إبراهيم : " تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات رزيق يونس(العالية) " . مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الإقتصادية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2019/2018

سابعاً: المنهجية المتبعة لدراسة الموضوع

من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة ، قمنا بإتباع المنهج الوصفي في الفصول النظرية لاستعراض الاديبيات المتعلقة بالدراسة : جودة الخدمات الصحية و التوظيف و المفاهيم المرتبطة بهما .و مراجعة الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع الدراسة . و بما أن الغاية من البحث دراسة مدى تأثير معايير التوظيف على جودة الخدمات الصحية ، فلجأنا إلى استخدام المنهج التحليلي الكمي في الفصل من الدراسة (المؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة) .ثم تم معالجة نتائج الاستبيان ببرنامج SPSS ثم القيام بتحليل نتائجه .



الفصل الاول

جودة الخدمات الصحية

تمهيد :

الجودة مفهوم نسبي لها عدة معاني تتغير بتغير الموضوع المستخدمة فيه ففي مجال الصحة يمكن النظر إلى مفهوم الجودة من ثلاثة جوانب، الأول تقني وهو تعريف مطلق لجودة الرعاية الصحية، أما الثاني فيتعلق بمدى تلبية احتياجات وتوقعات المرضى، في حين يتعلق الجانب الثالث بتعريف المجتمع بجودة الرعاية الصحية من حيث توفير العدالة والكفاءة والفعالية في تقديم مختلف الخدمات .

و نظرا لحساسية القطاع الصحي ، أصبح المريض في العصر الحالي لايرضى بأي نوع من الخدمات بل أصبح يبحث عن الجودة و الفعالية في الخدمات المقدمة و هذا راجع لتفشي الأمراض الصعبة و الخطيرة العضوية منها والحسية ، و هذا مادفع مختلف المنظمات و الهيئات الصحية لإيجاد حلول و استراتيجيات لتطوير نوعية الخدمات الصحية المقدمة و تلبية حاجيات العملاء المتزايدة . كمان للخدمات الصحية تأثير على الفرد بالدرجة الأولى فلها كذلك تأثير كبير على المجتمع فهي تلعب دورا حاسما في الجانب الإقتصادي و التنمية الإقتصادية ، فاليد العاملة التي تتمتع بصحة جيدة يكون لها أداء عالي و إنتاجية كبيرة . حتى الجانب الإجتماعي فهي تعتبر أداة هامة لتحقيق العدالة الإجتماعية و التنمية المستدامة .

وفي هذا المنطلق خصصنا هذا الفصل لدراسة جودة الخدمة الصحية من خلال النشأة والخصائص والأبعاد و العوامل ...

المبحث الأول : التطور الفكري لجودة الخدمات الصحية

المطلب الأول : النظريات الكلاسيكية لجودة الخدمات الصحية

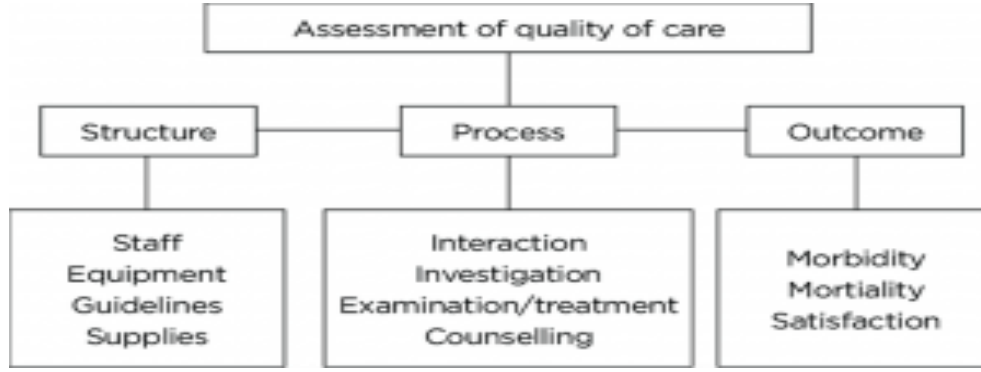
أ. نموذج تحسين الصحة لدونابيديان :

هو نموذج ثلاثي الأبعاد اقترحه الباحث الأمريكي أفيديس دونابيدان في عام 1966 لقياس جودة الرعاية الصحية. يتكون النموذج من ثلاثة أبعاد أساسية تُعرف باسم "P3"، وهي:

- **الهيكلية (Structure):** تركز على جودة الموارد والبنية التحتية المتاحة للخدمات الصحية. تتضمن الهيكلية العناصر مثل المرافق الطبية، والتجهيزات، والتقنيات المستخدمة، والكوادر الطبية والتمريضية، والسياسات والإجراءات المتبعة.
- **العملية (Process):** تركز على كيفية تقديم الرعاية الصحية وسير العمليات الصحية. تتضمن العملية العناصر مثل تشخيص المرض، وخطة العلاج، والرصد والمتابعة، والتواصل مع المرضى، وتنسيق الرعاية بين المختلفين في فريق الرعاية الصحية.
- **النتائج (Outcome):** تركز على النتائج المرضية للمرضى. تتضمن النتائج العناصر مثل تحسن حالة المرضى الصحية، ورضا المرضى عن الخدمات الصحية، وتحقيق أهداف الرعاية الصحية. يُعتبر نموذج دونابيدان أحد النماذج الكلاسيكية والشهيرة في مجال تقييم جودة الخدمات الصحية.

و هناك من يرى بان هذا النموذج صعب التطبيق في المنظمات الصحية كونه يحتاج إلى معايير الجودة مختلفة، وان فن الرعاية الصحية يحتاج إلى مهارات إنسانية واجتماعية واتصالية عالية المستوى لتحقيق متطلبات المريض، وهو ما جعلنا بدورنا نحكم عليه بعدم قدرة مستشفياتنا على تطبيقه لعدة اعتبارات منها تعقيد وصعوبة تحديد معايير الجودة بدقة، كما أن المنظمات الصحية ومنها المستشفيات أنظمة اجتماعية إنسانية هدفها إنساني وهي تقدم خدمة للإنسان من طرف الإنسان¹.

¹ جايب أمينة، حاروش نور الدين، "الجودة والاعتمادية في المستشفيات الجزائرية: متى وكيف؟" المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 10، العدد 2، الجزائر، ص 48-71



الشكل رقم (1): نموذج تحسين الصحة حسب دونابيديان

ب. نموذج مالكولم بالدريج للجائزة الوطنية للجودة (Malcolm Baldrige National Quality Award) :

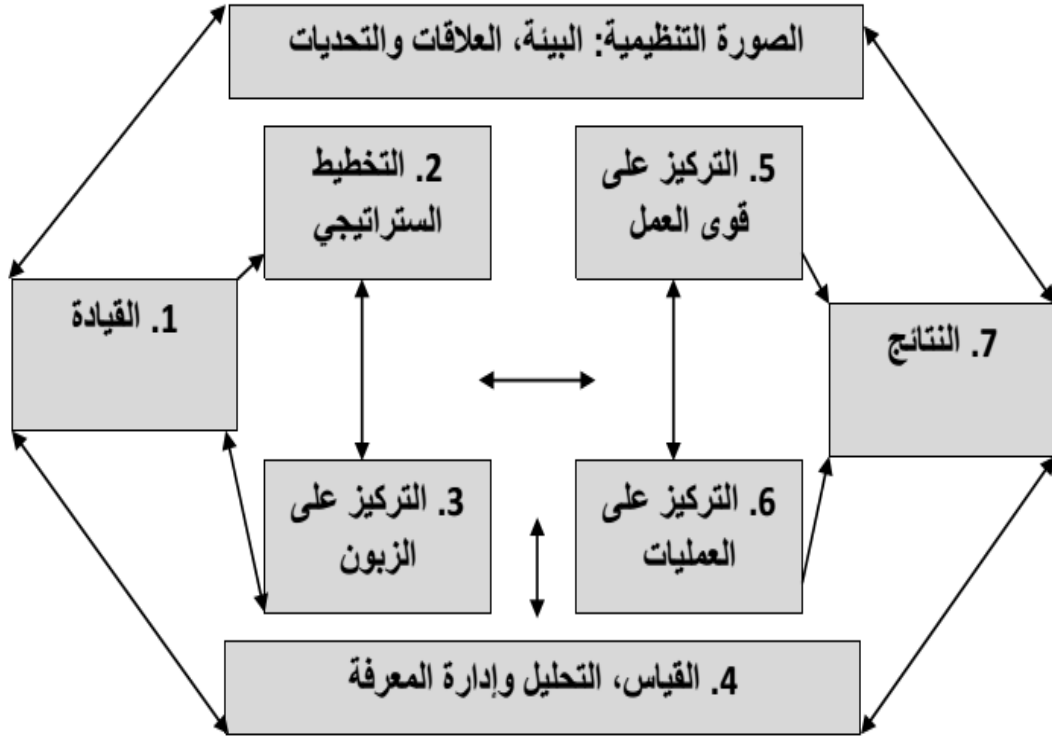
هو نظام تقييم وتحسين الجودة الشاملة يُستخدم في الولايات المتحدة الأمريكية. تم تطوير هذا النموذج بواسطة مؤسسة مالكولم بالدريج للجودة (Malcolm Baldrige National Quality Program)، وهي جائزة وطنية تُمنح للمؤسسات الأمريكية التي تظهر ريادة في مجال التحسين المستمر والابتكار والتميز في أداء الأعمال. يعتمد نموذج مالكولم بالدريج على مجموعة من المعايير الأساسية التي تشمل القيادة الإستراتيجية، وتخطيط الاستدامة، وتحسين العمليات، ورضا العملاء، والتحسين المستدام، وتحسين الموارد البشرية، والتحسين في مجتمع المؤسسة، والتحسين في عمليات التسليم والتوريد. يتيح هذا النموذج للمؤسسات تحسين أدائها وزيادة كفاءتها وتعزيز تنافسيتها.

وتم تطبيق هذا النموذج في القطاع الصحي حيث يُستخدم في تقييم وتحسين جودة الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية و يعتبر النموذج نهجاً شاملاً لتحسين الجودة والأداء في مؤسسات الرعاية الصحية، بما في ذلك المستشفيات، والمراكز الطبية، ومؤسسات الرعاية المنزلية، والمراكز الصحية، والعيادات، والمرافق الصحية الأخرى. يتضمن نموذج مالكولم بالدريج للجودة في قطاع الصحة معايير ومعايير محددة تركز على مجموعة من الجوانب المهمة في قطاع الصحة، مثل تحسين تجربة المرضى وتحسين الرعاية السريرية وتعزيز الأمان والجودة في الرعاية الصحية. تتضمن المعايير الرئيسية في هذا النموذج :

- القيادة الإستراتيجية في الرعاية الصحية .
- خدمة المرضى ورضا المرضى
- التأثير على النتائج الصحية
- الابتكار في الرعاية الصحية، وتحسين العمليات الصحية
- إدارة المعرفة في الرعاية الصحية .

- تحسين التأثير على المجتمع المحلي.

يُعد استخدام نموذج مالكوم بالدريج للجودة في قطاع الصحة فرصة للمؤسسات الصحية لتحسين جودة خدماتها وتعزيز التميز في أدائها وتحقيق تحسينات ملموسة في تجربة المرضى ونتائج الرعاية الصحية. يُمكن أن تُساعد هذه الجائزة في تعزيز ثقة المرضى والمجتمع في جودة الرعاية الصحية المقدمة.



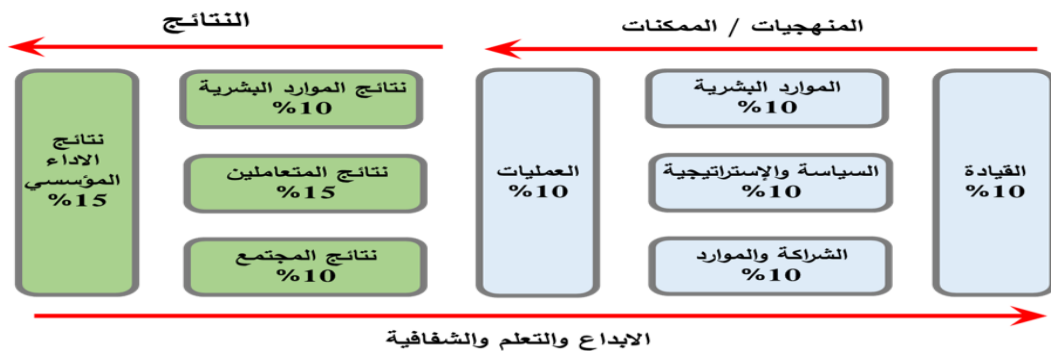
الشكل رقم (2): نموذج تحسين الصحة حسب مالكوم بالدريج للجائزة الوطنية للجودة

نموذج إدارة الجودة الأوربي للتفوق وتطبيقاته في القطاع الصحي :

إدراكا للميزات التنافسية التي يمكن أن نحصل عليها من جراء استعمال مبادئ الجودة الشاملة، هناك أربعة عشر شركة أوربيّة أخذت زمام المبادرة في سنة 1988، وذلك بإنشاء المؤسسة الأوربية لإدارة الجودة. تسعى أساسا لترقية إدارة الجودة الشاملة، كما أنها خطوة إستراتيجية من أجل زيادة منافسة الشركات الأوربية على مستوى السوق العالمي ، النموذج المقترح من قبل المؤسسة الأوربية لإدارة الجودة يتمثل في الجائزة الأوربية للجودة ، و هو يستند على مجموعة من المبادئ أهمها :

- القيادة: تتناول هذه المعيار القدرة على قيادة وإدارة المنظمة بشكل فعال، وتحقيق الرؤية والرسالة، وبناء ثقافة من التميز والابتكار.
- الإستراتيجية: تتعامل هذه المعيار مع تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات المنظمة الطويلة والقصيرة الأجل، وتحقيق الأهداف والمعايير المحددة.
- التواصل: يرتكز هذا المعيار من كيفية التفاعل والتواصل مع جميع أصحاب المصلحة المختلفين، بما في ذلك الموظفين والعملاء والشركاء والمجتمع المحلي.
- الموظفين: يتعامل هذا المعيار مع تطوير وإدارة الموظفين، بما في ذلك التوظيف والتدريب وتقييم الأداء وتعزيز رضا الموظفين.
- العمليات: يتعامل هذا المعيار مع كيفية تحسين وإدارة العمليات الداخلية والخارجية للمنظمة، بما في ذلك إدارة الجودة وتحسين الأداء وتحسين العمليات.
- التحسين المستمر: يركز هذا المعيار على تبني ثقافة التحسين المستمر في المنظمة .

النموذج الاوروبي للتميز



الشكل رقم (3): نموذج التميز الاوروبي EFQM كمدخل لتطوير وزيادة ولاء العملاء، د. مصطفى حامد

موسى

أما فيما يخص النموذج الأوروبي لإدارة الجودة في قطاع الخدمات الصحية و المعروف أيضا "بنموذج الرعاية الصحية"، فهو يعتمد على مبادئ النموذج العام لكنه يركز القطاع الصحي بصورة خاصة . يُستخدم هذا النموذج كإطار عام لتحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز التميز في تقديم الخدمات الصحية. تتضمن معايير النموذج الأوروبي لإدارة الجودة في قطاع الصحة على سبيل المثال:

- ❖ **التركيز على المريض:** يركز هذا المعيار على تلبية احتياجات وتوقعات المريض وتحسين تجربة المريض ورضاه، وضمان تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية وأمنة.
- ❖ **التحسين المستمر للجودة:** يعزز هذا المعيار استخدام أدوات إدارة الجودة المعترف بها لتحسين الأداء والجودة في قطاع الصحة، مثل دورة PDCA (Plan-Do-Check-Act) وأساليب الاستدامة والتحسين المستمر.
- ❖ **التخطيط والتنظيم:** يرتكز هذا المعيار من تطوير استراتيجيات وخطط عمل فعالة لتحسين الأداء والجودة، وتخطيط الموارد والتنظيم الفعال للمؤسسات الصحية.
- ❖ **التعامل مع الشركاء:** يركز هذا المعيار على بناء وتعزيز العلاقات المستدامة مع جميع الشركاء الذين يتعاملون معهم المؤسسة الصحية، بما في ذلك المرضى وأسرهم والجهات الحكومية والموردين والمجتمع المحلي.
- ❖ **الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية:** يعتبر هذا المعيار مناقشة تأثير المؤسسة الصحية على الاقتصاد والمجتمع، وتعزيز الاستدامة

المطلب الثاني : النظريات الحديثة لجودة الخدمات الصحية

أ. نظرية تجربة المريض المركزة (Patient –Centered care Theory) :

الرعاية التي تركز على المريض هي ممارسة رعاية المرضى (وعائلاتهم) بطرق مفيدة وذات قيمة للمريض الفردي. ويشمل الاستماع إلى المرضى وإبلاغهم وإشراكهم في رعايتهم. يُعرّف المعهد الدولي للهجرة (معهد الطب) الرعاية التي تتمحور حول المريض على أنها: "تقديم رعاية تحترم وتستجيب لتفضيلات المريض واحتياجاته وقيمه ، والتأكد من أن قيم المريض توجه جميع القرارات السريرية.²

المبادئ الخاصة بهذه النظرية : باستخدام مجموعة واسعة من مجموعات المرضى الذين خرجوا مؤخرًا من المستشفى وأفراد الأسرة والأطباء وموظفي المستشفى من غير الأطباء جنبًا إلى جنب مع مراجعة الأدبيات ذات الصلة ، حدد باحثون من كلية الطب بجامعة هارفارد ، نيابة عن معهد Picker وصندوق الكومنولث ، سبعة أبعاد الرعاية المتمحورة حول المريض. تم توسيع هذه المبادئ فيما بعد لتشمل العنصر الثامن والحصول

²معهد الطب " crossing the quality chasm :A NEW Health system for the 21st century "

على الرعاية. وجد الباحثون أن هناك ممارسات معينة تؤدي إلى تجربة إيجابية للمريض وأن النتائج التي توصلوا إليها تشكل المبادئ الثمانية للرعاية .³

❖ 1. احترام قيم المرضى وتفضيلاتهم واحتياجاتهم : إشراك المرضى في صنع القرار ، مع الاعتراف بأنهم أفراد لديهم قيمهم وتفضيلاتهم الفريدة. معاملة المرضى بكرامة واحترام ومراعاة لقيمه الثقافية واستقلاليته.

❖ 2. تنسيق وتكامل الرعاية : خلال مجموعات التركيز ، أعرب المرضى عن شعورهم بالضعف والعجز في مواجهة المرض. التنسيق السليم للرعاية يمكن أن يخفف من تلك المشاعر. حدد المرضى ثلاثة مجالات يمكن أن يقلل فيها تنسيق الرعاية من مشاعر الضعف: تنسيق الرعاية السريرية وتنسيق الخدمات المساعدة والدعم تنسيق رعاية مرضى الخط الأمامي

❖ 3. الإعلام والتعليم في المقابلات : ، أعرب المرضى عن قلقهم من عدم إبلاغهم بشكل كامل بحالتهم أو توقعات سير المرض. لمواجهة هذا الخوف ، يمكن للمستشفيات التركيز على ثلاثة أنواع من التواصل: معلومات عن الحالة السريرية والتقدم والتشخيص معلومات عن عمليات الرعاية معلومات لتسهيل الاستقلالية والرعاية الذاتية وتعزيز الصحة

❖ 4. الراحة الجسدية : إن مستوى الراحة الجسدية التي أبلغ عنها المرضى له تأثير كبير على تجربتهم . تم الإبلاغ عن ثلاثة مجالات ذات أهمية خاصة للمرضى: إدارة الألم المساعدة في الأنشطة واحتياجات الحياة اليومية و محيط المستشفى والبيئة

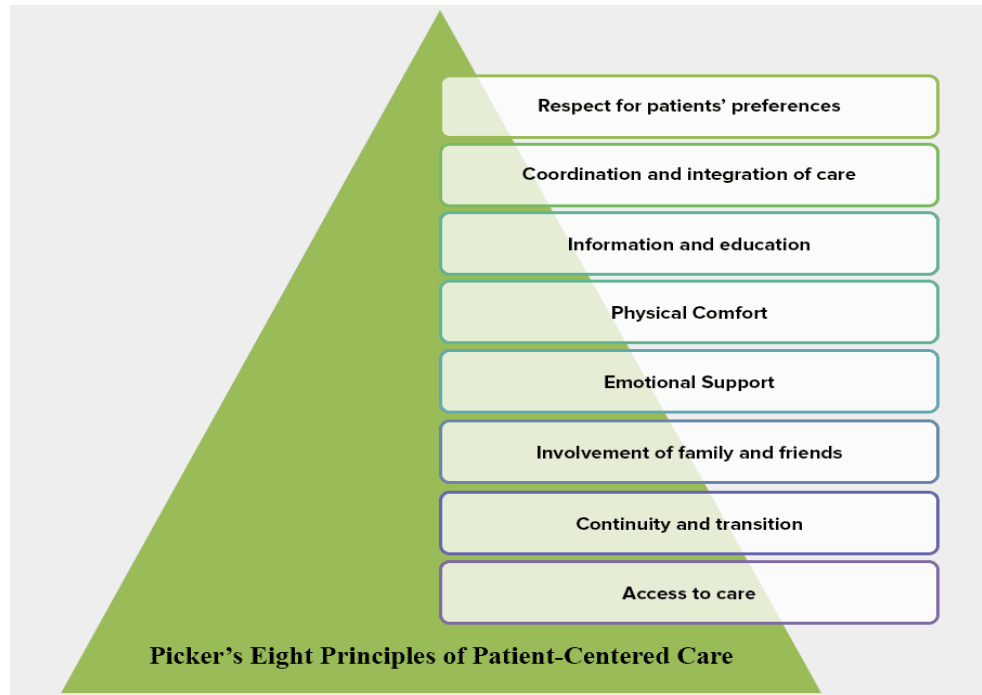
❖ 5. الدعم العاطفي والتخفيف من الخوف والقلق : الخوف والقلق المرتبطان بالمرض يمكن أن يكونا منهكين مثل الآثار الجسدية. يجب على مقدمي الرعاية إيلاء اهتمام خاص لما يلي: القلق من الحالة الجسدية والعلاج والتشخيص القلق من تأثير المرض على أنفسهم وعلى الأسرة القلق من التأثير المالي للمرض

❖ 6. إشراك الأسرة والأصدقاء : يتناول هذا المبدأ دور الأسرة والأصدقاء في تجربة المريض . تم تحديد الأبعاد الأسرية للرعاية التي تركز على المريض على النحو التالي: توفير سكن للعائلة والأصدقاء إشراك الأسرة والأصدقاء المقربين في اتخاذ القرار دعم أفراد الأسرة كمقدمي رعاية التعرف على احتياجات العائلة والأصدقاء

❖ 7. الاستمرارية والانتقال : أعرب المرضى عن قلقهم بشأن قدرتهم على رعاية أنفسهم بعد الخروج. تتطلب تلبية احتياجات المريض في هذا المجال ما يلي: معلومات مفهومة ومفصلة عن الأدوية والقيود الجسدية والاحتياجات الغذائية وما إلى ذلك. التنسيق والتخطيط للعلاج والخدمات المستمرة بعد الخروج

من المستشفى توفير المعلومات المتعلقة بالوصول إلى الدعم السريري والاجتماعي والمادي والمالي على أساس مستمر.

❖ **8. الحصول على الرعاية :** يحتاج المرضى إلى معرفة أنه يمكنهم الوصول إلى الرعاية عند الحاجة إليها. مع التركيز بشكل أساسي على الرعاية المتنقلة ، كانت المجالات التالية ذات أهمية للمريض: الوصول إلى مواقع المستشفيات والعيادات ومكاتب الأطباء توفر المواصلات سهولة تحديد المواعيد توافر المواعيد عند الحاجة إمكانية الوصول إلى المتخصصين أو الخدمات المتخصصة عند إجراء الإحالة تم توفير تعليمات واضحة حول وقت وكيفية الحصول على الإحالات.



