



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت



كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير
تخصص: إدارة الموارد البشرية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير

دور تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية
دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

إشراف:
الدكتورة : توزان فاطمة

من إعداد الطالبتين
بن حميدة فدوى
صابري رقية

أعضاء لجنة المناقشة		
رئيسا	جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت	د. العشابي فاطمة
مشرفا و مقرا	جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت	د. توزان فاطمة
ممتحنا	جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت	د. كويد سفيان

السنة الجامعية 2021-2022

الشكر

إن الحمد والشكر لله نحمده ونشكره الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل، راجين أن يتقبله منا قبولاً حسناً، ونسأل الله العظيم رب العرش العظيم خير العمل وخير العلم ينفعنا وينفع غيرنا به.

في البداية وعلى قاعدة من شكر الله شكر العبد وللعرفان بالجميل يطيب لنا أن نتوجه بأفضل الامتنان والتقدير وأسمى عبارات الشكر والثناء إلى الأستاذة المشرفة "توزان فاطمة" الذي تكرمت بقبول الإشراف على تأطيرنا، ولما قدمته لنا من توجيهات وملاحظات ونصائح علمية قيمة، وكذا حرصها الدائم والدؤوب على إتمام هذا العمل.

كما نتقدم لجزيل الشكر وعظيم الامتنان للسادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة الموقرين، وإننا على يقين أنهم سيضيفوا من علمهم الوافر ليزيدوا من قيمة هذه المذكرة من خلال خبراتهم وملاحظاتهم القيمة.

كما لا يفوتنا بالذكر، شكر وتقدير كل من قدم لنا مساعدة خلال مرحلة إعداد هذه المذكرة، ونتوجه أيضاً بالتحية والشكر إلى كافة الاساتذة قسم العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة بلحاج بوشعيب، وكذلك ندين بالشكر لكل الموظفين وعمال المؤسسات التي كانت محل الدراسة الميدانية

فلجميع هؤلاء خالص التحية والعرفان الشكر والحمد لله من قبل ومن بعد وبفضله تتم الصالحات.





إهداء

بسم الله يرعاني و يحفظني و يوفقني أتقدم بهذا العمل المتواضع كهدية إلى:
من سهرت الليالي و حملتني وهنا على وهن و الجنة تحت أقدامها
يا نبع الجنان و العطاء يا عطر الدفء و الجنان
"أمي الغالية" حفظها الله و أطال في عمرها
من أرادني بلوغ المعاني و من دعمني بدعائه آناء الليل و اطراف النهار و
تحمل المشقات و العناء أبي رحمه الله
إلى من حن إليه القلب و هو تحت القبر
إلى جميع إخوتي
إلى كتكوت العائلة رسيم
و إلى كل من دعمني و لو بدعاء
أهديه لكم جميعا

فداوى





إهداء

بسم الله يرعاني و يحفظني و يوفقني أتقدم بهذا العمل المتواضع كهدية إلى:
من سهرت الليالي و حملتني وهنا على وهن و الجنة تحت أقدامها
يا نبع الحنان و العطاء يا عطر الدفء و الحنان
"أمي الغالية " حفظها الله و أطال في عمرها
من أرادني بلوغ المعاني و من دعمني بدعائه آناء الليل و إطفاء النهار و
تحمل المشقات و العناء
"أبي حبيبي " حفظه الله و أطال في عمره
وإخوتي
إلى من ساندتني مقني رحمونة
و إلى كل من دعمني و لو بدعاء
أهديه لكم جميعا

رفيق



الملخص

يتناول هذا البحث موضوع دور تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية. بتطبيق دلالات احصائية ومخرجات استبيانيه الموزعة على عينة الدراسة. حيث كانت دراسة العينة من 30 موظف على المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب وامتدت من 01 مارس 2022 الى 15 مارس 2022.

اساس بحثنا دراسة حالة مؤسسة استشفائية الدكتور بن زرجب عين تموشنت من اجل مقارنة النظري مع الواقع الملموس في المؤسسات.

الكلمات المفتاحية ادارة الموارد البشرية ،جودة الخدمات الصحية ،تنمية الموارد البشرية

résumé

Cette recherche traite du thème du rôle du développement des ressources humaines dans l'amélioration de la qualité des services de santé. Appliquer les indications statistiques et les résultats des questionnaires distribués à l'échantillon de l'étude. Où l'étude de l'échantillon était composée de 30 employés de l'institution hospitalière, le Dr Bin Zarjab, et elle s'est étendue du 01 mars 2022 au 15 mars 2022.

La base de notre recherche est une étude de cas d'une institution hospitalière, le Dr Ben Zarjab, Ain Temouchent, afin de confronter le théorique à la réalité tangible dans les institutions.

Mots clés gestion des ressources humaines, qualité des services de santé, développement des ressources humaines

فهرس المحتويات

شكر

إهداء

ملخص

فهرس

أ

مقدمة عامة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة.

02 المبحث الأول: الإطار النظري لتنمية الموارد البشرية.

02 المطلب الأول: ماهية الموارد البشرية

03 الفرع الأول: تعريف إدارة الموارد البشرية ووظائفها

06 الفرع الثاني: أهداف وأهمية إدارة الموارد البشرية

09 المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول تنمية الموارد البشرية

09 الفرع الأول: مفهوم تنمية الموارد البشرية وأهميتها.

12 المبحث الثاني: دور تنمية الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية

12 المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

13 المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

17 المطلب الثالث: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية.

21 المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

الجانب التطبيقي

29 المبحث الأول: بطاقة تعريفية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب.

29 المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية.

31 المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة.

35 المبحث الثاني: أدوات الدراسة وتحليل النتائج ومناقشتها.

35 المطلب الأول: أدوات الدراسة.

36 المطلب الثاني: تحليل النتائج ومناقشتها.

39 المطلب الثالث: اختبار الفرضيات الدراسة

65 خاتمة عامة

ملاحق

قائمة المصادر و المراجع

فهرس الأشكال

06

الشكل رقم (1-I) نشاطات و أهداف إدارة الموارد البشرية

31

الشكل رقم (2-I) الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية دكتور بن زرجب

39

الشكل رقم (1-II): نوع العينة المدروسة

41

الشكل رقم (2-II): نوع العينة المدروسة

42

الشكل رقم (3-II): الدرجة العلمية للعينة المدروسة

43

الشكل رقم (4-II): الخبرة المهنية للعينة المدروسة

44

الشكل رقم (05): الوظيفة العلمية للعينة المدروسة

فهرس الجداول

17	الجدول رقم (I-1) جدول أبعاد الجودة للخدمات الصحية
37	الجدول رقم (II-1):دراسة حالة العينة
37	الجدول رقم (II-2): صحة ثبات الاختبار
38	الجدول رقم (II-3): المعلومات الشخصية للعينة المدروسة
38	الجدول رقم (II-4) نوع الجنس للعينة المدروسة
40	الجدول رقم (II-5) نوع السن للعينة المدروسة
41	الجدول رقم (II-6) الدرجة العلمية للعينة المدروسة
42	الجدول رقم : (II-7) الخبرة للعينة المدروسة
44	الجدول رقم (II-8) الوظيفة العلمية للعينة المدروسة
45	الجدول رقم (II-9): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للمحورالأول
50	الجدول رقم (II-11): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للمحورالثاني
54	الجدول رقم (II-12) :نتائج تحليل تباين الانحدار للفرضية الرئيسية
55	الجدول رقم(II-13) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الرئيسية
56	الجدول رقم(II-14) : نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الاولى
57	الجدول رقم : (II-15) نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الاولى
58	الجدول رقم(II-16)نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الثانية
58	الجدول رقم(II-17) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الثانية

59	الجدول رقم (II-18): نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الثالثة
60	الجدول رقم (II-19) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الثالثة
61	الجدول رقم (II-20) :: نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الرابعة
62	الجدول رقم (II-21) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الرابعة

مقدمة عامة

شهد العالم خلال السنوات الأخيرة من تطورات جوهرية طالت مختلف جوانب الحياة وأثرت في مختلف أنواع المؤسسات، مما ولد عالما جديدا هو عالم العولمة الذي سادت فيه الثورة العلمية والتطورات التقنية الهائلة والعجبية، والتي ساهمت في تشكيل الموارد البشرية في المنظمات والمؤسسات المعاصرة وصنعت أنماطا تنظيمية جديدة وفي نفس الوقت طرحت وبقوة قيما وأفكارا جديدة. ونظرا للحاجة الماسة إلى الموارد البشرية في مختلف نشاط المؤسسات وتسيير الآلات التي تحتاج إلى العقل والجهد البشري من اجل صيانتها والعمل عليها رمن هنا ظهر ما يسمى بمصلحة الموارد البشرية والتي تهتم بالفرد كجزء لا يتجزأ من التنظيم.

أصبح موضوع دور تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية أكثر المواضيع أهمية التي هدت تغيرات عميقة وسريعة استوجبت احداث تغيرات جوهرية في ادارة الموارد البشرية والتركيز على المستقبل في عمل المنظمات اد تعدد تنمية الموارد البشرية مدخلا شاملا لمساعدة المنظمة على القيام بعملها بشكل افضل وتركيز الجهود لتحقيق الهدف وتعديل توجه المنظمة و الاستجابة للمتغيرات البيئية .

كما أصبحت جودة الخدمات الصحية سمة اساسية للمنظمات المعاصرة وبالتالي زاد الاهتمام بإستراتيجية إدارة الموارد البشرية بوصفها اداة في تحسين جودة الخدمات الصحية والتكيف مع التغيرات المفاجئة وغير قابلة للتوقع المسبق واتخاذ القرار المناسب في ظل عدم التاكيد وضيق الوقت ونقص المعلومات الأمر الذي قد يؤدي الى إعاقاة المنظمة من تحقيق اهدافها وعلى الرغم من تعدد وتباين طرق تحسين جودة الخدمات الصحية المختلفة التي تقدمها المنظمات وان لكل الخدمات تخضع لمعايير وعناصر مشتركة في التخطيط لها و الإعداد الجيد وزيادة فرص تحويل اثارها لصالح المنظمة .

ونظرا لقلّة الدراسات المحلية التي اهتمت بتحليل العلاقة بين إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية فقد انبثقت فرضيتان أساسيتان اختبرت من خلال أدوات إحصائية للبيانات التي جمعت من المنظمة بالدراسة وأكدت نتائجها دعما لفرضيات الدراسة واهدافها.

وتعتبر المؤسسات العمومية من أكثر المؤسسات حسابية للجودة لأنها تهتم بتقديم الترقية للأعلى ما تملكه المجتمعات و هو العنصر البشري وهي تؤمن بانه الوصيل الاولي لعمليات التنمية وهو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها بحيص ان الانسان المريض لا يستطيع ان يعمل او يخطط او يفكر في خدمة مجتمعة حتى يحل مشاكله الصحية ونظرا من ذلك جاء هذا البحث ليسلط الضوء على موضوع تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية .

➤ الاشكالية:

إلى أي مدى تأثر تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية ؟

و للإجابة على هذه الإشكالية تم طرح مجموعة من الأسئلة :

1_ ما مفهوم بادارة الموارد البشرية ؟

2_ ما مفهوم بتنمية الموارد البشرية ؟

3_ ماهي جودة الخدمات؟ الصحية ما ابعادها؟

➤ الفرضيات:

الفرضية الرئيسية

يوجد أثر لتنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية ؟

الفرضيات الفرعية

1- يوجد اثر ذو دلالة للتدريب على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05

2- يوجد اثر ذو دلالة احصائية للتكوين على جودة الخدمات الصحية عند مستوى 0.05

3- يوجد اثر ذو دلالة احصائية للتحفيز على جودة الخدمات الصحية عند مستوى 0.05

4- يوجد اثر ذو دلالة احصائية للتقييم على جودة الخدمات الصحية عند مستوى 0.05

➤ اسباب اختيار الموضوع:

يعود اختيارنا للموضوع اساسا الى تخصصنا في مجال تسيير ادارة الموارد البشرية الذي يهتم بالموارد البشري

➤ اهمية الدراسة:

مفهوم ادارة الموارد البشرية وتنمية الموارد البشرية

دور التكوين و التدريب في ترقية الجودة

➤ أهداف الدراسة :

التعرف على مفهوم واهداف ادارة الموارد البشرية

التوصل لدور تنمية موارد البشرية في ترقية الجودة كمفهوم جديد من خلال شرح أبعادها بمعناها الواسع ومحاولة التعرف على مدى مساهمة الموارد البشرية في تقديم الدلائل والبراهين على اهمية جودة الخدمات

➤ المناهج المستخدمة

تم الاعتماد على المنهج دراسة حالة للوقوف على بعض المفاهيم وتحليلها وذلك للعرض كل من خصائصها وأبعادها.

➤ صعوبات الدراسة :

نقص المراجع

صعوبة التربص مع الوضع الوبائي خصوصا المستشفى

➤ منهجية الدراسة:

الاعتماد على المنهج الوصفي من اجل التحليل الفصل النظري من اجل تطبيق الدراسة النظرية على المؤسسة
الاستشفائية الدكتور بن زرجب

الفصل الأول

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

إن الوضع الذي وصلت إليه الموارد البشرية في الدول المتقدمة صناعيا وفي الدول النامية كانت نتيجة عدة تطورات وعوامل متعددة اقتصادية، اجتماعية، سياسية، وفكرية أن هذه العوامل لعبت دورا في المجتمع أولا وفي الإدارة الأفراد ثانيا وقد حدث تطور في إدارة الأفراد بشكل تدريجي.

ومن ذلك ارتأينا أن نقسم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث:

- المبحث الأول: الإطار النظري لتنمية الموارد البشرية.
- المبحث الثاني: دور تنمية الموارد البشرية في تحسين الجودة خدمات الصحية
- المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

المبحث الأول: الإطار النظري لتنمية الموارد البشرية

الاهتمام بالموارد البشرية ورعايته بعد أم ظاهرة في أي منظمة إنتاجية أو خدمية ويرجع هذا كونه الموارد البشري يمثل عنصرا هاما من عناصر الإنتاج ولا يمكن أ تتم عمليات الإنتاج والتسويق والتمويل الخ بدون توافر الخبرات والمهارات البشرية اللازمة وتظم الموارد البشرية كل العاملين في المنظمة من مختلف النوعيات والجنسيات ومهما اختلفت وتنوعت مستويات المهارات وأنواع الأعمال التي يقومون بها أي أنها تمثل كل من هيئة الإدارة والعاملين في مجالات الإنتاج ومجال الخدمات و المهن المساعدة⁽¹⁾.

المطلب الأول: ماهية الموارد البشرية

تحولت النظرة إلى الأفراد في المنظمات من كونها عنصر من عناصر التكلفة التي يجب خفضها إلى أدنى حد لها، إلى كونها أصل من أصول المنظمة التي يمكن الاستثمار فيها وزيادة قيمتها بالنسبة للمنظمة⁽²⁾.
ومن تعريفات الموارد البشرية نذكر :

أ- الموارد البشرية هي المورد الوحيد الحقيقي ويؤكد ذلك " بيتر دراكر" حيث يقول إن أي منظمة لها مورد واحد حقيقي هو الإنسان.

