



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



الموضوع

أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمستشفى عاشور زيان - أولاد جلال -

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
فرع: تسيير المنظمات
تخصص: تسيير الموارد البشرية

الأستاذة المشرفة:
❖ د/ خان أحلام .

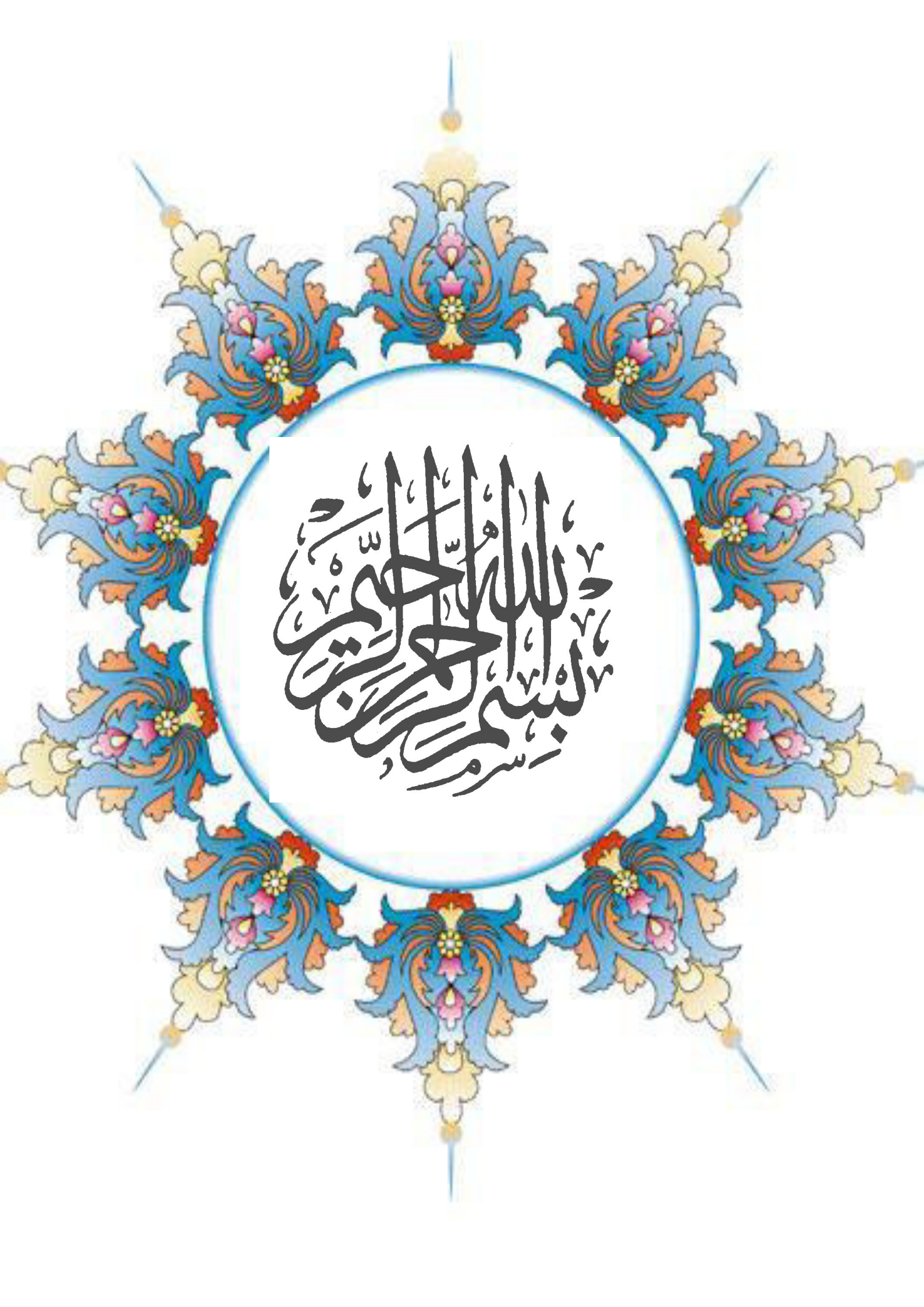
إعداد الطالبة:
❖ تتيات حليلة .

...../Master-GE/GO -GRH / 2017	رقم التسجيل:
.....	تاريخ الإيداع

الموسم الجامعي: 2016-2017
<http://univ-biskra.dz>

قسم علوم التسيير

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ

أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ }

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمَ

سورة البقرة الآية {32}

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم

{ مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ، وَ إِنَّ الْمَلَائِكَةَ

لَتَضَعُ أجنحتها رِضًا لِطَالِبِ الْعِلْمِ }

-رواه أبو داود و الترمذي -

شكر و عرفان

إليك يا مسبب الأسباب و يا منزل السحاب و خالقنا من تراب، إليك أنت وحدك يا أرحم
الراحمين، إليك شكرنا و عرفاننا الكبيرين على توفيقك لنا لإتمام هذا العمل.

إلى من كان رحمة للعالمين، إلى من هو قدوتنا في كل حين، ، إلى من أوصانا بطلب
العلم، إلى حبيبنا و رسولنا الكريم، الصادق الأمين " محمد " و على آله الطيبين و أصحابه
الطاهرين صلاة و سلاما دائمين إلى يوم الدين.

أتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى أستاذتي المشرفة " خان أحلام " التي أشرفت على
مذكرتي و كانت بمثابة الأستاذة و الصديقة في نفس الوقت، و أشكرها على راحة
صدرها و روحها الطيبة و ملاحظاتها الهامة و البناءة و أرجو أن يوفقنا الله إلى ما تريده و
أن يجمعني بها في أعمال أخرى إن شاء الله.

أتقدم بشكري الجزيل لأستاذتي الدكتور القدير " محمد لخصر " على تشجيعه و مسانדתه
رغم كل انشغالاته.

دون أنسى أستاذتي الكرام أستاذة كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير.
و في هذا المقام لا أنسى تقديم الشكر الجزيل لعمال مستشفى عاشور زيان بأولاد جلال
واخص بالذكر مفضل المستشفى الصالح تتيان على كل ما قدمه لي من مساندة.

و إلى جميع من أمانني بصدقه و وقته في إنجاز و إتمام هذا البحث.

تتبعه طيبة

إهداء

إلى من علمني و كرس حياته من أجلي و من أجل إخوتي، سعى جاهدا من أجل أن أكون
في أعلى و أفضل المراتب، إلى الذي لم يدخر جهدا و لا مالا و لكن فارقني على حين
مفلة إلى روح حبيبي أبي الطاهرة

إلى التي حملتني وهنا على وهن، و بكيت من أجلي في صمم، إلى رمز الوفاء و فيض
السناء و جود العطاء، أتمنى جوهرة أمكها في الوجود، تلك هي أمي الغالية "حياة" أطال
الله في عمرها.

إلى الكنز الذي لا يفنى سدي و ركني و أعز الناس إلى قلبي إخوتي الأعزاء
تحية خاصة و خالصة إلى الأخت والصديقة والحبيبة إلى من لن توفيتها كل معاني الحب
والتقدير والاحترام توأم روعي سمية عباسي

إلى كل زملاء الدراسة خاصة دفعة ماستر 2017 GRH

إلى كل من حوتهم ذاكرتي و نساهم قلبي.

حليمة

ملخص :

نظرا لمميزات وخصائص الخدمة وما تتطلبه من جودة في التقديم أصبح لزاما على المؤسسة توفير الأعداد والنوعيات اللازمة من الموارد البشرية بصورة تقديرية لتلبية احتياجات وظائفها بما يحقق رضا الزبون وهو الأمر الذي يتطلب تبني مسعى التسيير التقديري للوظائف والكفاءات، حيث تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف موظفي مستشفى عاشور زيان باولاد جلال ، من خلال معرفة مدى أهمية الاجراءات التعديلية الداخلية والخارجية في ذلك. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا المقابلة بالإضافة إلى استبيان لجمع البيانات، والذي وزع على عينة بلغ حجمها (100) فرد، وكان عدد الاستبيانات المسترجعة والصالحة للتحليل (91) استبيان.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن المتغيرات المستقلة للدراسة الخاصة بأبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات والمتمثلة في الاجراءات التعديلية الداخلية والاجراءات التعديلية الخارجية كان لها تأثير كبير على المتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية، كما توصلت الدراسة إلى تقديم مجموعة من الاقتراحات أهمها الاعتماد أكثر على الاجراءات التعديلية الداخلية والخارجية المناسبة لاجل تقليص حجم الفارق بين الإحتياجات التقديرية والإحتياجات الفعلية لاجل ضمان التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

كلمات مفتاحية: التسيير التقديري للوظائف والكفاءات، ، جودة الخدمات الصحية، الاجراءات التعديلية الداخلية ، الاجراءات التعديلية الخارجية

RESUME

À cause des avantages et des caractéristiques du service et les exigences de la qualité de la soumission c'est devenu l'impératif pour l'institution pour fournir les nombres(numéros) et la qualité de ressources humaines de répondre aux besoins de ses fonctions, y compris discrétionnaire réalise la satisfaction client qui exige un effort de fonctions de gestion et des compétences, où a évalué que cette étude est conçue pour découvrir l'impact des fonctions évaluées de gestion et des compétences dans l'amélioration de la qualité de salariés hospitaliers Achour ZIANE, Sécurité Sociale fournie par les par la connaissance de l'importance des mesures internes et externes de révisionnisme. Pour réaliser les objectifs de l'étude nous avons utilisé l'entretien(interview) aussi bien qu'un questionnaire pour rassembler(prendre) des données, qui ont été distribuées à la taille questionnaires rendus, type atteinte, 100) et le nombre(numéro) de l'Analyse (91) d'un questionnaire.