الشكل رقم (4): يوضح المبادئ الثمانية لنظرية تجربة المريض المركزة من إعداد NIALl ONEILL

ب. نظرية جودة الخدمات الصحية الشاملة :

هي نهج إداري يهدف إلى تحسين جودة المنتجات أو الخدمات وتحسين أداء المنظمة ككل عن طريق تشجيع التفاعل والشراكة بين جميع أفراد المنظمة. تعتمد إدارة الجودة الشاملة على مفهوم أن الجودة ليست مسؤولية قسم معين في المنظمة، وإنما هي مسؤولية جميع أفراد المنظمة. تتضمن إدارة الجودة الشاملة العديد من المبادئ والممارسات التي تهدف إلى تحسين الجودة وتحقيق التميز في الأداء. من بين هذه المبادئ والممارسات:

❖ **التركيز على العميل:** وضع احتياجات العميل في الاعتبار وتلبية احتياجاته بشكل مستدام، والعمل على تحسين تجربة العميل ورضاه.

❖ **القيادة القائدة:** دور القيادة في إرساء ثقافة الجودة وتوجيه الجهود نحو تحقيق التحسين المستدام.

- ❖ المشاركة والشاركة: تشجيع المشاركة الفعالة لجميع أفراد المنظمة والعمل الجماعي لتحسين الجودة.
 - ❖ التحسين المستمر: التركيز على تحسين الأداء بشكل مستدام من خلال تحليل البيانات واستخدام الأدوات والتقنيات المناسبة.
 - ❖ إدارة العمليات: مراقبة وتحسين العمليات وتبسيطها وتحسين كفاءتها وفعاليتها.
 - ❖ الاعتماد على الحقائق والبيانات: اتخاذ القرارات القائمة على البيانات والحقائق الموثوقة، واستخدام الإحصاء والمعرفة العلمية في تحليل الأداء وتحسينه.
 - ❖ إدارة العلاقات: بناء علاقات جيدة مع العملاء والموردين والشركاء
- مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية:** تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها:
- " إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة و تقويم جميع جوانب نشاط المنظمات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر⁴.
- أهمية الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية :** وبشكل عام، توفر الجودة فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل من مقدمي الخدمة والمستفيدين على حد سواء ومن هذه الفوائد على سبيل المثال⁵ :
- مستويات إنتاجية أحسن : إن الهدف من إدارة الجودة هي تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى التي يوفرها المستشفى وكذلك الاستخدام السليم للموارد المالية والاستفادة من النظم الحديثة في المجال الطبي وتقليص نفقات الرعاية الصحية وتشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية وكميتها بدلا من التركيز على كمية الإنتاج حتى تصل إلى المستوى الأمثل المتوافق مع أهداف المستشفى ومعاييرها عن طريق التقويم والمتابعة الموضوعية المنهجية للجودة ومدى ملائمة الرعاية المقدمة والبحث الدائم على الفرص التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الرعاية وحل ما يتم اكتشافه من مشكلات .
 - الرضا المتزايد للعميل : من المعروف أن الأهداف الأساسية لإدارة الجودة تقديم خدمة أفضل للعميل تتناسب مع متطلباته وتوقعاته، لذا فإن نتيجة عملية تحسين الجودة تكون في نهاية رضا العميل، وتحوز المؤسسات على رضا العميل من خلال الجهود المتמاسكة التي يبذلها كل فرد لكسب العمل إلى زيادة الثقة من قبل العملاء عندما يرون تحقيق رغباتهم فيما يتعلق بجودة الخدمات .
 - تحسين معنويات الموظف : هناك جانب أساسي في إدارة الجودة الشاملة يتمثل في مشاركة الموظف في صنع القرار المتعلق بالعمل، حيث يتم تشجيع الموظفين على المشاركة في المعلومات والمعارف

⁴حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة "المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية"، مجلة الإدارة العامة،

العدد الثالث ، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر 2000 ،ص. 413

⁵محمد بوبقيرة ، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية " دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي للبلدية"،

مذكرة ماجيستر، تخصص تسويق ، جامعة سعد دحلب، البليلة ، ماي 2006 ، ص ص 19 -2

واقترح الحلول المناسبة للمشكلات، مما يساعد على انطلاق الطاقة الفنية الخلاقة الكامنة لدى الموظف حيث يكون لديه شعور كبير في تحسين مركز المنشآت .

المبحث الثاني : خصائص الخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن باقي المنتجات و الخدمات الأخرى ، نذكر منها :

- تشمل طبيعة الخدمة: الخدمات الصحية ذات الطابع ذات الطابع غير ملموس ولا يمكن رؤيتها أو لمسها بنفس الطريقة التي يمكن رؤية ولمس المنتجات الاقتصادية الأخرى. الترددات الصحية على التفاعل بين المقدم والمريض والاعتماد على الرعاية الطبية والمهنية وتفاعل المريض مع الرعاية.
- توفر الخدمة الصحية: توفيرها في الوقت المناسب والمكان المناسب وبالكمية والجودة المطلوبة. الخدمات الطبية والخدمات الطبية بشكل فوري ومستدام الخدمات الطبية.
- التنوع والتعديل: التصحيح والتبديل بين الخدمات الصحية بالتنوع والتغير ، حيث تتنوع جميع أنواع الخدمات الطبية والاختصاصات المختلفة ، مما يجعل التنسيق والتكامل بين الخدمات الصحية والتغيير
- عدم القدرة على الخدمة: في الحالة التي تسترجع منتج معيب أو غير مرغوب فيه.
- تأثير العواطف والمشاعر: تتأثر الخدمات بالعواطف والمشاعر الشخصية للمريض وأفراد أسرته .

المبحث الثالث : أبعاد جودة الخدمات الصحية

لا بد من وجود أبعاد تتوافق معها جودة الخدمات الصحية لأنها تعتبر أداة التي يستخدمها مقدمي الرعاية الصحية في تحديد المشاكل و تحليلها ، و قياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها .

إلا أن لا يوجد إجماع و إتفاق بين العلماء و الباحثين على معايير و أبعاد موحدة لتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية و هنا سنميز عدة أبعاد حسب كل باحث :

أ. حسب صوان وكومب swan et camb :

حيث يرى الباحثان أن جودة الخدمات الصحية تتميز ببعدان رئيسيان وهما :

- الجودة المادية الملموسة : و هي ما يتعرض لها العميل او المريض حال حصوله على الخدمة
- الجودة التفاعلية : هي تمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع العملاء

ب. حسب جرونروس Gronroos :

وتوصل إلى أن لجودة الخدمة بعدين هما⁶:

- الجودة الفنية: التي تشير إلى المخرجات الفعلية للخدمة
- الجودة الوظيفية: وهي العلاقات والمعاملات بين العميل ومقدم الخدمة .

ت. حسب دونا بيديان Donabedian :

بين ثلاثة مجموعات من أبعاد جودة الخدمة وهي⁷ :

- البعد الفني والذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة .
- البعد غير الفني وهو عبارة عن التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والفرد الذي يستخدم الخدمة .
- الإمكانيات المادية وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة .

ت. حسب براسرمان و زملاؤه Parasuraman et al :

وقد توصل هو و زملاؤه إلى تطوير عشرة أبعاد للجودة وهي التي تحدد جودة الخدمة وفقا لإدراك العميل وهي⁸:

- الجوانب المادية: أي الجانب المادي للخدمة وهي تشمل:
 - المباني(مظهر المكان من الداخل والخارج).
 - مظهر مقدمي الخدمة.
 - الأدوات والأجهزة التي تستخدم في تقديم الخدمة.
- الاعتمادية: أي تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة وهي تتضمن:
 - الدقة في القيام بالعمل.
 - تقديم الخدمة بطريقة صحيحة.
 - أداء الخدمة في الوقت المحدد .
- الاستجابة: أي سرعة استجابة مقدمي الخدمة لطلبات العملاء، وتتضمن:
 - الدقة في مواعيد التنفيذ.
 - السرعة في تلبية الخدمة.
 - تقديم الخدمات من التي شأنها حث العميل على التعامل مع المؤسسة.

⁶تيسير العجارمة ، التسويق المصرفي ، عمان ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، 2004 ، ص 333

⁷حمد صالح الحناوي وإسماعيل السيد، قضايا إدارية معاصرة ، الطبعة الثانية، الاسكندرية، الدار الجامعية ، بدون سنة نشر، ص163

⁸فتيحة أبوبكر إدريس وقاسم نايف علوان المحياوي، قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى ، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد و العلوم الادارية ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة ، الأردن ، 26-27 أفريل ، ص ص 5،6

➤ **كفاءة وقدرة مقدمي الخدمة:** وهي تعني امتلاك الأفراد مقدمي الخدمة للقدرات التي تمكنهم من تقديم خدمة متميزة للعملاء، وتتضمن:

- قدرة ومهارة مقدمي الخدمة المتصلين اتصالا مباشرا بالعملاء.
- قدرة ومهارة القائمين على مساعدة الأفراد المتصلين مباشرة بالعملاء.
- قدرة المؤسسة على البحث والتقصي.

➤ **السهولة:** وتشير إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة والاتصال بهم عند ضرورة وتضمن:

- سهولة الاتصال بالخدمة عن طريق الهاتف.

- اختيار ساعات مناسبة للعمل.

- اختيار مكان مناسب لتقديم الخدمة.

➤ **المجاملة:** وتشير إلى حسن معاملة العملاء وتقدير ظروفهم الخاصة .

➤ **المصداقية:** وتعني توفر درجة عالية من الثقة لدى مقدمي الخدمة، وتتضمن:

- سمعة المؤسسة.

- اسم المؤسسة.

- السمات الشخصية لمقدمي الخدمة.

➤ **الأمان:** أي تقديم الخدمة من قبل العاملين دون مخاطر.

➤ **الاتصال:** ويشير إلى تبادل المعلومات المتعلقة بالخدمة بين مقدمي الخدمة والعملاء بشكل سهل ومبسط، وذلك لتحقيق مايلي :

- توضيح الخدمة ذاتها للعميل.

- توضيح تكلفة الخدمة للعميل.

- توضيح العلاقة بين التكلفة وجودة الخدمة للعميل .

➤ **لاهتمام والرعاية والعناية:** وتتضمن بذل الجهود للتعرف على حاجات العميل من خلال ما يلي :

- معرفة طلبات العميل بالتحديد.

- إعطاء اهتمام خاص لحاجاته وظروفه الشخصية والتكيف معها.

ويمكن تلخيص هذه الأبعاد و دمجها في خمسة أبعاد و هي :

✓ **الإستجابة :** يمكن القول بان بعد الاستجابة في مجال جوده الخدمات الصحية يشير إلى أن

العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة سريعة، وفي جميع الأوقات للحالات المرضية

والإصابات التي ترد إليها فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من

خدمات المنظمة الصحية والاستجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها⁹.

✓ **الإعتمادية** : تشير الإعتمادية إلى الخدمة التي تقدم للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها، فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أدائه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي : الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعولية "عملها صحيحة من المرة الأولى"، وهي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في عودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والانجاز والوفاء بالتزامات ويمثل هذا البعد 20% كأهمية نسبية¹⁰.

ومن العناصر التي تعتمد تقييم هذا البعد¹¹:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- توافر التخصصات المختلفة.
- الثقة في الأطباء والأخصائيين والممرضين
- الحرص على حل مشكلات المريض

✓ **الأمان** : الأمان هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهاهم الثقة والانتمان، وقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من

⁹مصطفى يوسف الكافي: إدارة الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص64

¹⁰عتيقة عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، الجزائر دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة تلمسان، ص 91-92

¹¹عبد المنعم بن فرحات، "انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات"، دراسة مقدمة النيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017-2018، ص 52

معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (81%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم جوده الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين¹².

✓ الملموسية : الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال. إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيها والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وغير ذلك، والملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى¹³

إن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالبا ما يتم بناء على التسهيلات المادية مثل: الأجهزة والنقابات، المظهر الداخلي للمستشفى، المظهر الشخصي للعاملين¹. ويمثل هذا البعد (80%) كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، تأسيسا على ما تقدم نرى بان بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين المرضى والمراجعين للمستشفى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، والإتقان المستخدم وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية والمخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها ... ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها¹⁴.

✓ التعاطف :

يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجع المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية

¹²ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

2005، ص 212

¹³راجعي عيبرو زميت ياسمينه، "مساهمة أخلاق العمل في جودة الخدمات الصحية"، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم

اجتماع تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج، الجزائر، 2021-2022 ص42

2 مصطفى يوسف الكافي، مرجع سابق، ص68

¹⁴مصطفى يوسف الكافي، مرجع سابق، ص68

الفصل الأول جودة الخدمات الصحية

والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ¹⁵.

جدول رقم (1): أبعاد جودة الخدمة الصحية والأمثلة الموافقة لها

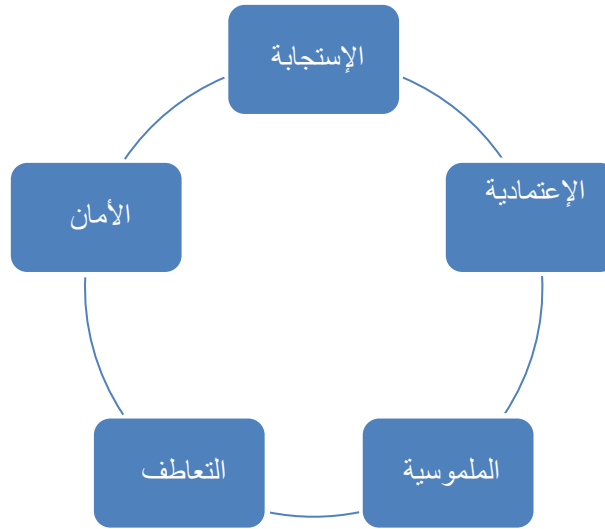
البعد	أبعاد التقييم	الأمثلة
الملموسية	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج المنظر الخارجي اللائق لمقدمي الخدمة أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	نظافة المكان نوعية الطعام المقدم
الإعتمادية	دقة السجلات المعتمدة المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	ثقة عالية لدى المرضى بأن حساباتهم المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية الاستجابة لنداءات الطوارئ العمل على مدى ساعات اليوم	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات
الأمان	سمعة ومكانة العيادة عالية المعرفة والمهارة المتميزة للطواقم	المعاملة الطبية للمرضى تدريب ومهارة عالية في الأداء

¹⁵ -مصطفى يوسف الكافي: مرجع سابق، ص 70-71

	الطبي الصفات الشخصية للعاملين	
التعاطف	الاهتمام الشخصي بالمريض الإصغاء الكامل لشكاوى المريض تلبية احتياجات الزبون بروح من اللطف والود	المرمضة بمثابة الأم الحنون للمريض النظر إلى الزبون بأنه دائما على حق

المصدر: برقيقة يمينية، بن شنة وسيلة، زموري كميعة، دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حمة لخضر، الوادي، الجزائر، 2019/2018، ص 70.

الشكل رقم (5): أبعاد جودة الخدمات الصحية من إعداد الطالب



المبحث الرابع : قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية

قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية يعتبر أمرا هاما لتحسين جودة الرعاية الصحية و تلبية احتياجات المرضى و العملاء وعموما نجد بأن عملية تقييم الأداء مرتبطة بتقييم النتائج المحققة وبالنواحي الوظيفية

المتصلة بكفاءة وفعالية استخدام الموارد المتاحة سواء كانت بشرية أو مادية والعملية ذاتها تتم على مستوى المؤسسات الصحية، بغرض تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة وبما هو متوفر من موارد وعادة ما تتم العملية، في ضوء عدد من المؤشرات لقياس الأداء كميًا، والتي قد تختلف من فرد لآخر ومن قسم أو مصلحة لأخرى تماشياً وطبيعة النشاط المنجز.

فعالية المؤشرات الممكن استخدامها في المجال الصحي تعتمد بشكل كبير على متطلبات و احتياجات المريض من جهة والمؤسسة الصحية من جهة ثانية. وهذه المؤشرات تبنى أساساً على الأهداف المتوخى تحقيقها وعلى الرسالة التي حددت من قبل القائمين على شؤون المؤسسة الصحية . أما فيما يتعلق بالمجالات التي تستخدم فيها المؤشرات فتتمثل أساساً في 16 :

❖ **مؤشرات النشاط والعمليات :** تستخدم هذه المؤشرات لقياس مدى جودة أو تميز النشاط أو العمليات التي أنجزت لتقديم خدمة أو رعاية صحية، وفي هذا المجال يمكن استخدام المؤشرات التالية، والتي نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر 17 :

عدد الوفيات بين المرضى الراقدين بالمستشفى / الراقدين بالمستشفى = نسبة الوفيات بالمستشفى

العدد الإجمالي لأيام الرقود بالمستشفى / عدد المرضى الراقدين في المستشفى = معدل بقاء المريض

فترة انتظار المريض لإجراء العملية / عدد المنتظرين = متوسط الإنتظار

عدد الشكاوى / عدد المرضى القادمين للمستشفى = نسبة الشكاوى

❖ **مؤشرات البنية الأساسية أو الهيكلية :**

وتتمثل في المؤشرات التي تقيس مدخلات العمليات من موارد بشرية ومادية ومالية لازمة لتقديم الخدمة الصحية، وهنا يمكن ذكر المؤشرات التالية:

1. مؤشرات لقياس أداء الموارد البشرية :

- **المؤشرات الخاصة بالأطباء :** ويمكن اعتماد المؤشرات أو المقاييس التالية:

عدد العمليات الجراحية خلال السنة / عدد الأطباء الجراحين خلال سنة = عملية / طبيب

¹⁶ Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), Construction et Utilisation des Indicateurs dans le Domaine de la Santé : Principes généraux, Mai 2002, <http://www.anaes.fr>, pp : 3-38.

¹⁷. ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 203-210.

عدد المراجعين للعيادة الخارجية / عدد الأطباء = مراجع / طبيب

عدد الأطباء المقيمين / العدد الكلي للأطباء = طبيب مقيم / إجمالي الأطباء

عدد الأطباء الأخصائيين / العدد الكلي للأطباء = أخصائي / إجمالي الأطباء

- المؤشرات الخاصة بالشبه الطبيين: ويمكن اعتماد عدة مؤشرات وهذه بعضها :

عدد الممرضات / العدد الكلي للأطباء = ممرضة / طبيب

عدد الممرضات / عدد المرضى الراقيين بالمؤسسة الصحية = ممرضة / مريض

عدد الأسرة بالمؤسسة الصحية / عدد الممرضات = سرير / ممرضة

- المؤشرات الخاصة بالمهن الصحية الأخرى والإداريين: ويمكن اعتماد المؤشرات أو المقاييس

الواردة في النقطة (ب) بالاضافة إلي ما يلي:

عدد المرضى المسعفين / عدد سيارات الإسعاف = مريض مسعف / سيارة إسعاف

عدد المستخدمين الإداريين / العدد الكلي لمستخدمي المؤسسة الصحية = إداري / مستخدم

2. مؤشرات قياس الأداء للموارد المادية والمالية:

ويمكن استخدام بعض المؤشرات مثل :

(عدد الأسرة بالمستشفى $\times 360$ يوما – عدد أيام البقاء بالمستشفى) / العدد الكلي للمرضى الموجودين

بالمستشفى السرير من المرضى = عدد الأيام التي يخلو فيها

عدد الأجهزة الطبية العاطلة / العدد الكلي للأجهزة الطبية = نسبة الأجهزة الطبية العاطلة

مجموع تكاليف الفحص المخبري أو الأشعة / مجموع حالات الفحص المخبري

أو الأشعة = تكلفة كل حالة

❖ مؤشرات النتائج أو المخرجات :

وتقيس ما حدث وما لم يحدث كنتيجة للعمليات و في هذا الإطار هناك مؤشرات خاصة بالنتائج

المرحلية مثل عملية التكفل بالمرضى، و هنا يمكن استخدام النسب التالية :

عدد إصابات تلوث غرف العمليات / عدد غرف العمليات = نسبة تلوث غرف العمليات

عدد الأطفال الملقحين / عدد أطفال المقاطعة الواجب تلقيحهم = نسبة الأطفال الملقحين

عدد الإدخال غير المبرمج للمرضى / عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين = نسبة الإدخال غير المبرمج

❖ مؤشرات تقييم جودة الخدمة الوقائية والرعاية الصحية الأولية

ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي:

عدد الإصابات بمرض معين / عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين = معدل الإصابات
عدد الأطفال الملقحين / عدد الأطفال بالمنطقة التابعة لقطاع صحي معين = نسبة الأطفال الملقحين
عدد الفحوصات المخبرية لمياه الشرب والمواد الغذائية / العدد المخطط للفحوصات = نسبة تنفيذ للفحص

❖ مؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي

ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي:

عدد الندوات العلمية والطبية المنجزة / عدد الندوات المبرمجة = نسبة الانجاز للندوات

عدد البحوث المنجزة من قبل الأطباء / عدد الأطباء بالمستشفى = بحث / طبيب

المبحث الخامس : أهمية جودة الخدمات الصحية

جودة الخدمات الصحية تعد أمراً بالغ الأهمية، حيث تؤثر بشكل كبير على صحة وسلامة المرضى وعلى تحسين النتائج الصحية بشكل عام. إليك بعض الأسباب التي تجعل جودة الخدمات الصحية أمراً بالغ الأهمية:

◆ تحسين الرعاية الصحية: جودة الخدمات الصحية تؤدي إلى تحسين الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. إن تقديم رعاية ذات جودة يعني تشخيص دقيق وعلاج فعال للمرضى، واستخدام أفضل الممارسات السريرية، والتفاعل المتميز بين المريض وفريق الرعاية الصحية.

- ◆ تحسين الكفاءة والفاعلية: جودة الخدمات الصحية تساهم في تحسين الكفاءة والفاعلية في تقديم الرعاية الصحية. إن تحسين العمليات الداخلية والإدارية واستخدام التكنولوجيا وتحسين تنسيق الرعاية والاتصال بين فرق الرعاية الصحية يمكن أن يؤدي إلى تحسين كفاءة وفاعلية
- ◆ صحة المرضى: جودة الخدمات الصحية تؤثر بشكل مباشر على صحة المرضى. عندما تكون الخدمات الصحية عالية الجودة، فإنها توفر التشخيص الدقيق والعلاج الفعال والرعاية السليمة، مما يساعد في تحسين نتائج العلاج والشفاء، وتقليل المضاعفات والأخطاء الطبية.
- ◆ رضا المرضى: جودة الخدمات الصحية تؤثر على رضا المرضى وتجربتهم العامة. عندما تكون الخدمات الصحية عالية الجودة، فإنها تلبي احتياجات المرضى بشكل كامل وتوفر لهم راحة البال والثقة في الرعاية الصحية التي يتلقونها، مما يؤدي إلى رضا المرضى وتعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.
- ◆ تحسين صحة المجتمع: جودة الخدمات الصحية تلعب دوراً هاماً في تحسين صحة المجتمع ككل. عندما يتلقى الأفراد رعاية صحية عالية الجودة، فإنها تساهم في الوقاية من الأمراض والحد من انتشار الأوبئة والأمراض المعدية. وبذلك يمكن تحسين مؤشرات الصحة العامة في المجتمع ورفع مستوى الرفاهية الصحية للجميع.
- ◆ تحسين تكلفة الرعاية الصحية: جودة الخدمات الصحية يمكن أن تؤثر أيضاً على تكلفة الرعاية الصحية. عندما تكون الخدمات الصحية عالية الجودة، فإنها تساعد في تقليل التكاليف الطبية الزائدة الناجمة عن الأخطاء الطبية .

خلاصة :

في الأخير نستخلص ان الجودة في الخدمات الصحية تعد أمراً بالغ الأهمية ،حيث تؤثر بشكل كبير على صحة المرضى و رضاهم و تساهم في تحسين صحة المجتمع ككل . أي ان على المؤسسات و الهيئات الصحية تقديم خدمات تحترم معايير الجودة و قواعدها من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة .



الفصل الثاني

التوظيف في القطاع الصحي

تمهيد

يشهد القطاع الصحي في الدول النامية جملة من التغييرات، لا سيما في ظل العولمة والمعلوماتية والمنافسة الشديدة، وحدثت التطورات في مختلف المجالات التي فرضها الواقع، والواقع يشري إلى أن منظومة الصحة الجزائرية لم تستطع تحسين وتطوير نوعية خدماتها و ذلك راجع لعدة أسباب من بينها المورد البشري الذي يعتبر المحرك الرئيسي للمنظمة الصحية و لكن في السنوات الاخيرة زاد الاهتمام بالقطاع الصحي و بالاختصاص عملية التوظيف حيث أصبحت تحتل مكانة كبيرة في جميع المنظمات لاسيما المنظمات و المؤسسات الصحية باعتبارها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري و لتحقيق أهداف المؤسسة و تقديم خدمات ذات جودة كان لزاما عليها الاهتمام بمواردها البشرية، ابتداء من عمليتي الانتقاء والتوظيف، فهي تعتبر المحور الأساس ي الذي تعتمد عليه المنظمة الصحية في تنفيذ سياستها والتي تقع على كاهل الجهاز الإداري و مديرية الموارد البشرية بالتحديد .

ونظرا لأهمية الموارد البشرية بالنسبة لمؤسسات الصحية أولى الخبراء عناية بالغة بالأسس والمعايير الواجب إتباع لاختيار أفضل الموظفين وأكفئهم لشغل المناصب بما يتناسب وقدراتهم ومؤهلاتهم وكفاءاتهم، وهذا الاهتمام نلمسه على المستوى الدستوري والقانوني .

و من هذا المنطلق نحاول التعرف على اهم مصادر و معايير التوظيف المعتمدة في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر و ايجاد العلاقة بين الفاعلين في المنظومة الصحية ومستوى الخدمات الصحية.

المبحث الأول: نظرة عامة حول التوظيف و الوظيفة العمومية

المطلب الأول : التوظيف

1. مفهوم التوظيف :

التوظيف هو توفير الموارد البشرية التي تحتاجها المنظمة، و اللجوء إلى المصادر التي توفر هذه الموارد بمختلف الوسائل ،لنتمكن من اختيار وتعيين الأشخاص للعمل¹.

هي العملية المستمرة التي تقتضي من المؤسسة تحديد احتياجاتها من القوى العاملة القادرة والراغبة والمتاحة للعمل ، والبحث عن هذه العناصر وترغيبها للعمل في المؤسسة ثم اختيار افضل العناصر المتقدمين ليكونوا

¹ رفعت عبد الحليم الفاعوري، إدارة الابداع التنظيمي، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارة، القاهرة ، 2005 ص 02

أعضاء لها ،للمساهمة في تحقيق اهداف المؤسسة وحثهم وترغيبهم في العمل والاستمرار فيها لضمان توافر عناصر الولاء والتعاون وروح الجماعة¹ .

أهداف التوظيف:

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستخلص عدة أهداف للتوظيف ابرزها² .

- تأكيد وضمان الفرص لتمنية القدرات الذاتية وكفاءة العاملين.
- الوصول الى درجة الاشباع الامثل لحاجات او رغبات الافراد
- تشجيع مبدا اشتراك العمال في عملية اصدار القرارات
- ضمان وتأكيد كفاءة وقدرة وجدارة القيادة
- الوصول الى الحد الاقصى من مساهمة الفرد لتحقيق اهداف المؤسسة.
- توفير مستوى عال من الامان الاقتصادي للفرد العمال
- تلبية حاجات المؤسسة من اليد العاملة المطلوبة

أهمية التوظيف :

يحتل التوظيف أهمية بالغة في المنظمة باعتباره النشاط الذي يتم من خلاله توفير احتياجات المنظمة من الموارد البشرية وتعود أهمية عملية التوظيف على ادارة الموارد البشرية في التقليل من توظيف

الشخص الخطأ والغير المناسب والذي سيكلف المؤسسة الكثير ،بالاضافة الى تكلفته على المؤسسة من حيث الراتب والدورات التدريبية، هناك تكلفة قد تكون اضعاف ذلك والتي يترتب عنها خسائر ناتجة عن القدرات الخاطئة التي يقوم بها الشخص المعين لشغل الوظيفة.فاهمية التوظيف تظهر في وضع الفرد المناسب في المكان المناسب³ .

فالتوظيف ركن أساسي في إستراتيجية إدارة الموارد البشرية تضطلع إدارة الموارد البشرية بمهمة إدارة شؤون العاملين في المنظمة خلال مسارهم المهني ،و ذلك من خلال ما يسمى "بعملية تكوين الموارد البشرية" "التي تتشكل من عدة وظائف متسلسلة، ومتكاملة تسعى لتوفير مورد بشري كفء يخدم أهداف المنظمة وتتمثل هذه الوظائف في تصميم وتحليل العمل ،تخطيط الموارد البشرية، توظيف الموارد البشرية، التدريب والتأهيل وتقييم الأداء و

¹ منصور احمد منصور، المبادئ العامة في الإدارة وتخطيط القوى العاملة، وكالة المطبوعات، الكويت، 1975، ص95

² رحمانى يوسف زكرياء، واقع التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية قراءة في شروط التوظيف حسب القانون

الجزائري، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2021/03/15، ص 58.

³ خطوط رمضان، مكونات عملية التوظيف ومصادر اختيار الكفاءة المهنية، مجلة ابحاث نفسية وتربوية، المجلد: 12 ديسمبر 2017

التي تلعب عملية التوظيف فيها دورا أساسيا من خلال ارتباطها بالوظائف السابقة لها من جهة والوظائف اللاحقة لها من جهة أخرى¹.

يرتبط التوظيف بعملية تدريب و تنمية مهارات الموظف الجديد، حيث كلما انت عملية إختار و تعيين الموظفين الجدد ناجحة كلما سهل ذلك من عملية تأهيلهم و تدريبهم سواء عند التعيين مباشرة أو في المستقبل مما يؤدي إلى التقليل من التكاليف التي قد تتحملها المنظمة في حالة ما إذا كانت عملية التوظيف أقل نجاحا من المطلوب².

ترتبط عملية التوظيف بعملية تقييم الأداء الذي تكشف نتائجه على مستوى كفاءة التوظيف و ذلك بعد مرور فترة التجربة التي يخضع لها الموظف الجديد³.

مبادئ التوظيف في المؤسسات و الإدارات الجزائرية

تخضع عملية التوظيف في الإدارات الجزائرية الى مبدئين اساسيين حسب مانص عليه الأمر 03/06 و هما :

❖ مبدأ المساواة في الترشيح لتولي الوظيفة العمومية :

يعتبر مبدأ المساواة في الترشيح لتولي الوظيفة العمومية أحد أبرز مظاهر مبدأ المساواة في الحقوق والواجبات العامة، وهو مبدأ ذو قيمة إنسانية عالمية، حيث اعترفت به المواثيق الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان والمواطن، وذو قيمة دستورية إذ نصت عليه الدساتير الجزائرية، فدستور

1996 المعدل أكد في المادة 63 على أن المواطنين يتساوون في تقلد المهام والوظائف في الدولة دون أية شروط أخرى غير الشروط التي يحددها القانون⁴، وهو أيضا ذو قيمة تشريعية، حيث نصت المادة 74 من الأمر رقم 03-06 على أن التوظيف يخضع إلى مبدأ المساواة في الالتحاق بالوظائف العمومية، يعرف مبدأ المساواة على أنه :تكافؤ الفرص والإمكانات القانونية، فيه يتحقق بعدم التمييز بين المواطنين في الالتحاق بالوظيفة العمومية، أي تكافؤ الفرص في التعليم والتكوين باعتبارهما من الأسباب الموصلة للوظيفة العمومية. وغني عن البيان أن بعض شروط الالتحاق بالوظيفة العمومية كشرط السن أو المؤهل لا يتعارض مع مبدأ المساواة، أما الشروط القائمة على أساس عرقي أو جنسي أو ديني أو سياسي، فهي تفرقة تخالف مبدأ المساواة⁵.

¹المرجع نفسه، ص 124

² تيشات سلوى ، " أثر التوظيف العمومي على كفاءة الموظفين في الإدارات العمومية الجزائرية "، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصص تسيير المؤسسات ، جامعة بومرداس، 2009 ص 13

³ المرجع نفسه، ص 14

⁴ عمار بوضياف، الوظيفة العامة في التشريع الجزائري، ط 1، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2015 ص 75

⁵ المرجع نفسه ، ص 78

❖ مبدأ الاستحقاق (الجدارة) في إسناد الوظيفة :

يعتبر مبدأ الاستحقاق من المبادئ الأساسية للتوظيف في الوظيفة العمومية المعاصرة، وهو مبدأ مركمل لمبدأ المساواة، فإذا كان المساواة تقتضي تكافؤ الفرص في الالتحاق بالوظيفة العمومية، فإن المعيار الموضوعي الذي يحقق هذا التكافؤ هو الاستحقاق من خلال اختيار الموظفين على أساس الكفاءة والصلاحية¹.

يقصد بمبدأ الاستحقاق أو الجدارة توافر مؤهلات ومجموعة من المعارف فيمن يريد الالتحاق بالوظيفة مع اختلاف بين منصب وآخر. يجد هذا المبدأ أساسه في نص المادة 81 من الأمر رقم 03/06 حيث نصت على أن نجاح المترشحين في المسابقات والاختبارات المهنية تعلن عنه لجنة بناء على قائمة ترتيبية على أساس الاستحقاق، كما نصت المادة 79 منه على أن الالتحاق برتبة من رتب الوظيفة العمومية مشروط بإثبات التأهيل بشهادات أو إجازات أو مستوى تكوين². فصول هذه الأحكام العامة المرسوم التنفيذي رقم 194/12 المتعمق بكيفيات تنظيم المسابقات والامتحانات والفحوص المينية، وذلك من خلال تحديد معيار النجاح في المسابقات على أساس الاختبارات والامتحانات والفحوص المهنية بالحصول على معدل عام يساوي على الأقل 10 من 20، دون الحصول على نقطة إقصائية لا تقل عن 5 من 20³.

مراحل التوظيف :

❖ الإعلان : يتم إختيار نوع و وسيلة الإعلان حسب الوظيفة المراد شغلها ، فتميز عدة أنواع من الإعلانات منها :

الإعلانات الداخلية : و هي عبارة عن ملصقات ، أو إعلانات في لوحات الإعلانات في المنظمة و تكون هذه الإعلانات في الأماكن التي يتجمع فيها أو يمر من أمامها أكبر عدد من العاملين ، و الغرض من استخدام هذا الأسلوب هو نشر حاجة المنظمة إلى شغل بعض الوظائف من خلال العاملين في المنظمة و الذين يتوقع أن يحثوا معارفهم و أصدقائهم الذين تتوافر فيهم شروط شغل الوظيفة على التقدم للمنظمة ، و غالبا ما يستخدم هذا الأسلوب في وظائف المستويات الدنيا لعمال التشغيل غير المؤهلين أو عمال النظافة ، و قد توضع هذه الإعلانات في مداخل الأقسام الإنتاجية أو على بوابة المنظمة و في المداخل الرئيسية لها⁴.

¹¹ المرجع نفسه ، ص 87

¹² الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15/07/2006 مرجع سابق

¹³ لمرسوم التنفيذي رقم 12-194 المؤرخ في 25/04/2012 يحدد كيفيات تنظيم المسابقات و الامتحانات و الفحوص المهنية في

المؤسسات و الإدارات العمومية و إجراءاتها، العدد 26: الجريدة الرسمية، 03 ماي 2012

¹⁴ مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي تكاملي، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2009، ص 170.

إعلانات بالصحف اليومية و الدورية : غالبا ما تقوم المنظمات بالإعلان عن حاجاتها من العمالة في الصحف اليومية باعتبار أنها تصل إلى أكبر عدد من القراء، و هناك بعض المنظمات التي تعمل على الإعلان عن حاجاتها من العمالة في المجالات الدورية و المهنية و التي تكون موجهة إلى أفراد معنيون غالبا ما يذكر في هذه الإعلانات عن مزايا العمل في المنظمة المعلنة ، فئات أو مهن معينة يكون ذلك غالبا في الوظائف التي تحتاج إلى تخصصات دقيقة كمبرمجي الحاسب الآلي أو التي تحتاج إلى تخصصات نادرة ¹ .

إعلانات من خلال الراديو و التلفاز: كما وقد تلجأ بعض المنظمات إلى الإعلان في الراديو و التلفاز باعتبار أنها وسيلتان للإعلان تصل إلى معظم أفراد المجتمع ، و يكون غالبا في حالة المشروعات أو الشركات الجديدة و التي تحتاج و عن أسلوب التقدم للوظيفة ، و قد تلجأ بعض المنظمات الإنتاجية مثل الغزل و النسيج إلى الإعلان بالميكروفونات المحملة على سيارات صغيرة ، ذلك في المناطق المجاورة للمنظمة و التي لا تحتاج إلى وسيلة انتقال لكي تكون في العمل ، و غالبا ما يستخدم هذا الأسلوب إذا كانت العمالة المطلوبة لا تحتاج إلى تخصصات معينة ، وقد كفي فيها الإلمام بالقراءة و الكتابة ، على أن تتولى المنظمة المعلنة تدريبهم بعد ذلك على أساليب و طرق العمل ² .

نوع الإعلان	مثال
إعلانات داخلية	ملصقات لوحات إخبارية إعلانات
إعلانات بالصحف اليومية والدورية	الصحف و الجرائد المجلات
إعلانات الراديو و التلفاز	التلفاز الراديو وسائل التواصل الاجتماعي

الجدول رقم (2): أنواع إعلانات التوظيف مع الأمثلة من إعداد الطالب

1. الإستقطاب :

¹ قوراري نسيمه ، سياسات التوظيف وأثرها على كفاءة الموظفين في المؤسسات والإدارات العمومية الجزائرية ،مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص: سياسات عامة، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة الشهيد لخضر حمى الوادي ، 2021/2022

² نفس المصدر

يعرف الاستقطاب بأنه عملية استكشاف المترشحين للوظائف الشاغرة حالياً أو مستقبلاً¹ بالبحث المنظم عن الافراد المؤهلين وتشجيعهم للعمل في المنشأة بالعدد المناسب في الوقت المناسب عملية اجتذاب و إغراء العمالة المرتقبة للتقدم لشغل الوظائف الشاغرة سواء من داخل او خارج المنظمة²

أهمية الإستقطاب : تعرف المنظمات بمواصفات العاملين فيها فالمنظمات المبدعة والناجحة هي التي تملك اشخاصا مبدعين وعليه فان الاستقطاب المخطط بأسلوب علمي هو امر هام جدا للمنظمات وخاصة الكبيرة منها،لانه بمقدار كفاءة العاملين بها تكون كفاءتها .يقول المدير التنفيذي لاحدى الشركات الامريكية الضخمة "اعتقد ان اللعبة الوحيدة الان هي لعبة الافراد ،فاذا تمكنت من الحصول على الشخص المناسب في المكان المناسب فلن تكون هناك مشكلة بعد ولكن اذا فشلت في ذلك ايوضعت رجلا غير مناسب في وظيفة ما فلن يكون باستطاعة اي ادارة على وجه الارض ان تنتقد الموقف . "ويؤكد هذا الاتجاه احد المدراء التنفيذيين لشركة SONY اليابانية عن ما يقول "ان مستقبل منظمك في الأمد البعيد هو في يد من نستاجرهم بل لابالغ اذا قلت ان مصير المنظمة قد يكون في يد اصغر موظفيها سنا " وتبرز اهمية عملية الاستقطاب في الفوائد التالية³:

- الاستقطاب الجيد الذي يفتح جميع ابواب ومصادر العمل المتاحة امام المنظمة وكلمكا ازداد عدد المنقدين للعمل اصبحت الخيارات واسعة في اختيار الاكفا والافضل من بينهم.
- من خلال الاستقطاب تستطيع المنظمة توصيل رسالتها الى المرشحين بانها المكان المناسب لهم للعمل ولبناء وتطوير حياتهم الوظيفية.
- يمثل النجاح في عملية الاستقطاب الخطوة الاولى في بناء قوة العمل الفعالة والمنتجة

مبادئ الإستقطاب :

- ✓ - حتمية المركزية في الاستقطاب:ينبغي ان يتركز في ادارة واحدة سواء يد شخص واحد او مجموعة اشخاص حتى يكون هناك تركيز كاف في هذه العملية
- ✓ - معرفة طبيعة سوق العمل :ينبغي على الادارة ان تدرس طبيعة سوق العمل من حيث نوعية العاملين المرتقبين او نظرتهم للعمل ويظهر ذلك من خلال:

¹ مؤيد سعيد السالم،المرجع السابق ، ص.171

² فريد فهمي -زيادة وظائف منظمات الأعمال -مدخل معاصرة-دار اليازوني للنشر والتوزيع ، د ط ، 2009 عمان .الأردن،

ص224

³فريد فهمي ، المرجع السابق ، ص 22

1. **حدود سوق العمل:** لاشك ان معرفة حدود سوق العمل يساعد الادارة على تقدير العرض المتاح من العمالة المؤهلة والتي تستقطب منها ماتحتاجه من الموارد البشرية وتتوقف حدود السوق على مؤهلات واعداد المترشحين للوظائف الشاغرة.

2. **المهارات المتاحة:** اي نوعية المهارات التي يمكن ان يوفرها السوق ويحتاجها العمل¹

3. **الظروف الاقتصادية :** لاشك ان الظروف الاقتصادية في سوق العمل تؤثر على عملية الاستقطاب فنوعية الوظائف وظرورة المرتبات في باقي المنظمات وايضا ندرة العمالة في السوق تؤثر في عملية الاستقطاب.

4. **حتمية التحليل المدروس لتقويم مصادر الاستقطاب :** ينبغي باستمرار تحليل المصادر التي تم الاستقطاب منها ، وذلك بغرض الكشف عن عدد من تم استقطابهم على مدى الفترات الزمنية الماضية ، وكذلك الكشف عن درجة نجاح وفضل كل مصدر ، ويتم التحليل كميا ووضعا حيث قد تتيح بعض المصادر عددا اكبر من المستقطبين ولكنها تكون ذات نجاح اقل².

2. **الإختيار و التعيين :**

تعرف عملية الاختيار على أنها عملية قياس و اتخاذ القرار و تقييم للأفراد و الهدف منها الوصول إلى تعيين الأفراد المتوقع أن يكون أدائهم المستقبلي جيد، من خلال جمع المعلومات المتعلقة بصفات المتقدم للوظيفة بطريقة عقلانية بهدف اتخاذ القرار الصائب سواء بتوظيفه أو برفضه³.

أهمية عملية الإختيار و التعيين :

- إن عملية الإختيار تدفع باتجاه وضع الشخص المناسب في الوظيفة المناسبة ، فالشخص الذي يشعر أنه قد عين في وظيفة لا تتناسب مع خبراته و قدراته و معارفه و مؤهلاته سيكون دائما في حالة من القلق و عدم الإستقرار ، و إذا ما إضطر إلى الإستمرار في العمل فهذا لا يعني بالضرورة الإستفادة منه بالقدر الكافي.
- إن فعالية عملية الإختيار تضمن للأفراد إشباع الحد الأدنى – على الأقل – من حاجياتهم الإنسانية . فتوفر لهم أجور عادلة تتناسب و مؤهلاتهم و قدراتهم و خبراتهم ، كما أنها توفر لهم الإستقرار الوظيفي حين يشعر الموظف أن فرص الترقى مفتوحة أمامه ما دام أدائه مرضيا.
- إن من أهم عوامل فساد الإدارة في الدول النامية خاصة عدم موضوعية الإختيار فالشخص الذي يشغل وظيفة و غيره أحق منه في شغلها يكون ولاؤه للشخص الذي حابه في هذه الوظيفة للمنظمة التي يعمل فيها ، و أثر ذلك في الفساد الإداري لا يحتاج إلى عناء دليل.

¹ فيصل موسى حسونة، إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، ط 1، 2007، ص 60

² فيصل موسى حسونة، المرجع السابق ، ص. 61

³ حسن إبراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور إستراتيجي ، دار النهضة العربية ، ط1، بيروت، لبنان ، 2002، ص ص

- إن إختيار الشخص المناسب و وضعه في وظيفة تتناسب و خبراته و مؤهلاته و قدراته يضمن إنتاجية عالية ، و يجعل أمر تدريبه سهلا و إستمراره في المنظمة قائما و تعرضه لإصابات العمل محدودة .

الشكل الرقم(6) : شكل يوضح مراحل عملية التوظيف



المصدر : من إعداد الطالب

شروط التوظيف في المؤسسات الصحية في الجزائر :

للتوظيف في المؤسسات والادارات الجزائرية شروط عامة تتعلق بكل الوظائف وأسلاك الموظفين، وشروط خاصة ببعض الوظائف وبعض أسلاك الموظفين

1. الشروط العامة للالتحاق بالوظيفة :

استنادا إلى المبدأ الدستوري الذي ينص على أنه يتساوى جميع المواطنين في تقلد المهام والوظائف في الدولة دون أي شروط أخرى غير الشروط التي يحددها القانون ، فقد جاءت المواد 75 و 78، و 79 من الامر رقم 03/06 الشروط الأساسية التي يجب توفرها في كل من يترشح للوظيفة العمومية بما فيها القطاع الصحي ، وهي كالتالي :

- **الجنسية الجزائرية :** إن المتأمل في المادة 75 من الأمر رقم 03/06 يلاحظ أنها لم تميز بين الجنسية الأصلية والجنسية المكتسبة، حيث جاء فيها أن يكون جزائري الجنسية وعليه فكل من يحمل الجنسية

الجزائرية سواء الأصل أو بالتجنس فله الحق في تولي الوظائف العمومية، ويتم إثبات شرط الجنسية بتقديم شهادة الجنسية في ملف التوظيف¹.

■ **أن يكون متمتع بالحقوق المدنية:** المقصود بهذا الشرط هو عدم حرمان المترشح من حقوقه المدنية المنصوص عليها في القانون كالعزل والإقصاء من الوظائف والمناصب التي لها علاقة بالجريمة، وحق الانتخاب والترشح وغيرها²

■ **أن تتوفر فيه شروط السن:** نصت على هذا الشرط المادة 75 من الأمر رقم 06-03 وحددت المادة 78 منه الحد الأدنى له بثمانية عشرة (18) سنة كاملة. يلاحظ أن المادة 78 حددت الحد الأدنى للسن، غير أن السن المحدد لا ينسجم مع سن الرشد القانوني المحدد في القانون المدني بتسعة عشرة (19) سنة، ويثبت هذا الشرط في ملف الترشح بتقديم شهادة الميلاد³.

■ **أن لا تحمل شهادة السوابق القضائية ملاحظات تتنافى وممارسة الوظيفة المراد الالتحاق بها :** يقصد بهذا الشرط خلو صحيفة السوابق القضائية من الأفعال التي تتنافى مع ممارسة الوظيفة العمومية ، فمثلا شخص عوقب على جريمة الاختلاس لا يمكن أن يعين في المؤسسات والادارات العمومية، لأن شهادة سوابقه القضائية تحمل ملاحظات تتنافى مع ممارسة وظيفة المحاسب في المؤسسات والادارات العمومية، ويتم اثبات ذلك من خلال تقديم شهادة السوابق العدلية في ملف التوظيف بالمؤسسة⁴

■ **أن يكون في وضعية قانونية اتجاه الخدمة الوطنية :** الوضعية القانونية حسب القانون رقم 06/14 المتعلق بالخدمة الوطنية تكون إما بتأدية واجب الخدمة الوطنية، أو الإعفاء منها، أو التأجيل لسبب قانوني، وتثبت إحدى الحالات المذكورة بوثيقة تسلم من السلطات العسكرية المختصة تدرج في ملف الترشح⁵. والجدير بالذكر أن التعليم رقم 273 المؤرخة في 2013/08/17 قد أعفت المترشحين من إثبات تسوية الوضعية تجاه الخدمة الوطنية عند تقديم ملف الترشح، حيث أن المترشح يسمح له بالمشاركة في المسابقة، فإذا نجح يلتزم بتقديم ما يثبت تسوية وضعيته .