ب- الموارد البشرية كما يشير "سيد الهواري" هي الموارد الكامنة في أي منشأة وهي مصدر كل نجاح، إذ تم إدارتها بشكل جيد، وهي مصدر كل فشل إذا ساءت إدارتها.

ت- الموارد البشرية كما يشير، "أحمد سيد مصطفى" لأي دولة أو منظمة هي تلك المجموعات من الأفراد القادرين على أداء العمل والراغبين في هذا الأداء بشكل جاد وملتزم، وحيث يتعين أن تتكامل وتتفاعل القدرة مع الرغبة في إطار منسجم وتزيد فرص الاستفادة الفاعلة لهذه الموارد عندما تتوفر نظم تحسين تصميمها وتطويرها بالتعليم والاختبار والتدريب والتفسير والتطوير والصيانة.

وبهذا فإن الموارد البشرية تعتبر من أهم الأصول الفاعلة في أي منظمة وبها يقوم نجاح أي منظمة فالمورد البشري هو العقل المفكر الذي يحقق أهداف المنظمة وطموحاتها والاستغلال الأمثل لهذا المورد يكون من خلال اهتمام المنظمة بتدريبه وتطويره والتقييم المستمر لأدائه والإلمام بمختلف الجوانب التي تساهم في تحسين أدائه وتنميته.

(1) كامل بكري، الموارد البشرية واقتصادها، دار النهضة، بيروت 1986، ص 320.

(2) مدحت محمد أبو النصر، إدارة وتنمية الموارد البشرية، الاتجاهات المعاصرة مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2007، ص 31.

الفرع الأول : تعريف إدارة الموارد البشرية ووظائفها

لقد اختلفت وجهات نظر المديرين في الحياة العلمية في تحديد مفهوم موحد ومتفق عليه للإدارة الموارد البشرية يمكن تعريفها على أنها: النشاط الإداري المتعلق بتحديد احتياجات المشروع من القوى العاملة وتوفيرها بأعداد والكفاءات المحددة وتنسيق الاستفادة من هذه الثروة البشرية بأعلى كفاءة ممكنة⁽¹⁾.

• هي جميع الأفراد الذين يعيشون في بلد ما والقادرين على العمل ويرغبون فيه مقابل أجر معين خلال فترة زمنية معينة⁽²⁾.

• ويمكن تعريفها أيضًا عبارة عن إحدى وظائف منظمة الأعمال التي تتأثر بمختلف جوانبها بعناصر البيئة الخارجية، والتي تؤثر بدورها في تصميم الهيكل التنظيمي وفي فعاليات وأنشطة إدارة هذه الموارد⁽³⁾.

• ويمكن تعريفها : هي عملية تنطوي على التحليل والإدارة (اختيار، تعيين، وقيادة، ورقابة) الموارد البشرية الخاصة بمنظمة الأعمال، وذلك يهدف إلى ضمان تحقيق الأهداف المنشودة وبدرجة معينة من الرضا، وبالتالي هذه العملية تهتم بتخطيط الموارد البشرية، واختيار المناسب منها، وتعيين وترقيته وتعيينه وتقديم أدائه في ضوء الأهداف المحددة⁽⁴⁾.

وعليه نعرف الموارد البشرية على أنها عملية الاعتماد بكل ما يتعلق بالموارد البشرية التي تحتاجها المنظمة لتحقيق أهدافها وهذا يشمل اقتناء هذه الموارد البشرية، والإشراف على استخدامها، وصيانتها والحفاظ عليها، وتوجيهها لتحقيق أهداف المنظمة⁽⁵⁾.

- وظائفها:

تختلف طبيعة المهام الموكلة لإدارة الموارد البشرية باختلاف المنظمة وطبيعة نشاطها وحجمها ومستوى تطورها، ويمكن تصنيف هذه المهام إلى :

وظائف فنية تتعلق بتخصص وظيفة الموارد البشرية، ووظائف إدارية تساعد على تنفيذ المهام الفنية للإدارة.

(1) د. مصطفى نجيب شاويش، إدارة الموارد البشرية، "إدارة الأفراد"، دار الشروق للنشر والتوزيع، ص 27، ص 35.

(2) د. مصطفى نجيب شاويش، مرجع سبق ذكره، ص 27، ص 35.

(3) د. هيثم علي حجازي وشوقي ناجي جواد، وظائف المنظمات، دار الأهلية للنشر والتوزيع، ص 70.

(4) د. هيثم علي حجازي وشوقي ناجي جواد، وظائف المنظمات، دار الأهلية للنشر والتوزيع، ص 70.

(5) هداوي وسيلة، "إدارة الموارد البشرية، ص 29، ص 30.

أ- الوظائف الفنية: وتعلق بالوظائف الفرعية المتخصصة لإدارة الموارد البشرية وتشمل تأمين وتهيئة قوة العمل ومكافئتها، تطويرها، حمايتها وإجراء البحوث والدراسات لتغيير وتطوير هذه الأنظمة وتشمل هذه الوظائف مايلي:

- تحليل توصيف وتصميم الوظائف : معرفة المتطلبات الأساسية لكل وظيفة والخصائص الفردية للأفراد المناسبين لها.
- الاستقطاب و الاختيار والتعيين : تحفيز المترشحين المناسبين على تقدير طلباتهم اختيار المترشحين الملائمين للوظائف الشاغرة حسب تخصصاتهم ثم القيام بتعيينهم.
- تكوين وتطوير العمال : بمعنى الاهتمام بتدريبهم وتنمية مهاراتهم وتغيير اتجاههم وسلوكياتهم.
- توجيه وتحفيز العمال : بمعنى التعرف على الاختلافات بين الأفراد، توجيههم إلى السلوك الايجابي، ومكافأهم على أدائهم.

1- تسيير المسارات الوظيفية: أي الاهتمام بالمستقبل الوظيفي للأفراد واهتمامهم المهنية على المدى الطويل.

- تقييم أداء العاملين : معرفة مستوى أداء كل عامل مقارنة بالعمل المطلوب منه.
- نظام الدخل : مكافأة الأفراد على أساس أهمية الوظائف التي يقومون بها ومستوى أدائهم⁽¹⁾.

2- التنظيم : تهدف عملية التنظيم إلى تجميع الموارد البشرية ووضعها بطريقة منظمة ومرتبطة بتحقيق أهداف المنظمة الاقتصادية بفعالية حيث يشمل التنظيم كل الترتيبات المتعلقة بالعمل كتحديد واجبات العمال و مسؤوليات وإعطائهم السلطات اللازمة بتحديد التقسيمات الإدارية والعلاقات فيما بينهم.

كما أن انتماء الأشخاص إلى مجموعات منظمة وتكون مهام الأفراد فيها معرفة وواضحة، وتشجع التعاون والمفاوضة ما بين الأفراد يمكن من تحقيق الرضا من ناحية ويؤدي إلى تحسين مستوى الأداء الفردي والجماعي و إلى تحقيق فعالية المنظمة من ناحية أخرى.

3- الرقابة : يمكن تعريفها على أنها نظام لتحليل ومراجعة العمال والتأكد من أن النتائج تحقق الأهداف المقررة مسبقا في الخطة كما تكمن المراقبة من مراجعة الوظائف للتأكد من عملها من التزام العاملين بشروط عملهم بالأداء السلوكي و الايجابي السليم، ومن اكتشاف الفروق والقيام بالتعديلات لتصليحها والرقابة عملية ادارية تشجع على احترام القواعد التنظيمية، ومن الممكن أن تكون عملية وقائية (عن طريق التكوين

(1) هداوي وسيلة، مرجع سبق ذكره، ص 32.

والتوعية) وذلك بفضل التعريف بالقواعد والإجراءات وكذلك العقوبات والإجازات المترتبة عن احترامها أو عدم احترامها، وتتضمن عملية الرقابة أربع مراحل هي :

أ- وضع سياسات وإجراءات وقواعد الأداء.

ب- قياس الاداء الحقيقي.

ج- مقارنة الأداء الحقيقي بالقواعد.

د- القيام بالتعديلات اللازمة.

ب- الوظائف الإدارية: وتعلق بالوظائف التي تساعد على تنفيذ المهام الفنية للإدارة، وتشمل التخطيط، التنظيم، الرقابة، التوجيه، والتحفيز، وتحديد الخصائص الإستراتيجية لإدارة الموارد البشرية وسيتم التعرض لكل من هذه المهام بشيء من التوضيح :

1- التخطيط : هو إعداد خطة عن نشاطات الإدارة خلال فترة زمنية معينة ابتداء من تحديد الأهداف ثم وضع خطوات ومتطلبات تنفيذ هذه الأهداف ورغم كون الموارد البشرية عنصراً أساسياً للتخطيط الإستراتيجي للمنظمة إلا أن أخذها بعين الاعتبار يختلف من منظمة إلى أخرى، ويمكن توضيح هذا الاختلاف حسب الاتجاهات التالية:

- **الاتجاه الأول:** حيث تقوم المنظمات بتقدير العرض والطلب الضروريين من الموارد البشرية لتلبية احتياجاتها على المدى البعيد لكن هذا الاتجاه يقتصر على تحديد الأشخاص المناسبين و بالأعداد الكافية في الأمكنة المناسبة دون الاهتمام بغير ذلك.

- **الاتجاه الثاني:** حيث تقوم المنظمات بوضع مخططاتها الخاصة بتسيير الموارد البشرية حسب الإستراتيجية المقررة من الإدارة العامة دون المساهمة في وضع القرارات الخاصة بهذه الإستراتيجية⁽¹⁾.

- **الاتجاه الثالث :** أخذ الموارد البشرية بعين الاعتبار على أعلى مستوى إستراتيجي أي عند تعريف رسالة وأهداف المنظمة وعند وضع المخطط الإستراتيجي للمنظمة، وتعرف هذه المنظمات إستراتيجية تطورها بأخذ قدراتها وكفاءتها البشرية بعين الاعتبار وهذا يتطلب أن تكون إدارة الموارد البشرية قادرة على الإجابة على احتياجات المنظمة من الناحية الكمية والكيفية، ويعتبر تخطيط الموارد البشرية عملية مهمة بالنسبة للمنظمة من جهة لأنه يسهل تحقيق أهدافها، وبالنسبة للعمال لأنه يساهم في إعداد مخططات مساراتهم الوظيفية وتطورهم المهني من جهة أخرى.

(1) هداوي وسيلة، مرجع سبق ذكره، ص 33.

الفرع الثاني : أهداف وأهمية إدارة الموارد البشرية

إن الهدف الأساسي لإدارة الموارد البشرية هو تزويد المنظمة بموارد بشرية فعالة وتطوير الأفراد تطويراً يلي رغبتهم واحتياجاتهم المنظمة، وتنبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف وهي⁽¹⁾:

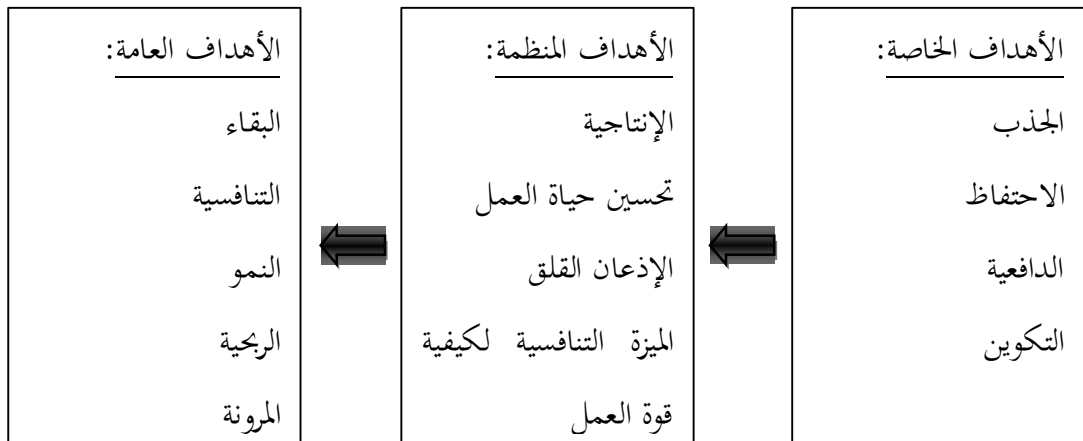
1- الأهداف الجماعية : أي تطبيق أهداف المجتمع بتشغيل الأفراد حسب قدراتهم مع ما يسمح بالتطورات والنمو التشريعات وقوانين العمل والعمال، وخلق جو مرح لهم وحمايتهم من الأخطار.

2- الأهداف التنظيمية : أي تؤدي وظيفتها بشكل مترابط مع بقية الفروع في المنظمة وتقديم النصح والإرشاد فيما يتعلق بشؤون الأفراد في المنظمة.

3- الأهداف الوظيفية: قيام إدارة الموارد البشرية بالوظائف الخاصة بها والمتعلقة بالأفراد العاملين في المنظمة وفقاً لحاجياتهم.

4- الأهداف الإنسانية: أي إشباع رغبات وحاجات الأفراد كونهم عنصراً مهماً في العملية الإنتاجية، إضافة إلى مجموعة الأهداف هذه يمكن أن نضيف مجموعة أخرى من الأهداف نوضحها من خلال الشكل (1) كالتالي:

الشكل رقم (I-1) نشاطات وأهداف إدارة الموارد البشرية



المصدر .د. خالد عبد الرحمان الهيثمي، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر، 2005، ص 34.

نلاحظ من خلال الشكل تعددية الأهداف والمستويات التي تساهم في إدارة الموارد البشرية في المنظمة بحيث تتمثل أهداف إدارة الموارد البشرية في جذب الموارد البشرية والاحتفاظ بالجيل منها ودفعها للعمل تعتبر هذه

⁽¹⁾ سهلية محمد عباس، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى 1999، ص 23.

الاهداف خاصة بالإدارة للوصول إلى أهداف أعم وأشمل تتمثل بالإنتاجية ونوعية حياة العمل والإذعان القانوني وتحقيق الميزة التنافسية وتكيف قوة العمل مع المتغيرات البيئية.

هذه الأهداف ترتبط وتتفاعل فيما بينها لتحقيق غايات البقاء والنمو والتنافسية والربحية والمرونة على العموم فهي تستدعي إعطاء أهمية خاصة لإدارة الموارد البشرية في المنظمات لأسباب التالية⁽¹⁾ :

1- كونها مركز جذب مهم في المنظمة ، إذ بواسطتها تحدد نوعية الموارد البشرية في الأنشطة الوظيفية للمنظمة.

2- كونها تتعامل مع المورد الوحيد الذي لا يمكن تقليده من طرف المنافسين .

3- كون الجهد الذي يقدمه المورد البشري في المنظمة جهداً تداؤياً يولد مخرجات تفوق في قيمتها الكلفة التي أنفقت في مدخلات هذا الجهد.

4- يمكن تخفيض التكاليف عن طريق تحسين النوعية وزيادة الإنتاجية.

5- يمكن تخفيض تكاليف المورد البشرية حيث تتأثر بمنحى التعلم وتزداد مع زيادة الخبرة مما ينعكس بانخفاض التكاليف.

6- يمكن معالجة الخطأ في ممارسات إدارة الموارد البشرية بتكاليف أقل مقارنة بالإدارات الوظيفية الأخرى والخطأ في الاختيار يمكن أن يعالج بالتكوين مثلاً⁽²⁾.

