وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مخبر إدارة الابتكار والتسويق

أطروحة مقدّمة لنيل شهادة دكتوراه الطّور الثّالث (ل. م. د) في علوم التسيير

في تخصّص: إدارة الموارد البشرية

بعنوان:

أثر تسيير الموارد البشرية الفعّال في تحسين جودة الخدمات الصحية

- دراسة حالة للمستشفيات الجزائرية -

من إعداد الطالب:

- بحري أبوبكر

إشراف الأستاذ:

- أ. د رادي نور الدين

أعضاء لجنة المناقشة

أ. د صحراوي بن شيحة	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
أ. د رادي نور الدين	أستاذ التعليم العالي	مقررا	جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
أ.د قادري علاء الدين	أستاذ التعليم العالي	ممتحنا	جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
أ.د مرابط أمينة	أستاذ التعليم العالي	ممتحنا	جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان
أ.د بوزيان عثمان	أستاذ التعليم العالي	ممتحنا	جامعة مولاي الطاهر سعيدة
أ.د مرابط سليمان	أستاذ التعليم العالي	ممتحنا	جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان

السنة الجامعية: 2022-2023 م


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

الحمد لله ربي العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

أهدي ثمرة جهدي وعملي إلى:

روح والدتي الطاهرة رحمة الله عليها، وغفر الله لها وأسكنها الفردوس الأعلى.

روح والدي الطاهرة رحمة الله عليها، وغفر الله لها وأسكنها الفردوس الأعلى.

روح أختي الطاهرة رحمة الله عليها، وغفر الله لها وأسكنها الفردوس الأعلى.

إلى الإخوة والأخوات الأعزاء

إلى زوجتي العزيزة

إلى جميع الأصدقاء والزملاء

إلى جميع طلبة الدكتوراه

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد والشكر حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، ملء السماوات وملء الأرض، أحمدك ربي وأشكرك على أن يسرت لي إتمام هذا البحث على الوجه الذي أرجو أن ترضى به عني.

أتقدم بالشكر الجزيل لرئيس مشروع التكوين في الدكتوراه شعبة علوم التسيير **"الأستاذ الدكتور صحراوي بن شيحة"** الذي كان له الفضل في فتح هذه الشعبة، وصبره، وحرصه، وتوجيهاته القيمة لنا طيلة سنوات التكوين، كما نوجه شكرنا وامتناننا إلى السيد مدير مخبر إدارة الابتكار والتسويق **"الأستاذ الدكتور صحراوي بن شيحة"** لقبوله تكويننا في المخبر، ومهما شكرناه فسوف نظل مقصرين في حقه ولن نجيد التعبير عن علو قدره.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لأساتذة التكوين في الشعبة ووفقهم الله لكل خير.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان العظيم والتقدير العميق إلى أستاذي المحترم الذي تفضل بالاشراف على هذا البحث **"الأستاذ الدكتور رادي نور الدين"** على ما منحه لي من وقت وجهد وتوجيه وإرشاد فله مني كل الشكر والتقدير

كما أشكر جميع القائمين على كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة سيدي بلعباس ووفقهم الله لكل خير.

وأتوجه بالشكر الخاص مسبقا إلى أعضاء لجنة المناقشة فلهم مني كل الاحترام والتقدير.

ولا يفوتني شكر الإطارات العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تلمسان على حسن استقبالهم وتكرمهم على مساعدتنا في انجاز هذا البحث فلهم كل الشكر والاحترام.

كما يشرفني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأساتذة الأفاضل محكمي عبارات الاستبيان الذين سخروا وقتهم وجهدهم من أجل تحسين محتواه وللتوجيهات السديدة التي لم يبخلوا بها علينا، وإلى كل من ساعدني عن قريب أو بعيد في اتمام هذه الأطروحة.

وأسأل المولى عزّ وجلّ أن يجزي الجميع خير الجزاء.

ملخص:

تسعى الجزائر كغيرها من الدول إلى تطوير منظومتها الصحية من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها لمواطنيها، نظرا للدور الذي تلعبه الصحة في التنمية الاقتصادية لما توفره من الطاقات البشرية المنتجة، وذلك بالاعتماد على المستشفيات التي تعتبر من أهم المرافق الصحية لتوفرها على الموارد البشرية التي تعد من أهم عوامل نجاح عملية تحسين جودة الخدمات الصحية إذا تم تسييرها بشكل جيّد وفعّال، ويكون ذلك من خلال تطبيق مجموعة من الوظائف والممارسات في تسييرها لمواردها البشرية.

وتهدف هذه الدراسة إلى إبراز مدى مساهمة وظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي وأسلوب دراسة الحالة، كما تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، والذي تم توزيعه على عينة بلغت **325** موظف (السلك الطبي، السلك الشبه طبي، السلك الإداري) بالمستشفيات محل الدراسة والبالغ عددها **5** مؤسسات عمومية استشفائية بولاية تلمسان، وقد تم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(SPSS V26).**

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك مستويات متوسطة لكل من وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، كما توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة ماعدا وظيفة الاختيار والتعيين، ووظيفة التعويض والتحفيز.

الكلمات المفتاحية: الموارد البشرية، التسيير، الصحة، الجودة، المستشفيات.

Résumé :

L'Algérie, comme d'autres pays, cherche à développer son système de santé en améliorant la qualité des services de santé qu'elle fournit à ses citoyens, compte tenu du rôle que la santé joue dans le développement économique en raison de ses énergies humaines produites, en s'appuyant sur les hôpitaux qui sont considérés comme l'un des établissements de santé les plus importants pour leur disponibilité sur les ressources humaines qui sont considérées comme l'un des facteurs les plus importants pour le succès de l'amélioration de la qualité des services de santé si elle est gérée est bonne et efficace, et ce grâce à l'application d'un ensemble de fonctions et de pratiques dans sa gestion des ressources humaines.

Cette étude vise à mettre en évidence la contribution des fonctions de gestion des ressources humaines à l'amélioration de la qualité des services de santé dans les hôpitaux algériens. Pour atteindre les objectifs de l'étude, l'approche descriptive et la méthode de l'étude de cas ont été utilisées, et le questionnaire a été utilisé comme un outil de collecte de données, qui a été distribué sur un échantillon de **325** employés (corps médical, corps Paramédical, corps administratif) dans les hôpitaux de l'étude, qui sont au nombre de **5** établissements hospitaliers publics dans La wilaya de Tlemcen, Les données obtenues ont été analysées à l'aide du package statistique des sciences sociales **(SPSS V26)**.

L'étude a conclu qu'il existe des niveaux moyens pour chacune des fonctions de gestion des ressources humaines et de la qualité des services de santé dans les hôpitaux étudiés, et qu'il existe une relation statistiquement significative au niveau de l'importance **($\alpha \leq 0,05$)** entre les fonctions de gestion des ressources humaines et la qualité des services de santé fournis dans les hôpitaux étudiés, à l'exception d'une fonction de sélection et d'affectation, d'une fonction de rémunération et de motivation.

Mots clés : Ressources humaines, management, santé, qualité, hôpitaux.

Abstract :

Algeria, like other countries, seeks to develop its health system by improving the quality of health services it provides to its citizens, given the role that health plays in economic development because of its human energies produced, by relying on hospitals that are considered one of the most important health facilities for their availability on the human resources that are considered to be One of the most important factors for the success of improving the quality of health services if it is managed is good and effective, and this is through the application of a set of functions and practices in its management of its human resources.

This study aims to highlight the contribution of human resources management functions in improving the quality of health services in Algerian hospitals. To achieve the objectives of the study, the descriptive approach and the case study method were used, and the questionnaire was relied on as a tool for data collection, which was distributed on a sample of **325** employees (medical corps, semi -medical corps, administrative corps) in hospitals at the study, which number **5** public hospital institutions in the state of Tlemcen, The obtained data has been analyzed using the statistical package of social sciences **(SPSS V26)**.

The study concluded that there are medium levels for each of the functions of human resources management and the quality of health services in hospitals under study, and there is a relationship of statistically significant effect at the level of significance **($\alpha \leq 0.05$)** between the functions of human resources management and the quality of health services provided in hospitals under study except for a slection and assignment function, compensation and motivation function.

Keywords: Human resources, management, health, quality, hospitals.

فهرس المحتويات	الصفحة
البسملة الإهداء الشكر الملخص باللغة العربية الملخص باللغة الفرنسية الملخص باللغة الإنجليزية فهرس المحتويات قائمة الجداول قائمة الأشكال	
المقدمة العامة	أ
الفصل الأول: الإطار النظري لتسيير الموارد البشرية	
تمهيد	**2**
المبحث الأول: ماهية تسيير الموارد البشرية	**3**
المطلب الأول: نشأة وتطور تسيير الموارد البشرية	**3**
المطلب الثاني: تعريف الموارد البشرية وأهميتها	**9**
المطلب الثالث: تعريف تسيير الموارد البشرية	**11**
المطلب الرابع: أهمية وأهداف تسيير الموارد البشرية	**13**
المبحث الثاني: أدوار ومداخل وتنظيم تسيير الموارد البشرية	**16**
المطلب الأول: أدوار تسيير الموارد البشرية	**16**
المطلب الثاني: مداخل تسيير الموارد البشرية	**21**
المطلب الثالث: تنظيم تسيير الموارد البشرية	**24**
المبحث الثالث: الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية	**27**
المطلب الأول: تعريف الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية وأهميتها	**28**
المطلب الثاني: عناصر ومكونات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية	**31**
المطلب الثالث: متطلبات ومسؤوليات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية	**32**
المطلب الرابع: مساهمات تسيير الموارد البشرية في الاستراتيجية الكلية للمنظمة	**36**
المبحث الرابع: إدارة الموارد البشرية المعاصرة	**38**

المطلب الأول: التحديات المعاصرة لتسيير الموارد البشرية	38
المطلب الثاني: الأدوار المعاصرة لتسيير الموارد البشرية	41
المطلب الثالث: أدوار مدير الموارد البشرية المعاصر	44
الخلاصة	46
الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية	
تمهيد	48
المبحث الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية	49
المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي ومكوناته	49
المطلب الثاني: تعريف المستشفيات ومبادئ عملها	52
المطلب الثالث: أنواع المستشفيات	55
المطلب الرابع: وظائف المستشفيات	58
المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية	61
المطلب الأول: تعريف الخدمة وخصائصها	61
المطلب الثاني: تعريف الخدمات الصحية وخصائصها	63
المطلب الثالث: أسس تقديم الخدمات الصحية	66
المطلب الرابع: مستويات الخدمات الصحية	68
المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية	69
المطلب الأول: تعريف الجودة وتطورها التاريخي	69
المطلب الثاني: تعريف جودة الخدمات الصحية	72
المطلب الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية	73
المطلب الرابع: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية	75
المبحث الرابع: أبعاد جودة الخدمات الصحية وأساليب قياسها	77
المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية	77
المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيدين منها	82
المطلب الثالث: مقاييس الجودة المهنية	87
المطلب الرابع: قياس جودة الخدمات الصحية من المنظور الشامل	89
الخلاصة	91

الفصل الثالث: وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية في الوسط الاستشفائي	
تمهيد	**93**
المبحث الأول: الوظائف الإدارية لتسيير الموارد البشرية	**95**
المطلب الأول: وظيفة التخطيط	**95**
المطلب الثاني: وظيفة التنظيم	**99**
المطلب الثالث: وظيفة التوجيه	**102**
المطلب الرابع: وظيفة الرقابة	**105**
المبحث الثاني: الوظائف الخاصة بتوفير الموارد البشرية	**110**
المطلب الأول: تحليل الوظائف وتوصيفها	**110**
المطلب الثاني: وظيفة تخطيط الموارد البشرية	**114**
المطلب الثالث: وظيفة توظيف الموارد البشرية (الاستقطاب، الاختيار والتعيين)	**119**
المبحث الثالث: الوظائف الخاصة بتنمية وتطوير الموارد البشرية	**127**
المطلب الأول: وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية	**127**
المطلب الثاني: وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية	**133**
المبحث الرابع: الوظائف الخاصة بالحفاظ على الموارد البشرية	**138**
المطلب الأول: وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية	**138**
المطلب الثاني: تسيير المسار الوظيفي	**148**
المطلب الثالث: إدارة برامج الصحة والسلامة المهنية	**152**
الخلاصة	**157**
الفصل الرابع: مساهمة وظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية)	
تمهيد	**160**
المبحث الأول: تقديم المستشفيات محل الدراسة والإطار المنهجي للدراسة الميدانية	**161**
المطلب الأول: تقديم المستشفيات محل الدراسة	**161**
المطلب الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية	**167**
المبحث الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة وصدق وثبات الاستبيان	**175**
المطلب الأول: اختبار التوزيع الطبيعي	**175**

المطلب الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة	176
المطلب الثالث: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة	177
المطلب الرابع: الخصائص الشخصية لعينة الدراسة	184
المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة	189
المطلب الأول: اتجاهات أفراد العينة حول وظائف تسيير الموارد البشرية	189
المطلب الثاني: اتجاهات أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية	203
المطلب الثالث: المقارنة بين متغيرات الدراسة	209
المبحث الرابع: اختبار فرضيات الدراسة	210
المطلب الأول: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى وفرضياتها الفرعية	211
المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية وفرضياتها الفرعية	224
المطلب الثالث: اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة وفرضياتها الفرعية	229
الخلاصة	234
الخاتمة العامة	236
قائمة المراجع والمصادر	246
الملاحق	264

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مصادر اعتماد نموذج الدراسة	د
02	التطور التاريخي لوظيفة تسيير الموارد البشرية	8
03	أوجه الاختلاف بين الدور التقليدي والدور الاستراتيجي لتسيير الموارد البشرية	19
04	الفرق بين تسيير الموارد البشرية والتسيير الاستراتيجي للموارد البشرية	29
05	مصفوفة الموارد البشرية	34
06	أبعاد جودة الخدمات الصحية	81
07	مقاييس الجودة المهنية	89
08	السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية	163
09	السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بندرومة	164
10	السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالغزوات	165
11	السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالرمشي	166
12	السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بسبدو	167
13	توزيع مجتمع البحث في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تلمسان حسب كل فئة	169
14	تحديد حجم عينة البحث لكل فئة مدروسة بالتناسب من حجم المجتمع ككل	170
15	توزيع عبارات أداة الدراسة على المحاور والأبعاد	173
16	درجات سلم ليكرت الخماسي	174
17	تحديد طول الفئات في مقياس ليكرت الخماسي	174
18	التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	175
19	نتائج الصدق البنائي لأداة الدراسة	178
20	الاتساق الداخلي لعبارات تسيير الموارد البشرية مع أبعادها	179
21	الاتساق الداخلي لعبارات جودة الخدمات الصحية مع أبعادها	182
22	ثبات أداة الدراسة وفق معامل آلفاكرونباخ	184
23	الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة	185
24	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة تخطيط الموارد البشرية	189

25	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة استقطاب الموارد البشرية	191
26	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية	194
27	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية	196
28	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية	199
29	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية	201
30	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات متغير جودة الخدمات الصحية	204
31	المقارنة بين نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة	209
32	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى	211
33	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الأولى	214
34	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثانية	216
35	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة	218
36	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة	219
37	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة	221
38	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية السادسة	223
39	نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية تعزى لمتغير الجنس	225
40	نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية تعزى لمتغير العمر	226
41	نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية تعزى لمتغير السلك	227
42	نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية تعزى لمتغيرالخبرة المهنية	228

43	نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس	230
44	نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر	231
45	نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير السلك	232
46	نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الخبرة المهنية	233

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	نموذج الدراسة	د
02	الوظائف الإدارية والفنية لتسيير الموارد البشرية	22
03	مداخل دراسة إدارة الموارد البشرية	24
04	التنظيم المركزي لتسيير الموارد البشرية	25
05	التنظيم اللامركزي لتسيير الموارد البشرية	26
06	مستويات الترابط بين تسيير الموارد البشرية والإدارة الاستراتيجية	38
07	تغير دور تسيير الموارد البشرية	42
08	الأدوار المعاصرة لتسيير الموارد البشرية وفق نموذج Ulrich	43
09	نموذج تحليل الفجوات	84
10	النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمات الصحية	90
11	تعويضات العاملين	139
12	نموذج الدراسة	171
13	متغير الجنس	186
14	متغير العمر	187
15	متغير السلك	187
16	متغير الخبرة المهنية	188

المقدمة العامة

تمهيد:

في ظل العصر الحديث الذي فرضته الساحة العالمية والدولية، وما تضمنه من تغيرات سريعة وتحديات عديدة مسّت جميع النواحي السياسية أو الاقتصادية أو الصحية أو الاجتماعية، وكذا التطورات المتزايدة في مجال التكنولوجيا والطب، الأمر الذي دفع بالأنظمة الصحية في كل دول العالم إلى مواكبة هذه المستجدات ومواجهة هذه التحديات للارتقاء بصحة المواطن، وذلك من خلال تبني مجموعة من الأساليب والطرق الإدارية الحديثة لغرض تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

ويعد موضوع الجودة في الخدمات الصحية من المواضيع الحديثة التي نالت اهتمام العديد من الباحثين والمهتمين، نظرا لارتباطها بصحة وحياة الانسان التي تعتبر من أهم المتغيرات التي تؤثر على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، كما أنها ترتبط بشكل مباشر بالحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية للأفراد والمجتمع، فالفرد المعافى صحيا هو هدف التنمية الاقتصادية لأي دولة لأنه قادر على الإنتاج وعلى بناء القدرات التنموية للدول والمنظمات، ولهذا تسعى الجزائر كغيرها من الدول إلى تطوير قطاعها الصحي وتحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة لتحقيق صحة ورفاهية المواطنين.

وتعتبر المستشفيات الجزائرية من أهم المنظمات الصحية التي تعنى بصحة المواطنين بتقديم الخدمات الصحية لهم وتحسين جودتها، لتوفرها على الموارد البشرية التي تعد من أهم عوامل نجاح عملية تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث يساهم الطاقم الطبي والطاقم الشبه طبي والطاقم الإداري والعناصر البشرية الأخرى بشكل كبير وفعّال في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمستفيدين منها.

ويتحقق نجاح المستشفيات الجزائرية في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، من خلال الاستثمار الكفء والفّعال في مواردها البشرية، والذي يكون من خلال تطبيق مجموعة من الوظائف والممارسات في تسييرها لمواردها البشرية، والتي ترتكز على حصولها على أفضل الموارد البشرية المؤهلة والمبدعة المزودة بالمهارات والمعارف والإمكانيات، وتطوير وتنمية مهاراتها وقدراتها ورفع مستوى أدائها بشكل أفضل، والمحافظة عليها من خلال تعويضها وتحفيزها لخلق الرغبة والدافعية لديها.

وعليه سينصب اهتمامنا في هذه الدراسة حول إمكانية تحسين جودة الخدمات الصحية بمختلف أبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) من خلال تطبيق وظائف وممارسات تسيير

الموارد البشرية (تخطيط الموارد البشرية، استقطاب الموارد البشرية، اختيار وتعيين الموارد البشرية، تدريب وتنمية الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية، تعويض وتحفيز الموارد البشرية) في المستشفيات الجزائرية.

❖ إشكالية الدراسة:

تعاني المستشفيات الجزائرية من العديد من المشاكل والاختلالات التي مست جميع المستويات، مما أثر سلبا على جودة خدماتها الصحية، فلا يمكن لها تحسين وتعزيز من جودة خدماتها الصحية دون أن تسعى إلى التسيير الفعّال لمواردها البشرية، باعتبار أن كلا من الموارد البشرية والجودة الصحية عاملان مهمان في تحقيق التنمية الصحية التي تعول عليها الكثير من الدول للارتقاء بصحة الأفراد والمجتمع، وبعد اطلاعنا على العديد من الأبحاث والدراسات السابقة المحلية منها والأجنبية، تبين لنا أن الأدبيات والفكر الإداري يزخر بالعديد من الدراسات والإسهامات حول موضوع تسيير الموارد البشرية، في المقابل لاحظنا ندرة الدراسات الميدانية التي تتناول العلاقة بين تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية، مما تزايد لدينا الإدراك والوعي بأهمية المشكلة وحجمها، ومن هنا فإن مشكلة الدراسة تتلخص في تحليل مساهمة وظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية.

من خلال ما سبق يمكن صياغة إشكالية البحث الرئيسية على النحو التالي:

"ما مدى مساهمة وظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية؟"

وتتفرع من هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية نطرحها كالآتي:

- ما مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة؟
- هل توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة؟
- هل توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة؟

- هل توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة استقطاب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة؟
- هل توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة؟
- هل توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة؟
- هل توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة؟
- هل توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية؟

❖ فرضيات الدراسة:

للإجابة على الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية، قمنا بصياغة الفرضيات العلمية لهذه الدراسة من أجل طرحها للمناقشة واختبار صحتها، وتشتمل دراستنا الحالية على ثلاثة فرضيات رئيسية، تتفرع منها عدة فرضيات فرعية وهي:

1. الفرضية الرئيسية الأولى:

- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

وتندرج ضمن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.
- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة استقطاب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.
- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.
- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.
- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.
- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

2. الفرضية الرئيسية الثانية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

وتندرج ضمن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير السلك.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

3. الفرضية الرئيسية الثالثة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

وتندرج ضمن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير السلك.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

❖ **أهمية الدراسة:**

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال الدور الذي تقوم به المستشفيات في المجتمع الجزائري من خلال تقديم خدمات صحية والعمل على تحسين جودتها وتطويرها، ومن أهمية التسيير الجيد والفعّال للموارد البشرية من خلال تطبيق وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية في المستشفيات الجزائرية، والتي ستنعكس بالإيجاب على أداء الكوادر الطبية والشبه طبية والإدارية والعناصر البشرية الأخرى، مما يمكنها من تحقيق الجودة في خدماتها الصحية المقدمة، وبالتالي الحفاظ على صحة وسلامة المورد البشري الذي يعد المنطلق الأساسي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

❖ أهداف الدراسة:

نسعى من خلال قيامنا بهذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الجزائرية من وجهة نظر مقدمي الخدمة (السلك الطبي، السلك الشبه طبي، السلك الإداري)
- التعرف على واقع تطبيق وظائف تسيير الموارد البشرية في المستشفيات الجزائرية.
- معرفة مدى مساهمة وظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية.
- التوصل إلى بعض التوصيات والاقتراحات التي يمكن أن تساعد إدارة المستشفيات الجزائرية في تسييرها لمواردها البشرية لتحسين جودة خدماتها المقدمة للمرضى وللمستفيدين منها.
- محاولة لفت انتباه القائمين على القطاع الصحي بأهمية تطبيق ممارسات ووظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال التوصيات المقترحة على ضوء النتائج التي ستسفر عنها الدراسة، وبالتالي زيادة الاستثمار فيها وحسن استغلالها في عملية تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المنظمات الصحية.

❖ أسباب اختيار الموضوع:

- الأهمية التي تكتسبها الموارد البشرية في أي منظمة باعتبارها رأس المال الحقيقي مما يتطلب تسييره بشكل جيّد وفعّال.
- يعتبر موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع المهمة لأنه يتعلق أساسا بصحة وسلامة الإنسان.
- محاولة إبراز الدور التي تلعبه وظيفة تسيير الموارد البشرية من خلال مختلف وظائفها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية.
- بحكم التخصص في إدارة الموارد البشرية والعمل في قطاع الصحة.

❖ منهجية الدراسة:

قمنا بإجراء هذه الدراسة بالاعتماد على **المنهج الوصفي** الذي يعتبر من أبرز مناهج البحث العلمي، نظرا لملاءمته لطبيعة وأهداف هذه الدراسة ولضبط الإطار المفاهيمي لمتغيرات الدراسة من خلال الاعتماد على الكتب والأطروحات والمقالات العربية والأجنبية، ولتحديد العلاقة بين المتغيرات قمنا باستخدام **أسلوب دراسة الحالة** ومعالجة الموضوع على عينة من المستشفيات الجزائرية.

❖ حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:**

شملت الدراسة جميع المؤسسات العمومية الاستشفائية المتواجدة على تراب ولاية تلمسان.

- **الحدود الزمنية:**

يقصد بالحدود الزمنية المجال الزمني التي استغرقته الدراسة الميدانية للقيام بالزيارات والمقابلات مع إطارات المؤسسات العمومية الاستشفائية من أطباء وشبه طبيين وإداريين من أجل توزيع الاستبيانات، والتي امتدت من أكتوبر 2021 إلى غاية جوان 2022.

- **الحدود البشرية:**

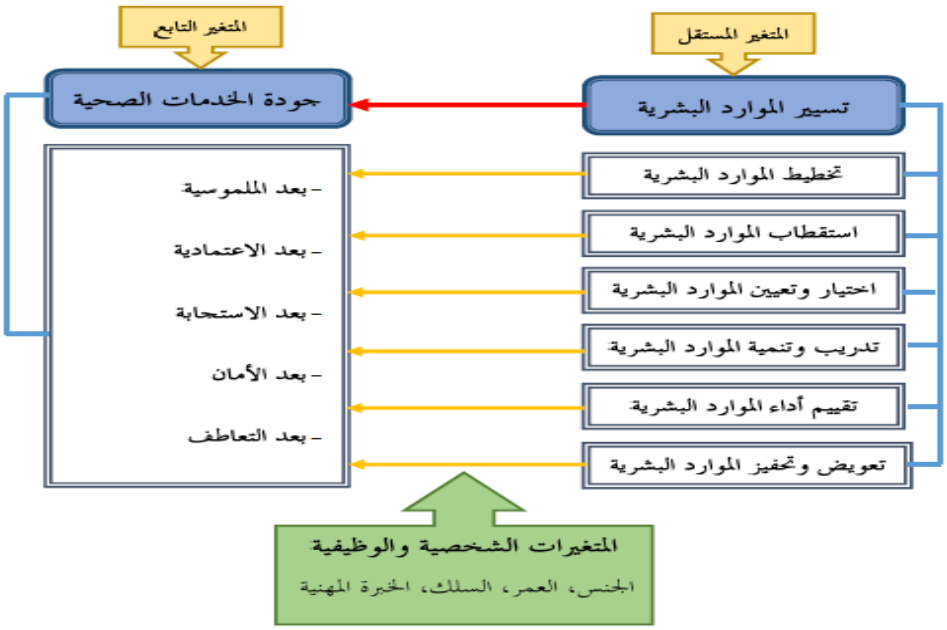
يقصد بالحدود البشرية مجتمع البحث المراد دراسته، وقد قمنا باستهداف الموارد البشرية ذات تأهيل عالٍ من إداريين وأطباء وشبه طبيين، لضمان الإجابة على كل الأسئلة المتعلقة بوظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، إذ بلغت عينة البحث 325.

❖ صعوبات الدراسة:

- الصعوبات البيروقراطية من ناحية الاهتمام والتعاون وتقديم المعلومات من قبل بعض مدراء المستشفيات محل الدراسة، وصعوبة الحصول على القبول لإجراء التربص الميداني، وهذا يرجع لضعف ثقافة البحث في المؤسسات العمومية.
- صعوبة إجراء مقابلات مع الأطباء والشبه طبيين لتزامن الدراسة مع جائحة كورونا التي أثرت عليهم جسديا ومعنويا.
- عدم الجدية في ملء الاستبيانات من قبل بعض مهني الصحة على مستوى المستشفيات محل الدراسة.

❖ نموذج الدراسة:

الشكل رقم 01: نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحث

قمنا بصياغة نموذج الدراسة بالاعتماد على المصادر التالية:

الجدول رقم 01: مصادر اعتماد نموذج الدراسة

المتغير	المصدر
تسيير الموارد البشرية	(واكلي، 2015)
	(بوزورين، 2018)
	(غانم، 2017)
جودة الخدمات الصحية	(قشي، 2020)
	(جناد، 2018)
	(سلطاني، 2016)

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على ما سبق

❖ الدراسات السابقة:

I. الدراسات العربية:

- **دراسة (حاج عيسى، 2012) بعنوان: " أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية: حالة عينة من المستشفيات الجزائرية".**

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر التدريب في تحسين الجودة الشاملة الصحية بالمستشفيات على مستوى ولاية البليدة، من خلال توزيع الاستبيان على عينة من العاملين بالمستشفيات محل الدراسة (أطباء، شبه طبيين، إداريين)، وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين التدريب والجودة الشاملة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، كما أوصت الدراسة بضرورة ترسيخ القناعة لدى إدارة المستشفى والعاملين في كافة المستويات التنظيمية بأهمية التدريب، والعمل على توفير الموارد البشرية المؤهلة والقادرة على تطبيق العملية التدريبية، وتوفير البرامج التدريبية والتعليمية الخاصة بإدارة الجودة الشاملة لكافة العاملين والمعنيين بالجودة.

- **دراسة (حسين، 2014) بعنوان: "استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها".**

تناولت هذه الدراسة موضوع استراتيجيات إدارة الموارد البشرية (استراتيجية التوظيف، استراتيجية التدريب والتطوير، استراتيجية تقويم الأداء، استراتيجية الرواتب والأجور والحوافز) وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولقد أجريت الدراسة في دائرة صحة كركوك وبعض المستشفيات التابعة لها، من خلال توزيع **35** استبيان على المديرين العاملين بالمنظمات محل الدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها:

- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية مع جودة الخدمات الصحية.
- وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية موجبة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- **دراسة (بلقرمي، 2017) بعنوان: "دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية: دراسة ميدانية بمركز رعاية الأمومية والطفولة".**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الدور الذي تلعبه إدارة الموارد البشرية على مستوى المؤسسات الصحية المتخصصة في رعاية الأم والطفل في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية لطالبيها، ولقد ركزت الباحثة على مساهمة إدارة الموارد البشرية من خلال وظيفتي التدريب والتحفيز في تحقيق جودة الخدمة الصحية، كما قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على عينة قدرها **118** من العاملين الطبيين والشبه طبيين على مستوى ثلاث مؤسسات استشفائية متخصصة في رعاية الأم والطفل، ولقد توصلت الدراسة إلى أن إدارة الموارد البشرية لها دور أساسي وإيجابي في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية.

- **دراسة (عبيد، 2020) بعنوان: "الكفاءات البشرية ودورها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية أحميدة بن عجيلة بالأغواط".**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات وتم توزيعه على عينة عشوائية بسيطة بلغت **260** موظف في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط، وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة إيجابية بين الكفاءات البشرية والتحسين المستمر للخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط، كما تم اقتراح بعض التوصيات من بينها إمكانية اعتماد أي مؤسسة استشفائية في مجال نشاطها على الكفاءات البشرية من أجل تحقيق أفضل أداء والوصول إلى استكمال متطلبات التحسين المستمر للخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية التي لم ترق إلى طموحات المرضى ومرافقيهم.

- **دراسة (كواديك، 2021) بعنوان: " تمكين العاملين وأثره في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية: دراسة تحليلية للفترة 2008-2018"**

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تمكين العاملين في تحقيق جودة الخدمة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية، بالإضافة إلى تشخيص القطاع الصحي بالولاية خلال الفترة **2008-2018**، حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم توزيع الاستبيان على عينة قدرها **435** عاملا في مختلف الفئات المشغولة (إداريين، طبيين، شبه طبيين، أخصائيين نفسانيين، بيولوجيين) على مستوى **13** مؤسسة منها **6** مؤسسات عمومية استشفائية و**7** مؤسسات عمومية للصحة الجوارية، ولقد توصلت الدراسة إلى:

- يعاني القطاع الصحي لولاية المدية من نقص في الموارد البشرية والأجهزة والمعدات.
- لا يوجد اهتمام كاف من طرف المؤسسات محل الدراسة بمنهج تمكين العاملين.
- كل أبعاد تمكين العاملين (الاتصال الفعال والمشاركة بالمعلومات، فرق العمل، التحفيز، التدريب، تفويض السلطة) جاءت في مستوى متوسط.
- جاءت أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستوى مرتفع ما عدا بعد الملموسية الذي جاء في مستوى متوسط.

كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بمنهج تمكين العاملين كأحد المداخل الحديثة في التسيير التي تساهم في رفع أداء العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي، ومنه تحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

- **دراسة (ملوكي، 2021) بعنوان: " أثر التعلم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من خلال التسويق الداخلي: دراسة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية الخاصة".**

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار أثر التعلم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من خلال التسويق الداخلي بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية الخاصة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي والتحليلي، كما تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتوزيعه على عينة مكونة **320** عامل (الأطباء، الممرضين، مساعدي التمريض، الإداريين والتقنيين) على مستوى خمس

مؤسسات استشفائية جزائرية خاصة في ولايات الجنوب الشرقي، ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- كل من تبيني التعلم التنظيمي كسلوك وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة الجزائرية كانا بمستوى متوسط.
- مستوى تطبيق التسويق الداخلي مرتفع بالمؤسسات محل الدراسة.
- التعلم التنظيمي بأبعاده السبعة له (خلق فرص للتعلم المستمر، تشجيع الاستفسار والحوار، تشجيع التعاون والتعلم الجماعي، تمكين الموظفين لجمعهم نحو رؤية مشتركة، انشاء أنظمة لمشاركة المعرفة والتعلم، ربط المنظمة ببيئتها الخارجية، القيادة الاستراتيجية) أثر مباشر سلبي ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p \leq 0.05$) على جودة الخدمات الصحية.
- التسويق الداخلي بأبعاده الأربعة (الاختيار والتعيين، التدريب والتطوير، الحوافز والمكافآت، الاتصال الداخلي) له أثر مباشر إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p \leq 0.05$) على جودة الخدمات الصحية.
- التعلم التنظيمي بأبعاده السبعة له أثر مباشر إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p \leq 0.05$) على التسويق الداخلي.
- وجود أثر غير مباشر إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p \leq 0.05$) للتعلم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من خلال التسويق الداخلي كمتغير وسيط جزئي.

- **دراسة (عمار و حمادي، 2021) بعنوان: "إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية–دراسة حالة مستشفى الأم والطفل تلمسان–"**

هدفت الدراسة إلى معرفة دور إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل لولاية تلمسان، بالاعتماد على المتغيرات التالية: المتغير المستقل يمثل إدارة الموارد البشرية (التخطيط الاستراتيجي، تحليل الوظائف وتوصيفها، التدريب والتطوير، التعويضات والحوافز، تقييم الأداء)، والمتغير التابع يمثل جودة الخدمات الصحية، حيث اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات تثبت مدى مساهمة إدارة الموارد البشرية في

تحقيق جودة الخدمة الصحية وذلك من خلال التخطيط الجيد للعامل البشري إضافة إلى برامج التكوين والتدريب والتحفيز المادي والمعنوي.

- **دراسة (مكي، 2022) بعنوان: "العنصر البشري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى طب العيون–صداقة الجزائر كوبا بالجلفة"**

هدفت الدراسة إلى معرفة دور العناصر البشرية المتمثلة في: أعوان الاستقبال، الإداريين، الطاقم الشبه طبي، الطاقم الإداري) في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولقد اسقطت الدراسة الميدانية على مستشفى طب العيون (صداقة الجزائر–كوبا) بولاية الجلفة، كما أجريت الدراسة على عينة مكونة من **385** مريض في المستشفى محل الدراسة، وتم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها:

- تحتل العناصر البشرية أهمية كبيرة في تقديم الخدمات الصحية بجودة ترضي المرضى والطاقم الطبي.
- اهتمام المستشفى محل الدراسة بجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة.

II. الدراسات الأجنبية:

- **دراسة (Kabene, Orchard, Howard, Soriano, & Leduc, 2006) بعنوان:**

« The importance of human resources management in health care : a global context ».

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أهمية إدارة الموارد البشرية في تحسين النتائج الصحية العامة للمرضى وخدمات الرعاية الصحية، وذلك من خلال جمع وتحليل الأدبيات السابقة، حيث تم التوصل إلى أن الإدارة السليمة للوارد البشرية ضرورية لأي نظام صحي من أجل توفير خدمات الرعاية الصحية ذات جودة عالية، كما قدمت الدراسة بعض الاقتراحات من بينها ضرورة الفهم العميق للدور العملي والحاسم لإدارة الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية، وهناك الحاجة الملحّة إلى مزيد من الأبحاث لتطوير سياسات جديدة واستراتيجيات فعالة لإدارة الموارد البشرية من أجل تحقيق نتائج أفضل من الرعاية الصحية حول العالم.

- **دراسة (Kumar & Khan, 2013) بعنوان:**

« Human Resource Management in Primary Health Care System ».

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة فهم القيود والصعوبات المختلفة التي تواجه إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي العام، من خلال إجراء مقابلات مع مديري الموارد البشرية، مديري الخدمات الصحية، ومدير رعاية الأسرة، وكبار المسؤولين الطبيين في المنطقة ومقدمي الرعاية الصحية الأولية، ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا يوجد تخطيط للوظائف الشاغرة على مستوى المنطقة.
- يتم تعيين الموظفين الجدد بالتعاقد فقط من قبل الجمعيات الصحية في المنطقة.
- يعتقد المسؤولون أن أداء الموظف المتعاقد أفضل نسبيا من الموظف العادي لأنه تحت الضغط.
- قواعد الخدمة المدنية المركزية وطرق التوظيف ونظام تقييم الأداء والتعويضات والحوافز ليست كافية للتعامل مع القضايا المتعلقة بإدارة الموارد البشرية.

ولقد قدمت الدراسة مجموعة من الاقتراحات من بينها ضرورة تبني الممارسات الجيدة لإدارة الموارد البشرية من أجل تحفيز العاملين الصحيين على تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل فعال، بالإضافة إلى اقتراح سياسة تفاضلية لإدارة مشاكل السخط وانخفاض الحافز بين الموظفين المتعاقدين والعاديين.

- **دراسة (Elarabi & Johari, 2014) بعنوان:**

« THE IMPACT OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT ON HEALTHCARE QUALITY ».

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية على إدارة جودة خدمات الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى، ولقد تم تطبيق المنهج الوصفي لتوضيح وتحليل الأدبيات السابقة، ولقد تبيّن من خلال هذه الدراسة أن الإدارة الفعالة للموارد البشرية لها تأثير قوي على جودة الرعاية الصحية وتحسين أداء العاملين بالمستشفى، كما أوصت الدراسة بضرورة قياس أداء مديري قسم الموارد البشرية في المستشفى قبل الشروع في عملية تطوير أداء الموظفين.

- **دراسة (Khan, 2016) بعنوان:**

Impact of Quality Human Resource in Health Care Providing Organisation ».

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة تأثير العناصر البشرية في تحسين خدمات مؤسسات الرعاية الصحية، ولقد تم تطبيق المنهج الاستكشافي لتوضيح وتحليل الأدبيات السابقة، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن الإدارة الفعالة الموارد البشرية لها تأثير قوي على جودة الرعاية الصحية وتحسين أداء العاملين بالمستشفى، ولقد اقترحت الدراسة أن قبل البدء في عملية تطوير الأداء وكذا التطوير المستمر والتدريب للموظفين، هناك الحاجة لقياس أداء مديري الموارد البشرية في مؤسسات الرعاية الصحية.

- **دراسة (Stephen & Bula, 2017) بعنوان:**

« Human Resource Management Practices and Quality of Health Care Service Delivery at Jaramogi Oginga Teaching and Referal Hospital, Kenya ».

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وجودة تقديم خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية في كينيا، بالاعتماد على المتغيرات التالية: التوظيف والتدريب والتعويضات وإدارة الأداء وجودة تقديم الرعاية الصحية، كما تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتوزيعه على عينة مكونة **130** عامل (الأطباء، الممرضين) على مستوى مستشفى التعليم والإحالة في مقاطعة كيسومو في كينيا، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وجودة تقديم الرعاية الصحية في المستشفى محل الدراسة، كما قدمت الدارسة بعض التوصيات من أهمها ضرورة تعزيز جودة تقديم الرعاية الصحية من خلال اعتماد ممارسات إدارة الموارد البشرية الفعالة في المستشفيات داخل كينيا وخارجها.

III. مجالات تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- **منهج الدراسة:**

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لضبط الإطار المفاهيمي لمتغيرات الدراسة، وعلى أسلوب دراسة الحالة لإسقاط الدراسة النظرية على عينة من المستشفيات الجزائرية، بالإضافة إلى الاعتماد على أساليب التحليل الاحصائي للبيانات.

- **متغيرات الدراسة:**

تضمنت الدراسة الحالية أبعاد المتغير المستقل من خلال وظائف تسيير الموارد البشرية (تخطيط الموارد البشرية، استقطاب الموارد البشرية، اختيار وتعيين الموارد البشرية، تدريب وتنمية الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية، تعويض وتحفيز الموارد البشرية)، وأبعاد المتغير التابع من خلال أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)

- **الجانب التطبيقي للدراسة:**

اختارت الدراسة الحالية المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية تلمسان الواقعة بالغرب الجزائري من أجل تحليل واقع تطبيق وظائف تسيير الموارد البشرية ومستوى جودة الخدمات الصحية والعلاقة بينهما.

- **مجالات الاستفادة:**

حاولت الدراسة الحالية الاستفادة من نقاط قوة الدراسات السابقة ومحاولة تجنب نقاط الضعف فيها، من خلال إيجاد الفجوات التي لم تتناولها، والبدء من حيث انتهى الآخرون.

IV. مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة:

- الاطلاع على الكتب والمجلات والبحوث النظرية والتطبيقية التي اعتمدت عليها الدراسات السابقة من أجل بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، وإجلاء الغموض عن الجانب التطبيقي.
- التعرف على مختلف المنهجيات المستخدمة في الدراسات السابقة من أجل تحديد منهجية الدراسة الحالية وتصميم نموذج الدراسة الافتراضي.

- التعرف على مختلف الأساليب الاحصائية المستخدمة في هذه الدراسات من أجل اختيار الاختبارات الإحصائية الملائمة لدراستنا الحالية.
- التعرف على مختلف أنواع البيئات التي تمت دراستها.
- معرفة كيفية تحديد حجم العينة المناسب لمثل هذه الدراسات وطريقة سحبها من مجتمع الدراسة.
- معرفة النتائج والاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسات السابقة، بالإضافة إلى التوصيات والاقتراحات التي قدمتها، ومحاولة البحث عن الجوانب التي لم يتم التطرق إليها.

❖ هيكل الدراسة:

في إطار إنجاز هذه الدراسة التي عنوانها: "**أثر تسيير الموارد البشرية الفعّال في تحسين جودة الخدمات الصحية –دراسة حالة للمستشفيات الجزائرية–**"، تكمن في معالجة الإشكالية المطروحة والإلمام بكافة التساؤلات المطروحة، وسعيا لإثبات صحة الفرضيات المطروحة من عدمها، وقصد بناء إطار منهجي وعلمي، تم تقسيم الدراسة إلى أربعة فصول، ثلاثة فصول نظرية وفصل تطبيقي، وهذا بهدف الإلمام بجوانب الدراسة قدر الإمكان، وتتضمن هذه الفصول ما يلي:

- **الفصل الأول:** تحت عنوان: **"الإطار النظري لتسيير الموارد البشرية"**، والذي يشمل أربعة مباحث تطرقنا من خلالها إلى ماهية تسيير الموارد البشرية، أدوار ومداخل وتنظيم تسيير الموارد البشرية، كما تطرقنا في هذا الفصل إلى الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية وإدارة الموارد البشرية المعاصرة.
- **الفصل الثاني:** تحت عنوان: **"جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية"**، حيث يشمل أربعة مباحث تطرقنا فيهم إلى ماهية المؤسسات الاستشفائية وإلى ماهية الخدمات الصحية وإلى ماهية جودة الخدمات الصحية، أما المبحث الأخير فقد تطرقنا فيه إلى أبعاد وأساليب قياس جودة الخدمات الصحية.
- **الفصل الثالث:** تحت عنوان: **"وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية في الوسط الاستشفائي"**، حيث تم تقسيمه إلى أربعة مباحث تناولنا فيها الوظائف الإدارية لتسيير الموارد البشرية في المبحث الأول وفي المبحث الثاني تناولنا وظائف الحصول على الموارد البشرية، أما في المبحث الثالث فقد تناولنا وظائف تطوير الموارد البشرية، وقد تطرقنا في المبحث الرابع والأخير إلى وظائف الحفاظ على الموارد البشرية.

- **الفصل الرابع:** تحت عنوان: **"مساهمة وظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية)"**، والذي يشتمل على الجانب التطبيقي للدراسة، حيث قمنا بتقسيمه إلى أربعة مباحث بإسقاط الجانب النظري على عينة من المستشفيات الجزائرية، ودراسة العلاقة بين متغيرات البحث: تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، من خلال تقديم المستشفيات محل الدراسة والإطار المنهجي للدراسة الميدانية، الأساليب الإحصائية المستخدمة وصدق وثبات الاستبيان، عرض وتحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.

وفي الأخير قمنا بوضع الخاتمة العامة التي تلخص أهم النتائج المتحصل عليها، بالإضافة إلى اقتراح مجموعة من التوصيات التي تساعد المستشفيات الجزائرية في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها من خلال تطبيق وظائف تسيير الموارد البشرية.

الفصل الأول:

الإطار النظري لتسيير الموارد البشرية

تمهيد:

يعتبر موضوع تسيير الموارد البشرية من أهم المواضيع التي نالت اهتمام الكثير من الباحثين والمفكرين وكذلك الممارسين في مجال إدارة الأعمال، وذلك لكونه يدير أهم وأغلى أصول المنظمة وهي الموارد البشرية، حيث تمثل الثروة الأساسية لأي منظمة ومن أهم عوامل الإنتاج فيها، كما أن نجاح أي منظمة وتحقيق أهدافها وبرامجها يتوقف على ما تمتلكه من موارد بشرية إن تم تسييرها بشكل جيّد وفعّال، الأمر الذي جعل من وظيفة تسيير الموارد البشرية تخرج من دورها التقليدي لأنه لم يعد كافيا لتحقيق التميز في أداء المنظمة، وأصبح لزاما عليها التحوّل إلى تسيير الموارد البشرية وفق منظور استراتيجي.

ومن أجل الإحاطة بالمفاهيم والمبادئ الأساسية لتسيير الموارد البشرية قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى أربع مباحث وهي كالتالي:

المبحث الأول: ماهية تسيير الموارد البشرية

المبحث الثاني: أدوار ومداخل وتنظيم تسيير الموارد البشرية

المبحث الثالث: الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية

المبحث الرابع: إدارة الموارد البشرية المعاصرة

المبحث الأول: ماهية تسيير الموارد البشرية

تعتبر وظيفة تسيير الموارد البشرية إحدى الوظائف الإدارية في المنظمة، فهي وظيفة إدارية حديثة النشأة مقارنة بالوظائف الأخرى في المنظمة، فتاريخيا ظهرت بعد وظيفة الإنتاج والبيع والمحاسبة، كما تطورت تسمياتها مع تطور فلسفتها ومفاهيمها والمهام المنوطة بها، فمن إدارة المستخدمين إلى إدارة الأفراد إلى إدارة شؤون العاملين إلى إدارة شؤون الموظفين ووصولا إلى تسيير الموارد البشرية.

المطلب الأول: نشأة وتطور تسيير الموارد البشرية

سوف نعرض الآن مراحل نشأة وتطور تسيير الموارد البشرية من بداية الثورة الصناعية حتى وقتنا الحاضر، حيث أطلقت عدة تسميات على الإدارة المختصة في شؤون البشر العاملين في المنظمة، وذلك من خلال تطور مفاهيم وفلسفات هذه الإدارة عبر التاريخ من إدارة المستخدمين إلى إدارة الأفراد إلى إدارة شؤون العاملين إلى إدارة القوى العاملة إلى إدارة الموارد البشرية التي غيرت النظرة للفرد العامل والتي اعتبرته التسميات الأولى مجرد مستخدم أو عامل.

وقد شهدت مرحلة ما قبل الثورة الصناعية عدة أنواع من العلاقات الإنسانية بين أطراف الإدارة حيث كل نوع يتوافق مع المستلزمات الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بتلك الفترة، ففي مرحلة نظام العبودية نجد أن الإقطاعي يمتلك مختلف أنواع السلطات والعبد مجرد متاع مملوك وعدم وجود نظام لدفع الأجور، وما يميز هذه المرحلة هو مساواة الأفراد بالحيوانات في إدارة وسائل الإنتاج الزراعية، أما في مرحلة نظام الطوائف أو الصناعات المترلية فنلاحظ أن هناك تغيرا في طبيعة العلاقة بين العامل ورب العمل، حيث برزت مجموعة من الأفراد المهنيين والحرفيين الذين يمتلكون رأسمالهم وأدواتهم الخاصة و يديرون أعمالهم بنفسهم، وما ميز هذه المرحلة ظهور العمال الأجراء المحددة أجورهم من طرف الطائفة وفق عدد ساعات العمل. (القحطاني م.، 2015، صفحة 20)

وسنقدم فيما يلي لمحة سريعة عن مختلف التطورات التاريخية التي مرّت بها إدارة الأفراد والموارد البشرية.

I. الثورة الصناعية:

قيام هذه الثورة في العالم الغربي كان في القرن الثامن عشر، أما في العالم العربي فكان في القرنين التاسع عشر والعشرين ومن مميزاتها هو ظهور الآلات والمعدات والمصانع الكبيرة، الأمر الذي أدى بها إلى استغنائها عن اليد العاملة وحاجتها إلى يد عاملة متخصصة، كما ساهمت في تردي ظروف العمل على غرار ساعات العمل الطويلة، الضوضاء، وغيرها. كذلك ظهرت أثناء هذه المرحلة فئة من الملاحظين والمشرفين فرضو رقابة روتينية على العمال أساءت إلى العمال وأظهرت الحاجة الملحّة لتحسين ظروف العمل. (شراره، 2019، صفحة 22)

II. ولادة تسيير الموارد البشرية في المنظمات الصناعية:

لقد كان أول ظهور لتسيير الموارد البشرية في المنظمات الصناعية سنة **1914** في شركة فورد لصناعة السيارات بالولايات المتحدة الأمريكية بمسمى "**إدارة الاستخدام**"، حيث وجد مؤسس الشركة **هنري فورد** ضرورة ملحّة لإحداث هذه الإدارة نظرا لتوسع حجم الأعمال وتزايد عدد العاملين بالشركة الذين هم بحاجة ملحّة لإدارة شؤونهم كعملية التوظيف، التدريب، الأجور، ... وغيرها بدلا عن المشرفين عليهم الذين كانوا يقومون بهذه المهمة، كما أدرك **هنري فورد** أنه بحاجة إلى إدارة تتفاوض مع النقابات العمالية وإبرام اتفاقيات معها حول الأمور المتعلقة بالعمل والتوظيف من أجل تحسين العلاقات معها وتفادي إضراب العاملين.

ويمكن القول بأن تجربة شركة **فورد** كانت ناجحة نظرا لإحداث العديد من الشركات الأوروبية والأمريكية إدارة الاستخدام فيها خاصة للتفاوض مع النقابات العمالية. (عقيلي، 2005، صفحة 43)

III. الحرب العالمية الأولى (1914-1918):

مع بداية الحرب العالمية الأولى ظهرت طرق جديدة لاختيار العاملين قبل تعيينهم في الوظيفة لتفادي فشلهم، وبدأ ظهور مختصين في تسيير الموارد البشرية في المنظمات مع تطور علم النفس الصناعي وحركة الإدارة العلمية، من خلال مساعدة المنظمات في التوظيف والتدريب والأمن الصناعي والرعاية الصحية،

حيث يعتبر هؤلاء المختصين بمثابة الأوائل الذين ساهموا في تكوين تسيير الموارد البشرية بمفهومه الجديد، ففي بريطانيا مثلا بلغ عدد مختصي الموارد البشرية في المصانع البريطانية **5500** مختص حيث كانوا يلقبون بضباط الأفراد، كما تزايد الاهتمام بالرعاية الاجتماعية للعاملين من خلال إنشاء مراكز للخدمة الاجتماعية والإسكان التي تعتبر بداية لظهور أقسام شؤون الموارد البشرية.

بعد ذلك ظهرت أقسام مستقلة للموارد البشرية وإعداد أول برنامج تدريبي لرؤساء هذه الأقسام سنة **1915**، حيث تكفلت **12** كلية بتقديم برامج تدريبية في تسيير الموارد البشرية سنة **1919-1920**، كما أنشئت العديد من إدارات الموارد البشرية في المنظمات الكبيرة والأجهزة الحكومية. (الشرعة و سنجق، 2015، صفحة 28)

IV. حركة الإدارة العلمية:

تعد حركة الإدارة العلمية التي تزعمها **فردريك تايلور** ما بين سنة **1856** وسنة **1915** من أبرز الأمور التي ساهمت في تطوّر تسيير الموارد البشرية في بداية القرن الماضي، حيث استخدم **تايلور** المنهج العلمي في تحديد مواصفات الأعمال والاختيار الأفضل للعمال من خلال دراسة الوقت والحركة، كما شجّع العمال على أداء المهام حسب الطريقة المحددة والسرعة المطلوبة. (السالم م.، 2009، صفحة 35)

ولقد ركزت الإدارة العلمية على الأسس الأربعة التالية: (حسونة، 2008، الصفحات 10-11)

- **تطوير حقيقي في الإدارة:** حيث استبدل **تايلور** الطريقة التجريبية في الإدارة بالطريقة العلمية التي ترتكز على الأسس المنطقية والملاحظة المنظمة.
- **الاختيار العلمي للعاملين:** يتم اختيار العاملين بعد التحقق من مهاراتهم وعلى مدى قدرتهم على تحمل عبء الوظيفة، حيث يعتبرها **تايلور** أساس نجاح تسيير الموارد البشرية.
- **الاهتمام بتنمية وتطوير الموارد البشرية وتعليمهم:** يرى **تايلور** بأن الوصول للمستوى المطلوب من العمل يجب أن يكون من خلال التدريب المناسب للعامل حتى يكون لديه استعداد للعمل.
- **التعاون الحقيقي بين الإدارة والموارد البشرية:** أكد **تايلور** بأنه يمكن التوفيق بين رغبات العامل في الزيادة في الأجر وبين رغبات صاحب العمل في تخفيض تكلفة العمل، من خلال مشاركة العامل في الدخل الزائد الناتج عن ارتفاع معدل إنتاجيته.

V. مدرسة العلاقات الإنسانية (1927-1932):

ظهر نموذج العلاقات الإنسانية نتيجة للتجارب التي قام بها عالم الاجتماع الأسترالي **التون مايو** الذي كان يعمل في جامعة هارفارد الأمريكية والتي عرفت بتجارب **هوثورن**، ومن بين العوامل التي أدت إلى ظهور العلاقات الإنسانية ما يلي:

- تزايد قوة الاتحادات العمالية.
- تحسن الأوضاع المالية والثقافية للعاملين.
- تزايد الاعتقاد لدى رجال الإدارة بالمسؤولية الاجتماعية.
- تزايد المشكلات داخل التنظيمات الإدارية لكبر حجمها.

ولقد ساهم نموذج العلاقات الإنسانية بشكل كبير في تطوّر تسيير الموارد البشرية، حيث يوضح مدى استجابة المنظمات لتغير حاجات ورغبات العاملين واتجاهاتهم الاجتماعية، كما أنها ترفع من معنويات العاملين وتفسح المجال للاتصالات الغير رسمية بينهم، كذلك تساهم العلاقات الإنسانية في الرفع من إنتاجية العاملين من خلال توفير المناخ الاجتماعي الجيد لهم.

وقد تطورت ونمت وظيفة تسيير الموارد البشرية في هذه الفترة واتسع نطاق أعمالها بحيث أصبحت لا تقتصر نشاطاتها على الأعمال الإدارية اليومية بل شملت أيضا وضع برامج التدريب وتقديم الحوافز المناسبة بالإضافة إلى ترشيد العلاقات الإنسانية وعلاقات العمل. (الحريري، 2019، الصفحات 32-34)

VI. الحرب العالمية الثانية (1939-1945):

أظهرت مطالب هذه الحرب الحاجة الملحّة لمختصين في مجال الموارد البشرية والعلاقات الإنسانية لتلبية حاجيات الحرب من السلع والخدمات من خلال رفع إنتاجية العاملين، حيث وجدت المنظمات الصناعية الأوروبية نفسها بحاجة لتفعيل دور إدارة الاستخدام ودعم جهودها. (عقيلي، 2005، صفحة 45)

VII. ولادة إدارة الأفراد (1950-1980):

بعد نهاية الحرب العالمية الثانية تزايدت القناعة بأهمية ودور **"إدارة الاستخدام"** في المصانع التي أصبح العمل فيها يتميز بالاحتراف والتخصص، حيث ظهر تخصص جديد في مجال إدارة الأعمال هو تخصص **"إدارة الأفراد والعلاقات الصناعية"** الذي له مبادئ وقواعد واصول يدرّس في الجامعات، ولقد انتشر بشكل واسع في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا.

ولقد ساهم تدخل حكومات الدول الصناعية في تفعيل دور إدارة الأفراد في المنظمات من خلال سنها لقوانين وتشريعات متعلقة بشؤون العمل والعاملين، وتكليف إدارة الأفراد بالحرص على تطبيقها والقيام بدور الوساطة بين المنظمات والنقابات العمالية لحل المشاكل والصراعات بينهما لتفادي الإضرابات وتوفير الاستقرار الاقتصادي. (عقيلي، 2005، صفحة 46)

VIII. ولادة تسيير الموارد البشرية (1980 وحتى الآن):

بعد سنة 1980 ظهر اسم جديد لإدارة الأفراد هو **"تسيير الموارد البشرية"** الذي تغير معه دور ومضمون هذه الإدارة في المنظمة من منفذ لقرارات الإدارة العليا لدور المخطط والمنفذ في آن واحد، حيث أصبحت لها استراتيجية خاصة بها تهدف لتحقيق استراتيجية المنظمة يعمل فيها مختصين في مجال تسيير الموارد البشرية، ولقد جاءت هذه التسمية لتلغي تسمية إدارة الأفراد وتوحّدها، التي يطلق عليها تسمية **"إدارة القوى العاملة" أو "إدارة شؤون العاملين"**، ...وغيرها.

ومع ظهور العولمة وتحرير التجارة الدولية واشتداد حدة المنافسة بين المنظمات، وظهور إدارة الجودة الشاملة، والتدخل الحكومي في مجال العمل، وتزايد النقابات العمالية، أصبح ينظر للعاملين كشركاء في العمل ومورد أساسي من موارد المنظمة، كما أصبح تسيير الموارد البشرية من أهم استراتيجيات العمل في المنظمات، ولقد ظهر اتجاه جديد في مجال تسيير الموارد البشرية تحت مسمى **"جودة حياة العمل"** الذي أكد على ضرورة تفعيل دور وظيفة تسيير الموارد البشرية ودعم جهودها لتوفير موارد بشرية مؤهلة مدربة قادرة على تنفيذ استراتيجية المنظمة وتحقيق أهدافها. (عقيلي، 2005، الصفحات 46-47)

والجدول التالي يوضح مختلف التغيرات والتطورات التي عرفتها وظيفة تسيير الموارد البشرية على مر التاريخ:

جدول رقم -02-: التطور التاريخي لوظيفة تسيير الموارد البشرية

العصر	1850-1900	1900-1940	1940-1960	1960-1980	1980-1995	ما بعد 1995
المتغيرات في بيئة الأعمال	-الثورة الصناعية -عمالة مرتبطة	-التصنيع -الاتحاديات العمالية	-نمو المنظمة -التغير في مزيج القوى العاملة	-التركيز على الجودة -القوى العاملة المهنية	-الثورة التكنولوجية -أصحاب المصلحة في المؤسسة	-عصر المعلومات والروابط التكنولوجية -الأصول الذكية
المتغيرات في وظيفة الموارد البشرية	علاقات العمل	العلاقات الصناعية	إدارة المستخدمين	إدارة الأفراد	تنمية الموارد البشرية	استراتيجية تنمية الموارد البشرية
النتائج النهائية	ظهور المنتجات	الإنتاج الكبير	التوجه إلى المنتج والهدف	رضا العميل	البرمجة الإنتاجية من أجل العميل	إضافة القيمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (تشاندا و كوبرا، 2000، صفحة 17)

بناءً على ما سبق يمكننا القول والاستنتاج، بأن هناك عوامل أساسية ساهمت في نشأة وتطور تسيير الموارد البشرية وهي كما ما يلي: (شراره، 2019، صفحة 21)

- ظهور المشاكل والصراعات بين الإدارة والموارد البشرية نتيجة لتشكّل النقابات العمالية والتطور الصناعي الذي عرفته المنظمات في العصر الحديث، مما دفع بالإدارة إلى استخدام بعض الأساليب لحل هذه المشاكل، وبرزت الحاجة لوجود إدارة متخصصة في تسيير الموارد البشرية تعالج هذه المشاكل.
- زيادة وعي القوى العاملة نتيجة تطور مستواهم العلمي والثقافي أدى إلى ضرورة وجود مختصين في الموارد البشرية ووسائل حديثة للتعامل مع النوع الجديد من الموارد البشرية.
- القوانين التي تم إصدارها من طرف الحكومة لتنظيم العلاقة بين العاملين وأصحاب الأعمال ساهمت في ظهور وظيفة تسيير الموارد البشرية من أجل الالتزام بهذه القوانين.
- ضرورة وجود إدارة متخصصة للتعاون الفعّال مع المنظمات والتنظيمات العمالية وخلق سياسات جديدة للعلاقات الصناعية.
- التزامات المنظمات في مجال الإعلام والمشاركة وتسيير التشاور بالإضافة لتشريع العمل.

المطلب الثاني: تعريف الموارد البشرية وأهميتها

I. تعريف الموارد البشرية:

يمكن تعريف الموارد البشرية بأنها: "هي جميع الناس اللذين يعملون في المنظمة رؤساء ومرؤوسين، والذين جرى توظيفهم فيها لأداء كافة وظائفها وأعمالها تحت مظلة ثقافتها التنظيمية التي توضح وتضبط وتوحد أنماطهم السلوكية، ومجموعة من الخطط والأنظمة والسياسات والإجراءات التي تنظم أداء مهامهم، وتنفيذهم لوظائف المنظمة، قصد تحقيق رسالتها وأهدافها واستراتيجياتها المستقبلية مقابل ذلك أن تتقاضى الموارد البشرية من المنظمة في عملية تبادل للمنفعة تتم بينهم وبينها تتمثل في تعويضات متنوعة وهي: الرواتب والأجور والمزايا الوظيفية" (المبيضين و الأكلبي، 2019، صفحة 9)

ويؤكد **بيتر دركر Peter Drucker** بأن أي منظمة لها مورد واحد حقيقي وهو الإنسان (أبو النصر م.، إدارة وتنمية الموارد البشرية: الاتجاهات المعاصرة، 2007، صفحة 31).

كما يشير **سيد الهواري** بأنها: "هي الموارد الكامنة في أي منشأة، وهي مصدر كل نجاح، إذا تم إدارتها بشكل جيد، وهي مصدر كل فشل إذا ساءت إدارته". (أبو النصر م.، 2009، صفحة 71)

كذلك يعرّف **أحمد سيد مصطفى** الموارد البشرية لأي دولة أو منظمة بأنها: "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 والاختيار والتدريب والتقييم والتطوير والصيانة". (مصطفى، إدارة الموارد البشرية (الإدارة العصرية لرأس المال الفكري)، 2004، صفحة 19)

وتمثل الموارد البشرية: "مجموع الأفراد والجماعات التي تكون في المؤسسة في وقت معين، ويختلف هؤلاء الأفراد فيما بينهم من حيث تكوينهم، خبرتهم، سلوكهم، اتجاهاتهم، وطموحاتهم، كما يختلفون في وظائفهم ومستوياتهم الإدارية وفي مساراتهم الوظيفية". (حمداوي، 2004، صفحة 25)

كما تمثل الموارد البشرية أيضا: "مجموع العاملين في مؤسسة ما، ويكون مجال الاهتمام هنا مجموع طاقاتهم، استعداداتهم وقدراتهم، معارفهم ومهاراتهم، قيمهم، اتجاهاتهم وخصائصهم الديمغرافية، وتشمل جميع العاملين في مختلف المستويات الإدارية، الدائمين والمؤقتين، الأجانب والوطنيين في المؤسسة". (درة و الصباغ، 2008، صفحة 21)

II. أهمية الموارد البشرية:

يتوقف نجاح أي منظمة على مدى امتلاكها للأفراد المؤهلين وذوي المهارات والقادرين على أداء الوظائف المطلوبة منهم، وهذا ما مكّنها من احتلال مكانة استراتيجية في كل المنظمات التي لا يمكنها تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد الأخرى دون اعتمادها على الموارد البشرية. (أبو النصر م.، 2009، صفحة 72)

تساهم الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمات باعتبارها مصدرا للمعرفة وقادرة على الابداع و الابتكار وبالتالي يمكنها تحويل مختلف الأفكار والتحديات إلى قدرات تنافسية، وباعتبار الإنسان صعب التقليد في الحاجات والرغبات والتوقّعات، فإنه يكسب المنظمات ميزة تنافسية غير قابلة للتقليد من طرف المنافسين. (السلمي، 2001، صفحة 200)

كما أدى ظهور مصطلح إدارة الجودة الشاملة في القرن 21 الذي يؤكد على أن بقاء المنظمة واستمرارها مرتبط على رضا الزبون الذي يزيد من أرباحها ومن حصتها في السوق، وهذا من خلال

تقديم منتجات وخدمات ذات جودة وبسعر مناسب بالاعتماد على موارد بشرية مؤهلة ومدربة ومحفزة بشكل جيد، وبالتالي فإن بقاء المنظمة واستمرارها هي مسؤولية جميع مواردها البشرية التي تمثل عامل أساسي ومهم من أجل خلق القيمة المضافة للموارد الأخرى التي تمتلكها. (عقيلي، 2005، صفحة 12)

ويمكن تلخيص أهمية الموارد البشرية فيما يلي:

- تعتبر الموارد البشرية أساس الاستقلال والنفوذ الاقتصادي.
- تعتبر الموارد البشرية أداة تنافسية عالية.
- تساهم العقول المبتكرة في تخفيض فاتورة التكنولوجيا المستوردة.
- تساهم العقول المبادأة في تعظيم القيمة المضافة.
- تعتبر الموارد البشرية الفاعلة أداة لزيادة الصادرات.
- الموارد البشرية تكمل الثروة القومية.
- استقطاب العقول أصبح ساحة الصراع العالمي.
- تعزّز الإدارة الفعّالة للموارد البشرية الأمن القومي.

وفي الأخير يمكن القول بأن قوة المنظمة وقدرتها على المنافسة وضمان البقاء والاستمرار متعلق بمدى كفاءة وجودة عمل الموارد البشرية التي تمتلكها، والتي تعد عامل مهم وأساسي من أجل نجاحها.

المطلب الثالث: تعريف تسيير الموارد البشرية

لقد حظيت وظيفة تسيير الموارد البشرية باهتمام كبير من قبل الباحثين والممارسين في عصرنا الحديث الذي تميز بالتطور التكنولوجي والاقتصادي والإداري، حيث تم تناولها من عدة جوانب الأمر الذي أدى إلى ثراء محتواها وجعل الوقوف على مفهوم محدد لتسيير الموارد البشرية أمر صعب، ولهذا تعددت التعاريف التي تناولت تسيير الموارد البشرية من حيث الصياغة نتيجة التطورات المستمرة التي عرفتها، إلا أنها تتفق من ناحية الدور التي تؤديه في المنظمة، وسوف نستعرض فيما يلي بعض التعاريف المقدمة لتسيير الموارد البشرية بغية الوصول إلى تعريف موحد وأكثر وضوحا:

يعرّف تسيير الموارد البشرية بأنه: "إدارة ووظيفة أساسية في المنظمات، تعمل على تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية التي تعمل فيها، من خلال استراتيجية تشتمل على مجموعة من السياسات

والممارسات المتعددة، بشكل يتوافق هذا الاستخدام مع استراتيجية المنظمة ورسالتها ويسهم في تحقيقهما". (عقيلي، 2005، صفحة 14)

كما يمكن تعريف تسيير الموارد البشرية على أنه: "الإدارة التي تؤمن بأن الأفراد العاملين في مختلف المستويات أو نشاطات المؤسسة هم أهم الموارد ومن واجبها أن تعمل على تزويدهم بكافة الوسائل التي تمكنهم من القيام بأعمالهم لما فيه مصلحتها ومصلحتهم وأن تراقبهم وتسهر عليهم باستمرار لضمان نجاحهم ونجاح العامة". (أحمد، 2014، صفحة 24)

ويرى **Sekiou** وباحثين آخرين أن تسيير الموارد البشرية هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة والإجراءات تكون فيها الموارد البشرية عنصرا مهما لتعظيم فعالية أداء كل من المنظمة والفرد على حد سواء. (Sekiou, Blondin, Fabi, Besseyre des Horts, & Chevalier, 1993, p. 8)

كما يعرفه **ديسلر** بأنه: "مجموعة من الممارسات والسياسات المطلوبة لتنفيذ مختلف الأنشطة المتعلقة بالموارد البشرية التي تحتاج إليها الإدارة لممارسة وظائفها على أكمل وجه". (ديسلر، 2007، صفحة 34)

ويقول **ميكائيل ارمسترونغ** عن تسيير الموارد البشرية بأنه: "نهج استراتيجي لتسيير أصول المؤسسة الأكثر قيمة حيث العاملين فيها سواء أفرادا أو جماعة يساهمون في تحقيق أهداف المؤسسة". (Armstrong, A Handbook of Human Resource Management Practice, p. 03)

ومن ناحية أخرى يعرفه **SIKULA** بأنه: "هو استخدام القوى العاملة بالمنشأة وتشمل ذلك على عمليات التعيين، وتقييم الأداء، والتنمية، والتعويض والمرتبات، وتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية للعاملين وبحوث الأفراد". (عبد الباقي، 2007، صفحة 20)

ويمكن تعريف تسيير الموارد البشرية أيضا بأنه: "جميع الإجراءات، والسياسات المتعلقة باختيار وتعيين وتحفيز وتدريب الموظفين، في جميع المستويات، وتوفير الدعائم اللازمة للاحتفاظ بهم، وزرع الولاء لديهم، وصولا بالمنظمة إلى أعلى مستويات الإنتاجية". (المعايطة و الحموري، 2013، صفحة 20)

كذلك تسيير الموارد البشرية هو: "مجموع الأنشطة والجهود الإدارية التي تسعى لحصول المنظمة على احتياجاتها من الموارد البشرية وتطويرها وتحفيزها والحفاظ عليها من أجل تحقيق الأهداف التنظيمية بأعلى مستوى من الكفاءة والفعالية". (عامر، 2011، صفحة 15)

من خلال التعاريف السابقة لتسيير الموارد البشرية يتضح لنا أنه هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة والسياسات والإجراءات التي تهدف إلى تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الطاقات البشرية من خلال وظائف: التخطيط، الاستقطاب، الاختيار والتعيين، التدريب، التقييم والتحفيز.