■ **القدرة البدنية والذهنية:** ورد هذا الشرط في المادة 75 من الأمر رقم 03/06 دون تحديد مضمونه، ولا كيفية إثباته، غير أن المرسوم رقم 144/66 المتعلق بشروط اللياقة البدنية للالتحاق بالوظائف العمومية وتنظيم اللجان الطبية فرض على المرشح للوظيفة العمومية لإثبات قدرته البدنية تقديم شهادة طبية من

¹ الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 2006/07/15 ، مرجع سابق

² المادة 75 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 2006/07/15 ، مرجع سابق

³ المادة 78 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 2006/07/15 ، مرجع سابق

⁴ المرسوم التنفيذي رقم 12-194 المؤرخ في 2012/04/25 ، مرجع سابق

⁵ قانون رقم 06-14 مؤرخ في 2014/08/09 يتعلق بالخدمة الوطنية، العدد: 48 الجريدة الرسمية، الصادرة

طبيب عام ممارس ومحلف تؤكد سلامته من الأمراض والعاهات التي تتنافى مع ممارسة الوظيفة، وشهادة طبية صادرة من طبيب الأمراض الصدرية تثبت خلو المترشح من مرض السل أو شفاؤه منه ¹.

▪ **شرط إثبات مستوى التأهيل (الكفاءة):** نصت على هذا الشرط المادة 79 من الأمر رقم 03/06 حيث أشارت إلى أن التوظيف يتوقف على إثبات التأهيل المطلوب بشهادات أو إجازات أو مستوى تكوين. يحدد القانون الأساسي الخاص بكل سلك نوع الشهادات أو الإجازات أو مستوى التكوين الذي تتطلبه كل رتبة بما يتلاءم مع مسؤولياتها وصلاحياتها، ويثبت شرط التأهيل بتقديم شهادة أو إجازة في ملف الترشيح ².

▪ **عدم سبق الحكم على المترشح بعقوبة التسريح أو العزل من الوظيفة العمومية:** لم تنص المادة 75 من الأمر رقم 03/06 التي حددت الشروط العامة للتوظيف على هذا الشرط، وإنما يستنتج من المادة 185 من الأمر المذكور، إذ نصت على أن الموظف الذي كان محل عقوبة العزل أو التسريح لا يمكن أن يوظف في الوظيفة العمومية من جديد، فالموظف المعزول بسبب إهمال المنصب أو المسرح تسريحا تأديبيا بسبب ارتكابه خطأ مهنيا من الدرجة الرابعة لا يمكنه الترشيح للوظيفة العمومية ³.

2. الشروط الخاصة للإلتحاق بالوظيفة:

نظرا لارتباط الوظيفة العمومية بفكرة السيادة الوطنية للدولة من جهة، وضمان سير المرفق العام وتحقيق أهدافه من جهة أخرى، وبعدما وضع المشرع الجزائري الشروط العامة التي تطرقنا إليها سابقا، نذكر منها الشروط التالية ⁴:

- إجراء الفحص الطبي عند الاقتضاء وهذا وفقا لإحكام المادة 76 من الأمر 03/06 والتي نصت " يمكن للإدارة عند الاقتضاء تنظيم الفحص الطبي للتوظيف في بعض أسلاك الموظفين. "
- إجراء بعض التحقيقات الإدارية الخاصة ببعض أسلاك الموظفين وفقا لنص المادة 77 الفقرة الثانية " يمكن أن تحدد القوانين الأساسية الأسلاك التي يتوقف الإلتحاق بها على إجراء تحقيق إداري مسبق. "

وفي هذا الإطار، فإن التحقيقات الإدارية المنصوص عليها بموجب القوانين الأساسية الخاصة لبعض أسلاك الموظفين يجب أن يشرع فيها وتستكمل طبقا للأحكام القانونية الأساسية السارية المفعول، فالتحقيق الإداري المنصوص عليه في بعض القوانين الأساسية الخاصة (الأمن الوطني، الجمارك، الحماية المدنية، الغابات.... الخ)، يعد شرطا مسبقا للتعيين أو التثبيت في الوظيفة العمومية هذا من جهة، ومن جهة أخرى عندما يكون التحقيق الإداري غير منصوص عليه، فإنه لا يكتسب الطابع الإجباري، إلا إذا ارتأت الإدارة المعنية من

¹ المادة 75 من الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 2006/07/15 ، مرجع سابق

² المادة 79 من الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 2006/07/15 ، مرجع سابق

³ المادة 185 من الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 2006/07/15 ، مرجع سابق

⁴ المادة 77 من الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 2006/07/15، مرجع سابق

الضروري إجراؤه، وفي هذه الحالة يجب أن تعرف نتائج التحقيق الإداري قبل الإعلان عن النتائج النهائية لمسابقات التوظيف¹.

مصادر التوظيف في القطاع الصحي :

1. المصادر الداخلية :

و هي المصادر التي يمكن اللجوء إليها داخل المؤسسة، فهي تفسح المجال لمن تتوفر فيهم شروط الاستقطاب و التوظيف داخل المؤسسة و عليه يمكن للمؤسسة أن تستقطب الأفراد المناسبين من المصادر التالية:

➤ **الترقية:** يقصد بالترقية انتقال الموظف من وضعية إلى وضعية أخرى ذات مستوى أعلى ومرتب أعلى حالياً ومستقبلاً , كما قد تصاحب هذه الترقية بزيادة في الامتيازات الوظيفية كالتغيير في طبيعة الأعمال و درجة المسؤولية ومجال السلطة ... فالموظف يبدأ حياته المهنية في ادنى درجات السلم الوظيفي , ثم يعلو مركزه ويزداد دخله و الترقية هي أمر مرغوب فيه بالنسبة للفرد داخل المجتمع، وتعتبر جزءاً من ثقافة المجتمعات.

تعتبر الترقية من الطرق الأساسية التي تميز وتطور قابليات الأفراد العاملين في المنظمة دون اللجوء إلى ملئ الشواغر من الخارج , ومن المعروف أن المناصب العليا قليلة العدد حصراً مع المستويات الإدارية الوظيفية الأخرى لذلك يكون العرض اكبر من الطلب مما يتطلب استخدام معيار مناسب يتم على أساسه توزيع الفرص المحددة على الإعداد الكبيرة من الأفراد لها وهناك ثلاثة معايير الترقية وهي : الترقية على أساس الاقدمية , الترقية على

أساس الكفاءة الترقية على أساس الاقدمية والكفاءة معا , وفيما يلي شرح مختصر لهذه المعايير²:

الترقية على أساس الاقدمية:

تعبر الأقدمية عن الفترة التي قضاها الموظف في وظيفته الحالية بصفة خاصة والفترة التي قضاها في خدمة المنظمة حالياً وبموجب هذا المعيار تقوم المنظمة بترقية الموظفين الذين يكتسبون سنوات عمل اكبر في المنظمة ويعود تفضيل المنظمات لهذا الأسلوب في الترقية للأسباب التالية³ :

✚ تعتقد هذه المنظمات إن هناك ارتباطاً مباشراً بين الأقدمية والكفاءة

¹المرجع نفسه

² بورحلة نوال . "التوظيف في المؤسسات الإستشفائية" ، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس

مستغانم ،كلية الحقوق و العلوم السياسية ،2020/2019 ،ص 61

³ صلاح عبد الباقي ، إدارة الموارد البشرية ،الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع ،1يناير 2005 ،ص323

✚ يعتبر هذا المعيار أكثر موضوعية من غيره خاصة إذا وجد مجال لتعبير الرؤساء وعدم عدالتهم في التقييم مما يعني إن الأخذ بمعيار الأقدمية في الترقية يقضي على كل المعايير الشخصية والاجتماعية، والسياسة والوساطة .

✚ إن هذا المعيار قد يتماشى مع تقاليد المجتمع وقيمه , حيث يكون لعامل السن تقديره وأهميته بحيث الموظف الأكبر سناً للوظائف الأعلى

✚ خلق الولاء والانتماء للمنظمة و حيث إن الترقية على أساس الأقدمية تعتبر بمثابة تقدير من جانب المنظمة للسنوات التي قضاها الموظف في المنظمة .

الترقية على أساس الكفاءة

عندما تريد المنظمة إن ترقى الموظفين العاملين لديها لابد من الأخذ بمبدأ الكفاءة لئلا يتخذ القرار العادل في الترقية , بحيث يمكن وضع الشخص المناسب وفقاً لقدراته ومهارته في المكان المناسب , حيث إن العوائد بما فيها الترقية يجب أن تعمم بهدف تشجيع الموظفين العاملين الذين يبذلون جهوداً أكبر من غيرهم ويمتلكون مهارات ومعارف أعلى تؤدي إلى ارتفاع الإنتاجية وبوتائر أعلى من غيرهم ومن المزايا التي يحققها هذا الأسلوب¹:

✚ اجتذاب أكثر العناصر كفاءة للعمل في المنظمة.

✚ توفير الحوافز ليبذلوا مجهوداً أكبر من وظائفهم.

✚ ضمان استمرار أصحاب الكفاءة في المنظمة وعدم تركهم لها

ولكن على الرغم من كون هذا الأسلوب السابق إلا أنه لا يخلو من السلبيات والانتقادات التي ينصب بعضها على الأساليب المستخدمة في قياس كفاءة الأفراد , إذ يصعب وضع معايير القياس الكفاءة في لبعض الوظائف مثل : الوظائف التي تتطلب مهارات ذهنية (وظائف قيادية, وظائف خدمية)، كما يصعب التنبؤ بقدرة الموظف على الموظف على أداء أعباء ومسؤوليات الوظيفة الجديدة .

➤ **النقل و التحويل** : هذا يعني عملية نقل الأفراد و تحويلهم من وظيفة إلى أخرى، وتهدف هذه العملية إلى " سد المناصب الشاغرة من الداخل كما أنها تساعد على إيجاد توازن في الموارد البشرية على أقسام و فروع المؤسسة الواحدة، و من أبرز إيجابيات هذه السياسة التوظيفية الداخلية، هو توزيع الفائض من الأفراد على الأقسام أو الفروع التي تحتاج إليهم² "

¹ بورحلة نوال ، مرجع سابق ،ص 62

² حسن ابراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور إستراتيجي، ط 1 ،دار النهضة العربية، بيروت- لبنان، 2002م.ص

وبهذه العملية تكون الإدارة قد خففت من شدة الازدحام الذي تعانيه بعض الفروع، كما ستسمح كذلك للعمال باكتساب خبرات جديدة و إثراء سيرتهم الذاتية.

➤ **الأفراد السابقون:** إن " استقطاب الأفراد أو الموظفين السابقين يمثل مصدرا داخليا هاما لسد الوظائف الشاغرة¹ " و في هذه الحالة نجد المؤسسة تعود و تربط الموظفين السابقين بالمؤسسة مجددا، و هي باستخدامها لهذا المصدر من أجل التوظيف، تكون قد وفرت في تكاليف الاستقطاب و التوظيف، و كذلك توفر في تكاليف تدريبهم.

➤ **ترشيحات الأفراد العاملين:** و في هذه النقطة تلجأ المؤسسة إلى الإعلان عن الوظائف الشاغرة داخل المؤسسة، مما يسمح للمستخدمين معرفة فرص التشغيل الممكنة داخل المؤسسة، " و نجاح الترشيحات يتوقف على التناسب بين كفاءة المترشح و متطلبات الوظيفة " ، فالتوظيف الداخلي للموارد البشرية يسمح للمؤسسة بالاستفادة من خبرة عمالها الحاليين " و رفع الروح المعنوية لدى العمال و بذلك يتحقق الولاء و الإخلاص و الاستقرار الوظيفي و هذا بدوره يساعد على تحقيق الأهداف المنشودة، و كذلك يوفر هذا النوع من التوظيف عمالا لديهم خبرات في العمل و هذا بدوره يقلل من تكاليف التدريب، و المحافظة على السرية الخاصة إذا كانت الوظيفة تتطلب ذلك² " و لكن لهذا النوع من التوظيف عيوب و تتمثل فيما يلي³.

- ✚ حجب خبرات و أساليب عمل جديدة يمكن الحصول عليها من الخارج أي عن طريق التوظيف الخارجي .
- ✚ قد يتم سوء اختيار العاملين في حالة الترقية
- ✚ عدد الموظفين المتقدمين للوظيفة يكون محدودا و قليل نسبيا.
- ✚ قد لا تكون المصادر الداخلية بالكفاءة المطلوبة

مزايا و عيوب التوظيف من المصادر الداخلية :

التوظيف الداخلي هو طريقة سهلة وسريعة لتوظيف الموظفين ، وبصرف النظر عن ذلك ، فإنه يتمتع بالعديد من الفوائد الأخرى إلا أن له أيضًا بعض العيوب ، نذكر⁴ :

❖ المزايا :

- **يشجع العمل الجاد ويطور الموظفين :** عندما يتم تعيين الموظفين من داخل المنظمة ، فإنه يضع عقلية في أذهان الموظفين أنه يتم ترقية الموظفين المخلصين ، الترويج يعني زيادة الدفع والشهرة ،

¹ نفس المرجع

² فيصل حسونة، ادارة الموارد البشرية، ط 1 ، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان - الأردن، 2008 ، ص 66

³ نفس المرجع

لذلك يتم تشجيعهم على بذل المزيد من الجهود وتحقيق مخرجات عالية الجودة ، هذا يؤدي إلى تطوير الموظف.

- **اختيار دقيق :** عندما يتم تعيين الموظفين من الداخل ، لا توجد فرص تقريبًا لاختيار شخص خاطئ لأن الشركة ليس لديها سجل موظفيها فحسب ، بل تعرفهم أيضًا شخصيًا وهو أمر غير ممكن في التوظيف الخارجي.
- **اقتصادية بطبيعتها:** يتضمن التوظيف الخارجي عمليات مختلفة مثل إعلان الوظيفة والمقابلة وما إلى ذلك والتي تستغرق وقتًا ومالًا، في المقابل يوفر التوظيف الداخلي الوقت وكذلك المال.
- **يقوي العلاقة بين صاحب العمل والموظف:** عندما يتم ترقية الموظفين أو نقلهم إلى فرع أفضل، يشعر الموظفون بالتقدير من قبل الشركة وفي المقابل يصبح الموظفون أيضًا مخلصين ومخلصين لشركتها، هذا يقوي العلاقة بين صاحب العمل والموظف ويجعل الشركة أقوى.
- **القدرة على التكيف :** عندما يتم تعيين موظفين جدد ، فإنهم يحتاجون إلى التدريب والتوجيه ، ولكن عندما يتم تعيين الموظفين من داخل الشركة فإنهم يستغرقون وقتًا أقل للتكيف مع العمل الجديد لأنهم بالفعل على دراية بالبيئة والموظفين وثقافة الشركة.

❖ العيوب :

- **يعزز البطالة:** هناك أشخاص خارج المكتب أيضًا قادرون أو لديهم القدرة على إكمال المهمة المعنية، لذلك عندما تستمر الشركات في تعيين موظفين من الداخل ، تُحرم المواهب الخارجية من منصة العمل
- **يعزز المحسوبية :** المحسوبية هي ممارسة غير عادلة حيث يتم التعامل مع الناس أو الجماعات على نحو متحيز، ببساطة المحسوبية هي فعل إظهار التفضيل الشخصي تجاه شخص أو مجموعة.

2. المصادر الخارجية:

في حالة عدم وجود أشخاص ذوي القدرات و المهارات والتدريب المناسب في المؤسسة الصحية ، أو تريد المؤسسة إضافة أفراد جدد للحصول على أداء عالي و فعالية كبيرة و إستحداث طرق عمل جديدة بدل الطرق الموجودة، كل هذا يؤدي إلى ضرورة أن لجوء المنظمة إلى أحد المصادر الخارجية. ويقصد بها تلك المصادر التي تمد المؤسسة باحتياجاتها من الموارد البشرية وقد يقصد بها سوق العمل .أهم هذه المصادر :

➤ الإعلان :

من أهم المصادر الخارجية للحصول على الأفراد اللازمين لشغل الوظائف الخالية في حالة عدم إمكانية شغلها من داخل المؤسسة، فقد تقوم المؤسسة بالإعلان عن حاجتها من الموارد البشرية. وقد زادت أهمية الاعتماد على الإعلان بعد أن ارتفعت نسبة التعليم، وانتشرت وسائل الإتصال الجماهيرية، وقد يتم الإعلان في الصحف اليومية والمجلات والدوريات

المتخصصة، وفي هذه الحالة يجب على المؤسسة أن تختار وسيلة الإعلان التي تتناسب مع الوظيفة المطلوب شغلها¹

➤ مكاتب العمل الحكومية :

هذا النوع من المكاتب عبارة عن مكاتب عمال عامة تدار من قبل الحكومة ويتم الإشراف عليها بواسطة الحكومة و وزارة العمل نذكر على سبيل المثال وكالات التشغيل المتوزعة على ولايات الوطن ويكون هدفها الرئيسي إيجاد فرص عمل لكل عاطل عن العمل، حيث يتم تسجيل أسماء العاطلين عن العمل لديها وبياناتهم وخبراتهم كشرط للحصول على العمل، وأما في حالة عدم توافر عمل يناسب خبرات العاملين فإن هذه الوكالات تقوم بصرف إعانات مالية كما هو موجود الآن و المتمثل في منحة البطالة ،بمعنى آخر تقوم هذه المكاتب بدور الوسيط بين طالبي العمل والمنشآت الباحثة عن طالبي العمل.

➤ مكاتب التوظيف الخاصة :

وهي مكاتب خاصة يديرها متخصصون في جذب واستقطاب العمالة واختيارهم ، حيث تمثل حلقة وصل بين طالبي العمل و المؤسسات و المنظمات الباحثة عن العمالة ، حيث تقوم هذه المكاتب بتلقي طلبات راغبي العمل وتصنيفها إلى تخصصات مهنية والرجوع إليها عند طلب إحدى الشركات أو المنظمات لعدد معين من العمالة لشغل مناصب معين و في تخصصات تناسب تخصصاتهم . كما تقوم هذه المكاتب باستقطاب العمالة من خلال الإعلان بالصحف والمجلات والدوريات المتخصصة

➤ المؤسسات التعليمية :

تعتبر المدارس والجامعات والمعاهد الفنية المتخصصة وكذلك الجامعات من المصادر الهامة في الحصول على الموارد البشرية ، لأن هذه الأخيرة تعمل على تخريج أفراد بميزات و موصفات معينة تحتاجها المؤسسة ، فقد تلجأ بعض الشركات إلى إقامة علاقات و إتفاقيات مع المدارس والمعاهد والجامعات بغرض جذب خريجها للعمل بها .

➤ النقابات العمالية :

يبرز أهمية دور النقابات العمالية في الدول الرأسمالية كمصدر للموارد البشرية خاصة في المستويات الدنيا من الوظائف، و تتولى هذه المنظمات تأهيل أعضائها للعمل في مجالات معينة من خلال تدريبهم ومنحهم إجازات وتراخيص للعمل في المجال، حيث تتحكم هذه النقابات في العروض من العمالة في

¹ عبد الباقي، الجوانب العلمية والتطبيقية في إدارة الموارد البشرية في المنظمات، الإسكندرية، مصر، الدار الجامعية للطبع والتوزيع، 2004، ص156 .

مهنة ما عن طريق الاتفاق بين النقابة وأصحاب الأعمال على أن يتم التعيين من بين أعضاء النقابة فقط¹.

➤ المنظمات المهنية :

تقوم بعض المنظمات المهنية بتأهيل أعضائها للعمل في مجالات معينة، فتقوم بتدريبهم واختيارهم، ومنحهم شهادات وتراخيص للعمل في مجال محدد بتدريبهم واختيارهم ومنحهم شهادات، ومن أمثلتها جمعية (المحاسبين، والأطباء، والمهندسين، والمحامين، والمدرسين، والصناعيين) حتى إنه في الولايات المتحدة الأمريكية ودول أوروبا يوجد جمعية خاصة بمدرء الموارد البشرية².

➤ الإنترنت :

يساعد التطور التكنولوجي والعلمي في ابتداء وسائل جديدة يوميا ، فنجد المؤسسات ومنظمات بمختلف أنواعها و مجالاتها بما فيها المؤسسات الصحية دائما ما تستحدث طرق و أساليب جديدة في استقطاب الموارد البشرية، فنجد هذه المنظمات تقوم بنشر عروض العمل على مواقعها الكترونية الرسمية و هو ما يتيح الى الراغبين في العمل فرصة في التوظيف .

➤ الإختيار من خلال الأحداث والمناسبات :

تعتبر المؤتمرات والمهرجانات والمعارض المتخصصة مناسبات للإلتقاء بين المنظمات والباحثين عن عمل، فقد يتعرف المشاركون في مؤتمر علمي ما على باحث أو مختص في التخطيط يعتبرونه مناسبا ، فيبحثون معه إمكانية العمل لديهم، فهذه واحدة من النتائج غير المباشرة والوظائف المهمة لأمثال هذه المناسبات³.

➤ مزايا و عيوب التوظيف من المصادر الخارجية :

تعتبر المصادر الخارجية من أهم الجهات المصدرة للعمالة التي تحتاجها المؤسسات و المنظمات لكن هذا لاينفي أنها خالية من العيوب و المزايا ، حيث يمكننا أن نعدد بعضها⁴ :

¹ أحمد ماهر ، إدارة الموارد البشرية، جمهورية مصر العربية، السكندرية، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، 2004،

ص148

² نفس المرجع ،ص149

³ برنوطي، س، إدارة الموارد البشرية، عمان، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر، 2004، ص 231

⁴ شاويش، م، إدارة الموارد البشرية، عمان، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع، 1996، ص 161

➤ المزايا :

- الاستفادة من خبرات ووجهات نظر وأساليب عمل جديدة نتيجة لجذب دماء جديدة للمنشأة.
- إقامة علاقات عامة مع جهات متعددة يمكن أن يكون لها آثار إيجابية كبيرة في المستقبل.
- إمكانية تغيير عادات قديمة في المنشأة من قبل العاملين الذين تم استقدامهم من الخارج.
- الحصول على مهارات متنوعة مما يساعد على تحقيق ميزة تنافسية.
- تحقيق مزايا اقتصادية في الحصول على موارد بشرية للإدارات العليا تتناسب مع العمليات التكنولوجية الجديدة.
- صعوبة إجراء تعديل وتغيير في المنظمة عن طريق الموارد البشرية الحالية لأن التغيير الجذري يتطلب قوى عاملة جديدة مؤهلة علميا لذا فالمصادر الخارجية تقلل من مشاكل التغيير التنظيم .

➤ العيوب :

- ضعف الروح المعنوية للأفراد العاملين في المؤسسة وفقدان حماسهم لعدم ترقية لهم إلى الوظائف العليا و تفضيل آخرين عليهم من خارج المنشأة .
- حاجة الفرد المعين من خارج المنشأة لفترة زمنية للتأقلم والتكيف مع أوضاع وظروف المنشأة، مما يعني انخفاض إنتاجيته خلال هذه الفترة .
- تحميل المنشأة تكاليف تدريب العاملين الجدد من أجل تهيئتهم وإعدادهم للعمل.
- تحميل المنشأة تكاليف الحصول على هؤلاء الأفراد من خارج المنشأة، سواء كان ذلك في الأجور أو رسوم تدفع لمكاتب ووكالات الخاصة أو ثمن إعلانات التوظيف في وسائل الإعلام المختلفة .
- احتمال حدوث صراعات بين العاملين الجدد والحاليين
- شعور العاملين الحاليين بفقدان مواقعهم يؤدي إلى عدم التعاون مع العاملين الجدد.