L'étude est venue à plusieurs conclusions : que les variables indépendantes de l'étude sur les dimensions de fonctions de gouvernance et les compétences des mesures évaluées de révisionnisme de RÉVISIONNISME interne et externe aient eu un impact significatif sur le but de la qualité variable de Sécurité Sociale, l'étude a trouvé un ensemble de propositions, le plus important dont comptent plus sur le révisionnisme d'actions interne et externe approprié pour réduire la taille de la différence entre des besoins évalués et réels pour assurer l'amélioration continue de la qualité de Sécurité Sociale fournie.

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	بسملة
	آية قرآنية
	شكر و عرفان
	إهداء
	الملخص
	فهرس المحتويات
أ-د	المقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للعدالة التنظيمية	
2	تمهيد
3	المبحث الأول: التطور التاريخي للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات
3	المطلب الأول: فترة التسيير التقديري للأفراد (1960)
4	المطلب الثاني: فترة التسيير التقديري للمسار الوظيفي 1970
5-4	المطلب الثالث: التسيير التقديري للوظائف 1980
6	المطلب الرابع : مرحلة التسيير التقديري للكفاءات(1990)
9	المبحث الثاني: مفاهيم اساسية حول التسيير التقديري للوظائف والكفاءات
9	المطلب الاول : مفهوم الوظائف والمفاهيم المرتبطة بها
12	المطلب الثاني: تعريف وانواع الكفاءات البشرية ونشأتها
15	المطلب الثالث: مفهوم التسيير التقديري للوظائف والكفاءات واهميته
24	المطلب الرابع: مرتكزات التسيير التقديري للوظائف والكفاءات.
26	المبحث الثالث : خطوات التسيير التقديري للوظائف والكفاءات
26	المطلب الأول : تقدير الوظائف المستقبلية للمؤسسة
29	المطلب الثاني : تقدير العرض المستقبلي من الموارد البشرية في المؤسسة
33	المطلب الثالث : تقدير عرض الموارد البشرية في سوق العمل
34	المطلب الرابع : تحليل الفارق واقتراح الإجراءات التعديلية
39	خلاصة الفصل
41	تمهيد

42	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمة والجودة
42	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمة
46	المطلب الثاني: مفاهيم أساسية حول الجودة
51	المطلب الثالث: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمة
54	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
54	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
55	المطلب الثاني: أهداف جودة الخدمة الصحية
56	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية
60	المبحث الثالث: مساهمة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية
60	المطلب الأول: مساهمة التسيير التقديري في تحسين جودة الخدمات الصحية
61	المطلب الثاني: مساهمة الاجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية
63	المطلب الثالث: مساهمة الاجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية
65	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية	
67	تمهيد
68	المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة
68	المطلب الأول: نشأة المؤسسة
69	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
72	المطلب الثالث: التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في مستشفى عاشور زيان
75	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للبحث
75	المطلب الأول: منهج البحث
76	المطلب الثاني: مجتمع وعينة البحث والوصف الإحصائي لها وفق الخصائص الشخصية
79	المطلب الثالث: مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات والأساليب الإحصائية المستخدمة
80	المطلب الرابع: ثبات وصدق أداة البحث (الاستبانة)

82	المبحث الثالث : عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات
83	المطلب الأول: تحليل فقرات محور التسيير التقديري للوظائف والكفاءات
87	المطلب الثاني: تحليل فقرات محور جودة الخدمات الصحية
92	المطلب الثالث: الإختبارات القبليّة لنموذج الإنحدار
95	المطلب الرابع : اختبار وتفسير الفرضيات
100	خلاصة الفصل
101	الخاتمة
105	قائمة المراجع
111	قائمة الجداول
113	قائمة الأشكال
115<	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
08	التطور التسلسلي للتسيير التقديري للوظائف و الكفاءات	1
28	حجم العمالة والوحدات اللازمة	2
37	الاجراءات التعديلية المتعلقة بالمدى القصير	3
38	الاجراءات التعديلية المتعلقة بالمدى المتوسط والطويل	4
68	المصالح الإستشفائية وعدد العمال	5
73	تقدير المؤسسة للوظائف لسنة 2015	6
75-74	الحوصلة لسنة 2016	7
78-77	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية	8
81-80	نتائج معاملات الثبات والصدق	9
83	مقياس ليكارت للحكم على إجابات الأفراد	10
86-83	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور التسيير التقديري للوظائف والكفاءات	11
90-87	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور جودة الخدمات الصحية	12
94-93	معاملات الالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة	13
94	اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح	14
95	نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية	15
96	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاشور زيان بأولاد جلال	16
97	اختبار أثر الاجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط	17
98	اختبار أثر الاجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط	18
99	نتائج الانحدار المتعدد لأبعاد المتغير المستقل مجتمعة	19

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
	نموذج البحث	01
17	عملية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات	
30	دورة الحياة الوظيفية	03
35	الحالات المختلفة للفارق بين الإحتياجات الحالية وبين الإحتياجات المستقبلية من الموارد البشرية وبين العرض الداخلي	04
51	أهداف الجودة	05
52	مفهوم جودة الخدمات	06
70	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية عاشور زيان بأولاد جلال	07

الفتحة

المقدمة :

إن إدارة الأفراد الموجودة في كل المنظمات تباشر عدة وظائف أساسية انطلاقاً من التسيير التقديري للموارد البشرية وحتى الإحالة على المعاش . وتشمل هذه الوظائف والمهام التسيير التقديري للموارد البشرية أو تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية وفقاً لمتطلبات العمل ثم البحث واستقطاب الأفراد من كافة المصادر المتاحة والمناسبة، واختيار أفضل المتقدمين لشغل هذه المناصب، ثم إعداد وتنمية الأفراد وتطويرهم عن طريق التكوين، وتحديد الأهمية النسبية لكل منصب عمل وكذلك شاغل هذا المنصب ، مما يتطلب تقييم الأفراد . وتعتبر إدارة الأفراد حلقة اتصال بين الإدارة والأفراد من جهة وبين الإدارة والنقابة من جهة أخرى ، ولا يقتصر نشاطها عند هذا الحد، وإنما أيضاً لا بد من الصيانة والمحافظة على الموارد البشرية من أي أخطار تهددهم في بيئة العمل مما يتطلب خلق البيئة والمناخ النفسي الملائم للأداء. ولقد أصبحت الموارد البشرية هي العنصر الأهم في عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والتي تعتبر الشغل الشاغل لجميع المجتمعات الحديثة. لذلك فإن الإدارة الناجحة لهذه الموارد تمثل الخطوة الأولى للنجاح ويتوقف نجاح المؤسسة في الأجل المتوسط والطويل على مدى حصولها في الوقت المناسب على الكفاءات المطلوبة لشغل المناصب المحددة ولا يمكن بلوغ الأهداف التنظيمية ولا تحقق الإستراتيجيات اللازمة لبلوغها إلا إذا توفرت المؤسسة على الأفراد ذوي الكفاءات والمهارات والرغبات المطلوبة.

ويسهر التسيير التقديري للموارد البشرية، كنشاط من أهم أنشطة إدارة الموارد البشرية، على ضمان توافر الموارد البشرية بأنواعها المختلفة، بما يتفق والأهداف الاستراتيجية للمنظمة ، ثم تقدير حجم العرض المستقبلي من الموارد البشرية بأنواعها المختلفة وأخيراً تحديد حجم الفجوة بينهما ووضع برامج الأفراد اللازمة لسد هذه الفجوة . كما يمكن المنظمة من معرفة ما تتوفر عليه من أفراد والتنبؤ بتطورهم الطبيعي، وبالتالي التنبؤ باحتياجات المؤسسة من الأفراد في الأجل المتوسط والطويل وتحديد الإجراءات اللازمة لكي تحصل في الوقت المناسب على الأفراد ذوي الكفاءات.

ويعد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات أحد المناهج التسييرية الحديثة التي تمكن المؤسسات من التحكم ومعرفة التطورات التي تحدث على مستوى الأفراد من جهة والوظائف من جهة أخرى، وذلك من خلال مختلف الإجراءات و التدابير التي يعتمد عليها، ونظراً لمميزات وخصائص الخدمة وما تتطلبه من جودة في التقديم أصبح لزاماً على المؤسسة توفير الأعداد والنوعيات من الموارد البشرية اللازمة لتلبية احتياجاتها لوظائفها وهو الأمر الذي يتطلب تبني مسعى التسيير التوقعي للوظائف والكفاءات لتحقيق الموازنة بين الوظائف والكفاءات من خلال اكتساب الموظفين لمجموعة من المهارات

اشكالية البحث :

إن الدافع لإختيارنا هذا الموضوع يتأتى من كونه يدخل ضمن الوظائف العامة لتسيير الموارد البشرية في المؤسسات الصحية ، ولما لهذه الأخيرة اليوم من أهمية في تحقيق الأهداف والغايات الإستراتيجية للمؤسسة، وتقديم أجود الخدمات الصحية ولما لنشاط التسيير التقديري للوظائف والكفاءات من دور هو الآخر في تحقيق ذلك .فإذا كانت إدارة الموارد البشرية تركز على ثلاثة جوانب هي الحصول على الموارد البشرية، الاحتفاظ بها وتطويرها، بما يوافق استراتيجية المؤسسة فإننا سنقوم بصياغة إشكالية هذا البحث على النحو التالي:

ما أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ،بسكرة ؟

وللإجابة على الاشكالية الرئيسية تطرح الاسئلة الفرعية التالية :

1. ما هو مستوى إستخدام التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في مستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ، بسكرة ؟
2. ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ، بسكرة ؟
3. ما هو أثر أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ، بسكرة ؟

اهداف البحث :

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1) تناول المفاهيم النظرية المتصلة بمفهوم التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات وجودة الخدمات الصحية .
- 2) التعرف على مستوى التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في مستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ، بسكرة.
- 3) التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ، بسكرة .
- 4) التعرف على أثر أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ، بسكرة .
- 4) محاولة إقتراح حلول لنجاح التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات بما يناسب المؤسسة محل الدراسة.