المطلب الرابع: أهمية وأهداف تسيير الموارد البشرية

يكتسي تسيير الموارد البشرية أهمية بالغة لما يحققه من أهداف للمنظمة حيث يعد من أهم الوظائف داخلها فهي إدارة لأهم وأغلى أصول المنظمة ويتوقف هذا على الطريقة المستخدمة في الحصول على الموارد البشرية وعلى حسن استغلالها من أجل تحقيق النتائج المرجوّة منها.

I. أهمية تسيير الموارد البشرية:

تنبع أهمية تسيير الموارد البشرية من خلال مساهمته في نجاح المنظمة ولقد تزايد الاهتمام به في الآونة الأخيرة لسببين رئيسيين هما:

- تزايد الاهتمام بالعنصر البشري من طرف الإدارة العليا في المنظمة من أجل استمرار نجاحها ومن أجل تحقيق أهداف المنظمة.
- تعتبر الموارد البشرية من أهم العوامل الاستراتيجية في المنظمة وأهم مصدر للميزة التنافسية.

وتكمن أهمية تسيير الموارد البشرية فيما يلي: (حسنين علي، 2014، الصفحات 40-42)

I. 1. أهميته على مستوى المنظمة:

تنبع أهمية تسيير الموارد البشرية من أهمية الموارد البشرية نفسها، والتي تتزايد قيمتها وإنتاجيتها بمرور الزمن عكس الآلات والتجهيزات التي تبلى وتنخفض قيمتها مهما اهتمت الإدارة بتحديثها، فقد فشلت منظمات عديدة في تحقيق أهدافها كتحسين المركز المالي والتميز على المنافسين وزيادة الحصة التسويقية،

ومن بين أسباب فشلها تدني مستوى المديرين، تزايد عدد العاملين، غياب روح الفريق، انخفاض دافعية وقدرات العاملين.

كما يتكامل تسيير الموارد البشرية مع الإدارات الأخرى للمنظمة، حيث أنها تزودها بالموارد البشرية كل حسب احتياجاته من الأعداد والتخصصات التي تتلاءم مع الأعمال المنجزة، أعباء العمل في كل إدارة وفي التوقيت المناسب، حيث أن أي خلل في تقدير الاحتياجات من الموارد البشرية، أو في الاختيار والتعيين أو التقييم أو التدريب أو التحفيز يؤدي إلى إعاقة أعمال الإدارات الأخرى بالمنظمة، وبالتالي يحول دون تحقيق المنظمة لأهدافها.

I. 2. الأهمية على المستوى القومي:

تظهر أهمية تسيير الموارد البشرية على المستوى القومي فيما يلي:

- الاستقلال والنفوذ الاقتصادي لا يقوم فقط على الموارد الطبيعية، بل على الموارد البشرية القادرة على تقديم الأداء الجيّد لزيادة الناتج القومي وتعظيم القيمة المضافة.
- تعتبر الموارد البشرية أداة تنافسية عالمية نظرا لمساهمتها في تحقيق المزايا التنافسية المستدامة، بشكل يسمح للمنظمة أن تحقق النجاح والتميز باستمرار في ظل اشتداد المنافسة على المستوى المحلي والعالمي.

II. أهداف تسيير الموارد البشرية:

يهدف تسيير الموارد البشرية أساسا إلى تزويد المنظمة بالموارد البشرية المؤهلة وتطويرها لتحقيق أهداف واحتياجات المنظمة، مما يمكنها من انتاج سلع وخدمات ذات جودة عالية، ولهذا يجب على وظيفة تسيير الموارد البشرية أن تهتم بدراسة كيفية استقطاب الأفراد وتكوينهم وتوظيفهم وتقييم أدائهم وكيفية صيانتهم والاحتفاظ بهم، من خلال العمل على تحقيق مجموعة من الأهداف نذكر منها: (القحطاني م.، 2015، الصفحات 24-25)

II. 1. الأهداف على مستوى المجتمع:

- المحافظة على التوازن بين مناصب العمل المتوفرة وبين الأفراد الراغبون في شغل هذه المناصب.
- العمل على إيجاد أفضل الأعمال والأكثر إنتاجية لأفراد المجتمع والتي تجعلهم متحمسين وسعداء في عملهم.
- تمكّن أفراد المجتمع من استثمار الطاقات التي يملكونها بشكل جيد مقابل الحصول على أجر يعادل هذا الاستثمار.
- العمل على حسن استخدام الموارد البشرية والمحافظة عليها وصيانتها.
- توفير المناخ التنظيمي الذي يسمح لأفراد المجتمع أن يعبّروا بكل حرية عن أفكارهم بأسلوب يحقق لهم التطور الاجتماعي والثقافي.

II. 2. الأهداف على مستوى المنظمة:

أجمع أغلب الباحثين بأن أهداف تسيير الموارد البشرية هي نفس أهداف المنظمة، لأن المنظمة لا تتمكن من تحقيق أهدافها الاقتصادية والإنتاجية دون تحقيق أهداف تسيير الموارد البشرية التي تتمثل فيما يلي:

- استقطاب الأفراد ذوي الكفاءات للعمل في المنظمة.
- السعي نحو تحقيق أقصى استفادة ممكنة من جهود العاملين.
- العمل على المحافظة على العاملين من خلال زيادة الرغبة لديهم للعمل في المنظمة.

II. 3. الأهداف على مستوى العاملين:

- توفير مناصب شغل جيدة مع إمكانية التقدم والترقية.
- خلق ظروف العمل منشّطة ومحفزة للأفراد على أداء الأعمال بفعالية واتقان، من خلال العمل على تقدمهم وترقيتهم مما يساهم في الرفع من دخلهم.
- المحافظة على استقرار العنصر البشري من خلال برامج الأمن والسلامة المهنية.
- العمل على زيادة إحساس العاملين بالانتماء للمنظمة، من خلال تحسين العلاقات الإنسانية وتنشيط الاتصالات وحرية التنقل والاستقلال داخل المنظمة.
- المساواة في المعاملة بين العاملين خاصة المتعلقة بالمكافآت والعقوبات.
- توفير الأمن والأمان للعاملين بالمنظمة لوجود ضمان اجتماعي وصحي جيد.

- الحد من استتراف الطاقات البشرية من خلال تبني سياسات موضوعية والمعاملة الإنسانية للأفراد العاملين.

ويمكن تلخيص أهداف تسيير الموارد البشرية فيما يلي: (حسونة، 2008، صفحة 13)

- العمل على تحقيق أهداف المنظمة.
- توظيف الكفاءات والمهارات المتحفزة وذات مستوى عالي من التدريب.
- زيادة الرضا الوظيفي لدى العاملين.
- إيصال ممارسات وسياسات لكافة موظفي المنظمة.
- العمل على الحفاظ على أخلاقيات العمل والسياسات السلوكية.
- ضبط وإدارة عملية التغيير لكي تفيد المنظمة والموظف معا.
- تحقيق مستوى جيد من الأداء من خلال برامج التدريب والتطوير ونظام الحوافز وبرامج الصحة والسلامة.

المبحث الثاني: أدوار ومداخل وتنظيم تسيير الموارد البشرية

تحتل وظيفة تسيير الموارد البشرية مكانة هامة في المنظمة لمساهمتها الفعّالة في تحقيق أهدافها بفضل الأدوار التي تؤديها، مع العلم أن هذه الأدوار غير ثابتة وذات طبيعة متجدّدة عبر الزمن، كما يمكن التمييز بين ستة مداخل رئيسية يتم الاعتماد عليها لتحقيق التسيير الجيّد والفعّال للموارد البشرية.

المطلب الأول: أدوار تسيير الموارد البشرية

تقوم وظيفة تسيير الموارد البشرية بثلاث أدوار رئيسية في المنظمات تتغير مكانتها وطبيعتها حسب حجم ومستوى نشاط المنظمة والعصر الذي تنتمي إليه، كما يرجع الاهتمام بأدوار تسيير الموارد البشرية إلى الأسباب التالية: (Dolan, Saba, & Autres, 2002, p. 30)

- اقتناع المنظمات بأهمية التسيير الفعّال لمواردها البشرية وما يحققه من نتائج إيجابية على مستوى الأداء والمردود.
- اقتناع المنظمات بأن مصلحة الموارد البشرية هي المصلحة الوحيدة التي تمتلك الخبرة اللازمة لتنفيذ مختلف السياسات والبرامج.

- ترى المنظمات بأن مجال تسيير الموارد البشرية هو مهنة تتطلب الكفاءات المتخصصة والتكوين.

ويمكن تلخيص أهم الأدوار التي تلعبها وظيفة تسيير الموارد البشرية فيما يلي:

I. الدور الإداري:

ويشمل ضمان تنفيذ السياسات المتعلقة بالموارد البشرية، واستكشاف أسواق الاستقطاب المناسبة، ودقة معايير الاختيار ووضع أنظمة الأجور وخطط تطوير الإدارة. (اسماعيل عبد الله، 2006، صفحة 159)

ولقد شهد هذا الدور تراجعا كبيرا في المنظمات الحديثة نظرا للاستخدام المتزايد لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمليات الإدارية والاستعانة بخبراء مختصين من خارج المنظمة للقيام بالمهام الإدارية، وهذا بهدف تخفيض تكاليف وجهد ووقت تسيير الموارد البشرية لتتفرغ لأدوار أخرى أكثر أهمية. (حيمر، 2018، صفحة 19)

II. الدور التشغيلي:

يتمثل هذا الدور في الاهتمام بمشاكل وانشغالات الموارد البشرية، كما يشمل أيضًا تنسيق الأنشطة المختلفة لتسيير الموارد البشرية، مما يعني أن خبراء الموارد البشرية في المنظمة يعملون كسلطة ضبط على أخلاق الموارد البشرية ومحامون عنها، ويديرون الأزمات ويحلون المشاكل سواء كانت مرتبطة بالعمل أو منفصلة عنه، كما يعتمد قسم الموارد البشرية أيضًا على برامج وسياسات محدّدة بوضوح لضمان المعاملة العادلة للجميع وتوفير ظروف العمل المناسبة بمساعدة المدراء التشغيليين لتجنب التصادم مع تسيير الموارد البشرية.

كما يتمثل الدور التشغيلي لتسيير الموارد البشرية في الأنشطة ذات الطابع الفني: دراسة طلبات التوظيف وتوفير الموارد البشرية اللازمة لأنشطة المنظمة وتطوير قدراتها وتحديد هيكل الرواتب والأجور وتوفير ظروف الأمن والوقاية. (ماتيس و جاكسن، 2009، الصفحات 25-29)

III. الدور الاستراتيجي:

كانت تعتبر وظيفة تسيير الموارد البشرية في الماضي جزءًا من الوظائف التنفيذية المتعلقة بإدارة عمليات التشغيل، ونظرا للتحوّل الحاصل في البيئة التنافسية أصبحت وظيفة تسيير الموارد البشرية تلعب دورا استراتيجيا في المنظمة من خلال قيادة التغيير التنظيمي والمساهمة في تصميم الاستراتيجية العامة للمنظمة، ولهذا يجب على المنظمة ربط مواردها البشرية بالأهداف الاستراتيجية للمنظمة، من خلال تحديد استراتيجية واضحة لتسيير الموارد البشرية تتجسّد في الممارسات التنفيذية اليومية التالية: (الشرعة و سنجق، 2015، الصفحات 86-89)

- الرفع من معنويات العاملين من خلال القضاء على جميع العوامل التي تعيق جهود هم كالمحسوبية والوساطة.
- تبني سياسات واضحة وشفافة في عملية التوظيف.
- اتباع أسلوب واضح وثابت في عملية الاختيار والتعيين.
- الالتزام بتقديم عدة مزايا للعاملين للرفع من ولائهم للمنظمة وزيادة تمسكهم بها والتقليل من معدل الدوران في العمل.
- اعتماد سياسات واضحة للأجور والمرتبات والمكافآت بناءً على القيمة الفعلية لكل وظيفة في المنظمة.
- تقديم الحوافز لمستحقيها من خلال اتباع سياسات واضحة عادلة وشفافة للحوافز.
- اعتماد نظام عقابي في المنظمة لا يستثني أي شخص من جميع الفئات والمستويات الوظيفية.
- اعتماد معايير تقييم واضحة تنطبق على الجميع دون استثناء.
- تطبيق برامج التطوير والتدريب على جميع المستويات الإدارية لضمان تحسين مهارات العاملين للوفاء بمسؤوليات والتزامات الوظائف المختلفة في المنظمة.

ويمكن توضيح أوجه الاختلاف بين الدور التقليدي لتسيير الموارد البشرية والدور الاستراتيجي لتسيير الموارد البشرية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم -03-: أوجه الاختلاف بين الدور التقليدي والدور الاستراتيجي لتسيير الموارد البشرية

المجالات	الدور التقليدي لتسيير الموارد البشرية	الدور الاستراتيجي لتسيير الموارد البشرية
المدى الزمني	- الاهتمام بالأجل القصير	- الاهتمام بالأجل الطويل
مجال التركيز	- الاهتمام بتسيير العمليات اليومية كحفظ ملفات العاملين ودعم الجوانب التشغيلية .	- المساهمة في تصميم الاستراتيجية العامة للمنظمة وتحقيق التكامل بينها وبين استراتيجية تسيير الموارد البشرية.
المستوى التنظيمي	- جزء من الإدارة التنفيذية.	- تعتبر جزء من الإدارة العليا على غرار الوظائف الأخرى كالإنتاج والتسويق والمالية.
التكامل والتنسيق	- تتكامل بدرجة منخفضة أو متوسطة مع الوظائف الأخرى. - تكامل وتناسق منخفض أو مرتفع بين أجزاء نظام الموارد البشرية.	- تكامل وتناسق كبير مع الوظائف التنفيذية الأخرى كالإنتاج والتسويق والمالية. - تكامل وتناسق مرتفع مع أجزاء نظام الموارد البشرية.

مستخدمو خدمة الموارد البشرية	– تقديم الخدمة التي يتم الطلب عليها للعاملين والإدارات والمكاتب.	– النظر لمستخدمي الخدمة من المديرين والعاملين على أنهم عملاء للمنظمة وبالتالي لابد من تحسين جودة الخدمة وتحقيق رضا العاملين واشباع حاجاتهم. – تشمل الخدمة المقدمة من طرف إدارة الموارد البشرية المديرين والعاملين في مختلف المستويات الإدارية.
محور الاهتمام	– الاهتمام بالجانب المادي للإنسان والتركيز على الأداء الآلي للمهام مع عدم اشراكه في اتخاذ القرارات. – التركيز على الجوانب المادية في العمل والاهتمام بالحوافز المادية. – التركيز على تنمية المهارات الميكانيكية على حساب المهارات الفكرية.	– الاهتمام بالقدرات الذهنية للإنسان من خلال قدرته على التفكير والابتكار ومساهمته في حل المشاكل وتحمل المسؤوليات. – التركيز على محتوى العمل والاهتمام بالحوافز المعنوية. – التركيز على إطلاق طاقات التفكير والابتكار لدى الفرد وتنمية العمل الجماعي وروح الفريق.

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على : (واكلي، دور إدارة الموارد البشرية كشريك استراتيجي في المؤسسة، 2015، صفحة 252)

نستنتج من خلال **الجدول رقم –03–** أن الدور التقليدي لتسيير الموارد البشرية كان يقتصر فقط على الجوانب التشغيلية والإجرائية بدل من تركيزه على الجوانب الاستراتيجية التي تجعل تسيير الموارد البشرية يمتلك تأثير كبير داخل المنظمة من خلال مساهمته في تصميم وتنفيذ استراتيجية المنظمة. (سملالي، 2018، صفحة 106)

المطلب الثاني: مداخل تسيير الموارد البشرية

هناك عدة مداخل لدراسة وتحليل نشاط تسيير الموارد البشرية نذكر منها ما يلي:

I. المدخل الاستراتيجي:

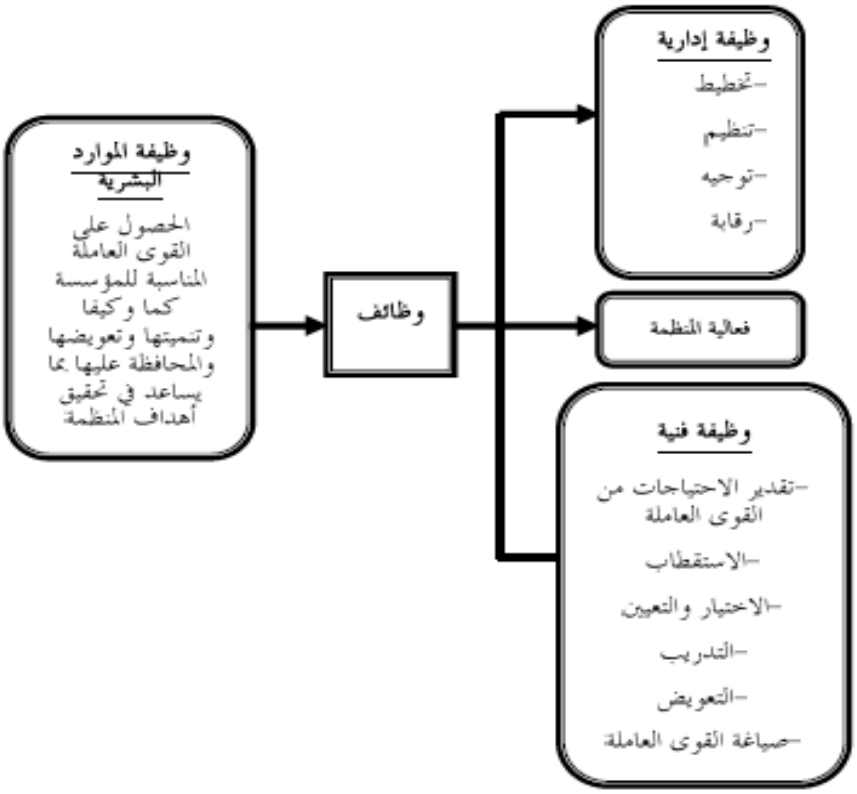
يتعامل هذا المدخل مع الخطة الاستراتيجية كأساس لعمل المنظمة، والتي تبدأ برؤية المنظمة ورسالتها، ثم أهدافها الاستراتيجية وبيئتها الداخلية والخارجية، وتحديد نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر التي تؤثر عليها، وينتهي بوضع بدائل استراتيجية له. (الكرخي، 2014، صفحة 23)

ولهذا أصبحت الموارد البشرية مصدرا للميزة التنافسية ونجاعة المنظمات، نظرا لتحول وظيفة تسيير الموارد البشرية من دورها الإداري إلى الدور الاستراتيجي، حيث أخذت نشاطات وقرارات تسيير الموارد البشرية بعدا استراتيجيا في قيادة المنظمات. (يرقي، 2007، صفحة 28)

II. المدخل الإداري:

يركز هذا المدخل على دراسة مختلف العمليات الإدارية المتعلقة بتسيير الموارد البشرية، فيبدأ بصياغة الأهداف التنظيمية، وتخطيط الموارد البشرية، وتوظيف الموارد البشرية، وتحليل الوظائف وتقسيمها، هذا بالإضافة إلى دراسة تنظيم الموارد البشرية وعلاقاتها بالوظائف الإدارية الأخرى في المنظمة، ويشمل هذا المدخل أيضًا أنشطة تنمية وتطوير وتدريب الموارد البشرية، وتخطيط المسار الوظيفي، وتقييم الأداء، وتحفيز الموظفين، وتحسين حياة العمل، والاهتمام بعلاقات العمل وانضباط العاملين والسعي نحو تحقيق أمنهم. (المحمدي، 2019، صفحة 29)، والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم -02-: الوظائف الإدارية والفنية لتسيير الموارد البشرية



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (الخطيب، 2001، صفحة 25)

نلاحظ من خلال **الشكل رقم -02-** أن تسيير الموارد البشرية هو عبارة عن النشاط الخاص بتخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة أداء مجموعة من الأنشطة والعمليات التشغيلية المتعلقة بالعنصر البشري، كما يتم الجمع بين العملية الإدارية والعملية التشغيلية من خلال مقارنة الأداء الفعلي مع الخطة التي وضعت مسبقا لكشف الأخطاء والانحرافات وتصحيحها واتخاذ الإجراءات المناسبة لمنع تكرارها مستقبلا.

III. مدخل الموارد البشرية:

جوهر هذا المدخل هو العنصر البشري حيث يهتم بالموظف من خلال دراسة حاجاته وتصرفاته وممارساته وكيفية تطويره وتنمية امكانياته ومهاراته للرفع من كفاءته وفعاليته بالإضافة إلى تلبية طلباته ودراسة مشاكله السلوكية والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لمختلف تصرفاته واهتماماته، (المحمدي، 2019، صفحة 29)، إذ يؤدي الاهتمام الزائد والمستمر برغبات وحاجات العمال إلى إشباعها وبالتالي المساهمة في تقدم وازدهار المنظمة. (طه، 2013، صفحة 91)

IV. مدخل النظم:

يركز هذا المدخل على دراسة العلاقة التي تربط بين تسيير الموارد البشرية مع بقية الأنظمة الأخرى كنظام الإنتاج والتسويق والقوى العاملة وغيرها، حيث تقوم بدور مؤثر على نظام تسيير الموارد البشرية والذي يؤثر بدوره على الأنظمة الأخرى. (الكرخي، 2014، صفحة 24)

ويعتبر نظام تسيير الموارد البشرية هنا نظام مفتوح متداخل ومتفاعل الأجزاء، ولهذا يجب على المنظمة أن تكرس مجهودات الموارد البشرية للتقييم، وأن تأخذ بعين الاعتبار المساهمات التي بإمكانها تحقيق الإنتاجية المستهدفة من طرف المنظمة. (طه، 2013، صفحة 92)

V. مدخل المبادرة:

يقوم هذا المدخل على حساب التوقّعات المحتملة التي يمكن أن تواجهها المنظمة ووضع الإجراءات اللازمة للتصدي لها، من خلال مجموعة من الوسائل المتاحة أمام المنظمة ووضع التصوّرات المسبقة ومختلف السيناريوهات المعالجة الممكنة. (الكرخي، 2014، صفحة 24)

ولتنمية قدرات وإمكانيات التوقّع والتصور للأحداث قبل وقوعها لدى المديرين والقياديين في المنظمة، يسترشد هذا المدخل بالفكر الاستراتيجي والابتكاري، واعمال ملكة الحدس لدى المكلفين بتسيير الموارد البشرية كاثمن الموارد المتاحة للمنظمة. (المحمدي، 2019، صفحة 30)

VI. المدخل المركب:

من خلال ما سبق يتّضح لنا أن لكل مدخل يهتم بناحية معينة ذات خصوصية معينة، كذلك يعاني كل مدخل من القصور وعدم قدرته على استيعاب جميع النواحي المتكاملة من تسيير الموارد البشرية، وبالتالي يجب على دارس الموارد البشرية أن يتجه إلى المدخل المركب لأنه يجمع بين المداخل السابقة. (المحمدي، 2019، صفحة 31)

كما تعتمد عليه المنظمات التي تواجه العديد من المصاعب والمشاكل، حيث يتطلب منها العمل وفق المدخل الاستراتيجي مع الاستناد على المدخل الإداري والاستعانة بمدخل النظم ومدخل المبادرة حتى تكون لديها مجموعة مناسبة من المداخل تجعلها قادرة على مواجهة مختلف التحديات والصعوبات، كما يوضح الشكل التالي:

الشكل رقم -03-: مداخل دراسة إدارة الموارد البشرية



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (المحمدي، 2019، صفحة 31)

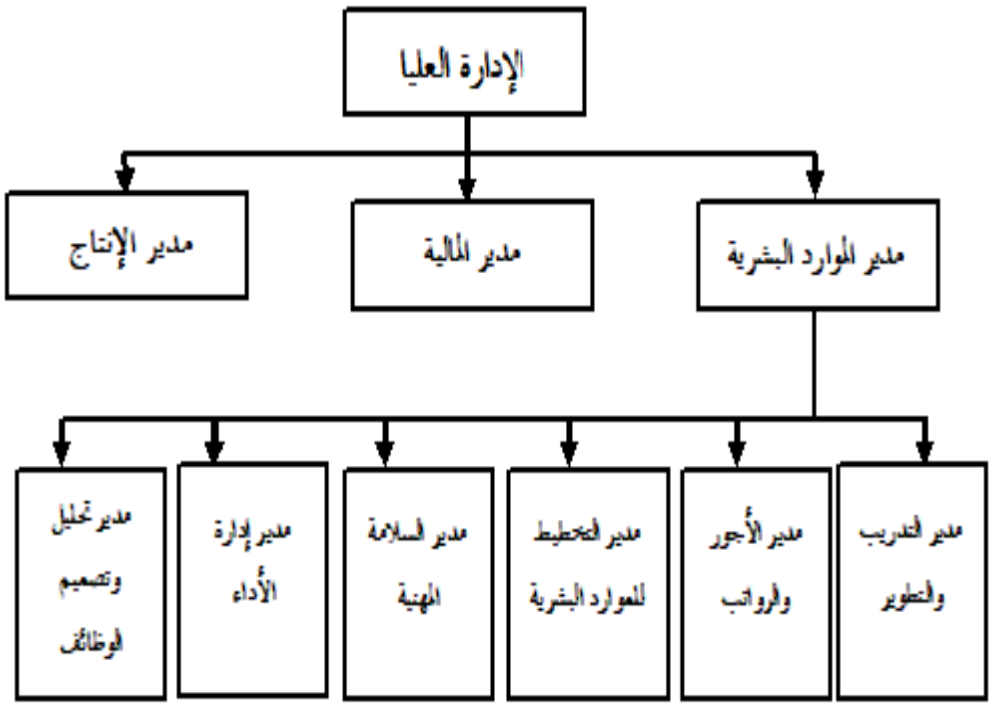
المطلب الثالث: تنظيم تسيير الموارد البشرية

من أجل تحقيق فاعلية تسيير الموارد البشرية، يجب على المنظمات أن تعتمد على مجموعة من الضوابط والأسس التي تنظم هذه الإدارة مع تحديد العلاقات التي تربطها بالإدارات الأخرى داخل المنظمة، لهذا تم تقسيم هذا التنظيم إلى التنظيم المركزي والتنظيم اللامركزي لتسيير الموارد البشرية. (الأميري، 2019، صفحة 59)

I. التنظيم المركزي لتسيير الموارد البشرية:

ينبغي في هذا التنظيم أن تكون هناك إدارة مستقلة لتسيير الموارد البشرية تهتم بشؤون العاملين في المنظمة مرتبطة بصفة مباشرة مع الإدارة العليا ومتفرعة منها عدة إدارات متخصصة في كل وظيفة من وظائف إدارة الموارد البشرية التي يتكلف بإدارتها متخصص أو استشاري، كما تمتلك هذه الإدارة المركزية صلاحية اتخاذ القرارات المتعلقة بالموارد البشرية والمشاركة في وضع الخطط الخاصة بالموارد البشرية والمتوافقة مع استراتيجيات المنظمة والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم -04-: التنظيم المركزي لتسيير الموارد البشرية

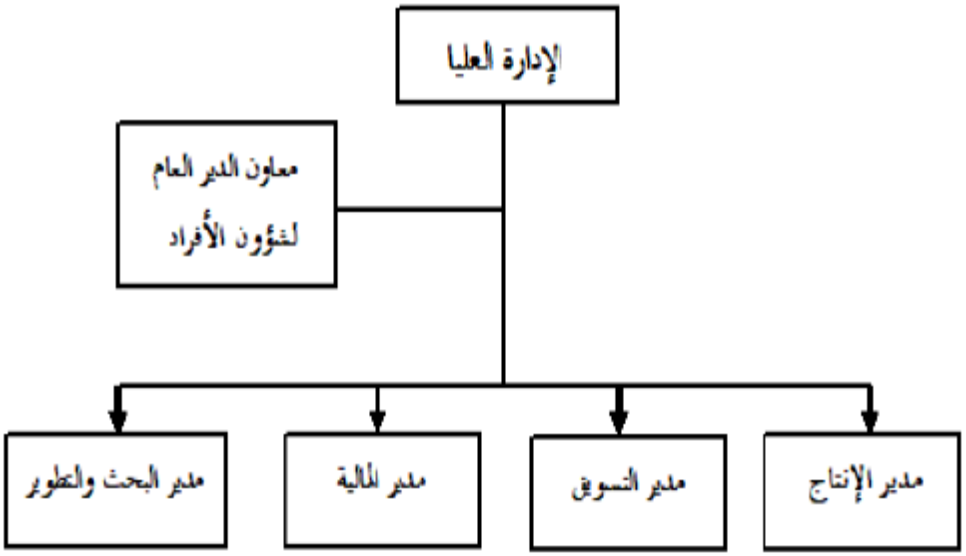


المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (عباس، 2006، صفحة 39)

II. التنظيم اللامركزي لتسيير الموارد البشرية:

تعتمد المنظمات المعاصرة في تنظيمها لتسيير الموارد البشرية على الأسلوب اللامركزي من خلال إناطة أنشطة ومهام هذه الإدارة إلى الإدارات الأخرى داخل المنظمة، حيث يتكفل المديرين التنفيذيين باختيار وتعيين وتدريب وتحفيز العاملين حسب طبيعة نشاط إدارتهم، والشكل التالي يوضح هذا الأسلوب:

الشكل رقم -05-: التنظيم اللامركزي لتسيير الموارد البشرية



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (عباس، 2006، صفحة 40)

ويمكن القول بأن تنظيم تسيير الموارد البشرية يخضع لمجموعة من العوامل أو المتغيرات وهي: (حمود و الخرشة، إدارة الموارد البشرية، 2007، صفحة 29)

1. **حجم المنظمة:** تتبع المنظمات الكبيرة الحجم أي التي تضم أكثر من مصنع أو فرع التنظيم اللامركزي في تسيير الموارد البشرية، اما المنظمات الصغيرة الحجم أي التي تضم عدد قليل من العاملين فتنتهج التنظيم المركزي في تسيير الموارد البشرية، حيث يعتبر حجم المنظمة عامل مهم وأساسي في تحديد الإطار الهيكلي الممكن اعتماده في هيكلة تسيير الموارد البشرية.

2. **تكنولوجيا العمليات الإنتاجية السائدة:** تتحكّم تكنولوجيا العمليات الإنتاجية والتشغيلية السائدة في المنظمة في النمط التنظيمي، حيث أن الاستقرار المستمر والنسبي في الأداء التشغيلي يدفع المنظمة إلى انتهاج التنظيم المركزي في تسيير الموارد البشرية، أما في حالة الإنتاج المتقطّع فيدفع المنظمة إلى إتباع التنظيم اللامركزي في تسييرها لمواردها البشرية.

3. **منتجات المنظمة:** تعتمد المنظمات التي تتميز بإنتاج العديد من السلع والخدمات والتي تتعامل مع عدة مستهلكين على التنظيم اللامركزي في تسيير مواردها البشرية، أما في حالة الإنتاج المحدود من السلع والخدمات فإنها تعتمد على التنظيم المركزي في تسيير الموارد البشرية باعتباره التنظيم الأكثر كفاءة في تحقيق الأهداف.

4. **فلسفة الإدارة العليا:** تتحكم فلسفة الإدارة العليا للمنظمة في تحديد النمط التنظيمي، حيث أنها كلما كانت فلسفتها مرنة وسريعة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالموارد البشرية كلما انتهجت الأسلوب اللامركزي في التسيير، وكلما كانت فلسفتها واضحة ومحددة فيما يتعلق بالسياسات والإجراءات المتعلقة بمواردها البشرية كلما انتهجت الطريقة المركزية في تسيير الموارد البشرية.

5. **المتغيرات البيئية التي تعمل بها المنظمة:** تعتبر البيئة التي تنشط فيها المنظمة عامل مهم وحاسم في تحديد التنظيم المعتمد في تسيير الموارد البشرية، حيث أنها تتبع التنظيم المركزي في تسيير الموارد البشرية في حالة ما إذا كانت الظروف البيئية مستقرة وثابتة باعتباره التنظيم الأكثر كفاءة في تحقيق الأهداف، أما في حالة عدم استقرار الظروف البيئية فإن المنظمات تلجأ إلى اعتماد التنظيم اللامركزي في تسيير الموارد البشرية الذي يعتبر الأكثر ملاءمة في هذا الإطار.

وعليه فإن اعتماد المنظمة على التنظيم المركزي أو اللامركزي في تسييرها للموارد البشرية يتوقف على مجموعة من العوامل والمتغيرات التي تتحكم في الصورة المثالية التي يجب أن تكون عليها وظيفة تسيير الموارد البشرية في المنظمة.

المبحث الثالث: الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية

نظرا للتغيرات السريعة التي أحدثتها العولمة وظهور عصر المعرفة، وفي ظل التطور في التوجّهات الاستراتيجية، تزايد إدراك المنظمات بأن أي نجاح لعملية الإدارة الاستراتيجية يتوقف على مدى مشاركة العنصر البشري فيها، حيث لم يعد يقتصر دور تسيير الموارد البشرية على القيام بالأنشطة التشغيلية اليومية فقط بل أصبح يساهم في صياغة وتنفيذ استراتيجية المنظمة، مما يؤدي إلى تحويل قضايا الموارد البشرية نحو نقطة حيوية ومركزية في الإدارة الاستراتيجية العامة للمنظمة من خلال وضع إطار استراتيجي للموارد البشرية.

المطلب الأول: تعريف الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية وأهميتها

I. تعريف الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية:

يوجد الكثير من التعاريف التي تناولت الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية وفيما يلي عرض لبعض منها:

يمكن تعريف الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية بأنها: "مجموعة من القرارات والأنشطة التي تتخذ في الوقت الحاضر لضمان أداء الوظيفة في المستقبل، وتعمل على تحقيق تكيف نظام الموارد البشرية مع الظروف المحيطة، وعلى تدعيم وتحقيق الأهداف الاستراتيجية". (بودية و بن واضح سنوسي، 2019، صفحة 113)

ويعرفها **Armstrong** بأنها: "منهج لإدارة الأفراد يركز على الكيفية التي تمكّن الموارد البشرية من تحقيق أهداف المنظمة من خلال استراتيجيات وسياسات وممارسات متكاملة، كما يرى أن ذلك المفهوم يرتكز على أن الموارد البشرية تلعب دورا استراتيجيا في نجاح المنظمة، وعلى ضرورة دمج استراتيجيات وخطط الموارد البشرية مع استراتيجيات وخطط المنظمة، وعلى اعتبار رأس المال البشري مصدر الميزة التنافسية، وأن الموارد البشرية معنية بتنفيذ استراتيجيات المنظمة". (Armstrong, Strategic Human Resource Management: A Guide to Action, 2011, p. 48)

كما عرفت أيضا بأنها: ممارسات جديدة ترسم سياسة تعامل المؤسسة مع العنصر البشري في العمل على المدى الطويل، وكل ما يتعلق به من شؤون تخص حياته الوظيفية في مكان عمله، وتتماشى هذه الممارسات مع الاستراتيجية الكلية للمنظمة وظروفها ورسالتها المستقبلية التي تطمح إلى تحقيقها في ظل البيئة التي تعايشها وما تشتمل عليه من متغيرات متنوعة، والتي تأتي على رأسها شدة المنافسة التي تسود الأسواق. (عقيلي، 2005، صفحة 71)

كما أنها تمثل الأداة الأساسية في تحديد قائمة الأنشطة والأهداف التي سيتم التركيز عليها أو الاستغناء عنها خلال الثلاث أو الخمس سنوات من قبل تسيير الموارد البشرية، وذلك من أجل التكيف مع التطورات المتوقّعة والتنسيق مع الوحدات الأخرى في المنظمة وتحقيق التميز مقارنة بالمنظمات المنافسة. (Mouchet , Rétif, & Leclerq, 2015, p. 26)

ويقصد بالإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية كذلك أنها:" عملية اتخاذ القرارات التي تعمل على تحقيق تكييف نظام الموارد البشرية مع البيئة التنافسية، وعلى تدعيم استراتيجية المنظمة وتحقيق أهدافها الاستراتيجية". (السيد م.، 2010، صفحة 44)

والإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية هي أيضا: "ربط تسيير الموارد البشرية بالأهداف الاستراتيجية بهدف تحسين مستويات الأداء وتنمية الثقافة التنظيمية بما يعزز جوانب الإبداع والمرونة بالمؤسسة". (Dessler, Human Resource Management, 2000, p. 21)

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية هي مجموعة من الخطط طويلة الأجل موجّهة لإدارة التغيير في تشكيلة الموارد البشرية، بهدف دعم استراتيجية المنظمة للاستجابة للتغيرات البيئية.

والأمر الذي جعل مفهوم الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية يختلف عن تسيير الموارد البشرية، هو انطلاقها من فكرة احترامها للمورد البشري والاستثمار الأمثل لمهاراته وكفاءاته، والنظر إليه على أساس أنه شريك في العمل.

والجدول التالي يوضح الفرق بين التسيير الاستراتيجي الموارد البشرية وتسيير الموارد البشرية:

الجدول رقم -04-: الفرق بين تسيير الموارد البشرية والتسيير الاستراتيجي للموارد البشرية

تسيير الموارد البشرية	التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية
- الاهتمام بالبناء المادي للمورد البشري (القوة العضلية). - الأداء الآلي للمهام دون تفكير ومشاركة في القرار.	- الاهتمام بالبناء العقلي والفكري والمعرفي للمورد البشري. - المشاركة الإيجابية في اتخاذ القرار وتحمل المسؤوليات.

– التركيز على الجوانب المادية في العمل. –الاهتمام بقضايا الأجور والحوافز. –تحسين بيئة العمل المادية.	– الاهتمام بمحتوى العمل. –البحث عن آليات استثمار القدرات الفكرية. –الاهتمام بالحوافز المعنوية.
– تركيز التنمية البشرية على التدريب المهني واكتساب الفرد مهارات يدوية. – تنمية العمل والأداء الفردي.	– تركيز التنمية البشرية على تنمية الابداع والابتكار وتنمية المهارات الفكرية واستثمارها. – تنمية العمل والأداء الجماعي.

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (السلمي، 2001، صفحة 45)

II. أهمية الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية:

تكمن أهمية الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية فيما يلي: (رزق الله و مساك، 2017، صفحة 307)

- تعمل الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية على الاستغلال الأمثل للقدرات والطاقات المتوفرة لدى الأفراد العاملين في المنظمة، من خلال اعتمادها على مجموعة من البرامج والسياسات والاستراتيجيات المناسبة تضمن لها تحقيق الاستثمار الفعّال لهذه المهارات البشرية.
- تتكون الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية من أنشطة على شكل سياسات وبرامج متعلقة بالمورد البشري ومنسجمة مع الاستراتيجية الكلية للمنظمة، حيث تعمل على تزويد المنظمة بموارد بشرية مؤهلة وفعالة وقادرة على دعم نشاطها الاستراتيجي.
- تعمل الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية على دعم استراتيجية المنظمة لمواجهة التغييرات البيئية، من خلال اعتمادها على مجموعة من الخطط والاستراتيجيات الموجهة لإدارة التغير في نظام الموارد البشرية.
- تحقيق الفعالية المطلوبة في مختلف الجهود المبذولة في إعداد وتطبيق السياسات والبرامج الخاصة بالأفراد، من خلال انخراط تسيير الموارد البشرية في عمليات الإدارة الاستراتيجية داخل المنظمة.

من خلال ما سبق تتضح لنا أهمية الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية بالنسبة للمنظمات التي لا يمكنها أن تحقق التفوق التنافسي إلا من خلال العنصر البشري، وبالتالي يجب على كل منظمة أن تنتهج إدارة استراتيجية لمواردها البشرية خاصة في ظل اقتصاد المعرفة والتغيرات البيئية.

المطلب الثاني: عناصر ومكونات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية

I. عناصر الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية:

تتمثل عناصر الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية فيما يلي: (Martory & Crozet, 2001, p. 89)

- دراسة مختلف العوامل البيئية التي تحيط بنظام الموارد البشرية وبالمنظمة.
- وضع أهداف لنظام الموارد البشرية بشكل يتماشى مع الأهداف العامة للمنظمة والسعي نحو تحقيقها.
- دعم تنفيذ الاستراتيجية العامة للمنظمة من خلال وضع استراتيجية خاصة بالموارد البشرية.
- دعم تنفيذ الاستراتيجية، من خلال وضع الخطط والسياسات والبرامج الزمنية المتعلقة بنظام الموارد البشرية.
- تقييم الخطط والسياسات المتعلقة باستراتيجية الموارد البشرية ورضا المستفيدين منها، بالإضافة إلى مستوى الخدمة.

يمكن القول بأن استراتيجية المنظمة يتم صياغتها بالتوفيق بين الفرص والتهديدات الموجودة في البيئة الخارجية ونقاط القوة والضعف في البيئة الداخلية، كما أن التحليل البيئي يضم العديد من أنشطة تسيير الموارد البشرية، وبالتالي يجب عليها أن تساهم في غلق الفجوة بين الوضع الحالي والوضع المرغوب.

II. مكونات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية:

يمكن عرض مكونات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية على النحو التالي: (داسي و موسي ، 2020، صفحة 260)

- **التصميمات والهياكل التنظيمية:** التي تكون متميزة في حال اعتمادها على التخطيط الفعّال للموارد البشرية، الشروط المعيارية للوظائف، بالإضافة إلى تحليل وتوصيف الوظائف وأسلوب اتخاذ القرارات والتوجه السوقي.

- **الاختيار والتوظيف:** تتكون من معايير الاختيار واختيار القيادات والمديرين بالإضافة للتخطيط الاستراتيجي.
- **التدريب والتنمية:** يتمثل في مختلف أنواع التدريب الداخلي والخارجي، كما أنه يشمل تحديد الاحتياجات التدريبية وقياس نتائج التدريب.
- **إدارة الأداء:** من خلال الالتزام بمعايير تقييم الأداء ومدى إمكانية تحسينه، وقياس الرضا الوظيفي ورضا العملاء بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في جمع التقارير وردود الأفعال المتعلّقة بسياسات الموارد البشرية.
- **منظومة التعويضات:** تتمثل في الحوافز الفردية والجماعية، الحوافز الإيجابية والسلبية، الحوافز المادية والمعنوية بالإضافة إلى أساليب دفع الأجور والتعويضات.
- **برامج تحسين الإنتاجية:** وتتمثل هذه البرامج في تطبيقات إدارة الجودة الشاملة وقياس نتائجها في المصادر، المدخلات، العمليات، النتائج، الإدارة، التحسينات المستمرة، الاستخدامات، المقاربات التطويرية مع المنافسين والبيئة.
- **علاقات العمل الإنسانية الفعالة:** تتمثل في مدى الالتزام بقوانين العمل، التأمينات، العلاج والدواء، المعاشات، تحقيق الرضا الوظيفي.
- **كفاءة الصحة والسلامة:** تتمثل في تطبيقات السلامة المهنية، التقليل من الأمراض وضغط العمل والوقاية من الحوادث.

المطلب الثالث: متطلبات ومسؤوليات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية

I. متطلبات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية

يقتضي تطبيق المفهوم الاستراتيجي للموارد البشرية بالمنظمات توفير وتهيئة المتطلبات الأساسية والضرورية اللازمة لذلك، ويمكن حصر هذه المتطلبات فيما يلي: (بودية و بن واضح سنوسي، 2019، صفحة 114)

I. 1. **المتطلبات التنظيمية:** يقصد بها مجموعة من القواعد والأسس والمبادئ التي تنظم وتوجه سياسات توزيع المهام والمسؤوليات بين الأفراد العاملين داخل المنظمة، وضبط تدفق المعلومات بين مختلف أقسام تسيير الموارد البشرية، وفي ظل التوجه الاستراتيجي تحرص وظيفة تسيير الموارد البشرية على

تحقيق الانسجام التام مع مختلف الاستراتيجيات الوظيفية، بالإضافة إلى إعدادها هيكلة تنظيمية متلائمة مع متطلبات البيئة الخارجية والداخلية، الأمر الذي يمكن المنظمات من تحقيق المزايا التنافسية من خلال ما حققته الموارد البشرية من أنشطة وأعمال.

I. 2. **المتطلبات السلوكية:** تهدف الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية إلى زيادة ولاء وانتماء الأفراد العاملين للمنظمة وبالتالي زيادة الدافعية للعمل من خلال تغير اتجاهاتهم وسلوكياتهم، ويمكن أن يتم هذا عن طريق تحسين أخلاقيات وسلوكيات واتجاهات العمل لديهم، واستحداث أساليب تحفيزية تتناسب مع التغير في قيمهم لتنمية روح الابتكار والالتزام لديهم، وتحسين الإمكانيات والطاقات الخاصة بتنمية الأفراد لزيادة إحساسهم بالأمان الوظيفي، بالإضافة إلى تنمية معايير تقييم الأداء التي تمنح على أساسها الأجور والعلاوات.

I. 3. **المتطلبات الإدارية:** يقتضي تطبيق الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية من المنظمة القيام بما يلي:

- تحويل وظيفة ودور تسيير الموارد البشرية من خلال إشراكه في إعداد الخطط الاستراتيجية على مستوى المنظمة.
- زيادة المهارات التخصصية لدى مديري الموارد البشرية لتشمل المهارات التخطيطية والتسويقية والتمويلية.
- إدخال مفاهيم جديدة لأساليب ووسائل تسيير الموارد البشرية التي تتمثل فيما يلي:

- **مفهوم دورة حياة المنتج:**

يمر تطور الفرد في المنظمة بأربع مراحل وهي: (طهار، 2020، صفحة 208)

- **المرحلية التأهيلية:** وهي المرحلة التي يتم فيها التحاق الأفراد العاملين بالمنظمة وبداية عملهم بها.
- **مرحلة النمو:** يتم من خلالها اكتساب الأفراد العاملين بالمنظمة لمهارات وقدرات فنية، بالإضافة لبداية اكتسابهم للولاء التنظيمي.
- **مرحلة النضج:** يبلغ الأفراد العاملين في هذه المرحلة مستوى التشبّع في الأداء ويصبحون في أوج العطاء.
- **مرحلة الانحدار والهبوط:** في هذه المرحلة ينخفض مستوى أداء الأفراد العاملين في المنظمة لفقدهم البعض من قدراتهم ومهاراتهم.

- **مفهوم خريطة الإحلال:** تتمثل في إعداد خريطة تنظيمية غير رسمية بديلة تشبه الخريطة الرسمية للاعتماد عليها في حالة ترك الأفراد لعملهم في المنظمة، أو ترقيتهم، أو إحلال آخرين مكانهم.
- **مفهوم تحليل محفظة الموارد البشرية:** يقوم هذا المفهوم على أساس إعداد توليفة مثلى من الموارد البشرية التي يمكنها تحقيق أقص عائد، حيث يتم عرضها في شكل مصفوفي كأداة للتحليل الاستراتيجي.

والشكل التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم -05-: مصفوفة الموارد البشرية

الأداء الفعلي	الأداء المحتمل	
	منخفض	عالي
منخفض	**المجموعة الأولى:** تتمثل في الأفراد غير المؤهلين الذي يكون مستوى أدائهم منخفض ويكون احتمال نمو أدائهم منخفض	**المجموعة الثالثة:** تتمثل في الأفراد الذي يكون مستوى أدائهم ضعيف لكنهم يملكون فرص التطور مستقبلا ليصبحوا متميزين.
عالي	**المجموعة الثانية:** تتمثل في الأفراد الذين يحققون أعلى مستوى في الأداء لكن احتمال فرص النمو في الأداء ضعيفة لأسباب تقنية أو فنية.	**المجموعة الرابعة:** تضم الأفراد الذين يتميزون بمستوى أداء عالي الفعلي والمحتمل وهي مركز اهتمام الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (راوية، 2003، صفحة 102)

ويمكن للمنظمة أن تحقق العديد من المزايا من خلال استخدامها لمحفظة الموارد البشرية التي من أهمها: (راوية، 2003، صفحة 102)

- تحقيق أقص عائد للمنظمة من خلال إعداد توليفة من الموارد البشرية ذات خصائص متميزة.
- تغيير سلوك الأفراد العاملين في المنظمة مع تحويلهم إلى مهام أخرى متناسبة مع قدراتهم وامكانياتهم.
- الاعتماد على سياسات إدارية متعددة متناسبة مع تصنيفات الأفراد.
- القيام بمجموعة من الإجراءات التي من شأنها أن تنظم الأنشطة والمهام الخاصة بتسيير الموارد البشرية.

II. مسؤوليات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية:

تتمثل مسؤوليات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية فيما يلي: (واكلي، دور الإدارة الفعالة للموارد البشرية في خلق الميزة التنافسية للمؤسسة "دراسة تطبيقية على المؤسسات الجزائرية" (أطروحة دكتوراه)، 2015، الصفحات 76-77)

- **إدارة الجدارة:** تتمثل في الأنشطة التي تقوم بها المنظمة للتحقق من توفر الأفراد العاملين في المنظمة على المهارات المطلوبة لتنفيذ الاستراتيجية المقترحة، كما تقوم بإجراء مفاوضات مع المنظمات الأخرى من أجل استقطاب الأفراد ذوي المعارف والمهارات والقدرات اللازمة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية، وتتكون إدارة الجدارة من الاستراتيجيات التالية:

- **اكتساب الجدارة:** تتمثل في أنشطة الاختيار والتدريب للتحقق من امتلاك الأفراد العاملين في المنظمة القدرات والمهارات المطلوبة.
- **الانتفاع بالجدارة:** تشمل كافة الأنشطة التي من خلالها تتمكن المنظمة من الانتفاع بالمهارات الخفية التي يملكها الأفراد العاملين في المنظمة.
- **المحافظة على مستوى الجدارة:** تعمل المنظمة على تقليل معدل الدوران مع الاعتماد على التدريب المستمر من أجل المحافظة على القدرات اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية المقترحة.
- **الإحلال في مكونات الجدارة:** تشير إلى الأنشطة التي تهدف إلى التخلص من القدرات الغير ضرورية لتنفيذ استراتيجية المنظمة.

- **إدارة السلوك:** تتمثل في التحقق من أن الأفراد العاملين في المنظمة ذوي المهارات المطلوبة يتصرفون بطريقة تدعم تنفيذ استراتيجية المنظمة، وتتكون من استراتيجيتين هما:

- **الرقابة السلوكية:** وتشمل أنشطة تقييم الأداء ونظام الأجور الهادفة لمراقبة سلوك العاملين من أجل أن تتماشى مع الأهداف التنظيمية.
- **التنسيق السلوكي:** يهدف لدعم استراتيجية المنظمة من خلال التنسيق بين سلوكيات العاملين وأنشطة التقييم والتطوير التنظيمي.

المطلب الرابع: مساهمات تسيير الموارد البشرية في الإدارة الاستراتيجية الكلية للمنظمة:

تقوم الإدارة العليا للمنظمة بصياغة الاستراتيجية الكلية للمنظمة مع إشراك كل الأطراف التي لها علاقة بكل من مرحلة من المراحل مع ضرورة وجود تسيير الموارد البشرية في كل المراحل، ويمكن تمثيل الترابط بين تسيير الموارد البشرية والاستراتيجية الكلية للمنظمة في أربعة أبعاد وهي:

I. الارتباط الإداري:

يعتبر من أضعف أنواع الترابط بين وظيفة تسيير الموارد البشرية والإدارة الاستراتيجية، نظرا لاهتمام مدير الموارد البشرية بالأنشطة الإدارية اليومية ذات الصلة باحتياجات المنظمة، حيث لا تتاح له الفرصة للنظر في القضايا الاستراتيجية للموارد البشرية، وعليه فإن وظيفة تسيير الموارد البشرية لا تساهم في وظيفة التخطيط الاستراتيجي في المنظمة، أي أنه لا توجد أي علاقة تربط بين نظام الموارد البشرية ومكونات الإدارة الاستراتيجية سواء في مرحلة الإعداد أو مرحلة التنفيذ. (بودية و بن واضح سنوسي، 2019، صفحة 115)

II. الارتباط ذو اتجاه واحد:

ويسمى كذلك بارتباط الملاءمة، حيث تقوم الإدارة العليا بإعداد الخطة الاستراتيجية وارسالها للجهة المسؤولة عن تسيير الموارد البشرية من أجل تنفيذها دون أن يكون لها أي دور في إعدادها، لذلك فإن النتيجة الحتمية لهذا النوع من الترابط هو عدم القدرة على تنفيذ الخطة الاستراتيجية بفعالية لغياب التفاعل بين الطرفين.

ويمكن القول بأن هذا النوع من الارتباط لا يمنح أي أهمية لوظيفة تسيير الموارد البشرية في إعداد الاستراتيجية العامة للمنظمة. (واكلي، دور إدارة الموارد البشرية كشريك استراتيجي في المؤسسة، 2015، صفحة 257)

III. الارتباط المتبادل:

ويسمى كذلك بالارتباط ذو الاتجاهين، حيث تقوم الإدارة العليا عند إعداد الخطة الاستراتيجية بالنظر في قضايا الموارد البشرية من خلال تحديد الاحتياجات المطلوبة من العمالة كمّا ونوعا لتنفيذ تلك الاستراتيجيات، ويمكن القول بأن دور وظيفة تسيير الموارد البشرية تزايد لأنها أصبحت تشارك في الاستراتيجية الكلية للمنظمة. (السالم م.، 2009، صفحة 90)

IV. الارتباط المتكامل:

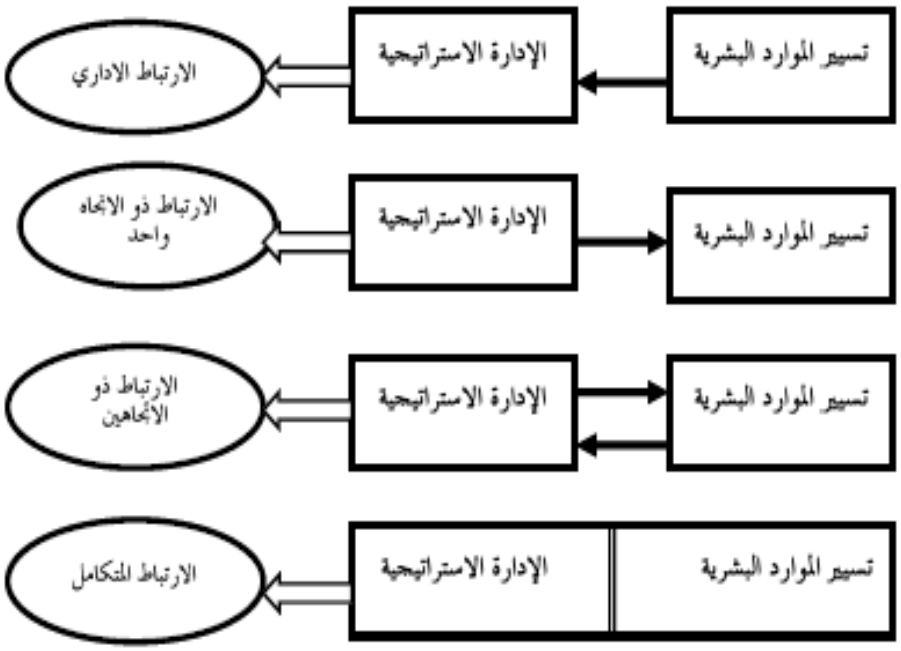
ويسمى كذلك ارتباط الشمول أو الارتباط الكامل، وهو ارتباط تكاملي ديناميكي متعدد الأوجه يحقق أعلى مستوى مشاركة لتسيير الموارد البشرية في عملية الإدارة الاستراتيجية، حيث يكون مسؤول الموارد البشرية عنصر فعّال في إعداد الخطة الاستراتيجية للمنظمة، وتساهم وظيفة تسيير الموارد البشرية في عدة أمور من بينها:

- تساعد المنظمة في تحديد رسالتها وغاياتها الأساسية.
- متابعة البيئة الخارجية المتعلّقة بالموارد البشرية ونوعية الفرص والتهديدات التي لها علاقة معها.
- الوقوف على نقاط القوة والضعف من خلال القيام بالتحليل الداخلي للمنظمة بخصوص مساهمات الموارد البشرية في الاختيار الأمثل للاستراتيجية المتوقعة.

ويمكن القول بأن المنظمات التي تقوم بتضمين قضايا الموارد البشرية في إعداد خطتها الاستراتيجية هي الأكثر نجاحا في خياراتها الاستراتيجية. (السالم م.، 2009، صفحة 91)

والشكل التالي يوضح مستويات الترابط بين تسيير الموارد البشرية والإدارة الاستراتيجية:

الشكل رقم -06-: مستويات الترابط بين تسيير الموارد البشرية والإدارة الاستراتيجية



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (تيشوداد و العيداني، 2020، صفحة 55)

المبحث الرابع: إدارة الموارد البشرية المعاصرة

تواجه المنظمات المعاصرة في ظل البيئة الديناميكية التي تنشط بها العديد من التغيرات والتحديات التي تهدّد بقاءها ونموها، وبما أن الموارد البشرية أصبحت اليوم العنصر الأساسي والحيوي للمنظمات المتطوّرة والمتميزة، أصبح تسيير الموارد البشرية بحاجة ملحّة لممارسات وأدوار جديدة أكثر فعالية ومواكبة للتطورات السريعة في البيئة الخارجية.

المطلب الأول: التحديات المعاصرة لتسيير الموارد البشرية:

يواجه تسيير الموارد البشرية العديد من التحدّيات المعاصرة التي يمكن أن تؤثر على مساهمته في تحقيق التفوّق التنافسي للمنظمة، ومن بين أهم التحديات المعاصرة لتسيير الموارد البشرية نذكر ما يلي: (الساعاتي و العواسا، 2020، الصفحات 32-35)

I. التحديات العالمية:

يتجسد هذا التحوّل في توجه المنظمات نحو العالمية وتجاوز الحدود الإقليمية، حيث شكّل هذا التحوّل دافعا لها من أجل جعل المتغيرات العالمية ضمن الاستراتيجية المستقبلية وقوة دافعة لها لامتلاك القدرات الإنتاجية والتكنولوجية التي تمكّنها من النمو والتطوّر وبالتالي تحسين قدرتها التنافسية.

ولقد انعكس هذا التحول على وظيفة تسيير الموارد البشرية، من خلال توجيه اهتمامها نحو استقطاب الموارد البشرية المتميزة والقادرة على مواكبة الأسواق الجديدة مع أخذ بعين الاعتبار ضرورة مراعاة التنوّع في الموارد البشرية للتأقلم مع عادات وتقاليد الدول التي توجد بها منظماتها.

II. التحديات التكنولوجية:

يعتبر التطور التكنولوجي عامل مهم وأساسي في تطوير السلع والخدمات من خلال تقديمه لطاقات إنتاجية وقدرات متسارعة، مما ساهم في تحقيق المنظمات للميزة التنافسية أثناء تقديمها للخدمات الضرورية، كما أثّر هذا التطور إلى تغير تشكيل إدارة الموارد البشرية المعاصرة كمّا ونوعا وفي الأنظمة المتعلقة بتسيير الموارد البشرية.

III. تحديات المعرفة:

تعد المعرفة عنصر هام وأساسي لنجاح المنظمات واستمرارها، حيث أصبحت الغلبة اليوم لمن يعرف لا لمن يملك، مما أدى إلى تحوّل العديد من المنظمات إلى منظمات معرفية تهتم بأنشطة توليد واكتساب المعرفة واستقطابها ونقلها وتوزيعها، حيث أصبحت وظيفة تسيير الموارد البشرية هي التعامل مع المعرفة لتحقيق التميز في عمليات المنظمات، كما أصبح اهتمامها منصبًّا حول المناخ الخارجي الذي يعتبر مصدرا للمعرفة المتجدّدة ومنبعا لتجديد معرفة الموارد البشرية.

IV. تحديات المنافسة:

ترتبط المنافسة بقدرة المنظمة على التطوّر والنّمو والحفاظ على مكانتها في السوق، حيث تعتبر المنافسة بمثابة الديناميكية الأساسية للبيئة العالمية المعاصرة ومرحلة اقتصادية متقدمة نظرا للمتغيرات العالمية التي أزالت الحدود الجغرافية بين أنشطة المنظمات وبذلك صارت تشكّل التحدّي الأبرز الذي يجعل من

السوق العالمية سوق مفتوحة وموحّدة تتنافس فيها المنظمات والاقتصاديات التي من بين مميزاتها بروز دور القطاع الخاص مع ظهور الخصخصة.

ولقد ساهم تحدي المنافسة في اندماج وتكامل المنظمات بغرض تحقيق النمو والتطور والحفاظ على القوة التنافسية من خلال استقطاب موارد بشرية مؤهلة ووضع خطط استراتيجية لمواجهة مختلف المتغيرات البيئية.

V. تحديات إدارة التغيير:

يعتبر التغيير أساس نجاح المنظمات وأحد أسباب تفوّقها التنافسي وسبيل لضمان بقاءها، حيث أصبحت المنظمات تدرك أهمية التغيير المستمر لمواكبة مختلف التطوّرات العالمية المعاصرة من خلال بناء مفاهيم إدارية عصرية جديدة وهدم الأفكار القديمة بهدف التجديد والابداع والابتكار، وبالتالي يتطلب إدارته بشكل مناسب بهدف تحقيق الأهداف المرجوّة.

VI. تحديات الاتفاقيات الاقتصادية:

تعد الاتفاقيات الاقتصادية المختلفة عنصر مهم ومؤثر في تشكيل السياسات الاقتصادية للدول كاتفاقية الجات ومنظمة التجارة العالمية التي ألزمت الدول الموقعة على تنفيذ ما نصت عليه من حيث فتح الأسواق أمام السلع والخدمات، إلغاء تدريجي للرسوم والضرائب الجمركية، إلغاء أشكال الحماية الغير جمركية. وهذا ما انعكس على فكر القيادات الإدارية العليا وعلى فكر وتقنيات وظيفة تسيير الموارد البشرية التي غيّرت من أفكارها وأساليب تعاملها ومعايير اتخاذ القرار للتأقلم مع متطلبات السوق العالمية المفتوحة لمواجهة تحركات المنافسين.

VII. التحديات الاجتماعية:

يواجه تسيير الموارد البشرية العديد من التحدّيات الناجمة عن التغير في مميزات العاملين من حيث الخلفيات الثقافية، جنسيات العاملين، التغيرات الديمغرافية، التغير في هيكل القطاعات الاقتصادية للدولة، التغير في قيم وأخلاق العاملين، التغييرات القضائية والتشريعية، تغيّر العرف والتقاليد، وإزالة فجوة المهارات التي تمكن المنظمة من المنافسة في ظل التغيرات العالمية المعاصرة.

أما التحديات القانونية التي تؤثر في عمل تسيير الموارد البشرية فتمثلت في: الرعاية الصحية والاجتماعية للعاملين، إتاحة فرصة العمل للجميع، الأجر المناسب لطبيعة العمل، الأمن الوظيفي والسلامة المهنية، سرية الوظيفة حسب متطلبات العمل.

VIII. تحديات الجودة:

تعتبر الموارد البشرية أحد المعايير الأساسية للجودة، وبالتالي فهي تشكل تحدّيا لتسيير الموارد البشرية نظرا لدور وأهمية الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة، ويمكن قياس الجودة التنظيمية من خلال عدة نماذج تتمثل في: نموذج الجودة الشاملة، الأداء المقارن، حلقات الجودة.

ويمكن القول بأن مواجهة هذه التحدّيات لا يكون إلا بإدارة معاصرة للموارد البشرية توفر موارد بشرية مؤهلة ذات مهارات عالية وتحقق الولاء والانضباط والالتزام لديهم.

المطلب الثاني: الأدوار المعاصرة لإدارة الموارد البشرية

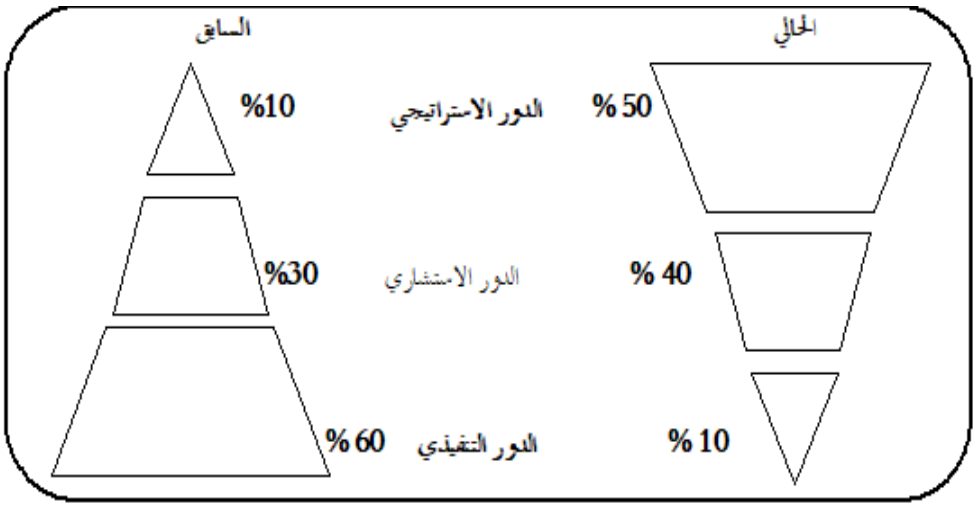
ترتبط وظيفة تسيير الموارد البشرية بعدة أدوار منها القيام بالأدوار التقليدية المتعلقة بالنشاطات الإدارية اليومية الروتينية أو القيام بأدوار جديدة أو عصرية ناتجة عن التغير في التوجهات والمتغيرات في المنظمة والتي تمكنها أن تكون الأفضل والأجدر للبقاء، ومن أبرز النماذج التي أشارت إلى الأدوار المعاصرة لتسيير الموارد البشرية نموذج **Ulrich** الذي يطلق عليه شريك أعمال الموارد البشرية الذي اعتمدت عليه العديد من شركات الأعمال والمنظمات، حيث قسم **Ulrich** أدوار إدارة الموارد البشرية المعاصرة إلى أربعة أساسية تتمثل فيما يلي: (Ulrich, 1997, p. 34)

I. وظيفة تسيير الموارد البشرية كشريك استراتيجي:

أصبح تسيير الموارد البشرية يلعب دور بارزا في صياغة استراتيجية المنظمة من خلال التنسيق والتفاعل المستمر بين سياسات تسيير الموارد البشرية والاستراتيجية العامة للمنظمة، ودمج أنشطة الموارد البشرية بشكل مباشر في إعداد وتنفيذ الاستراتيجية، حيث أن كل هدف استراتيجي للمنظمة يجب أن يترجم من خلال أهداف الموارد البشرية، ولهذا ارتفعت أسهم الدور الاستراتيجي لتسير الموارد البشرية مقارنة بالأدوار الأخرى. (Ulrich, 1997, p. 34)

والشكل التالي يوضح تغير دور تسيير الموارد البشرية:

الشكل-07-: تغير دور تسيير الموارد البشرية



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (الخطيب، 2001، صفحة 76)

II. وظيفة تسيير الموارد البشرية كخبير إداري:

يتجلى هذا الدور في الأنشطة الإدارية اليومية ذات الطابع الروتيني والتي تشترط أن يكون أدائها أفضل وأسرع وبأقل التكاليف، وتتمثل الإجراءات الإدارية التي تقوم بها وظيفة تسيير الموارد البشرية في الوظائف الأساسية لهذه الوظيفة كالتوظيف، التقييم، التكوين، الأجور، ...وغيرها. (Ulrich, 1997, p. 34)

III. دور تمثيل العاملين (الدور الاجتماعي):

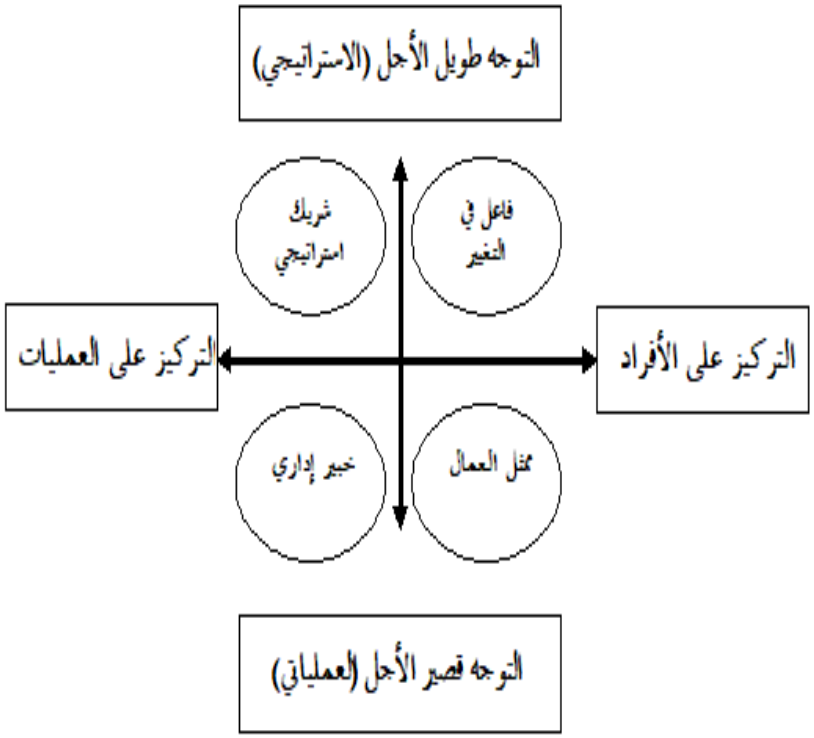
يتعلق هذا الدور باهتمامات وانشغالات العاملين في المنظمة، حيث أنهم بحاجة إلى وظيفة تسيير موارد بشرية تمثلهم وتدافع عن حقوقهم أمام الإدارة العليا، وحسب نموذج **Ulrich** فإنه يتوجب على تسيير الموارد البشرية أن يتعرف على شعور ورغبات العاملين داخل التنظيم ونظرتهم نحو المنظمة من خلال جمع المعلومات عن العاملين وتقديمها للإدارة العليا، وتشجيع دافعية العاملين وتحسين ظروف العمل والمناخ الاجتماعي، وبالتالي المساهمة في الرفع من درجة الرضا الوظيفي، الأمر الذي جعل من وظيفة تسيير الموارد البشرية توصف بضمير المنظمة لاهتمامها بكل ما يتعلق بمصلحة العاملين. (Ulrich, 1997, pp. 34-35)

IV. دور وظيفة تسيير الموارد البشرية في التغيير:

ترافق وظيفة تسيير الموارد البشرية مختلف التحوّلات التنظيمية التي تحدث في المنظمة كظهور هيكل تنظيمي جديد أو التطور الثقافي، التوجه نحو توظيف كفاءات جديدة، كذلك تعتبر الوظيفة المسؤولة عن تغيير توجهات العاملين في المنظمة من خلال برامج التكوين، انتهاج أساليب حديثة في الإدارة، تكثيف عمليات الاتصال الداخلي، سياسات الحركة والنقل، ...وغيرها. (Ulrich, 1997, pp. 34-35)

ويمكن توضيح الأدوار المعاصرة لتسيير الموارد البشرية حسب نموذج **Ulrich** وفق الشكل التالي:

الشكل-08-: الأدوار المعاصرة لتسيير الموارد البشرية وفق نموذج Ulrich



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: **(Ulrich, 1997, p. 34)**

المطلب الثالث: أدوار مدير الموارد البشرية المعاصر

تتمثل أدوار مدير الموارد البشرية المعاصر فيما يلي: (عقيلي، 2005، الصفحات 50-51)

- **اختصاصي:** هو الذي قام بدراسة علم الإدارة بشكل عام وعلم تسيير الموارد البشرية بشكل خاص، أي أنه يحمل مؤهل جامعي في هذا المجال.
- **استشاري:** أي أنه يمتلك عدة مهارات تمكّنه من القيام بمختلف أنشطة تسيير الموارد البشرية (التخطيط، التدريب، التقييم، ...) وفي كافة مجالات العمل داخل المنظمة، كذلك بإمكانه تقديم النصائح والمشورة للمديرين حول طريقة التعامل الإيجابي مع العاملين باعتباره الجهة الاستشارية المركزية داخل المنظمة.
- **تنفيذي:** هو المسؤول عن اتخاذ القرارات الخاصة بتسيير الموارد البشرية وتنفيذها، وعلى غرار مديري الإدارات الآخرين فهو عنصر في الإدارة التنفيذية العليا ويعمل تحت الإشراف المباشر للمدير التنفيذي العام.
- **منسق:** هو الذي يقوم بإمداد مديري الإدارات في المنظمة ببرامج وسياسات الموارد البشرية التي يجب أن تطبق بشكل موحّد في إداراتهم.
- **شريك:** يساهم في وضع استراتيجية المنظمة وتحقيق أهدافها على غرار باقي مديري الإدارات التنفيذيين.
- **نائب للرئيس:** نظرا للدور الهام الذي يقوم به في المنظمة وحاجة الرؤساء إليه في معظم الأوقات، أصبح أحد نواب المدير العام في العديد من الشركات الأمريكية واليابانية والأوروبية.