وشكل وضع السياسات الإطار أو الاتجاهات العامة لاختيار العمليات المناسبة والتي يجب أن يتبعها العمال في وظائفهم ، أما الإجراءات والقواعد فهي خاصة بعملية أو وظيفة معينة ، وتوضع الإجراءات كيفية تطبيق السياسات أما القواعد فهي تعرف ما يجب القيام به لتطبيق الإجراءات ويتم وضع المؤشرات التي ستعمل الرقابة عن طريق المقارنة بين الأداء المحقق و الأداء المنتظر حسب الخطة المسطرة ، ثم اكتشاف الفروق الموجودة وتعديلها حسب الإمكانيات المتوفرة.

5- التوجيه والتحفيز : تضع المنظمة عدة أنظمة لتوجيه العامل وحثه على العمل بشكل صحيح ، حيث تقوم بتصميم الوظائف ، وضع أنظمة التكوين والتطوير والتحفيز المناسبة لتقوية إدارة العامل وتوضيح مسؤولياته في العمل.

(1) خالد عبد الرحيم الهيثمي ، إدارة الموارد البشرية ، دار النشر ، الطبعة الثانية ، عمان ، 2005 ، ص 33.

(2) خالد عبد الرحيم الهيثمي ، إدارة الموارد البشرية ، مرجع سبق ذكره ، ص 34.

6- مسؤوليات إستراتيجية : وتمثل في التفكير في مستقبل الإدارة على المدى البعيد والتأكد من توفر خصائص وشروط نجاحها، وتطلب هذا الأمر من مدير معرفة إستراتيجية المنظمة وخططها بعيدة المدى⁽¹⁾.

- أهميتها :

تستمد إدارة الموارد البشرية أهميتها من أهمية القوى العاملة إذا أن المورد البشري هو بالدرجة الأولى طاقة ذهنية وقدرة فكرية ومصدر للمعلومات والاقتراحات والابتكارات وعنصر فاعل وقادر على المشاركة الإيجابية بالفكر و الرأي وإذا تم اختياره وإعداده وتدريبه بعناية وبالشكل الجيد وتم إسناد العمل المتوافق مع مهاراته ورغباته فإنه يكفي بعد ذلك توجيهه عن بعد وبشكل غير مباشر ولا يحتاج إلى التدخل التفصيلي من المشرف أو الرقابة اللصيقة لضمان أدائه لعمله ومن ثم المورد البشري الذي يستطيع التحكم وبكفاءة في الموارد الأخرى ويحدد مدى استخدامها ومدى ما يستطيع الإسهام به في الإنتاج.

إن إدارة الموارد البشرية هي المسئولة عن إحداث الفارق بين العامل المؤهل والمدرب والعامل الذي ظل على حاله دون تدريب إضافة إلى ذلك فإن التعامل مع مشكلات العاملين تتطلب كفاءات وقدرات متخصصة قادرة على معرفة الجوانب الشخصية للأفراد ذلك زاد الاهتمام بإدارة الموارد البشرية في المؤسسات وضرورة استخدامها بطريقة مثل خاصة بعد ظهور عدم التناسب بين الحاجات من المورد البشرية وبين أداء وإمكانية القوى العاملة بها⁽²⁾.

أما في الجانب الاقتصادي فتعتبر الموارد البشرية أهم الموارد الاقتصادية قاطبة ويرجع ذلك لكون الإنسان هو المنتج وهو المستهلك و الإنسان بذكائه وقدراته الخاصة يستطيع أن يكتشف المزيد من الموارد الطبيعية ويكتشف الاستخدامات ومنافع جديدة لها ويتدع فنونا إنتاجية تطيل من عمر هذه الموارد وترفع من إنتاجيتها فكلما ارتفع المستوى المهاري والفني للموارد البشرية من البلدان كما عوضها ذلك عن بعض الموارد الطبيعية وزاد حجم إنتاجها القومي⁽³⁾ فهي تمثل النقطة الحيوية في الحركة الكلية للمجتمعات وبتابعة العديد من الأبحاث والتقارير الصادرة عن المنظمات الدولية يمكن ملاحظة التركيز إلى أهمية هذه الموارد لأية عمليات إنمائية في البلدان المتخلفة وبخاصة في الدول النامية⁽⁴⁾.

(1) حمداوي وسيلة، مرجع سبق ذكره ص 33، 34، 35.

(2) علي السلمي، إدارة الموارد البشرية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة 1998، ص 34.

(3) عدليعليا بوطاحون، إدارة الموارد البشرية والطبيعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2003، ص 39.

(4) عبد المعطي محمد عساف ويعقوب حمدان، التدريب وتنمية الموارد البشرية، الأسس والعمليات، دار الزهران، عمان 2000، ص 13.

وتعتبر الموارد البشرية هي المحدد الرئيسي للإنتاجية، هي التي تطوع بعقولها وجهودها على الموارد الطبيعية والاقتصادية عن طريق تشغيل وتنمية التكنولوجيا المستخدمة.

المطلب الثاني : مفاهيم عامة حول تنمية الموارد البشرية

من أجل تنمية وتطوير أداء الموارد البشرية لابد أولاً من تخطيط أو تقدير فعال لاحتياجات المؤسسة من هذا المورد واختيار أفضل و أكفأ العناصر، ثم لابد من المحافظة على هذه الموارد وذلك بتحفيزهم وتشجيعهم على الأداء والعطاء، وبذل المزيد من الجهود، فيكون ذلك عبر عمليتي التعليم والتدريب، وتقدير الأجر، والخدمات الاجتماعية، وتوفير الأمن الصناعي، ويعني هذا أن نظام تنمية وتطوير الموارد البشرية يتوقف على نشاط وفعالية أنظمة توفير الموارد البشرية، ونظام صيانة هذه الموارد ولأن هو تنمية الموارد البشرية فإننا سوف نتناول هذا النظام ونتخلى عن النظامين الأولين.

الفرع الأول : مفهوم تنمية الموارد البشرية

يرى الكثير من الكتاب والممارسين، أنه في الدول المتخلفة وحتى في الدول المتطورة، تركزت جهود تنمية الموارد البشرية في عملية التدريب والتطوير والتعليم للمورد البشري، فيعرف الدكتور " أحمد منصور"⁽¹⁾ تنمية الموارد البشرية بأنها : " تمثل أحد المقومات الأساسية في تحريك وصقل وصيانة وتنمية القدرات والكفاءات البشرية في جوانبها العلمية والعملية والفنية والسلوكية، ومن ثم فهي وسيلة تعليمية تمد الإنسان بمعارف أو معلومات أو نظريات، أو مبادئ أو قيم أو فلسفات، تزيد من طاقته على العمل والإنتاج، وهي أيضاً وسيلة تدريبية تعطيه الطرق العلمية الحديثة والأساليب الفنية المتطورة والمسالك المتباينة في الأداء الامثل والإنتاج، وهي كذلك وسيلة فنية لمنح الإنسان خبرات مضافة ومهارات ذاتية تعيد صقل قدراته ومهاراته العقلية أو اليدوية وهي أخيراً وسيلة سلوكية تعيد تشكيل سلوكه وتصرفاته في الوظيفة، وعلاقته مع زملائه ورؤسائه ومرؤوسيه.

يحصص الدكتور " أحمد منصور " مفهوم عملية تنمية الموارد البشرية في نشاط واحد، ألا وهو التكوين والتدريب وشرح طبيعة عملية التنمية بأنها عملية لتنمية القدرات والكفاءات البشرية في جوانبها العلمية وهذا من خلال التدريب وفق الطرق العلمية الحديثة و هذا لمسيرة التطور الثقافي الحاصل في مجال الإنتاج والعمل، وكذا الفنية وهذا بإضافة خبرات ومهارات ذاتية تعيد صقل قدرات الموارد ومهاراتهم العقلية واليدوية ويتم ذلك ضمن

(1) أحمد منصور، قراءات في تنمية الموارد البشرية، وكالة المطبوعات، الكويت 1975، ص 195.

عملية التكوين، وأيضا السلوكية وفيها تركز عملية التنمية على تشكيل وإعادة توجيه التصرفات داخل الوظيفة، وتطوير علاقات مع الزملاء والرؤساء و المرؤوسين.

أما الدكتور " ماهر عياش " نجده قد عرف عملية تنمية الموارد البشرية بأنها: " مرحلة تأتي بعد الحصول على أفراد ملائمين لأداء الاعمال، ويقصد بها رفع مستوى مهاراتهم وخبراتهم، وذلك عن طريق التدريب الملائم لطبيعة العمل المطلوب إنجازها⁽¹⁾ ".

وهنا يركز الدكتور في تعريفه لمفهوم تنمية الموارد البشرية على عملية التدريب، ويرى بان التدريب هو أثر جوهري بسبب مقتضيات انتشار الآلية، وانتقال التكنولوجيا، ونجد أن هذا التعريف ركز على تنمية الموارد البشرية وبعد الحصول عليها وأهمل العنصر البشري أثناء إعدادة قبل دخوله سوق العمل، ولهذا وجب التعريف المورد البشري حتى نكون علة المسار الصحيح، وهو: " جميع الافراد في المجتمع ذكورا وإناثا القادرين على العمل، أو الذين ينتظرون دخولهم سوق العمل في فترة معينة، وبمعنى أكثر شمولاً فإن الموارد البشرية تشمل كل المهارات والمعرفة والقدرات التي يملكها البشر فعلا، أو الطاقات الكامنة المتاحة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع، ومعنى ذلك أن الموارد البشرية لا تقتصر فقط على السكان الذين هم في سن العمل فحسب، بل تشمل المشاركة الفعلية والكاملة المتوقعة في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية من جانب جميع أفراد المجتمع، وحسب المعيار الجديد لقياس درجة الازدهار في البلدان المختلفة الذي أعلنه البنك الدولي، فإن الموارد البشرية تمثل نسبة أكبر من الثروة الحقيقية، وأن الدول الأغنى هي التي عادة ما تستثمر في الموارد البشرية⁽²⁾.

- أهميتها :

تتمثل الأهمية في المكاسب الرئيسية لتنمية الموارد البشرية وهي كمايلي⁽³⁾:

- الزيادة في الإنتاج من خلال الأداء الكفاء والفعال للأفراد.
- زيادة قيمة وقدرة الاصول البشرية بالمنظمة.
- توفير بديل للتعين عن طريق تأهيل الموظفين الحاليين لشغل المناصب الشاغرة.
- صنع قادة محتملين لمستقبل المنظمة.

(1) محمد ماهر عياش، إدارة الموارد البشرية، مكتبة عين شمس، القاهرة 1971، ص 22.

(2) جميل طاهر وصالح العصفور، الدليل الموحد لمفاهيم ومصطلحات التخطيط في دول مجلس التعاون الخليج العربي، المعهد العربي للتخطيط الكويت ط 1، 1996، ص 130.

(3) حسن إبراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور إستراتيجي، دار النهضة العربية، بيروت 2022، ص 23.

- تحفيز الأفراد الدوافع الذاتية للعمل ،وذلك عن طريق إمدادهم بالمهارات اللازمة بالمهام الموكلة إليهم.
- المساعدة في التقليل من دوران العمالة عن طريق الاحتفاظ بأفراد متحفزين ومهتمين بمناصبهم ووظائفهم مع إمكانية التقدم والتطور.
- توفير الاستقرار الوظيفي لتلبية حاجات وشروط مشاريع المؤسسة.

الفرع الثاني : وسائل تنمية الموارد البشرية

- يوجد مجموعة من الطرق و الأساليب التي يعتمد عليها في تنمية الموارد البشرية بالشكل الذي يضمن زيادة الإنتاج ،ورفع كفاءة أداء العاملين وذلك لأن هذه الطرق التي تقدمه عليها الموارد البشرية تضمن إهدار الوقت وتحسين استغلاله و كذلك توفر الجهد المبذول ومن أبرز هذه الوسائل مايلي⁽¹⁾ :
- وجود ثقافة خاصة بالمؤسسة تعتمد في جوهرها على تحديد الأهداف المؤسسة و الإستراتيجية التي تتبعها.
 - الحرص على استقطاب الكفاءات المناسبة لأداء الأعمال وتوظيفها بشكل صحيح.
 - العمل على إعداد الهيكل التنظيمي بطريقة مناسبة للمبادئ وثقافة المؤسسة وقواعدها.
 - الالتزام بكافة الوظائف والمبادئ الإدارية من توجيه وتنسيق ورقابة ومتابعة.
 - العمل على إعداد خطة منظمة تعتمد هذه الخطة بشكل أساسي على التخطيط وذلك لأنه العمود الأساسي الذي يقوم بحصر الأهداف الموارد إنجازها وقصيرة الأجل والبدء في توزيع المهام الوقت المطلوب لإنجازها وبالطبع يدرك جيدا أن كل هذا لا بد أن يتحقق في ظل رؤية المؤسسة وما تملكه من موارد إمكانيات ويتم كل ذلك في ظل مراعاة ظروف البيئة الخارجية.
 - إتباع الأساليب الحقيقية لاتخاذ القرارات ويجب أن يشارك جميع العاملين في المؤسسة في اتخاذ هذه القرارات ضرورة السعي نحو محاربة كل ما يعطل سر العمل ويؤثر بشكل سلبي على إنجاز المهام المطلوبة وخاصة الفساد الإداري ولذلك من الضروري حرز القيم الأخلاقية السامية في نفوس العاملين وحثهم على الالتزام بالشفافية والمصداقية.

⁽¹⁾ وسائل التنمية البشرية ، http/MASSader.com ،اليوم 03 أبريل ،2002، h.

المبحث الثاني: دور تنمية الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية

تشهد المؤسسات الصحية حملة من التغييرات أبرزها تكلفة الرعاية الصحية تشهد المؤسسات الصحية حملة من التغييرات أبرزها تكلفة الرعاية الصحية والاعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتطورة والمتغيرة بشكل سريع إضافة على الضغوط الخارجية التي تمارسها جهات التمويل والترخيص والاعتماد بهدف تخفيض التكلفة وتحسين الجودة كما تشهد هذه المؤسسات تغيير ملحوظا في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية وفي ظل كل التغييرات تزايد الاهتمام بسبل تحسين الجودة التي نقدمها⁽¹⁾.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

ليس من السهل إعطاء تعريفا محدد لجودة الخدمات الصحية لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الاخرى، ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض و إدارة المستشفى فلكل من هؤلاء برأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لا تعكس بالضرورة اتجاهات متماثلا، فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، إما من المنظور الإداري فتعني: كفاءة استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية⁽²⁾.

عرفها موسارد على أنها استخدام للأسباب التقييمية الكمية والموارد المتاحة من اجل تحسين الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية وتقييم المستوى الذي تم من خلاله إشباع احتياجات المرضى في الوقت الحاضر والمستقبل⁽³⁾.

كما عرفها أيضاً بأنها " السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية⁽¹⁾: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض

⁽¹⁾ اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط جدول الأعمال مبدئي، ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية ولاسيما في الرعاية الصحية الأولية مسؤولة مشتركة، النظم الصحية والجودة، القاهرة، جمهورية مصر العربية 1-4 أكتوبر 2000.

⁽²⁾ معزوز نسيم، بن عبد العزيز فظيمة، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الدينية، دراسة وتحليل تجارب وطنية دولية يومي 18 و 19 ماي 2011، كلية العلوم الاقتصادية وعلمو التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، ص 16.