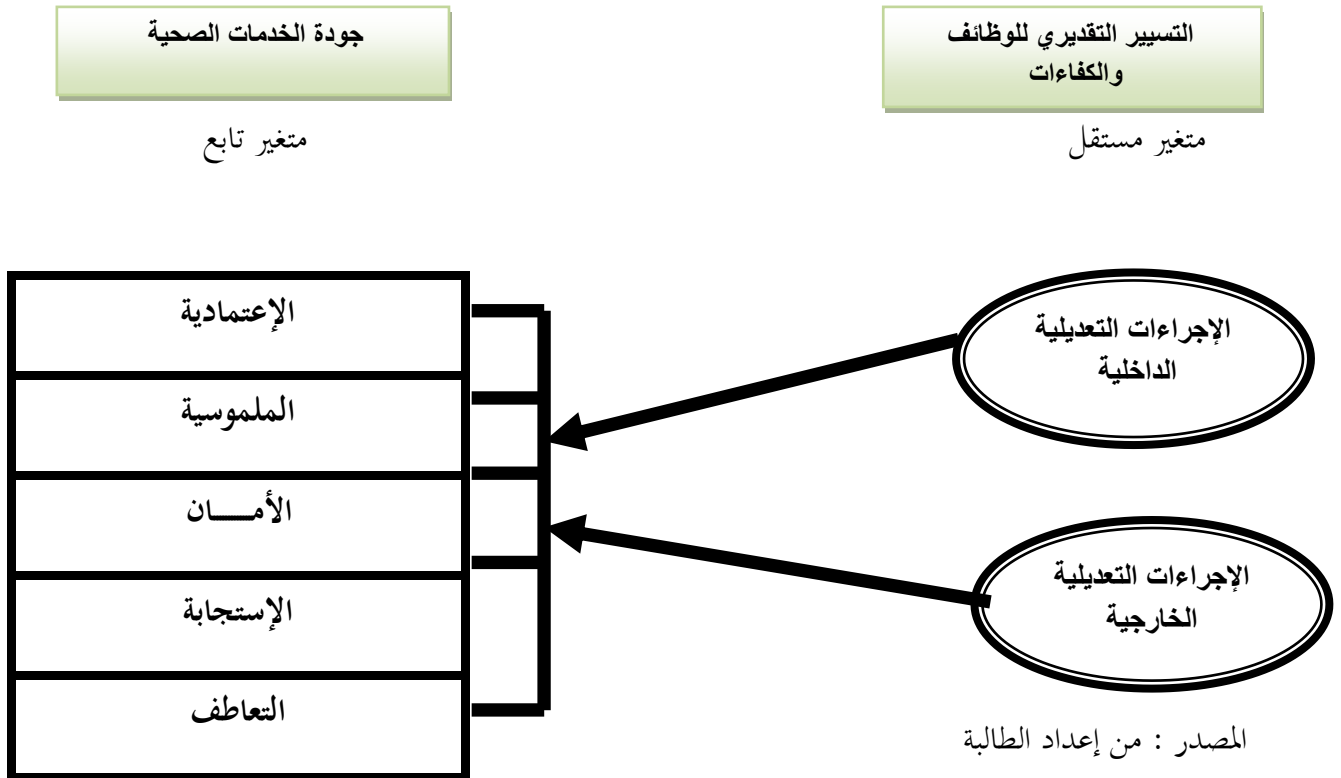
أهمية البحث :

يمكن حصر أهمية هذا البحث في النقاط التالية:

- 1) يعد موضوع الدراسة من الموضوعات المهمة في ميدان إدارة الموارد البشرية ، نظرا لتناوله مفهومين مهمين هما التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وجودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - 2) قد تسهم هذه الدراسة في التوصل إلى فهم أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات ببعديه المتمثلة في الإجراءات التعديلية الداخلية والإجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ، بسكرة .
 - 3) يمكن لهذا البحث أن يساهم في زيادة الاهتمام بالتسيير التقديري للكفاءات البشرية باعتباره مرجعا إضافيا ضمن حقل تسيير الموارد البشرية
- نموذج البحث :

يمكن تلخيص نموذج الدراسة في الشكل الموالي :

الشكل : (1) نموذج الدراسة



فرضيات البحث :

يقوم البحث على الفرضيات التالية :

الفرضية الرئيسة :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة .

ويندرج ضمن هذه الفرضية فرضيتين فرعيتين هما :

الفرضية الفرعية الأولى :

1_ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإجراءات التعديلية الداخلية في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة .

الفرضية الفرعية الثانية :

2_ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإجراءات التعديلية الخارجية في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة .

التعريفات الإجرائية :

التسيير التقديري للوظائف والكفاءات : عبارة عن عملية التقدير المستمر لحجم ونوع الوظائف المستقبلية للمنظمة
الإجراءات التعديلية الداخلية : هي مجموعة إجراءات داخلية تقوم بها المنظمة للوصول إلى حالة التوازن بين التقديرات المستقبلية والإحتياجات الفعلية تتمثل في : التكوين ، الترقية ، النقل ، الدوران الوظيفي

الإجراءات التعديلية الخارجية : هي مجموعة إجراءات خارجية تقوم بها المنظمة للوصول إلى حالة التوازن بين التقديرات المستقبلية والإحتياجات الفعلية وتتمثل في : التوظيف ، التعاقد من الباطن ، الأخرجة ، التسريح ، التقاعد المسبق ، الإعارة

جودة الخدمات الصحية : تعني مدى تحقق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية ورغبات وتوقعات المرضى .

حدود البحث:

1. الحدود الموضوعية: اقتصر بحثنا الحالي على دراسة أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات ببعديه (الإجراءات التعديلية الداخلية والإجراءات التعديلية الخارجية) في تحسين جودة الخدمات الصحية .
2. الحدود المكانية: تم إجراء البحث داخل حدود مستشفى عاشور زيان ببلدية أولاد جلال .
3. الحدود البشرية: تم إجراء البحث على عينة من العمال الإداريين والأطباء والمرضى بمستشفى عاشور زيان قدرت العينة المدروسة بـ: 100 عامل
4. الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة على عينة البحث خلال السداسي الدراسي الثاني للسنة الجامعية 2017/2016.

هيكل البحث :

جاءت دراستنا هذه والمتمثلة في " أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية " في ثلاثة فصول موزعة على النحو التالي :

ينطوي الفصل الأول من الدراسة على ثلاثة مباحث رئيسية حيث يتعلق المبحث الأول بإبراز مراحل التطور التاريخي للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات ، أما المبحث الثاني فيتضمن المفاهيم المتعلقة بالتسيير التقديري والمتمثلة في الوظائف والكفاءات ثم نتطرق إلى شرح مفهوم التسيير التقديري وأهميته وأهم المرتكزات التي يعتمد عليها ، أما المبحث الثالث سوف نشرح خطوات عملية التسيير التقديري وأهم الإجراءات التعديلية الداخلية والخارجية

أما الفصل الثاني فتركزت دراستنا فيه على جودة الخدمات الصحية و ذلك عبر ثلاثة مباحث أساسية ففي المبحث الأول نقحور دراستنا حول ماهية الخدمة والجودة بالتطرق إلى مفهومها وأهميتها وأنواعها والخصائص التي تتميز بها ، و نتطرق في المبحث الثاني إلى تخصيص نوع الجودة محل الدراسة والمتمثلة في جودة الخدمات الصحية بالتطرق لمفهوم جودة الخدمات الصحية وخصائصها وابعادها الخمسة ، أما المبحث الثالث فتبلور محتواه حول مساهمة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية ، حيث نتطرق فيه الى أثر الإجراءات التعديلية الداخلية والإجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية .

ويعتبر الفصل الثالث كدراسة ميدانية للمؤسسة محل الدراسة وتم تقسيمه الى ثلاثة مباحث حيث جاء المبحث الأول كتقديم للمؤسسة محل الدراسة - مستشفى عاشور زيان - أين نقوم بإعطاء لمحة تاريخية عن المؤسسة محل الدراسة وعن

نشاطها وهيكلها ، أما في المبحث الثاني فنتطرق إلى منهجية الدراسة الميدانية المثقلة في أدوات جمع البيانات من خلال الإستبانة الموجهة للعمال في المؤسسة محل الدراسة, كما نتطرق الى الوسائل الاحصائية المستعملة ثم مصادر واساليب جمع البيانات والاساليب الاحصائية المستعملة وفي الأخير نتطرق الى ثبات وصدق اداة البحث (الاستبانة).
أما المبحث الثالث سنقوم فيه بتحليل أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات .

الدراسات السابقة :

تكاد الدراسات التي تناولت هذا الموضوع أن تعد على الأصابع فهو لا يزال موضوعاً قيد الاختبار في المنظمات، فهناك من يعتبره منهجية، وهناك من يعتبره أداة من أدوات تسيير الموارد البشرية ومن بين الدراسات السابقة ما يلي :

أولاً : الدراسات الخاصة بالتسيير التقديري للوظائف والكفاءات :

1-دراسة شكري مدلس (دور التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات في فعالية إدارة الموارد البشرية في

المؤسسة) دراسة حالة المؤسسة الوطنية للهندسة المدنية والبناء فرع حاسي مسعود، مذكرة ماجستير في علوم التسيير فرع تنظيم موارد بشرية ، باتنة ، الجزائر ، 2008/2007 هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المؤسسة الوطنية للهندسة المدنية والبناء فرع حاسي مسعود إلى جانب التعرف على الفرص التي يوفرها التسيير التقديري للوظائف والكفاءات لوظيفة الموارد البشرية ومن اهم نتائج هذه الدراسة أن :

__ للتسيير التوقعي أثر إيجابي على تفعيل و ترشيد و توجيه وظائف إدارة الموارد البشرية من خلال تقديم تقديرات عن مستقبل إحتياجات كل وظيفة من وظائف إدارة الموارد البشرية.

__ للتسيير التوقعي اثر ايجابي على التوظيف و التدريب و التحفيز أي الاهتمام بالعنصر البشري.

2_ دراسة عبد الله فايدة (التسيير التنبئي للموارد البشرية في المنشأة الجزائرية حالة شركة سونلغاز

قسنطينة SDE) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير شعبة :تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2007/2006 اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة :

__ من المسلم به اليوم أن التسيير التنبئي للموارد البشرية يعتبر جزءاً لا يتجزأ من التخطيط الاستراتيجي على مستوى المنشأة ، ومن ثم يمكن تعميم ذلك على المستوى القطاعي والوطني.

— يعتبر التسيير التنبئي للموارد البشرية نشاطا يهدف إلى التأكد من توافر العنصر البشري المطلوب لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنشأة بالعدد والنوع المناسب وفي الوقت المحدد، مع وضع برامج للموارد البشرية اللازمة لتلبية وتغطية هذه الاحتياجات.

— إن التسيير التنبئي للموارد البشرية يعتبر الأسلوب العلمي السليم للعناية بالموارد البشرية، فهو يفيد بدرجة كبيرة في التقليل من اللا تأكد في المستقبل ، وتعظيم الاستفادة من الموارد البشرية المتاحة للمنشأة.

3- دراسة قداش سمية (أثر التسيير التوقعي للوظائف والكفاءات على الخدمة المقدمة) مذكرة تخرج للحصول على شهادة الماجستير، في اقتصاد وتسيير المنظمة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة قصدي مرباح ، ورقلة، 2011، هدفت هذه الدراسة لمعرفة واقع التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المؤسسة الخدمية موبيليس ومن اهم نتائج هذه الدراسة :

- التسيير التوقعي للوظائف والكفاءات مسعى يهدف إلى الموازنة بين الوظائف والكفاءات ومنه تحقيق غايات المؤسسة التي من بينها تحسين الخدمة المقدمة

- عدم تكامل وترابط مسعى التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وبعض الوظائف المتداخلة مثل التدريب ، التوظيف و تحليل الوظائف .

-لا يعتمد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات على أسس علمية دقيقة لحل إشكالية العجز

4- دراسة موساوي زهية (دور التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المحافظة على رأس المال الفكري)

رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان الجزائر 2015: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة كيف يمكن لنموذج التسيير التقديري للوظائف والكفاءات أن يساهم في المحافظة على تميز رأس المال الفكري من خلال الأدوات التي يقترحها النموذج ومن اهم نتائج الدراسة :

- يعتبر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات منهجية تحليلية جديدة تسمح بتحديد التصورات المستقبلية للوظائف والكفاءات وعامل تحديد فرضته المتغيرات المختلفة التي كان لها التأثير الأكبر على تنظيم العمل وتطور الوظائف في المنظمات من الناحية الكمية و النوعية.

- لا يوجد منهجية مثالية للتشغيل العملي لمقاربة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المنظمات و إنما كل منها تتبناها حسب خصوصياتها و أهدافها الإستراتيجية من خلال طرق ولوج مختلفة.

- تعتبر مقارنة التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات حماية للموظف من الإقصاء وعامل لتحقيق مشروعه المهني و تفعيله كطرف رئيسي للحوار الاجتماعي ضمن توجهات المؤسسة الإستراتيجية، وهو ما تضمنه الاتفاقيات المبرمة

ثانيا : الدراسات الخاصة بجودة الخدمات الصحية :

1 -دراسة وفاء سلطاني ، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة 1 2016/2015 تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية في ولاية باتنة والمساهمة في تحسينها ومعرفة موقف المؤسسات الصحية في ولاية باتنة من آليات التقييم ومدى استعمالها أو العمل بنتائجها وهدفت ايضا إلى المساهمة في الإثراء المعرفي في مجال الخدمات الصحية و المساهمة في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية بولاية باتنة ، ومن اهم نتائج الدراسة :

-في إطار تحسين الخدمات الصحية لا يمكن اعتماد طريقة أو أسلوب واحد لتحسين جودة ومستوى الخدمة الصحية، اذ لا توجد طريقة أحسن من الأخرى ولكن لكل محيط ظروف متطلبات وكذلك قيودها، ولتحسين الخدمات الصحية لكن التركيز على المتلقي كأولوية للخدمة المقدمة ولموسية الخدمة المقدمة بالإضافة إلى إعداد وتكوين المورد البشري المقدم للخدمة نلمس جودة في الخدمات الصحية المقدمة

من خلال الدراسات السابقة نستخلص اهمية التسيير التقديري كآلية متبعة للتسيير في إدارة الموارد البشرية واداة فعالة في نجاحها ويمكن استخلاص أن ما أضافته دراستنا هو التركيز على أهمية مخرجات التسيير التقدير للوظائف والكفاءات المتمثلة في الاجراءات التعديلية الداخلية والخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تعتبر من اهم الخدمات المقدمة .

الفصل

الأول

تمهيد :

شهد العالم في النصف الأخير من القرن الماضي تطورا هائلا في جميع المجالات الاقتصادية ، الاجتماعية ، التكنولوجية ، السياسية ، التنافسية والقانونية الخ ، اين دفع هذا التطور الى إحداث تغيرات كبيرة في بيئة المؤسسة الداخلية والخارجية وذلك من حيث طرق ومناهج التسيير كالتسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المؤسسة والذي اصبح ضرورة ملحة من اجل استباق الديناميكية والتعقيد الحاصل في البيئة التي تنشط فيها المؤسسات .

لقد تغيرت النظرة إلى العنصر البشري من وسيلة للإنتاج توكل له مجموعة من المهام الثابتة والمتكررة الى مورد ينتفع منه بقدر ما أستثمر فيه من تعليم وتكوين ، ذلك لأن تأثير التنافسية القسوى و التدفقات التكنولوجية الهائلة على وظائف المؤسسة تعديلا أو إضافة او حتى إلغاء لا يمكن التحكم فيه دون توفر عامل الليونة لدى العنصر البشري التي تسمح له بمسايرة وتوقع التغيرات التي تطرأ على وظيفته ، وبذلك تحول إهتمام ادارة الموارد البشرية من الجانب المادي للعامل وقوته العضلية إلى جانبه العقلي وإلى امكانياته في الإبداع والتوقع والمشاركة في القرارات ، بالإضافة أن نجاح أي مؤسسة يقتضي الإستعداد إلى كل ماهو متوقع وذلك عن طريق التقدير له والتحكم فيه بأساليب علمية وموضوعية . ويعد التسيير التقديري بمثابة الوسيلة الأساسية التي تمكن المؤسسة من ان تتحكم في المستقبل وتمارسه على جميع المستويات الادارية ومن خلاله تقوم المؤسسة بالتنبؤ بحجم الكفاءات الضروري الذي تحتاج اليه وذلك بغية استباق التحولات البيئية والتي يمكن ان تؤثر على وظائف المؤسسة الحالية والمستقبلية .

وعلى ضوء ذلك سوف يتضمن هذا الفصل النقاط التالية:

المبحث الاول : التطور التاريخي للتسيير التقديري**المبحث الثاني : مفاهيم اساسية حول التسيير التقديري للوظائف والكفاءات****المبحث الثالث : خطوات التسيير التقديري للوظائف والكفاءات**

المبحث الأول : التطور التاريخي للتسيير التقديري

إن فكرة التسيير التقديري ليست وليدة الأمس وإنما بوادرها الأولى تعود إلى فترة الستينيات حيث يبين كل من M.PARLIER et P.GILBERT أن طريقة التسيير التقديري للوظائف، والكفاءات لم تصل إلى النموذج الحالي و الأسس القائمة عليه إلا بعد مرورها على عدة أشكال وتعرضها لتحويلات مختلفة خلال فترات زمنية متعاقبة، وفي ظل ظروف اقتصادية متعددة ساهمت في إعطائها الشكل الحالي رغم أن الهدف كان دائما نفسه هو ترشيد القرارات المتخذة فيما يخص تسيير الموارد البشرية من خلال تخطيط الاحتمالات المستقبلية. ويصنف هذين الكاتبين هذه التطورات إلى أربع مراحل:¹

المرحلة الأولى: تتمثل في التسيير التقديري للأفراد السائد خلال فترة الستينيات.

المرحلة الثانية: تتمثل في التسيير التقديري للمسار الوظيفي والذي ظهر ابتداء من 1970 إلى غاية 1975.

المرحلة الثالثة: هي الانتقال في فترة الثمانينات إلى التسيير التقديري للوظائف والذي فرضته الظروف الاقتصادية التي سادت تلك الفترة.