ويجب على مدير الموارد البشرية المعاصر أن يكون ملمًّا بالأمور التالية:

- الإلمام بقوانين وتشريعات العمل.
- عمل النقابات.
- طبيعة عمل باقي الإدارات الأخرى.
- الإدارة الاستراتيجية.
- رسالة المنظمة وثقافتها التنظيمية.
- علم النفس والاجتماع.

- كما يجب على مدير الموارد البشرية المعاصر أن يتحلى بالخصائص الشخصية التالية:
- الشخصية الجذابة.
- القدرة على التحمل والصبر.
- القدرة على الفهم والاستيعاب.
- القدرة على اتخاذ القرارات.
- القدرة على الإقناع.
- مهارة التعامل والاتصال مع الناس.

خلاصة الفصل الأول:

عرفت وظيفة تسيير الموارد البشرية العديد من التطورات عبر الزمن، حيث ظهرت بشكل واضح بعد الحرب العالمية الأولى بسب ما خلفته الحرب من عجز في الموارد البشرية، بالإضافة إلى ظهور النقابات العمالية وبروز الكثير من المشاكل الناتجة عن كبر حجم المنظمات وتزايد الوعي بأهمية ودور تسيير الموارد البشرية، ولهذا أصبح لزاما على المنظمات تخصيص وظيفة تتولى شؤون العناصر البشرية.

كما تعد الموارد البشرية بمثابة الدعامة الحقيقية التي تستند إليها المنظمات، حيث أن الاستثمار فيها وتسييرها بشكل جيّد وفعّال يساهم في تحقيق نجاح وأهداف المنظمة واستمرارها وزيادة القدرة التنافسية بينها وبين المنظمات الأخرى.

ولقد ساهمت التطورات والتغيرات البيئية في العالم الحديث في تحولها من الدور التقليدي للموارد البشرية إلى دور جديد يتوافق مع متطلبات العصر الحالي وهو الدور الاستراتيجي، ومن هذا المنطلق تحولت وظيفة تسيير الموارد البشرية من وظيفة تعنى بشؤون العاملين إلى وظيفة تنفيذية لها دور كبير في المنظمة وجزء لا يتجزأ من استراتيجيتها.

الفصل الثاني:

جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

تمهيد:

تعد الخدمات الصحية من القطاعات الخدمية التي تحظى باهتمام كبير من طرف معظم دول العالم، نظرا لارتباطها بصحة وحياة الانسان، حيث تقوم كل دولة بإنشاء نظام صحي من أجل تقديم خدمات صحية علاجية ووقائية وانتاجية، وذلك لتلبية حاجات ورغبات مجتمعاتها، ويختلف هذا النظام من دولة لأخرى حسب البيئة المحيطة بها.

وتعتبر الجودة من الشروط الأساسية والضرورية التي يجب أن تتوفر في الخدمات الصحية المقدمة من قبل مختلف الأنظمة الصحية، من خلال مؤسساتها الاستشفائية لتلبية متطلبات ورغبات المستفيدين من خدماتها، ولقد ساهم المهتمين بمجال جودة الخدمات الصحية في تحديد عدة أبعاد لجودة الخدمات الصحية، والتي أصبحت تعد بمثابة معايير لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية.

وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على مختلف الجوانب النظرية لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، وذلك من خلال تقسيم الفصل إلى أربع مباحث وهي:

- **المبحث الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية**
- **المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية**
- **المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية**
- **المبحث الرابع: أبعاد وأساليب قياس جودة الخدمات الصحية**

المبحث الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية

يلقى قطاع المستشفيات اهتمام العديد من الباحثين في مجال الطب والإدارة، نظرا لأهميته القصوى في العصر الحديث، لقدرته على تقديم مختلف الخدمات الصحية والعلاجية وهو ما تعجز عن تقديمه باقي المؤسسات الصحية الأخرى، كالمراكز الصحية والأقسام الاستعجالية وغيرها، حيث تعدّ المؤسسات الاستشفائية بمثابة العمود الفقري لأي نظام صحي والواجهة الحضارية التي تبرز التقدّم الصحي والعلمي والاجتماعي لأي دولة.

المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي ومكوناته

بما أن كلمة نظام تعني مجموعة من الأجزاء المترابطة التي تهدف لتحقيق غرض معين، وباعتبار الصحة العامة نظاما، فإن أجزاء هذا النظام تهدف إلى تحسين صحة المجتمع.

I. الصحة:

تعرف الصحة اصطلاحا بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهي علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات وتشمل العديد من المجالات والميادين". (الصديقي و رمضان، 2004، صفحة 23)

كما تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض والعجز". (عيسى غنيم و خطاب حجازي، 2021، صفحة 10)

فيما يرى آخرون بأن الصحة هي: "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه". (كماش، 2017، صفحة 19)

ويقصد بالصحة كذلك: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة، وهو مفهوم فيه دلالة على اتساع أبعاده واعتماد تعزيزها، والارتقاء بها مع السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية وارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير، ويتوقف مدلولها في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بين صحة الجسم والنفس والمجتمع وفي إطار القيم". (صاري محمد و عواج، 2021، صفحة 399)

II. مفهوم النظام الصحي:

يختلف مفهوم النظام الصحي من دولة لأخرى حسب الوضع السياسي والاقتصادي السائد في البلد، حيث لا يوجد نظام صحي مثالي إلا أن القاسم المشترك بين أفضل الأنظمة الصحية لمختلف الدول هو مدى تحقيقها للأهداف التالية: (صاري محمد و عواج، 2021، صفحة 400)

- التغطية الشاملة لكل الأشخاص.
- التغطية العادلة لكل الأشخاص.
- تكاليف التغطية معقولة للدولة والأشخاص.
- يجب أن تكون التغطية الصحية وفق أسس علمية صحيحة.

وسوف نستعرض مجموعة من التعاريف حول النظام الصحي كما يلي:

يعرّف النظام الصحي بأنه: "الإطار الذي من خلاله يتم التعرّف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن وتعزيزها، وتقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان وبتكلفة معقولة وبطريقة ميسرة". (بن غضبان ، 2020، صفحة 202)

كما يعرّف النظام الصحي بأنه: "مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها ضمن شبكة من الاتصالات والتي تعمل معا لتحقيق هدف النظام الصحي والمتمثل بضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع والمحافظة عليه وترقيته باستمرار". (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008)

يتضح لنا من خلال التعريفين السابقين بأن النظام الصحي هو عبارة عن نظام يهدف إلى توفير الخدمات الصحية وإدارتها بشكل يسمح للأشخاص الاستفادة منها للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع.

III. مكونات النظام الصحي:

يتكون النظام الصحي من أربعة عناصر أساسية تُشكّل كل منها نظام فرعي ضمن النظام الصحي الكلي وهي كما يلي: (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008، الصفحات 54-56)

III. 1. نظام الإنتاج:

يتمثل هذا النظام في المنظمات والأنشطة التي تنتج وتقدم خدمات الرعاية الصحية والطبية للأفراد والمجتمع، حيث تشمل خدمات الصحة الشخصية وخدمات الصحة العامة.

III. 2. نظام الصيانة:

يتكون هذا النظام من المنظمات والأنشطة التي تقوم بإعداد وتدريب وتعليم وتأهيل الأفراد العاملين بالقطاع الصحي من أجل القيام بالأدوار المحددة لهم ومكافئتهم عليها، كما أنها تمول أنشطة النظام الصحي الكلي.

III. 3. نظام التكيف:

يتمثل هذا النظام في المنظمات والأنشطة التي تعمل على رصد ومتابعة التغير الحاصل في النظام الاجتماعي الكلي (تغير طرق انتشار المرض، تغير تكنولوجيا العلاج، تغير طرق تمويل الخدمات الصحية وطرق انتاج وتقديم الخدمات)، كما أنها تعمل على الاستجابة والتكيف مع هذا التغير.

III. 4. نظام الإدارة:

يتكون هذا النظام من المنظمات والأنشطة المتعلقة بمهام تنسيق وضبط وتوجيه أنشطة المنظمات المنطوية تحت الأنظمة الفرعية السابقة.

ويمكن القول بأن درجة تطور هذه الأنظمة يختلف من منظمة صحية لأخرى، كما أنه غير موجود في عدة منظمات الصحية.

ولقد حدّد البعض مكونات النظام الصحي في خمسة عناصر وهي: (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008، الصفحات 56-60)

- **إنتاج الموارد الصحية:** يجب أن يكون للنظام الصحي موارد بشرية صحية متطورة ومؤسسات صحية تعمل فيها، بالإضافة إلى الأدوية والأجهزة والمعدات الطبية، كما يجب أن تكون لديه المعرفة وتطبيقها في تشغيل النظام بهدف تحقيق أهداف علاجية ووقائية.
- **تنظيم البرامج الصحية:** حيث يقوم بها وزراء الصحة ومختلف الهيئات الحكومية والنقابات العمالية وبرامج الضمان الاجتماعي والقطاع الخاص والمنظمات الخيرية.
- **آليات الدعم الاقتصادي:** تتمثل مصادر التمويل الصحي في الضرائب، برامج التأمين الصحي الحكومي، المساعدات والهبات والمنح، والتأمينات.
- **الإدارة الصحية:** تقوم الإدارة الصحية بالتخطيط الاستراتيجي، تقويم البرامج الصحية، تدريب الطلاب، القيام بالبحوث الصحية، وضع معايير الرقابة على الأداء، قيادة النظام الصحي، تحسين مدخلات ومخرجات وعمليات النظام الصحي، تنظيم الظروف البيئية، منح اعتماد المهن الطبية والمؤسسات الصحية، إصدار القوانين والتشريعات وتنظيم العاملين وتقييم الجودة وتحسينها.
- **إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:** يهدف النظام الصحي إلى تلبية الحاجات الصحية وتعزيز الصحة، من خلال القيام بنشاطات فردية وجماعية للحفاظ على الصحة واستردادها.

المطلب الثاني: تعريف المستشفيات ومبادئ عملها

يعد مصطلح "**مستشفى**" من المصطلحات المتداولة بكثرة بين الناس على غرار المصطلحات الأخرى كمنظمة استشفائية أو مؤسسة استشفائية وغيرها، وهي كلمة لاتينية تعني "**إكرام الضيف**"، حيث يعتبر المستشفى الملجأ الآمن للمريض عند تدهور حالته الصحية التي تستدعي رعاية طبية مستمرة.

I. تعريف المستشفى:

يعتبر المستشفى أحد أهم مكونات النظام الصحي نظرا لقدرته على توفير مختلف أنواع الرعاية الصحية التي تعجز عن تقديمها المؤسسات الصحية الأخرى، ويعد المستشفى بمثابة الواجهة الحضارية التي تعكس مستوى تطور الدول من الناحية الصحية والعلمية والاجتماعية، كما أن دورها أصبح لا يقتصر فقط على التشخيص والعلاج بل أصبح مركزا للتدريب والتعليم في كافة التخصصات الطبية ومركزا للأبحاث الطبية والعلمية.

كما يعتبر المستشفى من المنشآت الهامة في العصر الحديث نظرا لمساهمته في رفع المستوى الصحي وبالتالي توفير الظروف الملائمة لتحقيق الأهداف الإنتاجية والاقتصادية للدول.

وسوف نستعرض بعض المفاهيم والتعاريف عن المستشفى كما يلي:

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين". (جلدة، 2007، صفحة 26)

أما منظمة الصحة العالمية فقد وصفت المستشفى من منظور آخر، حيث عرفته بأنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة لسكان المنطقة علاجية ووقائية، وتمتد خدماته إلى الأسرة في بنايتها". (شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي . الجزء الثالث ، إدارة المنظمات الصحية : المستشفيات، 2014، صفحة 32)

ويعتبر هذا التعريف مثالي للمستشفيات لكنه لا ينطبق على معظم الدول النامية وبالتالي وضعت منظمة الصحة العالمية تعريف مختصر للمستشفى على أنه: "مؤسسة تكفل للمرضى الرعاية الصحية". (شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي . الجزء الثالث ، إدارة المنظمات الصحية : المستشفيات، 2014، صفحة 32)

كما يعرف المستشفى أيضا بأنه: "جزء من النظام الاجتماعي يرتبط في أداء وظائفه ببرنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام". (جاد الرب، 2008، صفحة 40)

ويعرف كذلك على أنه: "منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء مختلف الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية وأيضا الوظائف المهنية والتأهيلية بالإضافة إلى وظيفة البحث العلمي بهدف المساهمة في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي". (غنيم أ.، 2006، صفحة 22)

كما يختلف مفهوم المستشفى حسب الأطراف التي يتعامل معها، حيث أن كل طرف له مفهومه الخاص للمستشفى، ويتضح ذلك فيما يلي: (البكري، إدارة المستشفيات، 2005، صفحة 21)

- **المرضى:** ينظرون للمستشفى على أنه: "الوجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الصحية لهم واستشفائهم".

- **الكادر الصحي:** هو المكان الذي يمارس فيه مهني الصحة أعمالهم ومهماتهم الإنسانية بما يملكونه من خبرة ومهارة في القيام بالرعاية الصحية.
- **إدارة المستشفى:** منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيرات مختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعّال.
- **الدولة:** هو أحد المؤسسات الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع من أجل النهوض بالقطاع الصحي للبلد.
- **مصانع الأدوية:** هو عبارة عن سوق واسع يستلزم إمداده بما يحتاجه من مستلزمات طبية وأدوية وفق اتفاقات مسبقة.
- **الطلبة والجامعة:** موقع تدريبي وعملي يهدف لتكوين الطلبة وتزويدهم بالمهارات والمعارف الميدانية ومكان لإجراء التجارب والبحوث الطبية والعلمية.

من خلال التعاريف السابقة يتضح لنا أن المستشفى هو مجموعة من الموارد البشرية والمالية والفنية التي تسمح بتقديم خدمات صحية وطبية للمرضى ومتابعتهم للوصول معهم إلى أعلى مستوى من الصحة، كما أنها تعمل على تدريب الطلبة والمتربصين والقيام بالبحوث العلمية والطبية.

II. مبادئ عمل المستشفيات:

تخضع المستشفيات لفكرة أساسية مفادها أن الخدمات الصحية التي تقدمها مفتوحة لجميع الأشخاص، وتتجسد هذه الفكرة من خلال المبادئ التالية: (جناد، 2018، صفحة 55)

II. 1. مبدأ المساواة: يمكن أن نميز بين حالتين الأولى تتعلق بالمساواة في الرعاية مهما كانت وضعية المريض أما الحالة الثانية فهي تخص المساواة في الإيواء، حيث أن المستشفيات العمومية لا يمكنها أن تمارس أي تمييز بين المرضى فيما يخص الرعاية، أما نظام الإيواء فيجب أن يكون في حدود معينة ووفقا للنصوص القانونية والتنظيمية المعمول بها.

II. 2. مبدأ الاستمرارية أو الدوام: يفرض هذا المبدأ على المستشفيات العمل بنظام المناوبة لضمان استقبال المرضى في الليل والنهار وعلى عجل أو ضمان قبولهم في المستشفيات الأخرى، حيث تعد الخدمات الاستعجالية أمرا إجباريا مع وجوب استمرارها في حالة تحويل المرضى.

II. 3. **التكييف المستمر:** يجب على المستشفيات مواكبة احتياجات السكان المتزايدة الناتجة عن تطور حالتهم الصحية أو النمو الديمغرافي، والذي يجب أن يتحقق عن طريق التخطيط الصحي.

المطلب الثالث: أنواع المستشفيات:

يمكن تصنيف المستشفيات على أساس عدة معايير أهمها معيار الملكية والتبعية الإدارية، معيار التخصص، معيار الربحية، معيار مدة الإقامة، معيار نوع الخدمة، معيار حجم المستشفى، .... إلخ، حيث يعتبر تصنيف المستشفيات على أساس الملكية ونوع الخدمة الأكثر شيوعا. (مذكور، 1998، صفحة 21)

وفيما يلي شرح لأهم المعايير المستخدمة في تصنيف المستشفيات وهي:

I. معيار الملكية:

يمكن تصنيف أنواع المستشفيات حسب معيار الملكية والتبعية الإدارية كما يلي: (مخيمر و الطعامنة، 2003، صفحة 33)

I. 1. المستشفيات العمومية:

تتمثل في المستشفيات التي تملكها الدولة وتديرها مختلف الأجهزة الحكومية من وزارات الصحة وهيئات عامة، وتندرج ضمن هذه المستشفيات عددا من الأنواع أهمها:

- **المستشفيات العامة:** تقدم خدمات صحية وطبية مجانية أو مقابل مبلغ رمزي لجميع شرائح المجتمع، حيث تضم مختلف التخصصات الطبية والأقسام العلاجية لتشخيص ومعالجة مختلف الحالات المرضية ومتابعتها.
- **المستشفيات الخاصة بفئات معينة:** تقتصر على تقديم خدمات صحية وطبية لفئة معينة من المجتمع وتكون تابعة لوزارة محددة أو هيئة عامة أو مصلحة حكومية كالمستشفيات العسكرية مثلا.
- **المستشفيات المتخصصة:** تتمثل في المستشفيات التي تكون متخصصة في حالة مرضية معينة أو تخصص معين كمستشفى الأم والطفل أو مستشفى أمراض العيون.

- **المستشفيات الجامعية:** هي مستشفيات عمومية تابعة للدولة وتتولى إدارتها الجامعات أو كليات الطب، حيث أنها تقدم نفس الخدمات التي تقدمها المستشفيات العامة او المتخصصة باستثناء احتوائها على أقسام تعليمية يتم من خلالها تدريب طلبة العلوم الطبية.

I. 2. المستشفيات الخاصة:

وهي المستشفيات التي يمتلكها أفراد أو جمعيات خيرية أو دينية أو شركات خاصة ويتم إدارتها من طرف القطاع الخاص حسب الإطار العام المنظم للقطاع الصحي للدولة، وتأخذ المستشفيات الخاصة عدة أشكال كما يلي:

- **مستشفيات بأسماء أصحابها:** وهي مستشفيات تقدم خدمات طبية حسب تخصص الأطباء المالكين لها، حيث يتم تحديد الأجر حسب الخدمة المطلوبة من المريض.
- **مستشفيات الجمعيات غير الحكومية:** تنشأ هذه المستشفيات بواسطة الجمعيات الغير حكومية كالجمعيات الخيرية والدينية من خلال جمع التبرعات والهبات والمنح، حيث تقدم فيها الخدمات الطبية والصحية مقابل مبالغ محددة لاستخدامها في تغطية مختلف النفقات.
- **مستشفيات استثمارية:** تأخذ هذه المستشفيات شكل شركات مساهمة أو ذات مسؤولية محدودة حيث يمكن أن يشارك فيها مساهمين ليس لديهم أي صلة بمهنة الطب إلى جانب بعض الأطباء، وقد تقدم خدمات طبية متخصصة في مجال طبي معين أو في عدة مجالات طبية حسب حجم المستشفى ونوعية المعدات والتجهيزات الطبية التي يحتويها.

II. الربحية:

الهدف من إنشاء المستشفيات هو تقديم الخدمات الصحية والطبية إلى المواطنين، لكن هناك أهداف أخرى يسعى المستشفى إلى تحقيقها من بينها تحقيق الأرباح، ويمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المستشفيات وهي: (جلدة، 2007، صفحة 37)

II. 1. مستشفيات حكومية لا تهدف للربح: هي مستشفيات تؤسسها الدولة بهدف تقديم الخدمات الطبية للمواطنين، حيث تقدم هذه الخدمات دون مقابل أو مقابل مبلغ رمزي، ونجد هذا النوع من المستشفيات بكثرة في الدول الاشتراكية.

II. 2. **مستشفيات خيرية:** هي مستشفيات تديرها جمعيات خيرية أو هيئات ومنظمات خيرية أنشأت من أجل تحقيق أهداف خيرية دون غرض مادي أو التفكير في الربح والفائدة، أما الفوائد المحققة تضاف كل سنة إلى ميزانية المستشفى من أجل تحسين وتطوير الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى.

II. 3. **مستشفيات تهدف للربح:** هي مستشفيات تعود ملكيتها إلى أشخاص معظمهم أطباء يمارسون فيها مهنتهم إلى جانب إدارتها، حيث الغرض من إنشاء مثل هذه المستشفيات هو تحقيق الأرباح من خلال تقديم خدمات صحية إلى المرضى مقابل أجر، ونجد هذا النوع بكثرة في الدول الرأسمالية.

III. **مدة الإقامة:**

تصنف المستشفيات على أساس إقامة المريض بالمستشفى إلى مدة إقامة قصيرة أو طويلة، وعلى هذا الأساس يمكن تقسيم المستشفيات إلى قسمين هما: (البكري، إدارة المستشفيات، 2005، صفحة 29)

III. 1. **مستشفيات قصيرة الإقامة:** هي مستشفيات تصل مدة إقامة المريض فيها من يوم إلى 30 يوم مثل: مستشفيات أمراض النساء والتوليد ومستشفيات الأطفال.

III. 2. **مستشفيات طويلة الإقامة:** هي مستشفيات تفوق مدة إقامة المريض فيها 30 يوم مثل: مستشفيات الأمراض النفسية ومستشفيات الحروق.

IV. **معيار نوع الخدمة:**

تُقسّم المستشفيات إلى نوعين أساسيين هما: (البياتي، 2003، صفحة 29)

IV. 1. **مستشفيات عامة:** وهي مستشفيات تضم عدة تخصصات طبية وتعالج عدة أمراض.

IV. 2. **مستشفيات متخصصة:** وهي مستشفيات مختصة في علاج عضو معين من أعضاء الإنسان كالأعصاب والعين.

V. **معيار حجم المستشفى:** يحدد حجم المستشفى على أساس عدد أسرة الرجال والنساء والأطفال باستثناء أسرة الأطفال حديثي الولادة، ومن خلال هذا المعيار يمكن أن نميز بين ثلاثة أنواع من المستشفيات وهي: (أبو زيتون، 1999، صفحة 10)

V. 1. **المستشفيات الصغيرة الحجم:** وهي المستشفيات التي تحتوي على أقل من 100 سرير.

V. 2. **المستشفيات المتوسطة الحجم:** وهي المستشفيات التي يكون عدد الأسرة فيها محصور بين 101 و500 سرير.

V. 3. **المستشفيات الكبيرة الحجم:** وهي المستشفيات التي تفوق 500 سرير.

المطلب الرابع: وظائف المستشفيات

يحدّد **فريدمان** خمسة وظائف أساسية للمستشفى الحديث تتمثل فيما يلي: (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008، صفحة 109)

- تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين.
- تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الخارجيين.
- القيام بأنشطة التدريب والتعليم لمهني الصحة.
- القيام بالأنشطة البحثية في المجال الطبي والصحي.
- الوقاية من الأمراض من خلال وقاية المرضى في المستشفى ووقاية أفراد المجتمع.

كما أوصت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية بضرورة قيام المستشفى بخمسة وظائف أساسية وهي: (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008، صفحة 109)

- الوظيفة العلاجية.
- الوظيفة الوقائية.
- التدريب والتعليم.
- الأبحاث الطبية والاجتماعية.
- الخدمات الممتدة والاجتماعية.

I. **الوظيفة العلاجية:**

تعتبر الوظيفة الأساسية والأولى للمستشفى، حيث يسهر المستشفى على تقديم خدمات الرعاية الطبية على أعلى مستوى للمرضى وضحايا الحوادث، كما يعمل المستشفى على تحسين جودة الخدمات الصحية باستمرار بأقل التكاليف من خلال التركيز على كفاءة العملية الاستشفائية وعلى الناحية الاقتصادية للخدمة الاستشفائية خاصة في المستشفيات العامة التي لا تحقق أي أرباح ومواردها محدودة، لذلك فإن المدخل الوحيد لضمان تقديم خدمات استشفائية جيدة وبأقل تكلفة ممكنة هو التركيز على كفاءة العملية الإدارية من خلال توفير الكفاءات الإدارية المؤهلة للتعامل مع واقع محدودية الموارد وارتفاع

تكلفة الخدمات الاستشفائية وفي نفس الوقت تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى المتمثل في تقديم خدمات استشفائية جيدة بأقل تكلفة ممكنة من خلال تركيزها على النقاط التالية: (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008، الصفحات 109-110)

- اقتصار الإدخال إلى المستشفى على الحالات المرضية التي تتطلب ذلك.
- تخفيض مدة الإقامة بالمستشفى إلى أدنى مستوى وحسب الحاجة.
- توفير خدمات بديلة للمرضى الذين ليس هم بحاجة للإقامة بالمستشفى مثل خدمات المراكز والمستوصفات الطبية والعيادات الخارجية.
- التركيز على الجانب الوقائي من خلال الكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها ومعالجتها في مراحلها الأولى.

II. الوظيفة الوقائية:

يرى بعض الباحثين أن الوظيفة الوقائية للمستشفى هي جزء من أخلاقيات المستشفى للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقه باعتباره مؤسسة اجتماعية نشيطة في المجتمع، كما أن هناك اتجاه عالمي عام نحو ضرورة قيام المستشفى بدوره في مجال حفظ وصيانة صحة المجتمع نظرا لتوفره على طاقات بشرية وفنية وعلى اعتباره المؤسسة الرئيسية التي تقدم الخدمات الصحية للمجتمع، حيث يمكن تصنيف الخدمات الوقائية إلى ثلاثة أنواع وهي: (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008، الصفحات 114-116)

II. 1. خدمات الوقاية الأولية: هي خدمات محددة ومباشرة تقدم للأشخاص للوقاية من الأمراض من خلال حملات التطعيم والتحصين الجماعية الموجهة لتجمع سكاني معين، كما تدخل خدمات ترقية الصحة ضمن الخدمات الوقاية الأولية التي تركز على العوامل البيئية المؤثرة على الصحة كتلوث الماء والهواء والطعام، مكافحة الحشرات والقوارض الناقلة للأمراض، التخلص الآمن من النفايات الصلبة والسائلة، تقليل الحوادث بمختلف أنواعها وغيرها من العوامل البيئية الخارجة عن نطاق المستشفى.

II. 2. الخدمات الوقائية الثانوية: تشمل خدمات الكشف المبكر عن الأمراض قبل استفحالها وخدمات المسح الصحي الشامل لمجموعة سكنية معينة بالإضافة إلى الفحوصات الطبية الدورية لبعض الفئات التي لديها القابلية للإصابة بمرض معين.

II. 3. **الخدمات الوقائية ذات الدرجة الثالثة:** هي خدمات متخصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى وضحايا الحوادث بغرض تمكينهم من ممارسة حياتهم الطبيعية، حيث تعتبر هذه المرحلة الرابعة والأخيرة بعد خدمات ترقية الصحة والوقاية من الأمراض والخدمات العلاجية.

III. وظيفة التدريب والتعليم:

تعتبر وظيفة التدريب والتعليم من الوظائف الهامة والأساسية التي يقوم بها المستشفى، حيث أنه لا يستطيع أن يقدم رعاية طبية جيدة للمرضى وضحايا الحوادث دون قيامه بأنشطة التدريب والتعليم للرفع من مستوى الموارد البشرية العاملة فيه واكسابهم لمهارات ومعارف جديدة ومتطورة من شأنها تحسين جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى، ويتوقف حجم نشاط التدريب والتعليم الذي تقوم به المستشفيات على حجم المستشفى ونوعه، حيث تقوم المستشفيات الكبيرة الحجم بنشاط تدريبي وتعليمي أكبر من المستشفيات الصغيرة الحجم، كذلك بالنسبة للمستشفيات التعليمية المرتبطة بالجامعة وكلية الطب فهي تقوم بنشاط تعليمي وتدريبي أكبر من المستشفيات غير التعليمية. (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008، صفحة 117)

IV. الوظيفة البحثية:

تهدف البحوث في مجال العلوم الطبية إلى إضافة المعرفة وإثرائها والتي تنعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، حيث تنقسم البحوث التي تقوم بها المستشفيات إلى بحوث طبية وبحوث إدارية.

وتتمثل البحوث الطبية في البحوث المخبرية التي تتطلّبها عملية علاج المرضى وفي البحوث التي تهدف إلى تحسين عملية رعاية المرضى وعلاجهم، أما البحوث الإدارية فتشمل كافة الأنشطة والخدمات التي تدعم الرعاية الطبية كبحوث التمريض وخدمات الطعام والتدبير المترلي وغيرها. (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008، صفحة 120)

V. وظيفة الخدمات الممتدة إلى المترل:

يمكن أن تمتد خدمات المستشفى إلى خارج أسواره من خلال إدارة وتنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المنازل خاصة في الحالات المرضية المزمنة التي لا تتطلب الإقامة بالمستشفى والتي لا يمكنها الحضور إلى المستشفى لمتابعة العلاج، حيث تدير الكثير من المستشفيات بالدول المتقدمة هذه البرامج لما لها من فوائد

اقتصادية واجتماعية واضحة للمستشفى وللمجتمع ككل. (نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، 2008، صفحة 121)

المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية

تمثل الخدمات الصحية أهمية بالغة بالنسبة للدول والمجتمع ككل لكونها مرتبطة بحياة الفرد وصحته، حيث تعتبر أحد العناصر المهمة لتحقيق التنمية الشاملة في أي بلد من بلدان العالم، لهذا تسابقت الدول في تقديم أفضل الخدمات الصحية لمواطنيها.

وسوف نتطرق في هذا المبحث إلى مفاهيم حول الخدمات الصحية ومعايير تقييمها ومستوياتها.

المطلب الأول: تعريف الخدمة وخصائصها

يقدّم المستشفى خدمات متعددة للأفراد منها الخدمات الصحية، الخدمات الإدارية، الخدمات الفندقية، التغذية، ...، لذلك سوف نستعرض مفهوم الخدمة والخصائص التي تميزها.

I. تعريف الخدمة:

سنحاول تسليط الضوء على عدد من التعاريف والمفاهيم التي جاءت بها أدبيات تسويق الخدمات.

عرفت الخدمات بأنها: "عبارة عن تصرفات أو أنشطة أو أداء يقدم إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس". (الحداد، 1999، صفحة 48)

نلاحظ أن هذا التعريف ركز على عنصر عدم انتقال الملكية في صناعة الخدمات.

أما **كوتلر وآرمسترونغ (Kotler and Armstrong 2004)** فقد عرفا الخدمة بأنها: "نشاط أو منفعة غير ملموسة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير محسوسة ولا يترتب عليها أي ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أولا يكون". (كورتل و صادق، 2012، صفحة 44)

وهناك تعريف آخر **لستانتون (Stanton 1997)** الذي يرى الخدمة بأنها: "النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية". (كورتل و صادق، 2012، صفحة 44)

كما عرفت الخدمة كذلك على أنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون". (البكري، إدارة المستشفيات، 2005، صفحة 56)

أما الجمعية الأمريكية للتسويق فقد ركزت على خصائص الخدمات وعرفتها على أنها: "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو خزنها وهي تقريبا تفنى بسرعة، الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة، متلازمة، وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة". (سويدان و حداد، 2003، صفحة 226)

II. خصائص الخدمات:

أجمع أغلب الباحثين على وجود اختلافات بين السلع والخدمات، حيث أن خصائص الخدمات تختلف عن خصائص السلع، وهذا ما يجب على المنظمات أن تأخذه بعين الاعتبار عند إعداد البرنامج التسويقي الموجه للزبائن.

ويمكن تحديد خصائص الخدمات فيما يلي:

II. 1. اللاملموسية (L'intangibilité): يقصد **باللاملموسية** أن المستفيد من الخدمة لا يمكنه رؤية أو لمس أو تجريب الخدمة، وبالتالي يعتبر قرار شراء الخدمة أصعب من قرار شراء السلعة، ويمكن تفادي هذه الصعوبة من خلال تطوير الصورة الملموسة عن الخدمات عن طريق توضيح المنافع المتحصل عليها جراء استخدام الخدمة، كذلك يمكن استعمال بعض العوامل المساعدة في إضفاء جوانب ملموسة على الخدمة كالموقع والمعدات ووسائل الاتصال الفعالة. (الطائي ح.، 2006، صفحة 199)

II. 2. **التلازمية أو عدم الانفصال (L'inséparabilité):** يقصد **بالتلازمية** درجة الترابط بين الخدمة ومقدّمها، حيث أن هذا الترابط يكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع، مما يترتب عن ذلك ضرورة حضور طالب الخدمة إلى مكان تقديمها مثل الخدمات الطبية التي تكون موجهة إلى جسم المستفيد من الخدمة أو خدمات الحلاقة والتجميل. (العلاق و الطائي، 2020، صفحة 25)

II. 3. **خاصية عدم التجانس في المخرجات (L'hétérogéméité):** تتميز الخدمات بخاصية عدم التجانس أو التباين لأنها مرتبطة بمهارة وكفاءة مقدّمها ومكان وزمان تقديمها، وبالتالي يصعب على مقدم الخدمة أن يتعهّد أن تكون خدماته متجانسة ومتماثلة باستمرار، كما أنه لا يستطيع أن يضمن مستوى معين من الجودة. (بني مصطفى، 2017، صفحة 120)

II. 4. **خاصية الفنائية أو عدم القابلية للتخزين (La périssabilité):** تتميز الخدمات بأنها غير قابلة للتخزين لأنها غير ملموسة وأداءها يتطلب وجود البائع والمشتري في نفس الوقت، كما أنها تفنى بمجرد إنتاجها، وبالتالي فإن الطاقة غير من مستغلة من الخدمات تعد إيراد مفقود إلى الأبد. (الصحن، قراءات في إدارة التسويق، 1996، صفحة 356)

المطلب الثاني: تعريف الخدمات الصحية وخصائصها

تسعى جميع الدول مهما كانت أنظمتها السياسية والاقتصادية إلى توفير الخدمات الصحية لمواطنيها نظرا لكونها مطلب أساسي لكل إنسان، حيث أنها تزود مختلف المؤسسات الصحية بالإمكانيات البشرية والتقنية والمالية اللازمة بهدف الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.

I. تعريف الخدمات الصحية:

لا يخرج مفهوم الخدمات الصحية عن مضمون مفهوم الخدمات نظرا لتلقي المريض الخدمات التي يحتاجها في المؤسسات الصحية، والتي تكون غير ملموسة وغير قابلة للامتلاك مع إمكانية استخدام مختلف الأدوات والأجهزة لتقديم الخدمة للمريض.

ويمكن تعريف الخدمات الصحية بأنها: "شكل من أشكال الخدمات وأحد مدخلات انتاج الصحة من خلال العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو ارشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضى وانتفاع المرضى وبما يؤدي إلى تحسين حالتهم الصحية". (البكري، تسويق الخدمات الصحية، 2005، صفحة 168)

وتعرف الخدمات الصحية أيضا بأنها: "مجموعة من الوظائف التي تعمل على اشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، والتعليمية والاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمرتاد القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفر الدعم لقدراته البيئية والنفسية وتمكن من تحقيق الأداء المطلوب". (بولصباع، 2015، صفحة 52)

كما عرف **Kotler** الخدمات الصحية بأنها: "أي أداء يقدم من طرف لطرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينتج عنه أي ملكية، كما أن إنتاجه قد يكون مرتبطا بتقديم منتج مادي ملموس وقد لا يكون". (النسور و الصغير، 2014، الصفحات 173-174)

كذلك تعرف الخدمات الصحية بأنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية". (مريزق م.، 2012، صفحة 35)

ويمكن القول بأن الخدمات الصحية تشمل كافة الخدمات التي تقدم من طرف إلى طرف آخر من أجل اشباع حاجاته ورغباته المتعلقة بصحته، من خلال الفحص والتشخيص وتقديم العلاج المناسب والتدخلات الجراحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة للطبيب كالتحاليل والأشعة، وتكون موجهة لعامة أفراد المجتمع، وتكون ذات درجة عالية من الجودة وذلك لارتباطها برفع المستوى الصحي للفرد والمجتمع.

ويمكن تصنيف الخدمات الصحية إلى ثلاث مجموعات أساسية وهي: (مريزق ع.، 2008، صفحة 20)

- **الخدمات الصحية العلاجية:**

تتمثل في الخدمات الصحية المرتبطة مباشرة بصحة الإنسان كخدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء كان ذلك في المترل أو في المراكز الصحية، التدخلات الجراحية، الخدمات المساعدة كالتحاليل الطبية والأشعة، بالإضافة إلى خدمات الإدارة والتغذية والنظافة. ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص المريض من معاناته من الآلام أو تخفيفها.

- **الخدمات الصحية الوقائية:**

تشمل الخدمات الصحية التي ترتبط بصحة الإنسان بصفة غير مباشرة، أو ما يطلق عليها الخدمات الصحية البيئية التي تهدف إلى حماية المجتمع من الأوبئة والأمراض المعدية الناتجة عن الأنشطة والمشروعات الملوثة للبيئة.

كما تشتمل هذه الخدمات على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، خدامات الرقابة على المحلات التجارية الغذائية ووحدات الإنتاج الزراعي والصناعي، بالإضافة إلى خدمات التوعية الصحية.

- **الخدمات الصحية الإنتاجية:**

تتمثل في إنتاج الأمصال واللقاحات، إنتاج الأدوية والمعدات والأجهزة الطبية.

كما يوجد تصنيف آخر للخدمات الصحية، ويتضمن ما يلي: (Mahyaoui, 2003, p. 32)

- الخدمات الطبية.
- الخدمات الجراحية.
- خدمات ترميم الأعضاء.
- الخدمات الشبه طبية.
- الخدمات الصيدلانية.
- الخدمات الوقائية.
- الخدمات البيئية (الماء، الغذاء، نوعية الحياة)

II. خصائص الخدمات الصحية:

تتجسد الخصائص المميّزة للخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية في خصوصية تلك الخدمات نظرا لارتباطها بحياة الإنسان وصحته، ويمكن تحديد الخدمات الصحية بالإضافة إلى الخصائص المميزة الخدمات العامة فيما يلي: (كورتل و صادق، 2012، الصفحات 86-87)

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة، حيث تهدف إلى تحقيق المنفعة العامة لمختلف الأطراف والجهات المستفيدة منها.

- تعتبر الخدمات الصحية ذات جودة عالية لارتباطها بحياة وصحة الإنسان، وليس بشيء آخر مادي يمكن تعويضه أو شرائه، لذا فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة طبية وإدارية.
- تأثر المؤسسات الصحية بالأنظمة والقوانين الحكومية خاصة المستشفيات سواء عمومية أو خاصة.
- تتوزّع سلطة القرار في المؤسسات صحية بين الإداريين والأطباء عكس منظمات الأعمال التي تكون سلطة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص.
- ضرورة الاتصال المباشر بين المستفيد من الخدمة والمؤسسة الصحية، حيث لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض شخصيا إلى المؤسسة الصحية للفحص والتشخيص والعلاج.
- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية للخدمات الأخرى على الخدمات الصحية نظرا لارتباطها بالإنسان.
- تتطلب الخدمات الصحية السرعة في تقديمها من خلال الاستعداد المبكر وحشد كل الطاقات الطبية والإدارية، لأن أي تأخر في تقديمها يعتبر اخفاق للمؤسسة الصحية في مهمتها الإنسانية.

المطلب الثالث: أسس تقديم الخدمات الصحية

يتطلب تقديم الخدمات الصحية توفر ركيزتين أساسيتين وهما: الكفاية الكمية والكفاية النوعية، حيث أنها يحتويان على مجموعة من العناصر التي لها تأثير مباشر أو غير مباشر على مستوى الخدمات الصحية. (زان، 2017، الصفحات 79-80)

I. الكفاية الكمية في تقديم الخدمات الصحية:

يقصد بالكفاية الكمية توفير الخدمات الصحية والمرافق التي تقدمها بحجم وعدد كاف ومتناسب مع عدد السكان، وهذا من خلال:

- توفير عدد كاف من المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية (مستشفيات، وحدات صحية، مختبرات، عيادات، ...)، حيث أنه يمكن قياس مدى توفير الخدمات الصحية بالاعتماد على المعايير العالمية المتعارف عليها.
- توفير عدد كاف من الموارد البشرية المختصة في المجال الطبي كالأطباء والممرضين وغيرهم من مهني الصحة.

- تقديم الخدمات الصحية فور طلبها في جميع الأوقات وفي مختلف الظروف، لأن الطلب عليها غير قابل للتأجيل.
- وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات الصحية مع تمكين الأفراد من الحصول عليها، والسعي نحو توفير التغطية التأمينية لهم.
- توفير وسائل وأساليب التوعية الصحية لتعريف أفراد المجتمع بوسائل الرعاية الصحية والأماكن المتواجدة بها، بالإضافة إلى الخدمات التي تقدمها وكيفية الاستفادة منها.

II. الكفاية النوعية في تقديم الخدمات الصحية:

إن توفير الموارد البشرية والهياكل الصحية اللازمة لتحقيق الكفاية الكمية في تقديم الخدمات الصحية يتطلّب حسن تسييرها لتحقيق الكفاية النوعية، وهذا من خلال:

- وضع أسس ومعايير لتحديد المستوى المطلوب من الأداء الواجب توفره في الطاقم الطبي والشبه طبي، والعمل على حسن تسيير الأجهزة والمعدات الطبية ومتابعتها وصيانتها.
- العمل على تسطير برامج تكوينية لجميع مهني الصحة وجعلها إجبارية ومستمرة إلى غاية انتهاء المسار المهني للعامل.
- توفير وسائل الأمن والسلامة المهنية في المؤسسات الصحية لتجنب المخاطر الناجمة عن التدخلات العلاجية.
- العمل على تقديم خدمات صحية تتوفر فيها جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، والعمل على قياسها بصفة مستمرة.

من خلال ما سبق يتّضح لنا أن الكفاية الكمية والكفاية النوعية هما ركيزتين أساسيتين متلازمتين في تقديم الخدمات الصحية، ولهذا يجب على القائمين على القطاع الصحي ألا ينصب تركيزهم على الكفاية الكمية فقط، لأنها غير كافية لتحقيق الأهداف التي وجدت من أجلها هذه الخدمات.

المطلب الرابع: مستويات الخدمات الصحية

تشمل الخدمات الصحية عدة مستويات، فمنها ما هو موجه لعلاج الحالة المرضية للفرد ومنها ما هو موجه لرعاية الحالة الصحية للمجتمع، وهذا ما سنوضحه فيما يلي: (سلطاني، 2016، الصفحات 15-17)

I. الخدمات الصحية الأولية:

يقصد بها الخدمات الصحية التي تقدم للشخص السليم من أجل وقايته من الأمراض، وتنقسم الخدمات الصحية الأولية إلى عدة أنواع نذكر منها:

- خدمات مراقبة الأغذية ومدى صلاحيتها للاستهلاك البشري، بالإضافة إلى فحص القائمين على الأغذية للتحقّق من عدم إصابتهم بالأمراض المعدية.
- خدمات منح تراخيص فتح مصانع الأغذية والمطاعم والمتاجر الغذائية التي قد تشكل خطرا على صحة الأفراد.
- خدمات مكافحة الأمراض المستوطنة في رقعة جغرافية معينة أو في بلد ما من خلال فحص وعلاج المواطنين.
- خدمات حملات التطعيم ضد الأوبئة والفحوصات الدورية للتلاميذ، بالإضافة إلى خدمات تطعيم النساء الحوامل والمسافرين.
- خدمات صحية متمثلة في أخد عينات عشوائية من المواطنين، للتحقق من عدم اصابتهم بالطفيليات المسببة للأمراض.
- خدمات مكافحة الحشرات الضارة والقوارض الناقلة للطفيليات لمنع انتشار الأمراض.

II. الخدمات الصحية الثانوية:

تتمثل في جميع الخدمات الصحية العلاجية التي تقدم على مستوى المراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة، حيث يكون المستفيد من الخدمة الصحية هو شخص مريض بحاجة إلى العلاج، بالإضافة إلى الخدمات الصحية التي تقدم على مستوى العيادات المتنقلة في المناطق النائية.

ويمكن القول بأن هذا المستوى من الخدمات الصحية يضم أغلب أنواع الخدمات الصحية، باستثناء الخدمات الصحية الوقائية أو الخدمات الصحية عن بعد.

III. الخدمات الصحية الثالثة أو التخصصية:

وهي الخدمات الصحية تقدمها مستشفيات متخصصة في مرض معين والتي تتطلب أطباء متخصصين ذوي مهارات وكفاءات عالية، بالإضافة إلى معدات وتجهيزات طبية متطورة.

المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية

تهدف المستشفيات إلى تقديم تشكيلة متنوعة من الخدمات الصحية للمريض بهدف ضمان الصحة الجيّدة له، ولتحقيق هذه الرسالة النبيلة يجب عليها أن تقدم مختلف الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة.

المطلب الأول: تعريف الجودة وتطورها التاريخي

تتعدد استعمالات ومدلولات مصطلح الجودة في الحياة اليومية، حيث يستعملها البعض لوصف كل ما هو ممتاز، وقد يراها البعض الآخر أنها مقترنة بالسلع والخدمات الباهظة الثمن، كما أنها تستعمل للإشارة إلى المميزات والصفات المرغوب بها، وقد تستخدم كذلك مع مؤسسات أو منتجات دولية معينة، ويعود سر الشهرة التي نالها مصطلح الجودة إلى النجاح الذي حققته الصناعات اليابانية في تحسين جودة منتجاتها.

I. تعريف الجودة:

يعد إعطاء تعريف واحد ودقيق ومتفق عليه للجودة أمرا غاية في الصعوبة، نظرا لكون الجودة فكرة ديناميكية ذات طبيعة أخلاقية وعاطفية، مما صعب من عملية تحديد مفهومها بدقة، رغم ذلك يمكن الإشارة إلى مجموعة من التعاريف.

يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية **(Qualitis)**، والتي تعني طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة الصلابة، وقديما كانت تعني الدقة والإتقان. (الدراركة، 2008، صفحة 10)

كما يعرفها قاموس أكسفورد بأنها: "درجة التميز والأفضلية". (الطائي و قدادة، 2008، صفحة 30)

أما قاموس **Petit Robert** فقد عرفها بأنها: "الدرجة العليا إلى حد ما في سلم القيم العملية" (بلية، 2019، صفحة 9)

وقد عرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق **(AMA)** على أنها: "مجموعة الخصائص التي تميز الخدمة من أجل إشباع حاجات وتلبية رغبات الزبائن بناءً على توقّعاتهم نحو هذه الخدمة، وسعي المؤسسة إلى تحسين صورتها وكسب رضا زبائنها" (العجارمة، 2005، صفحة 329)

أما المنظمة الدولية للمعايير **(ISO)** فقد عرفتها بأنها: "الخصائص الكلية لكيان (نشاط، أو عملية، أو السلعة، أو خدمة، أو منظمة، أو نظام، أو فرد، أو مزيج منها، التي تنعكس في قدرته على اشباع حاجات صريحة أو ضمنية". (الطائي و قدادة، 2008، صفحة 31)

ويعرّفها **Juran** بأنها: "المطابقة للاستخدام"، أما **Crosby** فيرى أن الجودة هي: "الالتزام بالمتطلبات المحددة". (المسعودي، 2018، صفحة 23)

وقد صنف **Kwan** مفهوم الجودة في خمسة اتجاهات وهي: (المحياوي ق.، 2006، الصفحات 24-25)

- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على إنتاج وتقديم خدمة استثنائية مميزة عن المنظمات الأخرى.
- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على انتاج وتقديم خدمة تقترب من الكمال.
- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على تلبية احتياجات الزبون مما يتناسب مع الأهداف المنشودة.
- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على اجراء التغيير في خدماتها أو انتاجها وبما يتناسب مع حالة العرض والطلب في السوق.
- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على تحقيق أرباح مالية أكثر.

ويمكن القول بأن الجودة هي عبارة عن مجموعة من الصفات والمميزات الخاصة بمنتوجات أو خدمات معينة تجعلها محققة لرغبات الزبائن أو المستفيدين.

II. التطور التاريخي للجودة:

على الرغم من ظهور مفهوم الجودة منذ القدم، إلا أنه لم يظهر كوظيفة رسمية للإدارة إلا حديثا، حيث أصبح ينظر إلى الجودة في الفكر الإداري الحديث على أنها وظيفة استراتيجية مماثلة تماما للوظائف الأخرى في المنظمة كوظيفة الإنتاج، وظيفة التسويق وغيرها، وعليه فالجودة عملية تطويرية وليست ثورية، حيث كان تطورها مستقر وثابت، و لم يحدث في صورة هزات مفاجئة أو في صورة طفرات إذ مرت بمراحل مختلفة، وسنستعرض التطور التاريخي لمفهوم الجودة وصولا لإدارة الجودة الشاملة من خلال المراحل التالية: (زيدان، 2016، الصفحات 57-58)

أ.المرحلة الأولى: بداية التصنيع (1890-1920)

اتّسمت هذه المرحلة بظهور مشرفين متخصّصين في ضبط الجودة، لتحديدها ومتابعة قياسها، والتحقّق من جودة منتجات المؤسسات.

ب. المرحلة الثانية: الضبط الإحصائي للجودة (1920-1940)

عُرفت هذه المرحلة باستخدام وظيفة التفتيش ومقارنة النتائج بالمتطلبات المتعددة، من أجل معرفة مدى مطابقة المنتجات للمواصفات المطلوبة.

ج. المرحلة الثالثة: ظهور منظمات متخصصة في الجودة (1940-1960)

ظهرت هذه المرحلة بعد فترة الكساد الاقتصادي الرأسمالي (1923- 1933)، ولقد تميزت بظهور العديد من المنظمات المتخصصة في ضبط الجودة، كالجمعية الأمريكية لضبط الجودة **ASQC** وحلقات الجودة في اليابان، حيث أنها تسعى إلى تحديد مستوى مقبول من الجودة عند انتاج وبيع المنتجات.

د. المرحلة الرابعة: ضمان الجودة (1960-1980)

تميزت هذه المرحلة بتطور العديد من المفاهيم كحلقات الجودة في اليابان وظهور التلف الصفري في اليابان، بالإضافة إلى إدارة الجودة الشاملة وغيرها من المفاهيم، على غرار توكيد الجودة الذي يعد نظاما متكاملا يضم العديد من الإجراءات والسياسات اللازمة لتحقيق الجودة في المنظمات الصناعية.

٥. المرحلة الخامسة: إدارة الجودة الشاملة (1980-2010)

عرفت هذه المرحلة بظهور عدة مفاهيم عن الجودة والتي تمخضت عن المرحلة السابقة، كمفاهيم العولمة، الأيزو، تصميم المنتجات وانتاجها عن طريق برامج الحاسوب، ظهور أنظمة الإنتاج المرن، ظهور فكرة الإنتاج المتكامل وغيرها.

المطلب الثاني: تعريف جودة الخدمات الصحية

أجمع أغلب الباحثون والممارسين على صعوبة تحديد تعريف دقيق لجودة الخدمات الصحية، فكل يراها من منظور خاص، ومن بين أبرز تعريفات جودة الخدمات الصحية نذكر ما يلي:

لقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية **(JCAH)** على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيّدة للنتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة". (الصالح، 2011، صفحة 27)

كما عرفها المعهد الطبي الأمريكي **IOM** على أنها: "المستوى التي تصل إليه الخدمات الصحية بهدف رفع النتائج المتوقّعة والمطلوبة من قبل أفراد المجتمع، بحيث تكون تتماشى مع المعارف المهنية الحديثة". (Charles, 2006, p. 77)

أما منظمة الصحة العالمية **(OMS)** فقد عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية". (الطاهر، 2019، صفحة 93)

كما يعرفها **Kotler** بأنها: "الانحراف القائم بين قيمة الخدمة المدركة والقيمة المتوقعة من طرف الزبون، ومستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في السابق". (النسور و الصغير، 2014، صفحة 177)

أما **Donabedian** فيرى بأن جودة الخدمات الصحية هي: "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة ممكنة بين المخاطر والفوائد". (DONABEDIAN, 2005, p. 693)

كما توجد وجهات نظر مختلفة لتعريف جودة الخدمات الصحية، أهمها:

- **الجودة من وجهة نظر مقدميها:** يرى مقدمي الخدمات الصحية من العاملين في المهن الطبية أن تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تكمن في الفروق الجوهرية بين الحالة الصحية للمريض قبل دخوله للمستشفى وبعد خروجه منها بعد شفاءه التام، أو الحالة الأقرب إليها. ومن هنا يمكن القول أنّ جودة الخدمات الصحية هي درجة التفوق المهني التي تظهر عند تحسن الحالة الصحية للمريض. (البكري، تسويق الخدمات الصحية، 2005، صفحة 201)
- **الجودة من وجهة نظر المستفيدين منها:** يشمل المرضى والمراجعين للخدمة بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة، بحيث ينظر هؤلاء إلى جودة الخدمة الصحية بأنها الرعاية الصحية الجيدة التي تلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم الطبية أو النفسية. (نصيرات، إدارة المستشفيات، 2008، صفحة 403)
- **الجودة من المنظور الإداري:** تعني كيفية استخدام الموارد المتوفرة والمتاحة، والقدرة على جلب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة. (بن تربح و معزوزي، 2018، صفحة 78)

بناءً على ما سبق، يمكن القول بأن جودة الخدمات الصحية هي السعي نحو تحقيق حاجات المستفيدين (المرضى) بأقل التكاليف الممكنة.

المطلب الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

I. أهمية جودة الخدمات الصحية:

تظهر أهمية جودة الخدمات الصحية بالنسبة للمريض، من خلال السعي نحو ابراز وتعظيم الجودة بالنسبة له، كما أنها تعتبر عامل محدّد لحجم الطلب على المنتجات الصحية، وتبرز هذه الأهمية من خلال: (كواديك، 2021، الصفحات 86-87)

- تساعد المنظمات الصحية على التعرف على حاجات ورغبات المستفيدين (المرضى) وعلى تطلعاتهم في الخدمات الصحية المقدمة، والسعي نحو تحقيقها واشباعها، مما يؤدي إلى تحسين سمعتها، وزيادة الإقبال على خدماتها.

- تساعد الجودة المنظمات الصحية على التعرّف على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية، وبالتالي يمكن التوصل إلى طريقة مثلى لمعالجتها، وتخفيف آثارها قبل أن تستفحل ويصعب معالجتها.
- تعد جودة الخدمات الصحية مؤشر أساسي لقياس درجة رضا المستفيدين (المرضى).
- تساهم جودة الخدمات الصحية في التحسين المستمر لكافة عناصر النظام الصحي.
- تحقق الجودة الشمولية في الأداء في المنظمات الصحية، إذا كانت عبر إدارة متخصصة، وضمن هياكلها التنظيمية.
- تساعد برامج الجودة العاملين بمختلف مستوياتهم على تحسين مستوى أدائهم، وزيادة انتاجيتهم، وتشجيعهم على الابتكار، وحثهم على تقديم أفضل ما لديهم من مواهب وامكانيات.
- تقلل الجودة من حوادث الأخطاء الطبية ومن الخسائر المادية والمعنوية.
- الالتزام بجودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر يؤدي إلى تقليل التكاليف وتخفيض مدة إقامة المرضى.

من خلال ما سبق نستنتج أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية أمر ضروري وفي غاية الأهمية، وذلك لخصوصية القطاع الصحي على باقي القطاعات، لكونه مرتبط بصحة الإنسان التي تتطلب خدمات خالية من الأخطاء والعيوب، حيث أن أي خطأ في الخدمة الصحية قد يسبب خطر على الانسان.

II. أهداف جودة الخدمات الصحية:

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي: (كافي، إدارة الخدمات الصحية، 2017، الصفحات 272-273)

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمرضى.
- تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية لتحقيق رضا المرضى وزيادة ولائهم للمنظمة الصحية، وبالتالي سيصبحون فيما بعد بمثابة وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعتبر معرفة انطباعات وآراء المرضى، وقياس مدى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضح السياسات المتعلقة بها.
- تطوّر وتحسّن من قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها.
- تساعد المنظمات الصحية على تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.

- الهدف الأساسي من تطبيق الجودة هو الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين.
- تسعى المنظمات الصحية من تطبيق نظم الجودة إلى تطوير أداء العاملين وبالتالي كسب رضا المستفيدين.
- تسعى المنظمات الصحية إلى رفع معنويات العاملين لديها، من خلال تعزيز الثقة لديهم وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يمتازون بالفعالية، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- التقليل من الأخطاء الطبية والاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية.

المطلب الرابع: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية:

هناك عدّة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، والتي تتمثل في العناصر التالية: (البكري، تسويق الخدمات الصحية، 2005، الصفحات 204-209)

I. تحليل توقعات المريض:

تحتاج المنظمات الصحية عند قيامها بتصميم الخدمات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى، بحيث يجب أن يكون هذا التصميم متفوّقا على توقعاتهم، باعتبارها الطريقة الوحيدة التي من خلالها يمكن لها أن تحقق خدمات صحية ذات جودة عالية، ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم لهذه الخدمات، من خلال التمييز بين مختلف المستويات لجودة الخدمات الصحية:

I. 1. الجودة المتوقعة:

هي درجة من الجودة التي يرى المريض وجودها ضروري، كما أنها في الغالب تتميز بصعوبة تحديدها، حيث أنها تختلف حسب خصائص المرضى وحالاتهم العلاجيّة، وحسب الخدمات المتوقع توفرها في المستشفى.

I. 2. الجودة المدركة:

ويقصد بها إدراك المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المنظمات الصحية، أي مدى تصوّر المرضى لجودة الخدمات الصحية التي قدّمت لهم.

I. 3. الجودة القياسية:

وتعني الدرجة أو المستوى في جودة الخدمات الصحية، والمتطابقة مع المواصفات المحدّدة أساسا للخدمة، والتي تمثل في نفس الوقت إدراكات إدارة المنظمة الصحية.

I. 4. الجودة الفعلية:

وهي ذلك المستوى من الجودة التي اعتادت المنظمات الصحية أن تقدم بها الخدمات الصحية إلى المرضى.

II. تحديد جودة الخدمات:

يقوم المستشفى بعد فهمه لتطلعات وحاجات المرضى، بتحديد التوصيف المناسب لذلك، للمساعدة على ضمان تحقيق المستوى المطلوب من جودة الخدمات الصحية المقدمة، وعادة ما يكون مرتبط هذا التوصيف بأداء العاملين في المستشفى وبكفاءة المعدات والأجهزة الطبية المستخدمة في إنجاز هذه الخدمات.

كما أن التزام الإدارة بمختلف مستوياتها في المستشفى بتحقيق الجودة في الخدمات الصحية كهدف يجعلها نموذجا لبقية العاملين في المستشفى، كذلك يساهم هذا الالتزام في تحفيز العاملين بمختلف تخصصاتهم على تقديم خدمات صحية ذات جودة، حيث يكون هذا الالتزام مطلوبا بشكل واضح لدى الطاقم الطبي والشبه طبي، باعتبارهم الأكثر قربا والتصاقا بالمرضى.

III. أداء العاملين:

عند قيام المستشفى بوضع معايير محددة لجودة الخدمات الصحية مع التزام الطاقم الطبي والشبه طبي بتحقيقها، ينبغي على إدارة المستشفى إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والشبه طبي لكونهم الأكثر اتصالا بالمرضى.

IV. إدارة توقعات الخدمة:

من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم لهم لاحقا، بحيث يجب أن تكون هذه التوقعات واقعية وعقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري على إدارة المستشفى تجنّب تقديم وعود لا تستطيع تحقيقها، نظرا لضخامتها أو لتجاوز قدرتها.

ولهذا يجب على المنظمات الصحية بشكل عام أن تراعي هذه العوامل قدر الإمكان، إذا أرادت تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، لتحقيق رضا المرضى وزيادة ولائهم لها.

المبحث الرابع: أبعاد جودة الخدمات الصحية وأساليب قياسها

لقد تناولت العديد من البحوث والدراسات الجودة في قطاع الخدمات الصحية، من حيث الأبعاد والنماذج التي تعتبر كمؤشرات لقياس جودة الخدمات الصحية، والتي يمكن الاعتماد عليها لتحديد مستوى الجودة الذي بلغته هذه الخدمات، وقد اختلف الباحثون في تحديد العناصر التي يجب اخضاعها للقياس والمؤشرات المستخدمة في ذلك.

وسنتطرق في هذا المبحث إلى أبعاد جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى أهم المقاييس المستخدمة في تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك العديد من أبعاد جودة الخدمات الصحية التي يمكن الاعتماد عليها من طرف مقدمي الخدمات الصحية لتحديد المشاكل وتحليلها، وقياس مدى مطابقة الأداء مع المعايير والمواصفات المتفق عليها، كما ينظر إلى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر داخلية وأخرى خارجية، فوجهة النظر الداخلية تعبر عن موقف المنظمة الصحية، أما وجهة النظر الخارجية فتركز على جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المستفيدين منها.

ويمكن الإشارة إلى أن أول من استخدم مفهوم أبعاد جودة الخدمات الصحية هي الممرضة البريطانية **Florence Nightingale** سنة **1853** أثناء قيامها بتقديم الخدمات الصحية في المستشفى العسكري، حيث أنها حاولت إدخال بعض المعايير لتحسين أدائها، مما انعكس على الحالة الصحية للمرضى. (ملوكي، 2021، صفحة 66)

ويتفق أغلب الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية إلى أن أبعادها هي: الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف. (Kotler & Dubois, 2000, p. 478)

I. الملموسية (Tangibility):

يرى **Chia-Ming** أن بعد الملموسية يشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، كما أشار **Zeithmal and Britner** إلى أن الجوانب المتعلقة ببعد الملموسية تتمثل في المباني وقنوات المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، بالإضافة إلى التسهيلات الداخلية للمباني، المعدات والأجهزة الضرورية المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمات الصحية، أماكن الانتظار والاستقبال مناسبة، وغيرها. (المحياوي ق.، 2006، صفحة 155)

كما يرى **Shahril** بأن ملموسية الخدمات الصحية تتعلق بمظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية، ومواد ومعدات الاتصالات، أما **Shaikh** و **Rabbani** فقد أوضحا بأن بعد الملموسية في مجال الخدمات الصحية يأخذ بعين الاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستخدام العاملين للأدوات النظيفة والوسائل القياسية، مكاتب الأطباء نظيفة، سهولة فهم الوصفات الطبية من طرف المرضى.

وبين **ديوب وعطية** بأن تقييم جودة الخدمات الصحية من طرف المستفيدين منها يتم غالبا بناءً على التسهيلات المادية (الأجهزة والمعدات، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمات الصحية، المظهر الداخلي للمستشفيات)، أما **حامد** فيؤكد على أن الملموسية تعد بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية تتعلق بجاذبية المباني وتصميمها وتنظيمها الداخلي، وحداثة المعدات والأجهزة الطبية. (السيد ر.، 2016، صفحة 55)

من خلال ما سبق يمكن القول بأن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية التي تشمل الشكل الخارجي للمستشفيات ونظافتها، حداثة التجهيزات والمعدات الطبية، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمات الصحية وهندامهم، ومظهر الأثاث والديكور، التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى.

II. بعد الاستجابة Responsive Ness:

يقصد بالاستجابة حسب **Lovelock** بأنها: "قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم". كما تعكس الاستجابة الرغبة بمساعدة الزبون وتقديم الخدمات السريعة. (الفضل، 2004، صفحة 270)

وقد أوضح **ديوب وعطية** بأن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تتعلق بمدى قدرة واستعداد ورغبة مقدمي الخدمات الصحية في تقديمها فور احتياجها، وأن المرضى يتلقون الرعاية الطبية السريعة ووقت انتظار مناسب بغض النظر عن حالتهم، وأصلهم، وخلفيتهم. (السيد ر.، 2016، صفحة 51)

من خلال ما سبق يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال الخدمات الصحية يشمل العناصر التالية: السرعة في تقديم الخدمات العلاجية، الاستجابة الفورية لمتطلبات واحتياجات المرضى، استعداد العاملين الدائم للتعاون مع المرضى، العمل على مدار ساعات اليوم، الإجابة السريعة على جميع انشغالات المرضى، تقديم معلومات للمريض عن موعد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

III. بعد الاعتمادية Reliability:

يرى **Slack** بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني مدى الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى والمراجعين، وتسليم نتائج التحاليل المخبرية والأشعة في الآجال المحددة، وتخفيض من نسبة المواعيد المؤجلة والملغاة إلى أدنى حد ممكن، بمعنى أداء الخدمة بموثوقية وبدقة عالية. (ذياب، 2012، صفحة 75)

كما أوضح **Lovelock** بأنه الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدمي الخدمات الصحية على تقديم الخدمات بدقة وثبات، بمعنى قدرة مقدم الخدمة على أداء ما تم تحديده مسبقا بشكل دقيق وموثوق. (المحياوي ق.، 2006، صفحة 152)

ويرى **Tylor** و **Cronin** بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدمي الخدمات الصحية على أداء الخدمات التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليه، فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة. (السيد ر.، 2016، صفحة 52)

وبالتالي فبعد الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية يعبّر عن قدرة المنظمة الصحية على تقديم خدماتها الصحية للمستفيدين في الوقت المحدد وبدقة عالية وبدون أخطاء، مما يعطيهم إحساسا بالثقة، وأن حياتهم في أيدي أمينة وأنه بإمكانهم الاعتماد عليها في هذا المجال.

IV. بعد الأمان Assurance:

ويسمى أيضا بعد الضمان، ويعبّر هذا البعد عن الخصائص والمميزات الواجب توفرها في الخدمات الصحية والتي تولّد الثقة والاطمئنان لدى المستفيدين منها، كما يشير هذا البعد إلى درجة الشعور بالثقة والأمان في الخدمات الصحية المقدمة وفي مقدميها. (العزاوي و أبو قاعود، أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية، 2010، صفحة 122)

ولقد أكد **Shaikh** بأن الأمان في مجال الخدمات الصحية نابع عن ثقة المرضى في الكادر الطبي والشبه طبي في المستشفى، والثقة في مؤهلاتهم وقدراتهم، كما أكد بأن الأمان يعني المعرفة وحسن معاملة مقدمي الخدمات الصحية للمرضى والمراجعين، بالإضافة إلى الاتصالات الشفوية والكتابية بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها. (السيد ر.، 2016، صفحة 54)

في ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الأمان في مجال الخدمات الصحية يعني: سعي المنظمات الصحية على تقديم خدمات صحية ذات جودة من خلال تدعيمها بالعاملين المؤهلين والمستلزمات الطبية الحديثة، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة، ويشمل بعد الأمان العناصر التالية: سمعة ومكانة المستشفى، الصفات الشخصية للعاملين، المعرفة المهارة المتميزة للكادر الطبي والتمريضي، الأمان الكافي في مكان تقديم الخدمة، المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى والمرافقين.

V. بعد التعاطف Empathy:

يشير هذا البعد إلى درجة العناية والاهتمام التي يوليها مقدمي الخدمات الصحية للمرضى، ومدى مراعاة الجوانب الإنسانية في تقديمها، حيث يرى **Chia-Ming** بأن بعد التعاطف يثير الانتباه والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة إلى الزبائن. كما أوضح **Sheikh** بأن بعد التعاطف أو الجوانب النفسية يمكن أن تدرك من خلال الرعاية الشخصية المقدمة للمرضى.

وقد أوضح **Maher** بأن **بعد التعاطف** يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها. أما **البكري** فيرى بأن التعاطف يقصد به درجة العناية والاهتمام الشخصي بالمريض. (السيد ر.، 2016، صفحة 57)

كما أكّد **Shaikh** و **Rabbani** بأن بعد التعاطف يشمل العناصر التالية: تمتع الأفراد العاملين بالمستشفى باللطف والكياسة، مناداة المريض باسمه، إعطاء الانتباه الشخصي للمريض. (المحياوي ق.، 2006، صفحة 160)

بناءً على ما سبق يمكن القول بأن بعد التعاطف أو الجوانب الوجدانية يشتمل على المتغيرات التالية: الاصغاء الكامل لشكاوى المرضى وتلبية احتياجاتهم بروح من الود واللطف، واحترام عادات وتقاليد المرضى، الاهتمام الشخصي بالمريض، إذ تساهم العلاقة الجيدة بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها في تحسين الانطباع عن المنظمة الصحية ومستوى الخدمات الصحية التي تقدمها.

والجدول التالي يوضح أبعاد جودة الخدمات الصحية مرتبة حسب الأهمية النسبية وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد:

الجدول رقم -06-: أبعاد جودة الخدمات الصحية

الأبعاد	الأهمية النسبية	معايير التقييم
الاعتمادية	%32	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفيات، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية، الدقة في الفحص والتشخيص والعلاج، توفر مختلف التخصصات الطبية، المتابعة المستمرة للمرضى.
الاستجابة	%22	تقديم خدمات علاجية فورية، الاستجابة السريعة لنداءات الطوارئ الخارجية، العمل على مدار ساعات اليوم، جاهزية قاعات العلاج والطاقم الطبي والشبه طبي، تخفيض مدة الانتظار، الرد الفوري على انشغالات وشكاوى المرضى.

الأمان	%19	سمعة ومكانة المستشفى، كفاء ومهارة الطاقم الطبي والشبه طبي، وجود معايير وأنظمة واضحة تحكم تقديم الخدمات الصحية، الالتزام بأخلاقيات المهنة، المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى والمراجعين، الثقة الكاملة لدى المرضى في عمال المستشفى.
التعاطف	%16	الاهتمام الشخصي بالمرضى، الاصغاء الكامل لشكاوى واستفسارات المرضى والتجاوب معها، تلبية احتياجات المرضى بلطف وود.
الملموسية	%11	تصميم المباني والتنظيم الداخلي للمصالح، الأجهزة والأدوات الطبية المستخدمة في التشخيص والعلاج، نظافة المرافق، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمات الصحية.