الموارد البشرية و التوظيف :

تعريف الموارد البشرية: يمكن تعريف الموارد البشرية بأنها مجموعة من العمليات مثل التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة لكافة النواحي التي تتعلق بالأفراد، وذلك للتأكيد على أنَّ الموظفين أصل مهم من أصول أي منظمة و مؤسسة بما فيها المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها . كما تساهم في تحقيق أهداف المنظمة و لديها تأثير على أداء و جودة الخدمات التي تنتجها من خلال مساهمتها في العمل كالتدريب، والتطوير، التوظيف، وتعزيز العلاقات بين الموظفين.

وظائف الموارد البشرية :

هنالك العديد من مهام الموارد البشرية، من أبرزها :

❖ **التخطيط :** تتم هذه العملية من خلال وضع السياسات والإجراءات لتحقيق أهداف المؤسسة، والقدرة على تزويد المؤسسة بالموظفين الملائمين عند الحاجة إليهم في الوقت المناسب، بالإضافة إلى دراسة الحالة السابقة، وتوقع التغيرات المستقبلية وإعداد البدائل المتوقعة، وتتعدد أهداف تخطيط الموارد البشرية، من أهمها :

- مساعدة منظمات و المؤسسات العمل على اكتشاف النقاط الضعف للموظفين.

- تحقيق التوازن بين العرض و الطلب على الموارد البشرية .

- تخطيط المستقبل الوظيفي للموظفين ،بما فيها أنشطة التدريب والنقل والترقية.

❖ **التوظيف :** هو أحد الوظائف الرئيسة للموارد البشرية، فالتوظيف هو تعيين الأشخاص المناسبين ، وتوفير فرص التدريب المناسبة لهم، وتشمل هذه المهمة على إدارة الموظفين داخل المنظمات للاستفادة منهم بشكل فعال باعتبارهم المورد الأساسي لأي مؤسسة، كما تشمل أيضاً تطوير الوصف الوظيفي، كنشر إعلانات الوظيفة، وإجراء المقابلات، وتحديد الرواتب ، وتقديم العرض الوظيفي، وتهتم أيضاً بجذب الموظفين. من خلال الاعتماد على مجموعة من الطرق و الوسائل الحديثة وغيرها، مثل استخدام شبكة الإنترنت.

❖ **التدريب و التطوير :** تتم هذه العملية من خلال برامج تستخدمها المؤسسات لمساعدة العاملين على كسب الفاعلية و الكفاءة المناسبة ،و ذلك لجعل الموظفين أكثر تطوراً في مجالات تخصصاتهم كما هو مطلوب من قبل المنظمات ، وتطوير قدراتهم على أداء الواجبات المتوقعة منهم بطريقة مرضية وصحيحة، بالإضافة إلى الاهتمام بعمليات التخطيط ومتابعة أمور الموظفين؛ مما يؤدي ذلك إلى توفير البرامج المناسبة للحاجات الخاصة في المؤسسة ، بالإضافة الى تقديم الملاحظات للإدارة وتقييم الموظفين .

❖ **التعويض:** حيث يعد التعويض أحد الوظائف فالمهمة للموارد البشرية ، ويتم ذلك من خلال وضع نظام الأجور، والحوافز، والإجازات ، بالإضافة إلى المكافآت ؛ بما يحقق الأمن والأمان الوظيفي للعاملين، للمساهمة في رفع معنوياتهم ودعمهم للمساهمة في زيادة الإنتاجية ، بالإضافة إلى التفاوض بشأن أسعار التأمين الصحي للموظفين وخطط التقاعد المتاحة من خلال ضمان الالتزام بالقوانين الموضوعة.

بالإضافة الى هذه المهام هناك عدة و وظائف للموارد البشرية مثل : الاختيار و التعيين، انتهاء الخدمة و التسوية النهائية ، تقييم الاداء ، توفير السلامة والاستقرار داخل المؤسسة ، تعزيز العلاقة بين الموظفين .

المبحث الثاني : المنظومة الصحية في الجزائر

1. تعريف المنظومة الصحية :

المنظومة الصحية عبارة عن مجموعة العناصر المتناسقة و المهيكلة بهدف الوقاية ، الترقية الصحية و توزيع العلاج على جميع أفراد المجتمع يمكن القول أنها منظومة معقدة تسهم في الحماية الإطعام و تحسين الوضع الصحي للأفراد مما يسمح لهم بالعمل ، التفاعل والإتصال¹..

يعرف "NYS. F.J" المنظومة الصحية على أنها: "مجموع نشاطات مرتبة فيما بينها لها خصوصيات بالمقارنة مع النشاطات الاقتصادية و الإجتماعية الأخرى التي تعمل من أجل الوصول إلى هدف معين و التي تنشط داخل هذا المجموع عن طريق تفاعل أجزائها فيما بينها مشكلتا تجانس واستقرار زمني²."

وعرفت المنظمة العالمية للصحة على أنها: مجموع الموارد و المنظمات و الأطراف التي تساهم في القيام بأنشطة صحية و النشاط الصحي عبارة عن مجهود يكون هدفه الأساسي حماية و تحسين الصحة سواء كان ذلك في إطار الصحة الفردية أو الصحة العمومية أو في إطار متعدد القطاعات³."

2. التطور التاريخي للمنظومة الصحية الجزائرية :

➤ مرحلة ما قبل الإستقلال : كانت وضعية الصحة العمومية في الجزائر قبل الإستقلال مزرية جدا حيث كان الشعب الجزائري يعاني من الفقر و الحرمان و ظروف المعيشية السيئة المخصصة لأغلبية الجزائريين من طرف المستعمر ما أدى إلى أوضاع كارثية انتشرت فيها مختلف الأمراض الوبائية و المعدية مثل:المالريا السل الكوليرا التيفوئيد و الإسهال أما نسبة الوفيات عند الأطفال فكانت من أعلى النسب في العالم حيث لم يتمكن سوى القلة القليلة من المواطنين في الحصول على العلاج العام أو حتى الخاص إذ كان الأطباء و المستشفيات متمركزة في المدن أي الكثافة الإستعمارية أما المناطق الريفية ذات الأغلبية فهي تسير أمور مرضاها بالطب التقليدي و الأعشاب الطبية لأنها تفتقر لأدنى المراكز الصحية⁴.

➤ المرحلة من سنة 1962 إلى سنة 1965 : ورثت الجزائر سنة 1962 وضعية صحية لا يرثي لها نتيجة الظروف الإجتماعية و الإقتصادية وسوء التغذية و قلة النظافة و نقص التأطير خاصة في الميدان الطبي بالإضافة إلى نقص التغطية الصحية ما أدى إلى خلق فوارق اجتماعية و جهوية كبيرة

¹Brahim Brahamia, Economie de la santé: Evolution et tendances des systèmes de santé, OCDE-Europe de l'est Maghreb, Bahaeddine, éditions, Constantine, Algérie, 2010, p 73

²- J.F. NYS, la santé consommation ou investissement, Edition Economica, Paris, 1981, p 18.

³OMS : rapport mondial sur la santé dans le monde pour un système de santé plus performant, Genève 2000, p 8

⁴-نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتامة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2009، ص 13

بالإضافة إلى هذه المعوقات الهيكلية و البشرية هناك المعوقات القانونية بحيث أن إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة و مستقلة بذاتها لم يكن إلى في سنة 1965 بعدما كانت مندمجة ضمن وزارات أخرى . وقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إل على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فق و هو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن و 264 صيدليا أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة ، أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1969 قرابة 39000 سريرا بالمستشفيات و ما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962 إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها و كان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات و الهياكل التي خلفها الإستعمار قبل توفير أدنى حد من الخدمات الصحية للسكان و من جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة و المعدية¹.

➤ المرحلة من سنة 1965 إلى سنة 1979: تميزت هذه المرحلة بجانبين أساسيين هما محاولة إرساء العلاج الأولي و المجاني من خلال توفير ومضاعفة قاعات العلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو كل حي كما تميزت البرنامج الصحي 1975 حيث شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني و هكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية ،مع تحديد المشكلات الإقتصادية و الإجتماعية و هي كما يلي:

- المشاكل الصحية: كمكافحة الأمراض المتنقلة مثل الماريا الرمد الأمراض المعدية ... الخ .
- مكافحة الأمراض الغير متنقلة: كأمراض القلب الأمراض العقلية... الخ .
- المشاكل المتعلقة بنظافة المحيط و الأمن في العمل .
- المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن و تحسين وظيفتها في مجال الهياكل الصحية و تحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

➤ المرحلة من سنة 1979 إلى 1995: و قد عرفت هذه المرحلة بمرحلة إصلاح القطاع الصحي و كانت الدولة هي الفاعل الوحيد تقريبا في مجال توجيه و تحقيق و تمويل الإستثمارات الصحية و قد حدث انعطاف مهم في اتجاهات السياسة الصحية إذ حققت المؤسسة الصحية الجزائرية قدرا من التقدم في المجال الصحي².

¹ حرابي عبد الكريم ،الإنفاق العام في مجال القطاع الصحي ،مشروع مذكرة مثممة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في

العلوم التجارية تخصص:مالية وتجارة دولية ،جامعة محمد خيضر بسكرة، 2020/2019

² حرابي عبد الكريم ، مرجع سابق ،ص 28

و كانت من أهم الإهتمامات خلال هذه الفترة العمل على التثقيف الصحي للسكان خاصة في الأرياف من خلال وحدات العلاج التي تم إقامتها هناك و اعتمد في ذلك على وسائل الإعلام بدرجة كبيرة من أجل تبليغ الرسالة الصحية لفئات عديدة من المجتمع مع ضرورة دعم المؤسسة الصحية¹.

➤ المرحلة من سنة 1996 إلى 2007: رغم الإيجابيات التي حققها النظام الصحي المطبق في الجزائر خلال الفترة السابقة إل أن هناك العديد من التحديات التي كان على القطاع مواجهتها فمثال مجانية العلاج و ارتفاع المفرط في النفقات الصحية بالإضافة إلى تدهور جودة الخدمات الصحية... كل هذا شكل عائقا حقيقيا للنظام الصحي بالجزائر وفرض انتهاج سياسة صالحة ورؤية إستراتيجية ترفع من فعالية أداء القطاع و كفاءته².

حسب تقرير المنظمة العالمية للصحة لسنة 2005 شأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرسودة للقطاع الصحي في الجزائر و المقدرة بـ 10.09% من الميزانية العامة إل أن الخدمات الصحية ال سيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى و هذا راجع لعدة أسباب نذكر منها :

- عدم وجود سياسة إستراتيجية ناجعة خاصة بالقطاع الصحي و تطويره
- سوء توزيع الأطباء و التفاوت فيما يخص الرعاية الصحية.
- عدم وجود سياسة مالية واضحة و خطة لتسيير التمويلات الحكومية لأن أموال وحدها ال تحقق الأهداف و النتائج.

➤ المرحلة من سنة 2007 إلى سنة 2018: تتميز هذه المرحلة بمواصلة إصلاح النظام الصحي

- بالجزائر إذ تمثل هذه الفترة امتدادا للمرحلة السابقة و يمكن إيجاز بعض أهم معالمها في ما يلي³ :
- صدور المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 و الذي أدى إلى إعادة هيكلة الخارطة البدائية التدريجية في تجسيد النظام التعاقدى للعلاج في المستشفيات و تطبيقه بصورة نهائية خالل سنة 2009 الصحية المعمول بها قبل سنة 2007 و تطبيق الهيكلية الجديدة ابتداء من 01 جانفي 2008 التي تحول و تصنف جميع الهياكل و المؤسسات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية EPH و مؤسسات عمومية للصحة الجوارية EPSP .
- وضع برنامج "المخطط التوجيهي للصحة في الجزائر" المقدّر بتكلفة 2000 مليار دينار جزائري و المخطط للفترة من سنة 2009 إلى سنة 2025

¹ نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 137.

² -Ministère de la santé et de la population, les fondements de la carte sanitaire nationale, Algérie, novembre 1981,p

³ -Ministère de la santé et de la population, Ibid, p 3

و في سنة 2018 تضمن العدد الأخير للجريدة الرسمية القانون الجديد تحت رقم : 11/18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الذي يحتوي على 450 مادة سلطت الضوء على الحق في الصحة كحق من الحقوق الأساسية , بالإضافة إلى تنظيم المنظومة الصحية وعصرنة تسييرها لتكون في مستوى تطلعات المجتمع. وقد حاف القانون الجديد علي الخدمة المدنية حيث أشار في المادة 196 منه إلي أن الدولة تضمن الوسائل المادية وتضع التدابير التحفيزية الضرورية لممارسة النشاط الخاضع للخدمة المدنية , لا سيما بولايات الجنوب والهضاب العليا ¹.

3. الهياكل و المؤسسات بالمنظومة الصحية :

يتكون القطاع الصحي في الجزائر من مكونين رئيسيين و هما القطاع العام و الخاص ، و كلا هذين القطاعين يخضعان للمراقبة و شروط الممارسة التي تفرضها الوزارة الوصية مع الإشارة الى أن القطاع العام هو الذي يهيمن على الخدمات الصحية في الجزائر

1. المؤسسات الصحية العمومية

تقسم الخريطة الصحية المعاد هيكلتها من خلال المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 الهياكل و المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر إلى ما يلي:

❖ المركز الإستشفائي الجامعي (CHU) :

هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي بناء على اقتراح مشترك بين وزير الصحة ووزير التعليم العالي و البحث العلمي يصدر مرسوم تنفيذي يرخص بإنشاء مركز استشفائي جامعي تتمثل مهامه الأساسية في تغطية الإحتياجات الصحية و التكوينية بالإضافة إلى ميدان البحث العلمي و الأعمال الدراسية ².

❖ المؤسسات الإستشفائية المتخصصة (EHS) :

هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي توضع تحت وصاية والي الولاية تتميز بتكفلها بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره وبالإضافة إلى ذلك فهي تقوم بـ³: تنفيذ نشاطات الوقاية ، التشخيص، و العلاج ،إعادة التكييف الطبي و الإستشفاء ، تطبيق

¹ الجريدة الرسمية

² إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية بموجب القانون رقم 74-100 الصادر بتاريخ 13/06/1973.

³ تم تغيير تقسيم القطاعات الصحية بالجزائر بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 02 جمادى اولى الموافق لـ 02 ماي من سنة 2006 الذي أسس لتشكيل المستشفيات الإستشفائية المتخصصة

البرامج الوطنية الجهوية و المحلية للصحة المشاركة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستوياتهم.

❖ المؤسسات العمومية الإستشفائية EPH :

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي تخضع لوصاية الوالي تتكون من هياكل للتشخيص و العلاج و الإستشفاء و إعادة التأهيل الطبي تعمل على تغطية سكان بلدية واحدة أو عدة بلديات و تتمثل مهام المؤسسات العمومية الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان من خلال¹ :

- ضمان تنظيم و برمجة و توزيع العلاج و التشخيص و إعادة التكييف الطبي والإستشفاء
- تطبيق البرامج الوطنية الصحية
- ضمان حفظ الصحة و النظافة
- مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية
- تجديد معارف مستخدمي الصحة و العمل على تحسين مستوياتهم.

❖ المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP) :

قانونيا لها نفس تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج و تتمثل مهامها في²:

- تشخيص و العلاج الجوارى
- الفحوصات الخاصة بالطب العام
- الفحوصات الخاصة بالطب المتخصص
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان.

❖ العيادة متعددة الخدمات (Polycliniqu) :

وتتمثل المهام الأساسية لها في³ :

¹ تم تغيير تقسيم القطاعات الصحية بالجزائر بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ بتاريخ 02 جمادى اولى الموافق لـ 02 ماي من سنة 2006، و الذي أسس لتشكيل المؤسسات العمومية الإستشفائية EPH وحدد مهام هذ المؤسسات في المادة 04 من هذا المرسوم.

² تم تغيير تقسيم القطاعات الصحية بالجزائر بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ بتاريخ 02 جمادى اولى الموافق لـ 02 ماي من سنة 2006، و الذي أسس لتشكيل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP.

³ بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ بتاريخ 02 جمادى اولى الموافق لـ 02 ماي من سنة 2006، تم إلغاء المراكز الصحية Centre de Santé لتتحول إلى قاعات متعددة الخدمات Polyclinique أو إلى قاعات علاج Salle de Soins.

تقديم مختلف الخدمات الصحية و الإستعجالية و الفحوصات العامة و المتخصصة بالإضافة الى الإشراف الفني و الإداري على المراكز الصحية البلدية تقوم بالوساطة بين المركز الصحي Centre (de Santé) والمستشفى مع الإشارة أنه منذ سنة 2007 تم إلغاء المراكز الصحية و تحويلها إلى عيادات متعددة الخدمات .

2. المؤسسات الصحية الخاصة :

في السابق كان القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية مقتصرًا على عيادات الفحص و التشخيص لكن تم إضافة هياكل جديدة هي العيادات الإستشفائية ذات الأنشطة الطبية و الجراحية بما في ذلك أمراض النساء و التوليد و عيادات الفحص الطبي و العلاج و عيادات جراحة الأسنان و الصيدليات بالإضافة إلى مخابر التحليل الطبية و مخابر النظارات و الأجهزة الإصطناعية الطبية . وقد اشترط المشرع الجزائري في إطار ممارسة الخواص لنشاطات مرتبطة بتقديم الخدمات الصحية على أن تستغل هذه العيادات عن طريق طبيب/ مجموعة أطباء من ذوي الإختصاص أو عن طريق جمعيات و تعاقدات لا تهدف إلى الربح . و الجدير بالذكر هو أنه رغم وجود ما يمنع ذلك إلا أن الجزائر لا تحتوي على مستشفيات ضخمة خاصة في شكل المراكز الإستشفائية الجامعية فرغم أن القانون الجزائري يرخّص لأي مستثمر له القدرة و الرغبة في القيام بمثل هذا التوظيف المالي¹.

¹ Le système de santé en Algérie, défis nationaux et enjeux partagés, les notes IPMED, études et analyses, Tirage N°13, Avril 2012, p 43 .

الفصل الثالث

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة
الجوارية ماسرة

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة

يرتكز القطاع الصحي في الجزائر على نوعين من المؤسسات، مؤسسات عمومية إستشفائية، وأخرى للصحة الجوارية، وقد تم فصل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في الجزائر في السنوات الأخيرة عن المؤسسات العمومية الإستشفائية من أجل تخفيف الضغط وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وسيتم التعرف على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرى من خلال هذا المبحث.

➤ تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة:

تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة أحد أهم المؤسسات العمومية في الولاية التي تساهم في تحقيق الرعاية الصحية من وقاية وعلاج. و هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية، و استقلال مالي تحت وصاية الوالي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في جمادى الأولى 1428هـ الموافق ل 19 ماي 2007 المتضمن إنشائها وكيفية سير تنظيمها.

➤ الموقع الجغرافي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة:

يقع مقرها الإداري بدائرة ماسرى ، تمتد على مستوى إقليمي دائرتي ماسرة وبوقيرات تقع على الطريق الوطني رقم 11 و الطريق الوطني رقم 23، بمساحة إجمالية تقدر ب 516.71 كم و بكثافة سكانية تقدر ب 168941 نسمة، أي ما يعادل 327 نسمة/كم .

➤ البلديات التي تغطيها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة :

تغطي 8 بلديات ريفية ذات طابع زراعي وهي :

- بلدية ماسرى بكثافة سكانية تقدر ب 28408 نسمة.
- بلدية منصورة بكثافة سكانية تقدر ب 21388 نسمة.
- بلدية عين سيدي شريف بكثافة سكانية تقدر ب 10595 نسمة
- بلدية طواهرية بكثافة سكانية تقدر ب 9095 نسمة
- بلدية بوقيرات بكثافة سكانية تقدر ب 38655 نسمة.
- بلدية سيرات بكثافة سكانية تقدر ب 24589 نسمة.
- بلدية سوافلية بكثافة سكانية تقدر ب 19485 نسمة.
- بلدية الصفصاف بكثافة سكانية تقدر ب 16726 نسمة

➤ مصالح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة :

نحصى بها ثلاثة (3) مصالح و وحدتين :

- مصلحة الاوبئة والطب الوقائي
- مصلحة مكافحة أمراض السل و الأمراض التنفسية
- مصلحة طب العمل
- وحدة الكشف عن سرطان عنق الرحم
- وحدة القراءة والكشف الخلوي

➤ مكونات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة :

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرى من 5 عيادات متعددة الخدمات و هي :

- ماسرة
- عين سيدي الشريف
- منصوره
- بوقيرات
- سيرات

بالإضافة إلى 8 وحدات للفحص المدرسي المتواجدة ببلديات :

- ماسرة
- عين سيدي الشريف
- الطواهرية
- بوقيرات
- سيرات
- السوافلية
- الصفصاف
- منصوره

كما هناك 32 قاعة علاج تمتد حتى حدود غليزان و معسكر يمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي :

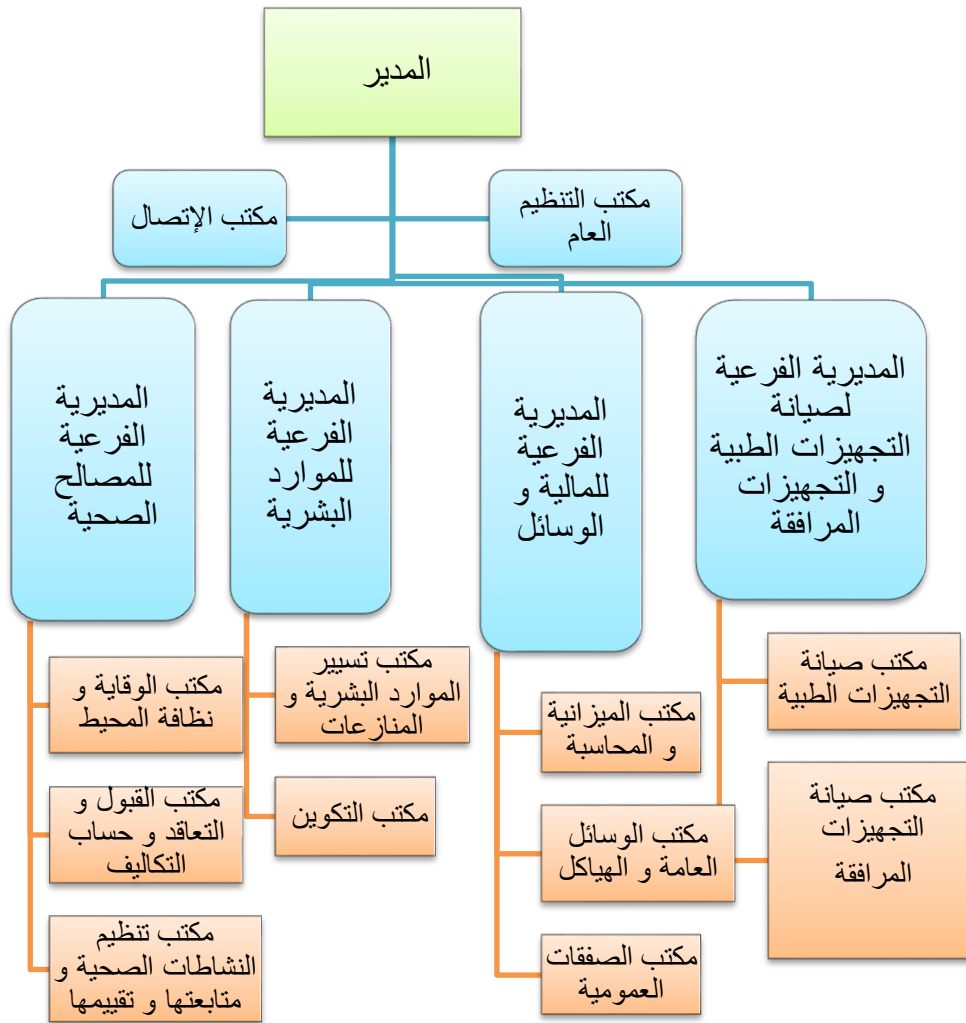
الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

الجدول رقم (3) : القائمة الإسمية للعيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج التابعة للمؤسسة

الدائرة	البلدية	العيادات متعددة الخدمات	قاعات العلاج	وحدات الفحص المدرسي
ماسرى	ماسرى	ماسرى	حصانية	1
			كعابشية	
			جعافرية	
	عين سيدي شريف	عين سيدي شريف	زوادنية	1
			سلامنية	
	منصورة	منصورة	منصورة	1
			شهايدية	
			زعامية	
			زواتين	
			اولاد الشيخ	
بوقيرات	طواهرية	/	نكاكعة	
			نجاجرة	
	طواهرية		طواهرية	1
			اولاد عطية	
			اولاد الشارف الصغير	
	بوقيرات	بوقيرات	اولاد بن يوسف	1
			مخاطرية	
			اولاد السنوسي	
	سوافلية	/	سوافلية	1
			اولاد سيدي لحمد	
	الصفصاف	/	دراميم	1
			الصفصاف	
			اولاد المختار	
			عين يقبوب	
			براكية	
			اولاد المداح	
			مكاحلية	
	سيرات	سيرات	الزرق	1
			سيدي الشارف	
			جديات	
			اولاد عطية/ سيرات	
			قلاوزية	

المصدر : مديرية المصالح الصحية بالمؤسسة

الهيكل التنظيمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة : لتنفيذ المهام وتحقيق الأهداف التي تصبو إليها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، سطر الهيكل التنظيمي الإداري بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20/12/2009.