المرحلة الرابعة: مرحلة التسيير التقديري للكفاءات والذي جاء بفكرة الفردية من خلال اعتبار الكفاءة كعنصر مهم لتنافسية المؤسسة كذلك ظهور مفهوم المؤسسة المرنة، و كان ذلك خلال التسعينات وفيما يلي توضيح لهذه المراحل :

المطلب الأول : فترة التسيير التقديري للأفراد (1960)

أول ما يلاحظ في هذه الفترة هو سيادة الأسس العلمية، والتي من خلالها خلق التقدير له مكانا في إطار تسيير الأفراد. وتميزت هذه الفترة بظهور بحوث العمليات و تطور الإعلام الآلي باعتبارها مناهج و طرق تعتمد على تحاليل و إحصائيات عديدة ذات مدلول معين تستعمل لتوجيه إختيارات المنظمة، إعتمدت هذه الأساليب أول مرة في العسكرية الأمريكية والصناعات الكبرى، وشركات الطيران.

ولاقى هذا النموذج الكثير من التأييد خاصة من طرف BOSS et LE GARF FFAURE، في كتابهم الذي تناول بالدراسة بحوث العمليات، حيث يرون أنه بفضل هذه الطريقة يتم التوصل إلى نتائج نوعية، وليس المهم العدد لذاته وإنما المدلول المتعلق به من خلال تحليله وإعتباره عاملا مؤثرا على القرار المتخذ ، هذا ما حفز مختصي إدارة الموارد البشرية على الإهتمام بهذه النظرية الجديدة ومحاولة إستغلالها لصالح إتخاذ قرارات فيما يخص تقدير الموارد البشرية، جسد هذا العمل

¹ - Gilbert P، la gestion prévisionnelle des ressources humaines ، histoire et perspectives، Revue Française de gestion، juin-juillet- paris ,aout 1999، p66

من خلال ظهور كتاب "مقاربات عقلانية لتسيير الأفراد" والذي كان ثمرة بحوث فريق العمل للجمعية الفرنسية للتحكم الاقتصادي والتقني.

ما يعاب على هذا النموذج الذي عرف فشلا نوعا ما في تطبيقه في إدارة الموارد البشرية المبادئ التي يقوم عليها والتي تعمل تطورات المحيط (التطور التكنولوجي، المنافسة، سوق العمل... كذلك مختلف التشريعات و إهمالها للنظام الاجتماعي الداخلي (النقابات)

هذه العوامل التي لها تأثير مهم على تطور الأفراد كميًا و نوعيًا جعلت مقارنة التسيير التقديري للأفراد، تتراجع نوعا ما نتيجة عدم تحقيقها للأهداف المرجوة. ذلك انهم يريدون من المؤسسة مستقبلا مهنيا و ليس الوظائف فقط¹

المطلب الثاني : فترة التسيير التقديري للمسار الوظيفي 1970 :

خلافا للمرحلة السابقة يسعى التسيير التقديري للمسار الوظيفي إلى تغطية وتلبية اهتمامات تسيير الأفراد و تحديد احتياجاتهم، و رغباتهم المستقبلية، كذلك كفاءاتهم و يطلق على هذا المستوى اسم التخطيط الفردي للمسار الوظيفي كما يشير إلى ذلك (M.LECARDEZ) في حين هناك مستوى ثان للتسيير التقديري يتمثل في التخطيط التنظيمي و يتعلق بالتلبية أو الإشباع المشترك لحاجات الأفراد ومصالح المنظمة .

وتطرق كذلك L.MALLET , إلى هذه المرحلة, حيث إغبر التسيير التقديري للمسار الوظيفي على أنه " الطرق والمناهج المختلفة التي تسعى لتحديد و تخطيط المسارات المهنية المناسبة لفرء أو مجموعة افراد." لكن نتيجة لأزمة البترول التي حدثت في تلك الفترة، و التي مست تقريبا معظم الدول، وكان لها تأثير على أنشطتها الاقتصادية خفت وقل الاهتمام نوعا ما بمسألة التقدير إلى أن أنعش من طرف L.MATHIS سنة 1982 حيث سعى إلى التخطيط الفردي للمسار الوظيفي لكنه تعرض للإنتقاد، وذلك من خلال قلق مسيري القطاع العمومي على أساس أن هناك انتقال إلى تسيير الأفراد عن طريق تكيف المعادلة المتبادلة بين الوظائف والأفراد، والذي اعتبر مصدر قلق بالنسبة لهم كذلك من بين الانتقادات هو أن هذه المرحلة تركز أكثر على الفرد.²

المطلب الثالث : التسيير التقديري للوظائف 1980 :

إن الأزمة البترولية لسنة 1973 كانت بمثابة الصفحة المدمرة لكل المناهج التقديرية ، فلا أحد استطاع التنبؤ بهذا الحدث، إن هاته الأزمة تبقى مرتبطة بنهاية الفترة المتألمة للاقتصاد التي سادت في فرنسا، و قد تميزت بنمو اقتصادي قوي جدا ودامت لثلاثة عقود من 1945 إلى غاية 1975 ظهرت خلالها المبادئ والأسس التي لازال قائما بعضها

¹ - LECARDEZ.M·la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences expérience au centre hospitalier universitaire de NICE·1999، p9

² - Gilbert P· op.cit ,p68

ليومنا الحالي، والتي اعتبرت كقواعد لتسيير الأفراد في المؤسسات من بينها ظهور حق الإضراب، التقاعد، العطل المدفوعة الأجر، تقييد القوانين المتعلقة بتسريح العمال، تنمية التكوين، إيجاد مصالح وإدارات لتسيير الأفراد (التوظيف)، إعطاء أولويات للعلاقات الإنسانية، استعمال طرق جديدة للتسيير وذلك لتحليل العمل... إذن كل هذه المكتسبات التي ساهمت في تألق وظيفة الأفراد خلال هذه الحقبة أصبحت تعاني من أزمة، مما جعل الأمر يتطلب انتظارا لفترة معينة حتى يتم إنعاش نماذج التسيير التقديري من جديد، خاصة القطاع العمومي الذي اهتز أكثر بسبب هذه الأزمة حيث سعى مسؤوليها إلى تحديث مؤسساته، وتمثل السبب في تبني نموذج التسيير التقديري للوظائف هو حالة اختلال التوازن لوضعية العمل وارتفاع نسبة البطالة نتيجة التسريح لعدد كبير من العمال خاصة في مجال الصناعات الثقيلة (الحديد و الصلب، صناعة الفحم) مما جعلها تحاول تجنب هذه الأزمة مستقبلا من خلال تشغيل نموذج التسيير التقديري للوظائف لأجل تسيير أمثل للموارد البشرية ليس فقط في فترة الانتعاش، وإنما يستطيع كذلك التنبؤ بهذه الأزمات

بعد هذه المؤسسات الصناعية توسع النموذج وشمل مؤسسات ذات فروع مهنية مختلفة و مواكبة وتزامنا مع هذا النموذج ظهرت في نفس الفترة مكاتب مختصة في مجال تطور الوظائف، من خلال نماذج ومقاربات متجددة من بينها التنمية والوظائف "Développement et emploi" سنة 1981 والتي لا يزال يتواصل نشاطها إلى يومنا هذا¹ خاصة من خلال اهتمامها بالنموذج الذي نتناوله في بحثنا هذا بالتحليل، وهو التسيير التقديري للوظائف والكفاءات و يرى P.GILBERT أن هذا النموذج قام كذلك على أساس عدة انتقادات للنماذج التي سبقته لتأكيد ذلك يورد مقولة G.LE BOTERF كما يلي:

"إن التسيير التقديري للأفراد لم يعد كافيا و إن النماذج الإسقاطية والتقديرية التي اشتغلت بطريقة جيدة خلال فترة الانتعاش و التي كانت مؤمنة و منتظمة يجب أن يتم إتمامها بانعكاس مستقبلي. إن التخطيط الصارم الذي يبحث في تفاصيل كل قرار يصبح غالبا غير منتج نتيجة لصرامته²." كذلك من خلال هذا النموذج تم ترسيخ فكرة المؤسسة 'المواطنة' على أساس التحكيم بين ماهو اقتصادي واجتماعي، حيث أصبح القطاع العمومي أو بالأحرى الدولة هي القطاع الفاعل، من خلال تبنيها للنموذج الذي أكدته خطاب الوزير الأول الفرنسي سنة 1988 أنها التزام مؤكد للمؤسسات، فحاولت السلطات العمومية بكل الطرق دفع

¹ - موساوي زهية ، أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات GPEC في المحافظة على رأس المال كميّة - رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علوم

التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان الجزائر 2015 ، ص 13

² - Dimitri Weiss, gestion des ressources humaine, édition d'organisation, 3eme tirage, paris, p381-p387.

المؤسسات إلى إدماج التكاليف المتعلقة بالوظائف ضمن تكاليفها العامة وترسيخها لهذا الاقتراح يعلن وزير العمل و الوظائف والتكوين المهني الفرنسي برنامجا لمساعدة تحديث المؤسسات، استفاد هذا البرنامج من ميزانية ضخمة قصد دفع المؤسسات لمعالجة مشاكلها الاجتماعية المتعلقة و الناتجة عن تطورات تكنولوجية أو تنظيمية من بينها مناهج تقديرية . كما صدرت عدة مراسيم وزارية تعتبر التسيير التقديري للوظائف كطريقة تسيير تسمح للمؤسسة بتنمية كفاءاتها وتحديد نشاطها، و تكيفها مع متغيرات المحيط من خلال تحليل محتويات الوظائف و المهن لتطوي المؤهلات، و تقويم الطاقات الكامنة الفردية و المشتركة للأفراد. ما يهمننا من خلال هذه التطورات التي خصت نموذج التسيير التقديري للوظائف هو اقتراح برامج لتحديث القطاعات والمؤسسات و تجديد نشاطها وجعلها ذات فاعلية أكبر ومحاولة تكيفها مع المتغيرات التكنولوجية والتنظيمية التي تواجهها والأخذ بعين الاعتبار خصوصية القطاع العمومي .