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (البكري، تسويق الخدمات الصحية، 2005، صفحة 213)

يوضح الجدول أعلاه المعايير المستخدمة من طرف المستفيدين من الخدمات الصحية لتقييم جودتها، فهي تعتبر كمحدّدات لمستوى رضاهم وادراكهم عن هذه الخدمات.

المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيدين منها

يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيدين منها من خلال مطابقة الخدمات الصحية المقدمة مع توقّعاتهم واحتياجاتهم، حيث يمكّن هذا القياس من معرفة آراء وانطباعات المستفيدين من الخدمات الصحية، مما يساعد المنظمات الصحية في تحسين جودة خدماتها، وتحقيق الرضا عن الخدمات الصحية التي تقدمها.

وقبل التطرق لأساليب قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها، نرى أنه من الضروري التعرف على المصطلحين اللذان يستخدمان بكثرة في هذا الإطار: (غواري، 2020، صفحة 69)

- **توقعات المريض:** هي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة القابلة للمقارنة، والتي تصاغ في شروط ما يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو أنه سيحصل عليها.
- **إدراكات المريض:** وهي النقطة التي يدرك فيها المريض الخدمة فعليّا، كما قُدّمت له.

ومن أبرز الأساليب المستخدمة لقياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها ما يلي:

I. مقياس الفجوة SERVQUAL Measure:

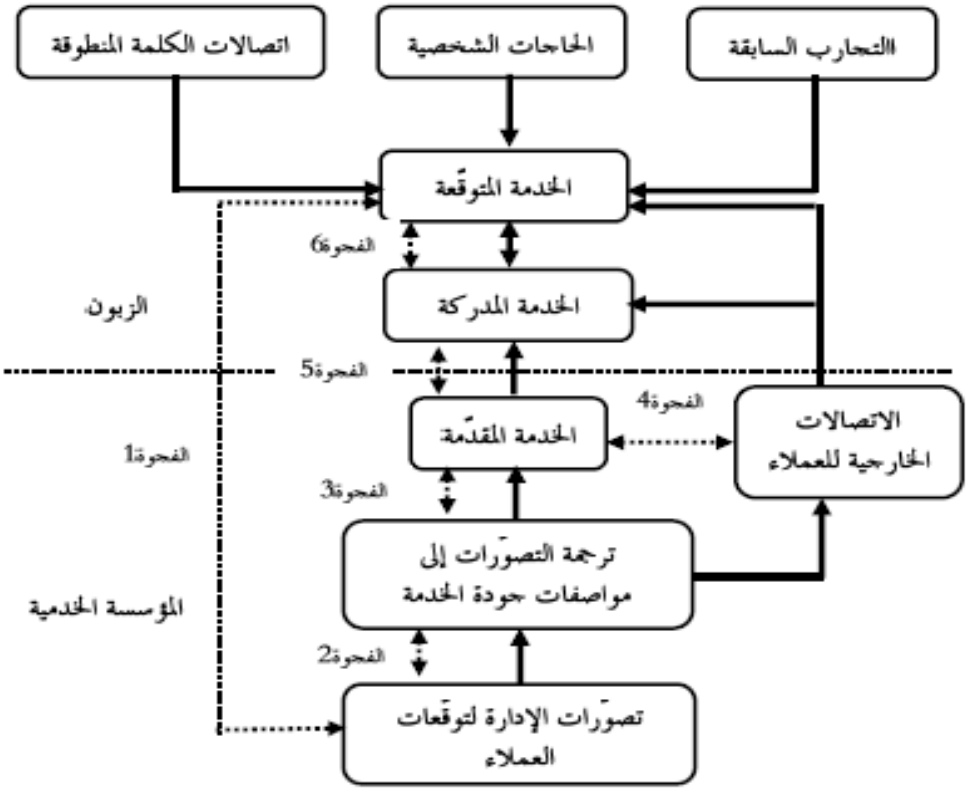
طوّر كل من (**Ziethmal, Parasuraman, Berry**) سنة 1986 نموذجا لتوضيح الفجوات الموجودة، من خلال قياس الفرق بين توقّعات وإدراكات المستفيدين من الخدمات المقدمة، ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات من أجل الوقوف على المسبّبات الرئيسية لها ومعالجتها (Valarie, Zeithmal, Berry, & Parasuraman, 1988, p. 35)

كما يتضمن هذا المقياس 22 عنصرا موزعا على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية والمتمثلة في: **الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف،** وللحكم على مستوى جودة الخدمات الصحية يتم الاحتكام للمعادلة التالية: (فرحي و بداوي، 2007، صفحة 184)

المقياس الحقيقي للجودة = الإدراكات – التوقّعات

يشير النموذج الذي طوّره الباحثين **(Zeithmal, Bitner, Gremle)**، والذي تم تطويره بعد ذلك من قبل الباحثين **(Wirtz, Lovelock)** إلى وجود ستة أنواع من الفجوات التي يمكنها إحداث الفرق أثناء تصميم وتقديم الخدمات، وتتعلق هذه الفجوات بكل من المؤسسة الخدمية والزبائن، وبالإثنين معا، وفق ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل رقم -09-: نموذج تحليل الفجوات



المصدر: من إعداد البحث بالاعتماد على: (Wirtz & Lovelock, 2018, p. 451)

نلاحظ من خلال **الشكل رقم -09-** أن الجزء العلوي يتعلق بالمستفيدين من الخدمة (المرضى)، أما الجزء السفلي فيتعلق بمقدمي الخدمات الصحية، كما يوضح الشكل أن الخبرة المتوقعة من طرف الزبون (المريض) تكون ناتجة عن تجاربه السابقة وحاجاته الشخصية، بالإضافة إلى الانطباعات المتكوّنة لديه الناتجة عن الاتصالات بين الزبائن (المرضى) من خلال الكلمة المنقولة.

ويمكن توضيح الست فجوات كالتالي:

- **الفجوة الأولى (فجوة المعلومات):** تنتج هذه الفجوة عن الاختلاف بين توقّعات الزبائن عن مستوى الخدمة وبين ما تتوقّعه الإدارة العليا، أي أن الإدارة عاجزة عن معرفة الاحتياجات والرغبات المتوقّعة من المستفيدين من الخدمة. (عتيق، 2016، صفحة 101)
- **الفجوة الثانية (فجوة السياسات):** تنتج عن الاختلاف بين إدراك الإدارة لتوقّعات المستفيدين من الخدمة وبين المعايير الخاصة لجودة الخدمة. (Baron & Harris, 2003, p. 140)، وقد سميت

بفجوة السياسة نظرا لا تخاد الإدارة قرارات في مجال السياسة بعدم تقديم ما يتوقعه الزبائن، بمعنى أنه حتى وإن كانت الحاجات والرغبات المتوقّعة معروفة لدى الإدارة فإنها لا تقوم بترجمتها إلى معايير محددة لجودة الخدمة المقدمة.

- **الفجوة الثالثة (فجوة التسليم):** تظهر هذه الفجوة نتيجة الاختلاف بين المواصفات المحدّدة لجودة الخدمة ومواصفات التسليم الفعلي لها. (Mudie & Pirrie, 2006, p. 92)، بمعنى أن مقدم الخدمة قد يكون غير مؤهل أو غير راغب أو غير قادر على تقديم الخدمة حسب المواصفات المحددة.
- **الفجوة الرابعة (فجوة الاتصالات):** وهي فجوة ناتجة عن الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة المقدمة للزبون. (Nikita , Nishith, & Bhatt, 2017, p. 78)
- **الفجوة الخامسة (فجوة المفاهيم):** وهي فجوة تنتج عن الاختلاف بين الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة وبين الخدمة التي يدركها المستفيدين منها، نظرا لكونهم غير قادرين على الحكم على جودتها بدقة. (Wirtz & Lovelock, 2018, p. 454)
- **الفجوة السادسة (فجوة جودة الخدمة):** وهي الفجوة التي تظهر نتيجة الاختلاف بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، بمعنى أن الخدمة المتوقعة غير مطابقة للخدمة الفعلية، إذ تعد هذه الفجوة بمثابة المُحصّلة النهائية لكل الفجوات السابقة، حيث يتم الحكم من خلالها على جودة المؤسسة ككل. (Wirtz & Lovelock, 2018, p. 454)

يمكن القول من خلال هذا النموذج أن الفجوات 1 و5 و6 تمثل الفجوات الخارجية بين المؤسسة الخدمية والزبون، أما الفجوات 2 و3 و4 فهي فجوات داخلية تنتج بين الوظائف المختلفة للمؤسسة.

II. مقياس الأداء الفعلي SERVPERF:

ظهر هذا النموذج سنة 1992 نتيجة للأبحاث والدراسات التي قام بها **Cronin** و**Taylor**، والذي يعتبر معدّلا لنموذج الفجوات، حيث استبعد فكرة الفجوة بين الأداء والتوقعات وركّز على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة، باعتبار أن اتجاهات المستفيدين من الخدمات الصحية هي من تحدّد جودتها. (المحياوي ق.، 2006)

ويمكن التعبير عن هذا النموذج وفق المعادلة التالية:

جودة الخدمة = الأداء الفعلي

ولا يختلف هذا النموذج عن نموذج الفجوات في الأبعاد المستخدمة في قياس جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، ويعتبر هذا النموذج أبسط وأسهل وأدق من نموذج الفجوات.

ويسمى هذا النموذج كذلك بنموذج الاتجاه، لأنه يرى بأن الجودة تمثل انطباعات واتجاهات المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة لهم، أي الاتجاهات المرتبطة بإدراكهم للأداء الفعلي لها، وبالتالي يمكن القول بأن هذا النموذج يأخذ بعين الاعتبار ادراكات المستفيدين من الخدمات الصحية مع استبعاده للتوقعات. (بالمر، 2009، صفحة 546)

III. مقياس الرضى Satisfaction Measure:

يعدّ هذا المقياس من أكثر المقاييس المعتمدة من طرف المنظمات الصحية لقياس اتجاهات المستفيدين من الخدمات الصحية حول جودتها ومدى رضاهم عنها، إذ يمّكن هذا المقياس المنظمات الصحية من التعرّف على الجوانب الإيجابية والسلبية، وتقديم خدمات صحية متوافقة مع حاجات ورغبات المستفيدين منها. (المحياوي ق.، 2006، صفحة 98)

IV. مقياس عدد الشكاوى Complaints Measure:

تعتبر الشكاوى المقدمة من طرف المرضى خلال مدة زمنية معيّنة، بمثابة مقياس يعبر عن تدنّي مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو أنها غير مطابقة لمستوى توقعاتهم، حيث يساعد هذا المقياس المنظمات الصحية على تجنب المشاكل وتحسين من مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدّمها. (عتيق، 2016، صفحة 101)

V. مقياس القيمة Value Measure:

يعتمد هذا المقياس على مجموع منافع الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى بالإضافة إلى تكاليف الحصول عليها، أي أن القيمة المقدمة للمرضى ترتبط بعلاقة طردية مع المنافع والتكاليف، فكلما

زادت المنافع المدركة وانخفضت التكاليف فإن القيمة المقدمة للمرضى تزيد، في حين تنقص القيمة المقدمة للمرضى مع انخفاض المنافع المدركة وزيادة التكاليف، حيث أن المرضى يزداد إقبالهم على طلب هذه الخدمات كلّما كانت القيمة المقدمة عالية، ويتناقص إقبالهم على طلبها كلّما قلّت القيمة المقدمة، ولهذا تسعى المنظمات الصحية إلى تجنّب التذبذب في الطلب على الخدمات الصحية، من خلال تقديمها لخدمات صحية ذات جودة عالية ومتوافقة مع المنافع المرجوة من طرف المرضى مع الأخذ بعين الاعتبار تخفيض التكاليف. (عتيق، 2016، صفحة 104)

المطلب الثالث: مقاييس الجودة المهنية

يرى أغلب الباحثين أن قياس الجودة من وجهة نظر المستفيدين منها يعد جزءا من برنامج الجودة، أما مقاييس الجودة المهنية فتقوم على فكرة مفادها أن المنظمات الصحية قادرة على الوفاء بجودة خدماتها الصحية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة.

وفي هذا الإطار فقد حدّد **Donabedian** ثلاث مقاييس لقياس جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية وهي: **المدخل الهيكلي، مدخل العملية، مدخل النتيجة النهائية**، وذلك كما يلي:

I. المدخل الهيكلي:

يقوم هذا المدخل على فكرة مفادها أن المدخلات هي جوهر الخدمة الصحية وجودتها، مثل مدى توفر المنظمة الصحية على البناء المناسب، العاملين الأكفاء، الأدوات والتجهيزات اللازمة حسب عدد المرضى، القوانين واللوائح التنظيمية. (المحياوي ق.، 2006، صفحة 105)

ويتم قياس جودة الخدمات الصحية من خلال هذا المدخل بالاعتماد على المقاييس الهيكلية التي تشمل العناصر التالية: جودة وكفاءة مقدمي الخدمات الصحية، جودة التجهيزات والمعدات الطبية، جودة نظام السجلات الطبية والمعلومات، جودة نظام إجراءات العمل، الجودة في خصائص الهيكل التنظيمي، التسهيلات والإمكانات الأخرى (التصميم الداخلي للمنظمة الصحية، النظافة والمظهر الخارجي). (مريزق ع.، 2008، صفحة 39)

وعلى الرغم من منطقية هذا المدخل، والترحيب به من قبل العديد من الباحثين في دعم الجهود المبذولة للتوصل إلى نموذج لقياس جودة الخدمات الصحية، إلا أنه يبقى غير كاف لوحده كمؤشر للجودة، لأنه هناك عوامل أخرى مكمّلة من أهمها طرق استخدام المدخلات والتفاعلات فيما بينها.

II. مدخل العمليات:

يطلق عليه أيضا مدخل الإجراءات، ويركز على جودة العمليات ومختلف خطوات تقديم أو توصيل الخدمات الصحية المطلوبة، وينطوي هذا المدخل على مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تم تحديدها من طرف منظمة الصحة العالمية والجهات الاستشارية الخارجية، حيث توضح هاته المؤشرات النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية، والتي يجب أن تستوفيها حتى يتم تصنيفها كخدمات صحية جيدة.

وعلى الرغم من توفر بعض الجوانب العملية لهذا المدخل، إلا أنه لا يعتبر دقيقا، لأنه يركز بصفة أساسية على الجوانب الكيفية لعمليات الخدمة بدلاً عن الأبعاد الكمية لهذه الخدمة والتي يمكن قياسها. (محمود و أسعد، 2014، صفحة 203)

III. مدخل النتائج:

يعتمد هذا المدخل على المخرجات لقياس جودة الخدمات الصحية، أي النتائج النهائية للخدمة الصحية، ويتم قياس النواتج باستخدام بعض المتغيرات ومدى ارتفاع المستوى الصحي لأفراد المجتمع، ويتم قياس جودة المخرجات من خلال الطرق التالية: (يوسف، 2016، صفحة 257)

- **القياس المقارن:** تعتمد هذه الطريقة على إجراء مقارنات كمية بين المستهدف والأداء الفعلي بهدف الكشف عن جوانب الضعف والعمل على تفاديها في المستقبل.
- **استقصاء رضا المريض:** بخصوص الخدمات الصحية المقدمة له.
- **استقصاء رضا العاملين في المستشفى:** بغرض التعرّف على المشاكل التي تعيق تحقيق الأداء المنشود.

ولقد تم انتقاد مدخل النتائج لقياس جودة الخدمات الصحية، نظراً لتأثير العوامل الاجتماعية على نتيجة الخدمات الصحية المقدمة وعلى جودتها، ولهذا يجب الأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل كمتغيرات وسيطة عند القيام بعملية القياس.

والجدول التالي يوضح مقاييس الجودة المهنية:

الجدول رقم -07-: مقاييس الجودة المهنية

مداخل القياس	مجالات القياس	مصادر البيانات
المدخل الهيكلي	- البنية التحتية للمنظمة الصحية. - مقدمو الخدمات الصحية. - الأدوية. - الإدارة.	- السجلات التنظيمية. - الاستطلاعات بالمنظمة الصحية. - حسابات الصحة.
مدخل العمليات	- الجودة الفنية (الرعاية الفنية). - تجربة المريض.	- السجلات الطبية. - الملاحظة المباشرة. - استطلاع رأي المرضى.
مدخل النتائج	- رضا المريض. - النتائج الصحية.	- متابعة الحالة الصحية للمريض. - الاستطلاعات. - الإحصاءات على مستوى المنظمة الصحية.

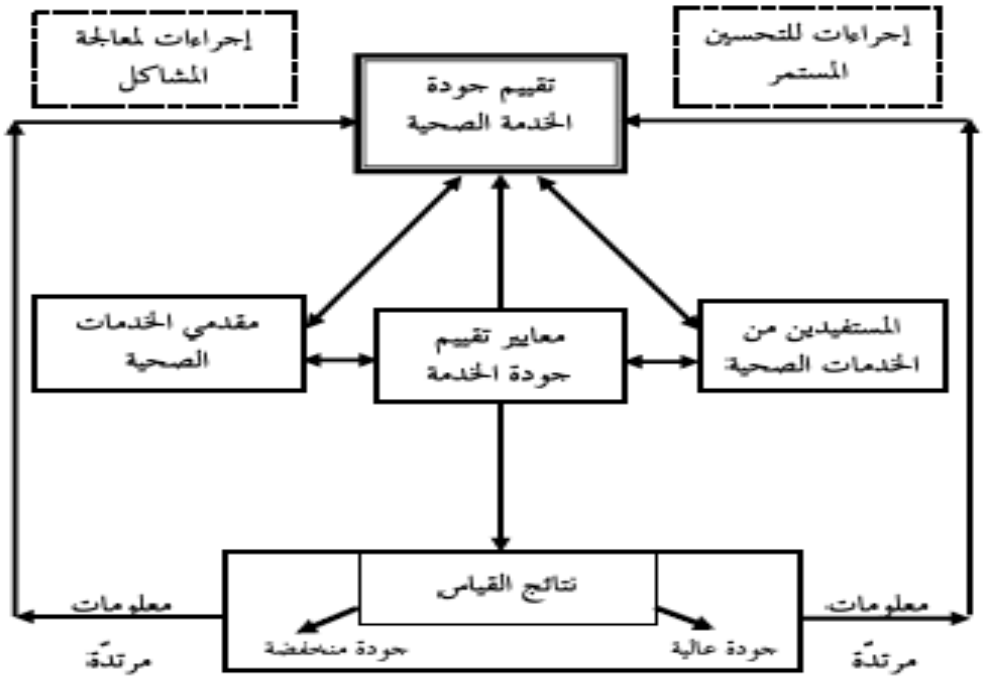
المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (خامت، 2020، صفحة 30)

المطلب الرابع: قياس جودة الخدمات الصحية من المنظور الشامل

بالرغم من الإسهامات التي قدّمتها المداخل السابقة في قياس جودة الخدمات الصحية، إلا أنه يغلب عليها جميعا الطابع الجزئي، حيث أظهرت هذه المداخل والمقاييس الجزئية الحاجة إلى استخدام المعالجة الشاملة في تقييم وقياس جودة الخدمات الصحية. (المحياوي ق.، 2006، صفحة 107)

والشكل رقم -10- يوضح نموذج شاملا لتقييم جودة الخدمات من وجهة نظر مقدمي الخدمات الصحية ومن وجهة نظر المستفيدين منها:

الشكل رقم -10-: النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (المحياوي ق.، 2006، صفحة 108)

ويمكن القول بأنه يتم قياس جودة الخدمات الصحية من المنظور الشامل أو الكلي، أي من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)، ومن وجهة نظر مقدمي الخدمات الصحية (أطباء، ممرضين، ...)، حتى يتسنى للمنظمات الصحية تقييمها وإجراء برامج التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية التي تقدمها.

بعد عرض أهم أساليب وطرق قياس جودة الخدمات الصحية، نستنتج بأنه رغم التطوّر الذي عرفته المقاييس المستخدمة في مجال جودة السلع، فإن مجال الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص بقدر من الصعوبة بسبب طبيعتها وخصوصيتها التي يصعب قياسها كمّيا، وهذا ما يثبت الاختلاف في تحديد الكيفية التي يتم من خلالها قياس الجودة في مجال الخدمات الصحية والعوامل المرتبطة بها.

الخلاصة:

تناولنا في هذا الفصل جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، حيث تطرقنا من خلاله إلى المؤسسات الاستشفائية بمختلف أنواعها ووظائفها، كما تطرقنا إلى الخدمات الصحية المتميّزة بطبيعتها عن باقي الخدمات لكونها ترتبط بصحة وحياة الانسان، والتي يقدّمها النظام الصحي من خلال المؤسسات الاستشفائية لجميع أفراد المجتمع من أجل تلبية حاجاتهم ورغباتهم، والتي يمكن تصنيفها إلى خدمات علاجية وخدمات وقائية وخدمات إنتاجية، ثم تطرقنا بعد ذلك إلى الجودة في الخدمات الصحية التي أصبحت تعتبر مطلبا أساسيا للمرضى وللمستفيدين منها، وفي الأخير تطرقنا إلى مختلف أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، بالإضافة إلى مختلف الطرق والأساليب المستخدمة في قياسها.

الفصل الثالث:

وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية في الوسط الاستشفائي

تمهيد:

تعد وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية من أهم الوظائف الإدارية في كل المنظمات بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص، حيث أن دورها لم يعد يقتصر فقط على الأنشطة والمهام الروتينية اليومية، كتحرير المقررات وضبط وقت الحضور والخروج وتحديد الأجور ورزنامة العطل وغيرها، بل أصبح يتعدى ذلك إلى جوانب جوهرية، من خلال الحصول على أفضل الموارد البشرية التي تتميز بالكفاءة والقدرة على الإنجاز، وعلى تطوير مهاراتها، وعلى مكافأتها، وصيانتها والحفاظ عليها، مما يؤدي إلى رفع الروح المعنوية لديها وزيادة ولاءها للمنظمة، وبالتالي تحقيق الاستفادة القصوى من كفاءاتها وامكانياتها، ومنه تحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

ولقد أكد (العزاوي و جواد، الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، 2010) أنه يمكن تصنيف ممارسات تسيير الموارد البشرية في أي منظمة إلى ثلاث ممارسات أساسية وهي: الممارسات الإدارية، الممارسات التخصصية، الممارسات الاستشارية.

كما يرى (السالم و حرشوش ، 2002) على أن وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية في أي منظمة لا تقتصر فقط على الوظائف التخصصية، بل تتضمن الوظائف الإدارية المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، شأنها شأن المصالح الإدارية الأخرى.

أما (غنيم أ.، 2017) فيرى بأن ممارسات ووظائف تسيير الموارد البشرية في الوسط الاستشفائي تتمثل في : تخطيط الموارد البشرية، توظيف الموارد البشرية، تدريب وتنمية الموارد البشرية، تعويض وتحفيز الموارد البشرية، تسيير المسار المهني للعاملين.

ويؤكد ذلك (Walter J, Sean R, & Patricia A, 2020) الذي يرى بأن ممارسات تسيير الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية تتمثل في: تحليل وتوصيف المناصب، اختيار وتعيين الموارد البشرية، تدريب وتنمية الموارد البشرية، التعويضات والحوافز، إدارة الصحة والسلامة المهنية.

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية في الوسط الاستشفائي من خلال أربعة مباحث:

- **المبحث الأول: الوظائف الإدارية لتسيير الموارد البشرية**
- **المبحث الثاني: الوظائف الخاصة بتوفير الموارد البشرية**
- **المبحث الثالث: الوظائف الخاصة بتنمية وتطوير الموارد البشرية**
- **المبحث الرابع: الوظائف الخاصة بالحفاظ على الموارد البشرية**

المبحث الأول: الوظائف الإدارية لتسيير الموارد البشرية

وهي الممارسات التي تستخدمها وظيفة تسيير الموارد البشرية من أجل إنجاز أعمالها والقيام بوظائفها الاجتماعية، وتنقسم الوظائف الإدارية لتسيير الموارد البشرية إلى أربعة وظائف وهي: وظيفة التخطيط، وظيفة التنظيم، وظيفة التوجيه، وظيفة الرقابة.

المطلب الأول: وظيفة التخطيط

I. تعريف التخطيط:

تعد وظيفة التخطيط من أبرز الوظائف الإدارية لتسيير الموارد البشرية، وعملية أساسية في العملية الإدارية، حيث أنه يجعل من عملية تحديد الأهداف والوصول إليها أمرا واضحا، لهذا يجب أن يبنى التخطيط على أساس الحقائق التي تم تجميعها وليس على الخيال. (فرحات، 2012، صفحة 70)

كما يعتبر التخطيط الخطوة الأولى في الإدارة، وبقدر التركيز والاهتمام الذي ينصب على هذه المرحلة سوف يكون النجاح أو الفشل في المرحلة التالية، ولذلك فقد أصبح التخطيط في هذه الأيام سمة من سمات التطور نسمع عنه في كل مجال ومكان وخاصة بعد التطور الكبير في وسائل الحاسوب ومعالجة البيانات. (المغربي، التخطيط الإداري، 2020، صفحة 7)

ويمكن تعريف وظيفة التخطيط على أنها: "مجموعة من الأنشطة الإدارية المصمّمة من أجل تحضير المؤسسة لمواجهة المستقبل، والتأكد من أن القرارات الخاصة باستغلال الأفراد والموارد (الوسائل) تساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها". (الصحن، سلطان، و الشريف، مبادئ الإدارة، 2000، صفحة 130)

كذلك هناك العديد من المساهمات من قبل علماء الإدارة لتعريف التخطيط ومن أبسط وأوضح التعاريف ما يلي: (الدوري ، السكارنة، عبد الهادي، و عبد القادر، 2011، صفحة 96)

- **التخطيط** هو: "تحديد أهداف المنظمة وتقرير أفضل السبل لإنجازها".
- **التخطيط** هو: "التنبؤ بما سيكون عليه المستقبل مع الاستعداد لمواجهته".
- **التخطيط** هو: "وضع أهداف المنظمة وتقرير كيف يتم تحقيق هذه الأهداف".
- **التخطيط** هو: "عملية فكرية تعتمد على المنطق والتريث حيث يبدل فيها الجهد لتوضيح الأهداف التي تريدها الإدارة والبحث عن أفضل السبل لتحقيقها".

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن التخطيط كعملية إدارية هو الطريق الذي تتبعه الإدارة من أجل تحقيق الأهداف المسطرة، مع التّحديد الدقيق للإطار الزماني والمكاني وتوضيح الموارد والوسائل اللازمة لتنفيذ الأنشطة المختلفة التي نصت عليها الخطة.

II. أهمية التخطيط:

يكتسي التخطيط أهمية بالغة في المنظمة وفي عمل المدراء، إذ يعد أحد مقومات نجاح المنظمات بشكل عام والعملية التّسييرية بشكل خاص، فهو الركيزة الأساسية للوظائف التّسييرية الأخرى، ويمكن أن نوجز أهمية التخطيط فيما يلي: (فرحات، 2012، الصفحات 72-73)

- يقود التخطيط إلى النجاح.
- يساعد التخطيط المدراء على التجاوب مع التغيير بكفاءة.
- التخطيط يساعد العمال في التركيز على أهداف المنظمة، فهو يوضح للمسيّرين الأهداف المرجوة، وكيفية الوصول إليها، وبالتالي يصبح بإمكان العمال العمل على تحقيقها.
- التخطيط هو أداة تحقيق الرقابة، فهو يوفر مقاييس موضوعية للرقابة على الأداء.
- يساعد التخطيط على وجود إطار موحّد للعمل، حيث يساهم في تحقيق التنسيق والتكامل بين الوظائف والأعمال.
- يساعد التخطيط على اكتشاف الفرص والتهديدات، إذ يؤدي الاكتشاف المبكر للفرص المختلفة وحسن استغلالها إلى نجاح المشروع.
- يساعد التخطيط في زرع الرشد والتحليل والنظام والمنطق في نشاطات وعمليات المنظمة، من خلال الابتعاد عن العشوائية والارتجالية في اتخاذ القرارات وتغليب العقلانية والموضوعية.
- يساعد التخطيط في تخفيض التكاليف إلى حد كبير، من خلال الاستغلال الأمثل للإمكانيات المتوفرة.

III. مراحل عملية التخطيط:

يتطلب التخطيط الفعّال اتباع خطوات معينة نوجزها فيما يلي: (زيارة، وظائف الإدارة، 2019، الصفحات 187-193)

أ.الخطوة التمهيدية: الإعداد لعملية التخطيط

ينطلق الإعداد لعملية التخطيط، من ضرورة إيمان الإدارة بعملية التخطيط، ومعرفة الإمكانيات الحالية للمنظمة ونقاط قوتها وضعفها، كما يجب على الإدارة في هذه الخطوة أن تحدّد المقدمات الأساسية التي تحكم عملية التخطيط، إذ تكمن أهمية هذه الخطوة في التمهيد لعملية التخطيط.

ب. الخطوة الأولى: تحديد الأهداف

يعد تحديد الأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها أول خطوة في التخطيط، بحيث يجب أن تكون الأهداف بأكبر قدر من الوضوح، ومحدّدة بالشكل الذي يمنع التعارض فيما بينها، بالإضافة يجب أن تكون أهداف واقعية قابلة للتنفيذ، مشكّلة من أهداف عامة وأهداف فرعية.

ت. الخطوة الثانية: وضع الفروض التخطيطية

تتمثل هذه الخطوة في وضع الافتراضات التي سوف تبنى على أساسها الخطة بطريقة علمية ومنهجية، مع الأخذ بعين الاعتبار متغيرات البيئة الخارجية والداخلية للمنظمة، حيث تعد هذه الافتراضات المستقبل الذي توضع على أساسه الخطة.

ث. الخطوة الثالثة: تحديد وتقييم الخطط البديلة

يتم في هذه الخطوة تحديد البدائل المتاحة، من خلال دراسة كل بديل على حدى لمعرفة مميزاته وعيوبه، نقاط قوته وضعفه، واختبار البدائل.

وبعد التعرف على إيجابيات وسلبيات البدائل المتاحة، يتم تقييمها ومقارنتها في ضوء أهداف المنظمة من أجل اختيار البديل المناسب لأهدافها، وبالإمكان تحقيقها بكفاءة وفعالية.

IV. أنواع الخطط:

يمكن تصنيف أنواع الخطط التي تتبناها المنظمات في أنشطتها المختلفة على النحو التالي:

IV. 1. التخطيط حسب الفترة الزمنية التي يغطيها التخطيط:

يمكن تصنيف أنواع التخطيط من هذه الزاوية إلى ما يلي: (العتيبي، الحواري، و خريس، 2007، صفحة 95)

IV. 1.1. التخطيط قصير الأجل: يتمثل في الخطط التي يتم وضعها لتغطية فترة زمنية قصيرة نسبيا، حيث لا تتجاوز مدتها في بعض الأحيان السنة الواحدة، كما أنها تمتاز بالدقة والوضوح والواقعية والصدق في التنبؤ نظرا لقصر مدتها.

IV. 2.1. التخطيط متوسط الأجل: يتمثل في الخطط التي تتراوح مدتها ما بين ثلاثة سنوات إلى خمسة سنوات، وهي عبارة عن مجموعة من الخطط قصيرة الأجل، أو جزءا من الخطط طويلة الأجل، ويقوم بهذه المهمة الإدارات الوسطى.

IV. 3.1. التخطيط طويل الأجل: وتتمثل في الخطط التي تتراوح مدتها ما بين خمس سنوات إلى خمسة عشر سنة، ويمكن أن تصل إلى عشرون سنة، ويتصل هذا النوع من الخطط بالأهداف العليا.

IV. 2. التخطيط حسب المستوى الإداري الذي يضع التخطيط:

ويمكن تصنيف التخطيط من هذه الزاوية إلى ثلاثة أنواع، وهي كما يلي: (القريوتي، 2009، الصفحات 169-170)

IV. 1.2. الخطط التشغيلية: يقوم المسؤولين في الإدارات الدنيا بإعدادها، بغرض تحقيق أهداف الخطط التكتيكية.

IV. 2.2. الخطط التكتيكية: تهدف هذه الخطط إلى تطبيق الخطط الاستراتيجية من خلال وضع الأهداف على المدى المتوسط، وتقوم الإدارات في المستويات الوسطة بوضعها.

IV. 3.2. الخطط الاستراتيجية: تقوم المستويات الإدارية العليا بوضع هذه الخطط التي تتعلق بالأهداف الرئيسية العليا للمنظمة.

IV. 3. التخطيط حسب مجال أو طبيعة الاستخدام: يمكن تصنيف التخطيط حسب هذه الحالة إلى الأنواع التالية: الاستراتيجيات، القواعد، البرامج، السياسات، الإجراءات، الموازنات التقديرية. (فرحات، 2012، صفحة 77)

المطلب الثاني: وظيفة التنظيم

تعد وظيفة التنظيم من الوظائف الإدارية الرئيسية التي تساعد المنظمة في تسهيل عملية تنفيذ الخطط، وذلك من خلال تنظيم المنظمة وهيكلتها، وتوضيح السلطات والمسؤوليات والعلاقات بين مختلف المستويات الإدارية، وهذا ما يؤدي إلى تحقيق الأهداف المخططة، من خلال تحديد واجبات وحقوق كل فرد في المنظمة، والوظائف اللازمة لتنفيذ الخطة وإنجاز نشاطات المنظمة على أكل وجه.

ولهذا يجب على مدير الموارد البشرية أن يقوم بتشكيل التنظيم الذي يضمن تحديد هيكل العلاقات بين مختلف الأعمال والأفراد والعوامل المادية، كما يجب عليه أن يكون واعيا للعلاقات التي تركب بين وحدته والوحدات الأخرى للهيكل التنظيمي. (أبوبكر، 2006، صفحة 61)

I. تعريف التنظيم:

بعد قيام المنظمة بتحديد أهدافها وخطتها من خلال وظيفة التخطيط، تأتي وظيفة التنظيم في المرحلة الثانية في العمل الإداري. وقد قدم الباحثين عدة تعاريف للتنظيم، حيث عرفه **هنري فايول** بأنه: "القيام بأعمال معينة من أجل إعداد بناء أو هيكل تنظيمي يشتمل على تقسيمات إدارية تشمل الكيان المادي والبشري للمنظمة لتحقيق الأهداف وإنجاز الأعمال". (رسلان، 2012، صفحة 42)

كما أكد **بيتر دراكر** بأن التنظيم هو: "عملية تحليل النشاطات والقرارات والعلاقات وذلك لتصنيف العمل وتقسيمه إلى أنشطة يمكن دراستها ثم تقسيم هذه الأنشطة إلى وظائف ثم تجميع هذه الوظائف والوحدات في هيكل تنظيمي وأخيرا اختيار الأشخاص لإدارة هذه الوحدات والوظائف". (رسلان، 2012، صفحة 42)

ويعرف التنظيم كذلك على أنه: "تجميع وتقسيم أوجه النشاط في وحدات معينة ترتبط فيما بينها بعلاقات وتداخلات محققة كمجموعة واحدة معتمدة بعضها على البعض هادفة لتحقيق أهداف معينة بأقل كلفة وجهد ممكن". (العتيبي، الحواري، و خريس، 2007، صفحة 114)

ويعتبر التنظيم وسيلة لتحقيق الأهداف المخططة بمجرد تحديد وظائف الأفراد التي تساهم في تحقيق وتنفيذ أهداف المنظمة، ولهذا فلابد على مدير الموارد البشرية أن يشكّل التنظيم الذي يتضمن تحديد هيكل العلاقات بين الأعمال المختلفة والأفراد والعوامل المادية، كما يجب عليه أن يكون واعي للعلاقات المركبة بين وحدته والوحدات الأخرى في الهيكل التنظيمي للمنظمة". (أبوبكر، 2006، صفحة 61)

II. فوائد وأهمية وظيفة التنظيم:

يؤدي التنظيم الجيّد إلى تحقيق العديد من الفوائد للمنظمة وللعاملين، والتي تتمثل في العناصر التالية: (شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي : إدارة الأعمال و إدارة المستشفيات : الجزء الأول، 2014، صفحة 51)

- يعتبر التنظيم بمثابة حلقة وصل تربط بين التخطيط والتنفيذ، فهو الإطار الذي يتم من خلاله تنفيذ الخطة وتحقيق الأهداف.
- التنظيم هو الإطار الذي يتم من خلاله تحديد مهام وأدوار العاملين في المنظمة، من أجل تنفيذ الخطة الموضوعة وتحقيق الأهداف المقررة، ويتم ذلك من خلال التقسيم الموضوعي للعمل بين العاملين، أي تحديد وظيفة وواجبات كل فرد عامل في المنظمة.
- توضيح العلاقات المختلفة التي تربط بين مختلف الوحدات التنظيمية في الهيكل التنظيمي للمنظمة.
- التوزيع الجيد للمهام للأفراد والأجهزة المختلفة، وذلك بما يتناسب مع قدرات وإمكانيات كل منهما.
- وضع الفرد في المكان الذي يلائم قدراته وإمكانياته.
- تحديد دور الوحدات والأقسام والإدارات المختلفة بالمنظمة.
- تحقيق أقصى درجة من التنسيق بين مختلف نشاطات المنظمة بكفاءة وفعالية، وبالتالي بناء علاقات جيدة بين الوحدات.
- يعمل التنظيم على توفير مناخ جيد ومشجّع للعمل، ويسمح بتفجير روح الإبداع والابتكار لدى العاملين، الأمر الذي يساهم في تحسين أدائهم وزيادة فعاليته، كما أنه يساعد المنظمة على استغلال مواردها المتاحة بطريقة مثلى وتعظيم العائد منها.
- الاستفادة من التخصص، من خلال توزيع الأعمال على العاملين حسب تخصصاتهم وإلمامهم بالعمل، مما يؤدي إلى تحقيق أقصى استفادة ممكنة للطاقات البشرية.

- تحديد أنشطة ووظائف المنظمة، وتحديد الإدارات التي تمارس هذه الأنشطة والوظائف، وتحديد علاقات هذه المكونات مع بعضها البعض من خلال تحديد السلطة والمسؤولية والتفويض والمركزية واللامركزية ونطاق الاشراف وغيرها.

III. أنواع التنظيم:

تتميز المنظمات بوجود نوعين من التنظيم وهما: التنظيم الرسمي والتنظيم الغير رسمي

III. 1. التنظيم الرسمي: ويقصد به التنظيم الذي يهتم بالهيكل التنظيمي وتحديد العلاقات والمستويات الإدارية وتقسيم الأعمال وتوزيع الاختصاصات، فهو يشمل القواعد والإجراءات التي تطبقها الإدارة ويعبر عن العلاقات الرسمية التي تربط بين مختلف الأفراد العاملين بالمنظمة بهدف تحقيق أهدافها. (الموسوعي، 2004، صفحة 129)

III. 2. التنظيم الغير الرسمي: وهو التنظيم الذي ينشأ داخل المنظمة بطريقة عفوية غير مقصودة نتيجة للتفاعل الطبيعي بين الأفراد العاملين بالمنظمة، حيث أنه يجمع الأفراد العاملين في نطاق الروابط المهنية والاجتماعية أو الثقافية، والتي تعتبر مصالح واهتمامات متبادلة للمجموعة. (العتيبي، الحواري، و خريس، 2007، الصفحات 122-123)

IV. مراحل عملية التنظيم:

تمر عملية التنظيم بالمراحل التالية: (شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي : إدارة الأعمال و إدارة المستشفيات : الجزء الأول، 2014، صفحة 51)

أ.مرحلة تحديد المهام والأنشطة التنظيمية: ويتم في هذه المرحلة ترجمة الخطط والبرامج إلى مهام تفصيلية ووقت تنفيذها، بالإضافة إلى تحديد المهام والأنشطة الواجب القيام بها لتنفيذ الخطط وتحقيق الأهداف.

ب. مرحلة البناء التنظيمي: يتم في هذه المرحلة تحديد إطار البناء التنظيمي، من خلال تجميع وتقسيم المهام والأنشطة في وحدات تنظيمية ومستويات إدارية.

ت. مرحلة تحديد اختصاصات الوحدات التنظيمية: يتم في هذه المرحلة تحديد الاختصاصات التي تقوم بها الوحدات التنظيمية من أجل تنفيذ المهام التفصيلية، بالإضافة إلى ترجمة الاختصاصات التنظيمية إلى واجبات ومسؤوليات وظيفية.

ث. **مرحلة توزيع الواجبات والمسؤوليات التنظيمية:** ويتم في هذه المرحلة توزيع الواجبات والمسؤوليات على فرق العمل وأعضاء المنظمة.

ج. **مرحلة تحقيق التنسيق والتعاون التنظيمي:** ويتم في هذه المرحلة وضع الأدوات اللازمة لتحقيق التنسيق والتعاون بين الأفراد والجماعات والوحدات التنظيمية والمستويات الإدارية داخل المنظمة.

ح. **مرحلة تحديد خطوات الاتصال الإداري التنظيمي:** ويتم في هذه المرحلة تحديد خطوط الاتصال الإداري من أجل تبادل المعلومات والبيانات بين الأفراد ببعضهم البعض، وبينهم وبين المستويات الإدارية الأعلى.

خ. **مرحلة تقييم الأداء التنظيمي:** ويتم في هذه المرحلة المراجعة المستمرة للترتيبات التنظيمية واجراء التعديلات الملائمة، بهدف زيادة مستوى الفعالية وضمان استمرارية العمل بكفاءة.

المطلب الثالث: وظيفة التوجيه

تمارس وظيفة التوجيه أثناء قيام الأفراد العاملين بمهامهم، والتي تتمثل في تنسيق الموارد البشرية ودعم التعاون بين الوحدات والأقسام، وتشجيع الأفراد العاملين وتحفيزهم وقيادتهم بطريقة تحقق لهم الرضا وتضمن تحقيق الأهداف، وتوفير قنوات الاتصال بين مختلف الأطراف، بالإضافة إلى تقديم الاقتراحات المتعلقة بسبل علاج مشاكل العاملين.

I. تعريف التوجيه:

يُشكّل التوجيه الوظيفة الثالثة بعد التخطيط والتنظيم، فيعنى بتوفير الجو المناسب لتحقيق أهداف المنظمة، ويختص في إصدار الأوامر والتعليمات التي تحدد الأعمال التفصيلية الضرورية للوصول إلى أهداف المنظمة. (موفق حديد، 2009، صفحة 114)

وتتمثل وظيفة التوجيه في: "ارشاد العاملين وتوجيههم لتنفيذ الأعمال المطلوبة منهم، ويدخل في ذلك تحفيزهم وتشجيعهم من أجل تحقيق الأهداف المرسومة بأفضل ما يكون". (الموسوي، 2008، صفحة 35)

فوظيفة التوجيه تتمثل في ارشاد المرؤوسين والاشراف عليهم، كما أن دورها لا يقتصر فقط على اصدار الأوامر والتعليمات واتخاد القرارات، بل تعني أكثر من ذلك، من خلال توزيع الاختصاصات وتوجيه العاملين نحو العمل الجماعي وشرح طريقة تنفيذ المهام وغيرها. (غيات، 2004، صفحة 102)

وتعني وظيفة التوجيه أيضا: "تقديم النصح، والإرشاد، واسداء المشورة للمرؤوسين، بما يحقق التوجيه الصحيح على النحو الذي يرشد جهودهم تجاه الأداء المناسب في المواقف المختلفة". (سيف، 2017، صفحة 89)

ويمكن القول بأن وظيفة التوجيه تشمل العناصر التالية: (إبراهيم، إدارة المكتبات الجامعية في ضوء اتجاهات الإدارة المعاصرة، 2012، صفحة 87)

- تحديد واجبات الأفراد العاملين.
- شرح إجراءات تنفيذ كل عمل.
- تقديم النصح والإرشاد باستمرار.
- تشجيع العاملين.
- التحقق من تنفيذ أي إجراء بشكل صحيح.
- إصدار الأوامر والتعليمات.
- وجود علاقة مباشرة بين الرؤساء والمرؤوسين.

II. فوائد وأهمية وظيفة التوجيه:

تنبع أهمية وظيفة التوجيه من كونها تتعامل مع العنصر البشري، كما أنها الوظيفة التي تعكس أداء كل العمليات الإدارية، فبعد توزيع الواجبات وتحديد الأهداف، من خلال وضع الفرد المناسب في المكان المناسب، يتم إبلاغ الأفراد وتشجيعهم وارشادهم وقيادتهم نحو تحقيق أهداف المنظمة. (إبراهيم، الإدارة الإستراتيجية للمكتبات في ضوء اتجاهات الإدارة المعاصرة الالكترونية، 2012، صفحة 89)

ويمكن تلخيص فوائد وأهمية وظيفة التوجيه فيما يلي: (شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي : إدارة الأعمال و إدارة المستشفيات : الجزء الأول، 2014، صفحة 57)

- معرفة خصائص ودوافع واتجاهات الأفراد العاملين بالمنظمة، وهذا بهدف خلق مناخ ملائم للعمل.
- كفاءة اختيار وسائل الاتصالات الإدارية ذات التأثير الفعال على الأفراد.
- كفاءة تطبيق القواعد واللوائح والسياسات بما يحقق اليسر في العمل دون الإخلال بمتطلبات الضبط والرقابة.
- التطبيق الصحيح للتعليمات والأوامر يحقق الاستجابة السريعة والفعالة لمتطلبات العمل.

- الاستخدام الفعّال لطرق وأساليب التحفيز يزيد من دافعية ورغبة الأفراد العاملين بالمنظمة لتحسين أدائهم ورفع الإنتاجية.
- الاختيار الحكيم لنمط القيادة من أجل كسب الأفراد العاملين، وتحقيق قبولهم لخطط المنظمة وأهدافها.
- تزويد الأفراد العاملين بالمعلومات في محيط العمل، مما يساعد على التفاعل الجيد بينهم وبين الرؤساء.

III. مبادئ وظيفة التوجيه:

تقوم وظيفة التوجيه على مجموعة من المبادئ الأساسية التي يجب أن تتوفر فيها، وتتمثل هذه المبادئ فيما يلي: (منصور و الخضيري، 1999، الصفحات 374-376)

III. 1. تجانس الأهداف: يتمثل هذا المبدأ في ضرورة تحقيق التكامل والتوافق بين أهداف الفرد وأهداف الجماعة مع أهداف المنظمة، وهذا تحت شعار العمل الجماعي التعاوني، من خلال ربط المصلحة الفردية مع المصلحة الجماعية ومع مصلحة المنظمة.

III. 2. وحدة الأمر: يتمثل هذا المبدأ في ضرورة إصدار الأوامر للمرؤوسين من طرف جهة رئاسية واحدة فقط، وذلك بهدف تفادي الاحتكاك والارتباك، ولهذا يمكن القول بأن وحدة الأمر تساعد عملية الإدارة والتوجيه السليم.

III. 3. توفير المعلومات: فعند طلب الرئيس من مرؤوسيه القيام بأداء مهمة معينة وتحمل مسؤولياتها، يجب عليه أن يقوم بتزويدهم بالمعلومات التفصيلية الكافية والتي تسمح لهم بتنفيذ العمل بفعالية.

III. 4. السلطة: تحتاج وظيفة التوجيه إلى سلطة رسمية تمنح للرؤساء من أجل إصدار الأوامر والتعليمات للمرؤوسين، فالسلطة تمنح الحق للرؤساء في إصدار الأوامر لضمان تنفيذ العمل بالشكل المطلوب.

III. 5. تفويض السلطة: فعند طلب الرئيس من المرؤوسين القيام بأداء مهمة معينة وشرحها لهم وتوجيههم، يجب عليه أن يمنحهم السلطة الكافية التي تمكنهم من أدائها.

IV. أنواع التوجيه:

يمكن تصنيف التوجيه إلى عدة أنواع نذكر منها: (شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي : إدارة الأعمال و إدارة المستشفيات : الجزء الأول، 2014، صفحة 59)

IV. 1. **وفق عملية الاتصال:** التوجيه الصاعد، التوجيه الهابط، التوجيه الأفقي.

IV. 2. **وفق عملية القيادة:** التوجيه القيادي، التوجيه الرأسي، التوجيه الزملائي.

IV. 3. **وفق عملية الأهداف:** التوجيه للأهداف العامة، التوجيه للأهداف التفصيلية.

IV. 4. **وفق الأسلوب المتبع:** التوجيه الشخصي الفردي، التوجيه الجماعي.

IV. 5. **وفق الغرض المطلوب:** توجيه إحاطة وعلم، توجيه تكليفات.

المطلب الرابع: وظيفة الرقابة

تعد وظيفة الرقابة من الوظائف الرئيسية لأي منظمة، نظرا لكونها الوظيفة التي يمكن من خلالها التحقّق من السير الحسن والصحيح لمختلف الوظائف الإدارية الأخرى في المنظمة، ومختلف الأنشطة التي تتم بداخلها، وهذا من أجل كشف الانحرافات والأخطاء الناتجة عن تنفيذ الخطط الموضوعة، وبالتالي يمكن معالجتها وتصحيحها.

I. **تعريف الرقابة:**

للرقابة عدة تعاريف نذكر منها:

يعد تعريف **هنري فايول** من أقدم تعاريف الرقابة وأشهرها، بحيث وصف عملية الرقابة على أنها: "التأكد من أن كل شيء في المنظمة يتم وفق الخطط الموضوعة، والتعليمات الصادرة والمبادئ المعتمدة وذلك بهدف كشف مواطن الضعف وتصحيحها". (المغربي، الرقابة الإدارية: رؤية تأصيلية، 2020، صفحة 10)

أما العالم الإداري **ديفيد هولت** فقد أعطى تعريفا جيدا للرقابة وهو: "تهتم الرقابة بمراقبة الجهود المنظمة ومقارنة التقدم مع الأهداف المخطط لها سابقا وصنع القرارات الضرورية لضمان النجاح". (موفق حديد، 2009، صفحة 237)

ويمكن تعريف وظيفة الرقابة في المنظمة على أنها: "عملية مقارنة النتائج بالخطط، وتعني باختصار قياس وتصحيح أداء المرؤوسين لغرض التأكد من أن أهداف المؤسسة والخطط الموضوعة لبلوغها قد تم تحقيقها". (العتيبي، الحواري، و خريس، 2007، صفحة 342)

وهناك من يعرفها أيضا على أنها: "عملية وضع معايير لإنجاز الأهداف التنظيمية ومقارنة الإنجاز الحقيقي مع المعايير واتخاذ الإجراءات التصحيحية، عندما يكون ذلك ضروريا". (الدوري، العزاوي، السكارنة، العملة، و عبد القادر، 2020، صفحة 257)

من خلال ما سبق يمكن القول بأن وظيفة الرقابة من الوظائف الإدارية الأساسية في المنظمة، حيث أنها تساعد المسيرين في التأكد من السير الحسن لمختلف أنشطة المنظمة، ومدى الالتزام بالخطط الموضوعة مسبقا.

II. أهمية وظيفة الرقابة وأهدافها:

تكتسي وظيفة الرقابة أهمية بالغة في التسيير وفي مختلق أقسام المنظمة، لهذا يجب عليها القيام بتوفير أنظمة رقابية حساسة على جميع عملياتها، من أجل ضمان السير الصحيح لمختلف برامجها ومخططاتها، كما أن للرقابة مجموعة من الأهداف، والتي تعتبر في نفس الوقت فوائد بالنسبة للمنظمة ودليل على أهميتها وحاجة المنظمات إليها، خاصة في وقتنا الراهن. وتتمثل فيما يلي: (مصطفى، المدير وتحديات العولمة، 2001، صفحة 364)

- التنبؤ بالأخطاء والانحرافات قبل أو فور وقوعها.
- التحقّق من تطبيق معايير الجودة.
- التحقّق من تطبيق معايير التكلفة.
- التحقّق من الالتزام بجداول الإنتاج، أي أنه يتم انتاج القدر المخطط في المدّة الزمنية المحدّدة.
- التأكد من أن التخفيض في التكلفة والسرعة في الإنجاز لا يؤثران على الجودة، كذلك التأكد من أن الالتزام بالجودة لا يؤدي إلى زيادة التكلفة عن معيار التكاليف أو استطالة زمن الأداء.
- التحقق من تطبيق السياسات والإجراءات والقواعد المقررة، والالتزام بالخطة الموضوعة، وبالتالي يمكن تحقيقها.
- تحديد وتشخيص المشاكل الناتجة عن الانحرافات عن المعايير المخططة.
- تشكيل أساس لتقييم أداء المديرين والمرؤوسين.

ويمكن القول بأن وظيفة الرقابة هي العنصر الأساسي الذي يرتبط بجودة الإدارة في أي منظمة، حيث أنها تسعى إلى تحسين مسار المنظمة وفقا لأهدافها المحددة، مع أخذها بعين الاعتبار المتغيرات البيئية.

III. خطوات وظيفة الرقابة:

تتم عملية الرقابة وفق مجموعة من الخطوات نذكرها فيما يلي: (زيارة، وظائف الإدارة، 2019، الصفحات 386-387)

أ.تحديد المعايير: تعد الخطوة الأولى في العملية الرقابية، وتسمى كذلك تحديد مستويات الأداء المستهدفة، بحيث يعد المعيار بمثابة أداء نموذجي مستهدف، والذي يقاس به الأداء الفعلي للنشاط، إذ تشكل هذه الخطوة البعد التخطيطي للرقابة، فغالبا ما يتم وضع هذه المعايير في ضوء أهداف المنظمة والنتائج التي تسعى إلى تحقيقها. وقد تكون هذه المعايير كمية أو نوعية.

ب. قياس الأداء الفعلي: تعد الخطوة الثانية في العملية الرقابية، ويسميها البعض بإعداد نظم القياس والضبط، وقياس العمل الفعلي الذي تم إنجازه، وهي قياس الإنجاز وفق المعايير الموضوعة، بحيث تقوم المنظمات بقياس الأداء يوميا أو أسبوعيا أو شهريا، إلا أنها قد تواجه العديد من الصعوبات، خاصة في حالة قيام المنظمات الكبيرة بأداء نشاطات متعددة ومعقدة ومتداخلة.

ت. مقارنة الأداء الفعلي بالمستويات المعيارية: ويتم في هذه الخطوة مقارنة الأداء الفعلي بمستويات الأداء المستهدفة، والتي تأتي بعد مرحلتي تحديد المعايير وقياس الأداء، فالهدف الأساسي من هذه الخطوة هو اكتشاف الانحرافات والأخطاء التي حصلت في عملية الإنجاز، وبالتالي يمكن للمسير التعرف على مدى تحقيق الأهداف المسطرة، ومنه اتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة عدم بلوغها.

ث. اتخاذ الإجراءات التصحيحية ومتابعة التنفيذ: تعد الخطوة النهائية في العملية الرقابية، بحيث يتم في هذه الخطوة تقييم النتائج المتحصل عليها واتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح الانحرافات، بحيث هناك ثلاثة احتمالات للتصرف في هذه المرحلة وهي: تعديل أو تغيير المعيار، تصحيح الانحراف، إبقاء الأمور كما هي عليه.

ويمكن القول بأن هذه الخطوة قد ينتج عنها إجراءات تصحيحية تمس جوانب مختلفة في المنظمة، قد تكون في التنظيم، أو التدريب، أو التحفيز، أو توزيع المهام والمسؤوليات، أو إعادة في الخطط الموضوعة وجعلها تتماشى مع المستجدات في بيئة المنظمة. (فرحات، 2012، صفحة 149)

IV. أنواع الرقابة:

هناك عدة تصنيفات لأنواع الرقابة، ويرجع ذلك إلى اختلاف المعايير والأسس المعتمد عليها من طرف الباحثين في عملية تصنيف هذه الأنواع، وسنستعرض فيما يلي بعض هذه التصنيفات:

IV. 1. الرقابة وفقا لتوقيت إجراءها:

فعند الحديث عن الرقابة من حيث زمن حدوثها، نجدها تنقسم إلى ثلاث أنواع هي: (الدوري، العزاوي، السكارنة، العملة، و عبد القادر، 2020، صفحة 262)

IV. 1.1. الرقابة الوقائية: يقوم هذا النوع من الرقابة على أساس التنبؤ بالأخطاء واكتشافها قبل وقوعها.

IV. 2.1. الرقابة المتزامنة: ويقصد بها ملازمة العملية الرقابية للعمل التنفيذي خطوة بخطوة، أي من بدايته إلى نهايته.

IV. 3.1. الرقابة النهائية: ويتم هذا النوع من الرقابة بعد انجاز العمل، من خلال مقارنة الإنجاز الفعلي مع الأداء المخطط، للتعرف على الأخطاء والانحرافات ومعرفة أسبابها والعمل على تفاديها مستقبلا.

IV. 2. الرقابة من حيث مستوياتها الإدارية:

يمكن تصنيف الرقابة حسب هذا المعيار إلى ثلاثة أنواع وهي: (الدوري ، السكارنة، عبد الهادي، و عبد القادر، 2011، صفحة 267)

IV. 1.2. الرقابة على مستوى الفرد: يهدف هذا النوع من الرقابة إلى تقييم أداء الفرد العامل، من خلال مقارنة أدائه مع المعايير الخاصة لذلك الأداء، وذلك من أجل التعرف على كفاءته وسلوكه في العمل.

IV. 2.2. الرقابة على مستوى الوحدة الإدارية: يسعى هذا النوع من الرقابة إلى قياس وتقييم الإنجاز الفعلي لأداء الوحدة الإدارية، وذلك من أجل التعرف على كفاءة هذه الوحدة ومدى التزامها بتحقيق الأهداف المطلوبة.

IV. 3.2. الرقابة على مستوى المنظمة ككل: وهي الرقابة التي تسعى إلى قياس وتقييم الإنجاز الكلي على مستوى المنظمة، وذلك من أجل التعرف على مدى كفاءتها في تحقيق الأهداف المطلوبة. حسب معايير محددة (نسبة الأرباح، القدرة التنافسية، الحصة السوقية، ...).

IV. 3. الرقابة من حيث مصدرها:

تصنف الرقابة من حيث مصدرها إلى نوعين هما: (فرحات، 2012، صفحة 152)

IV. 1.3. الرقابة الداخلية: وتعني الرقابة التي تتم داخل إطار البيئة الإدارية، وعلى مستوى الدائرة الواحدة، وتشمل وحدات الرقابة الداخلية المتخصصة في الرقابة، والرقابة الهرمية التي يمارسها بها المدير على المرؤوسين على شكل قواعد وإجراءات وتعليمات.

IV. 2.3. الرقابة الخارجية: ويقصد بالرقابة الخارجية الرقابة التي تقوم بها أطراف من خارج المنظمة، حيث تتعدد الجهات الخارجية حسب طبيعة نشاط المنظمة، وتشمل بالأساس أجهزة الدولة المختلفة، النقابات، الجمعيات المهنية...،

IV. 4. الرقابة من حيث المستوى الإداري:

يمكن تصنيف الرقابة إلى أربعة أنواع حسب مستوياتها وهي: (الدوري، العزاوي، السكارنة، العملة، و عبد القادر، 2020، صفحة 264)

IV. 1.4. الرقابة الاستراتيجية: وهي الرقابة التي تركز على مدى فعالية الاستراتيجية على مستوى المنظمة والوحدة والوظيفة، من أجل تحقيق أهداف المنظمة.

IV. 2.4. الرقابة الهيكلية: وهي الرقابة التي تركز على عناصر الهيكل التنظيمي للمنظمة.

IV. 3.4. رقابة العمليات: وهي الرقابة التي تركز على العمليات التي تقوم بها المنظمة أثناء تحويل مواردها إلى منتجات أو خدمات.

IV. 4.4. الرقابة المالية: هي الرقابة التي تركز على النواحي المالية في المنظمة.

من خلال ما سبق يمكن القول بأن وظيفة تسيير الموارد البشرية هي عبارة عن تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة الأنشطة والعمليات المختلفة الخاصة بإدارة العنصر البشري في المنظمات بشكل عام، والمستشفيات بشكل خاص.

المبحث الثاني: الوظائف الخاصة بتوفير الموارد البشرية

يرى أغلب الباحثين أن الوظائف الخاصة بتوفير الموارد البشرية لا تتضمن فقط وظيفة الاستقطاب ولا تبدأ منها، رغم أنها تعتبر وظيفة محورية فيها، بل تشمل كذلك وظيفة تخطيط الموارد البشرية أو التسيير التنبئي للموارد البشرية، وتحليل وتوصيف الوظائف، ووظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية.

ولهذا تسعى المستشفيات إلى توفير الموارد البشرية، من خلال تحديد الموارد البشرية المتوفرة والمتوقعة، والتي بإمكانها تحقيق النجاح وتقديم خدمات صحية ذات جودة، وهذا ما يتطلب تحديد متطلبات الموارد البشرية والتخطيط لها، من خلال وظيفة تخطيط الموارد البشرية، ثم القيام باستقطابها واختيارها وتعيينها من أجل استخدام مؤهلاتها عبر وظيفة توظيف الموارد البشرية (الاستقطاب واختيار وتعيين الموارد البشرية).

المطلب الأول: تحليل الوظائف وتوصيفها

تعد عملية تحليل الوظائف أحد العمليات الأكثر تأثيرا في المنظمة بشكل عام وفي المستشفيات بشكل خاص، فهي الخطوة الأولى التي تبنى عليها الوظائف الأخرى لتسيير الموارد البشرية.

تعد وظيفة تحليل الوظائف وتوصيفها حجر الزاوية لنشاط إدارة الموارد البشرية، فهي الخطوة الأولى التي يتم من خلالها وضع السياسات والأنشطة المختلفة الخاصة بالموارد البشرية، والتي تساعد على تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الطاقات البشرية المتاحة.

I. تعريف تحليل الوظائف:

يمكن تعريف وظيفة تحليل الوظائف على أنها: "عملية جمع وتحليل وتركيب المعلومات الخاصة بكل وظيفة بغرض التعرف على كل ما يتعلق بالوظيفة من حيث متطلباتها وخصائصها وطبيعتها عن طريق الدراسة والملاحظة واستخدام الطرق العلمية الحديثة المتوفرة في هذا المجال". (الشرعة و سنجق، 2015، صفحة 106)

كما يقصد بها أيضا: "هي عملية دراسة المعلومات المرتبطة بالعمليات والمسؤوليات لعمل معين، لغرض تحديد مواصفات الوظيفة وشروطها وكذلك المهارات المطلوبة لشاغلها". (Gavand, 2013, p. 280)

وتعرف كذلك على أنها: "عملية الحصول على بيانات تفصيلية عن الوظائف، أي جمع ودراسة وتحليل البيانات المتعلقة بواجبات الوظيفة وأبعادها المختلفة، والظروف المحيطة بها، وكذلك المتطلبات الأساسية لشغلها". (ديري، 2011، صفحة 37)

ويترتب على وظيفة تحليل الوظائف جانبين أساسيين هما: (Itika, 2011, p. 76)

- **وصف الوظيفة:** وهي العملية التي يتم من خلالها تحديد المهام التي يجب القيام بها، من حيث الواجبات والمسؤوليات، والغرض من الوظيفة.
- **وصف شاغل الوظيفة:** وتشمل الخبرات والمعارف والمؤهلات والقدرات الواجب توافرها لدى شاغل الوظيفة.

II. خطوات تحليل الوظائف:

تتطلب عملية تحليل الوظائف من القائمين عليها أن يمتلكوا قدرا كبيرا من المعرفة والخبرة والمهارة، لأن هذه العملية تستلزم الحصول على معلومات متنوعة حول الوظيفة وشاغلها، ومن بين أهم الخطوات التي يجب على محلّلي الوظائف اتباعها، نذكرها فيما يلي: (العزاوي و جواد، الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، 2010، الصفحات 28-38)

أ.الخطوة الأولى: تحديد الهدف من إجراء عملية تحليل الوظائف

تعد من أهم الخطوات التي يجب على مديري الموارد البشرية القيام بها، وذلك بتحديد الهدف أو الأهداف المطلوبة من عملية تحليل الوظائف.

ب. الخطوة الثانية: تحديد الوظائف المطلوب تحليلها

تتمثل هذه الخطوة في تحديد الوظائف التي تحتاج إلى التحليل، فلا يمكن إجراء التحليل على جميع وظائف المنظمة إلا عند الضرورة القصوى، وذلك بسبب حجم التكاليف اللازمة لهذه العملية وما تتطلّبه من وقت وجهد.

ت. الخطوة الثالثة: شرح عملية التحليل للعاملين، وتحديد مستوى مشاركتهم

يتم في هذه الخطوة إخطار العاملين في المنظمة بمن يقوم بعملية التحليل وسبب إجرائها، بالإضافة إلى العاملين المعنيين بها، وذلك من أجل الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة في عملية التحليل.

ث. الخطوة الرابعة: تحديد طرائق جمع البيانات والمعلومات والقيام بجمعها

تتضمن هذه الخطوة عمليتين هما: عملية اختيار طريقة جمع البيانات والمعلومات وعملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة لعملية التحليل، واللتان ترتبطان مع بعضهما من خلال الطريقة أو الأداة المستخدمة في عملية جمع المعلومات والبيانات التي تتطلّبها عملية التحليل، وتتمثل هذه الطرق في: الملاحظة، المقابلة، الاستبيان.

ج. الخطوة الخامسة: معالجة البيانات والمعلومات أو استخدامها في عملية التحليل

تتمثل هذه الخطوة في تحويل البيانات والمعلومات عن الوظائف المراد تحليلها إلى صيغة يمكن استخدامها في عملية تحليل الوظائف. والتي تكون على شكل جداول أو نماذج إحصائية أو أشكال تتيح للقائمين على عملية التحليل التأكد من جمع البيانات والمعلومات المطلوبة، والتحقق من صحتها.

ح. الخطوة السادسة: المراجعة والتحديث

وهي الخطوة الأخيرة من خطوات عملية تحليل الوظائف، حيث يفرض التغير السريع في البيئة الداخلية والخارجية على المنظمة القيام بتعديلات على أهدافها وبرامجها وسياساتها ووظائفها المختلفة، وبالتالي القيام بمراجعة الوظائف الحالية من خلال تحديث المعلومات والبيانات المتوافرة عنها، لإجراء عملية تحليل الوظائف الجديدة أو المستحدثة.

III. أهمية تحليل الوظائف واستخداماتها:

III. 1. أهمية تحليل الوظائف:

تعد عملية تحليل الوظائف الخطوة الأولى التي تبنى على أساسها جميع وظائف تسيير الموارد البشرية في المنظمة، كما أن لها دور أساسي في توفير المعلومات الضرورية لتسيير الموارد البشرية وللمنظمة وللعاملين، وتتمثل أهمية تحليل الوظائف فيما يلي: (القطامين، 2018، الصفحات 24-25)

- تستند وظيفة تخطيط الموارد البشرية على تحديد مواصفات الوظائف المختلفة ومتطلبات شاغليها.
- وضع الشخص المناسب في المكان المناسب من خلال عملية تحليل الوظائف، أي وضع الأفراد ذوي المؤهلات العلمية والخبرات في الوظائف المناسبة لهم.
- تبنى وتصمّم البرامج التدريبية والتطويرية على أساس عملية تحليل الوظائف.

- اعتماد المنظمة على التحليل الوظيفي في تحديد معايير تقييم الأداء، بحيث أن لكل وظيفة معايير خاصة بها، ومتوافقة مع أعبائها ومسؤولياتها.
- تعد عملية تحليل الوظائف الخطوة الأولى في وضع نظام التعويضات والحوافز، بحيث أن لكل وظيفة قيمة خاصة بها، ومختلفة عن الوظائف الأخرى.
- تقوم عملية تحليل الوظائف بإعادة تصميم الوظائف، وجعلها تتناسب مع العاملين ذوي الحاجات الخاصة كالموهوبين أو المعوقين.
- توفّر عملية تحليل الوظائف معلومات خاصة بدرجة المخاطرة لكل وظيفة، وهذا ما يساعد على وضع نظام صحيح للسلامة المهنية والأمن الصناعي.
- تساعد عملية تحليل الوظائف في تحديد الشروط الضرورية لشغل الوظائف، والاختيار والتعيين والنقل والترقية.
- تساعد عملية تحليل الوظائف في تحديد المهام والمسؤوليات التي سيقوم بها الأفراد المراد تعيينهم، وكذا تحديد المعارف والخبرات والمهارات التي يجب أن تتوفر فيهم.

III. 2. استخدامات نتائج تحليل الوظائف:

تستند معظم وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية على نتائج عملية تحليل الوظائف، وسنعرض فيما يلي أهم استخداماتها: (عامر، 2011، الصفحات 105-107)

- **الاختيار والتعيين:** تستخدم المعلومات والبيانات عن متطلبات الوظيفة وخصائص شاغلها كمعايير لاختيار الأفراد الأكثر ملائمة للوظيفة المراد شغلها، والذين يمتلكون المؤهلات والمهارات والقدرات اللازمة لتحقيق الأداء الفعال للوظيفة.
- **تقييم الأداء:** تستطيع المنظمات تحديد مختلف أنواع السلوك والتمييز بين الأداء الفعال والأداء السيئ، من خلال المعلومات المتحصل عليها من عملية تحليل الوظائف.
- **التدريب والتنمية:** توفر عملية تحليل الوظائف معلومات تساعد في تحديد نوعية المعارف والمهارات والقدرات المطلوبة، والتي تصمّم على أساسها البرامج التدريبية والتطويرية.
- **تقييم الوظائف:** تساعد عملية تحليل الوظائف في وضع معايير موضوعية لتقييم أداء العاملين، وهذا من خلال مقارنة الأداء المتوقع مع الأداء الفعلي للعاملين بهدف معرفة مستوى أدائهم الوظيفي.

- **تخطيط المسار الوظيفي:** حيث أن معرفة المتطلبات المهارية لمختلف الوظائف يساعد في توجيه العاملين إلى الوظائف التي تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم.
- **إعادة تصميم الوظيفة:** تتطلّب عملية إعادة تصميم الوظيفة معلومات خاصة عن الوظائف الحالية، والتي هي مشابهة لعملية تحليل وظيفة جديدة.
- **تخطيط الموارد البشرية:** تحتاج وظيفة تخطيط الموارد البشرية إلى معلومات وبيانات دقيقة عن المهارات المطلوبة لمختلف الوظائف، وذلك للتحقق من توفّر العدد الكافي من الأفراد في المنظمة وتلبية احتياجات الخطة الاستراتيجية من الموارد البشرية.
- **تحقيق الأمان:** يمكن لمدير الموارد البشرية أن يستخدم معلومات وبيانات تحليل الوظائف للوقاية من المخاطر المهنية وتحسين ظروف العمل.
- **تحسين علاقات العمل:** تعتبر عملية تحليل الوظائف أحد الوسائل المهمة التي تساعد في تحقيق التفاهم مع الاتحادات العمالية.
- **تحسين طرق الأداء:** تساعد عملية تحليل الوظائف في تحديد إجراءات العمل المناسب والمعدات اللازمة للأداء من خلال المعلومات والبيانات التي يوفرها.
- **الترقية والنقل:** تفيد عملية تحليل الوظائف في وضع سلم ترقية العاملين في المنظمة، كما تفيد في إجراءات النقل من وظيفة إلى أخرى وفق أسس صحيحة.
- **تطوير التنظيم:** تساعد المعلومات المتحصل عليها من خلال عملية التحليل الوظيفي في كشف بعض الحالات التي يكون فيها التنظيم غير كفئ، أي أن التحليل الوظيفي هو نوع من المراجعة التنظيمية.
- **الأجور والمرتبات:** تساعد معلومات وبيانات التحليل الوظيفي في إجراء مقارنات بين مستويات أجور الوظائف المتشابهة في المنظمات المختلفة، وبالتالي يمكن تحديد مدى انحراف سلم الأجور عن المنظمات المشابهة وكيفية تصحيحه.