⁽³⁾ محمد عبد الفتاح محمد، إدارة جودة الشاملة بمنطقة الرعاية الاجتماعية، دار الفتح للتجليد الفني، سنة 2008، ص 163.

،والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيًا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية

وقد عرفت أيضًا علة أنها : " مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة من المترادين إلى المؤسسات الصحية ، كما أنها تمثل شكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات⁽²⁾ .

كما يرى برانك⁽³⁾ أنها : " عملية امتداد المرضى داخليا وخارجيا بإنتاج خدمات التي تجعلهم يشعرون احتياجهم.

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الجودة على أنها : " التماسي مع معايير والأداء الصحيح ، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع ، وبتكلفة مقبولة ، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية⁽⁴⁾ .

المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو تقييم للخدمة لكونها غير ملموسة ، فكيف الأمر إن لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها ، أو سماعها بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بات من ذلك مواصفات نوعية وتجريبية أو متوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة ، السرور ، الحزن ، وهي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية ، كما في تداوي وتضميد الجروح ، قلع الاسنان ، تجبير كسور العظام.... الخ.

(1) نجاة العامري ، تسوية الخدمة الصحية (دراسة حالة مصلحة أبو القاسم بسكيكدة) ، مذكرة ماجستير كلية العلوم التسيير والعلوم الاقتصادية ، جامعة 20 أوت سكيكدة ، الجزائر 2009/2008 ، ص 78.

(2) أكرم أحمد الطويل وآخرون ، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي) مجلة تكوين للعلوم الإدارية والاقتصادية ، العراق ، المجلد 02 العدد 19 ، 2010 ، ص 13.

(3) محمود حاسم الصميدعي و ردينة عثمان ، التسويق المصري مدخل إستراتيجي كمي ، تحليلي ، الطبعة الأولى ، دار المناهج للنشر ، عمان 2005 ، ص 20.

(4) محمد الطعمنة ، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي (حالة وزارة الصحة) ، مجلة أبحاث اليرموك ، المجلد 17 العدد 1 ، منشورات جامعة اليرموك إربد ، الأردن ، ص 20.

و الأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عند ما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية عبي الثقة والمصدقية فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في تشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة و المستندة على الكمبيوتر وعلى الرغم من كل ذلك فإن الملرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة ابعاد وهي⁽¹⁾ :

1- الاستجابة **Responsiveness**: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم

وحالاتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر الآتية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
 - الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
 - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
 - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.
- أي ان الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الاوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم و الشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها⁽²⁾.

2- الاعتمادية **Reliability** : تشير الاعتمادية إلى الخدمة التي تقدم للعمل بدقة يمكنه

الاعتماد عليها⁽³⁾ ، فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تصل لكيفية أداء لوظيفته من 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 في ظروف الاستعمال لمدة زمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعولية " عملها صحيحة من المرة الاولى " وهي أحد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء ، كما تتسم أيضا بتوفر الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بتسجيلات خالية من الاخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير

(1) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 211، ص 212.

(2) أكرم أحمد الطويل وآخرون، مرجع يابق، ص 15.

(3) وليد يوسف صالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الاردن 2011، ص 50.

واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ ضر هؤلاء وفقدان تقدمهم والمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالالتزامات ويمثل هذا البعد %32 كأهمية نسبية⁽¹⁾.

ومن أهم العناصر التي تعتمد تقييم هذا البعد :

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- توافر التخصصات المختلفة.
- الثقة في الأطباء والأخصائيين والمرضى⁽²⁾.

3- الضمان Assurance : فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها

العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد %19 كأهمية نسبية في الجودة قياسيا بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.

مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد غدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ممرضين وغيرهم) فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلا تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة⁽³⁾.

4- الملموسة Tangibles : الملموسة تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية

ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات المادية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك⁽⁴⁾ ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال

⁽¹⁾عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية في الجزائر، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص التسويق الدولي كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر 2011-2012، ص 91، 92.

⁽²⁾ عبد المنعم بن فرحات، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2017-2018، ص 52.

⁽³⁾ آلاء حبيب الجليلي، د. أكرم أحمد الطويل " إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة من مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، ص 23.

⁽⁴⁾ تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية " مرجع سابق ص 212.

المناسبة ،كما أنها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية ،واستعمال الادوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى⁽¹⁾.
ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية قياسيا بالأبعاد الأخرى ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الادوات المستخدمة في التشخيص والعلاج المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ،وأماكن الانتظار والاستقبال المناسبة ،تأسيسا على ما تقدم نرى بأن الملموسية يشير إلى التسجيلات 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 ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية الكتب ،وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونطاقاتها والإلتقان المستخدم وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية و المخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها .. ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم الداخلي لها⁽²⁾.

5- التعاطف Empathy: التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على اتخاذ حلول لها بطرق إنسانية راقية ،ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان والاتصالات ،ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

كما يرى البكري بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى ،ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : اهتمام شخصي بالمريض ،الإصغاء الكامل لشكوى المريض ،تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ⁽³⁾.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجع المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والطبي والإداري والمحاسبي فيها ،ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها ،إذا تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية ،فضلا عن أن التعاطف يصح مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ⁽⁴⁾.

(1) عتيق عائشة ،مرجع سابق ،ص 93.

(2) مصطفى يوسف الكافي ،إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات ب دار الابتكار للنشر والتوزيع ،الاردن ،2018 ،ص 68.

(3) تامر ياسر البكري ،تسويق الخدمات الصحية ،مرجع سابق ،ص 212.

(4) مصطفى يوسف الكافي ،مرجع سابق ،ص 7 ،71.

ويظهر الجدول التالي توضيحا لهذه الأبعاد وما يقابلها من معايير لتقدم كل بعد و الأمثلة التي يمكن أن يقابل ذلك البعد.

الجدول رقم (I-1) جدول أبعاد الجودة للخدمات الصحية

البعد	معايير التقدم	الأمثلة
الاعتمادية	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. صحة القوائم المالية. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة منذ مغادرته المستشفى. - له ثقة لأن حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.
الضمان	سمعة ومكانة المستشفى عالية. المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي. الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.
الملموسية	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال المناسب.	نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.
التعاطف	اهتمام شخصي بالمريض. الإصغاء الكامل لشكوى المريض. تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ.	المرمضة بمثابة الأم الحنون للمريض. النظر للمريض بانه دائما على حق.

المصدر : تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 213.

المطلب الثالث : مداخل تقييم جودة خدمات الصحية

لا تستطيع المؤسسات الصحية تقييم أدائها من خلال استخدام الأدوات والمقاييس المالية التقليدية التي تعتمد عليها المؤسسات الأعمال، مما أدى إلى ضرورة استخدام مداخل مختلفة عن تلك التي يتم اعتمادها بصفة عامة في المؤسسات الهادفة للربح.

فقد تم الاتفاق على أن العنصر العام في جودة الخدمة الصحية هو أنها تعتمد على إدراك المستهلك (المريض) وعلى المؤسسات الصحية أن تبحث في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات

المستهلكين (المرضى) وتلبي حاجياتهم، فلخدمة الجيدة من وجهة نظر المستهلك (المريض) التي تتفق مع توقعاته، وتسمى المؤسسات الصحية إلى تلبية تلك توقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها المستهلكون المرضى للحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات وقد حدد (Donabedian 1980) أربعة مداخل لتقييم جودة الخدمات الصحية وهي المدخل الهيكلي، مدخل العمليات، ومدخل النتيجة النهائية كما اعترف بأهمية رضا المستهلكين (المرضى) كعامل مهم لتقييم جودة الخدمة الصحية وسنذكر هذه المداخل فيما يلي⁽¹⁾ :

- **المدخل الهيكلي** : أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (المرضى) ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية، مثل عدد وفيات ومؤهلات مقدمي الخدمات الصحية والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة وأسلوب تنظيمها وإدارتها كما يعتبر هذا المدخل مفضلا لدى الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة لتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند هذا المدخل على افتراض أساسي وهو أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيدا، فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة.

- **المدخل العمليات** : وتعني دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية، وتتابع خطوات وإجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض سواء في قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص و الإرشادات والتوجيهات.

إلا أنه يشير إلى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتفاعل مع المستهلكين (المرضى) أو ما يسمى بفن الرعاية.

- **مدخل النتيجة النهائية** : وذلك من خلال مجموعة من المقاييس على الحالة الصحية للمستهلكين (المرضى)، الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية مثل معدلات الوفاة، معدلات المواليد، أو أوزان الأطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية، حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية، التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمع حاليا ومستقبلا كنتيجة للخدمات الصحية وتركيز هذه المقاييس على إدراك المستهلك (المريض) لمستوى صحته أو على الرأي المعني (الأطباء).

⁽¹⁾ خامت سعيدة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات الصحية العمومية في الجزائر، دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية جامعة البويرة، 2012/2011، ص 87، 91.

- مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة : تلعب توقعات المستهلك (المريض) دوراً حيوياً في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمستهلكون (المرضى) يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقعا أو مرغوبا فيه ، كما أن هناك الكثير من الدراسات و الأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين (المرضى) ، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات و الانشطة الرعاية معا ، فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب ولكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المستهلك المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية الطبية التي بذلت من أجله ، مع ذلك هذا لا ينبغي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير أبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها ان تحقق الرضا ، أو الحد الأدنى من الرضا لدى المستهلك ، وأن يتضمن اهتماما ورعاية لحاجاته ورغباته منذ اللحظة الأولى لدخول المؤسسة الصحية وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقيمة لهم والتي يستوجب توافقها ، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي تحسبها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية: الرضا أكبر الإدراك ، التوقع في درجة الرضا عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه ويحصل عليه المستهلك من الخدمة ، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية ، ولا شك من أن العملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والاجتمع لها أكثر من في خلق ذلك التوقع ، وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية ، ولا بد من الإشارة بأن الرضا لدى المستهلك (المريض) هو حالة نسبية تختلف من مستهلك لآخر ، وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكها .

ونستطيع من جهة أخرى أن نقوم بتقديم مداخل قياس جودة الخدمات الصحية فنجد:

1- قياس جودة الخدمات من منظور المرضى : وفيه نجد عدة طرق مقياس جودة الخدمات الصحية :

- **مقياس عدد الشكاوى :** ويعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما أن كانت الخدمات المقدمة في المستوى حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث مشاكل ، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى .
- **مقياس الرضا :** وهو الأكثر استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات وهذا من خلال جميع المعلومات عن طريق المقابلة والاستمارة والملاحظة .

- مقياس الفجوة (نموذج Servqual) : ينسب إلى باراسرمان وآخرون ويستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكا تهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة بين توقعات العميل و إدراكات الإدارة لهذه التوقعات وتتكون من خمسة فجوات هي⁽¹⁾:
 - ✓ الفجوة 1 : تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة للتوقعات.
 - ✓ الفجوة 2 : تنتج عن الاختلاف بين التقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل.
 - ✓ الفجوة 3: تنتج عن الإختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة وأداء الفعلي هذه المواصفات.
 - ✓ الفجوة 4 : تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا.
 - ✓ الفجوة 5 : تنتج عن اختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات.
 - مقياس الأداء الفعلي (نموذج Servperf) : توصل إليه كل من كرونين وتاييلور ،يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوعٍ من الاتجاهات.
 - مقياس القيمة : تقوم على أن القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض وتكلفة الحصول عليها ،وهذا المقياس يدفع المؤسسة إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.
- 2- قياس الجودة المهنية: هذا الإطار يتضمن أنواع المقاييس التالية⁽²⁾:
- المقاييس الهيكلية : هذا المقياس مرتبط بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها وعليه أبعاد تشمل التنظيم ،والأفراد و التسجيلات المتاحة في المستشفى.

المبحث الثالث : الدراسات السابقة

إن الدراسات السابقة تفيد الباحث في تحديد المصطلحات والمفاهيم ،كما تفيد الباحث في أن يبدأ من حيث ينتهي الآخرون⁽³⁾ فمن خصائص البحث الجيد بناءه على أرضية جيدة ،من خلال تعرض لقدر كبير من الدراسات السابقة التي أجريت في الموضوع بما يجعل الباحث مصطلحا عما قام به غيره ،وواقفا على تغيرات هذه

⁽¹⁾ Kolter Philips ,marketingmangement ,8th prentice-hall international ,inc 1997 ,p12.

⁽²⁾ بوحجلة خالد ،دورة جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ،مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص تسويق ،جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة ،2016/2017 ص 15.

⁽³⁾ نهي سعدي أحمد الغازي ،أسس البحث العلمي ،دار الوفاء للنشر والطباعة ،مصر 2013 ،ص 259.

الدراسات التي تكون بمثابة موطن الخلل ونقاط النقص عليه معالجتها وبناء اشكالية بحتة على خلفيتها، ويمكن تعداد مزايا هذه المرحلة في النقاط التالية:

- التعرف على نتائج الدراسات التي سبق للباحثين الآخرون للقيام بها حتى يبدأ الباحث من حيث انتهى الآخرون.
- الوقوف على إحداث الدراسات وتطور حالة وتحديد الباحث موقعة والمساهمة التي تقديمها من خلال بحته مهما تكون محدودة.
- اكتساب الباحث الخبرة وإدراكه الطريقة التي من خلالها قام الباحثون الآخرون ببحوثهم.
- اكتساب أبعاد جديدة في الظاهرة موضع الدراسة أشار إليه الآخرون أو متغيرات أو عوامل إضافية لم تكن في حساب الباحث.
- قد تساعد الدراسات السابقة على محاولات التنظير في الموضوع أو على الأطر النظرية البديلة أو نماذج محددة تضمنها هذه الدراسة⁽¹⁾.

❖ الدراسات السابقة

❖ الدراسات باللغة العربية :

- هشام بوكفوس بعنوان أساليب تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية (دراسة ميدانية بمؤسسة سوناريكفوجيو) ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص تنمية الموارد البشرية كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية جامعة الإخوة منتوري،قسنطينة 2006/2005.
- وتتجلى أهمية الدراسة في الإشكالية المطروحة : هل يمكن للمؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية الاندماج باب السوق اقتصاد السوق بنفس الفاعلين الاجتماعيين ؟ ما هي الاساليب التي تستند إليها المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية في تنمية مواردها ؟ وانطلقت الدراسة من فرضية عامة مفادها:

تعتمد المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية أساليب تنمية تخصص مهارات واتجاهات المدربين والعمال.

وتفرعت الفرضية :

- 1- يفرض نظام اقتصاد السوق على المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية تنمية مهارات واتجاهات العمال.

(1) عامر مصباح، منهجية إعداد بحوث العلمية، دار الموقد للنشر، الجزائر، 2006، ص 59.

2- يفرض نظام اقتصاد السوق على المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية تنمية مهارات واتجاهات المدربين. وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها : كانت مبنية على فرضية عامة والتي تفرعت عنها فرضيتين جزئيتين :

- **الفرضية 01** : يفرض نظام اقتصاد السوق على المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية تنمية مهارات والاتجاهات للعمل.المهارات.
 - **الفرضية 02** : يفرض نظام اقتصاد السوق على المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية تنمية مهارات واتجاهات المدربين.الاتجاهات.
- وعلاقة هذه الدراسات بدراستنا ركزت على الأساليب المهمة في تنمية الموارد البشرية وبهذا فإن المؤسسة الجزائرية النظر إلى العامل البشري وهو الأهم وكضرورة مؤكدة في مقدرته على إنعاش الاقتصاد الوطني⁽¹⁾.