لكن التساؤلات التي طرحت بالنسبة لهذه المقاربة هو دور الوظيفة التي بقيت متغيرا للتسوية، فالتسيير التقديري كان يقوم بتطبيق قرارات بدل أن يعدها حيث يتم تحليل الوظيفة استنادا إلى التغيرات التكنولوجية أو التنظيمية، ثم تحديد ما تغير في محتواها (الأنشطة الجديدة، التقنيات...)، بعد ذلك يتم تحديد المؤهلات الجديدة المطلوبة لممارستها و الواجب توفرها في الموظف قصد الحفاظ على التوازن في المؤسسة، فيما يخص احتياجاتها من الموارد البشرية فهي وصفية أكثر من توقعية لكن هذا الطرح لم يعد كافيا في ظروف جديدة تميزت بظهور العولمة، التنافسية الشرسة، هذه المفاهيم الجديدة التي فرضت نفسها على الساحة الاقتصادية و التي و اكبتها كذلك التطور في تكنولوجيا الإعلام والاتصال و معالجة المعلومات جعلت الاقتصاديون يبحثون عن معالم جديدة تجعل المؤسسة تستمر في هذا المحيط، وتوجد لنفسها خصوصية بالمقارنة مع المؤسسات الأخرى فيما يتعلق بالتقدير لمواردها البشرية الذي أصبح يشكل العنصر الاستراتيجي لبقائها.¹

المطلب الرابع : مرحلة التسيير التقديري للكفاءات(1990)

إن نماذج التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات التي ظهرت سنة 1986، كانت بمثابة الجسر الذي يربط بين الدراسات التقديرية وإعداد العمليات فيما يخص التسيير الفردي. فالتسيير التقديري للموارد البشرية قد تخلى نوعا ما عن البعد الكمي و المشترك ليهتم أكثر ببعده نوعي وفردي. إن الحركات التي دعمت مقاربة الفردية في تسيير الموارد البشرية رسخت مفهوم الكفاءة أكثر، خاصة ابتداء من سنوات التسعينات حيث عرف تسيير الموارد البشرية تحولا كبيرا من خلال اهتمامه بمحتوى الوظائف بدل الاهتمام بالحجم.²

¹ - Dimitri Weiss , op,cit , p 389

² - Patrick Gilbert, Michel perlier, « la gestion prévisionnelle des ressources humaines et organisation, là découverte, paris, 2003,p395.

وقد ظهرت عدة أدوات و وسائل يتم من خلالها تجسيد هذه المقاربة عمليا و الأخذ بعين الاعتبار المسارات المهنية و المشاريع التي يطمح الموظف لتحقيقها. كما اقترح C.E.R.E.Q اصطلاح الوظيفة -اي الديناميكية التي تهدف إلى توقع إنتاج الكفاءات و أصبح الهدف في هذا النموذج تسيير الارتياحات أو الاحتمالات التي تتعلق بتطور محتوى الأنشطة .

وتضيف KERLAN أن الهدف بالنسبة للتسيير التقديري للكفاءة ليس تجنب التسريحات المحتملة للموظفين او القضاء عليها و إنما تحديد مجالات ممكنة للحركية و التطورات .

إن هذا النموذج الجديد لتسيير الموارد البشرية يسجل إرادة للتخلي عن تسيير تقديري بيروقراطي وتقني جدا و ملائم أكثر لبعده يقوم على مرونة نوعية من خلال تكييف، وأصبحت الكفاءة حجر الزاوية في هذه المقاربة باعتبارها الوسيلة الفعالة لتسيير للوظائف، فالبحث عن الفارق بين الكفاءات الحالية و المطلوبة يجب أن يواكبه اتخاذ إجراءات لامتناس هذا الفارق ، ورغم ذلك تعرضت هذه المقاربة إلى النقد، حيث ان بعض المفكرين يشككون في أن يكون إدماج مفهوم الكفاءة وسيلة فعالة لتسيير الوظائف، خاصة وأن العديد من المؤسسات أبدت استياء من عدم قدرتها على تحديد لطرق معرفة وتقييم الكفاءة بصفة دقيقة ، ومحاولة صياغة مختلف إجراءات تسيير الموارد البشرية حولها.

وبصفة عامة يمكن القول ان مختلف هذه النماذج لتطوي التسيير التقديري للوظائف والكفاءات و الأشكال التي تبراها لم تكن وليدة الصدفة. وهنا يحدد GILBERT ثلاث عناصر ترجمت هذه التحولات وهذا التسلسل الذي ارتكز على أسباب وقواعد معينة تتمثل في:

-الوضعية السائدة للوظائف خلال تلك الفترة .

-الأهداف التي كانت المؤسسات تسعى لتحقيقها .

-الوسائل و الأدوات المميزة لجعل النموذج مبنى عمليا.

ويمكن تلخيص التطور التسلسلي لها، عن طريق الجدول الموالي الذي يعطي تركيب مقارن لمختلف هذه النماذج¹

¹ Patrick Gilbert, Michel perlier ,p 396

الجدول رقم (01) : التطور التسلسلي للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات

المفاهيم المختلفة للتسيير التقديري للموارد البشرية	وضعية الوظيفة	الاهداف الرئيسة	النظرية القاعدية	الوسائل المميزة
التسيير التقديري للأفراد	الاستخدام-الكامل	تسوية كمية	الإدارة العلمية	نماذج للتحويل والانظمة
التسيير التقديري لحياة المهنة	الاستخدام-الكامل	الربط بين الاشباع في العمل والفعالية	مدرسة العلاقات الانسانية	مخطط فردي للحياة المهنية
التسيير التقديري للوظائف	ازمة التوظيف	تجنب الازمات	المؤسسة المواطنة	دفتر المهن بطاقة الوظائف
التسيير التقديري للكفاءات	ازمة التوظيف	تنمية الاستخدامية داخل وخارج المؤسسة	نماذج انتاج مرنة	النظام المرجعي للكفاءات

المصدر : GILBERT.P,op,cit, p 72

من خلال هذا الجدول نستطيع أن ندرك الظروف المختلفة التي أدت إلى ظهور هذه النماذج ما يتضح لنا أنها لا تتناقض، فظهور النموذج الثاني مثلا لا ينفي مبادئ النموذج الذي سبقه وإنما يقدم حولا لمشاكل ربما لم يوفق النموذج السابق في حلها أو لم يأخذها بعين الاعتبار، فكل نموذج يقدم إضافة إلى النموذج العام للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات ويرى MALLET أن هذا التدرج عرف ثلاثة أنواع من التحولات¹:

1_ من التكنوقراطية إلى التساهمية: فبعدها كان تسيير الموارد البشرية مهمة فرد واحد أصبح مهمة الجميع، و يشمل عدة أطراف فاعلة.

2_ من الدراسة إلى التسيير: فسابقا كان الاعتماد على قواعد رياضية تلاه الاعتماد على التطبيقات التجريبية فكان الانتقال من ما هو مجرد إلى ما هو ملموس.

3_ من الأدوات التقنية إلى أدوات التغيير: حيث لم يعد هناك ارتباط بنوعية الوسائل بقدر الاهتمام بمدى ملاءمتها لمستعملها، إذ أصبح الموظف يشكل عنصرا مستقلا يسعى إلى تحقيق استخداميته النوعية في سوق العمل.

¹ - L.MALLET , la gestion prévisionnelle de l'emploi ,édition liaison ,paris, 1991 p15

المبحث الثاني : مفاهيم اساسية حول التسيير التقديري للوظائف والكفاءات

لقد أدت التغييرات المستمرة والمتسارعة التي تطرأ على الهياكل التنظيمية للمؤسسات والناجحة أساسا على التنافسية الشديدة والتدفقات التكنولوجية الهائلة إلى ضرورة البحث عن سبل التعامل معها بإستغلال إيجابياتها بل والمساهمة في صنعها وتفادي سلبياتها ويعد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات إحدى الأدوات التي استخدمت لهذا الغرض وهذا على مستوى الوظائف والكفاءات البشرية.

المطلب الاول : مفهوم الوظائف والمفاهيم المرتبطة بها

إن المهمة الأساسية لإدارة الموارد البشرية هي التعامل مع الأفراد الذين يشغلون وظائف متعددة يقومون من خلالها بأداء مهام محددة و يلعبون أدوارا محددة ، من هنا تأتي أهمية إدارة الموارد البشرية للتأكد من حسن استثمار تلك الموارد في المنظمة . و لا تستطيع أية منظمة أن تستثمر مواردها البشرية بالشكل الأفضل إن لم يكن هناك وضوح في طبيعة الوظائف التي يشغلها كافة العاملين ، أي وضع وصف لها و تحديد مواصفاتها من خلال تحليلها . و لا يمكن فهم طبيعة الوظائف المختلفة في المنظمة ، بحيث يتم التأكد من وجود الوظائف المطلوبة فعلا لمساعدتها في الوصول إلى أهدافها ، إلا من خلال تحليل تلك الوظائف اين يساعد هذا التحليل في التأكد من عدم وجود تداخل بين تلك الوظائف ومن أن الوظائف المحددة في الهيكل التنظيمي هي فعلا ما تحتاجه المنظمة .

من هنا تأتي أهمية تحليل الوظائف قبل البدء في تطبيق أية مهمة من مهام إدارة الموارد البشرية فما المقصود بالوظيفة وتحليلها ؟

أولا:تحديد مفهوم الوظيفة: لا تتضح ماهية الوظيفة إلا بعد إزالة الغموض عن بعض المصطلحات بالشرح لأنها ترتبط ارتباطا وثيقا بالوظيفة، منها: النشاط، المهنة، المهمة والمنصب.