المطلب الثاني: وظيفة تخطيط الموارد البشرية

تعد وظيفة تخطيط الموارد البشرية أحد الوظائف المهمة لتسيير الموارد البشرية، إذ يتم من خلالها تحديد احتياجات المنظمة من الموارد البشرية كمّا ونوعا، ودعم الخطة الاستراتيجية للمنظمة وتحقيق أهدافها.

I. تعريف تخطيط الموارد البشرية:

هناك العديد من التعاريف لوظيفة تخطيط الموارد البشرية، نذكر البعض منها فيما يلي:

يرى **Dessler** أن وظيفة تخطيط الموارد البشرية هي: "عملية إعداد الخطط لملأ الفراغات في المراكز الوظيفية المستقبلية للمنشأة". (Dessler, Human Resource Management, 2017, p. 164)

كما تعرف أيضا بأنها: "تقدير الاحتياجات من الموارد البشرية، وما هو متوفر منها والفجوة بينهما، وتوفيرها كما ونوعا لأداء أعمال معينة في أوقات محددة وتكلفة عمل مناسبة واستغلال طاقات وامكانيات المؤسسة". (Thery, 2011, p. 56)

ويمكن تعريفها أيضا بأنها: "أحد الوظائف والممارسات الأساسية التي تؤديها إدارة الموارد البشرية في كافة أنواع المنظمات، فمن خلاله يتم تقدير وحساب احتياجات المؤسسة المستقبلية من الموارد البشرية من حيث أعدادها وأنواعها ومهاراتها بشكل يخدم متطلبات تحقيق استراتيجياتها". (عقيلي، 2005، صفحة 229)

وتعرف كذلك بأنها: "عملية تحديد احتياجات المنظمة الكمية والكيفية من الأفراد المؤهلين والقيام بالوظائف اللازمة للإجابة عن هذه الاحتياجات خلال فترة زمنية يمكن أن تكون قصيرة، متوسطة أو طويلة المدى". (حمداوي، 2004، صفحة 67)

من خلال ما سبق يمكن القول بأن وظيفة تخطيط الموارد البشرية تقوم بوضع برنامج يحدّد احتياجات المنظمة من الموارد البشرية وتصنيفها كمّا ونوعا، من حيث المؤهلات المطلوبة والعدد المطلوب من كل صنف، والوقت التي يجب أن تتوفر فيه هذه الكفاءات.

II. أهمية وأهداف تخطيط الموارد البشرية:

II. 1. أهمية تخطيط الموارد البشرية:

تكمن أهمية تخطيط الموارد البشرية في كون المنظمة بحاجة لتقدير احتياجاتها امن الموارد البشرية ومعرفة إمكانية سدّها، حسب ظروفها الداخلية والخارجية، وحسب مشاريعها واستراتيجيتها.

ويمكن تلخيص أهمية وظيفة تخطيط الموارد البشرية فيما يلي: (الطائي و الفضل، 2006، صفحة 158)

- تساعد وظيفة تخطيط الموارد البشرية المنظمات على تفادي الارتباك المفاجئ في خطط الإنتاج والتنفيذ، من خلال التعرّف على مواطن العجز والفائض في الموارد البشرية، وبالتالي اتخاذ الإجراءات اللازمة كالنقل، التسريح، الترقية، وغيرها.
- تساعد وظيفة تخطيط الموارد البشرية المنظمات على التخلص من الفائض وسد العجز عن طريق ترشيد استخدام الموارد البشرية وتخفيض التكاليف إلى أدنى حد.
- تسبق وظيفة تخطيط الموارد البشرية الوظائف الأخرى لتسيير الموارد البشرية، بحيث أنه لا يمكن معرفة أنشطة الاختيار والتعيين والتوظيف في حالة ما إذا كانت نوعية وأعداد الوظائف المطلوبة من كل صنف غير معروفة.
- تساعد وظيفة تخطيط الموارد البشرية في تخطيط المسار المهني للعاملين، من خلال أنشطة التكوين والترقية والنقل.
- تساهم عملية تحليل الموارد البشرية المتاحة في تحديد أسباب تركهم أو بقائهم في العمل ومدى رضاهم عنه.

II. 2. أهداف تخطيط الموارد البشرية:

يمكن تلخيص أهم أهداف وظيفة تخطيط الموارد البشرية في النقاط التالية: (السالم م.، 2009، صفحة 151)

- الحصول على الموارد البشرية اللازمة كمّا ونوعا لأداء الأعمال في الوقت والمكان المناسبين.
- مساعدة المنظمات على تقليص تكاليف العمل من خلال تحقيق التوازن بين العرض والطلب على الموارد البشرية المناسبة لاحتياجاتها.
- الحفاظ على الطاقات البشرية والاستثمار فيها، عن طريق تعزيز دافعيتهم نحو العمل باستخدام أساليب تضمن لهم التطور والنمو الوظيفي، وزيادة انتمائهم واخلاصهم للمنظمة.
- إعداد الميزانية الخاصة بالموارد البشرية سواء المتعلقة بالتوظيف أو بالتدريب أو بالخدمات أو بإنهاء الخدمات.

- تحقيق التكامل بين استراتيجية المنظمة وبين استراتيجية تسيير الموارد البشرية بمختلف أنشطتها.

III. مراحل وظيفة تخطيط الموارد البشرية:

يمكن تحديد مراحل وظيفة تخطيط الموارد البشرية فيما يلي: (عباس، 2006، الصفحات 60-64)

أ.التحليل البيئي وتحديد الموقف:

تسعى إدارة الموارد البشرية في هذه المرحلة إلى إيجاد الطرق والآليات لتحقيق التكامل مع استراتيجية المنظمة، عن طريق تحليل الظروف البيئية الداخلية والخارجية المتعلّقة بالموارد البشرية، أي أنه يجب تحديد أعداد ونوع الموارد البشرية المطلوبة، ومدى تناسبها مع الوظائف الحالية والمستقبلية، كذلك يتم في هذه المرحلة تحليل البيئة الخارجية من حيث الكفاءات الخارجية المتاحة ومدى إمكانية استقطابها من طرف المنظمة، ومستوى المنافسة في جذب الكفاءات، حيث أن توفر هذه المعلومات يعطي لإدارة الموارد البشرية الصورة الحقيقية والواضحة عن العوامل المؤثرة في خطة الموارد البشرية.

ب. تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية:

يتم في هذه المرحلة تقدير احتياجات المنظمة من الموارد البشرية كمّا وكيفا، واللازمة لأداء كل عمل من أعمالها، وهذا بالاعتماد على بعض الأساليب النوعية والكمية.

وتعتمد الأساليب النوعية في تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية على التنبؤات التي يضعها مجموعة من الخبراء، أما الأساليب الكمية فتعتمد على بعض المؤشرات التنبئية التي تؤثر على الطلب على الموارد البشرية، كمستوى المبيعات أو مستوى الأرباح أو معدل الإنتاج وغيرها.

ت. تحديد عرض الموارد البشرية:

تشمل هذه المرحلة تحديد أعداد الموارد البشرية الحالية وخصائصها، من حيث المؤهلات والمهارات والاستعداد للعمل، بالإضافة إلى تحديد التغيرات التي قد تطرأ عليها مستقبلا.

وتعتمد إدارة الموارد البشرية في تحديد عرض الموارد البشرية الحالية على قائمة جرد المهارات، أو على قائمة الجرد الإداري الخاصة بالمديرين، والتي تهدفان أساسا إلى تحديد الخصائص والمهارات والمؤهلات

والخبرات التي تملكها الموارد البشرية، كما توجد قوائم أخرى تدعى قوائم الإحلال التي يتم من خلالها تشخيص العاملين المرشحين للترقية لرتبة أعلى ضمن المجال الوظيفي أو الوحدة التنظيمية.

ث. إعداد خطة العمل:

بعد الانتهاء من عمليات تحديد الطلب على الموارد البشرية وعرضها، يجب على إدارة الموارد البشرية أن تقوم بتحليل المعلومات لتحقيق التوافق بين العرض والطلب على الموارد البشرية، بحيث يمكن أن يكون هناك فائض في بعض الوظائف وعجز في الوظائف الأخرى، ولهذا لابد على إدارة الموارد البشرية أن تتخذ الإجراءات اللازمة لسد العجز ومعالجة الفائض.

IV. المقومات الأساسية لتخطيط الموارد البشرية:

هناك العديد من العناصر التي يجب توفّرها حتى يكون تخطيط الموارد البشرية ناجح وفعّال، ويتماشى مع الأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها، ونذكر منها: (السيد م.، 2010، صفحة 67)

- **وضوح الأهداف والاستراتيجية الكلية للمنظمة:** بحيث يجب أن تكون الأهداف واضحة ومحدّدة بشكل دقيق، وقابلة للقياس، كما أنها يجب أن تكون قابلة للتحقيق في ظل الإمكانيات الداخلية والخارجية للمنظمة.
- **وضوح خطط مختلف الأقسام:** بحيث يجب أن تكون خطط مختلف الأقسام واضحة ومتناسقة فيما بينها.
- **وجود توصيف تحليلي واضح للوظائف:** بحيث تتحدّد من خلاله مسؤوليات وأعباء كل وظيفة، بالإضافة إلى متطلبات شغلها.
- **وجود معلومات كافية عن معدلات الأداء المستهدفة للفرد والجماعة: بحيث** أن معدل أداء الفرد في الجماعة يختلف عن معدل أدائه منفردا.
- **وجود تنظيمي إداري واحد:** يساعد التنظيم الإداري على معرفة الوظائف الضرورية والأقسام الضرورية، وبالتالي يكون توزيع أعباء العمل على الوظائف والأقسام أكثر وضوح.
- **وجود إجراءات عمل واضحة:** تتطلب وظيفة تخطيط الموارد البشرية وضوح الإجراءات العملية، من أجل الحصول على نتائج تفيد في وضع الخطط المستقبلية وتطبيقها بما يتماشى مع أهداف وامكانيات المنظمة.

المطلب الثالث: وظيفة توظيف الموارد البشرية (الاستقطاب، الاختيار، والتعيين)

تعد وظيفة توظيف الموارد البشرية من أهم وظائف تسيير الموارد البشرية والامتداد الطبيعي لوظيفة تخطيط الموارد البشرية، إذ أثبتت التجارب والدراسات أن البحث عن الأفراد ذوي الكفاءات والمفاضلة بينهم من حيث توفّر الشروط المطلوبة لإنجاز العمل وتحمّل المسؤولية، وتعيينهم في الوظائف الملائمة لهم يؤثّر على مستوى أداء المنظمات بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص.

وتتضمن وظيفة توظيف الموارد البشرية ثلاث عناصر أساسية وهي: **الاستقطاب، الاختيار والتعيين.**

I. الاستقطاب:

بعد تحديد المستشفى لاحتياجاته المستقبلية من الموارد البشرية كمّا ونوعا، يشرع في إجراءات توفير هذه الاحتياجات من خلال ممارسة وظيفة استقطاب الموارد البشرية.

I. 1. تعريف الاستقطاب:

يشير مصطلح الاستقطاب إلى تلك المراحل أو العمليات المختلفة للبحث عن الموارد البشرية الملائمة التي تحتاجها المنظمة لملء الوظائف الشاغرة. (ماهر، إدارة الموارد البشرية، 2001، صفحة 141)

ويمكن تعريف الاستقطاب على أنه: "عملية جذب والحصول على مرشحين محتملين للوظائف، وذلك بالعدد والنوعية وفي الوقت المناسب، حتى يمكن للمؤسسة المفاضلة بينهم والحصول على أحسن المترشحين والأكثر ملائمة لشغل الوظائف الشاغرة، في ظل متطلبات وشروط شغلها". (Muiswinkel, 2013, p. 5)

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن وظيفة الاستقطاب تهتم بالبحث عن الموارد البشرية المؤهلة والتي يحتاجها المستشفى والمتاحة في سوق العمل، والعمل على جذبها والمفاضلة بينها لانتقاء الأفضل لشغل الوظائف الشاغرة بالمستشفى.

I. 2. أهداف الاستقطاب:

تسعى وظيفة الاستقطاب إلى تحقيق مجموعة من الأهداف نذكرها فيما يلي: (شراره، 2019، الصفحات 135-136)

- جذب عدد كاف من الموارد البشرية الملائمة والتي تحتاجها المنظمة، وذلك بالاعتماد على نتائج التحليل الوظيفي التي يحدّد الخصائص والمميزات الواجب توافرها لدى شاغلي الوظيفة، وعلى نتائج وظيفة تخطيط الموارد البشرية التي تحدّد الاحتياجات من الموارد البشرية كمّا ونوعا.
- الحصول على عدد كاف من المرشّحين الملائمين لشغل الوظائف بأقل التكاليف الممكنة.
- المساهمة في زيادة فعالية وظيفة الاختيار، من خلال جذب المرشحين المؤهلين والملائمين للاختيار من بينهم، وبالتالي تقليل عدد المرشحين الغير ملائمين لشغل الوظائف.
- المساهمة في تحقيق درجة من الاستقرار للموارد البشرية في المنظمة، وذلك من خلال جذب المرشحين الجيّدين والمحافظة عليهم وتحفيزهم للبقاء في المنظمة.
- المساهمة في تكوين قوى عاملة بالمنظمة ذات مؤهلات وكفاءات عالية.
- المساهمة في تخفيض تكاليف الاعداد والتدريب، وذلك عن طريق جذب موارد بشرية متميزة ذات مؤهلات وكفاءات عالية من المتقدمين لشغل الوظيفة.

I. 3. مصادر وظيفة استقطاب الموارد البشرية:

بعد قيام المستشفى بتحديد احتياجاته من الموارد البشرية، وذلك عن طريق خطة للموارد البشرية تتضمن أعداد الوظائف الشاغرة ومتطلبات شغلها، ينبغي عليه التفكير في مصادر الاستقطاب التي يتم من خلالها الحصول على احتياجاته، ويتوقف نجاح عملية الاستقطاب على مدى التوافق بين المصادر ونوعية الوظائف المراد شغلها، ويمكن التمييز بين نوعيين من مصادر استقطاب الموارد البشرية وهما المصادر الداخلية والمصادر الخارجية.

I. 1.3. المصادر الداخلية:

وهي المصادر التي يمكن من خلالها الحصول على الموارد البشرية الملائمة للوظيفة الشاغرة من داخل المنظمة، أي أنه في حالة وجود وظيفة شاغرة بالمنظمة يتم الإعلان عنها داخل المنظمة، وذلك لتمكين العاملين الذين تتوافر فيهم الشروط المطلوبة لشغل الوظيفة من التقدم لها، ومن أهم المصادر الداخلية نذكرها فيما يلي: (الشرعة و سنجق، 2015، الصفحات 144-146)

- **النقل الداخلي:** تلجأ بعض المنظمات إلى اتباع سياسة التوظيف من داخل المنظمة، من خلال النقل الداخلي للعاملين من وظيفة إلى أخرى، أو من قسم إلى قسم آخر، وذلك بهدف خلق التوازن في الموارد البشرية من حيث العدد والنوع بين مختلف وحدات المنظمة.
- **الترقية:** يجب على المنظمات أن تتبنى عمليات الترقية، وذلك بتطبيق خطة منظمة وواضحة على جميع العاملين، من خلال وضع الإجراءات التي تتم على أساسها عملية الترقية من الوظيفة الأقل إلى الوظيفة الأعلى.
- **مخزون المهارات:** يجب على المنظمات أن تمتلك معلومات كافية عن الموارد البشرية المتوفرة لديها من حيث الخبرات والقدرات والمهارات، وذلك من أجل الاستعانة بها لسد احتياجات كل وظيفة من الوظائف في المنظمة، ويتم ذلك عن طريق النقل أو الترقية.
- **الإعلان الداخلي:** تلجأ المنظمة للإعلان الداخلي من أجل شغل بعض الوظائف في المستويات التنظيمية الدنيا، إذ يتم نشر الإعلانات داخل المنظمة ليقرأها العاملين بها، ويتقدم لها من يملك المواصفات المطلوبة لشغلها.
- **الموظفون السابقون:** تقوم بعض المنظمات بإعادة بتوظيف الموظفين المتقاعدين من المنظمة والذين يملكون الرغبة للعودة إلى العمل، وذلك من أجل الاستفادة من خبراتهم وتجاربهم السابقة.
- **القرابة الشخصية:** تنتهج بعض المنظمات سياسات في التوظيف بهدف زيادة الولاء والانتماء للمنظمة، والتي من بينها توظيف أبناء العاملين للرفع من احساسهم بالرضا الوظيفي.
- **الاستقطاب عن طريق الزملاء والأصدقاء:** تستخدم المنظمات هذا النوع من الاستقطاب في حالة شغور بعض الوظائف ذات التخصصات النادرة، بحيث يتم عرض الوظيفة ومزاياها على الأصدقاء والزملاء الذين تتوافر فيهم الشروط المطلوبة لشغلها، وتشجيعهم للعمل في المنظمة.

I. 2.3. المصادر الخارجية:

تتمثل أهم المصادر الخارجية لجذب الموارد البشرية فيما يلي: (حمود و الخرشة، إدارة الموارد البشرية، 2007، الصفحات 98-101)

- **الإعلانات:** تعتبر الإعلانات عن الوظائف الشاغرة من الوسائل الشائعة في استقطاب الموارد البشرية، كما أنها تعتبر من الوسائل الفعالة في الحصول على الموارد البشرية ذات المؤهلات والكفاءات والقدرات العالية، ويتم الإعلان عن الوظائف الشاغرة بالمنظمة من خلال إعداد مواد إعلانية أو طبع

كراسات صغيرة تتضمن مواعيد التقدم للوظيفة والمؤهلات المطلوبة والشروط ونبذة عن المنظمة ومختلف النشاطات التي تقوم بها، كما يمكن أن يكون الإعلان عن طريق الراديو أو التلفزيون أو المجلات والصحف.

- **توصية العاملين الحاليين:** تعتبر التوصية من طرف العاملين الحاليين بالمنظمة من أبرز وسائل استقطاب الموارد البشرية، إذ تشير بعض الدراسات إلى أن العاملين الذين تم اختيارهم بالتوصية يظهرون ولاء ورضا أكبر للمنظمة، ويميلون للبقاء فيها لأطول فترة ممكنة.
- **وكالات الاستخدام:** تستخدم بعض المنظمات وكالات أو متعاقدين خارجيين من أجل استقطاب الأفراد ذوي المؤهلات والكفاءات إلى الوظائف الشاغرة.
- **المدارس والمعاهد المهنية والجامعات:** تعد المؤسسات الأكاديمية والعلمية كالمعاهد التعليمية والجامعات فرصة للمتخرجين الجدد لإيجاد الوظيفة الملائمة لمؤهلاتهم العلمية، حيث أن بعض الجامعات والمعاهد العلمية تقدم خدمات لمتخرجيها الجدد من ضمنها توفير فرص العمل أو مساعدتهم على البحث عنها، بالإضافة إلى تزويد منظمات الأعمال بقاعدة البيانات الخاصة بالطلبة المتخرجين منها.
- **الجمعيات والنقابات المهنية:** تعتبر النقابات المهنية والجمعيات مصدرا لتوفير فرص العمل الملائمة لمنخرطيها، من خلال الخدمات التي تقدمها لهم كنشر الإعلانات في مختلف دورياتها، وتنظيم البرامج التأهيلية والتدريبية في بعض التخصصات بهدف مساعدتهم على إيجاد الوظيفة المناسبة لهم، وتعريفهم بمختلف المنظمات.
- **برامج التدريب والتشغيل:** تقوم بعض المنظمات بمهمة إعداد وتصميم البرامج التدريبية والتأهيلية لبعض الأفراد الغير مؤهلين أو الذين تنقصهم بعض المؤهلات الفنية أو التخصصية، بحيث تهدف هذه البرامج إلى تأهيلهم من أجل ترشيحهم في الوظائف الشاغرة والتي تتطلب المهارات الفنية والتطبيقية.

I. 4. خطوات وظيفة استقطاب الموارد البشرية:

تمر وظيفة استقطاب الموارد البشرية بالمستشفى بالخطوات التالية: (الشرعة و سنجق، 2015، الصفحات 142-143)

أ.تخطيط الموارد البشرية في المنظمة: تقوم المنظمة في هذه المرحلة بتحديد إحتياجاتها من الموارد البشرية كمّا ونوعا، ووفق الخطة الاستراتيجية العامة للمنظمة ومشاريعها المستقبلية، وذلك بالتنسيق مع الخطط التشغيلية المنبثقة عنها كخطط الإنتاج والتسويق.

ب. **حاجة المدراء من الموارد البشرية:** تتمثل هذه الخطوة في قيام مدراء مختلف الوحدات الإدارية بتحديد حاجتهم من العاملين من حيث المؤهلات والخبرات والقدرات المطلوبة لتحقيق أهداف المنظمة.

ت. **تحديد الوظائف الشاغرة في المنظمة:** بالاعتماد على نتائج الخطوتين السابقتين، يكون لدى إدارة الموارد البشرية تصوّرا كاملا عن عدد الوظائف الشاغرة في كل الأقسام والإدارات وفي كل المستويات الوظيفية.

ث. **النظر في تحليل الوظائف ومراجعة مواصفات شاغلي الوظيفة:** بعد التعرف على عدد الوظائف الشاغرة في المنظمة، يجب مراجعة تحليل الوظائف بهدف تحديد متطلبات الوظيفة من حيث الأعباء والمسؤوليات، بالإضافة إلى تحديد الخصائص التي يجب توافرها لدى شاغل الوظيفة من حيث المؤهلات والخبرات.

ج. **الاستقطاب:** تعتبر هذه الخطوة بداية لعملية جذب المتقدمين لشغل الوظيفة الشاغرة بالمنظمة، والتي تتضمن العديد من الأنشطة.

II. وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية:

بعد انتهاء المستشفى من وظيفتي تخطيط واستقطاب الموارد البشرية، تأتي وظيفة الاختيار والتعيين التي تهدف إلى انتقاء أفضل المرشحين لشغل الوظيفة وبما يتناسب مع حاجات المستشفى ثم القيام بإجراءات تعيينهم.

II. 1. تعريف عملية الاختيار والتعيين:

يرى الدكتور أحمد ماهر بأن عملية الاختيار هي: "تلك العمليات التي تقوم بها المنظمة لانتقاء أفضل المرشحين للوظيفة، وهو الشخص الذي تتوافر فيه مقومات ومتطلبات شغل الوظيفة أكثر من غيره، ويتم هذا الاختيار طبقا لمعايير الاختيار التي تطبقها المنظمة. (ماهر، إدارة الموارد البشرية، 2004، صفحة 155) ".

ويقصد بها كذلك بأنها: "العملية التي تقوم بمقتضاها إدارة الموارد البشرية بالانتقاء من بين المترشحين لشغل وظيفة من الوظائف الشاغرة في المؤسسة المعنية". (Guillot-Soulez, 2016, p. 44)

وبالتالي يمكن القول بأن الاختيار الفعّال للموارد البشرية يكون من خلال انتقاء أفضل المرشحين لشغل وظيفة أو وظائف معينة في المنظمة، وذلك بالاعتماد وسائل وأدوات الاختيار المتكاملة وخطواته الصحيحة والموضوعية.

أما عملية التعيين فهي الخطوة الأخيرة من خطوات وظيفة توظيف الموارد البشرية التي تبدأ من عملية الاستقطاب ثم عملية الاختيار، لتنتهي بعملية التعيين، ويقصد بالتعيين: " عملية إصدار القرار بتعيين المرشح أو المرشحة في وظيفة معينة بقسم أو إدارة محددة، اعتبارا من تاريخ محدد، ويترتب على هذا القرار حقوق للموظف أو الموظفة في الأجر والمزايا الإضافية وواجبات ومسؤوليات الوظيفة". (Perrot & Lacaze, 2010, p. 52)

كما تتضمن عملية التعيين أربع عناصر أساسية وهي: (السالم م.، 2009، الصفحات 189-190)

- **إصدار قرار التعيين من قبل الجهة المختصة:** يتضمن هذا القرار مقدار الراتب والمزايا التي سوف يتحصل عليها الموظف الجديد، والذي يبقى في أغلب الأحيان تحت التجربة لمدة سنة أو قد تمتد لفتره أخرى إذا كان غير كفئ في عمله.
- **التهيئة المبدئية:** يتم تعريف الموظف الجديد بأعباء ومسؤوليات الوظيفة التي سوف يلتحق بها، بالإضافة إلى توضيح العلاقات التي تجمعه مع الآخرين وسياسات المنظمة وأهدافها.
- **متابعة وتقويم الفرد خلال فترة التجربة:** يبقى الموظف الجديد تحت الاختبار والملاحظة من طرف مسؤوله المباشر لمدة سنة أو أكثر، وبعد نهاية فترة التجربة يحرّر المسؤول تقريرا نهائيا يحدد فيه مدى كفاءة الموظف الجديد، ليتم في النهاية اتخاد القرار بشأن تثبيته أو فصله أو تحويله إلى وظيفة أخرى.
- **تثبيت الموظف:** يعين الموظف الجديد بصفة نهائية في عمله بعد اجتيازه الفترة التجريبية بنجاح واثبات كفاءته.

II. 2. أهمية عملية الاختيار:

تتمثل أهمية عملية الاختيار فيما يلي: (أبوشيخة، 2010، صفحة 115)

- تهدف عملية الاختيار إلى وضع الفرد المناسب في الوظيفة المناسبة له، إذ لا يمكن الاستفادة من الفرد الذي يعيّن في وظيفة لا تتناسب مع مؤهلاته وخبراته وقدراته، لأنه دائما ما يكون في حالة من القلق وعدم الاستقرار.
- الاختيار الفعّال للموارد البشرية يضمن لها اشباع الحد الأدنى من الحاجات الإنسانية، من خلال تقديم أجور عادلة تتلاءم مع مؤهلاتها وخبراتها وقدراتها، مما يحقّق لها الاستقرار الوظيفي.
- يعد الاختيار الغير موضوعي للموارد البشرية أحد أهم عوامل الفساد في الدول النامية، فالفرد الذي يتم اختياره بالمحاباة يكون ولاءه للشخص الذي حاباه وليس للمنظمة التي يعمل بها.
- إن اختيار الموارد البشرية المناسبة ووضعها في الوظائف التي تتناسب مع مؤهلاتها وخبراتها وقدراتها، يضمن تحقيق مستوى عالٍ من الإنتاجية، ويسهّل من مأمورية تدريبها وتنميتها، ويحدّ من حوادث العمل.

II. 3. معايير الاختيار:

تتمثل معايير اختيار الموارد البشرية فيما يلي: (بن عنتر، 2020، الصفحات 50-51)

أ.المستوى التعليمي: يجب على المرشحين للوظيفة أن يكون لديهم مستوى تعليمي معين.

ب. اللياقة البدنية: تتطلّب بعض الوظائف درجة معينة من اللياقة البدنية مثل: الحارس الشخصي الذي يشترط فيه أن يكون طويل القامة وذو بنية جسدية قوية.

ت. السمات الشخصية: والتي تنقسم إلى:

- **السمات الداخلية:** وتتمثل في الدافعية للعمل والشفافية والوضوح وتحري الصدف.
- **السمات الخارجية:** وتتعلق بالعناية بالمظهر الخارجي، السلوكيات السلبية، التفاهم والتعاون.

ث. المعرفة والخبرة السابقة: تتمثل في مستوى الثقافة العامة وعدد سنوات الخبرة في المجال.

ج. التزكية: أي يتم تزكية المرشحين للوظيفة عن طريق الوساطة.

II. 4. خطوات عملية الاختيار والتعيين:

تتطلب عملية الاختيار والتعيين العديد من الخطوات والمراحل المتكاملة، إلى غاية اتخاذ قرار انتقاء أفضل المتقدمين للوظيفة وتعيينه، وتختلف هذه الخطوات والمراحل من منظمة إلى أخرى، وحسب طبيعة العمل بالمنظمة، ونوعية الوظائف، وعدد الأشخاص المستقطبين، وتمر عملية الاختيار والتعيين بالخطوات التالية: (السلمي، 2001، الصفحات 108-109)

أ.الإعلان عن الوظائف: تعد الخطوة الأولى من خطوات عملية الاختيار، حيث يتم فيها الإعلان عن الوظائف الشاغرة بالمنظمة عبر مختلف وسائل الإعلام، وتشمل العناصر التالية: اسم الوظيفة، متطلبات شاغلها، مقدار الرواتب والحوافز، العدد الأقصى لقبول الطلبات، نظام الانتقاء المعتمد.

ب. ملئ طلبات التوظيف: تهدف هذه الخطوة إلى إظهار الرغبة المبدئية في التوظيف، بحيث يمنح للمنظمة المعلومات الخاصة به كالمستوى التعليمي، الخبرات السابقة، وغيرها.

ت. إعلام المتقدمين: ومن بين أهم الطرق المستخدمة: النشرات والمجلات لوصف نوع العمل، انتاج أفلام سنيمائية أو تلفزيونية توضّح النموذج العملي لطريقة سير العمل.

ث. جمع البيانات عن الأفراد: ويتم ذلك من خلال: اختبار القدرات الشخصية، التفكير المنطقي، التفكير الابتكاري، المشاركة الاجتماعية، الاتجاه الديني، الذكاء الاجتماعي.

ج. المقابلة الشخصية: تساعد المقابلة الشخصية على فحص كافة الجوانب الشخصية والسلوكية للمتقدمين.

ح. التصفية العامة: وهي العملية التي يتم من خلالها استبعاد المتقدمين الذين لا تتوافر فيهم الشروط المطلوبة للوظيفة.

خ. التصفية الانتقائية: تتمثل هذه الخطوة في إجراء المزيد من الاختيارات التي تستهدف الشروط التي ترتبط مباشرة مع نوعية الوظيفة المراد شغلها.

د. الكشف الطبي: للتحقق من صحة المتقدمين وخلوهم من أي مرض أو إعاقة تمنعهم من مزاولة عملهم.

ذ. اتخاذ قرار التعيين: يجب على المنظمة وعلى إدارة الموارد البشرية اتخاذ قرار التعيين للمتقدم الذي تم اختياره لشغل الوظيفة.

ر. **إعلام المعنيين واستلام العمل:** تعد الخطوة الأخيرة التي تقوم بها المنظمة، وهي تسليم الوظيفة للمتقدم الذي تم اختياره ليصبح عضوا فيها.

المبحث الثالث: الوظائف الخاصة بتنمية وتطوير الموارد البشرية

تسعى المستشفيات إلى الاستثمار في مواردها البشرية من أجل بلوغ أعلى مستويات الأداء وتحقيق الجودة في الخدمات الصحية، وذلك خلال تطبيق الممارسات والوظائف الخاصة بتنمية وتطوير الموارد البشرية التي تضمن وجود الكفاءات البشرية الضرورية التي تتّسم بالمهارة من أجل إنجاز الأعمال بشكل فعّال، بالإضافة إلى تطوير مهارات جديدة، ومن بينها وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية ووظيفة تقييم أداء الموارد البشرية.

المطلب الأول: وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية:

تعد وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية الركيزة الأساسية لتسيير الموارد البشرية، حيث أنها تزوّد العاملين بالمعارف والمهارات والسلوكيات الضرورية لإنجاز الأعمال، ولمواكبة التقدم العلمي والتكنولوجي.

I. تعريف التدريب والتنمية:

يوجد العديد من التعاريف التي أعطيت للتدريب والتنمية، لكنها تتفق جميعها على دورهما في الرفع من مستوى أداء العاملين والمنظمة ككل، والتي سنستعرض البعض منها فيما يلي:

يمكن تعريف التدريب على أنه: "نشاط مخطط يهدف إلى تزويد الأفراد بمجموعة من المعلومات والمهارات التي تؤدي إلى زيادة معدلات أدائهم". (جميل، تدريب وتنمية الموارد البشرية، 2016، صفحة 12)

ويعرف التدريب كذلك بأنه:" عملية تهدف إلى اكساب المتدربين الخبرات والمهارات التي يحتاجون إليها لأداء أعمالهم بشكل أفضل، أو تجهيزهم لوظائف أعلى، أو لتحسين قدراتهم على مواجهة مشكلات تواجه المؤسسة التي يعملون بها". (أبو النصر م.، إدارة وتنمية الموارد البشرية: الاتجاهات المعاصرة، 2007، صفحة 244)

أما تنمية الموارد البشرية فهي: "تلك الجهود المخططة والمنفذة لتنمية مهارات وترشيد سلوكيات الأفراد العاملين بالمنظمة بما يعظم من فعالية أدائهم وتحقيق أهدافهم الشخصية وإسهامهم في تحقيق أهداف المنظمة". (أبو النصر م.، تنمية الموارد البشرية:مناهج واتجاهات وممارسات، 2009، صفحة 23)

وتعرف تنمية الموارد البشرية أيضا على أنها: "عمل مخطط يتكون من مجموعة برامج مصممة من أجل تعليم الموارد البشرية واكتسابها معارف وسلوكيات ومهارات جديدة في المستقبل، والتأقلم والتعايش مع أية مستجدات أو تغيرات تحدث في البيئة وتؤثر في نشاط المنظمة". (بن عنتر، 2020، صفحة 86)

من خلال ما سبق يمكن القول بأن التدريب يركز على تطوير المهارات والسلوكيات الحالية للموارد البشرية، أما التنمية فتهدف إلى اكسابهم مهارات جديدة تساعدهم على العمل في المستوى الوظيفي الأعلى في المستقبل.

II. أهمية وظيفة التدريب والتنمية:

تتمثل أهمية وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية فيما يلي: (البدوي، 2017، الصفحات 44-45)

- تساهم وظيفة التدريب والتنمية في تقليل الفجوة بين التطور التكنولوجي في المنظمة والعاملين بها، وذلك من خلال تدريب العاملين الحاليين في المنظمة على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة دون تسريحهم.
- تساهم وظيفية التدريب والتمية في تحسين مستوى أداء العاملين بالمنظمة وبالتالي زيادة الإنتاجية.
- تؤدي وظيفة التدريب والتنمية إلى تحسين سلوكيات العاملين في المنظمة، مما ينعكس إيجابا على أدائهم.
- تساهم وظيفة التدريب والتنمية في تحسين الوضع التنافسي للمنظمة، وذلك من خلال تحقيق المستوى المطلوب من الجودة.
- تهدف وظيفة التدريب والتنمية إلى تنمية روح التعاون بين أفراد المنظمة، وذلك من خلال الخبرات الجديدة التي يكتسبونها معا، وكذلك خلال فترة التقائهم أثناء التدريب.
- تساهم وظيفة التدريب والتنمية في زيادة الولاء والانتماء للمنظمة، مما يؤدي إلى بذل جهد أكبر من أجل المنظمة.

- تساهم وظيفة التدريب والتنمية في خلق نوع من التوافق بين أهداف العاملين وبين أهداف المنظمة.
- تقوم وظيفة التدريب والتنمية بتنمية مهارات الأفراد العاملين بالمنظمة، وبالتالي تقليل الاعتماد على الخبرات الخارجية.
- تساهم وظيفة التدريب والتنمية في تحسين الأداء في المجتمع بشكل عام.

III. مراحل العملية التدريبية:

تتكون العملية التدريبية في المنظمة من أربع خطوات أساسية ومتتابعة، تبدأ أولا بتحديد الاحتياجات التدريبية ثم التصميم والتنفيذ وأخيرا مرحلة التقييم، والتي سنستعرضها كما يلي:

أ.مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية:

تعد عملية تحديد الاحتياجات التدريبية الركيزة الأساسية لأي نشاط تدريبي، فهي المرحلة التي يتم من خلالها تخطيط البرامج التدريبية التي تؤدي إلى اشباع الاحتياجات الفعلية، ولهذا فإن التحديد الغير دقيق للاحتياجات التدريبية يجعل من المجهودات المبذولة في العملية التدريبية دون فائدة، ويصبح التدريب مجرد نشاط شكلي غير استثماري مهدر للوقت والجهد والمال. (أبوشيخة، 2010، صفحة 396)

ويمكن تحديد الاحتياجات التدريبية عن طريق تحليل المنظمة ثم تحليل المهام ثم أخيرا تحليل العاملين، حيث يستلزم تحليل المنظمة إجراء فحص وتشخيص لكل العوامل التنظيمية كرسالة المنظمة وأهدافها وهيكلها التنظيمي وثقافتها، أما تحليل المهام فيتمثل في تحليل الوظائف المنظمة من حيث الأعباء والمسؤوليات لغرض تحديد التدريب اللازم لكل وظيفة، ويتم تحديد الاحتياجات التدريبية كذلك من خلال تحليل العاملين عن طريق قياس مستوى أدائهم لتحديد الانحرافات بين أداء كل عامل والأداء المعياري الذي تعتمد عليه المنظمة. (عباس، 2006، صفحة 190)

ب. مرحلة تصميم البرامج التدريبية:

بمجرد الانتهاء من تحديد الاحتياجات التدريبية، يتم تصميم وتطوير برنامج تدريبي جديد أو إعادة تصميم برنامج تدريبي سابق بما يضمن ملاءمته للأهداف المرجوة ويعود بالفائدة على العاملين والمنظمة، ولكي تكون عملية التدريب فعّالة لابد من دراسة وتحليل ما يلي: (العزاوي ، جودة التدريب الإداري و متطلبات المواصفة الدولية الايزو 10015، 2014، الصفحات 191-193)

- **تحديد أهداف البرنامج التدريبي:** تشير إلى الأهداف التي وضعت على ضوء الاحتياجات التدريبية المحدّدة مسبقا.
- **تحديد مستوى البرنامج التدريبي:** حيث يجب أن يشمل جميع مفردات البرنامج النظرية والعملية.
- **تحديد المادة التدريبية:** تعد المادة التدريبية أهم عنصر من عناصر العملية التدريبية وذات أهمية كبيرة في البرنامج التدريبي.
- **اختيار أساليب التدريب الفعّالة:** حيث يجب اختيار الأسلوب التدريبي المناسب حسب الفئة المراد تدريبها، حتى يكون التدريب فعّالا ومؤثّرا على المتدربين.
- **اختيار وسائل التدريب أو وسائل العرض:** ويقصد بها الوسائل والأدوات المستخدمة في عملية التدريب، والتي تساعد المدرب في عرض المعلومات كجهاز عرض الشرائح، الفيديو، الكمبيوتر، وغيرها.
- **تحديد مكان وزمان البرنامج التدريبي:** حيث يجب وضع جدول زمني يحدد مدة البرنامج التدريبي الذي يختلف حسب أهدافه ونوعيته والمستوى الإداري للمتدربين.
- **استقطاب المدربين:** يعتبر المدربين الوسيلة التي يتم من خلالها نقل المعلومات وبناء المهارات لدى المتدربين، وبالتالي يعد المدربين عاملا مهما لتحقيق أهداف البرنامج التدريبي ونجاحه.
- **تحديد ميزانية التدريب:** حيث يتم تقدير تكاليف تنفيذ البرنامج التدريبي، من خلال ترجمة الأنشطة والمهام التدريبية إلى أرقام مالية، بغرض التعرّف على مدى إمكانية تنفيذ البرنامج التدريبي.

ت. مرحلة تنفيذ البرامج التدريبية:

بعد الانتهاء من مرحلة تصميم البرنامج التدريبي، يتم وضعه حيز التنفيذ والتطبيق، أي تحويل البرنامج التدريبي من الواقع النظري إلى الواقع العملي، إذ يبدأ التنفيذ الفعلي للبرنامج التدريبي الذي يضم النشاطات التالية: (العواسا و جواد، 2020، صفحة 141)

- وضع الجدول الزمني للبرنامج.
- مدة البرنامج.
- بداية ونهاية كل حصة
- أوقات الاستراحة.
- الاختبارات المطلوبة.

- إيجاد المكان المناسب للتدريب وتزويده بالتجهيزات الضرورية.
- متابعة تنفيذ البرنامج التدريبي من طرف المشرفين على عملية التدريب.

ث. مرحلة تقييم البرامج التدريبية:

من أجل ضمان نجاح البرامج التدريبية بجميع مفرداتها، يجب على المنظمات أن تقوم بتقييم كل برنامج تدريبي للوقوف على مدى فعاليته في تحقيق الأهداف المرجوة وإبراز نقاط القوة والضعف فيه، إذ أن التقييم يكشف عن الانحرافات والمشاكل والصعوبات التي تحول دون تحقيق أهداف البرنامج التدريبي المحدّدة مسبقا، وضمان تجاوزها وتفاديها بما يخدم البرنامج التدريبي. (زيارة، وظائف منظمات الأعمال، 2020، صفحة 218)

IV. طرق وأساليب وظيفة التدريب والتنمية:

يمكن تصنيف طرق وأساليب تدريب وتنمية الموارد البشرية إلى عدة أنواع، فمنها ما هو مرتبط بمكان التدريب أو ما هو مختص بالتدريب الفردي أو الجماعي أو حسب الموضوع العام للتدريب، وتختلف هذه التصنيفات باختلاف الظروف والمواقف والمستوى الوظيفي، وسنتناول هذه الطرق والأساليب بتصنيفها إلى مجموعتين أساسيتين هما: التدريب في مكان العمل والتدريب خارج العمل.

IV. 1. التدريب في مكان العمل:

يعد هذا النوع من التدريب من أقدم الأساليب التدريبية والأثر انتشارا خاصة في المجال الصناعي، ومن بين هذه الطرق والأساليب، نذكر ما يلي: (السيد م.، 2010، الصفحات 237-238)

- **التلمذة الصناعية:** تعرف كذلك بالتدريب المهني، حيث تتضمن التعليم النظري والعملي، ثم التدريب على العمل في أحد المصانع، ويهدف هذا النوع من الأساليب التدريبية إلى تحسين مهارة العاملين وإعدادهم للعمل في وظيفة معينة.
- **التدريب الوظيفي:** يقصد بهذا الأسلوب تنقل المتدربين بين مختلف الوظائف في المنظمة من أجل اكتسابهم الخبرة الأولية، واتقانهم للعديد من المهام المتشابهة.
- **التدريب الوظيفي المبرمج:** يتمثل هذا الأسلوب في قيام المدرب بأداء بعض الأعمال أمام المتدرب، لكي يقوم هو بعد ذلك بأدائها بنفس الطريقة، وهذا من أجل التحقق من مدى اتقانه للأعمال.

- **التدريب في بيئة مماثلة للعمل:** يستخدم هذا الأسلوب بيئة تدريبية مشابهة لبيئة العمل، وذلك من خلال تجهيز مكان التدريب بمختلف المستلزمات والمعدات المشابهة لما هو موجود في مكان العمل.
- **التوسيع الوظيفي:** تلجأ المنظمة إلى هذا النوع من الأساليب التدريبية من أجل توسيع خبرات العاملين في مجال عملهم، وذلك عن طريق تكليفهم بواجبات إضافية ومنحهم حرية أكبر في اتخاذ القرارات.

IV. 2. التدريب خارج مكان العمل:

تلجأ المنظمات إلى هذا النوع من التدريب عند قيامها ببعض الأعمال التي تتطلب مهارات عالية، والتي لا يمكن توفيرها نظرا لضيق الوقت أو لعدم كفاءة الجهاز التدريبي المتوفّر لديها، ومن أصناف التدريب خارج مكان العمل نجد: (السالم م.، 2009، الصفحات 284-287)

- **المحاضرات:** تعتبر من أكثر الأساليب التدريبية انتشارا ونجاحا خاصة إذا تناول الموضوع بعض النواحي الفلسفية التي تتطلب الدراسة والتحليل، وتنمية القدرات العلمية والعملية للمتدربين على معالجة المشاكل وحلها.
- **الندوات والمؤتمرات وحلقات العمل:** يستخدم هذا الأسلوب لمناقشة موضوع معين أو مشكلة ما، ولضمان نجاح هذا الأسلوب يجب أن يكون قائد الندوة أو المؤتمر أو الحلقة يملك مستوى جيد في المواضيع المطروحة.
- **دراسة الحالة:** يتم من خلال هذا الأسلوب تقسيم المتدربين إلى مجموعات، بحيث تقدم لكل مجموعة مشكلة من أجل تحليلها وإيجاد حل لها، ثم تقوم بعد ذلك كل مجموعة بشرح طريقة حلها للمشكلة ومناقشتها.
- **تمثيل الأدوار:** يعتمد هذا الأسلوب على تمثيل موقف أو حدث معين بواسطة شخصين أو أكثر تحت إشراف المدرب، أما المتدربون الآخرون الذين لا يقومون بالتمثيل فإنهم يقومون بدور الملاحظ أو الناقد.
- **المباريات الإدارية:** تعد من الأساليب الحديثة في التدريب، وذلك من خلال إشراك المتدربين في أعمال وجعلهم يتحملون مسؤوليتها من حيث التخطيط واتخاذ القرارات.

- **البريد الوارد:** يستخدم هذا الأسلوب ملف بريدي يحتوي على تشكيلة من الخطابات والقرارات وأي أوراق أخرى ثم يطلب من المتدرب التصرف فيها، بحيث يتم وضعه في موقف قريب جدا من الواقع الفعلي لعمله.
- **التعليم بالممارسة:** تعتبر هذه الطريقة عملية وواقعية، لأنها ترى بأن التدريب يكون بشكل أفضل في حالة ممارسة أو فعل الشيء المراد تعلمه.
- **الوسائل السمعية والبصرية:** يستخدم هذا النوع من الأساليب التدريبية الوسائل السمعية والبصرية التقليدية كالسبورة والأقلام وآلات عرض الشرائح أو الوسائل السمعية والبصرية الحديثة كالفيديو والدوائر التلفزيونية المغلقة.

المطلب الثاني: وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية:

تعد وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية أحد أبرز وظائف تطوير وتنمية الموارد البشرية في المستشفى والتي تضم أيضا وظيفة التدريب والتنمية، وتحتل وظيفة تقييم الأداء مكانة كبيرة في المستشفيات بشكل عام وفي إدارة الموارد البشرية بشكل خاص، حيث أنها تساعد المستشفى والعاملين لديه على التعرّف على نقاط قوتهم لتعظيمها وعلى نقاط ضعفهم لمعالجتها.

I. تعريف تقييم الأداء:

يعرف الأداء على أنه الجهد المبذول الذي يقوم به العامل لإنجاز الأعمال وذلك حسب قدراته وامكانياته، ويشير مفهوم الأداء الوظيفي إلى النتائج والأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها عن طريق العاملين فيها. (القحطاني م.، 2019، صفحة 35)

في حين يعرف تقييم الأداء على أنه:" الحكم الموضوعي على مساهمة العاملين في إنجاز الأعمال التي توكل إليهم وعلى سلوكهم وتصرفاتهم أثناء العمل، وعلى مقدار التحسن الذي طرأ على أسلوبهم في أداء العمل وأخيرا معاملة زملائهم ومرؤوسيهم". (الشاويش، 2005، صفحة 87)

كما يمكن تعريق تقييم الأداء على أنه:" عملية دورية تجمع بين الرئيس المباشر ومرؤوسيه حيث يتم فيها استعراض وتقييم النتائج المحققة، إضافة إلى التحاور حول التنمية الفردية والوظيفية لشاغل الوظيفة". (des Horts, 1992, p. 102)

ويقصد به أيضا: "هو عملية متابعة مدى تطور الأداء وسلوك وقدرات الفرد خلال فترة معينة، وفق معايير وقواعد محددة، بمعنى تقييم الفرد بالنسبة لمهامه ومسؤولياته وتشغيل المؤسسة بصفة عامة، وذلك بالتركيز على معرفة الجوانب الإيجابية والسلبية". (Blackburn & Tétreault, 2013, p. 111)

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية هي عملية إدارية مستمرة ومتخصصة داخل المستشفيات، يقوم بها أشخاص متخصصون ومدربون لقياس وتقييم الأداء الفعلي للعاملين وفق معايير الأداء والسلوك المتعلقة بالعمل، وكيفية تنميته وتطويره في المستقبل.

II. أهمية وظيفة تقييم الأداء:

تسعى وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية إلى تحقيق ثلاث غايات وهي: على مستوى المنظمة، على مستوى المديرين وعلى مستوى الموظفين.

- **أهميتها على مستوى المنظمة:** (كافي، إدارة الموارد البشرية: منظور إداري، تنموي، تكنولوجي، عولمي، 2014، صفحة 226)

- خلق مناخ ملائم من الثقة والتعامل الأخلاقي، وذلك بالاعتماد على الأسس المنطقية في التقييم والموضوعية في إصدار الأحكام.
- الرفع من مستوى أداء العاملين والاستثمار في امكانياتهم وطاقاتهم لمساعدتهم على التطور.
- تقييم برامج وأساليب إدارة الموارد البشرية لأن نتائج عملية التقييم تعتبر كمقياس مباشر للحكم على مدى دقتها.

- **أهميتها على مستوى الرؤساء:** (السيد م.، 2010، صفحة 305)

- يساعد التقييم على ضمان استمرارية عمليتي الرقابة والاشراف.
- تنمية قدرات الرؤساء على التحليل، لأنهم مطالبون بتقديم تقديرات دقيقة وحساسة حتى لا يتعرض تقييمهم للنقد والطعن.
- تنمية الاتصال بين الرؤساء والعاملين، وذلك خلال الاتصال المباشر بين الرؤساء والعاملين أثناء عملية التقييم.

- **أهميتها على مستوى الموظفين:** (شحادة و آخرون، 2000، صفحة 76)

-زيادة شعور العامل بالمسؤولية وبأن المجهودات التي يبذلها موضع تقييم من طرف الرؤساء والمشرفين، وأنّ القرارات المتخذة بشأن مساره الوظيفي تكون على أساس نتائج التقييم.

-تجنب تبعات الاختيار غير السليم للموارد البشرية من خلال وضع العامل الجديد تحت التجربة لفترة زمنية معينة لاختبار مدى ملاءمته لشغل الوظيفة.

-يساهم تقييم الأداء في تنمية وتطوير أداء العاملين من خلال الكشف عن نقاط الضعف ومعالجتها.

-زيادة مستوى الرضا الوظيفي، حيث أن تقييم الأداء يكشف عن مدى أدائه للمهام ومهاراته ومستوى المجهودات المبذولة.

III. خطوات تقييم الأداء:

تعد عملية تقييم أداء الموارد البشرية عملية صعبة ومعقدة، إذ يتطلّب تنفيذها تخطيطا سليما وفق أسس علمية بتتبع خطوات متسلسلة بهدف الوصول إلى الأهداف المنشودة من طرف المنظمة، وفيما يلي عرضا موجزا لهذه الخطوات: (جميل، إدارة الموارد البشرية، 2015، الصفحات 79-80)

أ.وضع توقعات الأداء:

تعتبر الخطوة الأولى من خطوات تقييم أداء الموارد البشرية، بحيث يتم فيها الاتفاق بين المنظمة وبين الأفراد العاملين بها على وضع توقعات الأداء، وذلك من حيث وصف المهام والنتائج التي يجب تحقيقها والفترة التي يتم فيها التقييم.

ب. مرحلة مراقبة التقدم في الأداء:

تتمثل هذه الخطوة في معرفة الطريقة التي يعمل بها العامل، إذ يتم فيها اختيار الشخص الذي سيتكفل بمهمّة مراقبة عملية تقييم الأداء وإعداد تقارير التقييم، وبالتالي يمكن تصحيح الأخطاء والانحرافات في عملية تقييم الأداء لأن نتائجها تؤثر على العامل والمنظمة في نفس الوقت.

ت. تقييم الأداء:

يتم في هذه الخطوة التعرف على مستويات أداء كل العاملين من أجل اتخاذ القرارات الإدارية اللازمة.

ث. التغذية العكسية:

يجب على إدارة المنظمة أن تقوم بتحليل ودراسة نتائج تقييم أداء العاملين من أجل القيام بالإجراءات اللازمة لتطوير كفاءة العاملين لديها، حيث أن الأفراد العاملين بحاجة لمعرفة مستوى أدائهم ومدى وصوله إلى المعايير المطلوب بلوغها بغية تحقيق التقدم والتطور في المستقبل.

ج. اتخاذ القرارات الإدارية بعد الانتهاء من التقييم:

بعد الانتهاء من عملية تقييم أداء العاملين يتم اتخاذ العديد من القرارات الإدارية كالترقية والنقل والفصل وغيرها.

ح. وضع خطط تطوير الأداء:

تعتبر الخطوة الأخيرة من خطوات تقييم أداء العاملين، حيث يتم فيها وضع الخطط التطويرية التي يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي على عملية التقييم، وذلك من خلال معرفة جميع قيم ومهارات وقدرات العاملين.

IV. معايير وأساليب تقييم الأداء:

تتنوع معايير وأساليب تقييم أداء الموارد البشرية نظرا لأهميتها في المنظمة ولما لها من آثار مباشرة في نجاحها أو فشلها، وتعد هذه المعايير كمرجعية هامة يعتمد عليها المقّيم في عملية تقييم أداء الموارد البشرية، ولكي تتم هذه العملية بنجاح لابد من استخدام ثلاثة معايير لتقييم أداء الموارد البشرية وهي كما يلي: (السالم م.، 2009، الصفحات 243-252)

IV. 1. معايير التقييم المطلقة:

يقصد بمعايير التقييم المطلقة أن أداء الموارد البشرية يتم تقييمه بالاعتماد على هذه المعايير فقط، وذلك من خلال مواصفات العمل الذي يؤديه العامل أو سلوكه أثناء قيامه بعمله، وتندرج ضمن هذه المعايير الطرق التالية:

- **طريقة التدرج البياني:** تعد من أسهل وأقدم الطرق وأكثرها انتشارا، حيث أنها تقوم بقياس أداء العاملين باستخدام معايير محدّدة كنوعية الأداء، المظهر، المعرفة بطبيعة العمل، كمية الأداء، التعاون، وغيرها.

- **طريقة الوقائع الحرجة:** يتم تقييم أداء العاملين وفق هذه الطريقة استنادا على سلوكيات العاملين أثناء تأدية مهامهم، وذلك من أجل تفادي تقييم الأداء وفق أسس شخصية.
- **طريقة قائمة الأوزان المرجحة:**
- **طريقة التقرير المكتوب:** وتعد من أبسط الطرق إذ يقوم المدير بكتابة تقرير مفصل يوضح فيه نقاط قوة وضعف العامل، بالإضافة إلى المهارات التي يمتلكها والقابلة للتطوير مستقبلا.
- **طريقة التدرج البياني السلوكي:** يتم في هذه الطريقة إدخال الجوانب السلوكية في التقييم والوقائع الحرجة للعامل المراد تقييمه بهدف التغلب على مشاكل طريقة التدرج البياني.

IV. 2. معايير التقييم النسبية:

تشكّل معايير التقييم النسبية المجموعة الثانية من معايير وأساليب تقييم أداء الموارد البشرية، وهي عبارة عن طرق نسبية يتم من خلالها تقييم أداء العاملين بمقارنة أدائهم مع أداء الآخرين في القسم، ومن أشهرها الطرق التالية:

- **طريقة الترتيب البسيط:** تعد هذه الطريقة من أقدم الطرق وأسهلها، حيث يقوم مدير القسم بتقييم أداء العاملين عن طريق ترتيبهم تصاعديا أو تنازليا، أي من الأكثر كفاءة إلى الأقل كفاءة أو العكس.
- **طريقة التوزيع الإجباري:** يتم الترتيب وفق هذه الطريقة على أساس مجموعات وليس أفراد.
- **طريقة المقارنات الزوجية:** يقوم المقيم بمقارنة الأداء العام لكل عامل مع أداء العاملين الآخرين في القسم المسؤول عن إدارته.

IV. 3. المعايير المعتمدة على الانجاز:

تستخدم هذه الطريقة في تقييم أداء العاملين، وذلك بالاعتماد بشكل مباشر على الإنجازات المحققّة الخاصة بالأهداف التي تم تحديدها مسبقا ولابد من انتهائها خلال فترة محددة مسبقا، وتعرف هذه الطريقة بطريقة الإدارة بالأهداف.

المبحث الرابع: الوظائف الخاصة بالحفاظ على الموارد البشرية

تسعى المستشفيات إلى المحافظة على مواردها البشرية من خلال وضع نظم الدفع والمكافآت والحوافز بمختلف أنواعها من أجل تحسين مستوى جودة خدماتها الصحية ومن أجل جذب موارد بشرية جديدة، بالإضافة إلى وضع نظام لتخطيط وتطوير المسار الوظيفي للعاملين، وضرورة الاهتمام بالصحة والسلامة المهنية للعاملين لحمايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرضون إليها أثناء القيام بمهامهم.

المطلب الأول: وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية

تتعلق وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية بمكافأة الموارد البشرية في المستشفيات من خلال التعويضات المالية (الرواتب والأجور) والتعويضات الغير مالية (المعنوية)، بالإضافة إلى الحوافز بمختلف أشكالها مقابل مجهوداتهم المبذولة أثناء العمل.

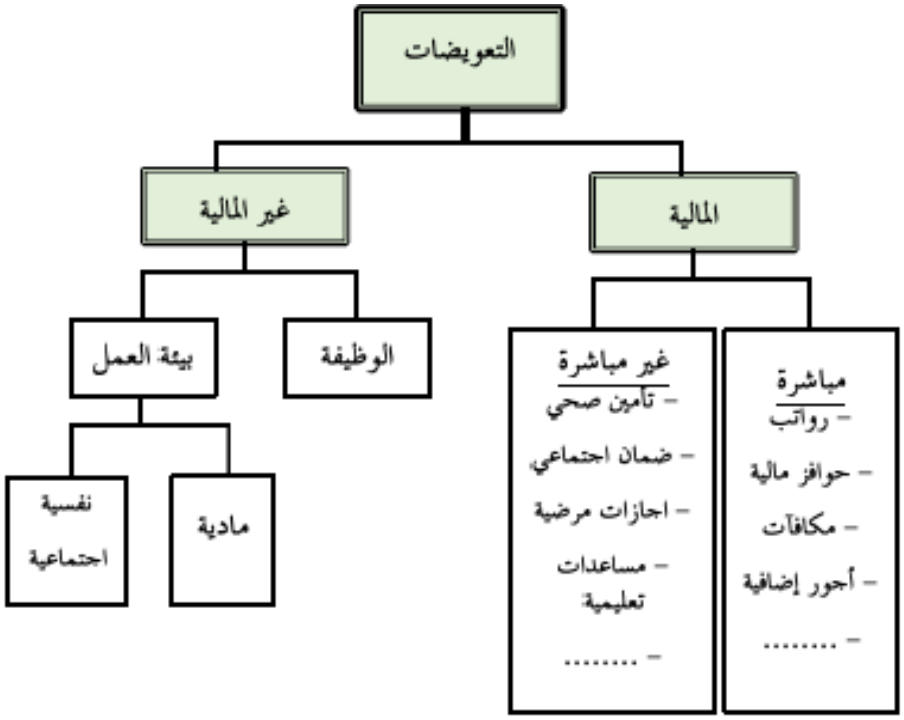
I. التعويضات:

يشير مصطلح التعويضات إلى مختلف أنواع الأجور والمزايا التي يحصل عليها العامل مقابل شغله لوظيفة معينة. (عبد الجواد، 2020، صفحة 11)

كما يقصد بالتعويضات جميع المكافآت التي تقدّمها المنظمة للعاملين لديها مقابل عملهم بها وجهدهم المبذول لإنجاز الأعمال والمهام التي يكلفون بها من أجل تحقيق أهداف المنظمة على أحسن وجه. (السالم م.، 2009، صفحة 312)

والشكل التالي يوضح المفهوم الشمولي للتعويضات:

الشكل رقم -11-: تعويضات العاملين



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (السالم م.، 2009، صفحة 312)

يوضح **الشكل رقم -11-** أن التعويضات تتكون من:

- **التعويضات المالية المباشرة:** والتي تكون على شكل أجور ورواتب وحوافز وأرباح وعمولات.
- **التعويضات المالية غير المباشرة:** وتتمثل في المزايا المالية كالتأمينات والإجازات مدفوعة الأجر وغيرها.

II. التعويضات المالية المباشرة:

تشير التعويضات المالية المباشرة إلى تلك المنافع المقدمة للعاملين مقابل الخدمات التي يقدمونها للمنظمة، وتشتمل المنافع المالية على الراتب الأساسي والمكافآت المالية المباشرة الأخرى". (العواسا و جواد، 2020، صفحة 186)

كما يمكن تعريفها بأنها المبالغ المالية المتعدّدة الأشكال (راتب، أجر، مكافآت، أجر إضافي، ...) التي يتحصل عليها الأفراد العاملين بالمنظمة مقابل مساهمات مختلفة، تتمثل في مجهوداتهم وسلوكهم في أداء الأعمال والوقت المستغرق لإنجازها، وكذلك ما يمتلكونه من مؤهلات ومهارات تمكّنهم من الأداء الجيد. (عقيلي، 2005، صفحة 504)

II. 1. الرواتب والأجور:

تشكّل الرواتب والأجور الجزء الأكبر من التعويضات المالية التي تقدم للعاملين، فهي محور اهتمام العاملين والمنظمة معا، ولهذا يجب على المنظمة ضمان مستوى عادل وجيّد للأجور والرواتب.

II. 1.1. تعريف الرواتب والأجور:

تمثل الرواتب والأجور تعويضا ماليا مباشرا يحصل عليه العاملون في المنظمة مقابل مجهوداتهم المبذولة في العمل، فهما متشابهان من حيث المضمون ومختلفان من حيث الاستخدام، فمصطلح الأجور يستخدم للدلالة على العاملين الذين يتقاضون الأجر بالساعة أو اليوم أو الأسبوع أما مصطلح الرواتب فيستخدم للدلالة على العاملين الذين يتقاضون الأجر كل شهر. (أبوشيخة، 2010، صفحة 171)

لكن الاختلاف بين مفهومي الراتب والأجر اختفى تقريبا، وأصبحا لهما نفس المفهوم، وأن كلاهما هو مقابل لقيمة الوظيفة التي يشغلها العامل. (الشرعة و سنجق، 2015، صفحة 273)

ويمكن تعريف الأجور على أنها: "المقابل المادي للفترة الزمنية التي يكون فيها العامل تحت تصرف المنظمة، كما أنها تعكس جهده المبذول خلال العملية الإنتاجية". (Colin, 2016, p. 77)

وتعرف كذلك على أنها:" المبلغ المالي الذي يتقاضاه الفرد عند بداية تعيينه في المنظمة، وينص عليه في قرار تعيينه في الوظيفة المحددة". (عقيلي، 2005، صفحة 506)

II. 2.1. أهمية الرواتب والأجور:

تكمن أهمية الرواتب والأجور فيما يلي: (الكرخي، 2014، الصفحات 189-190)

- تعد الرواتب والأجور وسيلة لإشباع احتياجات الفرد الحياتية سواء كانت هذه الاحتياجات ضرورية لمعيشته أو لديمومته.
- شعور العامل بالتقدير من قبل المنظمة التي يعمل بها.
- وسيلة لقياس مكانة العامل واندفاعه نحو احترام ذاته.
- تحقيق الراحة والرفاهية للعامل.
- تحقيق الرضا الوظيفي وتنمية روح الانتماء للمنظمة وزيادة الولاء لها.
- تعتبر وسيلة لجذب واستقطاب الكفاءات البشرية ذات الأهمية للمنظمة.

- تعتبر وسيلة للحفاظ على الكفاءات البشرية الجيّدة في المنظمة.
- تحقيق العدالة بين العاملين وخلق شعور بعدم التمييز بينهم.

II. 3.1 العوامل التي تؤثر في تحديد مستوى الأجور:

توجد العديد من العوامل التي تؤثر في تحديد مستوى الأجور، وسوف نذكر منها ما يلي: (كافي، إدارة الموارد البشرية: منظور إداري، تنموي، تكنولوجي، عولمي، 2014، الصفحات 172-174)

- **الإنجاز:** ويقصد به مستوى الأداء المطلوب من العامل في الوظيفة التي يشغلها ووفقا للمهام والمسؤوليات المكلف بها، حيث يتوافق مستوى الإنجاز مع مستوى الأجر الذي يحصل عليه العامل، وكلما ارتفع مستوى الإنجاز ارتفع مستوى الأجر.
- **الجهد المبذول:** ويقصد به المجهودات البدنية والذهنية المبذولة من قبل العاملين، والتي تختلف من وظيفة لأخرى وتتناسب طرديا مع مستوى الأجر المدفوع.
- **عدد سنوات الخدمة:** حيث يرتفع مستوى الأجر بتزايد عدد سنوات الخبرة والخدمة، وهذا ما يميز العامل الأقدم في الخدمة عن بقية العاملين في المنظمة.
- **المؤهل العلمي:** حيث تتوافق المؤهلات العلمية مع المتطلبات الوظيفية من حيث الدرجة والتحصيل الدراسي، فمستوى الأجور يتناسب تناسبا طرديا مع المؤهل العلمي.
- **الإمكانيات المالية للمنظمة:** حيث تعد وفرة الموارد المالية بالمنظمة السبب الرئيسي لتحديد مستوى الأجور في المنظمة، فمستوى الأجور يرتفع مع تحسن الوضع المالي للمنظمة والأرباح المحققة.
- **درجة صعوبة العمل:** تختلف الوظائف من حيث درجة الصعوبة فمنها ما يتميز بالصعوبة ومنها ما يتميز بالسهولة، فكلما كان العمل صعبا كلما ارتفع الأجر المدفوع للعاملين.
- **سوق العمل: حيث** تقتضي المنافسة مع المنظمات الأخرى استقطاب الكفاءات البشرية ذات الإنتاجية العالية، وبالتالي يجب عليها دفع أجور مرتفعة للعاملين أصحاب الإمكانيات المتميزة والمناسبة لعمل المنظمة.
- **مستوى التضخم:** حيث يؤدي ارتفاع معدل التضخم وارتفاع مستوى الأسعار إلى مراجعة مستوى الأجور المدفوعة للعاملين.

II. 4.1. خطوات تصميم نظام الأجور:

فيما يلي نستعرض أهم الخطوات العلمية لتصميم نظام جيد وفعّال للأجور: (المغربي، إدارة الموارد البشرية، 2013، الصفحات 163-165)

أ.الخطوة الأولى: التمهيد لتصميم النظام

تعتبر الخطوة الأولى من خطوات تصميم نظام الأجور، والتي تقوم فيها الإدارة العليا باتخاذ جملة من القرارات المهمة، وهي كالآتي:

- التحقق من أن نظام تقييم الوظائف يتم بشكل رسمي وتحكمه قواعد مكتوبة ومحدّدة ومقنعة، وأنه متعارف عليه تنظيميا، وأن يتم تنظيمها وفق قواعد ولوائح.
- تحديد نوعية النظام الذي سيتم إعداده، حيث أنه من الممكن إعداده خطوة بخطوة حسب احتياجات المنظمة وبناء على ظروفها، أو يتم شراءه من المكاتب ذات الخبرة العالمية.
- تحديد القائمين على عملية تقييم الوظائف والبدائل المتاحة، حيث يمكن لإدارة الموارد البشرية أن تقوم بتقييم الوظائف، أو الاستعانة بخبراء أو مكاتب استشارية من خارج المنظمة.

ب. الخطوة الثانية: اختيار طريقة تقييم الوظائف

يوجد العديد من طرق تقييم الوظائف وهي كالآتي: الترتيب، الدرجات، مقارنة العمل، النقط. بحيث يجب على المنظمات أن تقوم بالتحديد المسبق للطرق التي سيتم الاعتماد عليها في تقييم الوظائف.

ت. الخطوة الثالثة: وضع ملامح خطة التقييم

تتضمن ملامح خطة تقييم الوظائف ما يلي:

- تحديد الوظائف التي سيتم تقييمها، حيث أنه من الصعب تقييم جميع الوظائف الموجودة بالمنظمة، وبالتالي يمكن اختيار وظيفة رئيسية لتقييمها لكي تصبح كمعيار أو مقياس للوظائف الأخرى بالمنظمة.
- تحديد الإطار الزماني للتنفيذ، ويشمل تحديد خطوات التنفيذ والمدة التي تستغرقها كل خطوة، والمسؤول عن تنفيذها، بالإضافة إلى تحديد الناتج النهائي لكل خطوة.

- تحديد تكاليف تقييم الوظائف التي تشمل: تكلفة الخبراء والاستشاريين، تكلفة شراء المراجع التي تشرح طرق التقييم، تكلفة ساعات العمل، والمكافآت التي تمنح للمتخصصين من إدارة الموارد البشرية.
- شرح خطة تقييم الوظائف للعاملين وطريقة مشاركتهم فيها وأهدافها، من أجل كسب تأييدهم لهذه الخطة.

ث. الخطوة الرابعة: التقييم الفعلي للدرجات

يتم في هذه الخطوة تنفيذ تقييم الوظائف على أساس الخطة الموضوعة، حيث تتولى إدارة الموارد البشرية مهمة التأكّد من أن الخطة الموضوعة تسير وفق الشكل المطلوب.

ج. الخطوة الخامسة: تحديد عدد الدرجات

يطلق عليها أيضا تحديد هيكل الوظائف، والهيكل هو عبارة عن عدد من الدرجات تحتوي كل منها على عدد من الوظائف، وذلك بهدف التمهيد لتسعير كل درجة تجنّبا لتسعير كل وظيفة على حدة.

ح. الخطوة السادسة: تسعير الدرجات

يتم في هذه الخطوة تسعير الدرجات، من خلال تحديد بداية الأجر ونهاية الأجر لكل درجة.

خ. الخطوة السابعة: إدارة نظام الأجور

تعتبر الخطوة الأخيرة من خطوات تصميم نظام الأجور، إذ يتم التطرق فيها لمواضيع أخرى كطريقة دفع الأجور والزيادة العامة في الأجر، الزيادة في الأجور للتكيف مع تدني القدرة الشرائية، تحديد العلاوات، كذلك يتم في هذه الخطوة إدماج وظائف جديدة في هيكل الوظائف أو إدخال درجة جديدة تضم العديد من الوظائف الجديدة لم تكن موجودة في السابق في هيكل الوظائف، بالإضافة إلى معالجة مختلف المشاكل التي قد يتعرض لها نظام الأجور.

II. 2.الحوافز المباشرة:

تقدم المستشفيات إلى مواردها البشرية حوافز مباشرة تضاف إلى الراتب أو الأجر بهدف خلق الدافعية لديها للعمل بكل جدّ ونشاط ومستوى عالٍ من الفاعلية، وتسمى بالحوافز المباشرة لارتباطها بشكل مباشر مع العمل.

II. 1.2. تعريف الحوافز:

يمكن تعريف الحوافز على أنها: " مجموعة المؤثرات التي يجري استخدامها في إثارة الدافعية للفرد، حيث أنها مؤثرات خارجية من شأنها أن تحرك السلوك الذاتي باتجاه إشباع حاجات معينة يرغب في الحصول عليها". (حمود، السلوك التنظيمي، 2002، صفحة 66)

كما تعرف الحوافز على أنها: "كل ما تقدمه الإدارة للعاملين من مكافآت مالية، مادية ومعنوية بهدف توجيه سلوكهم للاتجاه الذي يحقق أهدافهم وأهداف المؤسسة التي يعملون بها". (السيد م.، 2010، صفحة 350)

ويمكن القول بأن جوهر عملية التحفيز هو التأثير في سلوك العاملين وتوجيههم لتحقيق أهداف المنظمة من خلال معرفة حاجاتهم ودوافعهم.