- مانع صبرينة بعنوان أثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على أداء الأفراد في الجامعات (دراسة حالة : عينة من الجامعات الجزائرية) رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير ،قسم علوم التسيير جامعة محمد خيضر -بسكرة 2014/2015.

وانطلقت الدراسة من إشكالية تساؤلا رئيسيا حول : ما اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على أداء الأفراد في الجامعات ؟

- وتفرعت الدراسة في فرضيتين :
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بيناستراتيجية التدرية وأداء الموارد البشرية في الجامعات محل الدراسة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بيناستراتيجية التعلم التنظيمي وأداء الموارد البشرية في الجامعات محل الدراسة.
- وتوصل الباحث إلى مجموعة من نتائج أهمها :
- اعتبار الموارد البشرية أصلا إستراتيجيا من أصول المؤسسة والمحرك الأساسي لباقي مواردها والموجه لأدائها.

⁽¹⁾ هشام بوكفوس ،أساليب تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية (دراسة ميدانية بمؤسسة سوناريكفجوية) ،ملكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص تنمية الموارد البشرية كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية جامعة الإخوة متوري ،قسنطينة 2005/2006.

- التأكد على أهمية الموارد البشرية وضرورة التوجه الإستراتيجي في تنميتها بالجامعات ، باعتبارها أحد الركائز الأساسية لتحقيق التميز الذي يشكل مطلباً أساسياً للرقى بالجامعة والمجتمع.
- الكشف عن واقع التنمية الموارد البشرية في الجامعات الجزائرية و الإستراتيجيات المعتمدة فيها ، أيضاً تحديد مستويات أداء هيئاتها التدريسية والإدارية ونوعية الأثر والعلاقة بينهما.
- وعلاقة هذه الدراسة بدراستنا ركزت على أثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على أداء الأفراد في الجامعات⁽¹⁾.
- عتيق عائشة بعنوان جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية.
- انطلقت الدراسة من إشكالية رئيسية وهي : ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ؟ وما مدى تأثيرها على رضا المريض ؟
- ومن تم نطرح مجموعة من الفرضيات وهي :
- تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة تأثيراً إيجابياً على المريض من ناحية الاستجابة.
- تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة تأثيراً إيجابياً على المريض من ناحية الضمان.
- تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية تأثيراً إيجابياً من ناحية الملموسة.
- تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الصحية من ناحية بعد التعاطف.
- وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها :
- بما أن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الإيجابي ونقصد بها ملاحظة أو مشاهدة المستفيد وفقاً لتوقعاته وتلقى المصالحة المطلوبة مما يؤكد التزام المشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة في أول مرة.
- يقوم المشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا الضمان وسرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية ، إضافة إلى رغبة العاملين في المشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم.

(1) مانع صرينة ، أثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على أداء الأفراد في الجامعات (دراسة حالة عينة من الجامعات الجزائرية) ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير ، تخصص تنظيم الموارد البشرية كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، قسم التسيير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة 2014/2015.

- شعور المرضى بالأمان في التعاون مع العاملين في المستشفى وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين.
- اتضح لنا أن معظم المرضى غير راضين على الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة⁽¹⁾.
- علاء عادل درويش بعنوان دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. انطلقت مشكلة الدراسة بجملة من الأسئلة التالية:

1- هل تضع المشافي العامة في الساحل السوري خططا في الموارد البشرية لتحقيق الجودة العالية في الخدمات الصحية المقدمة فيها ؟

2- هل يؤثر تخطيط الموارد البشرية في المشافي على جودة الخدمات الصحية المقدمة ؟

3- ما هي أهم العوامل المؤثرة على تخطيط الموارد البشرية التي تضمن تحقيق جودة الخدمات الصحية؟ ومن تم طرح الباحث جملة من الفرضيات :

توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في المشافي محل الدراسة وتجزأت منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- 1) توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية واعتمادية والمصادقية في المشافي محل الدراسة.
 - 2) توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والثقة والأمان (الضمان) في المشافي محل الدراسة.
 - 3) توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والتعاطف في المشافي محل الدراسة.
 - 4) توجد علاقة بين تخطيط الموارد البشرية والجوانب المادية الملموسة في المشافي محل الدراسة.
- وتوصل إلى مجموعة من النتائج نذكر منها :

- 1) يتوفر المشافي العامة الأعداد اللازمة من الكوادر الطبية ولكافة التخصصات (سواء أطباء متخصصين أو صيادلة أو ممرضين).
- 2) تهتم إدارة المشافي العامة بإقامة الدورات التدريبية والندوات سواء للكوادر الطبية أو الإدارية فيها عن طريق الندوات والمؤتمرات التي تجعل الكوادر العاملة فيها على إطلاع دائم بكل ما هو جديد في عالم الخدمات. الطبية الأمر الذي يساعد المشافي العامة على تقديم أفضل الخدمات الصحية.

⁽¹⁾ عتيقة عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية في الجزائر، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق الدولي، كلية علوم اقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2011-2012.

3) تحقيق المشافي العامة الأمان المطلوب للمرضى أثناء تقديم الخدمات الصحية كما يوجد متابعة دقيقة لحالة المرضى من قبل الكادر الطبي في المشفى⁽¹⁾.

⁽¹⁾ علاء عادل درويش ،دورة تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية ،دراسة مقدمة استثناء إجراءات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال ، كلية الاقتصادية جامعة تشرين ، سوريا ، 2012-2013.

خلاصة الفصل :

كخلاصة لكل ما سبق ذكره في الفصل الأول و بعد استعراض أهم الأساسيات المتعلقة بتنمية الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية يمكن لنا القول بأن الموارد البشرية هي المحرك الأساسي و الحقيقي و الفعلي الذي يضمن تحقيق التنمية و ذلك من أجل التحسين من جودة الخدمات الصحية التي تعتبر أمرا ضروريا يجب توفرها عند تقديم الخدمة من أجل تحقيق لرضا المستفيدين منها .

الفصل الثاني

الجانب التطبيقي للدراسة

تمهيد

بعد العرض النظري الذي تم من خلاله بالتعرف إلى الجوانب النظرية والإطار المفاهيمي لدور التنمية الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية المقدمة ، فمن هذا المنطلق سنحاول إسقاط وربط الدراسة مع الواقع العلمي لمعرفة مدى تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية ولهذا اعتمدنا في تطبيقنا على المؤسسة العمومية " الدكتور بن زرجب " واستخلاص النتائج المتعلقة بالدراسة ، قمنا بتفسير هذا الفصل إلى مبحثين كالتالي :

- المبحث الأول : بطاقة تعريفية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب.
- المبحث الثاني : أدوات الدراسة وتحليل النتائج ومناقشتها.

المبحث الأول : البطاقة التعريفية للمؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب

تعتبر المؤسسة الاستشفائية د.بن زرجب أحد أهم المكاسب الصحيحة للجزائر عامة ولولاية عين تموشنت خاصة إذ يعتبر جد مميز ومرفق عام له خدمة كبيرة في مجال الصحة إذ يعتبر ناحية التخصصات التي يتوفر عليها ومرقعه الجغرافي جد مهم ومميز.

المطلب الأول : التعريفات بالمؤسسة الإستشفائية

وضع الحجر الأساسي لبناء مشروع مؤسسة إستشفائية في ولاية عين تموشنت سنة 2005 الموافق لـ30 نوفمبر، وذلك بحضور مسؤولين من وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات ووزير الصحة والسكان "عمار تو" والتي كان بنائها من طرف أجنب حيث دامت مدة هذا الإنجاز حوالي عامين وفي العام التي انتهت الاعمال تم تدشينها وتدشين بعض المصالح منها سنة 2007 وبالضبط في شهر أوت فهي تعتبر مكسب من مكاسب الصحة العمومية لولاية عين تموشنت تحتوي المؤسسة على 240 سرير موزعة على أربعة طوابق تختلف اختصاصاتها من طابق إلى آخر، حيث يظم :

■ الطابق الأول :

- مصلحة الفحص الطبي المتعددة الاختصاصات.
- مصلحة جراحة العظام.
- مصلحة الأشعة وقسم الاستعجالات الطبية التي لم يتم تدشينها من بعد.
- مصلحة القسطرة.

■ أما فيما يخص الطابق الثاني :

- مصلحة الطب الداخلي.
- مصلحة القلب.
- المخبر.
- مصلحة معالجة الأمراض السرطانية.

■ أما الطابق الثالث نجد فيه :

- مصلحة الجراحة العامة.

- قسم العمليات والإنعاش.
- مصلحة جراحية وطب الأطفال.
- أما الطابق الرابع والأخير نجد فيه :
- مصلحة طب العيون والحنجرة والأنف.
- مصلحة جراحة القلب والشرايين وجراحة الاعصاب.

تسيير المؤسسة الاستشفائية " د.بن زرجب " بطاقم إداري متكون من خمس مديريات :

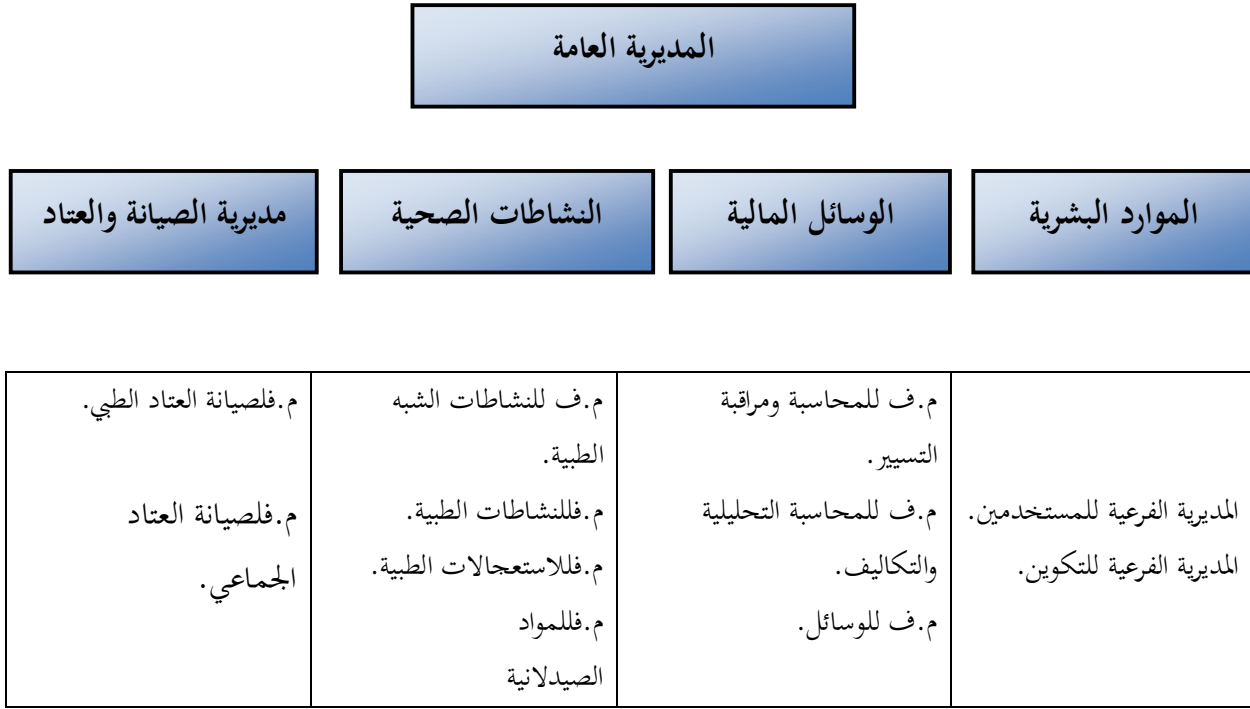
- المديرية العامة.
 - مديرية الموارد البشرية.
 - مديرية المالية والوسائل.
 - مديرية النشاطات الصحية.
 - مديرية صيانة العتاد الطبي والجماعي.
- حيث يسهر على صحة المريض طاقم شبه الطبي والطبي يحسن الرعاية اللازمة بالمرضى الذين يقصدون المؤسسة وهذا تماشيا مع السير الحسن للمؤسسة والحفاظ على سمعتها سواء داخل الوطن أو خارجه ،أما فيما يخص الجانب الإداري لهذه المؤسسة الذي يضم كما سبق 05 مصالح تدور على أربعين ساعة في الأسبوع ومبنى متكون من :

- طابق 1 : مديرية المالية والوسائل⁽¹⁾.
 - طابق 2 :مديرية النشاطات الصحية.
 - طابق 3 : مديرية الموارد البشرية ومديرية الصيانة والعتاد الصناعي.
- قاعة المحاضرات ،موقف بنزين ،مكتبة ،موقف غسل السيارات ،مغسلة ،أربع مخازن ،مخبر ،قاعات المراقبة الطبية.

⁽¹⁾ إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د.بن زرجب) ،تاريخ الإطلاع 2022/04/25.

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة

الشكل 01 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية " د. بن زرجب "



المصدر : إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د. بن زرجب)

مهام فروع الجانب الإداري بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب:

1- تمثل مصلحة الإدارة العامة في المؤسسة المركز الأساسي لكل الأعمال الإدارية التي تقوم بها المصالح الأخرى وتتكون من مكنتين:

أ- مكتب المدير : بحيث يهتم بالشؤون العامة للمؤسسة بها فيها التصديق على الوثائق.

ب- مكتب النظام العام : يقوم بمراقبة كل القرارات والملفات الخاصة بالمؤسسة.

2- مهام مصلحة إدارة الموارد البشرية:

1- مكتب المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين

ويقوم هذا المكتب بتقديم الخدمات فقط للسلك الطبي والشبه الطبي أي يشرف على خدمة الأطباء والمرضى وكل من ينتمي إلى السلك الطبي.

2- مكتب المستخدمين الإداريين والتقنيين

في هذا المكتب يتم الإشراف على كل الموظفين المتواجدين في المستشفى سواء عمال النظافة، أعوان الامن، أو الإداريين الذين لا يتدرجون تحت السلك الطبي ومهام هذين المكتبين كآآتي:

• التوظيف وهو أنواع:

- التوظيف المباشر: بدون مسابقة أو إشهار وهذا بالنسبة للأطباء الأخصائيين.
- التوظيف الغير المباشر: بما أن المؤسسة الإستشفائية بن زرجب تعتمد على نظام التعاقد وذلك حسب المرسوم التنفيذي رقم 05-308 فإن التوظيف فيها يكون غما بعقد محدد المدة أو غير محدد المدة وحسب المادة 165 من هذا المرسوم فإنه لا يمكن لأي كان أن يوظف بصفة مستخدم متعاقد إذ لم يتوفر على الشروط الآتية:

✓ أن يكون جزائري الجنسية.

✓ أن يبلغ 19 سنة كاملة.

✓ أن تتوفر الأهلية البدنية والعقلية وكذا المؤهلات التي يقتضيها المنصب.

✓ أن يكون في وضعية قانونية إزاء الخدمة الوطنية.