1- المهنة: هي تلك الواجبات التي يقوم بها الفرد قيما بارزا لاتضح صورتها، وهي تقاس بعملية التصنيف، ولا علاقة لها بعملية التحليل مطلقا، لذا فركيزة التصنيف بل أساسه هو الفرد سواء كان عاملا معتمدا على حساب نفسه أو يعمل لحساب الآخرين أو يكون مسؤولا على آخرين يعملون لحسابه وكل هذا تحت هدف واحد ألا وهو النشاط الاقتصادي الذي يقوم به هذا الفرد مهما كانت نوعية العمل في مجالاته المتعددة من: أو تجاري أو فني أو إداري أو علمي...¹

¹ -جمال الدين محمد المرسي، الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية- المدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين، الدار الجامعية، الإسكندرية،

- 2- النشاط: إن أصغر جزء في التقسيم النهائي للعمل داخل المؤسسة هو النشاط لأنه يتجلى في أية ديناميكية أو حركة بنوعيتها من بدنية أو ذهنية يتصف بها العامل، ولا معنى لها إلا إذا امتزجت بممارسات أخرى
- 3- المهمة: مجموعة من الأنشطة المرتبطة زمنيا في الأداء، والتي تساهم في تحقيق ناتج محدد ذو قيمة.
- 4- المنصب: إنه مجموعة المهام المحددة داخل الهيكل التنظيمي المحدد وسط المؤسسة
- ومن خلال ما ورد يتبلور مفهوم المنصب على أنه تلك المهام المجمع والمحددة والمهنددة لشخص معين خلال حقبة زمنية معينة.

ثانيا: الوظيفة: هي عبارة عن مجموعة محددة من المهن والمهام والأعمال والواجبات والمسؤوليات الموكلة لشخص أو مجموعة أشخاص داخل المؤسسة، إن هذا المفهوم ينطبق على الوظيفة والمنصب حين يبدأ العامل مهامه، فالوظيفة مرتبطة بالمهام المكونة لها في حين يرتبط المنصب بالشخص الذي يمارس هذه المهام وبالميزانية المالية المخصصة له.¹

إن التطور التنظيمي للعمل أدى إلى التفكير أكثر في الوظائف واعتبارها كأساس للكفاءة بدلا من مناصب العمل، والتي هي عبارة عن قائمة مفصلة من المهام المسندة لجهة معينة ' وبالرغم من هذا التطور إلا أن كلمة المنصب مازالت الأكثر استعمالا وشيوعا

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن مفهوم الوظيفة هو أشمل وأوسع من المفردات المحاذية لها ويمكن الوصول إلى النتيجة التالية:

الوظيفة =

(مجموع الواجبات + المهام + الأعمال + المسؤوليات)

ثالثا: تحليل الوظائف: يعد تحليل الوظائف العملية النظامية في دراسة و جمع المعلومات المرتبطة بالعمليات و المسؤوليات الخاصة بالوظيفة بهدف تحديد و وضع الوصف الكامل لها و شروطها أو محدداتها.²

ويُعرف تحليل الوظائف بأنه المنهج المعتمد لاختيار كل وحدة وظيفية؛ أي تحديد الوحدة التي تمارس وظيفة محددة؛ وذلك لتحقيق أهداف المنظمة الأم، وأهداف وحدة العمل وأن تكون منسجمة مع استراتيجيتها، بحيث تعمل على ترجمة تلك الأهداف بشكل عملي أو تطبيقي.³

¹ - مرجع سبق ذكره ، ص 139

² - محمد كمال مصطفى. تحليل وتوصيف وتقييم الوظائف، ط1، نشر مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة 2013 ص 14

³ - قداش سمية ، أثر التسيير التنبي للوظائف والكفاءات على الخدمة المقدمة ، دراسة حالة اتصالات الجزائر موبيليس مذكرة تخرج للحصول على

شهادة الماجستير، في اقتصاد وتسيير المنظمة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة قسدي مبراح ، ورقلة، 2011، ص 3

يمكن اختصار مفهوم تحليل الوظائف في كونه أحد أهم العمليات المرتبطة بصورة مباشرة بإدارة الموارد البشرية، وخاصة فيما يتعلق بكيفية التعيين ونوع العمالة ومصدرها ومؤهلاتها، وكذلك الاستغلال الأمثل لها في اتجاه تحقيق الأهداف العليا، مع الحرص على منح الفئة العاملة حقوقها، نظراً للتأثير الكبير لكل من القضايا السابقة على الإنتاجية ومواصفات وجودة مخرجات العمل¹.

رابعا: تصميم الوظائف: لقد تعددت التفسيرات لمفهوم تصميم الوظائف ولكنها أتحدت جميعها في الهدف الذي تجرى من أجله هذه العملية المهمة في مسيرة المؤسسة ، حيث أن الهدف الرئيسي يكمن في توفير مستوى أعلى في الكفاءة الإنتاجية لها لإستمرار عطائها بشكل متميز ، وزيادة قدرتها على المنافسة مع بقية المؤسسات ، إضافة الى توفير أقصى درجات الترابط الوظيفي بين العاملين ووظائفهم وبشكل أمثل . فيعرف تصميم العمل على انه مجموعة الإجراءات التي يتم ترتيبها وتنظيمها في الوظيفة لكي تحقق أعلى مستوى من التلائم ما بين العاملين وأعمالهم أو وظائفهم وبما يحقق التوافق والتلائم الفعال بتحسين ظروف العمل الذي يؤدي الى كفاءة الإنتاج وتقصير الزمن لتحقيق أهداف المؤسسة ، ويأتي تصميم العمل من منطلق أن كل عمل أو وظيفة يحتوي على أكثر من طريقة أو أسلوب للأداء ، وتختلف هذه الطرق فيما بينها من خلال اختلاف جودتها .

ويقصد بتصميم الوظيفة ايضاً تحديد طريقة أداء العمل، ونوع الانشطة والمهام التي ستؤدى، وحجم المسؤوليات، والأدوات والفنون المستخدمة في الأداء، وطبيعة العلاقات الموجودة في الوظيفة، وشكل ظروف العمل المحيطة².

وعادة ما يؤثر التصميم على اربع جوانب رئيسية في الوظيفة، وهذه الجوانب هي كالآتي:

- 1-مدى التنوع في المهارات اللازمة لأداء العمل. فقد ينصب التصميم على تحديد مهارات قليلة ومحددة (ولكن بالطبع متخصصة). أو على العكس، قد تنصب على توسيع قاعدة المهارات المطلوبة لأداء الوظيفة وتنوعها.
- 2-مدى إمكانية الانتهاء من عمل متكامل. فقد ينصب التصميم على الانتهاء من جزء بسيط ومتكرر، وقد ينصب على الانتهاء من عمل متكامل كبير. فتجميع وحدة استقبال تلفزيوني في عشرة تليفزيونات يختلف عن تجميع جهاز تلفزيون واحد متكامل.
- 3-مدى أهمية الوظيفة وتأثيرها على أداء الوظائف الأخرى المحيطة.

¹ - قداش سمية ، مرجع سابق ، ص3

² - أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية ، الدار الجامعية - الإسكندرية، 2014 ، ص134

4- درجة الحرية التي تتمتع بها الوظيفة، فوظيفة الأستاذ الجامعي أكثر حرية من وظيفة عقيد بالجيش مثلاً.¹

المطلب الثاني : ماهية الكفاءات البشرية

تهدف المؤسسات الى تحقيق التميز لكي تحتل مكان الريادة الذي يضمن لها البقاء والاستمرارية، وهذا يتوقف على مدى امتلاك المؤسسة لمصادر قوة، حيث ان القوة لم تعد تعترف بالقوة العضلية ، وإنما القوة القادرة على التفكير والابداع والانجاز المتمثلة في الكفاءات باعتبارها مصدر للميزة التنافسية التي تركز عليها المؤسسات المعاصرة ، ولتكون الكفاءات في المستوى المطلوب فان المؤسسة تعمل على بناء وتنمية القدرات المعرفية والمهارات لدي عن طريق الاعداد المتميز للعقول بهدف تفعيل طاقتها ، وذلك من خلال توفير المناخ المناسب

أولاً: مفهوم الكفاءة ونشأتها

1- نشأة مفهوم الكفاءة : إن معرفة اصل الكلمة يمكن من استعمالها في موضعها المناسب ، حيث عرف مصطلح الكفاءة تطوراً ملحوظاً من حيث استعماله ، فمن الاستعمال الخاص في القضاء خلال القرن السادس عشر الى الاستعمال العام استخدام مصطلح كفاءة للتعبير عن الاهلية المترتبة عن المعرفة والخبرة المكتسبة وقد فسح القانون القضائي المجال لاستعمال هذا المصطلح ككناية للشخص الذي يتمتع بالخبرة والمعرفة ، ويعتبر هذا المصدر التشريعي كمنشأ لمفهوم الكفاءة كون السلطة الكفؤة هي التي تستطيع ان تقول ما هو صحيح وما هو خاطئ بصفة حازمة وبقوة استناداً الى النصوص القانونية، ومن هذا المفهوم القانوني للكفاءة ظهر مفهوم الشخص ذو الكفاءة ، فهو الشخص القادر من خلال معرفته وخبرته وهو المفهوم الذي ظهر في نهاية القرن السابع عشر وبقي مستعملاً الى يومنا هذا²

2- تعريف الكفاءة: يعود اصل الكلمة الى الكفاء النظرية ومصدره الكفاءة والكفاءة تعني القدرة على العمل وحسن انجازه اما لفظ الكفاءة ذا اصل لاتيني (compétence) وقد ظهر عام 1968 في اللغات الاوروبية بمعاني متباينة حسب السياق المستعمل فيه ، وقد ترسخ مصطلح الكفاءة في كتب الادارة والتسيير في المؤسسة ودوره في تحسن الاداء بها ، واستعمل مفهوم الكفاءة نتيجة المنافسة الشديدة التي ترتبت عن بزوغ العولمة وازدياد تعقد المحيط زاد الاهتمام بالكفاءات ، واصبحت اساسية في استراتيجية المؤسسة ومؤشر لقياس فعالية الموارد غير الملموسة والاعتماد عليها في تحقيق الميزة التنافسية.³

¹ - مرجع سبق ذكره، ص135

² - Lou-van Beirendock, management des compétences, édition de Boeck, Bruxelles, 2004, p15-p16.