II. 2.2. أهداف نظام الحوافز:

يهدف نظام الحوافز الجيّد إلى تحقيق نتائج مفيدة أهمها: (القحطاني م.، 2015، صفحة 184)

- زيادة الإنتاجية من حيث الكمية والجودة والمبيعات والأرباح.
- تقليص الفائض من العمل كتخفيض التكاليف، وكمية المواد الخام المستخدمة، بالإضافة إلى تقليص الفاقد في الموارد البشرية.
- السماح للعاملين برفع مداخيلهم مما يؤدي إلى بذلهم المزيد من المجهودات في العمل.
- إحساس العاملين بروح العدالة دخل المنظمة.
- اشباع احتياجات العاملين بمختلف أنواعها خاصة الشعور بالتقدير والاحترام.
- تنمية روح الفريق والتعاون بين العاملين في المنظمة.
- زيادة روح الولاء والانتماء اتجاه المنظمة.
- استقطاب العاملين الجيدين ذوي المهارات العالية للعمل في المنظمة.
- المحافظة على الموظفين العاملين في المنظمة واستقرارهم.
- تحسين سمعة وصورة المنظمة أمام المجتمع.

II. 3.2. أنواع الحوافز:

هناك عدة طرق لتصنيف الحوافز، نذكر أهمها فيما يلي:

أ.الحوافز السلبية والايجابية:

تستخدم الحوافز الإيجابية للرفع من مستوى وكفاءة أداء العاملين من خلال تشجيعهم للقيام بمهام معينة وتقديم المزايا والخدمات المغرية، أما الحوافز السلبية فتستخدم للتأثير في سلوك الفرد من خلال العقاب والردع والتخويف كالخصم من الأجر والحرمان من العلاوة والترقية وغيرها. (هرماس و بكاي، 2018، صفحة 86)

ب. الحوافز المادية والمعنوية:

تعتبر الحوافز المادية من أبرز أنواع الحوافز لتأثيرها المباشر على السلوك الإنساني، فهي حوافز ملموسة تشبع حاجات الفرد المادية، وتتخذ أشكالاً متعددة كالعلاوات السنوية والزيادات في الأجر والمشاركة في الأرباح وغيرها. (مصطفى، إدارة السلوك التنظيمي (رؤية معاصرة)، 2000، صفحة 177)

أما الحوافز المعنوية فتتمثل في الحوافز التي تشبع حاجات الفرد الاجتماعية والنفسية والذاتية، ومن بين هذه الحوافز: فرص الترقية، الاحترام والتقدير، المشاركة في اتخاذ القرارات، وغيرها. (هرماس و بكاي، 2018، صفحة 87)

ت. الحوافز الفردية والجماعية:

سميت بالحوافز الفردية لأنها تدفع للفرد باعتباره وحدة عمل مستقلة، وعلى أساس جهده وأدائه، حيث أنها تربط بشكل مباشر بين أداء الفرد والمكافأة، ومن أهم مزاياها هو أن الفرد بإمكانه تلمّس هذه العلاقة. (السالم م.، 2009، صفحة 331)

في حين سميت بالحوافز الجماعية لأنها تدفع للعاملين كمجموعة، وتهدف أساسا إلى تشجيع العمل الجماعي ورفع مستوى أداء العاملين كمجموعة، وتتخذ عدّة أشكال كالمشاركة في الأرباح وتمليك جزء من الأسهم للعاملين في المنظمة. (السالم م.، 2009، صفحة 333)

III. التعويضات غير المباشرة:

تعد التعويضات غير المباشرة بمثابة حوافز غير مباشرة تقدمها المستشفيات لجميع العاملين لديها دون استثناء بغض النظر عن مستوى أدائهم وكفاءتهم في العمل، كما أن الحصول عليها غير مرتبط بالجهد المبذول أثناء تأدية الأعمال، وتأخذ التعويضات غير المباشرة شكلين: الأول طوعي واختياري، والهدف منه زرع الولاء والانتماء لدى العاملين تجاه المستشفى، أما الثاني فهو إلزامي تحكمه قوانين العمل السائدة في الدول.

III. 1. تعريف التعويضات غير المباشرة:

يشير مفهوم التعويضات غير المباشرة إلى بعض الفوائد والخدمات التي يحصل عليها العاملين منها المبالغ المدفوعة كالأجور التي تدفع أثناء فترات العطل السنوية والمرضية وبرامج التقاعد والضمان الاجتماعي بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية والمالية. (الكلالدة، 2019، صفحة 151)

ويمكن للتعويضات غير المباشرة أن تحقق الفوائد التالية: (محمد، 2014، صفحة 195)

- خلق الولاء والانتماء لدى الأفراد العاملين اتجاه المستشفى.
- الرفع من الروح المعنوية لدى العاملين وتحقيق رضاهم الوظيفي، مما ينعكس إيجابا على مستوى أدائهم.
- وسيلة لاستقطاب الكفاءات البشرية النادرة للعمل في المستشفى.
- تحسين علاقات المستشفى مع النقابات العمالية، مما ينعكس إيجابا على العلاقات مع العاملين لديها.
- تحسين سمعة وصورة المستشفى أما المجتمع وترك انطباع جيد عنها، باعتبار الموارد البشرية جزءا من هذا المجتمع.

وعلى الرغم من الفوائد التي تحققها المستشفيات من التعويضات غير المباشرة، إلا أنها تكلف مبالغ مالية كبيرة خاصة بالنسبة للمستشفيات كبيرة الحجم التي لديها عدد كبير من العاملين.

III. 2. أنواع التعويضات غير المباشرة:

سوف نعرض فيما يلي أهم أنواع التعويضات غير المباشرة الأكثر شيوعا في الاستخدام: (عقيلي، 2005، الصفحات 521-526)

III. 1.2. التأمين الصحي: يعد التأمين الصحي من أبرز التعويضات غير المباشرة التي تقدمها المنظمات للعاملين لديها، وذلك لتعلقه بالصحة التي تعتبر أهم شيء بالنسبة للإنسان، وتقدم خدمة التأمين الصحي على شكل عقد تأمين جماعي يبرم بين المنظمة وإحدى شركات التأمين، لتغطية تكاليف العلاج الطبي للعاملين لديها بشكل كلي أو جزئي، ويختلف هذا الأمر من منظمة لأخرى، ومن دولة لأخرى حسب القوانين السائدة فيها.

III. 2.2. الضمان الاجتماعي: هو عبارة عن خطة أو برنامج تصدره الدولة وتنظمه قوانين حكومية، يدفع بموجبه مبلغا من المال شهريا للعاملين عند تقاعدهم أو عند إصابتهم بمرض يمنعهم من مزاولة عملهم.

III. 3.2. الإجازة المرضية: تدفع المنظمات للعاملين لديها راتبا شهريا كاملا خلال فترة مرضهم ونقاهتهم الصحية ضمن حدود زمنية معينة، والتي تختلف من منظمة لأخرى، ومن دولة لأخرى حسب القوانين السائدة فيها.

III. 4.2. التأمين: تقدم المنظمات خدمة التأمين كتعويض غير مباشر للعاملين لديها مثل: التأمين على الحياة، التأمين على السيارات.

III. 5.2. إجازة الاستجمام للراحة: تقدم المنظمات للعاملين لديها إجازة سنوية مدفوعة الأجر من أجل أخذ قسط من الراحة وتجديد النشاط، وتختلف مدة الإجازة من منظمة لأخرى ومن لدولة لأخرى حسب القوانين والتشريعات الحكومية السائدة فيها.

III. 6.2. الإجازة العائلية: تقدم المنظمات إجازة عائلية مدفوعة الأجر للعاملين لديها نظرا للظروف العائلية التي يمرون بها كإجازة الأمومة وإجازة رعاية الأبوين الكبار في السن.

III. 7.2. رعاية الأطفال: تقدم بعض المنظمات هذه الخدمة من خلال إنشاء دور حضانة خاصة بها أو التعاقد مع دور الحضانة لرعاية أطفال النساء العاملات لديها، وتقدم هذه الخدمة مجانا أو بتكلفة بسيطة.

III. 8.2. **خدمة الطعام:** تقوم بعض المنظمات بإنشاء مطاعم بداخلها لتقديم الطعام والمشروبات بأسعار منخفضة للعاملين لديها.

III. 9.2. **المساعدة التعليمية:** هي خدمة تقدّمها المنظمات للعاملين لديها والذين لديهم الرغبة في مواصلة الدراسة، وذلك لتحفيزهم وتشجيعهم من أجل زيادة معارفهم العلمية، وتشمل هذه المساعدة تغطية تكاليف الدراسة أو جزء منها بالإضافة إلى منحهم إجازة بأجر كلي أو جزئي لاجتياز الامتحانات.

III. 10.2. **تعويض تغير مكان الإقامة:** تدفع بعض المنظمات للأفراد العاملين لديها تكاليف السفر ونقل الأثاث والأمتعة عند تغير مكان إقامتهم الحالي إلى مكان جغرافي آخر، ويدفع هذا التعويض مرة واحدة عند مباشرة العمل بالمنظمة.

III. 11.2. **برامج الرعاية الصحية:** تقوم المنظمات بتنظيم حملات توعية للعاملين لديها حول العادات السيئة في النوم والأكل والشرب والتدخين وغيرها وانعكاساتها على صحتهم، كما تقوم بتنظيم حملات طبية دورية ومستمرة لمتابعة الحالة الصحية للعاملين لديها.

III. 12.2. **حزمة المزايا الوظيفية الإضافية:** تلجأ بعض المنظمات لتخصيص مبلغ معين لكل فرد عامل لديها وتترك له حرية المزايا التي تناسب ظروفه، وذلك سعيا منها لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من المزايا الوظيفية المقدّمة.

المطلب الثاني: تسيير المسار الوظيفي

يعتبر تسيير المسار الوظيفي من المفاهيم الحديثة التي ظهرت في تسيير الموارد البشرية، حيث أصبح في وقتنا الحاضر وظيفة أساسية وضرورية تعتمد عليها المستشفيات لرفع مستوى أداء العاملين من جهة ولتحقيق طموحاتهم وتطويرهم من جهة أخرى، فهو عملية مهمّة ترسم لهم معالم النجاح أو الفشل في حياتهم المهنية.

I. مفهوم المسار الوظيفي:

يوجد العديد من التعاريف الخاصة بالمسار الوظيفي، ومن بينها ما يلي:

يمكن تعريف المسار الوظيفي على أنه: "سلسلة متعاقبة من التغيرات الوظيفية التي تحدث في حياة الموظف العملية سواء كانت هذه التغيرات مرتبطة بالتقدم الوظيفي والنجاح الذي يحرزه في عمله والذي

يرافقه الحصول على أجر أعلى أو مكانة وظيفية أفضل وتحمل أعباء ومسؤوليات أكبر". (السيد م.، 2010، صفحة 170)

ويعرف كذلك بأنه: "الدافع الوحيد لتحرك الأفراد، سواء كان ذلك إلى منظمات أخرى أو إلى دول أخرى من أجل تحقيق مستوى أفضل من الاحترافية أو البحث عن مزايا اجتماعية واقتصادية أفضل، وهذا ما يمكنهم من تطوير حياتهم المهنية وضمان آفاق أفضل لمستقبلهم الوظيفي". (Inayati, Arail, & Putro, 2014, p. 181)

كما يقصد به: "عدد من الخطوات والأنشطة في شكل وظائف متعاقبة يشغلها الفرد على امتداد حياته الوظيفية والتي تتأثر بآماله وطموحاته واتجاهاته ورغباته وأحاسيسه وقيمه". (عامر، 2011، صفحة 165)

ويمكن تعريف تسيير المسار الوظيفي على أنه: "عملية تمكين الموظفين من الإدراك والفهم الأفضل لمسارهم المهني والعمل على تطوير مهارات ذلك المسار، وكذلك اهتماماتهم، واستخدام هذه المهارات والاهتمامات بشكل أكثر فعالية داخل المنظمة وبعد تركهم لها". (بلعيد، 2021، صفحة 470)

نستنتج من خلال التعاريف السابقة أن تسيير المسار الوظيفي هو مسؤولية المنظمة وخصوصا وظيفة تسيير الموارد البشرية، وهو حق من حقوق الفرد في المنظمة التي يعمل بها، وذلك من أجل التوفيق بين رغباته وطموحاته ومؤهلاته وبين الوظيفة التي يشغلها.

II. أهداف تسيير المسار الوظيفي:

تتوزع أهداف عملية تسيير المسار الوظيفي بين العاملين والمنظمة ولكل منهما أهدافه، فالتسيير الجيّد والفعّال للمسار الوظيفي للعاملين وإتاحة الفرصة أمامهم للتقدم والتدرّج الوظيفي يسمح بتكوين قوة بشرية منتجة ولديها الرغبة في العمل، ويمكن تلخيص أهداف تسيير المسار الوظيفي لكل من الطرفين فيما يلي: (ديري، 2011، صفحة 146)

- **أهداف العاملين:**

- شغل وظائف تتوافق مع المؤهلات العلمية والعملية.
- الاستفادة من التقدم والتدرج الوظيفي بما يحقق الذات.
- مواكبة وتنمية القدرات والخبرات.
- الاستفادة من فرص الترقية.
- الحصول على مستوى مناسب من الأجور والرواتب بمختلف ملحقاتها.
- إشباع الحاجات الإنسانية (الأساسية والاجتماعية والأمنية والحاجة إلى التقدير وتحقيق الذات).

- **أهداف المنظمة:**

- تهيئة وإعداد الأفراد المناسبين لشغل الوظائف.
- تحقيق رضا العاملين والعاملات وزيادة دافعيتهم للعمل.
- تقليص معدل دوران العمل الناتج عن التغيّب وحوادث العمل.
- اكتساب قيادة مؤهلة ومتكاملة.
- زيادة الإنتاجية.
- تحسين القدرات التنافسية.

III. مراحل المسار الوظيفي:

لقد اتفق الباحثون على أن الفرد يمر بأربع مراحل متميزة في حياته المهنية، تتمثل فيما يلي:

أ.مرحلة الاستكشاف:

يقوم الأفراد في هذه المرحلة بتحديد نوعية الوظيفة التي تناسب طموحاتهم ورغباتهم مع الأخذ بعين الاعتبار اهتماماتهم الشخصية، ثم يقومون بعد ذلك بجمع المعلومات عن الوظائف والمهن من المصادر المحيطة بهم ومحاولة اكتساب المهارات المطلوبة للالتحاق بها، وتتعلّق هذه المرحلة بالأفراد المقبلين على التخرج أو الأفراد المتخرجين حديثا. (عامر، 2011، صفحة 168)

ب. مرحلة التأسيس:

تعرف هذه المرحلة بمرحلة بناء الذات وامتلاك الثقة واثبات الوجود الوظيفي، بحيث تعتبر بداية المسار الذي سيكمل الأفراد من خلاله مستقبلهم الوظيفي في المنظمة، وذلك من خلال معرفتهم للوظائف

التي سيتدرجون فيها خلال مسيرتهم المهنية. ويتراوح عمر الأفراد في هذه المرحلة ما بين 30 و45 سنة، كما يتميز الأفراد في هذه المرحلة بالاستقلالية والمساهمة الفعّالة في العمل. (عقيلي، 2005، صفحة 560)

ت. مرحلة الاستقرار:

وهي المرحلة التي يحافظ الأفراد من خلالها على المكاسب الوظيفية المحققة، كما يشعر الأفراد فيها بالارتباط الشديد بالمنظمة وبمجالهم الوظيفي، ويكون الأفراد بين ثلاثة مسارات وظيفية: الاستمرار في المسار الوظيفي بنفس مستوى المرحلة السابقة، أو الركود أو التقدم في المسار الوظيفي إلى مستوى أعلى، ويتراوح عمر الأفراد في هذه المرحلة بين 45 و60 سنة. (بوزورين، 2018، صفحة 59)

ث. مرحلة الانفصال الوظيفي:

تعتبر هذه المرحلة من أصعب المراحل التي يمرّ بها الأفراد في المنظمة، خاصة بالنسبة للأفراد الممتازين ذوي المهارات العالية والذين يملكون الإنجازات والقفزات السريعة، وذلك لخوفهم من التقاعد.

ويقومون الأفراد في هذه المرحلة بالاستعداد لتغيير نمط حياتهم ومحاولة التوفيق بين الأنشطة الوظيفية والأنشطة الأخرى (الرياضة، الندوات، الأعمال الخيرية، ...)، كما يلجأ البعض الآخر للعمل الاستشاري أو الاستمرار مع المنظمة بصفة جزئية أو البحث عن وظيفة أخرى بعد احالتهم على التقاعد. (عامر، 2011، صفحة 170)

IV. أنواع المسارات الوظيفية:

هناك أنواع متعدّدة من المسارات الوظيفية، ولكل نوع خصائص تميزه عن الآخر، وفي هذا الصدد يمكن التفريق بين الأنواع التالية: (السيد م.، 2010، الصفحات 177-179)

IV. 1. المسار التقليدي:

يمثل المسار التقليدي حركة انتقال العامل عموديا، أي الانتقال من الوظائف الدنيا إلى الوظائف العليا من خلال عملية الترقية، ويجب أن تكون الوظيفة التي سيرقى إليها العامل لها علاقة بالوظيفة السابقة من حيث طبيعتها، أي أن الوظيفة السابقة هي بمثابة تهيئة للعامل وإعداده للوظيفة الجديدة.

ويمكن القول بأن المسار التقليدي يمثل نوعية وعدد الوظائف التي يمكن للعامل أن ينتقل إليها منذ بداية تعيينه إلى غاية نهاية حياته المهنية، كما يجب أن تكون الوظائف الواقعة على المسار التقليدي من نفس النوع والتخصص لتحقيق الترابط بينها، ولهذا يوصف هذا المسار بالمسار المحدود أو الضيّق.

IV. 2. المسار الشبكي:

يمثل المسار الشبكي احتمال حركة انتقال العامل عموديا وأفقيا في آن واحد خلال حياته المهنية، أي أن انتقال العامل لا يتم فقط للوظيفة الأعلى، بل يتم انتقاله لوظائف أخرى من نفس المستوى خلال فترة من الزمن، وبالتالي فان العامل الذي تمت ترقيته إلى الوظيفة الأعلى يمكنه أن ينتقل إلى عدّة وظائف من نفس المستوى الإداري، ولهذا فإن المسار الشبكي يتميز بالمرونة لعدم اعتماده على التخصص الضيق، وهذا ما يساعد العاملين على تحقيق طموحاتهم المستقبلية بسهولة من خلال الفرص والبدائل المتنوعة للترقية عكس المسار التقليدي.

IV. 3. مسار الإنجاز:

ظهر هذا المفهوم الجديد للمسارات الوظيفية لمواجهة الحالات التي لا يمكن أن يصل فيها العامل إلى نهاية مساره المهني كالتسريح من العمل لتخفيض حجم العمالة أو التكلفة، والذي لا يشترط بقاء العامل لمدة زمنية معينه في منصبه لكي ينتقل إلى الوظيفة الجديدة، بل يعتمد على النجاحات والإنجازات المحققة من طرف العامل كمعايير للترقية إلى وظيفة أخرى تقع على خط المسار، وبالتالي فإن سرعة الترقية والانتقال وبلوغ نهاية المسار غير مرتبط بسن الإحالة على التقاعد.

المطلب الثالث: إدارة برامج الصحة والسلامة المهنية

تعد إدارة برامج الصحة والسلامة المهنية من أبرز الاتجاهات الحديثة في مجال تسيير الموارد البشرية، نظرا لأهمية العنصر البشري بالنسبة للمنظمات ودوره الفعّال في تحقيق التميز والنجاح، فبتوفير جو ملائم للعمل يمكن مواجهة مختلف الأخطار المرتبطة بالعمل.

ولقد أولت إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات اهتماما كبيرا بموضوع إدارة الصحة والسلامة المهنية، للحفاظ على أمن وسلامة العاملين بالمستشفيات والمؤسسات الصحية وحمايتهم من المخاطر والآثار السلبية الناجمة عن حوادث وإصابات العمل والأمراض المهنية.

I. تعريف الصحة والسلامة المهنية:

هناك العديد من التعاريف التي تناولت مفهوم الصحة والسلامة المهنية، وسنذكر البعض منها فيما يلي:

يمكن تعريف الصحة والسلامة المهنية على أنها: "مجموعة من الإجراءات والاحتياجات الوقائية التي تتخذ أو تتبع بكفاءة عالية للتخطيط والإشراف والتشغيل والصيانة لضمان سلامة الفرد والاطمئنان على صحته". (الشرعة و سنجق، 2015، صفحة 302)

كما عرفت الصحة والسلامة المهنية على أنها: "الأداء الأمني في البيئة ومكان العمل، والذي يضمن عدم وقوع الحوادث والأمراض أو التقليل منها قدر الإمكان وإلى المستوى الأدنى أثناء التعامل مع الآلات المختلفة". (بزيو، خنيش ، و بزيو ، 2022، صفحة 290)

ويشير مفهوم الصحة والسلامة المهنية إلى مختلف الإجراءات والأنشطة الإدارية الخاصة بوقاية العاملين من مختلف لمخاطر الناجمة عن الأعمال التي ينجزونها وفي أماكن العمل التي قد تؤدي إلى تعرضّهم للإصابات والحوادث والأمراض المهنية. (عباس، 2006، صفحة 304)

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن برامج الصحة والسلامة المهنية تشمل حماية ووقاية العاملين من مختلف المخاطر المهنية وتوفير بيئة ملائمة للعمل، وذلك من خلال من مجموعة الإجراءات والنشاطات اللازمة لتحقيق ذلك، وهذا ما ينعكس بالإيجاب على مستوى أدائهم، وبالتالي تقديمهم خدمات صحية ذات جودة.

II. أهمية إدارة برامج الصحة والسلامة المهنية:

يمكن تلخيص أهمية إدارة الصحة والسلامة المهنية فيما يلي: (عباس، 2006، الصفحات 306-307)

- تقليص تكاليف العمل من خلال تجنّب المشاكل المرتبطة بحوادث العمل والأمراض المهنية والتي تكلّف المنظمات الكثير من التكاليف المادية والمعنوية المتمثلة في مختلف التعويضات الممنوحة للعاملين ولذويهم من بعدهم، بالإضافة إلى توقف العمل.
- توفير جو عمل صحي وخالي من المخاطر التي قد تؤدي إلى الإضرار بالعاملين أثناء مزاولتهم للأعمال.

- توفير نظام العمل المناسب من خلال توفير أجهزة ومعدات الأمان واستخدام السجلات النظامية الخاصة بالحوادث والإصابات والأمراض.
- التقليل من الآثار النفسية الناتجة عن الحوادث والأمراض المهنية، وذلك لأن تأثيرها يمتد إلى مشاعر العاملين داخل المنظمة والمتعاملين معها.
- دعم العلاقة الإنسانية بين المنظمة والعاملين، حيث أن الاهتمام بالعاملين وتوفير الحماية لهم يشعرهم بأهميتهم في المنظمة.
- تساهم الإدارة الجيدة للصحة والسلامة المهنية في تحسين سمعة وصورة المنظمة أمام المنافسين، مما ينتج عنها استقطاب الأفراد ذوي المؤهلات والكفاءات.

III. إدارة الموارد البشرية وبرامج الصحة والسلامة المهنية:

تولي إدارة الموارد البشرية اهتماما استثنائيا ببرامج الصحة والسلامة المهنية من خلال تصميم وإعداد برامج وقائية وعلاجية لحماية العاملين في المنظمة من الآثار السلبية الناجمة عن المخاطر المادية والنفسية والسلوكية والصحية في أماكن العمل وتقليل الحوادث والاصابات المهنية والصحية.

IV. 1. برامج السلامة:

تساهم البرامج الجيدة للسلامة المهنية في تحسين سمعة وصورة المنظمة أمام العاملين لديها وأمام زبائنها الخارجيين وأمام المجتمع ككل، لهذا يجب أن تأخذ الحيز الكبير من اهتمامات الإدارة وعلى وجه الخصوص إدارة الموارد البشرية، وتتطلب برامج السلامة المهنية اتخاذ الإجراءات التالية: (حمود و الخرشة، إدارة الموارد البشرية، 2007، الصفحات 231-232)

IV. 1.1. توفير البيئة المناسبة صحيا ومهنيا للعاملين:

لتوفير ظروف عمل مهنية وصحية يجب تحقيق ما يلي:

- التحقق من توفر الظروف المادية للعمل كالتهوية والتبريد وغيرها من العوامل التي تؤثر على الأداء.
- تحديد مصادر الأخطار التي تهدد العاملين وطرق الوقاية منها كالملابس الواقية وغيرها من وسائل السلامة المهنية.
- اتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من آثار الموارد القابلة للاشتعال أو المواد البيولوجية أو الكيمياوية من خلال متطلبات السلامة المهنية.

-إلزام العاملين باحترام إجراءات السلامة المهنية أثناء العمل.

-اتخاذ الإجراءات التأديبية المناسبة ضد العاملين الذين لم يحترموا تعليمات السلامة المهنية.

IV. 2.1. تحديد مواصفات ومؤهلات العاملين:

يؤدي التّحديد الدقيق لمواصفات وسمات ومؤهلات العاملين إلى التقليل من نسبة الحوادث والإصابات أثناء العمل، لهذا يجب التأكيد على أهمية وظائف تحليل وتوصيف الوظائف والاختيار الأمثل للعاملين بالإضافة إلى التدريب والتطوير المستمر لهم بغية انجاز الأعمال بأقل الحوادث والاصابات أثناء العمل.

IV. 3.1. الرقابة والمتابعة المستمرة للعاملين:

يعد التأكيد على الالتزام بإجراءات السلامة المهنية أحد الأسباب الرئيسية لتقليل المخاطر التي يمكن أن يتعّرض لها العاملين في أماكن العمل، ويتطلب ذلك القيام بخرجات تفتيشية دورية ومستمرة من طرف مشرف العمل وإدارة الموارد البشرية.

IV. 4.1. تحديد الجهة المسؤولة عن برنامج السلامة المهنية:

لتحقيق أهداف برامج السلامة المهنية لابد من تحديد الجهة المسؤولة عنها مع ضمان مشاركة العاملين في إعدادها.

IV. 2. برامج مساعدة العاملين:

تعد من أبرز برامج الصحة والسلامة المهنية، حيث يتم تصميمها من أجل تقديم العون والإرشاد للعاملين الذين يعاونون من مشاكل نفسية وذهنية وبدنية التي تنعكس سلبا على مستوى أدائهم، ومن بين الطرق المستخدمة في تخفيف الضغوط النفسية لدى العاملين ما يلي: (عباس، 2006، الصفحات 312-313)

- منح الحرية للعاملين للحديث مع بعضهم البعض لإتاحة الفرصة لهم من أجل اشباع متطلباتهم الاجتماعية والإنسانية وإيجاد حل لمشاكلهم، مما ينعكس على كفاءتهم الإنتاجية.

- التقليل من الصراعات التي قد تنشأ بين العاملين من خلال الاعتماد على سياسة التفاوض والمعاملة العادلة والتحديد الدقيق لأدوار ووظائف كل وظيفة.
- الاعتماد على الرقابة الذاتية في قياس وتقييم مستوى الأداء.
- دعم جهود العاملين وإعلامهم بكل الأمور التي تتعلق بعملهم وبالمنظمة.
- إعداد برامج الخدمات والفوائد التي تتوافق مع احتياجات ورغبات العاملين.
- دعم المجهودات المتميزة بالحوافز المناسبة.

IV. 3. برنامج الوقاية من الأمراض:

تضع إدارة الموارد البشرية في المستشفيات على عاتقها مسؤولية تصميم وتطبيق ومتابعة برامج الوقاية من الأمراض، حيث تستخدم الوسائل والأساليب التالية لتحقيق سبل الوقاية اللازمة من الأمراض وهي: (حمود و الخرشة، إدارة الموارد البشرية، 2007، الصفحات 233-234)

- تصميم ووضع برامج والسلامة المهنية والوقاية من الأمراض المهنية والآثار السلبية الناجمة عنها بشكل عام.
- مراقبة ومتابعة تطبيق برامج الوقاية من الأمراض لكشف الأخطاء والانحرافات في التطبيق.
- مراجعة برامج الوقاية من الأمراض بشكل مستمر ومنتظم من أجل تعديلها حسب المستجدات الحاصلة في ظروف العمل.
- القيام بتدريب العاملين على طبيعة العمل وظروفه البيئية وما يرافقها من مخاطر وآثار صحية من أجل التعرف عليها واتباع إجراءات الوقاية اللازمة منها.
- توفير متطلبات السلامة الصحية والمهنية والوقاية من الأمراض باستخدام الملابس الوقائية والوسائل التي تحد من آثار الاشعاعات والمواد البيولوجية والكيماوية وغيرها من المواد المستخدمة في مكان العمل.
- بذل المجهودات اللازمة لحماية العاملين من آثار الأمراض وعلاجها ومتابعتها للتخلص من آثارها النفسية والصحية على العاملين.

ويمكن القول بأن المستشفيات بشكل عام وعلى الأخص إدارة الموارد البشرية تسعى إلى تقليل الآثار والتداعيات الناتجة عن الحوادث والاصابات في أماكن العمل من خلال وضع وتصميم البرامج الوقائية لسلامة العاملين صحيا ومهنيا.

خلاصة الفصل:

تشكل الموارد البشرية الثروة الأساسية في أي منظمة سواء كانت إنتاجية أو خدماتية، لهذا تسعى المستشفيات إلى الاستثمار الأمثل والفعّال لمواردها البشرية من خلال تطبيق مجموعة من الوظائف والممارسات المستخدمة في تسيير الموارد البشرية التي يمكن تناولها في أربع مجموعات وهي: الوظائف الإدارية لتسيير الموارد البشرية، الوظائف الخاصة بتوفير الموارد البشرية، الوظائف الخاصة بتنمية وتطوير الموارد البشرية، الوظائف الخاصة بالحفاظ على الموارد البشرية.

- تمارس وظيفة تسيير الموارد البشرية المهام الإدارية **(التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة)** شأنها شأن باقي المصالح الإدارية في المستشفى.

- تقوم المستشفيات من خلال تسيير الموارد البشرية بتحليل البيانات المتعلقة بواجبات ومسؤوليات كل وظيفة، وتحديد المواصفات الواجب توافرها في شاغلي الوظيفة، كما تقوم بالتحديد الدقيق لاحتياجاتها المستقبلية من الموارد البشرية كمّا ونوعا، كما تسعى المستشفيات إلى التوظيف الجيد والفعال للموارد البشرية من خلال استقطاب أفضل المترشحين والاختيار فيما بينهم على أساس الكفاءة والمهارة، ليتم تعيينهم في الوظيفة الشاغرة المناسبة لهم.

- تقوم المستشفيات من خلال تسيير الموارد البشرية بتنمية وتدريب مواردها البشرية لإكسابها المعارف والمهارات المتخصصة اللازمة لإنجاز مهام العمل، كما تقوم بتقييم أداء مواردها البشرية بالاعتماد على معايير ومقاييس محدّدة بدون محاباة، للحكم على مدى قدرتهم على أداء المهام الحالية ومدى استعدادهم لتحمل مسؤوليات أكبر.

- تقوم المستشفيات من خلال تسيير الموارد البشرية بتعويض وتحفيز مواردها البشرية للرفع من مستوى أدائها وزيادة التنافس الإيجابي فيما بينها، كما تسعى المستشفيات إلى الحفاظ على الكفاءات المتواجدة لديها وضمان توفرها في المستقبل ومقابلة الطموحات الوظيفية لمواردها البشريةّ من خلال التسيير الجيّد والفعال للمسار الوظيفي. وسعيا منها لتوفير بيئة عمل آمنة وصحية، تقوم المستشفيات بتحديد مجموعة من الإجراءات لحماية العاملين لديها من إصابات وحوادث العمل والأمراض المهنية التي قد يتعرضون لها أثناء مزاولة عملهم.

ويمكن القول بأن المستشفيات تهدف من خلال ممارسات ووظائف تسيير الموارد البشرية إلى توفير موارد بشرية ذات كفاءة عالية، وتكون قادرة على تحقيق الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها، وبالتالي تحقيق رضا المرضى والمستفيدين من خدماتها.

الفصل الرابع:

مساهمة وظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية)

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة إلى مختلف الأدبيات النظرية المتعلقة بمتغيرات الدراسة: الإطار النظري لتسيير الموارد البشرية، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية في الوسط الاستشفائي، سنحاول في هذا الفصل إسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي من خلال دراسة عينة من المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، وذلك بهدف الاطلاع على الواقع الحقيقي لتسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية بالاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتحليله باستخدام الاختبارات الإحصائية الملائمة من أجل اختبار فرضيات الدراسة والإجابة على الإشكالية.

ولهذا الغرض قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى أربعة مباحث وهي كالتالي:

المبحث الأول: تقديم المستشفيات محل الدراسة والإطار المنهجي للدراسة الميدانية

المبحث الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة وصدق وثبات الاستبيان

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة

المبحث الرابع: اختبار الفرضيات

المبحث الأول: تقديم المستشفيات محل الدراسة والإطار المنهجي للدراسة الميدانية

من خلال هذا المبحث سنحاول تقديم لمحة عن المستشفيات محل الدراسة، وكذا الإطار المنهجي للدراسة الميدانية.

المطلب الأول: تقديم المستشفيات محل الدراسة

بالاعتماد على الوثائق والمعلومات المتحصل عليها من إدارات المستشفيات محل الدراسة بولاية تلمسان، سوف نقوم بتقديم لمحة عن واقع قطاع الصحة بولاية تلمسان ولمحة عن هذه المؤسسات العمومية الاستشفائية من حيث موقعها وطاقتها الاستيعابية.

I. واقع القطاع الصحي في ولاية تلمسان

تقع مدينة تلمسان في الشمال الغربي للجزائر، تقدر مساحتها ب **9100 كم^2**، ممثلة عدة مناظر مختلفة، سفوح التلال، السهول، الهضاب، الجبال و حتى السهوب، بلغ عدد سكانها في سنة **2010** حوالي **مليون و نصف مليون نسمة**، أي ما يعادل كثافة **8,6 نسمة/كم^2**، ويقدر عدد سكانها سنة **2014** ب**1032067** نسمة، بمتوسط كثافة من **114.4 نسمة/كم^2.** (ولاية تلمسان، 2022)

ولهذا أصبح من الضروري تهيئة وتطوير القطاع الصحي لهذه الولاية من أجل تغطية احتياجاتها الصحية، من خلال إنجاز العديد من المؤسسات الصحية العامة والخاصة (مؤسسات استشفائية، مراكز صحية، قاعات العلاج)، كما سخرت موارد بشرية طبية مؤهلة (أطباء، شبه طبيين، بيولوجيين، صيادلة، ...) لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين.

ويتكون القطاع الصحي لولاية تلمسان من: (مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان، 2022)

- مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان **DSP**.
- المركز الاستشفائي الجامعي **CHU**.
- المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة للطفل والأم بتلمسان **EHS**

- خمسة مؤسسات عمومية استشفائية **EPH**: المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية، المؤسسة العمومية الاستشفائية بسبدو، المؤسسة العمومية الاستشفائية بالرمشي، المؤسسة العمومية الاستشفائية بالغزوات، المؤسسة العمومية الاستشفائية بندرومة.
- سبعة مؤسسات للصحة الجوارية **EPSP** تتواجد على مستوى بلديات: تلمسان، الرمشي، مغنية، سبدو، الغزوات، باب العسة، أولاد ميمون.
- **38** قاعة علاج موزعة على جميع تراب ولاية تلمسان.

II. تقديم المستشفيات محل الدراسة:

II. 1. المؤسسة العمومية الاستشفائية مغنية:

تحمل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية اسم الشهيد "**شعبان حمدون**"، وهي تعتبر من أهم المرافق الحيوية في دائرة مغنية، شهدت منذ نشأتها عدة مراحل أهمها كان إعادة هيكلتها في إطار الخريطة الصحية لسنة 1982 بموجب المرسوم التنفيذي 242-81 المؤرخ في 05/ 1981/09 كقطاع صحي ليعاد تحويله إلى جنوب مدينة مغنية وتدشينه يوم 26 ماي 1993 من قبل وزير الصحة محمد صغير بابس.

وفي سنة 2008 تحول إلى مؤسسة عمومية استشفائية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق ل 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها. (المرسوم التنفيذي رقم 140-07، 2007)

وتغطي المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية بلدية مغنية وبلدية حمام بوغرارة والمناطق المجاورة بتعداد سكاني قدره 126078 **نسمة**.

وتبلغ السعة السريرية لمستشفى شعبان حمدون 249 سرير موزعة على 06 أقسام للتنويم: مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، مصلحة تصفية الدم، مصلحة طب الأطفال، مصلحة أمراض النساء والتوليد.

والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم -08-: السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية

أقسام التنويم	الحجم السريري
مصلحة الجراحة العامة	60
مصلحة الطب الداخلي	60
مصلحة طب الأطفال	35
مصلحة أمراض النساء والتوليد	60
مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية	10
مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم	24

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان، 2022)

II. 2. المؤسسة العمومية الاستشفائية بندرومة:

تحمل المؤسسة العمومية الاستشفائية بندرومة اسم الشهيد **"زرهوني عبد القادر"**، وهي تعتبر من أهم المرافق الحيوية في دائرة ندرومة، وقد تم تدشينها بعد عملية التوسعة يوم السبت 20 رجب 1439 هجري الموافق ل 07 أبريل 2018 ميلادي من قبل والي ولاية تلمسان السيد بن يعيش علي.

وتغطي المؤسسة العمومية الاستشفائية ندرومة بلديات ندرومة وجبالة والمناطق المجاورة بتعداد سكاني قدره 40867 نسمة.

وتبلغ السعة السريرية لمستشفى ندرومة 100 سرير موزعة على 04 أقسام للتنويم: مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، مصلحة طب الأطفال، مصلحة أمراض النساء والتوليد.

والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم -09-: السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بندرومة

أقسام التنويم	الحجم السريري
مصلحة الجراحة العامة	30
مصلحة طب الأطفال	20
مصلحة أمراض النساء والتوليد	30
مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية	20

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان، 2022)

II. 3. المؤسسة العمومية الاستشفائية الغزوات:

يحمل مستشفى الغزوات اسم الشهيد **"معلم لحسن"** حيث تم تدشينها من قبل وزير الصحة يوم الأربعاء 4 ذو الحجة 1413 هجري الموافق ل 26 ماي 1993 ميلادي، وعلى غرار باقي المستشفيات تحول سنة 2008 إلى مؤسسة عمومية استشفائية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق ل 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها. (المرسوم التنفيذي رقم 140-07، 2007)

وتغطي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالغزوات 04 بلديات (الغزوات، السواحلية، تيانت، دار يغموراسن) بتعداد سكاني قدره **66834 نسمة.**

وتبلغ السعة السريرية لمستشفى الغزوات 232 سرير موزعة على 07 أقسام للتنويم: مصلحة الجراحة العامة، مصلحة جراحة العظام، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، مصلحة تصفية الدم، مصلحة طب الأطفال، مصلحة أمراض النساء والتوليد.

كما هو موضح في **الجدول رقم -10-**:

الجدول رقم -10-: السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالغزوات

أقسام التنويم	الحجم السريري
مصلحة الجراحة العامة	54
مصلحة جراحة العظام	16
مصلحة الطب الداخلي	60
مصلحة طب الأطفال	32
مصلحة أمراض النساء والتوليد	38
مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية	16
مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم	16

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان، 2022)

II. 4. المؤسسة العمومية الاستشفائية الرمشي:

تم افتتاح المؤسسة العمومية الاستشفائية بالرمشي في ديسمبر 2015 ميلادي، حيث تحتل موقع استراتيجي بمدينة الرمشي وتغطي 05 بلديات (الرمشي، بني وارسوس، عين يوسف، الفحول، سبع شيوخ) بتعداد سكاني قدره **84022 نسمة.**

وتبلغ السعة السريرية لمستشفى الرمشي 120 سرير موزّعة على 05 أقسام للتنويم: مصلحة الجراحة العامة، مصلحة جراحة العظام، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، مصلحة طب الأطفال، مصلحة أمراض النساء والتوليد، كما هو موضح في **الجدول رقم -11-**:

الجدول رقم -11-: السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالرمشي

أقسام التنويم	الحجم السريري
مصلحة الجراحة العامة	22
مصلحة الطب الداخلي	26
مصلحة طب الأطفال	22
مصلحة أمراض النساء والتوليد	44
مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية	06

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان، 2022)

II. 5. المؤسسة العمومية الاستشفائية سبدو:

تحمل المؤسسة العمومية الاستشفائية بسبدو اسم الشهيد **"الدكتور بن زرجب بن عودة"** حيث تم تدشينها في 26 ماي 1993 ميلادي، وقد تحولت في جانفي 2008 إلى مؤسسة عمومية استشفائية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق ل 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها.

وتغطي 08 بلديات و03 دوائر (سبدو، بني سنوس، وسيدي الجيلالي) بتقدير 200000 **نسمة**.

وتبلغ السعة السريرية لمستشفى سبدو 232 سرير موزعة على 08 أقسام للتنويم: مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، مصلحة طب الأطفال، مصلحة أمراض النساء والتوليد، مصلحة طب العيون، مصلحة أمراض الأنف الأذن والحنجرة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم -12-: السعة السريرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بسبدو

أقسام التنويم	الحجم السريري
مصلحة الجراحة العامة	60
مصلحة الطب الداخلي	40
مصلحة طب الأطفال	30
مصلحة أمراض النساء والتوليد	40
مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية	16
مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم	16
مصلحة طب العيون	15
مصلحة أمراض الأنف الأذن والحنجرة	15

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان، 2022)

المطلب الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

يتناول هذا المطلب الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من خلال تحديد منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، صياغة أداة البحث، وتحديد أهم الأساليب الإحصائية لمعالجة أداة البحث.

I. كيفية انجاز الدراسة:

I. 1. منهج الدراسة:

قمنا بإجراء هذه الدراسة بالاعتماد على **المنهج الوصفي** الذي يعتبر من أبرز مناهج البحث العلمي نظرا لملاءمته لطبيعة وأهداف هذه الدراسة ولضبط الإطار المفاهيمي لمتغيرات الدراسة من خلال الكتب والأطروحات والمقالات العربية والأجنبية، ولتحديد العلاقة بين المتغيرات قمنا باستخدام **أسلوب دراسة الحالة** ومعالجة الموضوع على بعض المستشفيات.

I. 2. تحديد مجتمع وعينة البحث

من العوامل الأساسية التي يجب على أي باحث تحديدها قبل البدء في دراسته هو حصر مجتمع البحث، حيث يعد مجتمع البحث أمرا ضروريا بالنسبة للباحث في العلوم الاجتماعية والإدارية، ويرجع ذلك لبعض المشاكل المدروسة التي تغطي مجتمعات كبيرة يصعب دراسة كل عنصر أو حالة فيها. (العساف و الوادي، 2011، صفحة 220)

ونظرا لصعوبة واستحالة دراسة جميع مفردات مجتمع البحث، نظرا لكبر حجمه وانتشار المؤسسات الاستشفائية عبر كامل التراب الوطني، بالإضافة إلى الصعوبات المتعلقة بالوقت والتكلفة، اعتمدنا على أسلوب المعاينة لجمع البيانات الأولية المطلوبة، حيث تعرّف العينة على أنها:" فئة تمثل مجتمع البحث أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، أو جميع الأفراد أو الأشياء موضوع مشكلة البحث". (فوقية، 2007، صفحة 117)

واشتملت دراستنا الاعتماد على دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية، من خلال التركيز على ولاية من ولايات الوطن المتواجدة بالغرب الجزائري، وهي ولاية تلمسان كعينة عشوائية، أما أفراد مجتمع هذا البحث فيتمثل في ثلاث فئات أساسية وهي: **السلك الطبي، السلك الشبه طبي، السلك الإداري.** والعاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تلمسان، كما هو موضح في **الجدول رقم -13-**:

الجدول رقم -13-: توزيع مجتمع البحث في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تلمسان حسب كل فئة

الرقم	المؤسسات العمومية الاستشفائية	عدد الأطباء	عدد الشبه طبيين	عدد الإداريين
01	المؤسسة العمومية الاستشفائية مغنية	90	276	58
02	المؤسسة العمومية الاستشفائية ندرومة	74	223	62
03	المؤسسة العمومية الاستشفائية الغزوات	100	259	198
04	المؤسسة العمومية الاستشفائية الرمشي	88	222	46
05	المؤسسة العمومية الاستشفائية سبدو	80	254	74
	المجموع	432	1234	438

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف مصالح المديريات الفرعية للموارد البشرية للمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة

ومن أجل تحديد حجم عينة البحث قمنا بتطبيق معادلة **"ستيفن ثامبسون"** وهي كالتالي: (Thompson , 2012, pp. 59-60)

$$n = N \times p(1-p) / [N-1 \times (d^2 \div z^2)] + p(1-p)]$$

حيث أن:

- **N**: حجم المجتمع ويساوي 2104
- **z**: الدرجة المعيارية لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96.

- **d:** نسبة الخطأ وتساوي 0.05.
- **P:** نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي 0.50.

وبعد تطبيق معادلة "**ستيفن ثامبسون**" اتضح أن حجم العينة المدروسة يساوي **325** أي أنها تمثل نسبة **15،45%** من مجتمع الدراسة.

ومن أجل تحديد سحب وحدات مجتمع الدراسة قمنا باعتماد المعاينة الاحتمالية العشوائية الطبقية التناسبية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم -14-: تحديد حجم عينة البحث لكل فئة مدروسة بالتناسب من حجم المجتمع ككل

الفئات المدروسة	السلك الطبي	السلك شبه طبي	السلك الإداري
مجتمع الدراسة	432	1234	438
عينة الدراسة	67	190	68

المصدر: من إعداد الباحث

I. 3. حدود الدراسة:

I. 3. 1. الحدود المكانية:

شملت الدراسة جميع المؤسسات العمومية الاستشفائية المتواجدة على مستوى ولاية تلمسان.

I. 3. 2. الحدود الزمنية:

يقصد بالحدود الزمنية المجال الزمني التي استغرقته الدراسة الميدانية للقيام بالزيارات والمقابلات مع إطارات المؤسسات العمومية الاستشفائية من أطباء وشبه طبيين وإداريين من أجل توزيع الاستبيانات، والتي امتدت من أكتوبر 2021 إلى غاية جوان 2022.

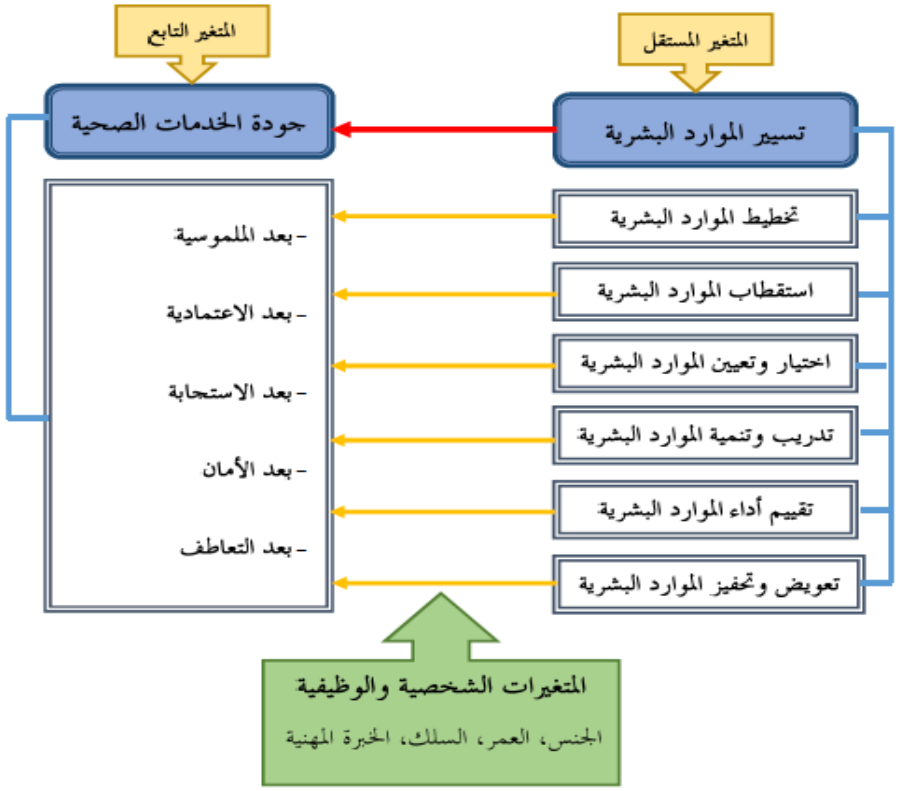
I. 3. 3. الحدود البشرية:

يقصد بالحدود البشرية مجتمع البحث المراد دراسته، وقد قمنا باستهداف الموارد البشرية ذات تأهيل عالٍ من إداريين وأطباء وشبه طبيين، لضمان الإجابة على كل الأسئلة المتعلقة بوظائف تسيير الموارد البشرية وبأبعاد جودة الخدمات الصحية، إذ بلغت عينة البحث 325.

I. 4. نموذج البحث:

يتضمن النموذج المقترح لمتغيرات الدراسة كل من المتغير المستقل المتمثل في وظائف تسيير الموارد البشرية والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية، والمخطط البياني التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم -12-: نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على ما سبق.

II. الأدوات المستخدمة في جمع البيانات:

II. 1. أدوات جمع البيانات:

بعد تحديد أهداف الدراسة وصياغة الإشكالية والفرضيات من خلال الجانب النظري، ومن أجل انجاز الدراسة الميدانية، تم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات والبيانات الأولية وللوصول إلى الحقائق، والتي لا يمكن الحصول عليها أو ملاحظتها إلا من خلال الاستبيان، وذلك ناجم عن السّرية والحرية في ملء الاستبيان من طرف أفراد العينة.

II. 2. بناء أداة الدراسة (الاستبيان):

II. 1.2. إجراءات تصميم الاستبيان:

تمثلت أداة الدراسة في الاستبيان الذي يعتبر وسيلة لجمع البيانات وآراء المبحوثين حول موقف معين أو ظاهرة محدّدة، من خلال الإجابة على مجموعة من العبارات، حيث يعد الاستبيان ملائم لمثل هذا النوع من الدراسات لأنه يعطي الحرية المطلقة في الإجابة، وقد تم الاعتماد على الجانب النظري وبعض الدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع البحث في إعداد الاستبيان، حيث تم تحديد أبعاد المتغير المستقل التي تمثل وظائف تسيير الموارد البشرية، وكذا تحديد أبعاد المتغير التابع التي تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية والمبينة في نموذج الدراسة المقترح (أنظر **الشكل رقم** –12–)، ومن ثم إعداد عبارات الاستبيان التي تقيس أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع مع مراعاة الشمولية والكفاية في التعبير، وقد تم عرض الاستبيان على الأستاذ المشرف وعلى مجموعة من الأساتذة المختصين من ذوي الخبرة في هذا المجال من أجل الاستفادة من ملاحظاتهم وتوصياتهم.

بعد إعداد وضبط الاستبيان بعد التعديلات النهائية، تم توزيع الاستبيان على أفراد عينة الدراسة، ليتم بعدها استرجاع الاستبيانات الموزعة وفرزها لتحديد الاستبيانات الصالحة للتحليل وتفريغها في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS V26** وتطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة للتحليل.

II. 2. 2. هيكل أداة الدراسة (الاستبيان):

قمنا بتقسيم الاستبيان إلى قسمين رئيسين هما:

- **القسم الأول:** ويتكون من العناصر التالية:

- **الخطاب الموجه:** حيث يتم فيه مخاطبة المبحوثين وطلب تعاونهم للإجابة على عبارات الاستبيان والذي يتضمن الجامعة الذي ينتمي إليها الباحث وعنوان الأطروحة مع التأكيد على أن البيانات سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي.
- **البيانات التعريفية بأفراد العينة:** والتي اشتملت على الجوانب التالية: اسم المؤسسة الاستشفائية، الجنس، العمر، السلك، سنوات الخبرة.

- **القسم الثاني:** يتضمن القسم الثاني متغيرات الدراسة وأبعادها، ويتكون من جزأين أساسيين وهما:

- **الجزء الأول:** يتضمن العبارات التي تتعلق بوظائف تسيير الموارد البشرية، حيث يحتوي على 60 عبارة توزعت على المتغيرات المستقلة الفرعية (تخطيط الموارد البشرية، استقطاب الموارد البشرية، اختيار وتعيين الموارد البشرية، تدريب الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية، تعويض وتحفيز الموارد البشرية).
- **الجزء الثاني:** يتضمن العبارات التي تتعلق بجودة الخدمات الصحية، حيث يحتوي على 25 عبارة توزعت على المتغيرات التابعة الفرعية (بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان، بعد التعاطف).

ولقد احتوى الاستبيان على 85 عبارة في صورتها النهائية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم -15-: توزيع عبارات أداة الدراسة على المحاور والأبعاد

	متغيرات الاستبيان	عدد العبارات	النسبة المئوية من مجموع العبارات
01	تخطيط الموارد البشرية	10	11.764 %
02	استقطاب الموارد البشرية	10	11.764 %
03	اختيار وتعيين الموارد البشرية	10	11.764 %
04	تدريب الموارد البشرية	10	11.764 %
05	تقييم أداء الموارد البشرية	10	11.764 %
06	تعويض وتحفيز الموارد البشرية	10	11.764 %
	وظائف تسيير الموارد البشرية	60	70.588 %
01	الملموسية	05	05.882 %
02	الاعتمادية	05	05.882 %
03	الاستجابة	05	05.882 %
04	الأمان	05	05.882 %
05	التعاطف	05	05.882 %

أبعاد جودة الخدمات الصحية	25	29.411 %
إجمالي عبارات الاستبيان	85	100 %

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مجموعة من الدراسات السابقة

ولقد استند الاستبيان على اتباع أسلوب القياس الإدراكي وفق مقياس **سلم ليكرت Likert الخماسي** لترجمة الإجابات عن عبارات الاستبيان كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم -16-: درجات سلم ليكرت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الباحث

ولتحديد قيمة المتوسط الحسابي المرجح ودرجة الموافقة، تم تحديد المدى المقدر ب (1-5=4)، حيث تمثل 4 المسافات من 1 إلى 2 مسافة أولى، من 2 إلى 3 مسافة ثانية، من 3 إلى 4 مسافة ثالثة، من 4 إلى 5 مسافة رابعة، وتمثل 5 عدد الاختيارات، وبناءً على ذلك يصبح طول الفئة من الفئات الخمسة هو حاصل القسمة 4/5 والمقدر ب 0.80، ومنه نتحصل على الفئات التالية كما هو موضح في **الجدول رقم -17-:**

جدول رقم -17-: تحديد طول الفئات في مقياس ليكرت الخماسي

درجة الموافقة	الحد الأعلى	الحد الأدنى
منخفضة جدا	1.80	1.00
منخفضة	2.60	1.81
متوسطة	3.40	2.61
مرتفعة	4.20	3.41
مرتفعة جدا	5.00	4.21

المصدر: من إعداد الباحث

المبحث الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة وصدق وثبات الاستبيان

المطلب الأول: اختبار التوزيع الطبيعي

من أجل معرفة الاختبار المناسب للدراسة وكذلك البرنامج الإحصائي المناسب، يجب علينا اجراء اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة.

ولقد قمنا بالتحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات بالاعتماد على قيمة معامل الالتواء **(skewness)** ومعامل التفلطح **(Kurtosis)**، وهو اختبار ضروري قبل تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة، حيث تقترب البيانات من التوزيع الطبيعي إذا كانت قيمة معامل الالتواء أقل من 2 وأكبر من -2، ومعامل التفلطح **(Kurtosis)** أكبر من -**3** وأصغر من **3**.

والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم -18-: التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

	متغيرات الدراسة	معامل الالتواء	معامل التفلطح
	تسيير الموارد البشرية (المتغير الرئيسي المستقل)	0.021	0.121
1	تخطيط الموارد البشرية	0.293-	0.057
2	استقطاب الموارد البشرية	0.053-	0.019-
3	اختيار وتعيين الموارد البشرية	0.806-	0.243
4	تدريب وتنمية الموارد البشرية	0.114-	0.716-
5	تقييم أداء الموارد البشرية	0.423	0.587-
6	تعويض وتحفيز الموارد البشرية	0.382	0.379-
	جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)	0.337	0.599-
1	بعد الملموسية	0.748	0.285-
2	بعد الاعتمادية	0.390	0.627-
3	بعد الاستجابة	0.048	0.819-
4	بعد الأمان	0.081	0.906-

5	بعد التعاطف	0.136	0.829-

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم** -18- أن العينة تتبع التوزيع الطبيعي لأن معامل الالتواء لمتغيرات الدراسة يتراوح بين 0.806- و0.748، أما معامل التفلطح فيتراوح بين 0.906- و0.243.

المطلب الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة

لتحليل إجابات الأفراد تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية **SPSS V26**، أما الوسائل المستخدمة فكانت كالآتي:

- **معامل الثبات:** الذي يعكس استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أين يعطي نفس النتائج في حالة إعادة تطبيقه على نفس العينة، حيث استخدمنا معامل الثبات اعتمادا على طريقة **ألفا كرو نباخ Cronbach's Alpha.**
- **المتوسط الحسابي:** للحصول على متوسط لإجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة الاستبيان، أي حساب القيمة التي يعطيها أفراد عينة الدراسة لكل عبارة أو مجموع من العبارات.
- **الانحراف المعياري:** يمثل انحراف القيم عن متوسّطها الحسابي.
- **معامل الارتباط لبيرسون (Pearson):** يستخدم لقياس قوة ونوع العلاقة (طردية أم عكسية) بين متغيرين أو أكثر، كما يستخدم لقياس صدق الاتساق الداخلي وصدق البناء الداخلي للاستبيان.
- **معامل الالتواء (Skewness)** ومعامل التفلطح **(Kurtosis):** للتأكد من التوزيع الطبيعي للبيانات المستخلصة من إجابات أفراد عينة الدراسة، وبالتالي إمكانية استخدام الاختبارات المعلمية.
- **تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد:** لقياس أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.
- **تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)** لتحديد الفروق بين المتوسطات لثلاث عينات فأكثر.
- **اختبار (T-Test)** لتحديد الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين.

المطلب الثالث: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

يعتبر اختبار الصدق واختبار الثبات من الاختبارات الضرورية في معالجة أداة الدراسة، بحيث لا يمكن قياس العلاقة أو الأثر بين متغيرات الدراسة دون اجراء اختباري الصدق والثبات، وسنقوم في هذا المطلب بقياس صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبيان).

I. صدق أداة الدراسة:

يقصد بالصدق قدرة أداة الدراسة على قياس ما وضعت لأجله (الجبوري، 2013، صفحة 168) ، والذي يعد من الشروط الأساسية التي يجب توفرها في أداة الدراسة، ولقد اعتمدنا في دراستنا على الصدق الظاهري والصدق البنائي وصدق الاتساق الداخلي كما يلي:

I. 1. الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة ومدى ملاءمة محاورها وعباراتها لقياس متغيرات الدراسة من خلال عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المختصين ومهني الصحة، إذ تم الأخذ بملاحظاتهم وتوصياتهم من أجل صياغة الشكل النهائي للاستبيان.

I. 2. الصدق البنائي لأداة الدراسة:

ويقصد بصدق البناء الداخلي مدى اتساق كل بعد من أبعاد الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه، ولقد تم التأكد من صدق البناء الداخلي للاستبيان باستخدام معامل الارتباط **بيرسون Pearson.**

والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم -19-: نتائج الصدق البنائي لأداة الدراسة

محاور الدراسة	الأبعاد	معامل الارتباط	القيمة (Sig)
المحور الأول: وظائف تسيير الموارد البشرية	وظيفة تخطيط الموارد البشرية	**0.500	0.000
	وظيفة استقطاب الموارد البشرية	**0.625	0.000
	وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية	**0.561	0.000
	وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية	**0.689	0.000
	وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية	**0.568	0.000
	وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية	**0.529	0.000
المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية	بعد الملموسية	**0.773	0.000
	بعد الاعتمادية	**0.884	0.000
	بعد الاستجابة	**0.875	0.000
	بعد الأمان	**0.844	0.000
	بعد التعاطف	**0.797	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -19-** أن معاملات الارتباط **بيرسون** لمحور وظائف تسيير الموارد البشرية تراوحت بين **0.500** و**0.689**، وهي قيم تدل على أن هناك علاقة ارتباط بين البعد والمحور الذي ينتمي إليه، كما أن القيمة الاحتمالية (**Sig**) أقل من (**0.01**)، وبالتالي تعتبر أبعاد محور وظائف تسيير الموارد البشرية صادقة لما وضعت لقياسه.

كما نلاحظ من خلال **الجدول رقم** –19– أن معاملات الارتباط **بيرسون** لمحور جودة الخدمات الصحية تراوحت بين 0.773 و0.884، وهي قيم تدل على أن هناك علاقة ارتباط قوية بين البعد والمحور الذي ينتمي إليه، كما أن القيمة الاحتمالية (**Sig**) أقل من (0.01)، وبالتالي تعتبر أبعاد محور جودة الخدمات الصحية صادقة لما وضعت لقياسه.

I. 3. صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى ارتباط العبارات بالبعد الذي تنتمي إليه، أي أن العبارات تقيس ما وضعت لقياسه، ولقد قمنا بحساب معامل الارتباط **بيرسون** لقياس العلاقة بين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه.

I. 1.3. الاتساق الداخلي لأبعاد تسيير الموارد البشرية:

لقد قمنا بحساب معامل الارتباط **بيرسون** ومستوى الدلالة **Sig** لكل عبارة من عبارات المتغير المستقل **(وظائف تسيير الموارد البشرية)** مع البعد الذي تنتمي إليه، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم –20–: الاتساق الداخلي لعبارات تسيير الموارد البشرية مع أبعادها

البعد	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig
تخطيط الموارد البشرية	العبارة رقم **01**	0.588**	0.000
	العبارة رقم **02**	0.525**	0.000
	العبارة رقم **03**	0.519**	0.000
	العبارة رقم **04**	0.351**	0.000
	العبارة رقم **05**	0.478**	0.000
	العبارة رقم **06**	0.629**	0.000
	العبارة رقم **07**	0.660**	0.000
	العبارة رقم **08**	0.563**	0.000
	العبارة رقم **09**	0.366**	0.000
	العبارة رقم **10**	0.385**	0.000

استقطاب الموارد البشرية	العبارة رقم **11**	0.566**	0.000
	العبارة رقم **12**	0.607**	0.000
	العبارة رقم **13**	0.676**	0.000
	العبارة رقم **14**	0.601**	0.000
	العبارة رقم **15**	0.650**	0.000
	العبارة رقم **16**	0.555**	0.000
	العبارة رقم **17**	0.555**	0.000
	العبارة رقم **18**	0.553**	0.000
	العبارة رقم **19**	0.454**	0.000
	العبارة رقم **20**	0.500**	0.000
اختيار وتعيين الموارد البشرية	العبارة رقم **21**	0.523**	0.000
	العبارة رقم **22**	0.539**	0.000
	العبارة رقم **23**	0.478**	0.000
	العبارة رقم **24**	0.590**	0.000
	العبارة رقم **25**	0.824**	0.000
	العبارة رقم **26**	0.739**	0.000
	العبارة رقم **27**	0.793**	0.000
	العبارة رقم **28**	0.801**	0.000
	العبارة رقم **29**	0.747**	0.000
	العبارة رقم **30**	0.821**	0.000
	العبارة رقم **31**	0.786**	0.000
	العبارة رقم **32**	0.760**	0.000
	العبارة رقم **33**	0.705**	0.000
	العبارة رقم **34**	0.767**	0.000

	العبارة رقم **35**	0.766**	0.000
تدريب وتنمية الموارد الشرية	العبارة رقم **36**	0.757**	0.000
	العبارة رقم **37**	0.731**	0.000
	العبارة رقم **38**	0.622**	0.000
	العبارة رقم **39**	0.642**	0.000
	العبارة رقم **40**	0.566**	0.000
تقييم أداء الموارد البشرية	العبارة رقم **41**	0.732**	0.000
	العبارة رقم **42**	0.457**	0.000
	العبارة رقم **43**	0.700**	0.000
	العبارة رقم **44**	0.803**	0.000
	العبارة رقم **45**	0.790**	0.000
	العبارة رقم **46**	0.563**	0.000
	العبارة رقم **47**	0.311**	0.000
	العبارة رقم **48**	0.668**	0.000
	العبارة رقم **49**	0.716**	0.000
	العبارة رقم **50**	0.720**	0.000
تعويض وتحفيز الموارد البشرية	العبارة رقم **51**	0.222**	0.001
	العبارة رقم **52**	0.776**	0.000
	العبارة رقم **53**	0.787**	0.000
	العبارة رقم **54**	0.591**	0.000
	العبارة رقم **55**	0.460**	0.000
	العبارة رقم **56**	0.629**	0.000
	العبارة رقم **57**	0.756**	0.000
	العبارة رقم **58**	0.755**	0.000

	العبارة رقم **59**	0.155**	0.005
	العبارة رقم **60**	0.520**	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -20-** أن مستوى المعنوية لجميع العبارات أقل من مستوى المعنوية المعتمد (**α=0.05**)، وبالتالي تعتبر عبارات المتغير المستقل **(وظائف تسيير الموارد البشرية)** صادقة لإجراء الدراسة.

I. 2.3. الاتساق الداخلي لأبعاد جودة الخدمات الصحية:

الجدول رقم -21-: الاتساق الداخلي لعبارات جودة الخدمات الصحية مع أبعادها

البعد	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig
الملموسية	العبارة رقم **61**	0.756**	0.000
	العبارة رقم **62**	0.844**	0.000
	العبارة رقم **63**	0.339**	0.000
	العبارة رقم **64**	0.837**	0.000
	العبارة رقم **65**	0.451**	0.000
الاعتمادية	العبارة رقم **66**	0.720**	0.000
	العبارة رقم **67**	0.743**	0.000
	العبارة رقم **68**	0.628**	0.000
	العبارة رقم **69**	0.762**	0.000
	العبارة رقم **70**	0.364**	0.000
الاستجابة	العبارة رقم **71**	0.317**	0.000
	العبارة رقم **72**	0.749**	0.000
	العبارة رقم **73**	0.728**	0.000

	العبارة رقم **74**	0.788**	0.000
	العبارة رقم **75**	0.649**	0.000
الأمان	العبارة رقم **76**	0.780**	0.000
	العبارة رقم **77**	0.831**	0.000
	العبارة رقم **78**	0.851**	0.000
	العبارة رقم **79**	0.796**	0.000
	العبارة رقم **80**	0.702**	0.000
التعاطف	العبارة رقم **81**	0.652**	0.000
	العبارة رقم **82**	0.733**	0.000
	العبارة رقم **83**	0.587**	0.000
	العبارة رقم **84**	0.721**	0.000
	العبارة رقم **85**	0.492**	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -21-** أن مستوى المعنوية لجميع العبارات أقل من مستوى المعنوية المعتمد **(α=0.05)**، وبالتالي تعتبر عبارات المتغير التابع **(جودة الخدمات الصحية)** صادقة لإجراء الدراسة.

II. ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات أداة الدراسة قدرة الاستبيان على البقاء ثابتا عبر الزمن بالنسبة لنفس المبحوثين، بمعنى إمكانية الحصول على نفس النتائج لو أعيد توزيع الاستبيان على نفس الأفراد.

ولقد تم التأكد من ثبات أداة الدراسة (الاستبيان) من خلال استخراج قيم معامل الثبات **آلفاكرونباخ Cronbach's Alpha** لمتغيري الدراسة وللاستبيان ككل، والذي يعد المقياس السائد لقياس ثبات عبارات الاستبيان، والمستخدم من قبل أغلبية العلماء والباحثين.

والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم -22-: ثبات أداة الدراسة وفق معامل آلفاكرونباخ

تسلسل العبارات	متغيرات الدراسة	معامل الثبات آلفاكرونباخ
60-01	وظائف تسيير الموارد البشرية	0.880
85-61	أبعاد جودة الخدمات الصحية	0.911
85-01	الاستبيان ككل	0.914

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -22-** أن معاملات الثبات **آلفاكرونباخ** لمتغيري الدراسة مرتفعة، وهذا ما يدل على ثبات الاستبيان وقوة اتساقه الداخلي، حيث بلغ معامل الثبات لإجمالي عبارات الاستبيان **0.914**، وهي نسبة ثبات عالية ومقبولة لأغراض إجراء الدراسة.

المطلب الرابع: الخصائص الشخصية لعينة الدراسة:

يوضح الجدول التالي الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة: **الجنس، العمر، السلك، الخبرة المهنية.**

الجدول-23-: الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	120	%36.92
	أنثى	205	%63.08
	المجموع	**325**	**%100**
العمر	أقل من 25 سنة	68	%20.92
	من 25-35 سنة	125	%38.46
	من 36-45 سنة	77	%23.69
	أكثر من 45 سنة	55	%16.92
	المجموع	**325**	**%100**
السلك	الطبي	67	%20.62
	الشبه طبي	190	%58.46
	الإداري	68	%20.92
	المجموع	**325**	**%100**
الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	128	%39.38
	من 5-10 سنوات	98	%30.15
	أكثر من 10 سنوات	99	%30.46
	المجموع	**325**	**%100**

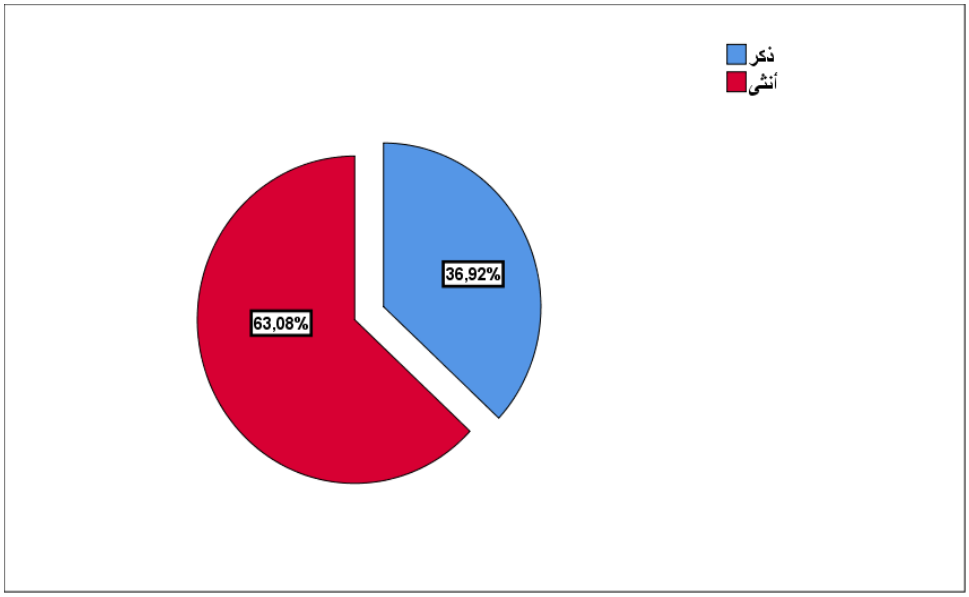
المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج **SPSS V26**

I. توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من الإناث بنسبة **63.08%**، بينما نسبة الذكور فقد بلغت **36.92%**، وهذا راجع لعدة أسباب من بينها طبيعة العمل في المستشفيات التي تستلزم الإناث في بعض التخصصات الطبية، واهتمام الإناث أكثر بالتحصيل الدراسي مقارنة بالذكور.