المصدر: www.epspmesra.dz

حسب شكل الهيكل التنظيمي للمؤسسة فإنها تتكون من:

- **المدير:** مخولة له السلطة بقرار وزاري يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال.
- **مكتب التنظيم العام:** يقوم هذا المكتب بالأشغال المنوطة والمباشرة بمكتب المدير من استلام الرسائل والرد عليها، ويقوم بحفظ جميع الوثائق الصادرة والواردة من وإلى الإدارة، كما يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير وباقي المديرية الفرعية التابعة للمؤسسة داخليا وخارجيا وهو بمثابة الجبهة ذات الصلة الدائمة أو المؤقتة للمؤسسة، كما ينبغي على القائمين عليه صفة حفظ الأسرار المهنية .
- **مكتب الاتصال:** يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الاتصالات داخليا و يتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا، أما الاتصالات التي تكون خارج هذا النطاق فتكون تحت إشراف مديرية الصحة والسكان للولاية كونها الهيئة الوصية على المؤسسة.

المديريات الفرعية للمؤسسة : أربع مديريات فرعية هي:

1. **المديرية الفرعية للمصالح الصحية** : تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة وتشرف على سيرها، والتكفل بالطب المدرسي، وتنفيذ المخططات الصحية المحلية و الوطنية وذلك من خلال تقييم نشاطات المصالح والأقسام التقنية وإعداد التقارير الخاصة بها، الإشراف على تنظيم وسير المناوبة الطبية و الإدارية و فرق شبه الطبي متابعة أشغال اللجان التي لها بالأنشطة الصحية. تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاثة مكاتب:

- مكتب القبول،
- مكتب التعاقد و حساب التكاليف،
- مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها وتقييمها،

2. **المديرية الفرعية للموارد البشرية** : هذه المديرية تحظى بمتابعة المسار المهني للموظفين ابتداء من تاريخ تنصيبهم إلى غاية الإحالة على التقاعد أو الانفصال عن العمل، كما تقوم بمتابعة المنازعات التي تنجم جراء الاختلالات بالالتزامات والواجبات، كما تسهر على

أداء الحقوق وتطبيق القوانين السارية المفعول، تقوم بإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية من خلال إبداء التوقعات لرصد اليد العاملة لسد النقص أو العجز من خلال عمليات التوظيف داخليا أو خارجيا، كما تسهر على تكوين الموظفين لرفع مستواهم وبالتالي تحسين قدراتهم. تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكتبين:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات،
- مكتب التكوين.

3. **المديرية الفرعية للمالية والوسائل** : يتم على مستوى هذه المديرية تقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات والصفقات، سواء تعلق الأمر بالعتاد، تجهيزات أثاث إلخ، حيث تقوم بإعداد الميزانية ، مسك السجلات المحاسبية ومحاسبة المواد القيام بمختلف عمليات الجرد، تسيير المستحقات أو المقبوضات ، إعداد الحساب الإداري، إعداد الوضعية المالية الإشراف على تنفيذ برامج صيانة وترميم الهياكل. تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثلاثة مكاتب:

- مكتب الميزانية و المحاسبة
- مكتب الصفقات العمومية
- مكتب الوسائل العامة والهياكل

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

4. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية : دور هذه المديرية هو إصلاح جميع الأعطاب للأجهزة لصحية والعتاد المرفق لها. غير أن المؤسسة تفتقر في هذه المديرية للعنصر البشري المؤهل، نتيجة انعدام الإطار القانوني الخاص بالتوظيف لهذه الوظيفة ، لذا تلجأ المؤسسة لنظام التعاقد مع المتعهدين بالصيانة وإصلاح الأعطاب و تشمل هذه الأخيرة مكتبين :

○ مكتب صيانة التجهيزات الطبية

○ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

الجدول رقم (4) : توزيع الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة

فئة المستخدمين	العدد
أطباء خاصون	02
أطباء عامون	42
جراحو أسنان	18
صيادلة	02
نفساني عياديون	04
بيولوجيون	07
قابلات	24
شبه طبي	245
إداريون	37
أسلاك مشتركة	05
المجموع	386

المصدر : مديرية الموارد البشرية

➤ تسير المؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة :

بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة لاسيما المادة 60 منه وما يليها خاصة المتعلقة بتسيير المؤسسة نجد:

- **المدير:** يستمد سلطة تعيينه من الوزير المكلف بالصحة وحسب الأشكال نفسها تنتهي مهامه، كونه المسؤول الأول عن سير المؤسسة. فهو يقوم ب:
 - تمثيل المؤسسة في جميع الأعمال أمام مختلف الهيئات
 - يعد الأمر بالصرف في المؤسسة
 - يحضر مشروع الميزانية التقديرية ويعد حسابات المؤسسة
 - ويشرف على التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة،
 - كما يسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة ويقوم بإعداد تقرير سنوي بعد موافقة مجلس الإدارة و يرسله للسلطة الوصية
 - يبرم العقود والصفقات والاتفاقيات وفقا للتنظيم المعمول به
 - يمارس السلطة السليمة على المستخدمين الخاضعين لسلطته،
 - يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم،
 - يمكنه تفويض إمضاءه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين،
- **المساعدون :** يساعد المدير أربع مدراء فرعيين يكلفون بتسيير المديرية التالية:

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

- **مجلس الإدارة:** يتكون هذا المجلس من مجموعة أشخاص طبيعيين يمثلون مختلف الهيئات بالولاية ولهم ارتباط بالمؤسسة. وهم:
 - ممثل عن الوالي يترأس المجلس.
 - ممثل عن الإدارة المالية
 - ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
 - ممثل عن الضمان الاجتماعي
 - ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
 - ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة
 - منتخب من المستخدمين الطبيين ومنتخب عن المستخدمين شبه طبيين.
 - منتخب من العمال.

○ ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة

○ رئيس المجلس الطبي

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة أشهر. و أهم ما يتداوله المجلس نجد:

○ تخطيط تنمية المؤسسة

○ دراسة مشروع الميزانية

○ الحسابات التقديرية والحساب الإداري

○ اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات و عقود الإيجار

○ الصفقات و العقود طبقا للتنظيم ساري المفعول و المعمول به

● **المجلس الطبي:** يعد هذا المجلس مجلسا استشاريا لمجلس الإدارة، يتكون من رئيس ونائب

ينتخبان من أعضاء المجلس لمدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد. يجتمع المجلس الطبي بناء على

استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين. يضم المجلس الطبي ما يأتي:

○ مسؤولو المصالح الصحية

○ الصيدلي المسؤول عن الصيدلية

○ جراح أسنان

○ شبه طبي منتخب ذو أعلى درجة

تكمّن مهامه في دراسة المسائل الطبية والتقنية بإبداء الرأي خصوصا في:

- تنظيم العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.

- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها

- برامج الصحة والسكان والتظاهرات العلمية والتقنية.

- إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها

المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة

ففي هذا المبحث سيتم التطرق الى المنهج المتبع وأداة جمع المعلومات ومدى صدق وثبات الاستبانة المدروسة

1. مجتمع وعينة الدراسة:

يشمل مجتمع البحث في هذه الدراسة عدد من موظفي واطارات ورؤساء المصالح في مستشفى- البالغ عددهم

42 موظف، ولصغر حجم العينة فقد تم الاعتماد على أسلوب المسح الشامل حيث تم التوجه الى مقر المستشفى

وتوزيع الاستبانات على الموظفين التابعين لكل مصلحة واستردادها جميعا، مع عدم استبعاد أي استبيان نظرا لتحقيقها شروط الاجابة الصحيحة.

2. وصف أداة الدراسة:

وتتمثل في تلك الوسائل الفعالة التي تمكن الباحث من جمع البيانات والمعلومات عن متغيرات البحث للوصول الى الأهداف والاجابة على تساؤلاته وقد تم الاعتماد على البيانات الاولى التي تم الحصول عليها من خلال تصميم استبانة و توزيعها على عينة من مجتمع الدراسة ومن ثم تفرغها وتحليلها واعتماد مؤشرات تدعم البحث spss.v2 باستخدام برنامج 3

اعتمد الطالب في اعداد الاستمارة على سلم ليكرت ذو خمس مستويات، حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (5): درجات سلم ليكرت المستخدم في الدراسة

الاستجابة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من اعداد الطالب

وتم اختيار مقياس ليكرت الخماسي لأنه من أكثر المقاييس استخداما لقياس الآراء وذلك لسهولة فهمه وتوازن درجاته. احتوى الاستبيان على جزئين هما:

- **جزء المعلومات الشخصية:** تتضمن بيانات خاصة بالأفراد المجيبين على الاستبيان كالجنس، السن، المستوى الدراسي، سنوات الخبرة، والمركز الوظيفي.
- **جزء بيانات الدراسة:** ويتضمن محاور الاستبانة المقسمة الى محورين هما:

– المحور الأول: يمثل المتغير المستقل وهو عملية التوظيف ويتضمن مايلي من أبعاد: الإعلان، الاستقطاب، الاختيار والتعيين.

– المحور الثاني: يتمثل في المتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية ويتضمن ما يلي من أبعاد: الملموسية، الاستجابة، التعاطف، الاعتمادية، الضمان، الأمان والثقة.

3. اختبار صدق وثبات أداة الدراسة :

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي وجب اخضاعه لاختباري الصدق والثبات:

■ **اختبار ثبات أداة الدراسة :** يقصد بثبات الاستبيان انه إذا أعدنا توزيع الاستبيان على عينة أخرى من نفس المجتمع وب نفس حجم العينة فان النتائج ستكون متقاربة من التي حصلنا عليها في التجربة الأولى، وتكون النتائج متساوية باحتمال يساوي معامل الثبات ألفا كرونباخ.

معامل الفا كرونباخ cronbach's alpha : تم حساب ثبات الاستبيان من خلال معامل الفا كرونباخ cronbach's alpha من خلال برنامج SPSS IBM 23 ، ومن خلال اختبار الفا كرونباخ يتم قياس ثبات الأداة الإحصائية لجمع البيانات (الاستبيان)، ويعني ثبات الاستبيان ثبات وصدق المعلومات التي قام الباحث بجمعها، لذلك فان القيمة الموصى بها من قبل كرونباخ سنة 1970 كانت 70% وكذلك تونالي عام 1976، إلا ان الباحثين مؤخرا أي عام 2000 قاموا بإدراج قيمة 60% حتى 50% كقيم مقبولة للاختبار من طرف الباحثين والمختصين.

جدول رقم (6): اختبار الفا كرونباخ.

المتغيرات محل الاختبار	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
الاستبيان	33	0.936

المصدر: مخرجات برنامج spss نسخة 23.

نلاحظ ان قيمة معامل الثبات العام للاستبيان تساوي 0.936 وهي قيمة عالية جدا وهذا ما يدل على ان أسئلة الاستبيان ثابتة بدرجة عالية، أي انه إذا تم إعادة توزيع الاستبيان على عينة أخرى من نفس المجتمع وب نفس حجم العينة الأولى فانه بنسبة 93.6% ستكون النتائج متقاربة.

■ **اختبار صدق أداة الدراسة :**

– **صدق الاتساق البنائي للاستبيان:** يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة للوصول اليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان، وبما أن الهدف هو معرفة قوة العلاقة بين المتغير المستقل والتابع وما اذا كانت بيانات العينة تتبع التوزيع الطبيعي قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل محور والدرجة الكلية لفقرات الاستبيان وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (7): صدق الاتساق البنائي لمحاور الاستبيان

محاور الاستبيان		معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية	النتيجة
عملية التوظيف	1	0.296	570.0	لا يوجد ارتباط معنوي (دال)
	2	0.493	0.001	يوجد ارتباط معنوي (دال)
	3	0.794	.000	يوجد ارتباط معنوي (دال)
	جودة الخدمات الصحية		.000	يوجد ارتباط معنوي (دال)

Spss.v من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 23

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معاملات الارتباط "بيرسون" لكل محور من محاور الاستبانة والمعدل الكلي لعباراته موجبة وذات دلالة احصائية حيث قيمة المعامل الاحصائية أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى 0.05 ومنه تعتبر محاور الاستبانة صادقة ومنسقة لما وضعت لقياسه، كما تجدر الإشارة الى انه لا يوجد ارتباط بين الإعلان و جودة الخدمات الصحية.

المطلب الرابع: أساليب المعالجة الاحصائية

تم اخضاع البيانات الى عملية التحليل الاحصائي باستخدام برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية

وتم الاعتماد على بعض الاختبارات المعلمية بالاضافة الى الأساليب الاحصائية التالية: 3Spss.v2

✚ **التكرارات والنسب المئوية:** لمعرفة البيانات الأولية لمجتمع الدراسة وتحديد استجابات افرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

✚ **المتوسط الحسابي:** يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداما، حيث أن استخدامه لإجابات عينة الدراسة على الاستبيان يعبر عن مدى أهمية الفقرة عند أفراد العينة.

✚ **الانحراف المعياري:** وهو مقياس من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت اجابات مفردات عينة الدراسة حول وسطها الحسابي، ويكون هناك اتفاق بين أفراد العينة على فقرة معينة اذا كان انحرافها المعياري قليلا.

✚ **معامل الارتباط "بيرسون"** لقياس ارتباط المحاور

✚ **اختبار ألفا كرونباخ:** وذلك لاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة

✚ **الانحدار الخطي البسيط:** هو من الاساليب الاحصائية التي تستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين على هيئة علاقة دالة.

الانحدار الخطي المتعدد: هو من الأساليب الإحصائية التي تستخدم في قياس العلاقة بين عدة متغيرات مستقلة مع متغير تابع على هيئة علاقة دالة.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

بعد تفريغ البيانات في الحاسب الآلي ومعالجتها إحصائياً تمكنت الدراسة من الوصول إلى مجموعة من الحقائق التي ساهمت في الإجابة على تساؤلات البحث.

1. وصف عينة الدراسة

للتعرف على الخصائص الديمغرافية لموظفي مستشفى-في عينة الدراسة، والتي تركزت في قسم البيانات الشخصية، تم تحليل هذه البيانات باستخدام أساليب التحليل الوصفي من تكرارات ونسب مئوية، وقد تم عرض النتائج على النحو التالي:

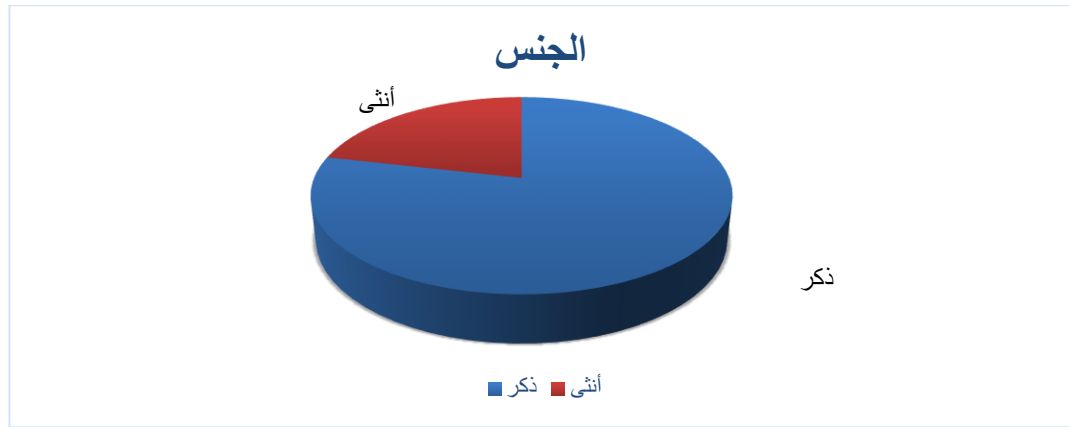
أولاً: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

أظهرت النتائج الإحصائية توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس على النحو التالي:

الجدول رقم (8): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	%
ذكر	33	78.6
أنثى	9	21.4
المجموع	42	100

الشكل رقم (1): تمثيل عينة الدراسة وفق متغير الجنس



Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

يتضح من خلال الجدول السابق والشكل المجاور له أن نسبة الذكور بلغت 78.6% من اجمالي عينة الدراسة وهي نسب متفاوتة تبين اغلب موظفي المستشفى المستجيبين ونسبة الاناث 21.4%.

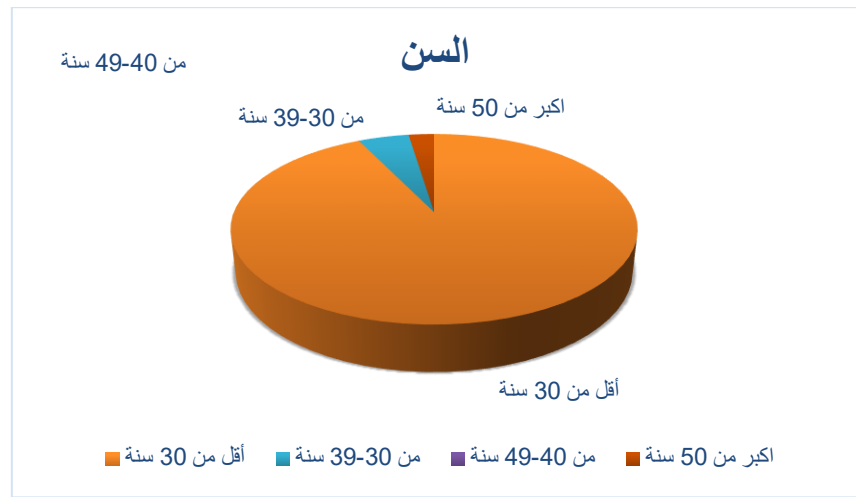
ثانيا: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

كان توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن كما يلي:

الجدول رقم (9): توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	التكرار	%
أقل من 30 سنة	39	92.9
من 30 إلى 39 سنة	2	4.8
من 40 الى 49 سنة	0	0
أكثر من 50 سنة	1	2.4
المجموع	42	100

الشكل رقم (2): تمثيل عينة الدراسة حسب متغير السن



Spss.v.2 المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

يتضح لنا من خلال الجدول السابق والشكل المجاور له أن أعلى نسبة لمعدلات السن تتمركز في المجال (أقل من 30 سنة) بنسبة 92.9%، ثم تليه الفئة العمرية (من 30 الى 39 سنة) بنسبة 4.8%، واخيرا فئة أكبر من 50 سنة بنسبة 2.4%

وذلك دليل على أن اغلب المستجيبين من موظفي المستشفى من فئة الشباب.

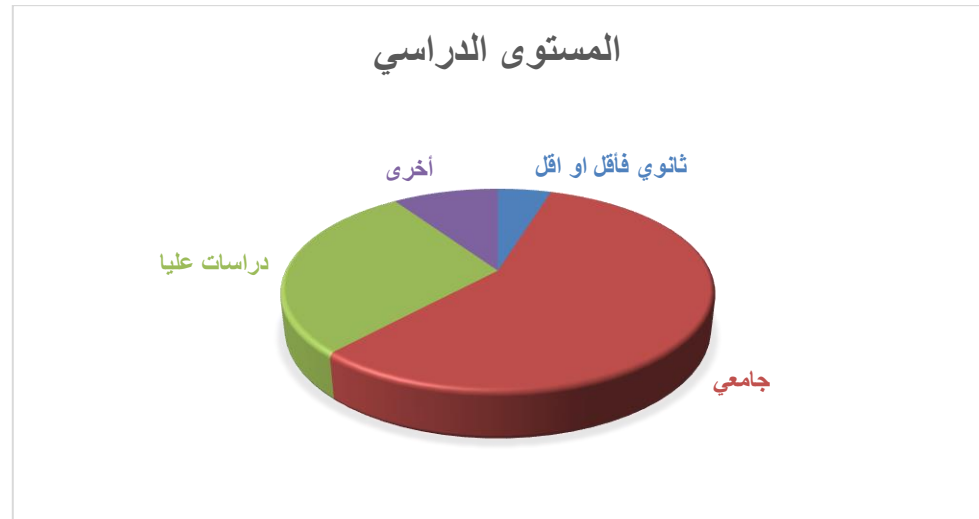
ثالثا: توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي:

تتوزع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي كما يلي:

الجدول رقم (10): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	التكرار	%
ثانوي فأقل	2	4.8
جامعي	24	57.1
دراسات عليا	12	28.6
أخرى	4	9.5
المجموع	42	100

الشكل رقم (3): تمثيل أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي



Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات

يتضح لنا من خلال الجدول أن معظم افراد العينة ذوي جامعي بنسبة 57.1% وذوي دراسات عليا بنسبة 28.6% ثم الخاضعين لدراسات أخرى بنسبة 9.5% وأخيرا الفئة ذوي مستوى ثانوي أول أقل قدرت نسبتهم ب 4.8% وهذا يدل على أن العمل في المؤسسات الصحية يستدعي مستوى دراسي متقدم في بعض المناصب كالطبيب وشبه الطبي...

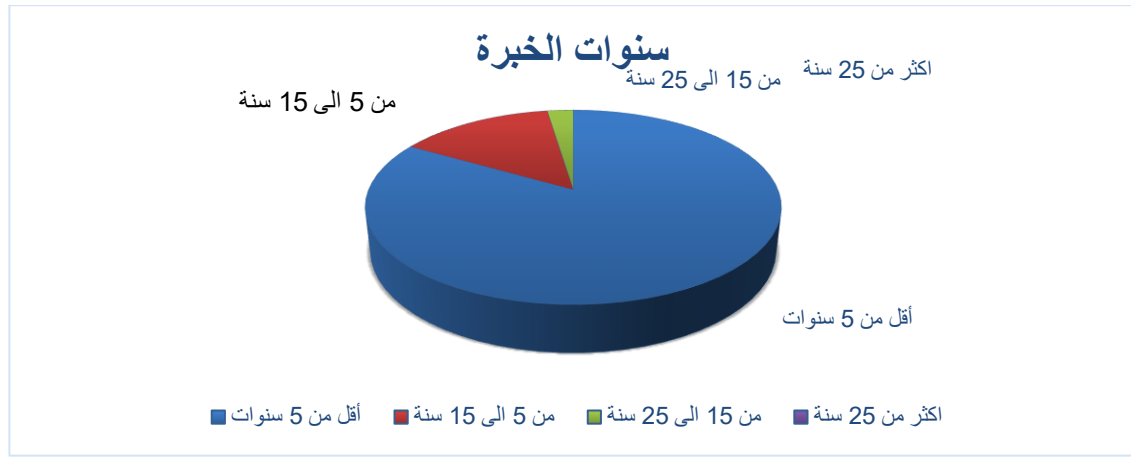
رابعاً: توزيع الأفراد حسب سنوات الخبرة:

تتوزع العينة حسب عدديسنوات الخبرة كما يلي:

الجدول رقم (11): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	%
أقل من 5 سنوات	35	83.3
من 5 الى 15 سنة	6	14.28
من 15 الى 25 سنة	1	2.4
أكثر من 25 سنة	0	0
المجموع	42	100

الشكل رقم (4): تمثيل لأفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة



Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

يتضح لنا من خلال الجدول والشكل الذي يليها أن معظم أفراد العينة ذوي سنوات خبرة أقل من 5 سنوات بنسبة 83.3% تليها ذوي سنوات خبرة بين 5 إلى 15 سنة بنسبة 14.3% ثم ذوي سنوات خبرة من 15 إلى 25 سنة قدرت نسبتهم بـ 12.1% وهذا يدل على أن أغلب المستجيبين من موظفي المستشفى هم موظفين جدد.