✓ أن يتمتع بحقوقه المدنية وأن يكون على خلق حسن.

✓ أن لا تحمل صحيفته سوابق قضائية.

- التوجيه: قرار التوجيه يكون حسب المنصب وهنا يقومون بإعداد نسخة من عقد العمل (حسب طبيعة عقد العمل) فيباشر العامل مهامه في المؤسسة وفي إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما في المؤسسة فإن الموظفين الخاضعين إلى نظام التعاقد لهم الحق على الخصوص فيمايلي :

- راتب بعد أداء الخدمة.

- الحماية الاجتماعية والتعاقد.

- العطل و الغيابات المرخص بها وأيام الراحة القانونية.

- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية.

- ممارسة الحق النقابي.

- ممارسة حق الإضراب.

- الحماية من التهديد أو الشتم الذي يتعرضون له أثناء تأدية مهامهم حسب المادة 14 من نفس

المرسوم فيعين على الأعوان الخاضعين إلى نفس النظام إلى احترام واجباتهم لاسيما في:

✓ ممارسة نشاطهم بكل إخلاص.

✓ الامتناع عن كل فعل لا يتماشى وطبيعة منصب شغلهم.

✓ مراعاة تدابير النظافة والأمن التي تقررها الإدارة.

✓ السهر على حماية الوثائق الإدارية.

تخطيط الموارد البشرية: لا يعتمدون على نظام المسابقات بل تركز المؤسسة على المناهج نظام التعاقد، أما

النظام التوظيفي فيعلق فقط على الأطباء الأخصائيين أو الممرضين المؤهلين.

الاستقطاب : فيما يخص التعيين، قد تمنح المناصب الموظفين التابعين لعقود التشغيل ANEM وذلك بالتوقيع

على عقد إما محددًا أو غير محدد لمدة وذلك بعد دراسة ملفاتهم ومعرفة احتياجات المؤسسة وهذا حسب ما نص

عليه المرسوم رقم 07-308.

الحوافز : تعتبر الحوافز أهم عامل يساهم في زيادة نشاط الموظفين أما فيما يخص المؤسسة الاستشفائية د. بن

زرجب فلا تنطبق الحوافز على الجميع بل فقط على الموظفين المتعاقدين والدليل على ذلك ما جرى في حفل عيد

المرأة حين منحت هدايا للموظفين المتعاقدين فقط، وهناك تحفيزات بالنسبة للأطباء الأخصائيين تمثل في الدراسة

بالخارج مع دفع مصاريف على حساب المستشفى.

وهناك تحفيزات أخرى تتعلق بمنحة مالية رمزية عند ختان أطفال الموظفين أو عند إبرام عقد الزواج وتقدر

هذه المنحة بـ 5000 دج.

الترقية: وهذا حسب الدرجات والمؤهلات وسنوات الخبرة فهناك مدة دنيا، مدة وسطى ومدة قصوى، تنظيم

العطل السنوية والاستثنائية والمرضية (الخاصة بعطل الأمومة أو حوادث العمل).

العقوبات: على الموظفين الالتزام بالقانون الداخلي للمؤسسة من خلال بنود العقد وفي حالة القيام بالمخالفة فإنه

يقوم مجلس الغدارة بمتابعة الملف التأديبي الخاضع له للمستخدم وتصنيف الأخطاء حسب الدرجة كالخضم من

الراتب، أو الفصل عن الشغل بدون راتب.

تقييم الأداء : تقوم المؤسسة الاستشفائية د. بن زرجب بتقييم أداء موظفيها عن طريق الاجتماع برؤساء مصالح

كل جناح في المؤسسة ويكون ذلك من خلال المتابعة المستمرة لرؤساء المصالح، وعليه كل منهم يبين التصرفات

البارزة التي لها أثر فعال في نجاح أو فشل العمل ويتم تصنيفها إلى جوانب إيجابية وأخرى سلبية ومن ثم الاعتماد عليها في التقييم.

مهام إدارة مصلحة النشاطات الصحية :

- تتمثل في برمجة النشاطات على مستوى المؤسسة.
- القيام بتسيير الشبه الطبيين والطبيين.
- القيام بعملية الحصيلة كل شهر بما فيها الأعمال التقنية.

مديرية الصيانة :

- المديرية الفرعية للعتاد الطبي : كصيانة الأجهزة الطبية مثل : السكانيين أو الراديو وجهاز مراقبة دقات القلب إلخ، وتتم هذه الطريقة بصيانة العتاد الطبي فقط.
 - المديرية الفرعية للعتاد الجماعي : تتمثل مهمتها في صيانة عتاد كل المستشفى ما عدا الأجهزة الطبية كصيانة أجهزة تقنية مثلا : المصعد، وعتاد المطبخ، وأجهزة التدفئة إلخ.
- مع أن هذه المديرية تقوم بالمداومة الليلية وذلك لإصلاح أي عطل ط

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

بغرض تحليل بيانات و معلومات الدراسة ، و استنتاج النتائج قمنا بإتباع المنهج الوصفي تم المنهج التحليلي و ذلك من أجل جمع و تحليل بيانات الدراسة بحيث سنقوم بعرض الاستبيانو تحليله بغرض إثبات صحة أو خطأ فرضيات الدراسة

المطلب الأول: أدوات جمع البيانات

• الفرع الأول: أداة الدراسة

الاستبيان : لجأنا لمعالجة الجوانب التحليلية للدراسة بالإعتماد على إستمارة الإستبيان كأداة رسمية للبحث، حيث قامنا بجمع بيانات من خلال تصميم إستمارة تكونت من عدة محاور و معلومات شخصية أساسية . و الإجابة على فرضيات الدراسة إستعملت مقياس " ليكرت الخماسي " لقياس إستجاباتالمبحوثين لفقرات الإستبيان و كذا يوضحه الجدول التالي:

درجات مقياس ليكرت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج الإحصائي

كما تم تحديد طول خلايا المقياس ليكرت، و ذلك بحساب المدى $5-1=4$ ، ثم تحديد طول الخلية عن طريق قسمة المدى على عدد خلايا المقياس $4 \div 5 = 0.80$ بعد ذلك نظيف طول الخلية إلى أصغر قيمة في المقياس (و هي الواحد) و ذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، و هكذا حتى نصل إلى الحدود الدنيا و العليا لكل خلية وتكون كما يلي :

- إذا كان المتوسط الحسابي تقع قيمته بين 1 و 1.80 يصنف في الخلية بدرجة استجابة منخفضة جدا.

- إذا كان المتوسط الحسابي تقع قيمته بين 1.80 و 2.60 يصنف في الخلية بدرجة استجابة منخفضة.

- إذا كان المتوسط الحسابي تقع قيمته بين 2.60 و 3.40 يصنف في الخلية بدرجة استجابة متوسطة.

- إذا كان المتوسط الحسابي تقع قيمته بين 3.40 و 4.20 يصنف في الخلية بدرجة استجابة مرتفعة.
- إذا كان المتوسط الحسابي تقع قيمته بين 4.20 و 5 يصنف في الخلية بدرجة استجابة مرتفعة جدا.

المطلب الثاني : أساليب تحليل البيانات

*أولاً: أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة

- 1- النسب المئوية و التكرارات و المتوسط الحسابي النسبي : تستخدم هذه الأساليب من أجل معرفة تكرار فئات المتغير المراد تحليله.
- 2- إختبار 'ألفا كرونباخ' لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان.
- 3- معامل الارتباط سبيرمان : لقياس درجة ارتباط المستخدم ، و لدراسة العلاقة بين المتغيرات.
- 4- معامل الإنحدار المتعدد : لقياس أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع .
- 5- إختبار T: دراسة دور جودة الخدمات الصحية و انعكاسها على رضا الزبون.

*ثانياً: قياس صدق الإستبيان و ثبات الدراسة

قبل تحليل البيانات المتحصل عليها بإستعمال الأساليب الإحصائية الإختبار الفرضيات المصاغة في هذه الدراسة حيث ندرس أولاً ثبات الإستبانة و صدقها و هذا بإستعمال معامل الثبات 'ألفا كرونباخ' عن طريق البرنامج الإحصائي.

- صدق الإستبيان الظاهري :

تم عرض الإستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين ، و ذلك بغية التأكد من مدى تطابقه مع موضوع الدراسة حيث يتكون الإستبيان على المعلومات الشخصية الأساسية و 35 سؤالاً يشمل تغيرات الدراسة و هذا بغرض معرفة و تأكد من صياغة و دقة فقرات الإستبيان.

تالنا : عرض نتائج الدراسة

*دراسة صحة ثبات الإختبار عن طريق 'ألفا كرونباخ' من خلال تطبيق برنامج الإحصائي تم إجراء إختبار الثبات للعيينة المدروسة و تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (II-1):دراسة حالة العينة

النسبة المئوية	التكرار	
100.0	30	حجم العينة
0	0	استمارات المقصات
100.0	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

الجدول رقم (II-2): صحة ثبات الاختبار

عدد الاسئلة	معامل الفا كرونباخ
35	0.624

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

باستخدام معامل الثبات 'ألفا كرونباخ' الذي يتراوح قيمته بين (1-0) أي إذا اقترب من (000) فلا يوجد ثبات في ن ثبات في قيمة المعامل ،و كما نلاحظ في الجدول 02 ان قيمة الفا تتراوح 0.624 إذن يوجد ثبات في قيمة المعامل.

المطلب الثالث :نتائج الاستبيان

الجدول رقم (II-3): المعلومات الشخصية للعينة المدروسة

العينة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الخبرة المهنية	الوظيفية
	30	30	30	30	30

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

النوع كما مبين في الجدول التالي :

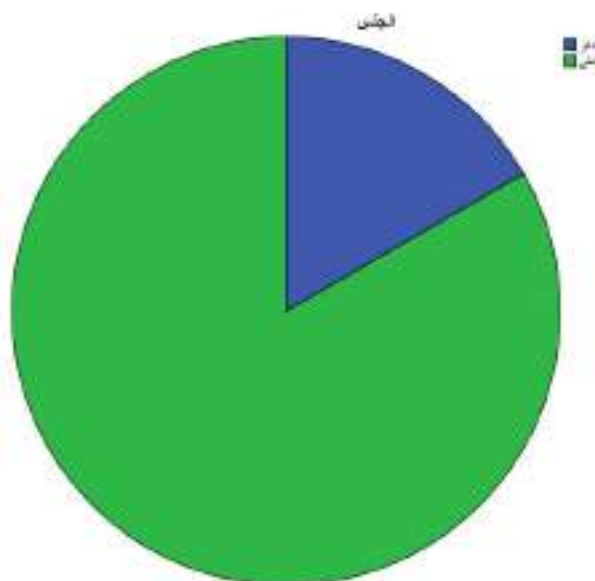
الجدول رقم (II-4)نوع الجنس للعينة المدروسة

العينة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية الصالحة
ذكر	5	16.7	16.7
انثى	25	83.3	83.3
المجموع	30	100.0	100.0

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

و يمكن تمثيل النسب المئوية بالشكل التالي :

الشكل رقم (II-1): نوع العينة المدروسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

بالنسبة لنوع الجنس: نلاحظ من الجدول اختلاف في النسبة المئوية كل من الذكور و الاناث حيث تقدر النسبة ب 16.7 بالمئة بالنسبة للذكور و ما نسبته 83.3 بالمئة من الاناث بمعنى أنه يغلب على الموظفين بإدارة الموارد البشرية النوع الأنثوي و يرجع ذلك إلى طبيعة النشاطات الخاصة ذلك أيضا تفتح المجتمعات الجزائرية على إكتساح المرأة لعالم الشغل .

السن كما مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (II-5) نوع السن للعينة المدروسة

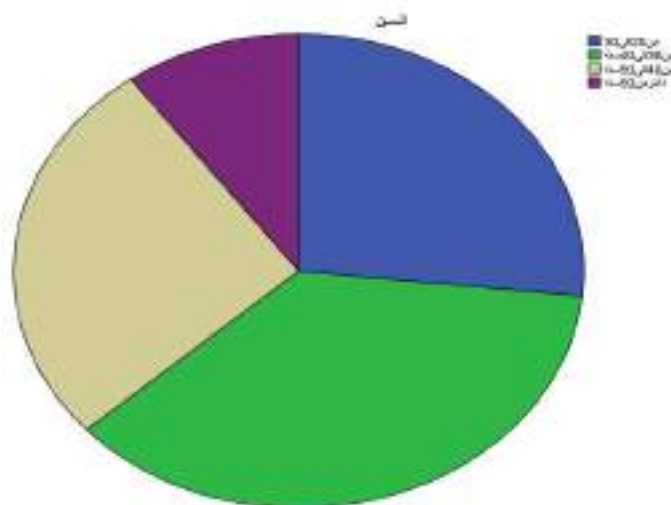
النسبة المئوية الصالحة	النسبة المئوية	التكرار	العينة
26.7	26.7	8	من 20 الى 30 سنة
36.7	36.7	11	من 30 الى 40 سنة
26.7	26.7	8	من 40 الى 50 سنة
10.0	10.0	3	اكثر من 50 سنة
100.0	100.0	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل بالنسبة للفئة العمرية :

نلاحظ من الجدول رقم (05) أن ما نسبته 10.0% في المائة من مجتمع الدراسة أعمارهم أكثر من 50 سنة وفي حين ما نسبته 26.7% في المائة أعمارهم من 20 الى 30 سنة و نسبة 36.7% من 30 الى 40 سنة و نسبة 26.7% من 40 إلى 50 حيث يتضح من الجدول أن الفئة العمرية الأكثر نشاط هي التي تتراوح أعمارهم من 30 سنة الى 40 سنة و ذلك بنسبة 36.7% في المائة .ومن هنا نستنتج بأن معظم عمال ادارة الموارد البشرية شباب و بهذا ما سنوضحه في الشكل التالي :

الشكل رقم (II-2): نوع العينة المدروسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

الدرجة العلمية كما هي مبينة في الجدول التالي

الجدول رقم (II-6) الدرجة العلمية للعينة المدروسة

العينة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية الصالحة
ثانوي	5	16.7	16.7
جامعي	15	50.0	50.0
شهادات اخرى	10	33.3	33.3
المجموع	30	100.0	100.0

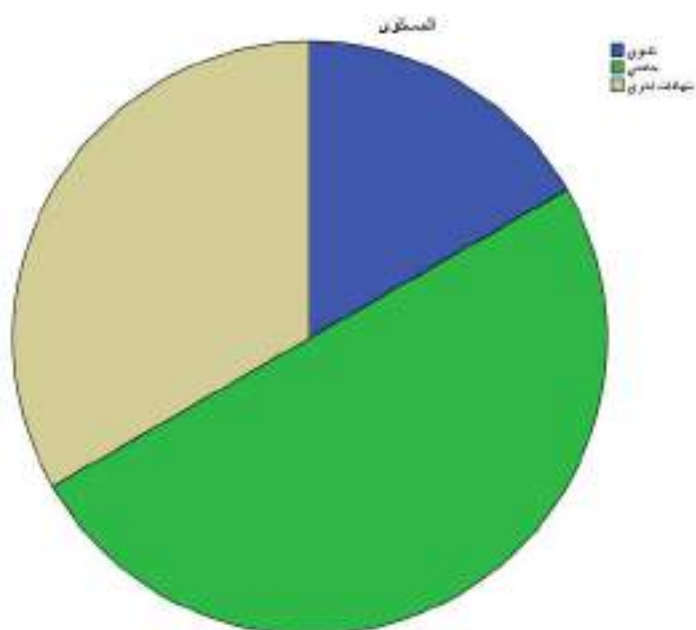
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل بالنسبة للدرجة العلمية: نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان اصحاب شهادات ثانوي بلغوا 16.7%