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم-13-: متغير الجنس



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

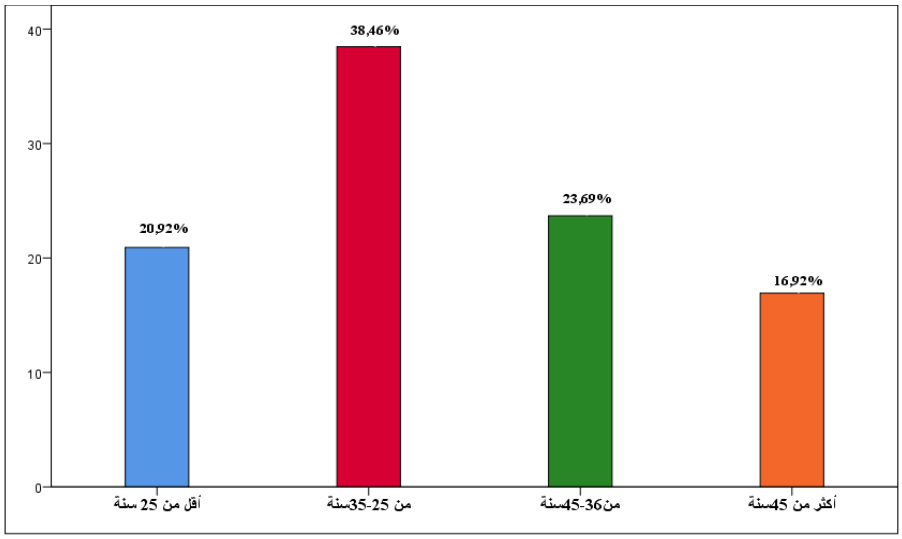
II. توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر:

يوضح لنا **الجدول رقم -23-** أن أفراد عينة الدراسة يتوزعون على أربع فئات عمرية، حيث كانت أعلى نسبة **38.5%** لأفراد العينة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية **(35-25 سنة)**، تليها فئة **(45-36 سنة)** بنسبة **23.7%**، والفئة العمرية **(أقل من 25 سنة)** بنسبة **20.9%**، أما أقل نسبة فكانت لأفراد العينة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية **(أكثر من 45 سنة)** نسبة **16.1%**.

كما نلاحظ من خلال نتائج التحليل الإحصائي المتعلق بمؤشر العمر أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من الشباب، ويرجع ذلك إلى أن أغلبية العاملين من فئة الشبه طبيين وهي فئة شبابية.

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم -14-: متغير العمر



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

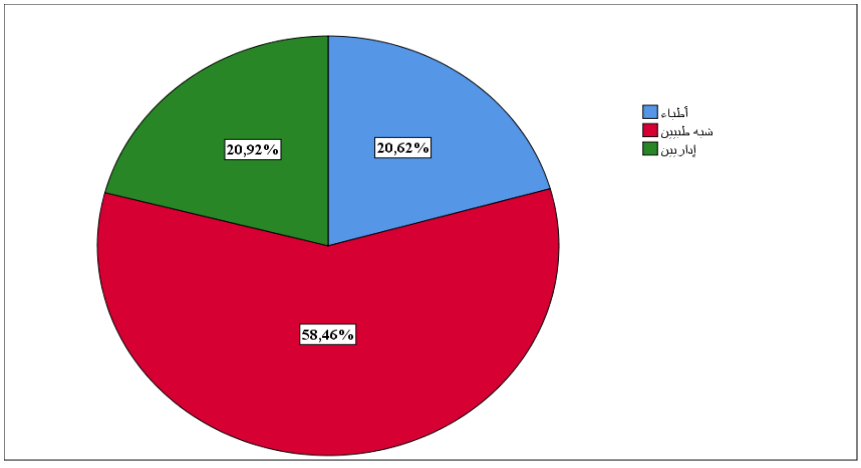
III. توزيع أفراد العينة حسب السلك:

توضح نتائج **الجدول رقم -23-** أن النسبة الأكبر في العينة المدروسة كانت لفئة الشبه طبيين بنسبة 58.5% تليها فئة الأطباء بنسبة 20.6% وفئة الإداريين بنسبة 20.9%.

ويرجع هذا الاختلاف لكون الشبه طبيين يفوق عدد الأطباء والإداريين بالمستشفيات محل الدراسة.

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم -15-: متغير السلك



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

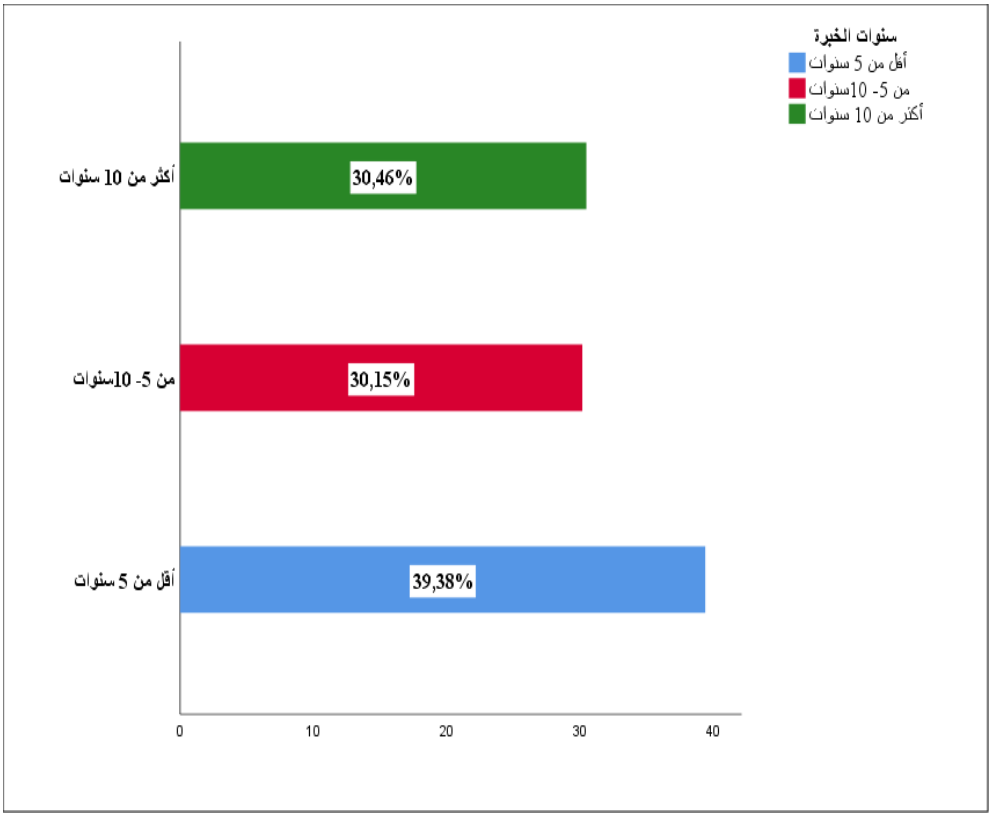
IV. توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية:

يشير **الجدول رقم** –23– إلى أن أعلى نسبة كانت لأفراد العينة التي تقل عدد سنوات خبرتها عن **5 سنوات** بنسبة **39.4%**، أما نسب أفراد عينة الدراسة الذين تراوحت خبراتهم المهنية ما بين **5** إلى **10 سنوات** وأكثر من **10 سنوات** فكانت **30.2%** و**30.5%** على الترتيب.

وهذا نظرا لتوجه معظم الأطباء للعمل في القطاع الخاص، وتقاعد أغلبية الشبه الطبيين والإداريين القدامى.

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم –16–: **متغير الخبرة المهنية**



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

يستعرض هذا المبحث عرض نتائج اتجاه الإجابات لأفراد عينة الدراسة نحو متغيرات الدراسة، ثم تحليلها وتفسيرها باستخدام التحليل الإحصائي الوصفي **(المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، درجة الموافقة، الترتيب).**

المطلب الأول: اتجاهات أفراد العينة حول وظائف تسيير الموارد البشرية

سنقوم في هذا المطلب بعرض وتحليل وتفسير نتائج الإجابات لأفراد عينة الدراسة المتعلقة بمتغير تسيير الموارد البشرية، حيث سنقوم بتحليل كل وظائف تسيير الموارد البشرية من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

I. وظيفة تخطيط الموارد البشرية:

يوضح الجدول التالي نتائج عبارات الاستبيان المتعلقة بوظيفة تخطيط الموارد البشرية من خلال المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، درجة الموافقة والترتيب حسب الأهمية.

الجدول رقم-24-: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة تخطيط الموارد البشرية

الرقم	فقرات وظيفة تخطيط الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
01	يقوم المستشفى بتحديد احتياجاته المستقبلية من الموارد البشرية كمّا ونوعا.	4.430	0.679	مرتفعة جدا	1
02	يعتمد المستشفى على نتائج تحليل الوظائف (وصف الوظيفة ومواصفات شاغلها) في تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية.	4.196	1.056	مرتفعة	2
03	تطلب إدارة الموارد البشرية من مختلف مصالح المستشفى التنبؤ باحتياجاتهم الكمية والنوعية من الموارد البشرية التي تحتاجها مستقبلا.	3.987	1.252	مرتفعة	4
04	يتوفر المستشفى على كفاءات بشرية مختصة في عملية تخطيط الموارد البشرية.	2.224	1.150	منخفضة	10

05	يتوفر المستشفى على نظام معلومات فعّال يخدم عملية تخطيط الموارد البشرية.	4.015	1.255	مرتفعة	3
06	يعتمد المستشفى على لجان استشارية مختصة في إعداد خطة الموارد البشرية.	2.889	1.314	متوسطة	7
07	يأخذ المستشفى بآراء الموظفين عند قيامه بعملية تخطيط الموارد البشرية.	2.796	1.399	متوسطة	8
08	يقتصر وضع خطة الموارد البشرية في المستشفى على الإدارة العليا فقط.	3.907	1.228	مرتفعة	5
09	تتميز خطة الموارد البشرية بالمرونة لمواكبة مختلف التغيرات البيئية.	2.295	1.044	منخفضة	9
10	يساعد تخطيط الموارد البشرية الذي يعتمد عليه المستشفى في تقليل دوران العمل.	3.864	1.259	مرتفعة	6
	وظيفة تخطيط الموارد البشرية بشكل عام	**3.460**	**0.596**	**مرتفعة**	-

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على SPSS V26

تشير بيانات الجدول إلى أن المتوسط الحسابي الكلي لوظيفة تخطيط الموارد البشرية بلغ 3.460 بانحراف معياري قدره 0.596 ودرجة موافقة مرتفعة، وهذا ما يؤكد أن مسؤولي المستشفيات محل الدراسة يدركون ويقومون بتخطيط الموارد البشرية مع وجود اختلافات في مستوى تنفيذها من عبارة إلى أخرى.

حيث كان أعلى متوسط حسابي للعبارة رقم 01 والتي تؤكد على اهتمام المستشفيات محل الدراسة بتحديد الاحتياجات المستقبلية من الموارد البشرية كما ونوعا بمتوسط حسابي بلغ 4.430 بانحراف معياري 0.679 ودرجة الموافقة مرتفعة جدا، ثم تليها العبارة رقم 02 التي تؤكد على اعتماد المستشفيات محل الدراسة على نتائج تحليل الوظائف (وصف الوظيفة ومواصفات شاغلها) في تحديد احتياجاتها من الموارد البشرية بمتوسط حسابي بلغ 4.196 بانحراف معياري قدره 1.056 ودرجة الموافقة مرتفعة، ثم تليها العبارة رقم 05 التي تؤكد توفر المستشفيات محل الدراسة على نظام معلومات فعال يخدم عملية تخطيط الموارد البشرية بمتوسط حسابي بلغ 4.015 وبانحراف معياري قدره 1.255 ودرجة الموافقة مرتفعة.

في حين كانت أدنى قيمة للمتوسط حسابي للعبارة رقم 04 التي أكدت على أن المستشفيات محل الدراسة لا تتوفر على الكفاءات البشرية المختصة في مجال تخطيط الموارد البشرية بمتوسط حسابي بلغ 2.224 وبانحراف معياري 1.150 ودرجة الموافقة منخفضة، وهذا ما يدل على أن المستشفيات محل الدراسة لا تعتمد على كفاءاتها البشرية عند إعدادها لخطة الموارد البشرية بل تتكلف الإدارة العليا بوضعها، تليها العبارة رقم09 التي تنص على أن: "المستشفى يتميز بمواكبة خطة الموارد البشرية للتغيرات البيئية" بمتوسط حسابي 2.224 وانحراف معياري قدره 1.150 ودرجة الموافقة منخفضة، مما يدل على أن خطة الموارد البشرية المعتمدة من قبل المستشفيات محل الدراسة لا يراعى فيها عنصر المرونة عند إعدادها.

نستنتج من خلال تحليل **الجدول رقم -24-** أن أفراد عينة الدراسة يتفقون على أن تخطيط الموارد البشرية الذي تعتمد عليه المستشفيات محل الدراسة جيد وفعّال، لأنه يساعدها في تقليل معدل دوران العمل من خلال الحد من الحركة التنقلية الوظيفية رأسيا وأفقيا، كما أنه يعد خطوة أساسية لتطبيق وظائف تسيير الموارد البشرية ولرفع مستوى أداء العاملين وتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

II. وظيفة استقطاب الموارد البشرية:

يوضح الجدول التالي نتائج عبارات الاستبيان المتعلقة بوظيفة استقطاب الموارد البشرية من خلال المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، درجة الموافقة والترتيب حسب الأهمية.

الجدول رقم -25-: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة استقطاب الموارد البشرية

الرقم	عبارات وظيفة استقطاب الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
11	يسعى المستشفى لاستقطاب أفضل المترشحين لشغل الوظائف المختلفة.	3.489	1.382	مرتفعة	5
12	يقوم المستشفى باستقطاب العاملين لملء الوظائف الشاغرة وفق ضوابط رسمية محددة.	2.483	1.397	منخفضة	9
13	يعتمد المستشفى على مصادر الاستقطاب الداخلية (الترقية، النقل) لشغل الشواغر الوظيفية الفعلية أو المتوقعة.	2.621	1.427	متوسطة	8

14	يلجأ المستشفى للاستقطاب الداخلي من أجل رفع الروح المعنوية للعاملين.	2.664	1.301	متوسطة	7
15	يعتمد المستشفى على المصادر الخارجية للاستقطاب (وسائل الإعلام، مكاتب التوظيف، النقابات العمالية).	1.932	1.150	منخفضة	10
16	يلجأ المستشفى للاستقطاب الخارجي للوظائف ذات المتطلبات الإبداعية.	3.160	1.441	متوسطة	6
17	يأخذ المستشفى بعين الاعتبار عنصر التكلفة والزمن عند اختيار مصادر الاستقطاب.	4.289	0.893	مرتفعة جدا	1
18	يسعى المستشفى إلى تخفيض تكاليف الاختيار النهائي من خلال تقليل عدد المتقدمين غير المؤهلين لشغل الوظيفة.	4.280	0.859	مرتفعة جدا	2
19	يساعد الاستقطاب الذي يعتمد عليه المستشفى في تسهيل عملية اختيار العاملين.	4.178	1.154	مرتفعة	4
20	يساعد الاستقطاب الذي يعتمد عليه المستشفى في تقليل تكاليف الإعداد والتدريب.	4.224	1.131	مرتفعة جدا	3
	وظيفة استقطاب الموارد البشرية بشكل عام	**3.332**	0.698	**متوسطة**	–

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم** –25– أن قيمة المتوسط الحسابي الكلي لوظيفة استقطاب الموارد البشرية بلغت 3.332 بانحراف معياري 0.698 ودرجة الموافقة متوسطة، وحصول خمس عبارات على متوسطات حسابية مرتفعة يؤكد زيادة اهتمام المستشفيات محل الدراسة باستقطاب الموارد البشرية لسد الوظائف الشاغرة.

ولقد كانت أعلى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم 17 بمتوسط حسابي بلغ 4.289 وبانحراف معياري 0.893 ودرجة الموافقة مرتفعة جدا، حيث أجمع أغلبية أفراد عينة الدراسة على أن المستشفيات محل الدراسة تأخذ بعين الاعتبار عنصر التكلفة والزمن عند اختيارها لمصادر الاستقطاب، كما أن هناك اتفاق لأغلبية أفراد العينة على أن المستشفيات محل الدراسة تسعى إلى تخفيض تكاليف الاختيار النهائي من خلال تقليل عدد المتقدمين غير المؤهلين لشغل الوظيفة، وهذا ما أكدته العبارة رقم 18 التي بلغ متوسطها الحسابي 4.280 وانحرافها المعياري 0.859 ودرجة الموافقة مرتفعة جدا.

في حين كانت أدنى قيمة للمتوسط حسابي للعبارة رقم 15 التي تنص على أن: "يعتمد المستشفى على المصادر الخارجية للاستقطاب (وسائل الإعلام، مكاتب التوظيف، النقابات العمالية)." بمتوسط حسابي بلغ 1.932 وبانحراف معياري 1.150 بدرجة موافقة منخفضة، وهذا يرجع لتكفل الوزارة الوصية بتوجيه المتخرجين الجدد من الأطباء والشبه طبين نحو المستشفيات، كما اتفق أفراد عينة الدراسة على أن الاستقطاب في المستشفيات محل الدراسة لا يتم وفق ضوابط رسمية ومحددة، وهذا ما أكدته العبارة رقم 12 التي بلغ متوسطها الحسابي 2.483 وانحرافها المعياري 1.397 ودرجة الموافقة منخفضة.

نستنتج من خلال تحليل **الجدول رقم -25-** أن أفراد عينة الدراسة يتفقون على أن الاستقطاب المعتمد من قبل للمستشفيات محل الدراسة جيد وفعّال، لأنه يساعدها في جذب الموارد البشرية المؤهلة ذات المعارف والقدرات والمهارات ويسهّل عملية الاختيار.

لكن هذا الاستقطاب المعتمد عليه من قبل المستشفيات محل الدراسة يخص فقط السلك الإداري وبعض الأسلاك التقنية الأخرى كالفيزيائيين والبيولوجيين والنفسانيين، أما الأسلاك الطبية والشبه طبية فيتم تعيينهم مباشرة بعد تخرجهم من قبل الوزارة الوصية.

وبالتالي يجب على الوزارة الوصية أن تمنح المزيد من الصلاحيات للمستشفيات الجزائرية في عملية الاستقطاب خاصة في الأسلاك الطبية والشبه طبية لسد الوظائف الشاغرة ووفق ما يتلاءم مع احتياجاتها.

III. وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية:

يوضح **الجدول رقم -26-** نتائج عبارات الاستبيان المتعلقة بوظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية من خلال المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، درجة الموافقة والترتيب حسب الأهمية.

الجدول-26-: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية

الرقم	عبارات وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
21	يسعى المستشفى لانتقاء المترشحين الذين تتوفر فيهم المؤهلات الضرورية لأداء المهام بالشكل المطلوب.	4.323	0.722	مرتفعة جدا	3
22	يعتمد المستشفى في عملية الاختيار على المقابلة الشخصية لتسهيل المفاضلة بين المترشحين من حيث الخبرة المهنية، الخلفية التعليمية والخصائص الشخصية في آن واحد.	4.243	0.993	مرتفعة جدا	4
23	يعتمد المستشفى على اختبارات الشخصية لمعرفة سلوك الفرد مستقبلا (الاتزان، الانفعال، القدرة على التعامل مع الآخرين، القيادة، مقدار تحكم العاطفة، النضج، التعاون والانطواء)	2.369	1.198	منخفضة	10
24	يعتمد المستشفى في عملية الاختيار على اختبار القدرات الذهنية (لقياس قدرة المترشح على التحليل والتلخيص والملاحظة وسرعة الإدراك).	2.858	1.330	متوسطة	9
25	يساعد نظام الاختيار التي يعتمد عليه المستشفى على جذب العاملين ذوي المعرفة والمتخصصين والقادرين على استيعاب التقنيات الجديدة وتطبيقاتها.	3.609	1.273	مرتفعة	6
26	يتم التعيين في المستشفى وفق مبدأ الحياد والموضوعية بعيدا عن المحسوبية والعلاقات الشخصية.	3.480	0.869	مرتفعة	7
27	تتم التهيئة المبدئية للموظف الجديد بتعريفه بالمستشفى والوظيفة والزملاء.	4.384	0.872	مرتفعة جدا	2
28	يتم توجيه الموظف الجديد للإلمام بمهام العمل.	4.393	0.838	مرتفعة جدا	1

29	يقوم المستشفى بمتابعة أداء الموظفين الجدد بعد التعيين لتحديد مدى كفاءته (تثبيته، نقله أو فصله).	3.283	1.276	متوسطة	8
30	يساعد نظام الاختيار والتعيين الذي يعتمد عليه المستشفى في الحصول على الأفراد ذوي القدرات والمهارات.	3.698	1.343	مرتفعة	5
	وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية بشكل عام	3.664	0.738	**مرتفعة**	–

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

يتضح من خلال **الجدول رقم** –26– أن قيمة المتوسط الحسابي الكلي لوظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية بلغت 3.664 بانحراف معياري 0.738 ودرجة الموافقة مرتفعة، وهذا ما يدل على زيادة الاهتمام بوظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية من قبل المستشفيات محل الدراسة، باعتبار أن الاختيار الجيد والفعال للموارد البشرية يساعدها في الحصول على الموارد البشرية المؤهلة ذات المعارف والقدرات والمهارات، مما يؤدي إلى الرفع من مستوى الأداء وتقليص تكاليف تدريب وتنمية الموارد البشرية ويحسّن جودة خدماتها الصحية المقدمة.

ولقد كانت أعلى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم 28 بمتوسط حسابي بلغ 4.493 وبانحراف معياري 0.838 ودرجة الموافقة مرتفعة جدا، إذ أن هناك اتفاق بين أفراد عينة الدراسة على أن الموظف الجديد يتم توجيهه للإلمام بمهام العمل، كما أجمع أغلبية أفراد العينة على تهيئة الموظف الجديد من خلال تعريفه بالوظيفة والمستشفى والزملاء، وهذا ما أكدته العبارة رقم 27 التي بلغ متوسطها الحسابي 4.384 وانحرافها المعياري 0.872 ودرجة الموافقة مرتفعة جدا.

في حين كانت أدنى قيمة للمتوسط حسابي للعبارة رقم 23 التي تنص على أن: "يعتمد المستشفى على اختبارات الشخصية لمعرفة سلوك الفرد مستقبلا (الاتزان، الانفعال، القدرة على التعامل مع الآخرين، القيادة، مقدار تحكم العاطفة، النضج، التعاون والانطواء)." بمتوسط حسابي بلغ 2.369 وبانحراف معياري 1.198 بدرجة موافقة منخفضة، كذلك نظام الاختيار والتعيين الذي تعتمد عليه المستشفيات محل الدراسة لا يعتمد بشكل كبير على اختبار القدرات الدهنية للمترشح، وهذا ما أكدته العبارة رقم 24 بمتوسط حسابي قدره 2.858 وانحراف معياري بلغ 1.330 ودرجة الموافقة متوسطة.

نستنتج من خلال تحليل **الجدول رقم -26-** أن أفراد عينة الدراسة يتفقون على أن نظام الاختيار والتعيين المعتمد من قبل للمستشفيات محل الدراسة جيد وفعّال، لكن هذا النظام يتعلق فقط بالسلك الإداري وبعض الأسلاك التقنية الأخرى كالفيزيائيين والبيولوجيين والنفسانيين، أما فيما يخص السلك الطبي والشبه طبي فتتولى الوزارة الوصية تعيينهم بعد التخرج مباشرة ليتم توزيعهم على المستشفيات والمؤسسات الصحية.

وبالتالي يجب على الوزارة الوصية أن تمنح المزيد من الصلاحيات للمستشفيات الجزائرية في عملية الاختيار والتعيين لسد العجز في بعض التخصصات الطبية وبما يتلاءم مع احتياجاتها.

IV. وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية:

يوضح الجدول التالي نتائج عبارات الاستبيان المتعلقة بوظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية من خلال المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، درجة الموافقة والترتيب حسب الأهمية.

الجدول رقم -27-: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية

الرقم	عبارات وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
31	يوجد لدى المستشفى استراتيجية واضحة للتدريب لها أهداف محددة تأخذ بعين الاعتبار المتغيرات الحالية والتحديات المستقبلية.	2.818	1.212	متوسطة	6
32	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية على أساس الاختلالات الفعلية بين متطلبات منصب العمل ومؤهلات العامل.	2.600	1.249	منخفضة	9
33	يعتمد المستشفى في تحديد الاحتياجات التدريبية على نتائج تقييم الأداء.	2.286	1.220	منخفضة	10
34	تركز البرامج التدريبية على اكساب العاملين المهارات الضرورية لأداء مهامهم الحالية بكفاءة.	2.815	1.315	متوسطة	7

35	يتم إشراك العاملين في دورات تدريبية لغرض تنمية معارفهم.	3.135	1.335	متوسطة	5
36	يخضع الموظفون في المستشفى لدورات تدريبية عند إدخال تقنيات جديدة للعمل تهدف إلى تزويدهم بالمهارات الأساسية لاستخدامها.	3.603	1.259	مرتفعة	3
37	يخضع الموظفون في المستشفى لدورات تدريبية عند الترقية إلى وظيفة أعلى.	3.532	1.260	مرتفعة	4
38	يتم التعرف على أثر التدريب على أداء الموظف في العمل وعلى المهارات والمعارف الجديدة المكتسبة.	4.310	0.918	مرتفعة جدا	2
39	يساعد التدريب على التغلب على نقاط الضعف الموجودة لدى الموظفين والعاملين.	4.440	0.885	مرتفعة جدا	1
40	يقوم المستشفى بالمتابعة المستمرة لمخرجات العملية التدريبية.	2.793	1.397	متوسطة	8
	وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية بشكل عام	**3.233**	**0.860**	**متوسطة**	–

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS** V26

نلاحظ من خلال **الجدول رقم** –27– أن قيمة المتوسط الحسابي لوظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية بلغت **3.233** بانحراف معياري **0.860** ودرجة الموافقة متوسطة، وهذا ما يدل على أن أفراد عينة الدراسة يتفقون على أن هناك مستوى متوسط لوظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة.

في حين كانت أعلى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم **39** بمتوسط حسابي بلغ **4.440** وبانحراف معياري **0.440**، حيث أجمع أغلبية أفراد الدراسة على ان وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية تساعد في القضاء على نقاط الضعف الموجودة لدى العاملين، ثم تليها العبارة رقم **38** التي بلغ متوسطها الحسابي **4.310** وانحرافها المعياري **0.918**، وهذا ما يدل على أن هناك اتفاق لأغلبية أفراد عينة

الدراسة على أنّ أثر التدريب يمكن التعرف عليه من خلال أداء العاملين وعلى المهارات والمعارف الجديدة المكتسبة.

أما أدنى قيمة للمتوسط حسابي فكانت للعبارة رقم 33 التي تنص على أن: "يعتمد المستشفى في تحديد الاحتياجات التدريبية على نتائج تقييم الأداء." بمتوسط حسابي بلغ 2.286 وبانحراف معياري 1.220 بدرجة موافقة منخفضة، بحيث اتفق أفراد عينة الدراسة على أن تحديد الاحتياجات التدريبية لا يعتمد على تقييم الأداء، كما أن تحديدها لا يكون على أساس الاختلالات الفعلية بين متطلبات منصب العمل ومؤهلات العامل، وهذا ما أكدته العبارة رقم 32 بمتوسط حسابي قدره 2.600 وانحراف معياري بلغ 1.249 ودرجة الموافقة منخفضة.

نستنتج من خلال تحليل **الجدول رقم** -27- أن أفراد عينة الدراسة يتفقون على أن نظام التدريب والتنمية بالمستشفيات محل الدراسة غير فعّال وغير كفء، وذلك نظرا لعدم اعتماد المستشفيات محل الدراسة على وظيفة تقييم الأداء أثناء تحديدها للاحتياجات التدريبية، ونقص كفاءة البرامج التدريبية واقتصارها على التعليم النظري عن بعد واهمال الجانب التطبيقي، وقد يرجع السبب إلى ارتفاع تكاليف التكوين، أو أن الوزارة الوصية لا تعطي اهتماما كبيرا لوظيفة التدريب والتنمية بالنظر إلى الميزانية المخصصة لها.

وبالتالي يجب على المستشفيات الجزائرية الاهتمام أكثر بوظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية وذلك من خلال تخصيص ميزانية معتبرة تكفي لإخضاع الطاقم العامل بالمستشفيات لدورات تدريبية، كما يجب عليها تصميم برامج تدريبية نظرية وتطبيقية للعاملين مع إجبارية حضورهم.

V. وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية:

يوضح الجدول التالي نتائج عبارات الاستبيان المتعلقة بوظيفة تقييم أداء الموارد البشرية من خلال المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، درجة الموافقة والترتيب حسب الأهمية.

الجدول رقم -28-: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية

الرقم	عبارات وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
41	تعد إدارة الموارد البشرية الجهة المسؤولة عن عملية تقييم الأداء.	1.978	1.120	منخفضة	8
42	يتم تقييم الأداء في المستشفى من طرف المسؤول المباشر بعيدا عن التحيز والمحاباة.	1.360	0.600	منخفضة جدا	10
43	تعتمد إدارة الموارد البشرية على طريقة التقارير المكتوبة لتقييم أداء وسلوك الموظفين (نموذج يشمل صفات وخصائص الفرد ويختلف حسب الوظائف).	2.261	1.313	منخفضة	6
44	تقوم إدارة الموارد البشرية بتحديد معايير موضوعية للمقارنة في شكل معايير كمية أو نوعية أو زمنية.	2.313	1.261	منخفضة	5
45	تهتم إدارة الموارد البشرية بمراعاة الموضوعية في عملية تقييم أداء الموظفين.	2.236	1.220	منخفضة	7
46	نظام تقييم الأداء الذي يعتمد عليه المستشفى يفرق بين الموظف الكفء والغير كفء.	2.441	1.394	منخفضة	2
47	يشعر الموظفون بالإنصاف والعدالة من نتيجة تقييم الأداء.	1.760	1.093	منخفضة جدا	9
48	يحق للموظف الاطلاع على تقارير تقييم الأداء بهدف تحسين أدائه المستقبلي.	2.421	1.273	منخفضة	3
49	تساعد نتائج تقييم الأداء في تحديد مسارات المستقبل الوظيفي لجميع العاملين.	2.464	1.184	منخفضة	1

50	يوفر نظام تقييم الأداء معلومات عن مساهمة الموارد البشرية في تحقيق أهداف المستشفى.	2.381	1.139	منخفضة	4
	وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية بشكل عام	**2.169**	**0.777**	**منخفضة**	**-**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم** -28- أن قيمة المتوسط الحسابي الكلي لوظيفة تقييم أداء الموارد البشرية بلغت 2.169 بانحراف معياري 0.777 ودرجة الموافقة منخفضة، وهذا ما يدل على أن أفراد عينة الدراسة يتفقون على أن المستشفيات محل الدراسة لا تقوم بتقييم أداء مواردها البشرية بالشكل المطلوب.

ولقد كانت أعلى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم 49 بمتوسط حسابي بلغ 2.464 وبانحراف معياري 1.184 ودرجة الموافقة منخفضة، حيث اتفق أفراد الدراسة على ان المستشفيات محل الدراسة لا تعتمد على نتائج تقييم الأداء في تحديد المسار المهني للعاملين، ثم تليها العبارة رقم 46 التي بلغ متوسطها الحسابي 2.441 وانحرافها المعياري 1.394 ودرجة الموافقة منخفضة، وهذا ما يؤكد على أن نظام تقييم الأداء الذي تعتمد عليه المستشفيات محل الدراسة لا يفرق بين العاملين من حيث الكفاءة.

أما أدنى قيمة للمتوسط حسابي فكانت للعبارة رقم 42 التي نصت على أن: "يتم تقييم الأداء في المستشفى من طرف المسؤول المباشر بعيدا عن التحيز والمحاباة" بمتوسط حسابي بلغ 1.360 وبانحراف معياري 0.600 ودرجة موافقة منخفضة جدا، بحيث أجمع أغلبية أفراد عينة الدراسة على أن تقييم الأداء بالمستشفيات الدراسة لا يتم من طرف المسؤول المباشر وهناك بعض المحاباة والتحيز في عملية التقييم، الأمر الذي جعل العاملين بالمستشفيات محل الدراسة لا يشعرون بالعدالة والانصاف من عملية التقييم، وهذا ما أكدته العبارة رقم 47 بمتوسط حسابي قدره 1.760 وبانحراف معياري بلغ 1.093 ودرجة الموافقة منخفضة جدا.

نستنتج من خلال تحليل **الجدول رقم** -28- أن أفراد عينة الدراسة يتفقون على أن نظام تقييم الأداء بالمستشفيات محل الدراسة غير فعّال، نظرا لعدم اعتماد المستشفيات محل الدراسة على معايير

موضوعية في تقييم أداء مواردها البشرية، كما أنه لا يساعد على اكتشاف الطاقات الكامنة الغير مستغلة ولا يحدد بوضوح الاحتياجات التدريبية، كذلك لا يمكن تصميم نظام الأجور والحوافز بناء على مخرجات عملية تقييم الأداء.

وبالتالي يجب على المستشفيات الجزائرية الاهتمام أكثر بوظيفة تقييم أداء الموارد البشرية وذلك من خلال وضع أسس ومعايير موضوعية لتقييم الأداء، لضمان شعور العاملين بالإنصاف والعدالة من نتائج عملية تقييم الأداء، والذي يدفعهم إلى الرفع من مستوى أدائهم وتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدّمة.

VI. وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية:

يوضح الجدول التالي نتائج عبارات الاستبيان المتعلقة بوظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية من خلال المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، درجة الموافقة والترتيب حسب الأهمية.

الجدول رقم -29-: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية

الرقم	عبارات وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
51	يعمل المستشفى على ضمان حصول الموظفين على أجور عادلة تتناسب مع الأعباء الوظيفية لكل منصب.	2.064	1.143	منخفضة	7
52	تعتمد إدارة المستشفى على نتائج تحليل الوظائف في تحديد الأجر المناسب لكل وظيفة	2.196	1.175	منخفضة	5
53	تحقق استراتيجية الأجور والرواتب العدالة بين الموظفين في المستشفى.	2.196	1.180	منخفضة	6
54	تتلاءم الأجور والرواتب التي يدفعها المستشفى مع الظروف المعيشية السائدة.	1.418	0.640	منخفضة جدا	10

55	الزيادة في الأجور والرواتب تدفع الموظفين في المستشفى إلى تحسين أدائهم الوظيفي.	3.673	1.216	مرتفعة	2
56	يعمل المستشفى على تحفيز الموظفين بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.	2.516	1.193	منخفضة	3
57	يشجع المستشفى الحوافز الفردية لأنها تزيد من التنافس الإيجابي بين الموظفين.	1.695	0.854	منخفضة جدا	8
58	يشجع المستشفى الحوافز الجماعية لأنها تنمي روح العمل كفريق متكامل.	1.683	0.828	منخفضة جدا	9
59	يستخدم المستشفى الحوافز السلبية (التوبيخ والإنذار، خفض الأجر والرتبة، ...) في حالة الإهمال أو التقصير في الأداء.	4.003	1.081	مرتفعة	1
60	يعتمد المستشفى على نظام تقييم الأداء في منح الحوافز.	2.255	1.159	منخفضة	4
	وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية بشكل عام	**2.370**	**0.558**	**منخفضة**	–

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

يوضح **الجدول رقم** –29– أن المتوسط الحسابي الكلي لوظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية قد بلغ 2.370 بانحراف معياري 0.558 ودرجة الموافقة منخفضة، وهذا ما يدل على أن المستشفيات محل الدراسة لا تهتم بتعويض وتحفيز مواردها البشرية.

ولقد كانت أعلى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم 59 التي تنص على: "يستخدم المستشفى الحوافز السلبية (التوبيخ والإنذار، خفض الأجر والرتبة، ...) في حالة الإهمال أو التقصير في الأداء" بمتوسط حسابي بلغ 4.003 انحراف معياري 1.081، وهذا ما يؤكد على اعتماد المستشفيات محل الدراسة على الحوافز السلبية في حال التقصير في الأداء، ثم تليها العبارة رقم 55 التي بلغ متوسطها الحسابي

3.673 وانحرافها المعياري 1.216، والتي أكدت على أن الزيادة في أجور ومرتبات العاملين تدفعهم إلى تحسين أدائهم الوظيفي.

في حين أدنى قيمة للمتوسط الحسابي كانت للعبارة رقم 54 التي تنص على أن: " تتلاءم الأجور والرواتب التي يدفعها المستشفى مع الظروف المعيشية السائدة" بمتوسط حسابي بلغ 1.418 وانحراف معياري 0.648 بدرجة موافقة منخفضة جدا، بحيث أن هناك اتفاق بين أفراد عينة الدراسة على أن الأجور والمرتبات التي يتقاضاها عمال الصحة لا تتلاءم مع الظروف المعيشية السائدة ولا تلبي احتياجاتهم الأساسية.

نستنتج من خلال تحليل **الجدول رقم -29-** أن أفراد عينة الدراسة يتفقون على أن نظام التعويضات والحوافز بالمستشفيات محل الدراسة غير فعّال وغير كفء، ويرجع ذلك إلى كون المستشفيات محل الدراسة هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تقدم خدمات اجتماعية مجانية، وهذا ما انعكس سلبا على مستوى الأجور والرواتب باعتبارها مؤسسات غير ربحية، كما انعكس على نظام الحوافز في المستشفيات محل الدراسة واقتصاره فقط على الحوافز السلبية التي تعمل على تخفيض معنويات العاملين، أما الحوافز الإيجابية في شكلها المادي فتظهر فقط من خلال عمليات الترقية في الرتبة والدرجة التي تقابلها زيادة طفيفة في الأجر.

وبالتالي يجب على الوزارة الوصية الاهتمام أكثر بنظام التعويضات والحوافز من خلال زيادة الأجور لكي تتماشى مع القدرة الشرائية، وتحسين نظام الحوافز خاصة الإيجابية منها التي تدفع العاملين إلى الرفع من مستوى أدائهم وبالتالي تحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

المطلب الثاني: اتجاهات أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية

سنقوم في هذا المطلب بعرض وتحليل وتفسير نتائج الإجابات لأفراد عينة الدراسة المتعلقة بمتغير جودة الخدمات الصحية، حيث سنقوم بتحليل كل أبعاد جودة الخدمات الصحية من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، درجة الموافقة والترتيب حسب الأهمية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم -30-: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لعبارات متغير جودة الخدمات الصحية

الرقم	عبارات أبعاد جودة الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	بعد الملموسية	**2.371**	**0.702**	**منخفضة**	-
61	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه.	1.889	1.051	منخفضة	4
62	يتوفر المستشفى على أجهزة ومعدات ومستلزمات طبية حديثة ومتطورة.	2.486	1.350	منخفضة	2
63	يبدو العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	4.181	0.896	مرتفعة	1
64	طبيعة مرافق المستشفى (صالات المرضى، قاعات الانتظار ومكاتب الأطباء) جذابة وتتوافق مع طبيعة العمل ونوع الخدمة المقدمة.	1.972	1.202	منخفضة	3
65	الأدوية والتحاليل الطبية متوفرة داخل المستشفى.	1.329	0.592	منخفضة جدا	5
	بعد الاعتمادية	**2.801**	**0.884**	**متوسطة**	-
66	يلتزم العاملون في المستشفى بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية في وقتها الملائم.	2.593	1.418	منخفضة	3
67	يلتزم العاملون في المستشفى بالمواعيد ومختلف الوعود التي تقدم للمرضى.	2.430	1.288	منخفضة	4
68	يتوفر المستشفى على سجلات وأجهزة كمبيوتر تمكنها من متابعة الحالة الصحية لمرضاها حتى بعد انتهاء فترة علاجهم.	2.421	1.546	منخفضة	5
69	يتوفر المستشفى على كافة التخصصات الطبية.	2.686	1.405	متوسطة	2
70	يعمل الطاقم الصحي على تجنب الأخطاء المتعلقة بالتشخيص أو بالعلاج.	3.876	1.098	مرتفعة	1
	بعد الاستجابة	**2.836**	**0.854**	**متوسطة**	-

71	يحرص الطاقم العامل بالمستشفى على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمات الصحية المقدمة لهم.	1.683	1.006	منخفضة جدا	5
72	يحق للمريض طلب خدمة طبيبه المعالج عند الحاجة وفي أي لحظة.	2.858	1.531	متوسطة	3
73	يتجاوب العاملون في المستشفى فورا مع طلبات المرضى.	2.600	1.407	منخفضة	4
74	تتفاعل إدارة المستشفى بالإيجاب مع شكاوى المرضى.	3.203	1.334	متوسطة	2
75	يهتم الطاقم العامل بالمستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم.	3.840	1.121	مرتفعة	1
	بعد الأمان	**2.901**	**0.989**	**متوسطة**	–
76	تتميز تعاملات المستشفى بالسرية التامة بكل ما يتعلق بالمرضى وحالتهم الصحية.	2.332	1.298	منخفضة	5
77	يضع المرضى ثقتهم الكاملة في الطاقم الإداري للمستشفى لأنه يتميز بالصرامة والجدية في أداء العمل.	2.630	1.224	متوسطة	3
78	يضع المرضى ثقتهم الكاملة في عمال المستشفى (أعوان الاستقبال، والنظافة والأمن، ...) لأنهم يتميزون باللباقة في أداء عملهم.	2.612	1.285	متوسطة	4
79	يضع المرضى ثقتهم الكاملة في الطاقم الطبي للمستشفى لأنه يتميز بالمصداقية والكفاءة في أداء عمله.	3.375	1.305	متوسطة	2
80	يتمتع المستشفى بسمعة جيدة وصورة حسنة في أوساط المرضى.	3.556	1.116	مرتفعة	1
	بعد التعاطف	**2.811**	**0.917**	**متوسطة**	–
81	يبدي العاملون بالمستشفى اهتماما شخصيا لكل حالة مرضية.	2.526	1.350	منخفضة	5
82	يبدي العاملون بالمستشفى احتراما مطلقا للمرضى ولذويهم.	2.624	1.438	متوسطة	4

83	يحرص العاملون بالمستشفى على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية.	3.129	1.526	متوسطة	1
84	تصمم أوقات العمل بالمستشفى وفق ما يتلاءم مع احتياجات المرضى ومتطلباتهم.	2.735	1.380	متوسطة	3
85	يبذل الطاقم الصحي للمستشفى كل جهده عند قيامه بعمله.	3.040	1.548	متوسطة	2
	عبارات جودة الخدمات الصحية بشكل عام	2.744	0.727	**متوسطة**	–

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

I. بعد الملموسية:

يوضح **الجدول رقم** –30–أن المتوسط الحسابي لبعد الملموسية قد بلغ **2.371** بانحراف معياري **0.702** ودرجة الموافقة منخفضة، حيث كان أعلى متوسط حسابي للعبارة رقم **63**، حيث أجمع أغلبية أفراد عينة الدراسة على اهتمام العاملين بنظافتهم وحسن مظهرهم بمتوسط حسابي بلغ **4.181** وبانحراف معياري **0.896**، تليها العبارة رقم **62** التي تنص على: "يتوفر المستشفى على أجهزة ومعدات ومستلزمات طبية حديثة ومتطورة" بمتوسط حسابي بلغ **2.486** وبانحراف معياري قدره **1.350** ودرجة الموافقة منخفضة، مما يدلّ على افتقار المستشفيات محل الدراسة إلى المعدّات والأجهزة الطبية الحديثة التي تساعد الطاقم الطبي والشبه طبي على تقديم الخدمات الطبية بالشكل المطلوب.

أما أدنى قيمة للمتوسط الحسابي فكانت للعبارة رقم **65** والعبارة **64** حيث بلغت **1.329**، **1.972**وبانحراف معياري **0.592**، **1.202** على الترتيب وكانت درجة الموافقة فيهما منخفضة جدا ومنخفضة، وهذا يدل على عدم توفر الأدوية والتحاليل الطبية بالمستشفيات محل الدراسة، وأن المرافق (صالات المرضى، قاعات الانتظار ومكاتب الأطباء) غير جذابة ولا تتوافق مع طبيعة العمل ونوع الخدمة المقدمة.

وبالتالي يجب على المستشفيات الجزائرية أن تقوم باقتناء التجهيزات الطبية الحديثة المستخدمة في التشخيص والعلاج والتي تساعد الطاقم الطبي والشبه طبي على تقديم الخدمات الطبية بالشكل المطلوب، كما يجب عليها الاهتمام أكثر بالمرافق من حيث النظافة والجاذبية وتسهيل الوصول إليها، بالإضافة إلى ضرورة تخصيص غلاف مالي للمستشفيات خاص بالأدوية ومحاليل التحاليل الطبية من أجل تلبية الطلب المتزايد على الأدوية والتحاليل الطبية خاصة في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية.

II. بعد الاعتمادية:

يشير **الجدول رقم** –30– إلى أن المتوسط الحسابي لبعد الملموسية قد بلغ **2.801** بانحراف معياري **0.884** ودرجة الموافقة متوسطة، حيث كانت أعلى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم **70**، إذ بلغت **3.876** وبانحراف معياري **1.098** ودرجة الموافقة مرتفعة، وهذا ما يؤكد على أن الطاقم الطبي بالمستشفيات محل الدراسة يبذل أقصى جهده لتجنب الأخطاء الطبية سواء في التشخيص أو العلاج، ثم تليها العبارة رقم **69** التي تنص على:" يتوفر المستشفى على كافة التخصصات الطبية"، حيث بلغ متوسطها الحسابي **2.686** وانحرافها المعياري **1.405** ودرجة الموافقة منخفضة، والتي أكدت على عدم توفر المستشفيات محل الدراسة على بعض التخصصات الطبية.

في حين كانت أدنى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم **68**، إذ بلغ متوسطها الحسابي **2.421** وانحرافها المعياري **1.546** بدرجة الموافقة منخفضة، مما يدل على اتفاق أفراد عينة الدراسة على أن المستشفيات محل الدراسة لا تتوفر على أجهزة الكمبيوتر والسجلات والتي تمكّنها من متابعة الحالة الصحية لمرضاها حتى بعد انتهاء فترة علاجهم.

يتضح لنا من خلال تحليل **الجدول رقم** –30– أنه يجب على المستشفيات الجزائرية أن تلتزم أكثر بالمواعيد واحترام آجالها، وأن تقدم الخدمات الصحية في وقتها المخصص والمحدد، كما يجب تزويد المستشفيات بالأطباء في مختلف التخصصات الطبية، وضرورة اقتناء أجهزة الاعلام الآلي لمتابعة الحالة الصحية للمرضى بعد خروجهم من المستشفى.

III. بعد الاستجابة:

يشير **الجدول رقم** –30–إلى أن المتوسط الحسابي لبعد الاستجابة قد بلغ **2.836** بانحراف معياري **0.854** ودرجة الموافقة متوسطة، حيث كانت أعلى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم **75**، إذ بلغت **3.840** وبانحراف معياري **1.121** ودرجة الموافقة مرتفعة، وهذا ما يؤكد اهتمام العاملين بالمستشفيات محل الدراسة بمعرفة آراء المرضى عند مغادرتهم، ثم تليها العبارة رقم **74** التي تنص على: "تتفاعل إدارة المستشفى بالإيجاب مع شكاوى المرضى". بمتوسط حسابي بلغ **3.202** وبانحراف المعياري **1.334** ودرجة الموافقة متوسطة، حيث اتفق أفراد عينة الدراسة على تجاوب المستشفيات محل الدراسة مع شكاوى المرضى.

في حين كانت أدنى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم **71**، إذ بلغ متوسطها الحسابي **1.683** وانحرافها المعياري **1.006** ودرجة الموافقة منخفضة جدا، وهذا ما يدلّ على اتفاق أفراد عينة الدراسة على أن العاملين بالمستشفيات محل الدراسة لا يحرصون على إعلام المرضى بنوعية ومواقيت تقديم الخدمات الصحية.

وبالتالي يجب على المستشفيات الجزائرية أن تهتم بالاستجابة الفورية لطلبات المرضى وضبط فترات تقديم الخدمات الصحية، وضرورة تسخير الأطباء المعالجين للمرضى عند الحاجة وفي كل الأوقات.

IV. بعد الأمان:

يوضح **الجدول رقم** –30– أن المتوسط الحسابي لبعد الأمان قد بلغ 2.901 بانحراف معياري 0.989 ودرجة الموافقة متوسطة، حيث كانت أعلى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم **80**، حيث أجمع أغلبية أفراد عينة الدراسة على تمتّع المستشفيات محل الدراسة بسمعة طيبة وجيدة في أوساط المرضى، ولقد بلغ متوسطها الحسابي 3.556 وانحرافها المعياري و1.116 ودرجة الموافقة مرتفعة، ثم تليها العبارة رقم 79 التي تنص على: "يضع المرضى ثقتهم الكاملة في الطاقم الطبي للمستشفى لأنه يتميز بالمصداقية والكفاءة في أداء عمله" بمتوسط حسابي بلغ 3.375 وبانحراف معياري قدره 1.305 ودرجة الموافقة متوسطة، وهذا ما يؤكد الثقة التي يضعها المرضى في الطاقم الطبي العامل بالمستشفيات محل الدراسة.

في حين كانت أدنى قيمة للمتوسط الحسابي للعبارة رقم **76**، إذ بلغ متوسطها الحسابي **2.332** وانحرافها المعياري **1.298** ودرجة الموافقة منخفضة، حيث اتفق أفراد عينة الدراسة على أن تعاملات المستشفى المتعلقة بالحالة الصحية للمرضى ليست سرّية.

يتضح من خلال نتائج **الجدول رقم** –30– ضرورة تعامل المستشفيات الجزائرية بالسّرية التامة بكل ما يتعلق بالمرضى وحالتهم الصحية، كما يجب على المستشفيات الجزائرية الاهتمام أكثر بالصرامة والجدية في العمل وبالسلوك الذي يعزز التضامن مع المرضى، وبالتالي يزيد من احساسهم بالأمان عند تلقيهم العلاج.

V. بعد التعاطف:

يوضح **الجدول رقم** –30– أن المتوسط الحسابي لبعد التعاطف قد بلغ 2.811 بانحراف معياري 0.917 ودرجة الموافقة متوسطة، حيث كان أعلى متوسط حسابي للعبارة رقم **83**، حيث اتفق أفراد

عينة الدراسة على مراعاة الطاقم العامل بالمستشفيات محل الدراسة لحالة المرضى النفسية ولظروفهم ولمشاعرهم، ولقد بلغ متوسطها الحسابي 3.129 وانحرافها المعياري 1.526 ودرجة الموافقة متوسطة، ثم تليها العبارة رقم 85 التي تؤكد على بذل الطاقم الطبي والشبه الطبي كامل مجهوداته عند قيامه بعمله بمتوسط حسابي بلغ 3.040 وبانحراف معياري قدره 1.548 ودرجة الموافقة متوسطة.

أما أدنى قيمة للمتوسط الحسابي فكانت للعبارة رقم 81، حيث بلغ متوسطها الحسابي 2.526 وانحرافها المعياري 1.350 ودرجة الموافقة منخفضة، إذ أجمع أغلبية أفراد عينة الدراسة على عدم الاهتمام الشخصي بكل حالة مرضية.

وبالتالي يجب على المستشفيات الجزائرية إيلاء اهتمام شخصي بكل مريض ومرافقيه لتأكيد التعاطف مع كل مريض، كما يجب ضبط أوقات العمل لتتلاءم مع احتياجات ومتطلّبات المرضى.

المطلب الثالث: المقارنة بين متغيرات الدراسة:

يوضح الجدول التالي مقارنة بين نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة من حيث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب حسب مستوى الأهمية.

جدول رقم -31-: المقارنة بين نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة

	متغيرات الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	مستوى الأهمية
	تسيير الموارد البشرية (المتغير المستقل)	**3.043**	**0.422**	**60.86**	-
1	تخطيط الموارد البشرية	3.460	0.596	69.2	2
2	استقطاب الموارد البشرية	3.332	0.698	66.64	3
3	اختيار وتعيين الموارد البشرية	3.664	0.738	73.28	1
4	تدريب وتنمية الموارد البشرية	3.233	0.860	64.66	4
5	تقييم أداء الموارد البشرية	2.169	0.777	43.38	6
6	تعويض وتحفيز الموارد البشرية	2.370	0.558	47.4	5
	جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)	**2.744**	**0.727**	**54.88**	-
1	بعد الملموسية	2.371	0.702	47.42	5
2	بعد الاعتمادية	2.801	0.884	56.02	4
3	بعد الاستجابة	2.836	0.854	56.72	2

4	بعد الأمان	2.901	0.989	58.02	1
5	بعد التعاطف	2.811	0.917	56.22	3

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **جدول رقم -31-** بأن الأهمية النسبية بالنسبة للمتغيرات الفرعية المستقلة جاءت متفاوتة فيما بينها، حيث تحصلت وظيفة تخطيط الموارد البشرية ووظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية على متوسطات حسابية مرتفعة، اما وظيفة استقطاب الموارد البشرية ووظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية فقد تحصلتا على متوسطات حسابية متوسطة، كما تحصلت وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية ووظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية على متوسطات حسابية منخفضة، الأمر الذي انعكس على المتوسط الحسابي العام لوظائف تسيير الموارد البشرية الذي بلغ **(3.043)** بانحراف معياري قدره **(0.422)**.

كما نلاحظ من خلال **جدول رقم -31-** أن الأهمية النسية للمتغيرات الفرعية التابعة جاءت متقاربة، حيث تحصل بعد الملموسية على متوسط حسابي منخفض، اما بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان وبعد التعاطف فقد تحصلوا على متوسطات حسابية متوسطة. مما انعكس على المتوسط الحسابي العام لأبعاد جودة الخدمات الصحية الذي بلغ **(2.744)** بانحراف معياري قدره **(0.727)**.

كذلك نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للمتغير المستقل (وظائف تسيير الموارد البشرية) والمتوسط الحسابي للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) متقاربين بعض الشيء، وهذا ما يدل على وجود تأثير لوظائف تسيير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية.

المبحث الرابع: اختبار فرضيات الدراسة

سنقوم في هذا المبحث باختبار فرضيات الدراسة الميدانية من خلال استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، لمعرفة أثر وظائف تسيير الموارد البشرية (تخطيط الموارد البشرية، استقطاب الموارد البشرية، اختيار وتعيين الموارد البشرية، تدريب وتنمية الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية، تعويض وتحفيز الموارد البشرية) على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، وكذا اختبار الفروق لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية من خلال استخدام **اختبار T** لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي **one way ANOVA.**

المطلب الأول: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى وفرضياتها الفرعية:

I. اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية الأولى بهدف التحقق من مدى وجود علاقة تأثيرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** ما بين وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

- **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة ".
- **الفرضية البديلة H_1**: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة ".

يوضح **الجدول رقم -32-** نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى باستخدام تحليل الانحدار المتعدد، وسيتم مناقشة النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم -32-: نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى

المتغير المستقل وظائف تسيير الموارد البشرية	معامل الانحدار (B)	قيمة (T) المحسوبة	الدلالة الإحصائية (Sig)
الثابت	0.895	3.086	0.002
تخطيط الموارد البشرية	0.251	4.042	0.000
استقطاب الموارد البشرية	0.097	1.636	0.103
اختيار وتعيين الموارد البشرية	0.98-	1.776-	0.077
تدريب وتنمية الموارد البشرية	0.118	2.445	0.015
تقييم أداء الموارد البشرية	0.331	6.105	0.000
تعويض وتحفيز الموارد البشرية	0.035-	0.515-	0.607
قيمة (F) المحسوبة	21.247		
معنوية (F)	0.000		
معامل الارتباط البسيط(R)	0.535		
معامل التفسير(R^2)	0.286		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

- ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي المتعدد وما يؤيد ذلك قيمة **(F)** المحسوبة والبالغة (21.247) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير وظائف تسيير الموارد البشرية (تخطيط الموارد البشرية، استقطاب الموارد البشرية، اختيار وتعيين الموارد البشرية، تدريب وتنمية الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية، تعويض وتحفيز الموارد البشرية) على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة.

- تشير قيمة معامل الارتباط **(R)** البالغة (0.535) بأنه توجد علاقة ارتباط طردية متوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، والذي يعبر على فعالية تمثيل معادلة الانحدار الخطي المتعدد.

- تشير قيمة معامل التفسير**(R^2)** البالغة (0.286) بأن متغير تسيير الموارد البشرية يفسر ما نسبته (28.6%) من التغيرات التي تطرأ على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة، أما النسبة المتبقية فإنها تعزى إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج.

وفي ظل هذه النتائج سنرفض الفرضية الصفرية **H_0** ونقبل الفرضة البديلة **H_1** التي تنص على: **"توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة ".**

- ثبوت معنوية معامل الانحدار **B** لأبعاد المتغير المستقل "تسيير الموارد البشرية" (تخطيط الموارد البشرية، تدريب وتنمية الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية)، وبالتالي تكون معادلة الانحدار الخطي المتعدد على الشكل التالي:

$$Y=0.895 + 0.251x_1 + 0.118x_4 + 0.331x_5 + e$$

حيث:

Y : المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

X_1: تخطيط الموارد البشرية

X_4: تدريب وتنمية الموارد البشرية

X_5: تقييم أداء الموارد البشرية

e : يمثل الأخطاء العشوائية

نلاحظ من خلال معادلة الانحدار الخطي المتعدد أنه تم إدراج الخطأ العشوائي e لأنه ينوب عن بعض المتغيرات التي لا يمكن قياسها أو لم يتم إدراجها لأسباب أخرى.

كما نلاحظ أن النسبة الأكبر للتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) تعزى لمتغير تقييم أداء الموارد البشرية (**33.1%**) ثم تخطيط الموارد البشرية (**25.1%**) ثم تدريب وتنمية الموارد البشرية (**11.8%**).

II. اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الأولى:

لاختبار الفرضيات الفرعية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط بهدف التحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين كل وظيفة من وظائف تسيير الموارد البشرية (تخطيط الموارد البشرية، استقطاب الموارد البشرية، اختيار وتعيين الموارد البشرية، تدريب وتنمية الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية، تعويض وتحفيز الموارد البشرية) كمتغيرات مستقلة فرعية وبين جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع.

II. 1. اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- ✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".
- ✓ **الفرضية البديلة H_1**: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".

يوضح **الجدول رقم -33-** نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى باستخدام تحليل الانحدارالخطي البسيط، وسيتم مناقشة النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم -33-: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الأولى

المتغير المستقل الفرعي	معامل الانحدار(β)	قيمة (T) المحسوبة	الدلالة الإحصائية (Sig)
الثابت	1.325	5.907	0.000
تخطيط الموارد البشرية	0.410	6.419	0.000
قيمة (F) المحسوبة	41.203		
معنوية (F)	0.000		
معامل الارتباط البسيط(R)	0.336		
معامل التفسير(R^2)	0.113		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

- ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وما يؤيد ذلك قيمة (F) المحسوبة والبالغة (41.203) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، ونظرا لصلاحية النموذج يمكننا اختبار أثر تخطيط الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

- تشير قيمة معامل الارتباط البسيط (R) البالغة (0.336) بأنه توجد علاقة طردية ومتوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$)، بين تخطيط الموارد البشرية وجودة جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يدل عل أن زيادة الاهتمام بتخطيط الموارد البشرية سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في الاتجاه نفسه في المستشفيات محل الدراسة.

- ثبوت معنوية معامل الانحدار (β) لمتغير تخطيط الموارد البشرية، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$)، لتخطيط الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة

بالمستشفيات محل الدراسة، وما يؤيد ذلك قيمة (T) المحسوبة والبالغة (6.419) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**، وفي ظل هذه النتائج سنرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضة البديلة **H_1** التي تنص على:

"توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".

- تشير قيمة معامل التفسير(R^2) البالغة (0.113) بأن متغير تخطيط الموارد البشرية يفسر ما نسبته (11.3%) من التغيرات التي تطرأ عل جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، أما النسبة المتبقية فإنها تعزى إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الانحدار الخطي البسيط.

بناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كالآتي:

جودة الخدمات الصحية = 1.325 + 0.410 تخطيط الموارد البشرية

II. 2. اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

- ✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة استقطاب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".
- ✓ **الفرضية البديلة H_1**: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة استقطاب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".

يوضح **الجدول رقم** –34–نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية باستخدام تحليل الانحدارالخطي البسيط، وسيتم مناقشة النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم -34-: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثانية

المتغير المستقل الفرعي	معامل الانحدار(β)	قيمة (T) المحسوبة	الدلالة الإحصائية (Sig)
الثابت (β0)	1.558	8.406	0.000
استقطاب الموارد البشرية	0.356	6.537	0.000
قيمة (F) المحسوبة	42.730		
معنوية (F)	0.000		
معامل الارتباط البسيط(R)	0.342		
معامل التفسير(R^2)	0.117		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

- ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وما يؤيد ذلك قيمة (F) المحسوبة والبالغة (42.730) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**، ونظرا لصلاحية النموذج يمكننا اختبار أثر استقطاب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

- تشير قيمة معامل الارتباط البسيط (R) البالغة (0.342) بأنه توجد علاقة طردية ومتوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية **($\alpha \leq 0.05$)**، بين استقطاب الموارد البشرية وجودة جودة الخدمات الصحية وهذا ما يدل عل أن زيادة الاهتمام باستقطاب الموارد البشرية سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في الاتجاه نفسه في المستشفيات محل الدراسة.

- ثبوت معنوية معامل الانحدار **(β)** لمتغير استقطاب الموارد البشرية، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية **($\alpha \leq 0.05$)**، لاستقطاب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة، وما يؤيد ذلك قيمة (T) المحسوبة والبالغة (6.537) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**، وفي ظل هذه النتائج سنرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضة البديلة H_1 التي تنص على:

"توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة استقطاب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة ".

- تشير قيمة معامل التفسير(R^2) البالغة (0.117) بأن متغير استقطاب الموارد البشرية يفسر ما نسبته (11.7%) من التغيرات التي تطرأ عل جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، أما النسبة المتبقية فإنها تعزى إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الانحدار الخطي البسيط.

بناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كالآتي:

جودة الخدمات الصحية = 1.558+ 0.356 استقطاب الموارد البشرية

II. 3. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

- ✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".
- ✓ **الفرضية البديلة H_1**: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".

يوضح **الجدول رقم -35-** نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة باستخدام تحليل الانحدارالخطي البسيط، لقياس أثر اختيار وتعيين الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية وسيتم مناقشة النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم -35-: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة

المتغير المستقل	معامل الانحدار(β)	قيمة (T) المحسوبة	الدلالة الإحصائية (Sig)
الثابت (β0)	2.892	14.121	0.000
اختيار وتعيين الموارد البشرية	0.040 -	0.733-	0.464
قيمة (F) المحسوبة	0.538		
معنوية (F)	0.464		
معامل الارتباط البسيط(R)	0.041		
معامل التفسير(R^2)	0.002		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

- عدم ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وما يؤيد ذلك قيمة **(F)** المحسوبة والبالغة (0.538) بقيمة احتمالية (0.464) وهي أكبر من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**، ونظرا لعدم صلاحية النموذج لا يمكننا اختبار أثر وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

- تشير قيمة معامل الارتباط البسيط **(R)** البالغة (0.041) بأنه توجد علاقة موجبة وضعيفة جدا، وهذا ما يدلّ على أن وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية لا تفسر أي نسبة من جودة الخدمات الصحية.

- عدم ثبوت معنوية معامل الانحدار **(β)** لوظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية، مما يعني أنه لا يوجد تأثير لوظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة.

وفي ظل هذه النتائج سنرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على: **"لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".**

II. 4. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

- ✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".
- ✓ **الفرضية البديلة H_1**: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".

يشير **الجدول رقم -36-** إلى نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة باستخدام تحليل الانحدارالخطي البسيط، لقياس أثر وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية وسيتم مناقشة النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم -36-: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة

المتغير المستقل	معامل الانحدار(β)	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية (Sig)
الثابت	2.328	14.960	0.000
تدريب وتنمية الموارد البشرية	0.129	2.767	0.006
قيمة (F) المحسوبة	7.656		
معنوية (F)	0.006		
معامل الارتباط البسيط(R)	0.152		
معامل التفسير(R^2)	0.023		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم** -36- ما يلي:

- ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وما يؤيد ذلك قيمة **(F)** المحسوبة والبالغة (7.656) بقيمة احتمالية (0.006) وهي أقل من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**، ونظرا لصلاحية النموذج يمكننا اختبار أثر وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

- تشير قيمة معامل الارتباط البسيط **(R)** البالغة (0.152) بأنه توجد علاقة طردية وضعيفة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية **($\alpha \leq 0.05$)**، بين وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية وجودة جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يدل عل أن زيادة الاهتمام بوظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في الاتجاه نفسه في المستشفيات محل الدراسة.

- ثبوت معنوية معامل الانحدار **(β)** لوظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية **($\alpha \leq 0.05$)**، لوظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة، وما يؤيد ذلك قيمة **(T)** المحسوبة والبالغة (2.767) بقيمة احتمالية (0.006) وهي أقل من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**.

وفي ظل هذه النتائج سنرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضة البديلة H_1 التي تنص على: **"توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة ".**

- تشير قيمة معامل التفسير(R^2) البالغة (0.023) بأن وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية تفسر ما نسبته (02.30%) من التغيرات التي تطرأ عل جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، أما النسبة المتبقية فإنها تعزى إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الانحدار الخطي البسيط.

بناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كالآتي:

جودة الخدمات الصحية = 2.328 + 0.129 تدريب وتنمية الموارد البشرية

II. 5. اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

- ✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".
- ✓ **الفرضية البديلة H_1**: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".

يوضح **الجدول رقم -37-** نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة باستخدام تحليل الانحدارالخطي البسيط، لقياس أثر تقييم أداء الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية وسيتم مناقشة النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم -37-: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة

المتغير المستقل	معامل الانحدار(β)	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية (Sig)
الثابت	1.787	16.576	0.000
تقييم أداء الموارد البشرية	0.443	9.413	0.000
قيمة (F) المحسوبة		88.602	
معنوية (F)		0.000	
معامل الارتباط البسيط(R)		0.464	
معامل التفسير(R^2)		0.215	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

- ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وما يؤيد ذلك قيمة **(F)** المحسوبة والبالغة **(88.602)** بقيمة احتمالية **(0.000)** وهي أقل من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**، ونظرا لصلاحية النموذج يمكننا اختبار أثر تقييم أداء الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

- تشير قيمة معامل الارتباط البسيط (R) البالغة (0.464) بأنه توجد علاقة طردية ومتوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية **(α ≤ 0.05)**، بين تقييم أداء الموارد البشرية وجودة جودة الخدمات الصحية وهذا ما يدل عل أن زيادة الاهتمام بتقييم أداء الموارد البشرية سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في الاتجاه نفسه في المستشفيات محل الدراسة.

- ثبوت معنوية معامل الانحدار **(β)** لمتغير تقييم أداء الموارد البشرية، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية **(α ≤ 0.05)**، لتقييم أداء الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة، وما يؤيد ذلك قيمة (T) المحسوبة والبالغة (9.413) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة **(α ≤ 0.05)**، وفي ظل هذه النتائج سنرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضة البديلة H_1 التي تنص على:

"توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) بين وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة"

- تشير قيمة معامل التفسير(R^2) البالغة (0.215) بأن متغير تقييم أداء الموارد البشرية يفسر ما نسبته (21.5%) من التغيرات التي تطرأ عل جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، أما النسبة المتبقية فإنها تعزى إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الانحدار الخطي البسيط.

بناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كالآتي:

جودة الخدمات الصحية = 1.787 + 0.443 تقييم أداء الموارد البشرية

II. 6. اختبار الفرضية الفرعية السادسة:

✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(α ≤ 0.05)** بين وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".

✓ **الفرضية البديلة H_1**: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(α ≤ 0.05)** بين وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".

يوضح **الجدول رقم -38-** نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة باستخدام تحليل الانحدارالخطي البسيط، لقياس أثر تعويض وتحفيز الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية وسيتم مناقشة النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم -38-: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية السادسة

المتغير المستقل	معامل الانحدار(β)	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية (Sig)
الثابت	2.576	14.607	0،000
تعويض وتحفيز الموارد البشرية	0.071	0.979	0.328
قيمة (F) المحسوبة	0.959		
معنوية (F)	0.328		
معامل الارتباط البسيط(R)	0.054		
معامل التفسير(R^2)	0.003		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

-عدم ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وما يؤيد ذلك قيمة **(F)** المحسوبة والبالغة (0.959) بقيمة احتمالية (0.328) وهي أكبر من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**، ونظرا لعدم صلاحية النموذج لا يمكننا اختبار أثر وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.

-تشير قيمة معامل الارتباط البسيط **(R)** البالغة (0.054) بأنه توجد علاقة موجبة وضعيفة جدا، وهذا ما يدلّ على أن وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية لا تفسر أي نسبة من جودة الخدمات الصحية.

-عدم ثبوت معنوية معامل الانحدار **(β)** لوظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية، مما يعني أنه لا يوجد تأثير لوظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة.

وفي ظل هذه النتائج سنرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على: **"لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة".**

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية وفرضياتها الفرعية

سنقوم في هذا المطلب باختبار الفروق بين تصوّرات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية **(الجنس، العمر، السلك، الخبرة المهنية)**، ولقد تم استخدام اختبار **T** لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق التي تعزى لمتغير **الجنس**، كما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي **one way ANOVA** لاختبار الفروق التي تعزى للمتغيرات التالية: **العمر، السلك، الخبرة المهنية.**

- ✓ **الفرضية الصفرية H_0: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية".**

يتم اختبار المتغيرات الشخصية والوظيفية المتمثلة في: الجنس، العمر، السلك، الخبرة المهنية.

I. اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- ✓ **الفرضية الصفرية H_0:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس".