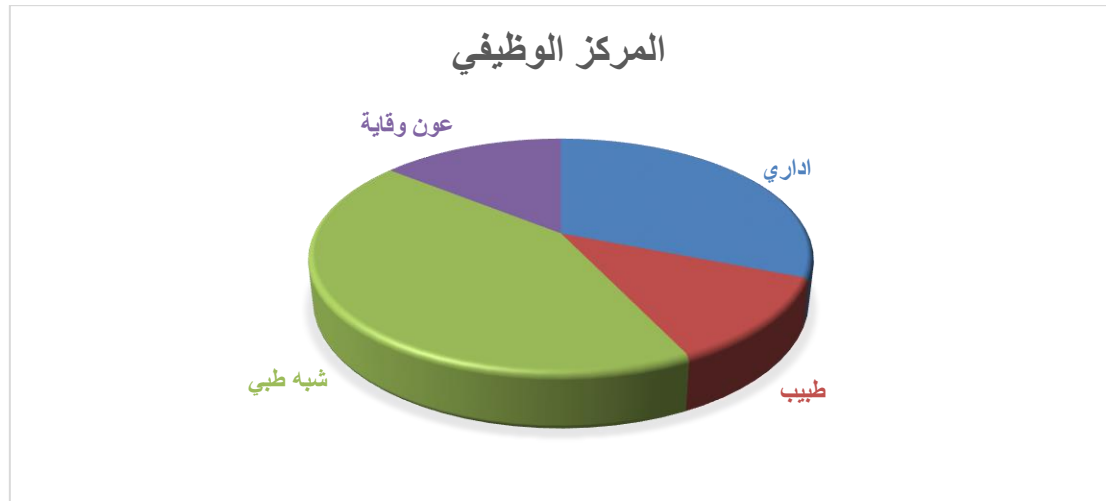
خامسا: توزيع أفراد العينة حسب متغير المركز الوظيفي:

تتوزع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الإداري كما يلي:

الجدول رقم (12): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي

المستوى الإداري	التكرار	%
إداري	13	31.0
طبيب	5	11.9
شبه طبي	18	42.9
عون وقاية	6	14.2
المجموع	42	100

الشكل رقم (5): تمثيل أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي



Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

يتضح لنا من خلال الجدول والشكل الذي يليه أن تباين في افراد العينة حيث قدر شبه الطبيون ب 42.9% تليها الاداريون بنسبة 31.0% ثم الأطباء واعوان الوقاية بنسب متقاربة قدرت ب 11.9% و 14.2% على الترتيب وذلك لحرصنا على توزيع الاستبانة على افراد من مراكز وظيفية مختلفة بهدف استرجاع إجابات تدعم الدراسة.

المطلب الثاني: تحليل محاور الاستبانة

سنقوم في هذا المطلب بتحليل محاور الاستبانة وذلك من أجل الاجابة على أسئلة الدراسة، حيث تم استخدام الاحصاء الوصفي باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري (على مقياس ليكرت 1- 5) لإجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات الاستبانة المتعلقة بالمحورين **عملية التوظيف وجودة الخدمات الصحية**

الإحصاء الوصفي ومعامل الاختلاف للأسئلة الفرعية:

إجابات الأسئلة ودلالاتها.

المتوسط الحسابي المرجح للإجابات	الاتجاه	مستوى القبول
من 1 إلى 1.79	غير موافق تماما	غير مقبول تماما
من 1.8 إلى 2.59	غير موافق	غير مقبول
من 2.6 إلى 3.39	محايد	متوسط
من 3.4 إلى 4.19	موافق	مقبول
من 4.2 إلى 5	موافق تماما	مقبول تماما

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

بما انه تم استخدام مقياس ليكارت الخماسي، تم حساب المدى بين المتوسطات في الجدول أعلاه من خلال حساب الفرق بين اكبر وزن لمقياس ليكارت واصغر وزن (1-5=4) ثم تقسيم النتيجة على أكبر وزن (0.8=5/4).

من خلال تحليل إجابات محاور الاستبيان تحصلنا على النتائج أدناه، إذ انه ومن خلال متوسط الحسابي المرجح لكل فقرة وذلك من خلال جمع جميع الإجابات على هذه الفقرة وقسمتها على العدد الإجمالي نجد انه لكل فقرة يظهر لنا لكل سؤال إجابة تمثل اتجاه العام للإجابة على هذه الفقرة، أما بخصوص الانحراف المعياري فهو من أدوات "التشتت"، يستخدم لقياس وبيان تشتت اجابات مفردات عينة الدراسة حول وسطها الحسابي، ويكون هناك اتفاق بين أفراد العينة على فقرة معينة إذا كان انحرافها المعياري قليلا.

أولا: عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول: عملية التوظيف

سنحاول في هذا العنصر مناقشة نتائج تحليل المتغير المستقل عملية التوظيف بمناقشة نتائج تحليل متغيراتها الفرعية الثلاثة المتمثلة في: الاعلان ، الاستقطاب ، الاختيار والتعيين. حيث تم ترتيب العبارات التي تقيس هذه المتغيرات حسب أهميتها بالنسبة لمبثي الدراسة.

أ- الاعلان:

جدول رقم(13): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات الاعلان:

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب حسب أهمية العبارة
1	تقوم مؤسستك بالإعلان عن مناصب شاغرة فور وجودها	3.29	1.175	موافق	5
2	تقوم مؤسستك بنشر اعلانات في اماكن مختلفة داخل المؤسسة لضمان اطلاع العاملين عليها	623.	581.0	موافق	3
3	تقوم مؤسستك بنشر اعلانات خارجية في منصات واماكن متعددة	3.29	1.066	موافق	4
4	تحدد مؤسستك في اعلاناتها الشروط اللازم توفرها للحصول على الوظيفة	743.	1.061	موافق	2
5	تعمل مؤسستك على نشر	3.88	1.064	موافق	1

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	مستوى الموافقة	الترتيب حسب
أولاً: الاعلان	3.561	8410.	موافق		

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

من خلال الجدول أعلاه نجد:

احتلت الفقرة رقم 5 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.88 وانحراف معياري بلغ 1.064، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " تعمل مؤسستك على نشر اعلانات منظمة وواضحة "

احتلت الفقرة رقم 4 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.74 وانحراف معياري بلغ 1.061، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " تحدد مؤسستك في اعلاناتها الشروط اللازم توفرها للحصول على الوظيفة "

احتلت الفقرة رقم 2 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.62 وانحراف معياري بلغ 1.058، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " تقوم مؤسستك بنشر اعلانات خارجية في منصات واماكن متعددة "

احتلت الفقرة رقم 3 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 3.29 وانحراف معياري بلغ 1.066، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويجيبون بدرجة موافق في على العبارة " تحدد مؤسستك في اعلاناتها الشروط اللازم توفرها للحصول على الوظيفة "

احتلت الفقرة رقم 1 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ

3.29 وانحراف معياري بلغ 1.175، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في على العبارة " تقوم مؤسستك بالإعلان عن مناصب شاغرة فور وجودها "

وبصفة عامة نجد ان: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة بالإعلان بلغ 3.561 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهريا عن المتوسط الفرضي = 3 ويزيد عنه بفارق بلغ 0.561 أي ان اتجاهات مفردات العينة إيجابية، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع على توفر الإعلان كعنصر ضمن عملية التوظيف على مستوى المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ب- الاستقطاب:

جدول رقم (14): نتائج تحليل اجابات أفراد العينة على عبارات الاستقطاب

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	مستوى الموافقة	الترتيب حسب
-------	----------	---------	----------	----------------	-------------

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

أهمية العبارة		المعياري	الحسابي		
1	موافق	1.234	3.48	تقوم مؤسستك بتحديد ما تحتاجه من الموارد البشرية ذات المؤهلات والخبرات المطلوبة قبل القيام بعملية الاستقطاب	6
2	موافق	1.348	3.48	وجود الحوافز بأنواعها المادية والمعنوية يساهم في استقطاب الكفاءات للعمل في المؤسسة	7
3	موافق تماما	1.214	3.45	تسعى المؤسسة الى استقطاب وتوظيف الموارد البشرية ذات كفاءة عالية	8
4	موافق	1.111	3.29	تعمل المؤسسة على استقطاب الافراد من المصادر الداخلية والخارجية	9
5	موافق	1.344	3.20	تبحث المؤسسة عن أصحاب الخبرات وتجذبهم للعمل	10
	موافق	9650.	3.375	ثانيا: الاستقطاب	

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

من خلال الجدول أعلاه نجد:

احتلت الفقرة رقم 6 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.48 وبانحراف معياري قدره 1.234، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق على العبارة " تقوم مؤسستك بتحديد ما تحتاجه من الموارد البشرية ذات المؤهلات والخبرات المطلوبة قبل القيام بعملية الاستقطاب "

احتلت الفقرة رقم 7 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.48 وبانحراف معياري قدره 1.348، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق على العبارة " وجود الحوافز بأنواعها المادية والمعنوية يساهم في استقطاب الكفاءات للعمل في المؤسسة "

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

احتلت الفقرة رقم 8 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.45 وبانحراف معياري قدره 1.214، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق تماما على العبارة " تسعى المؤسسة الى استقطاب وتوظيف الموارد البشرية ذات كفاءة عالية "

احتلت الفقرة رقم 9 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 3.29 وانحراف معياري قدره 1.111، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق على العبارة " تعمل المؤسسة على استقطاب الافراد من المصادر الداخلية والخارجية "

احتلت الفقرة رقم 10 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ 3.20 وانحراف معياري قدره 1.344، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق على العبارة " تبحث المؤسسة عن أصحاب الخبرات وتجذبهم للعمل "

وبصفة عامة نجد: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة بالاستقطاب بلغ 3.375 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهريا عن المتوسط الفرضي =3 ويزيد عنه بفارق بلغ 0.375 أي ان اتجاهات مفردات العينة ايجابية، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع على توفر الاستقطاب كعنصر ضمن عملية التوظيف على مستوى المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ثالثا: الاختيار والتعيين

جدول رقم(15): نتائج تحليل اجابات أفراد العينة على عبارات الاختيار والتعيين

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب حسب أهمية العبارة
11	تتناسب وظائف الموظفين في مؤسستك مع خبراتهم ومؤهلاتهم	3.12	1.173	موافق	3
12	يستوفي الموظفون شروط التعيين في مؤسستك	3.31	1.158	موافق	2

13	يحصل الموظفون في مؤسستك على تدريبات للحصول على مؤهلات تمكنهم من القيام بوظائفهم	3.12	1.214	موافق	4
14	تتناسب اجور الموظفين في مؤسستك مع وظائفهم وما يقدمونه من عمل	2.50	1.235	غير موافق	5
15	يتم اختيار الموظفين على اساس الخبرة والاستحقاق	3.24	1.303	موافق	1
ثالثا: الاختيار والتعيين		3.057	8920.	غير موافق	
عملية التوظيف		3.332	0.768	-	

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

من خلال الجدول أعلاه نجد:

احتلت الفقرة رقم 15 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.24 وانحراف معياري بلغ 1.303، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " يتم اختيار الموظفين على اساس الخبرة والاستحقاق "

احتلت الفقرة رقم 12 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.31 وانحراف معياري بلغ 1.158، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " يستوفي الموظفون شروط التعيين في مؤسستك "

احتلت الفقرة رقم 11 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.12 وانحراف معياري بلغ 1.173، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " تتناسب وظائف الموظفين في مؤسستك مع خبراتهم ومؤهلاتهم "

احتلت الفقرة رقم 13 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 3.12 وانحراف معياري بلغ 1.214، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق على العبارة " يحصل الموظفون في مؤسستك على تدريبات للحصول على مؤهلات تمكنهم من القيام بوظائفهم "

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

احتلت الفقرة رقم 14 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ 2.50 وانحراف معياري بلغ 1.235، أي أن اتجاهات مفردات العينة سلبية ويجيبون بدرجة غير موافق ب على العبارة " تتناسب اجور الموظفين في مؤسستك مع وظائفهم وما يقدمونه من عمل "

وبصفة عامة نجد ان: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة بالاختيار والتعيين بلغ 3.057 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهريا عن المتوسط الفرضي =3 ويقل عنه بفارق بلغ 0.057 أي ان اتجاهات مفردات العينة إيجابية نوعا ما، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى منخفض على توفر الاختيار والتعيين كعنصر ضمن عملية التوظيف على مستوى المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ثانيا: عرض وتحليل اجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

سنحاول في هذا العنصر مناقشة نتائج تحليل المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، بمناقشة نتائج تحليل عباراته، حيث تم ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لمبحوثي الدراسة.

جدول رقم (16): نتائج تحليل اجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحدار المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب حسب أهمية العبارات
1	المستشفى مجهز بمعدات تقنية حديثة	2.67	1.356	غير موافق	3
2	يتواجد المستشفى في موقع ملائم يسهل الوصول اليه	3.17	1.342	موافق	1
3	يتوفر المستشفى على التحاليل والادوية اللازمة التي يحتاجها المريض	2.95	1.378	غير موافق	2
الملموسية		2.928	1.005	غير موافق	
4	يتسم سلوك العاملين باللباقة واللفظ عند الاستجابة لاحتياجات المرضى	3.31	1.047	موافق	1
5	يستجيب الطاقم الاداري بسرعة عند حاجة المرضى لهم	3.07	1.314	موافق	3

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

6	يلتزم العاملون بالدقة في تحديد مواعيد العمليات والعلاج	3.29	1.195	موافق	2
الاستجابة		3.222	0.912	موافق	
7	يترك الطبيب انطباع جيد وإيجابي في معاملته للمريض	3.57	1.129	موافق	1
8	يبادر الطبيب في شرح الحالة المرضية للمريض دون أن يطلب المريض منه ذلك	3.40	1.061	موافق	2
9	يصغي العاملون في المستشفى لشكاوي المرضى	3.12	1.273	موافق	3
التعاطف		3.365	0.981	موافق	
10	تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	3.29	1.066	موافق	2
11	الرعاية التي يقدمها الممرضون مرتبطة بالخدمات الطبية المقدمة	3.76	0.958	موافق	1
12	تتوفر المؤسسة الاستشفائية على جميع التخصصات	2.31	1.239	غير موافق	3
الاعتمادية		3.119	0.724	موافق	
13	تتوفر المؤسسة الاستشفائية على جميع التخصصات	2.19	1.131	غير موافق	3
14	جودة الطاقم الطبي وشبه الطبي جيدة	3.52	1.018	موافق	1
15	جودة الطاقم الإداري جيدة	3.19	1.065	موافق	2
الضمان		2.952	0.935	غير موافق	
16	يتوفر المستشفى على كفاءات وأطباء ذوي الخبرة العالية في التشخيص والعلاج	3.02	1.220	موافق	3

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

17	يحافظ المستشفى على السرية التامة لسجلات ومعلومات المرضى	3.83	0.986	موافق	1
18	يملك المستشفى سمعة حسنة ومكانة جيدة يملك المستشفى سمعة حسنة ومكانة جيدة	3.12	1.234	موافق	2
الامان والثقة		3.325	0.912	موافق	
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية		3.152	0.743	-	

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

الملموسية:

احتلت الفقرة رقم 2 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.17 وانحراف معياري بلغ 1.342, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " يتواجد المستشفى في موقع ملائم يسهل الوصول اليه "

احتلت الفقرة رقم 3 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 2.95 وانحراف معياري بلغ 1.378, أي أن اتجاهات مفردات العينة سلبية ويجيبون بدرجة غير موافق في اجابتهم على العبارة " يتوفر المستشفى على التحاليل والادوية اللازمة التي يحتاجها المريض "

احتلت الفقرة رقم 1 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 2.67 وانحراف معياري بلغ 1.356 أي أن اتجاهات مفردات العينة سلبية ويجيبون بدرجة غير موافق في اجابتهم على " المستشفى مجهز بمعدات تقنية حديثة "

الاستجابة:

احتلت الفقرة رقم 4 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.31 وانحراف معياري بلغ 1.047, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " يتسم سلوك العاملين باللباقة واللفظ عند الاستجابة لاحتياجات المرضى "

احتلت الفقرة رقم 6 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.29 وانحراف معياري بلغ 1.195, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " يلتزم العاملون بالدقة في تحديد مواعيد العمليات والعلاج "

احتلت الفقرة رقم 5 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.07 وانحراف معياري بلغ 1.314, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " يستجيب الطاقم الاداري بسرعة عند حاجة المرضى لهم"

التعاطف:

احتلت الفقرة رقم 7 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.57 وانحراف معياري بلغ 1.129, أي أن اتجاهات مفردات العينة محايدة ويجيبون بدرجة محايد في اجابتهم على العبارة " يترك الطبيب انطباع جيد و ايجابي في معاملته للمريض "

احتلت الفقرة رقم 8 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.40 وانحراف معياري بلغ 1.061, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " يبادر الطبيب في شرح الحالة المرضية للمريض دون أن يطلب المريض منه ذلك"

احتلت الفقرة رقم 9 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.12 وانحراف معياري بلغ 1.273, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " يصغي العاملون في المستشفى لشكاوي المرضى"

الاعتمادية:

احتلت الفقرة رقم 11 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.76 وانحراف معياري بلغ 0.958, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " الرعاية التي يقدمها الممرضون مرتبطة بالخدمات الطبية المقدمة "

احتلت الفقرة رقم 10 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.29 وانحراف معياري بلغ 1.066, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة "

احتلت الفقرة رقم 12 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 2.31 وانحراف معياري بلغ 1.239, أي أن اتجاهات مفردات العينة سلبية ويجيبون بدرجة غير موافق في اجابتهم على العبارة " تتوفر المؤسسة الاستشفائية على جميع التخصصات "

الضمان:

احتلت الفقرة رقم 14 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.52 وانحراف معياري بلغ 1.018, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويجيبون بدرجة موافق في اجابتهم على العبارة " جودة الطاقم الطبي وشبه الطبي جيدة

احتلت الفقرة رقم 15 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.19 وانحراف معياري بلغ 1.065, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافقي اجابتهم على العبارة " جودة الطاقم الاداري جيدة "

احتلت الفقرة رقم 13 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 2.19 وانحراف معياري بلغ 1.131, أي أن اتجاهات مفردات العينة محايدة ويجيبون بدرجة محايد في اجابتهم على العبارة " تتوفر المؤسسة الاستشفائية على جميع التخصصات "

الأمان والثقة:

احتلت الفقرة رقم 17 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.29 وانحراف معياري بلغ 1.170, أي أن اتجاهات مفردات العينة محايدة ويجيبون بدرجة محايد في اجابتهم على العبارة " يحافظ المستشفى على السرية التامة لسجلات ومعلومات المرضى "

احتلت الفقرة رقم 18 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.29 وانحراف معياري بلغ 1.451, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق بشدة في اجابتهم على العبارة " يملك المستشفى سمعة حسنة ومكانة جيدة "

احتلت الفقرة رقم 16 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 2.90 وانحراف معياري بلغ 1.334, أي أن اتجاهات مفردات العينة محايدة ويجيبون بدرجة محايد في اجابتهم على العبارة " يتوفر المستشفى على كفاءات واطباء ذوي الخبرة العالية في التشخيص والعلاج "

وبصفة عامة نجد ان: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية بلغ 3.152 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهريا عن المتوسط الفرضي =3 ويزيد عنه بفارق بلغ 0.152 أي ان اتجاهات مفردات العينة ايجابية، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

يستخدم هذا الاختبار للتأكد من دقة المعلومات المتوفرة عن المجتمع مثل: (الوسط الحسابي) بعد وجود تغيرات جديدة في المجتمع قد تكون أثرت على المتوسط الحسابي المعروف حاليا لأحد الباحثين فيرغب بالتأكد من وقوع التغير أو عدم وقوعه باختبار قيمة المتوسط الانفي ويهدف اختبار الفرضية احصائيا الى اتخاذ قرار

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

حول ما إذا كانت هذه الفرضية (الصفريّة) مقبولة أم مرفوضة ويتم ذلك باستخدام دالة اختبار احصائية مناسبة ويتم اتخاذ القرار كما يلي:

-إذا كانت القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية يتم رفض الفرضية الصفريّة

-إذا كانت القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية يتم قبول الفرضية الصفريّة

والفروض الاحصائية التي تخضع للاختبار فرضيتين:

فرضية العدم (الصفريّة): متضمنة الهدف المطلوب للاختبار وقبولها يعني عدم رفض نتائج العينة **H0-**

الفرضية البديلة: ويتم قبولها في حال رفض الفرضية الصفريّة والعكس صحيح **H1-**

أولاً: اختبار الفرضيات الفرعية

بعد تحليل اجابات أفراد العينة على عبارات كل محور نقوم باختبار صحة الفرضيات:

الفرضية الرئيسة الاولى: " يوجد اثر ايجابي ذو دلالة احصائية لعملية التوظيف على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5% "

ولاختبار هذه الفرضية الرئيسة يجب أولاً اختبار الفرضيات الفرعية:

أ-الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية للإعلان على تعزيز جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

الفرضية الصفريّة: **لا يوجد** أثر ايجابي ذو دلالة احصائية للإعلان على تعزيز جودة الخدمات الصحية **H0 -** عند مستوى معنوية 5%.

الفرضية البديلة: **يوجد** أثر ايجابي ذو دلالة احصائية للإعلان على تعزيز جودة الخدمات الصحية **H1 -** عند مستوى معنوية 5%.

جدول رقم (17): تحليل نتائج الانحدار البسيط بين الإعلان وجودة الخدمات الصحية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B		R2	R	(SIG)	F

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

0.000	4.554	2.222	ثابت	0.087	0.296	0.057	3.831
0.057	1.957	0.261	الاعلان				

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد:

معامل ارتباط بيرسون بين الإعلان و جودة الخدمات الصحية بلغ 0.652 وهو غير دال احصائيا 0.05 أي لا توجد علاقة بين المتغيرين.

الاستنتاج: ومنه نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الإعلان وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة.

ب-الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية للاستقطاب على تعزيز جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية للاستقطاب على تعزيز جودة الخدمات الصحية H0- عند مستوى معنوية 5%.

الفرضية البديلة: يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية للاستقطاب على تعزيز جودة الخدمات الصحية H1- عند مستوى معنوية 5%.

جدول رقم (18): تحليل نتائج الانحدار البسيط بين الاستقطاب وجودة الخدمات الصحية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B		R2	R	(SIG)	F
0.000	5.038	1.872	ثابت	0.243	0.493	0.001	12.827
0.001	3.582	0.379	الاستقطاب				

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد:

معامل ارتباط بيرسون بين الاستقطاب وجودة الخدمات الصحية بلغ 0.493 وهو دالة احصائيا كما ان قيمة المحسوبة F أقل من الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة بين المتغيرين.

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

وأن قيمة معامل التفسير R2 بلغ 0.243 اي ان الاستقطاب يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية بنسبة 24.3% في المؤسسة محل الدراسة.

الاستنتاج: ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الصفرية أي توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الاستقطاب وجودة الخدمات الصحية كما ان الاستقطاب يساهم بنسبة 24.3% في تعزيز جودة الخدمات في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ج-الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية للاختيار والتعيين على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

الفرضية الصفرية: **لا يوجد** أثر ايجابي ذو دلالة احصائية للاختيار والتعيين على تعزيز جودة H0- الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

الفرضية البديلة: **يوجد** أثر ايجابي ذو دلالة احصائية للاختيار والتعيين على تعزيز جودة الخدمات H1- الصحية عند مستوى معنوية 5%.