و شهادا تجماعي بلغوا 50.0% و تليها اصحاب شهادات الجامعية بنسبة 33.3% و من هنا نستنتج بأن

معظم العمال جامعيين , وهذا ما سيوضحه الشكل التالي :

الشكل رقم (II-3): الدرجة العلمية للعينة المدروسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التخصص العلمي كما هي مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم : (II-7) الخيرة للعينة المدروسة

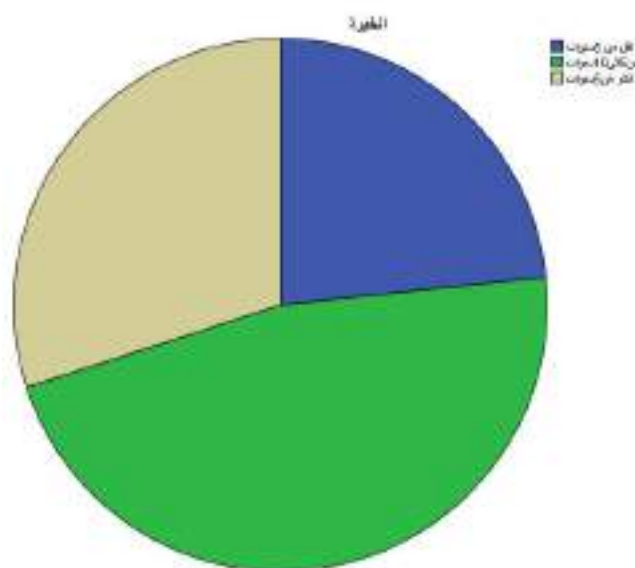
العينة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية الصالحة
اقل من 5 سنوات	7	23.3	23.3
من 5 الى 10 سنوات	14	46.7	46.7
اكثر من 5 سنوات	9	30.0	30.0
المجموع	30	100.0	100.0

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل بالنسبة للتخصص العلمي:

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان ما نسبته 23.3% هم عبارة عن مجموعة اشخاص اللذين لديهم خبرة اقل من 5 سنوات و ما نسبته 46.7% هم الاشخاص اللذين لديهم خبرة من 5 الى 10 سنوات و تليها ما نسبته 30.0% اكثر من 5 سنوات و ها ما سيوضحه الشكل الموالي .

الشكل رقم (II-4): الخبرة المهنية للعينة المدروسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

الوظيفة العلمية كما هي مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (II-8) الوظيفة العلمية للعينة المدروسة

النسبة المئوية الصالحة	النسبة المئوية	التكرار	العينة
20.0	20.0	6	الامانة
6.7	6.7	2	الشبه الطبي
13.3	13.3	4	الطبي
60.0	60.0	18	سلك مشترك
100.0	100.0	30	المجموع

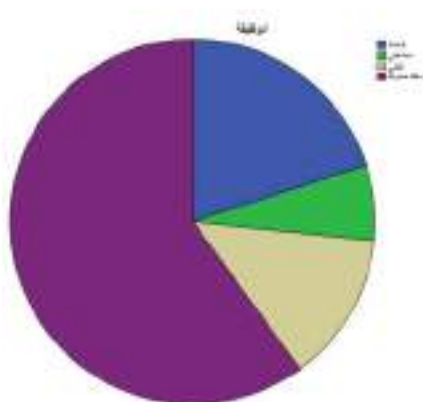
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل بالنسبة للخبرة المهنية:

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان ما نسبته 20.0% بالنسبة للأشخاص اللذين يزاولون مهنة الامانة و ما نسبته 6.7% بالنسبة للأشخاص اللذين يزاولون مهنة الشبه الطبي ثم تليها ما نسبته 13.3% و قدرت اعلى نسبة ب 60.0 بالنسبة للأشخاص اللذين يزاولون مهنة سلك مشترك

وهذا ما سيوضحه في الشكل التالي :

الشكل رقم (05): الوظيفة العلمية للعينة المدروسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

الفرع الأول: عرض و تحليل محور و متغيرات الدراسة

تظهر الجداول في الأسفل لإجابات الافراد على الأسئلة التي تم عرضها عليهم و هذا من أجل التوصل إلى النتائج مبنية على اقتراحاتهم و آراءهم و الذي اعتمدهما على مقياس ' ليكرت الخماسي '

يتكون هذا الاستبيان من محورين كل محور يشمل على عدة اسئلة التي تعكس لنا دور تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية، والتي تعرضنا إليها في الدراسة النظرية و محاولة تطبيقها على ارض الواقع و سنقوم بتوضيح متغيرات من خلال العبارات التالية :

الجزء الاول :المعلومات الشخصية

المحور الاول يحتوي على متغيرات هما :

-التدريب :01,02,03,04,05

-التكوين :01,02,03,04,05

-التحفيز :01,02,03,04,05

-التقييم :01,02,03,04,05

المحورالثاني

- جودة الخدمات الصحية: 01,02,03,04,05,06,07,08,09,11,12,13,14,15

و من تم كذلك استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للعبارات التي يتضمنها الاستبيان التي يتضمنها الاستبيان، من أجل التعرف على اثر تقنيات الحديثة للأداء المالي في المؤسسات الاقتصادية دور تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم (II-9): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للمحورالأول

المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للتدريب								
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاجموع	العبارة					الرقم
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
			تكرار	تكرار	تكرار	التكرار	تكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
1.278	3.23	30	5	9	8	4	4	01
			16.7	30.0	26.7	13.3	13.3	
1.264	3.33	30	5	10	8	3	4	02
			16.7	33.3	26.7	10.0	13.3	
1.179	2.70	30	2	5	11	6	6	03
			6.7	16.7	36.7	20.0	20.0	
1.073	3.57	30	5	14	5	5	1	04
			16.7	46.7	16.7	16.7	3.3	
1.337	3.07	30	6	4	11	4	5	05
			20.0	13.3	36.7	13.3	16.7	

0.530		3.17		30		المجموع				
المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للتكوين										
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	العبارة					الرقم		
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
			تكرار	تكرار	تكرار	التكرار	تكرار			
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة		
1.512	3.30	30	7	11	3	2	7	01		
			23.3	36.7	10.0	6.7	23.5			
1.066	3.37	30	3	12	11	1	3	02		
			10.0	40.0	36.7	3.3	10.0			
1.155	3.67	30	8	10	8	2	2	03		
			26.7	33.3	26.7	6.7	6.7			
1.093	3.33	30	5	8	10	6	1	04		
			16.7	26.7	33.3	20.0	3.3			
1.584	2.80	30	6	7	1	7	9	05		

			20.0	23.3	3.3	23.3	30.0	
0.658	3.29	30	المجموع					
المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للتحفيز								
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	العبرة					الرقم
			موافق بشدّة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدّة	
			تكرار	تكرار	تكرار	التكرار	تكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
1.599	2.83	30	9	0	6	7	8	01
			30.0	0.0	20.0	23.3	26.7	
1.456	2.87	30	6	4	7	6	7	02
			20.0	13.3	23.3	20.0	23.3	
1.015	3.07	30	4	4	12	10	0	03
			13.3	13.3	40.0	33.3	0.0	
0.923	4.10	30	12	16	2	1	1	04
			33.3	53.3	6.7	3.3	3.3	

1.273	3.97	30	16	4	3	7	0	05	
			53.3	13.3	10.0	23.3	0.0		
0.916	3.37	30	المجموع						
المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لتقييم الأداء									
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	العبارة					الرقم	
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
			تكرار	تكرار	تكرار	التكرار	تكرار		
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة		
0.885	3.90	30	10	7	13	0	0	01	
			33.3	23.3	43.3	0.0	0.0		
0.724	4.40	30	16	10	4	0	0	02	
			53.3	33.3	13.3	0.0	0.0		
1.280	3.50	30	9	7	5	8	1	03	
			30.0	23.3	16.7	26.7	3.3		
1.033	4.03	30	10	7	9	0	1	04	
			33.3	23.3	30.0	0.0	3.3		

1.147	3.83	30	12	5	10	2	1	05
			40.0	16.7	33.3	6.1	3.3	
0.715	3.93	30	المجموع					
0.976	4.25	30	المجموع الكلي					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

نلاحظ من خلال الجدول للمحور الأول أن :

- المجموع الكلي للانحراف المعياري لبعء التدريب بلغ 0.530 و المجموع الكلي للمتوسط الحسابي قدر ب 3.17 و ذلك بدرجة استجابة مرتفعة.
 - المجموع الكلي للانحراف المعياري لبعء التكوين بلغ 0.530 و المجموع الكلي للمتوسط الحسابي قدر ب 3.17 و ذلك بدرجة استجابة مرتفعة.
 - المجموع الكلي للانحراف المعياري لبعء التحفيز بلغ 0.916 و المجموع الكلي للمتوسط الحسابي قدر ب 3.37 بدرجة استجابة مرتفعة.
 - ان المجموع الكلي للانحراف المعياري لبعء تقييم الأداء بلغ 0.715 و المجموع الكلي للمتوسط الحسابي قدر ب 3.93 بدرجة استجابة مرتفعة.
 - المجموع الكلي للانحراف المعياري للمحور الأول بلغ 0.976 و المجموع الكلي للمتوسط الحسابي قدر ب 4.25 بدرجة استجابة مرتفعة جدا .
- ادن نلاحظ من خلال الجدول أن اعلى معدل للمتوسط الحسابي قدر ب 3.93 بالنسبة للتقييم و من هنا نستنتج التقييم يساهم و بنسبة كبيرة في ترقية جودة الخدمات الصحية .

الجدول رقم (II-11): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للمحور الثاني

			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	العبرة	الرقم	
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
			تكرار	تكرار	تكرار	التكرار	تكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
0.236	4.30	30	19	7	1	0	3	01
			63.3	23.3	3.3	0.0	10.0	
0.922	4.33	30	17	8	3	2	0	02
			50.7	26.7	10.0	6.7	0.0	
0.937	4.47	30	20	6	3	0	1	03
			66.7	20.0	10.0	0.0	3.3	
0.407	4.80	30	24	6	0	0	0	04
			80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
0.450	4.73	30	22	8	0	0	0	05
			73.3	26.7	0.0	0.0	0.0	

0.776	4.47	30	18	9	2	1	0	06
			60.0	30.0	6.7	3.3	0.0	
0.626	4.57	30	19	9	2	0	0	07
			63.3	30.0	6.7	0.0	0.0	
0.915	4.30	30	15	11	3	0	1	08
			50.0	36.7	10.0	0.0	3.3	
0.730	4.53	30	19	9	1	1	0	09
			63.3	30.0	3.3	3.3	0.0	
0.626	4.57	30	19	9	2	0	0	10
			63.3	30.0	6.7	0.0	0.0	
0.935	4.43	30	19	7	3	0	1	11
			63.3	23.3	10.0	0.0	3.3	
0.711	4.33	30	14	12	4	0	0	12
			46.7	40.0	13.3	0.0	0.0	
1.085	4.17	30	14	11	3	0	2	13
			46.7	36.7	10.0	0.0	6.7	
1.262	3.83	30	11	10	5	1	3	14
			36.7	33.3	16.7	3.3	10.0	
1.392	3.83	30	12	11	1	2	4	15
			40.0	36.7	3.3	6.7	13.3	
0.363	4.38	30	المجموع					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

نلاحظ من خلال الجدول ان المجموع الكلي للانحراف المعياري للمحور الثاني بلغ 0.363

و المجموع الكلي للمتوسط الحسابي للمحور الثاني قدر ب 4.38 بدرجة استجابة مرتفعة مرتفعة.

المطلب الثالث : اختبار الفرضيات الدراسة

لاختبار فرضيات الدراسة سيتم استخدام اختبار t student و ذلك لقبول الفرضية او رفضها حسب المعادلة

$$: y = a_0 + a_1x_1 + a_2x_2 + u$$

Y: المتغير التابع

X1: المتغير المستقل

A0: تمثل المتغير التابع عندما تكون قيم المتغيرات تساوي 0

A1: معامل الانحدار للمتغير المستقل

U: الخطأ العشوائي

أولاً : اختبار الفرضية الرئيسية

سنحاول من خلال هذا الاختبار ان تبين هل يوجد دور تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية.

الفرضية **H0** : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية

الفرضية **H1** : يوجد اثر ذو دلالة احصائية تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية

Y: المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

X : تنمية الموارد البشرية : المتغير المستقل .

لاختبار الفرضية تم استخدام نموذج T student لتتحقق من وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين المتغيرين و الجدول التالي يوضح ذلك .

الجدول رقم (II-12) :نتائج تحليل تباين الانحدار للفرضية الرئيسية

مستوى الدلالة	قيمة F	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصدر التباين	تحديد R	معامل الارتباط
0.000	2.435	2	0.306	0.306	البواقي	0.80	0.823
		28	0.126	3.519	الانحدار		
		30		3.825	المجموع		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية حيث بلغت قيمة $F = 2.435$ بقيمة احتمالية 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية $a = 0.05$ حيث بلغ معامل التحديد $R = 0.80$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 80 بالمئة من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم(II-13) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الرئيسية

متغير تابع	نموذج	معامل A	معامل Beta	قيمة المحسوبة T	Sig مستوى الدلالة
جودة الخدمات الصحية	جزء الثابت	5.283	0.0283	9.402	0.000
	تنمية الموارد البشرية				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 و هي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية المتغير المستقل تنمية الموارد البشرية و المتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال معامل A بلغ 5.283

ثانيا: اختبار الفرضيات الفرعية

اختبار فرضية الفرعية الاولى :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية للتدريب على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05.

H1: يوجد اثر ذو دلالة للتدريب على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05 .

الجدول رقم(II-14) : نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الاولى

معامل الارتباط R	Rتحديد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	Fقيمة	الدلالة الإحصائية
0.601	0.60	البواقي	0.043	0.043	2	1.318	0.000
		الانحدار	3.782	0.135	28		
		المجموع	3.825		30		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل: من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الاولى حيث بلغت قيمة $F = 1.318$ بقيمة احتمالية 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ حيث بلغ معامل التحديد $R = 0.60$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 60 بالمئة من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم : (II-15) نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الاولى

متغير تابع	نموذج	معامل A	معامل Beta	قيمة T المحسوب	Sig مستوى الدلالة
جودة الخدمات الصحية	جزء الثابت	4.608	0.106	11.123	0.000
	التدريب				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 وهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغير المستقل التدريب و المتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال معامل A بلغ 4.608
 اختبار فرضية الفرعية الثانية :

- H0: لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية التكوين وجودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05.
 H1: يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين التكوين و جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05 .