لاختبار الفرضية الفرعية الأولى تم استخدام اختبار **T** لعينتين مستقلتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم -39-: نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية تعزى لمتغير الجنس

المجال	المتوسطات		قيمة F	القيمة الاحتمالية Sig
	ذكر	أنثى		
تسيير الموارد البشرية	3.00	3.05	1.583	**0.209**
تخطيط الموارد البشرية	3.43	3.47	0.969	0.326
استقطاب الموارد البشرية	3.32	3.33	0.310	0.578
اختيار وتعيين الموارد البشرية	3.57	3.71	0.349	0.555
تدريب وتنمية الموارد البشرية	3.25	3.22	0.019	0.889
تقييم أداء الموارد البشرية	2.19	2.14	0.351	0.554
تعويض وتحفيز الموارد البشرية	2.26	2.43	3.457	0.064

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على SPSS V26

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -39-** أن القيمة الاحتمالية **Sig** المقابلة لاختبار **T** لعينتين مستقلتين بلغت (**0.209**)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد **(α≤0.05)**، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اجمالي متوسطات تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **الجنس**.

من خلال نتائج الاختبار نستنتج أن العاملين بالمستشفيات محل الدراسة من كلا الجنسين لديهم نفس التصوّرات حول مستوى تسيير الموارد البشرية.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الأولى **H_0** التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **الجنس**.

II. اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير العمر".

لاختبار الفرضية الفرعية الثانية تم استخدام تحليل التباين الأحادي **one way ANOVA**، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم -40-: نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية تعزى لمتغير العمر.

المجال	مجموع المربعات		متوسط المربعات		قيمة F	القيمة الاحتمالية Sig
	بين المجموعات	داخل المجموعات	بين المجموعات	داخل المجموعات		
تسيير الموارد البشرية	0.155	53.992	0.052	0.168	0.308	**0.820**
تخطيط الموارد البشرية	0.587	114.827	0.196	0.358	0.547	0.650
استقطاب الموارد البشرية	1.319	156.872	0.440	0.489	0.900	0.442
اختيار وتعيين الموارد البشرية	2.396	174.230	0.799	0.543	1.471	0.222
تدريب وتنمية الموارد البشرية	0.295	239.449	0.098	0.746	0.132	0.941
تقييم أداء الموارد البشرية	0.642	187.569	0.214	0.584	0.366	0.777
تعويض وتحفيز الموارد البشرية	0.469	100.467	0.156	0.313	0.500	0.683

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -40-** أن القيمة الاحتمالية **Sig** المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي بلغت **(0.820)**، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد **($\alpha \leq 0.05$)**، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اجمالي متوسطات تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **العمر**.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الثانية **H_0** التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **العمر**.

III. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير السلك".

لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة تم استخدام تحليل التباين الأحادي **one way ANOVA**، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم -41-: نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية تعزى لمتغير السلك.

المجال	مجموع المربعات		متوسط المربعات		قيمة F	القيمة الاحتمالية Sig
	بين المجموعات	داخل المجموعات	بين المجموعات	داخل المجموعات		
تسيير الموارد البشرية	0.226	53.921	0.113	0.167	0.674	**0.510**
تخطيط الموارد البشرية	2.222	113.192	1.111	0.352	3.160	0.044
استقطاب الموارد البشرية	0.740	157.451	0.370	0.489	0.757	0.470
اختيار وتعيين الموارد البشرية	1.129	175.497	0.565	0.545	1.036	0.356
تدريب وتنمية الموارد البشرية	1.778	237.966	0.889	0.739	1.203	0.302
تقييم أداء الموارد البشرية	1.040	187.172	0.520	0.581	0.894	0.410
تعويض وتحفيز الموارد البشرية	0.001	100.936	0.000	0.313	0.001	0.999

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -41-** أن القيمة الاحتمالية **Sig** المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي بلغت **(0.510)**، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد **($\alpha \leq 0.05$)**، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اجمالي متوسطات تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **السلك**.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الثالثة **H_0** التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **السلك**.

VII. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة المهنية".

لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة تم استخدام تحليل التباين الأحادي **one way ANOVA**، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم -42-: نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

المجال	مجموع المربعات		متوسط المربعات		قيمة F	القيمة الاحتمالية Sig
	بين المجموعات	داخل المجموعات	بين المجموعات	داخل المجموعات		
تسيير الموارد البشرية	0.909	53.238	0.454	0.165	2.749	**0.066**
تخطيط الموارد البشرية	0.702	114.712	0.351	0.356	0.985	0.374
استقطاب الموارد البشرية	1.671	156.519	0.836	0.486	1.719	0.181
اختيار وتعيين الموارد البشرية	2.620	174.006	1.310	0.540	2.424	0.090
تدريب وتنمية الموارد البشرية	1.441	238.303	0.721	0.740	0.974	0.379
تقييم أداء الموارد البشرية	0.263	187.949	0.131	0.584	0.225	0.799
تعويض وتحفيز الموارد البشرية	1.813	99.123	0.907	0.308	2.945	0.054

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -42-** أن القيمة الاحتمالية **Sig** المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي بلغت **(0.066)**، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد **(α≤0.05)**، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اجمالي متوسطات تصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **الخبرة المهنية**.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الرابعة **H_0** التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى تسيير الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **الخبرة المهنية**.

المطلب الثالث: اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة وفرضياتها الفرعية

سنقوم في هذا المطلب باختبار الفروق بين تصوّرات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية **(الجنس، العمر، السلك، الخبرة المهنية)**، ولقد تم استخدام اختبار **T** لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، كما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي **one way ANOVA** لاختبار الفروق التي تعزى للمتغيرات التالية: العمر، السلك، الخبرة المهنية.

- ✓ **الفرضية الصفرية H_0: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) لتصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية".**

يتم اختبار المتغيرات الشخصية والوظيفية المتمثلة في: الجنس، العمر، السلك، الخبرة المهنية.

I. اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- ✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس".

لاختبار الفرضية الفرعية الأولى تم استخدام اختبار **T** لعينتين مستقلتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم -43-: نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس

المجال	المتوسطات		قيمة F	القيمة الاحتمالية Sig
	ذكر	أنثى		
جودة الخدمات الصحية	2.786	2.720	0.161	**0.688**
الملموسية	2.381	2.365	0.335	0.563
الاعتمادية	2.810	2.797	0.048	0.827
الاستجابة	2.865	2.820	1.262	0.262
الأمان	2.930	2.884	2.529	0.113
التعاطف	2.945	2.732	0.366	0.545

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على SPSS V26

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -43-** أن القيمة الاحتمالية **Sig** المقابلة لاختبار **T** لعينتين مستقلتين بلغت (**0.688**)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد **(α≤0.05)**، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اجمالي متوسطات تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **الجنس**.

من خلال نتائج الاختبار نستنتج أن العاملين بالمستشفيات محل الدراسة من كلا الجنسين لديهم نفس التصوّرات حول مستوى جودة الخدمات الصحية.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الأولى **H_0** التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **الجنس**.

II. اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير العمر".

لاختبار الفرضية الفرعية الثانية تم استخدام تحليل التباين الأحادي **one way ANOVA**، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم -44-: نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر.

المجال	مجموع المربعات		متوسط المربعات		قيمة F	القيمة الاحتمالية Sig
	بين المجموعات	داخل المجموعات	بين المجموعات	داخل المجموعات		
جودة الخدمات الصحية	1.007	170.549	0.336	0.531	0.632	**0.595**
الملموسية	0.192	159.788	0.064	0.498	0.129	0.943
الاعتمادية	1.321	251.918	0.440	0.785	0.561	0.641
الاستجابة	0.608	235.749	0.203	0.734	0.276	0.843
الأمان	3.186	313.983	1.062	0.978	1.086	0.355
التعاطف	2.237	270.603	0.746	0.843	0.884	0.449

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على SPSS V26

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -44-** أن القيمة الاحتمالية **Sig** المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي بلغت (**0.595**)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد **(α≤0.05)**، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اجمالي متوسطات تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **العمر**.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الثانية **H_0** التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **العمر**.

III. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

✓ **H_0 الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير السلك".

لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة تم استخدام تحليل التباين الأحادي **one way ANOVA**، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم -45-: نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات أفراد عينة البحث حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير السلك

المجال	مجموع المربعات		متوسط المربعات		قيمة F	القيمة الاحتمالية Sig
	بين المجموعات	داخل المجموعات	بين المجموعات	داخل المجموعات		
جودة الخدمات الصحية	1.984	169.573	0.992	0.527	1.883	**0.154**
الملموسية	1.532	158.448	0.766	0.492	1.556	0.213
الاعتمادية	4.129	249.110	2.065	0.774	2.669	0.071
الاستجابة	2.120	234.236	1.060	0.727	1.457	0.234
الأمان	1.219	315.950	0.609	0.981	0.621	0.538
التعاطف	1.732	271.108	0.866	0.842	1.028	0.359

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على SPSS V26

نلاحظ من خلال **الجدول رقم -45-** أن القيمة الاحتمالية **Sig** المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي بلغت **(0.154)**، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد **(α≤0.05)**، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اجمالي متوسطات تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **السلك**.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الثالثة **H_0** التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **السلك**.

IV. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

✓ **الفرضية الصفرية H_0**: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة المهنية".

لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة تم استخدام تحليل التباين الأحادي **one way ANOVA**، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم -46-: نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في تصورات أفراد عينة البحث حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

المجال	مجموع المربعات		متوسط المربعات		قيمة F	القيمة الاحتمالية Sig
	بين المجموعات	داخل المجموعات	بين المجموعات	داخل المجموعات		
جودة الخدمات الصحية	0.483	171.074	0.241	0.531	0.455	**0.635**
الملموسية	0.093	159.886	0.047	0.497	0.094	0.910
الاعتمادية	1.083	252.156	0.541	0.783	0.691	0.502
الاستجابة	0.883	235.474	0.441	0.731	0.603	0.548
الأمان	1.142	316.027	0.571	0.981	0.582	0.560
التعاطف	0.738	272.102	0.369	0.845	0.436	0.647

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على **SPSS V26**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم-46-** أن القيمة الاحتمالية **Sig** المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي بلغت **(0.635)**، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد **(α≤0.05)**، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اجمالي متوسطات تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **الخبرة المهنية**.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الرابعة **H_0** التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **(α≤0.05)** لتصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير **الخبرة المهنية**.

الخلاصة:

حاولنا في هذا الفصل التطرق لمدى مساهمة وظائف تسيير الموارد البشرية (تخطيط الموارد البشرية، استقطاب الموارد البشرية، اختيار وتعيين الموارد البشرية، تدريب وتنمية الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية، تعويض وتحفيز الموارد البشرية) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تلمسان من خلال دراسة ميدانية، فبعد تقديم المستشفيات محل الدراسة وتحديد الإجراءات المنهجية للبحث، وكذا أساليب التحليل الاحصائي المستخدمة في تحليل البيانات وقياس صدق وثبات الاستبيان، ليختتم هذا الفصل بعرض وتحليل النتائج واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستويات وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة جاءت متوسطة.
- أكدت نتائج التحليل الإحصائي على أن هناك علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لوظائف تسيير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدّمة بالمستشفيات محل الدراسة.
- أكدت نتائج التحليل الإحصائي على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لكل من وظيفة تخطيط الموارد البشرية ووظيفة استقطاب الموارد البشرية ووظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية ووظيفة تقييم أداء الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة.
- أكدت نتائج التحليل الإحصائي على عدم وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لكل من وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية ووظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة.
- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات أفراد عينة البحث حول مستوى تسيير الموارد البشرية ومستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الخبرة المهنية، السلك).

الخاتمة العامة

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز مدى مساهمة وظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية، وقد تناولنا هذا الموضوع في إطار نظري وتطبيقي، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار النظري لتسيير الموارد البشرية، وتمحور الفصل الثاني حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، وتعرفنا في الفصل الثالث على وظائف وممارسات تسيير الموارد البشرية في الوسط الاستشفائي، ولغرض تحليل أثر وظائف تسيير الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية، قمنا بإجراء دراسة ميدانية على المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية تلمسان، وقمنا بتصميم الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، ويتضمن هذا الاستبيان مجموعة من الفقرات التي تقيس متغيرات الدراسة، وقد قمنا بتوزيعه على الطاقم الطبي والشبه طبي والإداري العاملين بالمستشفيات محل الدراسة، وبعد استرجاع الاستبيان، تم معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V 26، بعد ذلك قمنا بعرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار الفرضيات، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، تتمثل فيما يلي:

I. النتائج المتحصل عيها من خلال الدراسة النظرية:

- تعد الموارد البشرية من أهم الأصول في المنظمة، وهي المورد الحقيقي الذي يحقق التميز والنجاح للمنظمات ويدير الأصول الأخرى في المنظمة.
- تحتل الموارد البشرية مكانة استراتيجية في كل المنظمات نظرا لعدم قدرتها على تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد الأخرى دون اعتمادها على مواردها البشرية.
- عرفت وظيفة تسيير الموارد البشرية العديد من التطورات عبر الزمن، فمن إدارة المستخدمين إلى إدارة الأفراد إلى إدارة شؤون العاملين إلى إدارة شؤون الموظفين ووصولا إلى تسيير الموارد البشرية.
- تسعى وظيفة تسيير الموارد البشرية إلى تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الطاقات البشرية من خلال وظائف: التخطيط، الاستقطاب، الاختيار والتعيين، التدريب، التقييم والتحفيز.
- تقوم وظيفة تسيير الموارد البشرية بثلاث أدوار رئيسية في المنظمات والتي تتغير حسب مكانتها وطبيعتها وحسب حجم ومستوى نشاطها والعصر الذي تنتمي إليه وهي: الدور التشغيلي، الدور الإداري، الدور الاستراتيجي.

- نظرا لأهمية الموارد البشرية ومساهمتها الفعالة في تحقيق أهداف المنظمة، تزايد إدراك المنظمات بأن أي نجاح لعملية الإدارة الاستراتيجية يتوقف على مدى مشاركة العنصر البشري فيها، وهذا ما جعل وظيفة تسيير الموارد البشرية تتحول من الدور التقليدي إلى الدور الاستراتيجي.
- تهدف الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية إلى الاستغلال الأمثل للقدرات والطاقات المتوفرة لدى الأفراد العاملين في المنظمة، من خلال اعتمادها على مجموعة من البرامج والسياسات والاستراتيجيات المناسبة تضمن لها تحقيق الاستثمار الفعّال لهذه المهارات البشرية.
- يعد المستشفى المكان الذي يتوجه إليه الإنسان عندما يحتاج للرعاية الطبية وذلك لما يتوفر عليه من موارد مادية وبشرية، فهو بمثابة العمود الفقري لأي نظام صحي والواجهة الحضارية التي تبرز التقدّم الصحي والعلمي والاجتماعي لأي دولة.
- تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بجودة الخدمات بشكل عام وبجودة الخدمات الصحية بشكل خاص لارتباطها بصحة وحياة الانسان، وليس بشيء آخر مادي يمكن تعويضه أو شراؤه، لذا فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة طبية وإدارية.
- يتفق أغلب الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية إلى أن أبعادها هي: الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف. في حين لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول الطريقة أو الأسلوب المستخدم لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية.
- تسعى المستشفيات إلى الاستثمار الأمثل والفعّال لمواردها البشرية من خلال تطبيق مجموعة من الوظائف والممارسات المستخدمة في تسيير الموارد البشرية التي يمكن تناولها في أربع مجموعات وهي: الوظائف الإدارية لتسيير الموارد البشرية، الوظائف الخاصة بتوفير الموارد البشرية، الوظائف الخاصة بتنمية وتطوير الموارد البشرية، الوظائف الخاصة بالحفاظ على الموارد البشرية.
- تهدف المستشفيات من خلال تطبيق ممارسات ووظائف تسيير الموارد البشرية إلى توفير موارد بشرية ذات كفاءة عالية، وتكون قادرة على تحقيق الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها، وبالتالي تحقيق رضا المرضى والمستفيدين من خدماتها.

II. النتائج المتحصل عيها من خلال الدراسة الميدانية:

في ضوء الدراسة الميدانية التي أجراها الباحث على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تلمسان، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج، والتي يمكن تلخيصها كما يلي:

II. 1. النتائج المتعلقة بمستوى تسيير الموارد البشرية:

فيما يتعلق بمستوى تطبيق وظائف تسيير الموارد البشرية في المستشفيات مجل الدراسة، أوضحت نتائج الدراسة ما يلي:

- بينت نتائج الدراسة أن المتوسط الكلي لمتغير تسيير الموارد البشرية بلغ **3.043** بانحراف معياري **0.422**، وهو يشير إلى وقوعه في المستوى المتوسط.
- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستويات متفاوتة لوظائف تسيير الموارد البشرية، إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين **(2.169 – 3.664)**، وقد ظهرت بشكل متسلسل من حيث درجة أهميتها من الأكثر إلى الأقل وذلك حسب إجابات أفراد عينة الدراسة كالآتي: وظيفة تخطيط الموارد البشرية ثم وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية، تليها وظيفة استقطاب الموارد البشرية ووظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية، ثم وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية وأخيرا وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية.

II. 2. النتائج المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية:

فيما يتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات مجل الدراسة، أوضحت نتائج الدراسة ما يلي:

- بينت نتائج الدراسة أن المتوسط الكلي لمتغير جودة الخدمات الصحية بلغ **2.744** بانحراف معياري **0.727**، وهو يشير إلى وقوعه في المستوى المتوسط.
- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستويات متقاربة لأبعاد جودة الخدمات الصحية، إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين **(2.371 – 2.901)**، وقد ظهرت بشكل متسلسل من حيث درجة أهميتها من الأكثر إلى الأقل وذلك حسب إجابات أفراد عينة الدراسة كالآتي: بعد الملموسية، ثم يليه بعد الاعتمادية، ثم بعد الاستجابة، ثم بعد الأمان، وأخيرا بعد التعاطف.

II. 3. نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

❖ الفرضية الرئيسية الأولى:

- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظائف تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة، حيث يساهم التسيير الفعّال للموارد البشرية من خلال تطبيق وظائف تسيير الموارد البشرية في المستشفيات في الرفع من مستوى الأداء، وبالتالي تحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من خلال العنصر البشري، فهو يعمل على تحديد احتياجات المستشفى من الموارد البشرية كما ونوعا، واستقطابها، واختيارها وتعيينها، وتدريبها، وتقييم أداءها، وتعويضها، إدراكا منه بأهمية هذه الوظائف في توليد الدافعية لدى الموارد البشرية من أجل تحسين الأداء وتحقيق التميز.
- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة تخطيط الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة، وهذا ما يؤكد اهتمام المستشفيات محل الدراسة بوظيفة تخطيط الموارد البشرية، لأن التخطيط الفعّال والجيّد للموارد البشرية يدفع العاملين بالمستشفى إلى الرفع من مستوى أدائهم وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق رضا المرضى والمستفيدين منها.
- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة استقطاب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة، وهذا ما يؤكد اهتمام المستشفيات محل الدراسة بوظيفة استقطاب الموارد البشرية، لأن الاستقطاب الفعّال والجيّد للموارد البشرية يساهم في جذب أفضل المترشحين من الأفراد ذوي المعارف والمهارات والقدرات، وهذا ما يساعد في رفع مستوى أداء وفعالية الموارد البشرية، مما ينعكس على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة، وهذا ما يؤكد على أن المستشفيات محل الدراسة لا تهتم بوظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية، لأن القائمين على قطاع الصحة هم من يقومون بعملية اختيار وتعيين الطاقم الطبي المتخصص والطاقم الشبه طبي بمختلف تخصصاته، رغم أن الاختيار الفعّال للكوادر الطبية والشبه طبية يساهم في تخفيض تكاليف التدريب والإعداد ويرفع من مستوى الأداء.

- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة، وهذا ما يؤكد اهتمام المستشفيات محل الدراسة بوظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية، حيث أن التدريب الجيّد للموارد البشرية يساهم في إكسابها المعارف والمهارات المتخصصة اللازمة لإنجاز مهام العمل، وهذا ما يعود بالفائدة على المستشفيات من خلال الرفع من مستوى الأداء وتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة، وهذا ما يؤكد اهتمام المستشفيات محل الدراسة بوظيفة تقييم أداء الموارد البشرية، حيث أن تقييم أداء الموارد البشرية يساعد في الحكم على مدى نجاح عمليات التخطيط والاستقطاب والاختيار والتعيين، كما يفيد في الحكم على مدى نجاعة البرامج التدريبية، ويساهم في اكتشاف الطاقات الكامنة الغير مستغلة، ويساعد في تصميم نظام الأجور والحوافز بناءً على مخرجاته، مما يخلق لدى العاملين الشعور والانتماء والولاء للمستشفى، وهذا ما يدفعهم إلى تحسين أدائهم وتقديم خدمات صحية ذات جودة.
- لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة **($\alpha \leq 0.05$)** بين وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة، وهذا ما يؤكد على أن المستشفيات محل الدراسة لا تهتم بوظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية، ويرجع ذلك إلى كون المستشفيات محل الدراسة هي مؤسسات عمومية غير ربحية ذات طابع إداري تقدم خدمات اجتماعية مجانية، بالرغم من أن التعويضات والحوافز تدفع العاملين إلى تحسين مستوى أدائهم وزيادة مردودهم، كما أنها تساعد في جذب الكفاءات والمحافظة عليها.

❖ **الفرضية الرئيسية الثانية:**

أثبتت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية ما يلي:

- **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير العمر.

- **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير السلك.
- **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** حول مستوى تسيير الموارد البشرية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

❖ **الفرضية الرئيسية الثالثة:**

أثبتت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة ما يلي:

- **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير العمر.
- **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير السلك.
- **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

III. توصيات ومقترحات الدراسة:

في ضوء النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية واختبار فرضيات الدراسة يوصي الباحث القائمين على الصحة في الجزائر بصفة عامة ومسيرو المستشفيات الجزائرية بصفة خاصة باتباع التوصيات والمقترحات التالية:

- ضرورة الاهتمام بوظيفة تسيير الموارد البشرية بمختلف وظائفها وممارساتها لأنها ترفع من مستوى أداء الموظفين والعاملين بالمستشفى وتحقق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- ضرورة توعية الموظفين العاملين بالمستشفيات بأهمية تطبيق وظائف تسيير الموارد البشرية وأن دورها لم يعد يقتصر فقط على الأنشطة اليومية الروتينية كتحرير المقررات وتسجيل أوقات الحضور، بل يمتد ليشمل: المهام الإدارية (التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة)، تحليل الوظائف وتوصيفها، تخطيط الموارد البشرية، استقطاب الموارد البشرية، اختيار وتعيين الموارد البشرية، تدريب وتنمية

الموارد البشرية، تصميم نظام التعويضات والحوافز، تقييم الأداء، تخطيط المسار الوظيفي، إدارة برامج الصحة والسلامة المهنية.

- ضرورة توظيف الكفاءات المتخصصة في مجال الموارد البشرية للعمل في مصلحة الموارد البشرية، كما يجب أن يكون التعيين في منصب مدير الموارد البشرية مبني على أساس التخصص في هذا المجال وحسب المؤهلات والخبرات التي يمتلكها العامل المترشح لهذا المنصب.
- ضرورة الحد من مركزية اتخاذ القرار خاصة من ناحية وضع الخطط المتعلقة بالموارد البشرية، وإشراك كافة الموظفين على اختلاف مستوياتهم الإدارية في تصميمها وإعدادها، لتكون الخطة الموضوعة متوافقة مع إمكانيات المستشفى وحسب الصلاحيات التي يملكها.

- ضرورة منح المزيد من الصلاحيات لمسؤولي المستشفيات للتكفل بعمليات استقطاب واختيار وتعيين الكوادر الطبية والشبه طبية لسد العجز في بعض التخصصات الطبية ووفق ما يتلاءم مع احتياجاتها، والتي تمكنها من القيام بالمهام المنوطة بها على أكل وجه وتحقيق الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها.
- ضرورة وضع معايير واضحة ودقيقة لاختيار وتعيين الأفراد المترشحين للوظيفة الشاغرة، وأن يكون التعيين فيها مبنى على أساس المعارف والمهارات والخبرات التي يملكونها بعيدا عن الضغوطات والوساطة والمحسوبية، وهذا ما يمنح المزيد من الثقة للموظفين في إدارتهم ويرفع من روحهم المعنوية، مما ينعكس على مستوى أدائهم وبالتالي تقديم خدمات صحية ذات جودة.
- ضرورة الاهتمام أكثر بوظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية وذلك من خلال تخصيص ميزانية مالية معتبرة تكفي لإخضاع الطاقم العامل بالمستشفيات لدورات تدريبية، وأن يكون تصميم البرامج التدريبية بناءً على مخرجات عملية تقييم الأداء، وضرورة متابعة العملية التدريبية للتحقق من مدى تطور مستوى أداء العاملين وانعكاساته على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- ضرورة الاهتمام بوظيفة تقييم أداء الموارد البشرية من خلال وضع معايير موضوعية وواضحة وعادلة، لخلق الشعور بالإنصاف والعدالة لدى العاملين من نتائج عملية تقييم الأداء، والذي يدفعهم إلى الرفع من مستوى أدائهم وتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدّمة.

- ضرورة إعادة النظر في نظام الأجور والرواتب لتلبية احتياجات الموظفين والعاملين بالمستشفيات وللرفع من روحهم المعنوية، وذلك من خلال إعداد سلم جديد للأجور بما يتناسب مع الظروف المعيشية السائدة.
- ضرورة منح الحوافز لمستحقيها، لكي تكون أداة فعالة لرفع مستوى الأداء وزيادة التنافس بين الموظفين والعاملين من أجل الحصول عليها، مما ينعكس على مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها.
- التركيز على الجوانب الملموسة للخدمات الصحية والتي تتجسد في المظهر الخارجي والتصميم الداخلي للمستشفى، وضرورة اقتناء أحدث التجهيزات والمعدات الطبية والاهتمام أكثر بالمرافق من حيث النظافة والجاذبية وتسهيل الوصول إليها.
- ضرورة تخصيص غلاف مالي معتبر للمستشفيات لتغطية النقص المسجل في الأدوية ومحاليل التحاليل الطبية، وذلك لتلبية الطلب المتزايد عليها خاصة في المناطق التي تمتاز بالكثافة السكانية العالية.
- ضرورة نشر ثقافة الجودة في مختلف المصالح الطبية بالمستشفى باستخدام وسائل التوعية بهدف تحقيق الجودة في الخدمات الصحية.
- ضرورة تحقيق التنسيق والتكامل بين مختلف المصالح والأقسام الطبية بالمستشفى، من أن أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة في مختلف مصالحها الطبية وعدم اقتصارها على بعد من أبعادها، حتى يشعر المرضى والمستفيدين منها بالرحة والاطمئنان.

IV. آفاق الدراسة:

أثناء القيام بالدراسة صادفنا بعض الاشكاليات والتساؤلات التي لم يتوفر للدراسة الحالية إمكانية الإجابة عنها والتي يمكن اعتبارها آفاق جديدة الدراسة، وهذا ما فتح آفاقا جديدة لمزيد من الأبحاث في مجال تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، لذا يمكن تلخيص آفاق الدراسة كما يلي:

- لم تغطي الدراسة الحالية كافة أبعاد تسيير الموارد البشرية، لهذا أبقت المجال مفتوحا للمزيد من الدراسات في المستقبل لتناول أبعاد جديدة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة (تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية) التي لم ترد في الدراسة الحالية.
- اقتصرت الدراسة الحالية في تقييمها لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات على مقدميها فقط (الأطباء، الشبه طبيين، الإداريين) دون التطرق إلى المنتفعين من الخدمات الصحية (المرضى)،

وعليه تقترح الدراسة على الباحثين في هذا المجال إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حول جودة الخدمات الصحية وتقييمها من المنظور الشامل.

- اقتصرت الدراسة الحالية على دراسة المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، مما ترك المجال مفتوح أمام الباحثين لإجراء دراسة مقارنة بين المستشفيات العمومية والمستشفيات الخاصة لتحديد العلاقة بين المتغيرين (تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية).

وعليه يمكن للدراسات المستقبلية أن تبحث في المواضيع التالية:

- دور تقييم أداء الموارد البشرية في تصميم البرامج التدريبية بالمستشفيات الجزائرية: دراسة حالة.
- التسيير التنبؤي للموارد البشرية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة
- ممارسات إدارة الموارد البشرية الخضراء في القطاع الصحي الجزائري: دراسة مقارنة بين القطاع الصحي العمومي والقطاع الصحي الخاص.
- تطبيق الإدارة الالكترونية للموارد البشرية كآلية لتحسين جود الخدمات الصحية: دراسة مقارنة بين المستشفيات الجزائرية العمومية والمستشفيات الجزائرية الخاصة.
- دور إدارة برامج الصحة والسلامة المهنية في تحقيق الأداء المتميز للعاملين في المؤسسات الصحية: دراسة حالة.

قائمة المصادر والمراجع

I. المراجع باللغة العربية:

❖ الكتب:

1) إبراهيم السيد عيسى غنيم، و سمير عبد القادر خطاب حجازي. (2021). *التربية الصحية الواقع وسيناريوهات المستقبل (نماذج وتجارب عالمية في الصحة المدرسية):دول الخليج العربي، وتونس، والولايات المتحدة الأمريكية، وأوربا، واليابان*. دار التعليم الجامعي.

2) أحمد جابر حسنين علي. (2014). *الإدارة الفعالة للموارد البشرية(دليل المدير المحترف)* (الإصدار 1). القاهرة، مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

3) أحمد سيد مصطفى. (2000). *إدارة السلوك التنظيمي (رؤية معاصرة)*. القاهرة: الدار الجامعية للنشر والتوزيع.

4) أحمد سيد مصطفى. (2001). *المدير وتحديات العولمة* (الإصدار 1). دار الكتب المصرية.

5) أحمد سيد مصطفى. (2004). *إدارة الموارد البشرية (الإدارة العصرية لرأس المال الفكري)*.

6) أحمد عارف العساف، و محمود الوادي. (2011). *منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية: المفاهيم والأدوات* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

7) أحمد غنيم. (2017). إدارة المستشفيات (الإصدار 1). المنصورة، مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

8) أحمد ماهر. (2001). إدارة الموارد البشرية (الإصدار 5). الاسكندرية، مصر: الدار الجامعية.

9) أحمد ماهر. (2004). إدارة الموارد البشرية. الدار الجامعية.

10) أحمد محمد غنيم. (2006). إدارة المستشفيات:رؤية معاصرة. مصر: المكتبة العصرية.

11) أدريان بالمر. (2009). مبادئ تسويق الخدمات (الإصدار 1). (بهاء شاهين، المترجمون) القاهرة: مجموعة النيل العربية.

12) أشوك تشاندا، و شلبا كوبرا. (2000). إستراتيجية الموارد البشرية. (عبد الحكيم أحمد الخزامي، المترجمون) القاهرة: دار الفجر للنضر والتوزيع.

13) السعيد مبروك إبراهيم. (2012). *إدارة المكتبات الجامعية في ضوء اتجاهات الإدارة المعاصرة* (الإصدار 1). القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

14) السعيد مبروك إبراهيم. (2012). *الإدارة الإستراتيجية للمكتبات في ضوء اتجاهات الإدارة المعاصرة الالكترونية* (الإصدار 1). القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

15) إياد عبد الفتاح النسور، و عبد الرحمان بن عبد الله الصغير. (2014). *قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة*. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

16) بشير العلاق، و حميد الطائي. (2020). *إدارة عمليات الخدمة*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

17) بوفلجة غيات. (2004). مبادئ التسيير البشري (الإصدار 2). وهران، الجزائر: دار الغرب للنشر.

18) تيسير العجارمة. (2005). التسويق المصرفي. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

19) ثامر ياسر البكري. (2005). إدارة المستشفيات. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

20) ثامر ياسر البكري. (2005). تسويق الخدمات الصحية. عمان: دار اليازوري الغلمية.

21) جاري ديسلر. (2007). إدارة الموارد البشرية. (سيد أحمد عبد المتعال، المترجمون) الرياض: دار المريخ للنشر.

22) حسن رضوان فوقية. (2007). منهجية البحث العلمي وتنظيمه (الإصدار 1). القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.

23) حسن محمد جواد الجبوري. (2013). منهجية البحث العلمي: مدخل لبناء المهارات البحثية (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

24) حسين ذنون علي البياتي. (2003). المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات (الإصدار 1). الأردن: دار وائل للنشر ةالتوزيع.

25) حميد الطائي. (2006). *الأسس العلمية للتسويق الحديث*. الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

26) حيدر علي المسعودي. (2018). إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا. دار اليازوري للنشر والتوزيع.

27) خضير كاظم حمود، و ياسين كاسب الخرشة. (2007). إدارة الموارد البشرية (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

28) خضير كاظم حمود. (2002). السلوك التنظيمي (الإصدار 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

29) رافدة الحريري. (2019). اتجاهات حديثة في إدارة الموارد البشرية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

30) رائد عبد الحليم حماد القطامين. (2018). تحليل العمل ودوره في عملية التوظيف الفعال: دليل عملي. دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع.

31) رضا محمد السيد. (2016). أساسيات الجغرافيا السياحية (الإصدار 1). عمان، الأردن: الأكاديميون للنشر والتوزيع.

32) رعد عبد الله الطائي، و عيسى يوسف قدادة. (2008). إدارة الجودة الشاملة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

33) روبرت ماتيس، و جون جاكسن. (2009). إدارة الموارد البشرية (الإصدار 1). (محمود فتوح، المترجمون) حلب، سوريا: دار شعاع للنشر والعلوم.

34) رولا نايف المعايطة، و صالح سليم الحموري. (2013). إدارة الموارد البشرية:دليل عملي (الإصدار 1). الأردن: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

35) زاهد محمد ديري. (2011). إدارة الموارد البشرية (الإصدار 1). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

36) زكريا الدوري ، بلال خلف السكارنة، جمهر عبد الهادي، و محمد عبد القادر. (2011). مبادئ إدارة الأعمال القرن الحادي والعشرين. دار اليازوري للنشر والتوزيع.

37) زكريا الدوري، نجم العزاوي، بلال خلف السكارنة، شفيق شاكر العملة، و محمد عبد القادر. (2020). مبادئ ومداخل الإدارة ووظائفها في القرن الحادي والعشرين. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

38) سامح عبد المطلب عامر. (2011). استراتيجيات إدارة الموارد البشرية (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

39) سعد علي ريحان المحمدي. (2019). إدارة الموارد البشرية –رؤية استراتيجية ومنهجية متكاملة. دار اليازوري العلمية.

40) سلمان زيدان. (2016). *تطوير التعليم الجامعي لتنمية المجتمعات في ضوء إدارة الجودة*. مركز الكتاب الأكاديمي.

41) سلوي عثمان الصديقي، و السيد رمضان. (2004). *الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الإجتماعي*. مصر: دار المعارف الجامعية.

42) سليم بطرس جلدة. (2007). *إدارة المستشفيات و المراكز الصحية* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

43) سنان الموسوعي. (2004). *الإدارة المعاصرة: الأصول والتطبيقات* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

44) سنان الموسوي. (2008). *إدارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

45) سهيلة محمد عباس. (2006). *إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي* (الإصدار 2). عمان، الأردن: دار وائل للنشروالتوزيع.

46) سيد محمد جاد الرب. (2008). *الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية*. مصر: مطبعة العشري.

47) شوقي ناجي جواد الساعاتي، و صالح ابراهيم العواسا. (2020). *ادارة الموارد البشرية إستراتيجيا في ظل الاتجاهات العالمية المعاصرة*. دار اليازوري للنشر والتوزيع.

48) صالح إبراهيم سليمان العواسا، و شوقي ناجي جواد. (2020). *إدارة الموارد البشرية استراتيجيا في ظل الاتجاهات العالمية المعاصرة*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

49) صفوان المبيضين، و عائض الأكلبي. (2019). *التخطيط في الموارد البشرية*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

50) صلاح عبد الباقي. (2007). *إدارة الموارد البشرية* (الإصدار 2). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

51) ضرار العتيبي، نضال الحواري، و ابراهيم خريس. (2007). *العملية الإدارية: مبادئ وأصول وعلم وفن*. عمان، الأردن: دار اليازوري.

52) طاهر محمود الكلالدة. (2019). *الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

53) عاطف جابر طه. (2013). *قضايا عالمية معاصرة في الموارد البشرية*. المنهل.

54) عائشة عتيق. (2016). *جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية: حالة الجزائر*. عمان، الأردن: دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع.

55) عبد الباري درة، و زهير النعيم الصباغ. (2008). *إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين*. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

56) عبد الرحمن أحمد سيف. (2017). *وظائف المدير الناجح* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار المعتز للنشر والتوزيع.

57) عبد الرحمن بن عنتر. (2020). *إدارة الموارد البشرية-المفاهيم والاسس، الأبعاد والاستراتيجيات*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

58) عبد العزيز مخيمر، و محمد الطعامنة. (2003). *الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)*. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

59) عبد الكريم أحمد جميل. (2015). *إدارة الموارد البشرية*. الجنادرية للنشر والتوزيع.

60) عبد الكريم أحمد جميل. (2016). *تدريب وتنمية الموارد البشرية* (الإصدار 1). الجنادرية للنشر والتوزيع.

61) عطا الله محمد تيسير الشرعة، و غالب محمود سنجق. (2015). *إدارة الموارد البشرية: الاتجاهات الحديثة وتحديات الألفية الثالثة* (الإصدار 1). عمان، الأردن: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.

62) علاء الدين رسلان. (2012). *التطوير التنظيمي : التنظيم الإداري و سبل تطويره ، التخلف التنظيمي و آليات تجاوزه، استراتيجيات ووسائل التطوير التنظيمي، تطبيقات التطوير التنظيمي في المصارف*. دمشق، سوريا: دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

63) علي السلمي. (2001). *إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية*. القاهرة، مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

64) علي محمد حسن بني مصطفى. (2017). *أثر التخطيط الإستراتيجي في تسويق الخدمات*. الأردن: المنهل.

65) علي محمد منصور، و محسن الخضيري. (1999). *مبادئ الإدارة : اسس ومفاهيم*. القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع.

66) عمر وصفي عقيلي. (2005). *إدارة الموارد البشرية المعاصرة: بعد استراتيجي* (الإصدار 1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

67) عوض بدير الحداد. (1999). *تسويق الخدمات المصرفية* (الإصدار 1). القاهرة: البيان للطباعة والنشر.

68) غازي فرحان أبو زيتون. (1999). *خدمات الإيواء في المستشفيات*. عمان، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.

69) غول فرحات. (2012). *مدخل إلى التسيير*. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

70) فريد توفيق نصيرات. (2008). *إدارة المستشفيات* (الإصدار 1). عمان، الأردن: إثراء للنشر والتوزيع.

71) فريد توفيق نصيرات. (2008). *إدارة منظمات الرعاية الصحية* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

72) فريد فهمي زيارة. (2019). *وظائف الإدارة*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

73) فريد فهمي زيارة. (2020). *وظائف منظمات الأعمال*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

74) فريد كورتل، و درمان سليمان صادق. (2012). *تسويق الخدمات الصحية* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

75) فؤاد بن غضبان . (2020). *جغرافيا الخدمات*. دار اليازوري للنشر والتوزيع.

76) فوزي شعبان مذكور. (1998). *تسويق الخدمات الصحية*. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.

77) فيصل حسونة. (2008). *إدارة الموارد البشرية* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

78) قاسم نايف علوان المحياوي. (2006). *إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

79) لحبيب بلية. (2019). *إدارة الجودة الشاملة: المفهوم- الأساسيات- شروط النطبيق*. القاهرة: الأكاديمية الحديثة للنشر الجامعي.

80) مأمون الدراركة. (2008). *إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار صفاء.

81) مجدي عبد الله شراره. (2019). *الإتجاهات والأدوار الحديثة في إدارة الموارد البشرية*.

82) مجيد الكرخي. (2014). *إدارة الموارد البشرية* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

83) محمد السيد البدوي. (2017). *إدارة المستشفيات والمراكز الطبية: إدارة وتطوير المراكز الطبية، التسويق للخدمات والمنتجات الطبية* (الإصدار 1). دار العلوم للنشر والتوزيع.

84) محمد الفاتح محمود بشير المغربي. (2013). *إدارة الموارد البشرية* (الإصدار 1). القاهرة، مصر: دار النشر للجامعات.

85) محمد الفاتح محمود بشير المغربي. (2020). *التخطيط الإداري* (الإصدار 1). القاهرة، مصر: الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.

86) محمد الفاتح محمود بشير المغربي. (2020). *الرقابة الإدارية: رؤية تأصيلية* (الإصدار 1). القاهرة، مصر: الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.

87) محمد بن دليم القحطاني. (2015). *إدارة الموارد البشرية: نحو منهج استراتيجي متكامل* (الإصدار 4). الرياض، المملكة العربية السعودية: العبيكان للنشر.

88) محمد بن دليم القحطاني. (2019). *بيئة عمل الشركات: نحن منظمة صحية واحترافية وطموحة* (الإصدار 1). لندن: e-kutub Ltd.

89) محمد حسن راوية. (2003). *مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية*. الدر الجامعية.

90) محمد عبد المنعم شعيب. (2014). *إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي . الجزء الثالث ، إدارة المنظمات الصحية : المستشفيات* (الإصدار 1). مصر: دار النشر للجامعات.

91) محمد عبد المنعم شعيب. (2014). *إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي : إدارة الأعمال و إدارة المستشفيات : الجزء الأول*. دار المنهل.

92) محمد عدمان مريزق. (2012). *مداخل في الإدارة الصحية*. عمان: دار الراية للنشر ةالتوزيع.

93) محمد فرحي، و محمد بداوي. (2007). قياس جودة الخدمات في إطار العمل المصرفي الإسلامي. *مجلة العلوم الإجتماعية* (1).

94) محمد فريد الصحن. (1996). *قراءات في إدارة التسويق*. الاسكندرية: الدار الجامعية.

95) محمد فريد الصحن، محمد سلطان، و علي الشريف. (2000). *مبادئ الإدارة*. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية.

96) محمد قاسم القريوتي. (2009). *مبادئ الإدارة: النظريات والعمليات والوظائف* (الإصدار 4). عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

97) محمد موسى أحمد. (2014). *إدارة الأفراد(الموارد البشرية) بين النظرية والتطبيق* (الإصدار 1). الإسكندرية: مكتبة الوفاء القانونية.

98) محمد موفق حديد. (2009). *وظائف المدير: المبادئ والممارسات في إدارة الأعمال* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

99) محمد هاني محمد. (2014). *إدارة الموارد البشرية* (الإصدار 2). عمان، الأردن: دار المعتز للنشر والتوزيع.

100) محمود أحمد الخطيب. (2001). *إدارة الموارد البشرية*. القاهرة: مكتبة عين شمس.

101) مدحت محمد أبو النصر. (2007). *إدارة وتنمية الموارد البشرية: الاتجاهات المعاصرة* (الإصدار 1). القاهرة: مجموعة النيل العربية.

102) مدحت محمد أبو النصر. (2009). *تنمية الموارد البشرية:مناهج واتجاهات وممارسات* (الإصدار 1). القاهرة، مصر: الروابط العالمية للنشر والتوزيع.

103) مصطفى محمود أبوبكر. (2006). *الموارد البشرية: مدخل لتحقيق الميزة التنافسية*. الإسكندرية: الدار الجامعية.

104) مصطفى نجيب الشاويش. (2005). *إدارة الموارد البشرية* (الإصدار 3). عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

105) مصطفى يوسف. (2016). *إدارة المستشفيات* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

106) مصطفى يوسف كافي. (2014). *إدارة الموارد البشرية: منظور إداري، تنموي، تكنولوجي، عولمي* (الإصدار 1). عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

107) مصطفى يوسف كافي. (2017). *إدارة الخدمات الصحية* (الإصدار 1). الأردن: دار حامد.

108) معين أمين السيد. (2010). *إدارة الموارد البشرية في ظل المتغيرات الاقتصادية العالمية الحالية: دراسة حالات تطبيقية لبعض البلدان العربية* (الإصدار 1). الجزائر.

109) مليكة غواري. (2020). *جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

110) مؤيد السالم، و عادل حرشوش . (2002). *إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي*. أربد، الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

111) مؤيد سعيد السالم. (2009). *إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي تكاملي* (الإصدار 1). عمان، الأردن: إثراء للنشر والتوزيع.

112) مؤيد عبد الحسين الفضل. (2004). *إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك* (الإصدار 1). عمان: مؤسسة الورق للنشر والتوزيع.

113) نادر أحمد أبوشيخة. (2010). *إدارة الموارد البشرية: إطار نظري وحالات عملية* (الإصدار 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

114) نجم العزاوي . (2014). *جودة التدريب الإداري و متطلبات المواصفة الدولية الايزو 10015*. دار اليازوري للنشر والتوزيع.

115) نجم العزاوي، و عباس حسين جواد. (2010). *الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية*. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

116) نظام موسى سويدان، و شفيق إبراهيم حداد. (2003). *التسويق مفاهيم معاصرة*. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

117) نظمي شحادة، و آخرون. (2000). *إدارة الموارد البشرية*. عمان، الأردن: دار الصفاء.

118) وسيلة حمداوي. (2004). *إدارة الموارد البشرية*. قالمة، الجزائر: مديرية النشر لجامعة قالمة.

119) وليد محمد الأميري. (2019). *تقييم وتطوير نظام تقويم أداء العاملين*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

120) وليد يوسف الصالح. (2011). *إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية*. عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

121) يوسف حجيم الطائي، و مؤيد عبد الحسين الفضل. (2006). *إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي متكامل*. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

122) يوسف كماش. (2017). *الصحة والتربية الصحية – الصحة المدرسية والرياضية*. دار الخليج للنشر والتوزيع.

❖ الرسائل والأطروحات العلمية:

1) أسماء عمار ، و لمياء حمادي. (2021). إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية–دراسة حالة مستشفى الأم والطفل تلمسان–. *مجلة إقتصاد المال والأعمال، 06*(02)، الصفحات 429-440.

2) الحاج مكي. (2022). العنصر البشري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى طب العيون–صداقة الجزائر كوبا بالجلفة (أطروحة دكتوراه). معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق الخدمات، الجزائر: المركز الجامعي مرسلي عبد الله–تيبازة.

3) حبيبة قشي. (2020). أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية –دراية حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، تخصص إقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.

4) حسين يرقي. (2007). إستراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية –حالة مؤسسة سونطراك– (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة الجزائر.

5) حمزة كواديك. (2021). تمكين العاملين وأثره في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية: دراسة تحليلية للفترة 2008-2018 (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، الجزائر: جامعة المدية.

6) حمود حيمر. (2018). تنمية الكفاءات ودورها في تحسين أداء الموارد البشرية بالمنظمة–دراسة حالة بعض المنظمات الاقتصادية الجزائرية– (أطروحة دكتوراه). 19. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة سطيف1.

7) حمود محمد الطاهر. (2019). إشكالية ضمان جودة الخدمات الصحية في الجزائر (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، تخصص صحة وحماية اجتماعية، الجزائر: جامعة قسنطينة 2.

8) سهام بلقرمي. (2017). دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية: دراسة ميدانية بمركز رعاية الأمومية والطفولة (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، تخصص إدارة الموارد البشرية، الجزائر: جامعة سطيف2.

9) سيد أحمد حاج عيسى. (2012). أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية: حالة عينة من المستشفيات الجزائرية (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة الجزائر 3.

10) عدمان مريزق. (2008). واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة الجزائر.

11) عمر ملوكي. (2021). أثر التعلم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من خلال التسويق الداخلي: دراسة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية الخاصة (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، الجزائر: جامعة الوادي.

12) فريد زكريا عبيد. (2020). الكفاءات البشرية ودورها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص إقتصاد وإدارة الصحة، الجزائر: جامعة الجزائر3.

13) كلثوم واكلي. (2015). دور الإدارة الفعالة للموارد البشرية في خلق الميزة التنافسية للمؤسسة "دراسة تطبيقية على المؤسسات الجزائرية" (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة أبوبكر بلقايد –تلمسان–.

14) مباركة جناد. (2018). دور استراتيجية الانحراف السداسي في الارتقاء بالخدمات الصحية لتحقيق رضا المريض: دراسة حالة بعض المؤسسات الاستشفائية بولاية سطيف (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة سطيف 1.

15) محمود بولصباع. (2015). تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر "من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية ببعض المراكز الاستشفائية الجامعية بالشرق"(أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص التسويق، الجزائر: جامعة الجزائر 3.

16) مريم زان. (2017). الجودة في الخدمات الصحية: دراسة مقارنة بين المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة في الجزائر (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم السياسية، تخصص إدارة الموارد البشرية، الجزائر: جامعة الجزائر 3.

17) هاجرة غانم. (2017). دور تسيير الموارد البشرية في تحقيق الأداء المتميز للعاملين في المؤسسة الخدمية –دراسة حالة مجموعة من المؤسسات الخدمية العمومية لولاية المسيلة– (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة المسيلة.

18) وفاء سلطاني. (2016). تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها: دراسة ميدانية بولاية باتنة (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، الجزائر: جامعة باتنة1.

❖ المقالات العلمية:

1) بن تربح بن تربح، و عيسى معزوزي. (2018). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط). *مجلة العلوم الإدارية والمالية*، *2*(1)، الصفحات 74-91.

2) حبيب محمود، و باسل أنور أسعد. (2014). قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها: دراسة ميدانية لمركز اشراف الشامية. *مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية*، *36*(5).

3) حياة بلعيد. (2021). تخطيط المسار الوظيفي ودوره في تحقيق الرضا الوظيفي: دراسة حالة مديرية السكن بولاية بشار. *مجلة المنهل الاقتصادي*، *04*(03)، الصفحات 467-482.

4) سلمى رزق الله، و أمينة مساك. (2017). الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية ودورها في خلق الميزة التنافسيةللمؤسسة الجزائرية. *مجلة آفاق العلوم*(07)، الصفحات 304-315.

5) صلاح محمود ذياب. (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. *مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، 20*(1).

6) عبد السلام محمد عبد الجواد. (2020). مدى تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية وتأثيرها على أداء الموظفين: دراسة ميدانية على عينة من الموظفين العاملين بالمصرف التجاري الوطني في نطاق ببلدية البيضاء- ليبيا. *مجلة آفاق اقتصادية، 6*(12).

7) عمر بزيو، ليلى خنيش ، و سليم بزيو . (2022). أثر برامج الصحة والسلامة المهنية في التقليل من الأمراض المهنية داخل بيئة العمل: دراسة ميدانية بمؤسسة صناعة الكوابل بسكرة. *مجلة علوم الانسان والمجتمع، 11*(1)، الصفحات 285-302.

8) فاطمة بودية ، و عائشة بن واضح سنوسي. (2019). أثر الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية على تحسين أداء المؤسسة – دراسة حالة مديرية توزيع الكهرباء والغاز بالشلف-. *مجلة البحوث والدراسات التجارية، 03*(01)، الصفحات 111-135.

9) فايزة صاري محمد، و بن عمر عواج. (2021). أداء النظام الصحي في الجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات". *مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، 07*(01)، الصفحات 397-412.

10) فيروز بوزورين. (2018). تطوير المسار الوظيفي للعاملين في المؤسسات الاقتصادية. *مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 9*(4)، الصفحات 53-77.

11) كريمة تيشوداد، و إلياس العيداني. (2020). الدور الاستراتيجي للموارد البشرية في منظمات الأعمال المعاصرة. *مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، 02*(02)، الصفحات 44-57.

12) كلثوم واكلي. (2015). دور إدارة الموارد البشرية كشريك استراتيجي في المؤسسة. *مجلة الاقتصاد الجديد، 02*(13)، الصفحات 249-265.

13) محمد هرماس ، و ميلود بكاي. (2018). علاقة الحوافز بالجودة في مجال الخدمة الصحية بالجزائر. *مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، 09*(02)، الصفحات 78-103.

14) مظفر أحمد حسين. (2014). إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها. *مجلة جامعة كركوك للإدارة والاقتصاد، 4*(2).

15) ناصر طهار. (2020). واقع تطبيق متطلبات الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية بمنظمات الأعمال الجزائرية –دراسة حالة مؤسسة الاسمنت ومشتقاته بالشلف. *مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، 07*(01)، الصفحات 202-215.

16) ناهدة اسماعيل عبد الله. (2006). دور استراتيجية إدارة الموارد البشرية في تحقيق الأهداف الاستراتيجية. *مجلة تنمية الرافدين، 81*(28).

17) نجم العزاوي، و فراس أبو قاعود. (2010). أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية. *مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية*(23).

18) وهيبة داسي، و سهام موسي . (2020). تحليل نماذج الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية. *مجلة الاقتصاديات المالية والبنكية وإدارة الأعمال، 09*(02)، الصفحات 255-271.

19) يحضيه سملالي. (2018). تحليل الأدوار الحديثة للإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية. *مجلة أداء المؤسسات الجزائرية*(13)، الصفحات 101-111.

❖ المراسيم:

1) المرسوم التنفيذي رقم 140-07. (2007). يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها. *الجريدة الرسمية*.

❖ مواقع الأنترنت:

1) *مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان*. (2022). تاريخ الاسترداد 28 جانفي, 2022، من http://www.dsp-tlemcen.dz

2) *ولاية تلمسان*. (2022). تاريخ الاسترداد 30 جانفي, 2022، من https://www.wilaya-tlemcen.dz/W13-Ar/Presentation/Population.php

II. المراجع باللغة الأجنبية:

❖ Ouvrages :

1) Blackburn, C., & Tétreault, S. (2013). *Managers, gérez vos ressources humaines, votre temps et vos priorités : managez mieux, stressez moins.* France: Gereso.

2) Armstrong, M. (2011). *Strategic Human Resource Management: A Guide to Action* (éd. 5e). (K. Page, Éd.)

3) Armstrong, M. (s.d.). *A Handbook of Human Resource Management Practice* (éd. 10e). London and Philadelphia: Kogan.

4) Baron, S., & Harris, K. (2003). *Services Marketing* (éd. 2e). New York, USA: Palgrave Macmillan.

5) Colin, F. (2016). *La gestion des ressources humaines dans la fonction publique.* France: Gualino.

6) des Horts, B. (1992). *gérer les ressources humaines dans l'entreprise: concept et outil* . Paris: Edition d'organisation.

7) Dessler, G. (2000). *Human Resource Management.* (P. H. PTR, Éd.) USA.

8) Dessler, G. (2017). *Human Resource Management.* Pearson education canada.

9) Dolan, S., Saba, T., & Autres. (2002). *La Gestion des ressources humaines: Tendances, enjeux et pratiques actuelles.* Paris: Pearson Education.

10) Gavand, A. (2013). *Le RecrutementM Enjeux, outils,meilleures pratiques et nouveaux standards* (éd. 1e). Paris: Eyrolles.

11) Guillot-Soulez, C. (2016). *Petit lexique de gestion des ressources humaines.* France: Gualino.

12) Itika, J. (2011). *Fundamentals of human resource management.* University of Groningen/ Mzumbe University.

13) Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*.

14) Kotler, P., & Dubois, B. (2000). *Marketing management* (éd. 10e). paris: Publi-Union.

15) Martory, B., & Crozet, D. (2001). *Gestion des ressources humaines: pilotage social et performances* (éd. 4). Paris: Dunod.

16) Mouchet , F., Rétif, E., & Leclerq, A. (2015). *Manager un service ressource humaines* (éd. 2). France: Gereso.

17) Mudie, S., & Pirrie, A. (2006). *Services Marketing Management* (éd. 3e). Burlington, USA: Butterworth-Heinemann is an imprint of Elsevier.

Muiswinkel, W. J. (2013). Future challenges in human resources management and training in national statistical offices. *Human Resources Management and Training*.

18) Perrot, S., & Lacaze, D. (2010). *L'intégration des nouveaux collaborateurs.* paris: Dunod.

19) Sekiou, L., Blondin, L., Fabi, B., Besseyre des Horts, & Chevalier, F. (1993). *Gestion des ressources humaines.* Bruxelles: De Boeck Université.

20) Thery, B. (2011). *Développer les RH à l'international: Pour une géopolitique des ressources humaines* . Paris: Dunod.

21) Thompson , S. K. (2012). *Sampling* (éd. Third édition). New Jersey: Hoboken.

22) Ulrich, D. (1997). *Human Resource Champions: The Next Agenda for Adding Value and Delivering Results.* Paris: Harvard Business School Press.

23) Walter J, F., Sean R, V., & Patricia A, M. (2020). *Healthcare Human Resource Management* (éd. 4e). Boston, USA: Cengage Learning.

24) Wirtz, J., & Lovelock, C. (2018). *Essentials pf Services Marketing* (éd. 3e). Harlow, UK: Pearson Education Limited.

❖ Thèse :

1) Charles, H. (2006). Service Quality Evaluation In Internal Healthcare Service Chains (Doctors Thesis). Australia: Queensland University of Technology.

2) Mahyaoui, Y. (2003). *Etude Juridico Economique de la contractualisation dans le Système de Soins (Doctorat).* Universié de Paris.

❖ **Revue :**

1) DONABEDIAN, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quaterly, 83*(4), pp. 691-729.

2) Elarabi, H. M., & Johari, F. (2014). THE IMPACT OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT ON HEALTHCARE QUALITY. *ASIAN JOURNAL OF MANAGEMENT SCIENCES & EDUCATION, 3*(1), pp. 13-22.

3) Inayati, T., Arail, T., & Putro, U. s. (2014). Carer Path and Political Stability: Factors for Leaving Indonesia? *Open Journal of Social Sciences*(2), pp. 179-185.

4) Khan, M. A. (2016). Impact of Quality Human Resource in Health Care Providing Organisation. *Journal of Independent Studies and Researche-Management, Social Sciences and Economics, 14*(1), pp. 43-61.

5) Kumar, P., & Khan, A. M. (2013). Human Resource Management in Primary Health Care System. *Health and Population: Perspectives and Issues, 36*(1), pp. 66-76.

6) Nikita , P., Nishith, H., & Bhatt. (2017). An empirical Study on integration of servqual and kano model for measuring sevive quality of hospitals in AHMEDABAD. *Indian Journal of Commerce and Management Studies, 8*(3).

7) Stephen, S. O., & Bula, H. (2017). Human Resource Management Practices and Quality of Health Care Service Delivery at Jaramogi Oginga Teaching and Referal Hospital, Kenya. *International Journal of Current Aspects in Human Resource Management (IJCAHRM), 1*(1), pp. 126-140.

8) Valarie, A., Zeithmal, Berry, L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing, 52*(2), pp. 35-48.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

الاستبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، سيدي، سيدتي، تحية طيبة وبعد:

في إطار إعداد أطروحة دكتوراه في علوم التسيير حول: **أثر تسيير الموارد البشرية الفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية – دراسة حالة للمستشفيات الجزائرية–"**

نرجو من سيادتكم المحترمة التكرم بالإجابة على العبارات المرفقة بتمعن وموضوعية، وذلك بوضع إشارة (*) في الخانة التي تتفق مع رأيكم، وهذا مساعدة منكم لإنجاح هذا البحث.

نحيطكم بأن إجاباتكم ستعامل بشكل سري لغايات البحث العلمي فقط، ونشكركم مسبقا جزيل الشكر لتعاونكم معنا في إنجاز هذ ا الاستبيان.

المحور الأول: المتغيرات الشخصية.

1- اسم المؤسسة الاستشفائية: .....

2- الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

3- العمر:

☐ أقل من 25 سنة ☐ من 25 –35 سنة ☐ من 36–45 سنة ☐ أكثر من 45 سنة

4- السلك:

☐ أطباء ☐ شبه طبيين ☐ إداريين

5- سنوات الخبرة:

☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5–10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

الطالب: بحري أبوبكر **الأستاذ المشرف:** الدكتور رادي نور الدين

المحور الثاني: العبارات المتعلقة بممارسات ووظائف إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية

يرجى من سيادتكم وضع علامة (×) أما الإجابة التي تعبر عن رأيكم وتنطبق على مؤسستكم الاستشفائية.

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	وظيفة تخطيط الموارد البشرية					
01	يقوم المستشفى بتحديد احتياجاته المستقبلية من الموارد البشرية كما ونوعا.					
02	يعتمد المستشفى على نتائج تحليل الوظائف(وصف الوظيفة ومواصفات شاغلها) في تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية.					
03	تطلب إدارة الموارد البشرية من مختلف مصالح المستشفى التنبؤ باحتياجاتهم الكمية والنوعية من الموارد البشرية التي تحتاجها مستقبلا.					
04	يتوفر المستشفى على كفاءات بشرية مختصة في عملية تخطيط الموارد البشرية.					
05	يتوفر المستشفى على نظام معلومات فعال يخدم عملية تخطيط الموارد البشرية.					
06	يعتمد المستشفى على لجان استشارية مختصة في إعداد خطة الموارد البشرية.					
07	يأخذ المستشفى بآراء الموظفين عند قيامه بعملية تخطيط الموارد البشرية.					
08	يقتصر وضع خطة الموارد البشرية في المستشفى على الإدارة العليا فقط.					
09	تتميز خطة الموارد البشرية بالمرونة لمواكبة مختلف التغيرات البيئية.					
10	يساعد تخطيط الموارد البشرية الذي يعتمد عليه المستشفى في تقليل دوران العمل.					

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	وظيفة استقطاب الموارد البشرية					
11	يسعى المستشفى لاستقطاب أفضل المترشحين لشغل الوظائف المختلفة.					
12	يقوم المستشفى باستقطاب العاملين لملء الوظائف الشاغرة وفق ضوابط رسمية محددة.					
13	يعتمد المستشفى على مصادر الاستقطاب الداخلية (الترقية، النقل،...) لشغل الشواغر الوظيفية الفعلية أو المتوقعة .					
14	يلجأ المستشفى للاستقطاب الداخلي من أجل رفع الروح المعنوية للعاملين.					
15	يعتمد المستشفى على المصادر الخارجية للاستقطاب (وسائل الإعلام، مكاتب التوظيف، النقابات العمالية،...).					
16	يلجأ المستشفى للاستقطاب الخارجي للوظائف ذات المتطلبات الإبداعية.					
17	يأخذ المستشفى بعين الاعتبار عنصر التكلفة والزمن عند اختيار مصادر الاستقطاب.					
18	يسعى المستشفى إلى تخفيض تكاليف الاختيار النهائي من خلال تقليل عدد المتقدمين غير المؤهلين لشغل الوظيفة.					
19	يساعد الاستقطاب الذي يعتمد عليه المستشفى في تسهيل عملية اختيار العاملين.					
20	يساعد الاستقطاب الذي يعتمد عليه المستشفى في تقليل تكاليف الإعداد والتدريب.					

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	وظيفة اختيار وتعيين الموارد البشرية					
21	يسعى المستشفى لانتقاء المترشحين الذين تتوفر فيهم المؤهلات الضرورية لأداء المهام بالشكل المطلوب.					
22	يعتمد المستشفى في عملية الاختيار على المقابلة الشخصية لتسهيل المفاضلة بين المترشحين من حيث الخبرة المهنية، الخلفية التعليمية والخصائص الشخصية في آن واحد.					
23	يعتمد المستشفى على اختبارات الشخصية لمعرفة سلوك الفرد مستقبلا(الاتزان، الانفعال، القدرة على التعامل مع الآخرين، القيادة، مقدار تحكم العاطفة، النضج، التعاون والانطواء)					
24	يعتمد المستشفى في عملية الاختيار على اختبار القدرات الذهنية (لقياس قدرة المترشح على التحليل والتلخيص والملاحظة وسرعة الإدراك).					
25	يساعد نظام الاختيار التي يعتمد عليه المستشفى على جذب العاملين ذوي المعرفة والمتخصصين والقادرين على استيعاب التقنيات الجديدة وتطبيقاتها.					
26	يتم التعيين في المستشفى وفق مبدأ الحياد والموضوعية بعيدا عن المحسوبية والعلاقات الشخصية.					
27	تتم التهيئة المبدئية للموظف الجديد بتعريفه بالمستشفى والوظيفة والزملاء.					
28	يتم توجيه الموظف الجديد للإلمام بمهام العمل.					
29	يقوم المستشفى بمتابعة أداء الموظفين الجدد بعد التعيين لتحديد مدى كفاءته (تثبيته، نقله أو فصله).					
30	يساعد نظام الاختيار والتعيين الذي يعتمد عليه المستشفى في الحصول على الأفراد ذوي القدرات والمهارات.					

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	وظيفة تدريب وتنمية الموارد البشرية					
31	يوجد لدى المستشفى استراتيجية واضحة للتدريب لها أهداف محددة تأخذ بعين الاعتبار المتغيرات الحالية والتحديات المستقبلية.					
32	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية على أساس الاختلالات الفعلية بين متطلبات منصب العمل ومؤهلات العامل.					
33	يعتمد المستشفى في تحديد الاحتياجات التدريبية على نتائج تقييم الأداء.					
34	تركز البرامج التدريبية على اكساب العاملين المهارات الضرورية لأداء مهامهم الحالية بكفاءة.					
35	يتم إشراك العاملين في دورات تدريبية لغرض تنمية معارفهم.					
36	يخضع الموظفون في المستشفى لدورات تدريبية عند إدخال تقنيات جديدة للعمل تهدف إلى تزويدهم بالمهارات الأساسية لاستخدامها.					
37	يخضع الموظفون في المستشفى لدورات تدريبية عند الترقية إلى وظيفة أعلى.					
38	يتم التعرف على أثر التدريب على أداء الموظف في العمل وعلى المهارات والمعارف الجديدة المكتسبة.					
39	يساعد التدريب على التغلب على نقاط الضعف الموجودة لدى الموظفين والعاملين.					
40	يقوم المستشفى بالمتابعة المستمرة لمخرجات العملية التدريبية.					

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	وظيفة تقييم أداء الموارد البشرية					
41	تعد إدارة الموارد البشرية الجهة المسؤولة عن عملية تقييم الأداء.					
42	يتم تقييم الأداء في المستشفى من طرف المسؤول المباشر بعيدا عن التحيز والمحاباة.					
43	تعتمد إدارة الموارد البشرية على طريقة التقارير المكتوبة لتقييم أداء وسلوك الموظفين (نموذج يشمل صفات وخصائص الفرد ويختلف حسب الوظائف).					
44	تقوم إدارة الموارد البشرية بتحديد معايير موضوعية للمقارنة في شكل معايير كمية أو نوعية أو زمنية.					
45	تهتم إدارة الموارد البشرية بمراعاة الموضوعية في عملية تقييم أداء الموظفين.					
46	نظام تقييم الأداء الذي يعتمد عليه المستشفى يفرق بين الموظف الكفء والغير كفء.					
47	يشعر الموظفون بالإنصاف والعدالة نتيجة تقييم الأداء.					
48	يحق للموظف الاطلاع على تقارير تقييم الأداء بهدف تحسين أدائه المستقبلي. .					
49	تساعد نتائج تقييم الأداء في تحديد مسارات المستقبل الوظيفي لجميع العاملين.					
50	يوفر نظام تقييم الأداء معلومات عن مساهمة الموارد البشرية في تحقيق أهداف المستشفى.					

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	وظيفة تعويض وتحفيز الموارد البشرية					
51	يعمل المستشفى على ضمان حصول الموظفين على أجور عادلة تتناسب مع الأعباء الوظيفية لكل منصب.					
52	تعتمد إدارة المستشفى على نتائج تحليل الوظائف في تحديد الأجر المناسب لكل وظيفة					
53	تحقق استراتيجية الأجور والرواتب العدالة بين الموظفين في المستشفى.					
54	تتلاءم الأجور والرواتب التي يدفعها المستشفى مع الظروف المعيشية السائدة .					
55	الزيادة في الأجور والرواتب تدفع الموظفين في المستشفى إلى تحسين أدائهم الوظيفي.					
56	يعمل المستشفى على تحفيز الموظفين بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.					
57	يشجع المستشفى الحوافز الفردية لأنها تزيد من التنافس الإيجابي بين الموظفين .					
58	يشجع المستشفى الحوافز الجماعية لأنها تنمي روح العمل كفريق متكامل.					
59	يستخدم المستشفى الحوافز السلبية (التوبيخ والإنذار، خفض الأجر والرتبة،...) في حالة الإهمال أو التقصير في الأداء.					
60	يعتمد المستشفى على نظام تقييم الأداء في منح الحوافز.					

المحور الثالث: العبارات التي تتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية.

يرجى من سيادتكم وضع علامة (×) أما الإجابة التي تعبر عن رأيكم وتنطبق على مؤسستكم الاستشفائية.

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	بعد الملموسية					
61	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه.					
62	يتوفر المستشفى على أجهزة ومعدات ومستلزمات طبية حديثة ومتطورة.					
63	يبدو العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.					
64	طبيعة مرافق المستشفى (صالات المرضى، قاعات الانتظار ومكاتب الأطباء) جذابة وتتوافق مع طبيعة العمل ونوع الخدمة المقدمة.					
65	الأدوية والتحاليل الطبية متوفرة داخل المستشفى.					
	بعد الاعتمادية					
66	يلتزم العاملون في المستشفى بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية في وقتها الملائم.					
67	يلتزم العاملون في المستشفى بالمواعيد ومختلف الوعود التي تقدم للمرضى.					
68	يتوفر المستشفى على سجلات وأجهزة كمبيوتر تمكنها من متابعة الحالة الصحية لمرضاها حتى بعد انتهاء فترة علاجهم.					
69	يتوفر المستشفى على كافة التخصصات الطبية.					
70	يعمل الطاقم الصحي على تجنب الأخطاء المتعلقة بالتشخيص أو بالعلاج.					

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	بعد الاستجابة					
71	يحرص الطاقم العامل بالمستشفى على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمات الصحية المقدمة لهم.					
72	يحق للمريض طلب خدمة طبيبه المعالج عند الحاجة وفي أي لحظة.					
73	يتجاوب العاملون في المستشفى فورا مع طلبات المرضى.					
74	تتفاعل إدارة المستشفى بالإيجاب مع شكاوي المرضى.					
75	يهتم الطاقم العامل بالمستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم .					
	بعد الأمان					
76	تتميز تعاملات المستشفى بالسرية التامة بكل ما يتعلق بالمرضى وحالتهم الصحية.					
77	يضع المرضى ثقتهم الكاملة في الطاقم الإداري للمستشفى لأنه يتميز بالصرامة والجدية في أداء العمل.					
78	يضع المرضى ثقتهم الكاملة في عمال المستشفى (أعوان الاستقبال، والنظافة والأمن،...) لأنهم يتميزون باللباقة في أداء عملهم.					
79	يضع المرضى ثقتهم الكاملة في الطاقم الطبي للمستشفى لأنه يتميز بالمصداقية والكفاءة في أداء عمله.					
80	يتمتع المستشفى بسمعة جيدة وصورة حسنة في أوساط المرضى .					

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	بعد التعاطف					
81	يبدي العاملون بالمستشفى اهتماما شخصيا لكل حالة مرضية.					
82	يبدي العاملون بالمستشفى احتراما مطلقا للمرضى ولذويهم.					
83	يحرص العاملون بالمستشفى على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية .					
84	تصمم أوقات العمل بالمستشفى وفق ما يتلاءم مع احتياجات المرضى ومتطلباتهم.					
85	يبذل الطاقم الصحي للمستشفى كل جهده عند قيامه بعمله .					