جدول رقم (19): تحليل نتائج الانحدار البسيط بين الاختيار والتعيين وجودة الخدمات الصحية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B		R2	R	(SIG)	F
.000	4.435	1.129	ثابت	0.631	0.794	.000	68.375
.000	8.269	0.662	الاختيار والتعيين				

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد:

معامل ارتباط بيرسون بين **الاختيار والتعيين وجودة الخدمات الصحية** بلغ 0.794 وهو دالة احصائية كما ان قيمة المحسوبة F أقل من المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة بين المتغيرين.

وأن قيمة معامل التفسير R2 بلغ 0.631 اي ان الاختيار والتعيين يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية بنسبة 63.1% في المؤسسة محل الدراسة.

الفصل الثالث دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ماسرة

الاستنتاج: ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الصفرية أي توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الاختيار والتعيين وجودة الخدمات الصحية كما ان الاختيار والتعيين يساهم بنسبة 63.1% في تعزيز جودة الخدمات في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

دراسة الفرضية الرئيسية:

علاقة الارتباط بين عملية التوظيف وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة تكون كما يلي:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية لعملية التوظيف على تعزيز جودة الخدمات H0-
الصحية عند مستوى معنوية 5% في المستشفى محل الدراسة.

جودة الخدمات الفرضية البديلة: يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية لعملية التوظيف على تعزيز 1H -
الصحية عند مستوى معنوية 5% في المستشفى محل الدراسة.

جدول رقم (20): قيمة الارتباط بين عملية التوظيف وجودة الخدمات الصحية

الاحصاءات	تعزيز المسؤولية الاجتماعية
معامل الارتباط	0.621
مستوى الدلالة	.000
حجم العينة	42

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

يوضح الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين المحورين التابع والمستقل تساوي 0.621 كما ان مستوى الدلالة يساوي 0.000. مما يدل على وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين عملية التوظيف وجودة الخدمات الصحية عند مستوى الدلالة 0.05

جدول رقم (21): تحليل نتائج الانحدار بين عملية التوظيف وجودة الخدمات الصحية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B		R2	R	(SIG)	F
0.008	2.807	1.150	ثابت	0.386	0.621	.000	25.111
.000	5.011	0.601	عملية				

			التوظيف				
--	--	--	---------	--	--	--	--

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد:

معامل ارتباط بيرسون بين **عملية التوظيف وجودة الخدمات الصحية** بلغ 0.621 وهو دال احصائيا كما ان قيمة المحسوبة F أقل من المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة بين المتغيرين.

وأن قيمة معامل التفسير R2 بلغ 0.386 اي ان عملية التوظيف يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية بنسبة 38.6%

الاستنتاج: ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الصفرية أي **توجد** علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين عملية التوظيف وجودة الخدمات الصحية كما ان عملية التوظيف تساهم بنسبة 38.6% في تعزيز جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة.

خلاصة نتائج فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: " تساهم عملية التوظيف في تعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية "

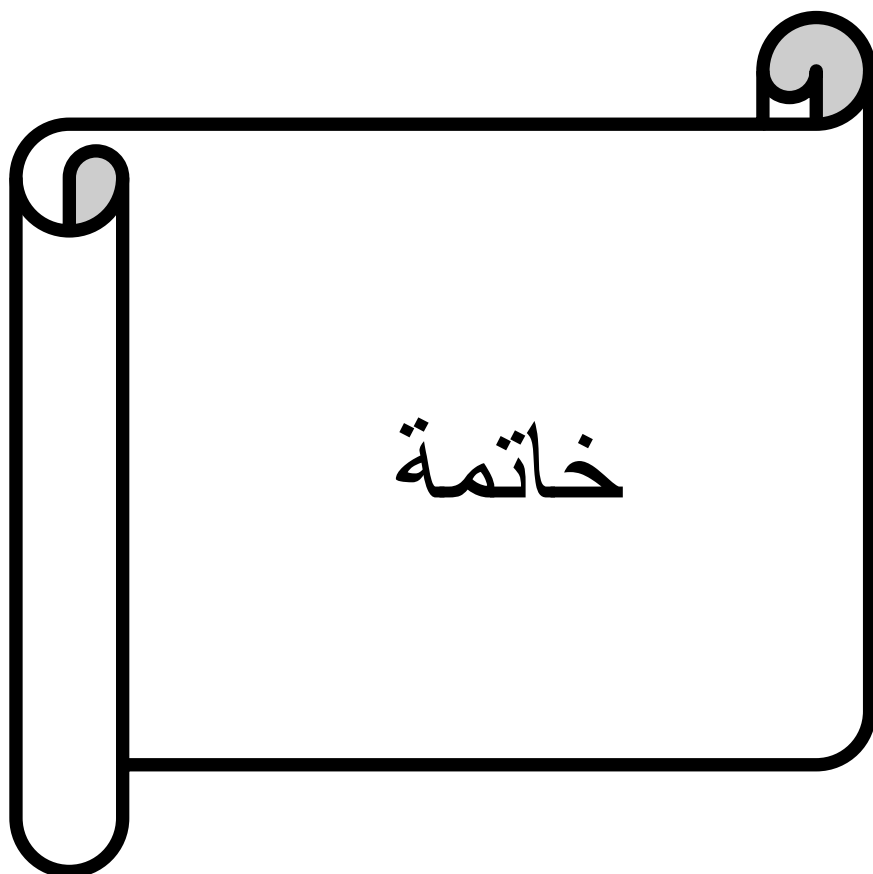
جدول رقم (22): ملخص نتائج الفرضية الرئيسية

النتيجة	نتيجة الفرضية	متغيرات الدراسة				الفرضيات
		التابع	مستوى التوفر بالمؤسسة	المتوسط الحسابي	المستقل	
لا توجد علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين الاعلان وجودة الخدمات الصحية	قبول الصفرية	جودة الخدمات الصحية	مرتفع	3.56	الاعلان	الفرضية الفرعية الأولى
توجد علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين الاعلان وجودة الخدمات الصحية	قبول البديلة	المتوسط الحسابي بلغ 3.15	مرتفع	3.37	الاستقطاب	الفرضية الفرعية الثانية
توجد علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين الاعلان وجودة الخدمات الصحية	قبول البديلة	اي يتوفر لدى المؤسسة بمستوى مرتفع	مرتفع	3.37	الاستقطاب	الفرضية الفرعية الثانية

الخدمات الصحية						
توجد علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين الاختيار والتعيين وجودة الخدمات الصحية	قبول البديلة		مرتفع	3.05	الاختيار والتعيين	الفرضية الفرعية الثالثة
الاستنتاج: مستوى توفر عملية التوظيف مرتفع في المؤسسة الحية محل الدراسة حيث يؤثر طرديا على جودة الخدمات الصحية على مستواها.						

Spss.v.2 من اعداد الطالب اعتمادا على مخرجات 3

لقد أظهرت النتائج المتعلقة بهذه الفرضية عند حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، أن مستوى توفر عملية التوظيف في المؤسسة الصحية محل الدراسة مرتفع نوعا ما حيث حقق هذا المتغير متوسط حسابي 3.33 وانحراف معياري بلغ 0.768 وبالرغم من ذلك فإن الباحث يؤكد عدم اهتمام المؤسسة بشكل كافي ببعد الاعلان خاصة رغم أهميته البالغة في جذب كفاءات في المجال الصحي.



خاتمة :

من خلال هذه الدراسة التي تناولت موضوع هام وهو دراسة استراتيجية توظيف الموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر دراسة حالة بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية بماسرة ، والتي تم التطرق فيها للاطار المفاهيمي والنظري لسياسة التوظيف المتبعة و المراحل و المعايير المعتمدة في عملية استقطاب و تعيين الموظفين ، و ابراز العلاقة بين هذه الاخيرة و جودة الخدمات الصحية ، ومن ثم التعرض الى دراسة سياسة التوظيف و تقييمها في المؤسسة العمومية الاستشفائية بماسرة، حيث تم التوصل الى النتائج التالية :

- إن فعالية المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لا تتحقق إلا إذا كانت مزودة بموارد بشرية تتمتع بكفاءة عالية في قيامها بالمهام والمسؤوليات الملقاة على عاتقها و ضمانها تقديم خدمات ذات نوعية ، و إن هذه الكفاءات لا يتم الحصول عليها إلا من خلال التكفل الموضوعي بسياسة التوظيف التي من شأنها اختيار الرجل المناسب و وضعه في المكان المناسب، فعملية التوظيف تكتسي أهمية خاصة لذا يجب القيام بها وفق خطة مدروسة تقوم على معايير و أسس دقيقة و موضوعية .
- تغليب العامل السياسي والاقتصادي على معيار الكفاءة والجدارة في قطاع التوظيف العمومي بصفة عمامة و القطاع الصحي بصفة خاصة في جانب التوظيف عندما يكون لبعض الفئات السياسية الأولوية في التوظيف كجانب سياسي ، أو عندما تلجأ الدولة إلى تضخيم القطاع العام لامتصاص البطالة كجانب اقتصادي ، و هذا ما يؤدي الى تدني جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية لان العوامل السياسية والاقتصادية غلبت على المبادئ التي يقوم عليها القطاع الصحي في التوظيف.
- إنعدام التركيز على الجانب العلمي والإداري، وذلك في غياب استعمال الطرق العلمية المتقدمة ومواكبة التغيرات التكنولوجية الحديثة .
- غياب العصرية وتكنولوجيا الحديثة في توظيف الموارد البشرية.
- غياب المرونة في التوظيف والالتزام الصارم الغير مفيد في عملية التوظيف .

بعد استعراضنا لأهم النتائج المتوصل إليها في الجانبين النظري والتطبيقي وبناء على أوجه القصور التي لمسناها في دراستنا ارتأينا أن نقدم الاقتراحات والتوصيات التالية :

- استعمال التكنولوجيا لعصرنة ادارة الموارد البشرية ومهامها في مختلف المنظمات و المؤسسات الصحية ،و ذلك لاضفاء المرونة والسرعة والفعالية في مهام عملية التوظيف .
- التخفيف من الاجراءات البيروقراطية و اضفاء المرونة، وفصل بين الجانب السياسي والاقتصادي فيالتوظيف، وذلك من خلال رفع التجميد عن التوظيف في المناصب المالية الشاغرة .

- الاستعانة بالمختصين في ادارة الموارد البشرية لإضفاء الفعالية والنجاعة في توظيف مورد بشري ذوكفاءة عالية يستطيع تقديم خدمة نوعية و أداء عالي .
- وضع قوانين تضمن الجودة والكفاءة في عملية التوظيف باعتبارها الضامن في استقطاب المورد البشري ذو كفاءة و مهارات و خبرات تساعد المؤسسة الصحية في كسب ثقة المرضى و الوصول الى الاهداف المسطرة .
- اعتماد معايير صارمة و واضحة في عملية التوظيف و التي من شأنها تراعي مبدأ المساواة و الشفافية في استقطاب الموظفين .



قائمة المراجع

مراجع:

الكتب:

- تيسير العجارمة ، التسويق المصرفي ، عمان ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، 2004
- مصطفى يوسف الكافي: إدارة الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017
- حمد صالح الحناوي وإسماعيل السيد، قضايا إدارية معاصرة ، الطبعة الثانية، الاسكندرية، الدار الجامعية ، بدون سنة نشر
- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن2005
- عمار بوضياف، الوظيفة العامة في التشريع الجزائري، ط 1، جسر للنشر والتوزيع، الجزائر ،2015،
- صلاح عبد الباقي ، إدارة الموارد البشرية ،الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع ،1يناير 2005
- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتامة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2009
- مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية ،مدخل استراتيجي تكاملي،دار إثراء للنشر والتوزيع،الأردن، ط 1،2009
- فريد فهمي -زيادة وظائف منظمات الأعمال -مدخل معاصرة-دار اليازوني للنشر والتوزيع ، د ط ، 2009 عمان .الأردن
- فيصل موسى حسونة، إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن ، ط 1،2007
- حسن إبراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور إستراتيجي ، دار النهضة العربية ،ط1، بيروت، لبنان ،2002
- حسن ابراهيم بلوط، ادارة الموارد البشرية من منظور إستراتيجي، ط 1 ،دار النهضة العربية، بيروت- لبنان، 2002م
- عبد الباقي، الجوانب العلمية والتطبيقية في إدارة الموارد البشرية في المنظمات، الإسكندرية، مصر، الدار الجامعية للطبع والتوزيع،2004
- أحمد ماهر ، ادارة الموارد البشرية، جمهورية مصر العربية، الاسكندرية، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع،2004
- برنوطي، س، إدارة الموارد البشرية، عمان، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر،2004
- شلويش، م، إدارة الموارد البشرية، عمان، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع ،1996
- فيصل حسونة، ادارة الموارد البشرية، ط 1 ،دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان - الأردن، 2008

الدراسات الأكاديمية :

- جايب أمينة، حاروش نور الدين ، "الجودة والاعتمادية في المستشفيات الجزائرية: متى وكيف؟" المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية ، المجلد 10 ، العدد 2 ، الجزائر
- حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة "المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية " ، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث ، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر 2000
- رفعت عبد الحليم الفاعوري، إدارة الابداع التنظيمي، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة ، 2005 ،
- رحمانى يوسف زكرياء، واقع التوظيف في المؤسسات العمومية الجزائرية قراءة في شروط التوظيف حسب القانون الجزائري، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2021/03/15
- خطوط رمضان، مكونات عملية التوظيف ومصادر اختيار الكفاءة المهنية، مجلة ابحاث نفسية وتربوية، المجلد: 12 ديسمبر
- منصور احمد منصور، المبادئ العامة في الإدارة وتخطيط القوى العاملة، وكالة المطبوعات، الكويت، 1975
- نيال أونيل ، مدونة ON VIEW ، 2022

الرسائل و الأطروحات :

- محمد بوبقيرة ، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية " دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي للبلدية"، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق ، جامعة سعد دحلب، البلدية ، ماي 2006
- عتيقة عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، الجزائر دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة تلمسان
- عبد المنعم بن فرحات، "انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات"، دراسة مقدمة النيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017-2018
- راجعي عبيرو زميت ياسمينه، "مساهمة أخلاق العمل في جودة الخدمات الصحية"، مذكرة مكمل لنيل شهادة ماستر في علم اجتماع تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج ، الجزائر، 2021-2022
- برقيقة يمينة، بن شنة وسيلة و زموري كميلى، دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حمة لخضر، الوادي، الجزائر، 2018/2019

- تيشات سلوى، " أثر التوظيف العمومي على كفاءة الموظفين الإدارات العمومية الجزائرية"، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تدبير المؤسسات، جامعة بومرداس
- قوراري نسيم، سياسات التوظيف وأثرها على كفاءة الموظفين في المؤسسات والإدارات العمومية الجزائرية، مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص: سياسات عامة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الشهيد لخضر حمى الوادي، 2022/2021،
- بورحلة نوال "التوظيف في المؤسسات الإستشفائية"، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية الحقوق و العلوم السياسية، 2020/2019
- حرابي عبد الكريم، الإنفاق العام في مجال القطاع الصحي، مشروع مذكرة ماثمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص: مالية وتجارة دولية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2020/2019

القوانين و التشريعات:

- الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 2006/07/15،
- المرسوم التنفيذي رقم 12-194 المؤرخ في 2012/04/25 يحدد كليات تنظيم المسابقات و الامتحانات والفحوص المهنية في المؤسسات و الإدارات العمومية و إجراءاتها، العدد: 26: الجريدة الرسمية، 03 ماي 2012
- المواد 75.77.78.79 من الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 2006/07/15،
- قانون رقم 06-14 مؤرخ في 2014/08/09 يتعلق بالخدمة الوطنية، العدد: 48: الجريدة الرسمية، الصادرة بتاريخ: 2014/08/10
- المادة 185 من الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 2006/07/15،
- الجريدة الرسمية رقم 11/18 المؤرخة في: 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018، ص 65
- القانون رقم 74-100 الصادر بتاريخ 1973/06/13
- قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ 02 جمادى اولى الموافق لـ 02 ماي من سنة 2006، و الذي أسس لتشكيل المؤسسات العمومية الإستشفائية EPH و حدد مهام هذ المؤسسات في المادة 04 من هذا المرسوم.
- قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ 02 جمادى اولى الموافق لـ 02 ماي من سنة 2006، و الذي أسس لتشكيل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP.
- قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ 02 جمادى اولى الموافق لـ 02 ماي من سنة 2006، تم إلغاء المراكز الصحية Centre de Santé لتتحول إلى قاعات متعددة الخدمات Polyclinique أو إلى قاعات علاج

المؤتمرات العلمية :

- فتيحة أبوبكر إدريس وقاسم نايف علوان المحياوي، قياس جودة أداء الخدمات الصحية و تأثيرها على رضا المرضى ، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد و العلوم الادارية ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة ، الأردن ، 26-27 أفريل

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), Construction et Utilisation des Indicateurs dans le Domaine de la Santé : Principes généraux, Mai 2002, <http://www.anaes.fr>
- Brahim Brahamia, Economie de la santé: Evolution et tendances des systèmes de santé, OCDE-Europe de l'est Maghreb, Bahaeddine, éditions, Constantine, Algérie, 2010
- J.F. NYS, la santé consommation ou investissement, Edition Economica, Paris, 1981
- OMS : rapport mondial sur la santé dans le monde pour un système de santé plus performant, Genève 2000
- Ministère de la santé et de la population, les fondements de la carte sanitaire nationale, Algérie, novembre 1981
- Le système de santé en Algérie, défis nationaux et enjeux partagés, les notes IPMED, etudes et analyses, Tirage N°13, Avril 2012.



قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الجنس:

ذكر	أنثى

السن:

أقل من 30 سنة	من 30 إلى 39 سنة	من 40 إلى 49 سنة	أكثر من 50 سنة

3-المستوى الدراسي:

ثانوي فأقل	جامعي	دراسات عليا	أخرى

4-سنوات الخبرة:

أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 15 سنة	من 15 إلى 25 سنة	أكثر من 25 سنة

5-المركز الوظيفي:

اداري	طبيب	شبه طبي	عون وقاية

الجزء الثاني: محاور الاستبانة

المحور الأول: عملية التوظيف

الرقم	أبعاد عملية التوظيف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الاعلان						
01	تقوم مؤسستك بالإعلان عن مناصب شاغرة فور وجودها					
02	تقوم مؤسستك بنشر اعلانات في اماكن مختلفة داخل المؤسسة لضمان اطلاع العاملين عليها					
03	تقوم مؤسستك بنشر اعلانات خارجية في منصات واماكن متعددة					
04	تحدد مؤسستك في اعلاناتها الشروط					

01	المستشفى مجهز بمعدات تقنية حديثة				
02	يتواجد المستشفى في موقع ملائم يسهل الوصول اليه				
03	يتوفر المستشفى على التحاليل والادوية اللازمة التي يحتاجها المريض				
الاستجابة					
04	يتسم سلوك العاملين باللباقة واللف عند الاستجابة لاحتياجات المرضى				
05	يستجيب الطاقم الاداري بسرعة عند حاجة المرضى لهم				
06	يلتزم العاملون بالدقة في تحديد مواعيد العمليات والعلاج				
التعاطف					
07	يترك الطبيب انطباع جيد و ايجابي في معاملته للمريض				
08	يبادر الطبيب في شرح الحالة المرضية للمريض دون أن يطلب المريض منه ذلك				
09	يصغي العاملين في المستشفى لشكاوي المرضى				
الاعتمادية					
10	تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة				
11	الرعاية التي يقدمها الممرضون مرتبطة بالخدمات الطبية المقدمة				
12	تتوفر المؤسسة الاستشفائية على جميع التخصصات				
الضمان					
13	تتوفر المؤسسة الاستشفائية على جميع التخصصات				

					جودة الطاقم الطبي وشبه الطبي جيدة	14
					جودة الطاقم الاداري جيدة	15
الامان والثقة						
					يتوفر المستشفى على كفاءات واطباء ذوي الخبرة العالية في التشخيص والعلاج	16
					يحافظ المستشفى على السرية التامة لسجلات ومعلومات المرضى	17
					يملك المستشفى سمعة حسنة ومكانة جيدة	18

شكرا لكم على حسن تعاونكم معنا

الملحق الثاني :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة

رقم: 2533 / م ع ص ج م / 2021

إعلان عن توظيف

تعلن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة عن فتح مسابقة على الشهادة للتوظيف في الرتب المبينة أدناه:

الرتبة	نمط التوظيف	شروط الإلتحاق	التخصص المطلوب	عدد المناصب المالية المفتوحة	مكان التعيين	شروط أخرى
صيدلي عام في الصحة العمومية	مسابقة على أساس الشهادة	شهادة صيدلي أو شهادة معترف بممارستها	الصيدلية	01		
مهندس دولة في الإعلام الآلي		شهادة مهندس دولة في الإعلام الآلي أو شهادة معادلة لها	الإعلام الآلي	02		
تقني سامي في الإعلام الآلي		شهادة تقني سامي في الإعلام الآلي أو شهادة معادلة لها	الإعلام الآلي	01		
وثائقي أمين محفوظات		شهادة ليسانس في علم إقتصاد المكتبات أو شهادة معادلة لها	علم إقتصاد المكتبات	01		

يجب أن تحتوي ملفات المترشح على الوثائق التالية:

- طلب خطي للمشاركة.
- نسخة من بطاقة الترميم الوطنية.
- نسخة من المؤهل أو الشهادة المطلوبة مرفقة بكشف النقاط مسار التكوين.
- صورتان (02) شمسية.
- بطاقة معلومات تملأ من طرف المترشح.
- شهادة العمل التي تثبت الأقدمية المؤهلة للمترشح في الاختصاص، ينبغي أن تكون هذه الشهادات مؤرخ عليها من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، بالنسبة للأقدمية المكتسبة في القطاع الخاص.
- شهادة تثبت مدة العمل المؤهلة فعلياً من طرف المترشح، في إطار جهاري الإنعاج المهني والاجتماعي للشباب حاملي الشهادات مع توضيح المنصب المشغول عند الإقتضاء.
- أي وثيقة تثبت متابعة المترشح تكويناً أعلى من مستوى الشهادة المطلوبة في التخصص، عند الإقتضاء.
- أي وثيقة تثبت الأشغال والدراسات المنجزة من طرف المترشح في التخصص، عند الإقتضاء.

يتعين على المترشحين القبولين نهائياً، قبل تعيينهم في الرتب والمناصب المترشح لها استكمال ملفاتهم الإدارية بالوثائق التالية:

- شهادة الميلاد
- شهادة عائلية عند الإقتضاء.
- شهادتان طبيتان (طب عام وطب الأمراض الصدرية) - أربع (04) صور شمسية
- نسخة طبق الأصل مصانق عليها من شهادة إثبات الوضعية اتجاه الخدمة الوطنية.

مكان إرسال أو إيداع ملفات المترشح	فترة التسجيلات
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة العيادة المتعددة الخدمات ماسرة	خمس عشرة (15) يوم عمل من تاريخ أول إعلان في الصحافة المكتوبة

ملاحظة: كل الملفات الناقصة أو الواردة بعد تاريخ اختتام التسجيلات يتم رفضها.

هام:

- يجب على كل موظف مترشح في المسابقة على أساس الشهادة إرفاق الملف بالوثائق التالية:
- تعهد بالاستقالة في حالة النجاح في المسابقة
- طلب المشاركة في المسابقة يحمل موافقة الإدارة الأصلية.
- يجب أن ترفق شهادات العمل لدى القطاعات الأخرى غير قطاع الوظيفة العمومية بشهادة انساب إلى صندوق العمان الاجتماعي
- يمكن للمترشحين غير المقبولين للمشاركة في المسابقة تقديم ملعن لدى المديرية العامة للوظيفة العمومية.

المدير

2021/11/25

ANEP 2131008684

الجمهورية