الجدول رقم(II-16)نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الثانية

معامل الارتباط R	Rتحديد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	Fقيمة	الدلالة الإحصائية
0.433	0.40	البواقي	0.428	0.428	2	3.524	0.000
		الانحدار	3.398	0.121	28		
		المجموع	3.825		30		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الاولى حيث بلغت قيمة $F=3.524$ بقيمة احتمالية 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية $a=0.05$ حيث بلغ معامل التحديد $R=0.40$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 40 بالمئة من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم(II-17) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الثانية

متغير تابع	نموذج	Aمعامل	معامل Beta	قيمة المحسوبة T	Sig مستوى الدلالة
جودة الخدمات الصحية	جزء الثابت	3.770	0.334	11.477	0.000
	التكوين				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 وهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغير المستقل التكوين و المتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال معامل A بلغ 3.770

اختبار فرضية الفرعية الثالثة :

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية التحفيز وجودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05.

يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين التحفيز و جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية .

0.05H1

الجدول رقم (II-18): نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الثالثة

معامل الارتباط R	R تحديد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	F قيمة	الدلالة الاحصائية
0.495	0.45	البواقي	0.596	0.596	2	5.172	0.000
		الانحدار	3.229	0.115	28		
		المجموع	3.825		30		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الثالثة حيث بلغت قيمة $F=5.172$ بقيمة احتمالية 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية $a=0.05$ حيث بلغ معامل التحديد $R=0.45$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 45 بالمئة من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (II-19) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الثالثة

متغير تابع	نموذج	معامل A	معامل Beta	قيمة المحسوبة T	Sig مستوى الدلالة
جودة الخدمات الصحية	جزء الثابت	4.905	0.395	20.442	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 وهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغير المستقل التحفيز و المتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال معامل A بلغ 4.905
اختبار فرضية الفرعية الرابعة:

H0: لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية التقييم وجودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05.
يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين التقييم و جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05:

الجدول رقم(II-20) :: نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الرابعة

معامل الارتباط R	Rتحديد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	Fقيمة	الدلالة الإحصائية
0.371	0.370	البواقي	0.525	0.525	2	4.448	0.000
		الانحدار	3.300	0.118	28		
		المجموع	3.825		30		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الثالثة حيث بلغت قيمة $F=4.448$ بقيمة احتمالية 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية $a=0.05$ حيث بلغ معامل التحديد $R=0.37$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 37 بالمئة من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم(II-21) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الرابعة

متغير تابع	نموذج	معامل A	معامل Beta	قيمة المحسوبة T	Sig مستوى الدلالة
جودة الخدمات الصحية	جزء الثابت	5.118	0.371	14.368	0.000
	التقييم				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

التحليل :

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 وهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغير المستقل التقييم و المتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال معامل A بلغ 5.118

خلاصة الفصل التطبيقي :

من خلال هذا الفصل اخدنا فكرة عن المنظومة الصحية في الجزائر حيث تم التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب من خلال اختيار فرضيات الدراسة بمدى تأثير تنمية الموارد البشرية على ترقية جودة الخدمات الصحية اعتمادا على ابعاد التنمية (التدريب ،التكوين، التحفيز و التقييم) من خلال المعالجة الاحصائية للبيانات والتي تمت عن طريقة برنامج الاحصائي المعروف باسم الحزم الاحصائية معلوم الاجتماعية spss

توصلنا الى النتائج التالية :

- بعد تحليلنا للبعد الأول للمحور الأول حول التدريب هناك علاقة طردية بين مؤشر التدريب و جودة الخدمات الصحية و هذا ما تبين صحة الفرضية الأولى
- قبول الفرضية الثانية للبعد التكوين للمحور الأول اد أنه تبعا لأراء الأفراد عينة الدراسة فإن التكوين يؤثر و بنسبة كبيرة في ترقية جودة الخدمات الصحية
- قبول الفرضية الثالثة للمحور الأول أي ان معظم الأفراد راضين عن التحفيز المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب
- قبول الفرضية الرابعة و هنا ما يؤكد أن التقييم يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية

خاتمة عامة

من خلال ما سبق في هذه الدراسة اتضح أن المورد البشري عامل أساسي و ضروري لا يمكن الاستغناء عنه لتحقيق الجودة و الرقي في أي مجتمع أو لأي مؤسسة لذلك ينبغي عليها الاهتمام بمختلف الظروف و العوامل التي تحيط بمواردها البشرية و تساعد على تنميتها حيث يركز نجاح أو فشل المنظمات المعاصرة على مدى تمكنها واهتماما لأهم مورد تملكه وهو العنصر البشري الذي يعتبر الثورة النادرة و من اجل الحصول على مورد بشري فعال و ذو كفاءة عالية قادر على تحقيق الجودة لذلك تتوجب أن تكون هناك إدارة الموارد فاعلة و منظمة و مخططة تتماشى على معطيات حقيقية مدروسة ، و كلما كانت هناك إدارة للموارد البشرية تتصف بالنزاهة و العقلانية كانت هناك نتائج جيدة تعكس من خلال وجود مورد بشري هو أساس كل نجاح من خلال مساهمته في تحقيق التنمية و ذلك بأحسن الطرق من اجل تحسين كفاءته و فعاليته في ظل العولمة .

يمكن تلخيص النتائج على النحو التالي

__ من خلال تحليل معطيات الفصل التطبيقي ، تم التوصل إلى أن المستشفى الدكتور بن زرجب يولي اهتماما خاصا للخدمة الصحية و جودتها باعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبائن

تقوم المؤسسة بترقية جودة الخدمات من خلال التركيز على تنمية المورد البشري من خلال مختلف أبعاد التنمية (التكوين التحفيز التقييم التدريب)

__ من خلال تحليل معطيات الفصل النظري، فان إدارة الموارد البشرية لها دور و مكانة هامة في المؤسسة

__ كما توصلنا من الفرضية بانة يمكن للموارد البشرية من خلال الإدارة و التنمية أن تحقق الجودة المرغوبة وبشكل أكثر فعالية و تحقيق للنتائج . وان العلاقة الوطيدة بين الموارد البشرية و الجودة هي علاقة تأثير و تأثر ، كل نجاح في إحداها يحقق في الأخر نتائج مماثلة .

ومن تحليل نتائج الدراسة و مقابلة الموظفين ارتأينا أن نقدم هذه الاقتراحات

__ توفير الحاسوب و الأنترنت على جميع المكاتب لتسهيل على استخراج الوثائق

__ تطوير الموظف من خلال الكفاءة و المهارة و ذلك بالدورات التكوينية خصوصا في السلك المشترك لإدارة الموارد البشرية

فتح مسابقات التوظيف في المؤسسة من اجل ازدهارها و تطويرها

نوصي جميع الطلبة الراغبين بإجراء المزيد من البحوث في دات الموضوع عليهم اختيار مواضيع مماثلة نذكر منها :

- أهمية التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية
- أثر التكوين على التحسين من جودة الخدمات الصحية
- دور التحفيز في ترقية جودة الخدمات الصحية
- دور إدارة الموارد البشرية في تحسين من جودة الخدمات الصحية
- دور التقييم في الترقية من جودة الخدمات الصحية

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت- بلحاج بوشعيب
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير



سيدتي/ سيدي الموظف(ة) تحية طيبة

في إطار التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير تخصص ادارة الموارد البشرية بجامعة بلحاج بوشعيب بعنوان دور " تنمية الموارد البشرية في ترقية جودة الخدمات الصحية" يسرني أن أضع بين ايديكم هذا الاستبيان بهدف الحصول على ارائكم و مقترحاتكم حول ما تتضمنه من تساؤلات و لحيطكم علما ان هذه المعلومات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي لذلك نرجو منكم وضع علامة X أمام الإجابة التي تشارونها، للاستفادة من خبرتكم العلمية والعملية وحتى تكون نتائج الدراسة دقيقة وذات مصداقية، ولكم جزيل الشكر والتقدير

تحت اشراف الاستاذة:

أبوزان

من اعداد الطالبتين:

صابري رقية

بن حميدة فادوى

الجزء الأول : البيانات الشخصية

النوع

ذكر أنثى

الفئة العمرية :

من 20-30 30-40 40-50 أكثر من 50

المستوى التعليمي :

ثانوي جامعي شهادات أخرى

عدد سنوات الخبرة :

أقل من 5 سنوات من 5 سنوات الى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

الوظيفة :

الأمانة شبه الطبي الطبي سلك مشترك

الجزء الثاني : متغيرات الدراسة

المحور الأول : تنمية الموارد البشرية

التدريب						
الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق
1	تقوم مؤسساتكم بعملية للتدريب .					
2	تساهم عملية التدريب في وضع معايير واضحة و شفافة للمشاركة في عملية التدريب .					
3	القائمون على عملية التدريب يتميزون بخبرة و كفاءة عالية .					
4	الدورات التدريبية لها أثر في زيادة خبرات الأفراد و كفاءتهم .					
5	تقيم برامج التدريب عن طريق الأداء .					
التكوين						
الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق
1	يزيد التكوين من مهارات و خبرات الموظفين .					
2	المسؤولون عن عملية التكوين يتميزون بكفاءة عالية .					
3	التكوين مهم لتحسين مستوى الأفراد .					
4	مدة التكوين تكون كافية لتحقيق أهداف الحياة المهنية .					
5	عملية التكوين لها نتائج ايجابية على مهارة الأفراد .					
التحفيز						

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق
1	تتناسب الأجور مع طبيعة الأعمال الموكلة للموظفين .					
2	تشجع مؤسستكم صالتها عن طريق الحوافز المادية و المعنوية.					
3	المورد البشري راضى على التحفيزات المقدمة من طرف المؤسسة.					
4	التحفيزات تساهم في المحافظة على الموارد البشرية					
5	توفر المؤسسة علاوات تورية للموظفين كي تكفل انجاز العمل بشكل جيد.					

التقييم

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق
1	تقوم المؤسسة بوضع معايير موضوعية و علمية لتقييم أداء العاملين					
2	يساهم التقييم في تطوير العاملين و زيادة كفاءاتهم					
3	تساعد عملية تقييم الأداء على اظهار جوانب القوة و الضعف للموظفين					
4	تشجع عملية تقييم الأداء العمال على أداء وظائفهم بكفاءة عالية					
5	تساعد عملية تقييم الأداء في الكشف على الاحتياجات التدريبية في سبيل تطوير أداء الموظفين .					

المحور الثاني : جودة الخدمات الصحية

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق
1	المرضى راضين عن الخدمات المقدمة					
2	تحرص المؤسسة على تقديم الخدمة المناسبة بدون أخطاء					
3	تقوم المؤسسة بتقديم خدماتها في الموعد المتفق عليه					
4	يشعر المستفيدين من الخدمات بالأمان أثناء تعامل الموظفين معهم					
5	المؤسسة تحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى					
6	تستجيب المؤسسة بسرعة لمشاكل و استفسارات المرضى					
7	عمال المؤسسة دائما مستعدون لتقديم الخدمة و المساعدة					
8	يقوم موظفو المؤسسة بتقديم الخدمات بصفة فورية					
9	تمتلك المؤسسة تجهيزات و أجهزة طبية و تقنية حديثة					
10	يحرص الموظفون في المؤسسة على درجة كبيرة من النظافة و حسن المظهر					
11	لدى المؤسسة مظهر عام جذاب					
12	تضع المؤسسة مصلحة المريض في مقدمة اهتماماتها					
13	يتفهم الموظفون الاحتياجات المحددة للمستفيدين من الخدمة					
14	لدى الموظفين الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى					
15	يلم يتحدث مع المريض باللهجة و اللغة التي يعرفها					

شكرا لتعاونكم

قائمة المصادر

والمراجع

I. كتب

1. احمد منصور قراءات في تنمية الموارد البشرية وكالة المطبوعات كويت 1975
2. تامر ياسر البكري تسويق الخدمات الصحية دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع الاردن 2005
3. جميل طاهر الدليل الموحد لمفاهيم و مصطلحات التخطيط في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي
المعهد العربي للتخطيط الكويت الطبعة الاولى 1996
4. حسن ابراهيم بلوط ادارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي دار النهضة العربية بيروت 2002
5. خالد عبد الرحيم الهيثمي ادارة الموارد البشرية دار النشر الطبعة الثانية عمان 2005
6. سهيلة محمد عباس ادارة الموارد البشرية دار وائل للنشر الطبعة الاولى 1999
7. عامر مصباح منهجية اعداد بحوث العلمية دار الموقم للنشر الجزائر 2006
8. عدلي علي ابو طاحون ادارة الموارد البشرية و الطباعة المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية 2003
9. علي السلمي ادارة الموارد البشرية دار غريب للطباعة و النشر القاهرة 1998
10. كامل بكري الموارد البشرية واقتصاديتها دار النهضة بيروت 1986
11. محمد عبد الفتاح محمد ادارة جودة الشاملة بمنظمة رعاية الاجتماعية دار الفتح للتجليد الفني
2008 محمد ماهر عياش ادارة الموارد البشرية مكتب عين شمس القاهرة 1971
12. محمود حاسم الصميدعي وردينة عثمان التسويق المصرفي مدخل استراتيجي كمي تحليلي الطبعة الاولى دار
المناهج للنشر عمان 2005
13. مدحت محمد ابو النصر، ادارة وتنمية الموارد البشرية الاتجهات المعاصرة مجموعة الليل العربية القاهرة مصر
2007
14. مصطفى نجيب شاويش ادارة الموارد البشرية ادارة الافراد دار الشروق للنشر و التوزيع
15. مصطفى يوسف الكافي ادارة جودة الشاملة في المستشفيات في دار الابتكار للنشر و التوزيع الاردن
2018
16. نهي سعدي احمد المغازي اسس البحث العلمي دار الوفاء للنشر و الطباعة مصر 2013
17. هيثم علي حجازي و شوفي ناجي جواد وظائف المنظمات دار الاهلية للنشر و التوزيع

18. وليد يوسف صالح ادارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية دار اسامة للنشر و التوزيع الاردن

2011

II. المذكرات الجامعية :

19. آلاء حبيب أجليلي. أكرم أحمد الطويل إمكانية إقامة أبعاد الجودة الخدمات الصحية ،دراسة من مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة تنوى

20. بوعجلة خالد دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص

تسويق جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة 2016-2017

21. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية في الجزائر، دراسة مقدمة لنيل شهادة

الماجستير تخصص التسويق الدولي كلية العلوم الاقتصادية التجارية و علوم التسيير جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر 2017-2018

22. معزوز نسدة بن عبد العزيز فطيمة التغيير التنظيمي و علاقة بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية

مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الإبداع و التغيير التنظيمي في المنظمات الدينية دراسة و تحليلي تجارب

وطنية دولية يومي 18 و19 ماي 2011 كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير جامعة سعد حلب البليدة

23. نجاة العامري تسويق الخدمة الصحية (دراسة حالة مصلحة أبو قاسم بسكيكدة) مذكرة الماجستير كلية

علوم التسيير و العلوم الاقتصادية جامعة 20 أوت سكيكدة الجزائر 2008-2009.

III. المجلات:

24. اللجنة الاقليمية لشرق المتوسط، جدول الأعمال المبدئي ضمان الجودة و تحسينها في النظم الصحية و لا

سيما في الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة نظم الصحية و الجودة، جمهورية مصر العربية 01-04-

أكتوبر، 2000

25. محمد طعمارة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي حالة وزارة الصحة، مجلة الأبحاث المجلد 17 العدد

الأول المنشورات ،جامعة التمروك، أريد الأردن .

IV. كتب بالفرنسية :

Kolter philips.marketing management.8th prentce-hall international Inc.
1997

V. الموقع الالكتروني :

<http://Massader.com> 21 :00h