³ - Luc Boyer, Noël Equilbey, Organisation : théories et applications, éditions d'organisation, Paris, 2003, p246.

يُنظر Rodolphe Durand إلى الكفاءة على أنها "خاصية تنظيمية تعتمد عليها المؤسسة في مواجهة المنافسة ومن ثم تحقيق الميزة التنافسية"¹

وحسب الهيئة العالية للتقنيين بالمواصفة ISO 9000.2000 "الكفاءة هي قدرة الفرد على وضع معارفه حيز التنفيذ".²

و حسب لوي دانو Louis d'Hainaut الكفاءة هي " المعرفة الفعلية والمعرفة العلمية والمعرفة الوجدانية والمعرفة المصيرية"³ وبهذا يصح القول بان كل كفاءة هي مجموعة معقدة, مركبة من عناصر المعرفة, او الادمج الوظيفي للمعارف (savoir) والمعارف الفعلية (savoir-faire), والمعارف الوجدانية (savoir-êtré), و معارف الوجود مستقبلا (savoir devenir) .

انطلاقا من التعاريف السابقة يمكن استخلاص التعريف التالي للكفاءة باعتبارها : استعداد الفرد لإدمج وتوظيف مكتسباته السابقة من معلومات ومعارف ومهارات في بناء جديد قصد حل مشكلة او التكيف مع وضعية طارئة, أي منظومة مدمجة من المعارف المنهجية و العلمية التي تعتمد بنجاح في حل مشكلة قائمة.

ثانيا:أنواع الكفاءات

إن اختلاف و تباين مفهوم الكفاءة حدد جملة من الانواع المختلفة , باختلاف الاستعمالات منها:

1-الكفاءات الفردية: إن الكفاءة الفردية هي المعرفة العملية التنفيذية التي يمتلكها الشخص ويستعملها في القيام بنشاطاته المختلفة ، وفيما يلي نعرض الكفاءات التي ينبغي توفرها في الأفراد:

- __ المثابرة والقدرة على العمل والتأقلم مع الظروف المتغيرة والغامضة.
- __ قدرة التأقلم والتحكم السريع في التقنيات العملية والتجارية.
- __ القدرة على اتخاذ القرار وإدارة وقيادة المرؤوسين بطريقة فعالة.
- __ توظيف المواهب، إرساء العلاقات الجيدة بين المرؤوسين.
- __ إيجاد جو ملائم لتطوير المرؤوسين ، ومواجهة المشاكل مع القدرة على الخروج من الوضعيات الصعبة

2- الكفاءات الجماعية:

¹ - Lou-van Beirendock,op,cit,p18

² - عبد الفتاح بوخمم -كريمة شابونية، " تسيير الكفاءات و دوره في بناء الميزة التنافسية، الملتقى الدولي حول اقتصاد المعرفة، جامعة الجزائر، 2005، ص114.

³ - Jean-Marie Peretti, **Gestion de Ressources Humaines**, 4eme éd., Vuibert, pari,2005, P.63

الكفاءات الجماعية هي من طبيعة تنسيقية ولا تتكون فقط من مجموع الكفاءات الفردية بل تتركز على الجو والحركة والتفاعل بين المجموعة.

وحسب **Le Boterf (2000)**: "الكفاءة الجماعية هي نتيجة أو محصل ينشأ انطلاقاً من التعاون وأفضلية التجميع (**Synergie**) الموجودة بين الكفاءات الفردية، وتتضمن الكفاءة الجماعية جملة من المعارف: معرفة تحضير عرض أو تقديم مشترك، معرفة الاتصال، معرفة التعاون، معرفة أخذ أو تعلم الخبرة جماعياً." ¹

ويضيف **Amheradt et Al** "أن الكفاءات الجماعية هي مجموع معارف التسيير (**savoir-agir**) التي تنشأ عن فريق عمل، وهي عبارة عن مزج للموارد الداخلية والخارجية لكل فرد من الأعضاء والذي يخلق كفاءات جديدة ناتجة عن تنسيق تجميعي للموارد، وتنشأ الكفاءات الجماعية وتتكون أثناء العمل الجماعي كما نجد على مستوى هذه الكفاءات معايير وقيم ومعارف جماعية تتموضع على مستوى المؤسسات." ²

3- الكفاءات الاستراتيجية: وهي الكفاءة المتعلقة بالبعد الاستراتيجي للمؤسسة، والتي تسمح لها بالتأقلم والتكيف مع بيئتها التنافسية، ويتم تحديدها ومقارنتها بما يتمتع به الافراد ، وتسعى المؤسسات الى تنميتها من خلال المزج بين الموارد المادية , الموارد

البشرية (القدرات، المهارات، المعرفة) والموارد التنظيمية (نظام التنسيق، الرقابة) ومن هذا المنطلق لا تكون الكفاءة الاستراتيجية الا اذا توفرت المعايير التالية :

__ معيار الاستراتيجية ويظهر من خلال الاهمية الاستراتيجية للكفاءات

__ معيار الندرة ويظهر من خلال انفراد المؤسسة عن باقي المؤسسات بتشكيلة مميزة ونادرة وليس لها مثيل في سوق

العمل .

ولا تستطيع المؤسسة المحافظة على الميزة التنافسية الا من خلال احاطة كفاءاتها بنوع من الغموض مما لا يحقق عملية

التقليد لها ويتم ذلك من خلال :

- صعوبة تحويل الكفاءات

- تميزها بالغموض او غير واضحة

- تميزها بالتركيب لا بالبساطة. ³

¹ - قداش سمية، مرجع سابق، ص 8

² - صولح سماح، دور تسيير رأسمال البشري في تحقيق التميز للمؤسسة المتعلمة، دراسة ميدانية حول مراكز البحث العلمي بالجزائر، مذكرة دكتورا في العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2012/2013، ص 88

³ - Lou-van Beirendock, op ,cit,p27

مما تم التعرض إليه من مفاهيم حول الكفاءات وأنواعها لا بد من التمييز بين كل من الكفاءة وبعض المصطلحات الأخرى مثل الاستعداد القابلية (attitude) ، و الأهلية (le qualification) فمفهوم القابلية يشير إلى وجود اختلافات بين الأفراد فطرية أكثر مما هي مكتسبة، أما الأهلية فهي مجموع الخصائص التي تستخدم في العمل والضرورة للإنتاج مثل الخبرة والمبادرة.¹

المطلب الثالث : مفهوم التسيير التقديري للوظائف والكفاءات واهميته

أولاً: مفهوم التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات:

يعرف التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات بأنه " مسعى لهندسة المواد البشرية الذي يقوم على تصور تطبيق ومراقبة مجموعة من السياسيات والتطبيقات الهادفة إلى تخفيض وبصورة توقعية، الفارق الموجود بين حاجات المؤسسة ومواردها البشرية المتوفرة، سواء على المستوى الكمي أو الكيفي، وهذا التوجه يدخل ضمن استراتيجية المؤسسة".² كما يعرف بأنه " العملية التي بمقتضاها تسعى المؤسسة إلى تحقيق التوافق المستمر والدائم بين كفاءات عمالها والوظائف التي يشغلونها ، مسايرة بذلك التطورات التي تطرأ عليها من حين لآخر".³

وحسب (Françoise) يتضمن التسيير التقديري للوظائف والكفاءات شقين الأول يخص الوظائف والثاني يخص الكفاءات، فالتسيير التقديري للوظائف حسبها يعني مجموعة الطرق والأساليب التي تهتم بمتابعة التطورات التي تحدث على مستوى وظائف المؤسسة استجابة لاستراتيجيتها المستقبلية ، أما التسيير التقديري للكفاءات فيشير إلى مجموعة الإجراءات التي تهتم بتطوير كفاءات الأفراد ومهاراتهم تماشياً ومتطلبات الوظائف في المؤسسة.⁴ وحسب (Dimitri) التسيير التقديري للوظائف والكفاءات له بعدين ، بعد فردي وآخر جماعي ، فعلى المستوى الجماعي هو إدماج الموارد البشرية كمتغير استراتيجي والتحكم في تطور الوظائف على المدى المتوسط (من الجانب الكمي والكيفي) أما على المستوي الفردي، فيتمثل الأمر في السماح لكل موظف أن يصبح فعالاً يواجه السوق، والسماح له بإعداد مشروعها الخاص بتطوره المهني.⁵

¹ - إدريس تواتي ، التسيير التقديري للموارد البشرية، حالة الوظيفة العمومي الجزائري، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2001، ص38

² - موساوي زهية ، 2015، ص 20

³ - غريب منية ، أسس وأدوات التسيير التقديري للموارد البشرية ، الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، يومي 27-28

فيفري ، جامعة بسكرة، 2013 ، ص 5

⁴ - Françoise kerlan, guide de la GPEC, 2 eme édition, édition d'organisation paris, 2005, p 16.

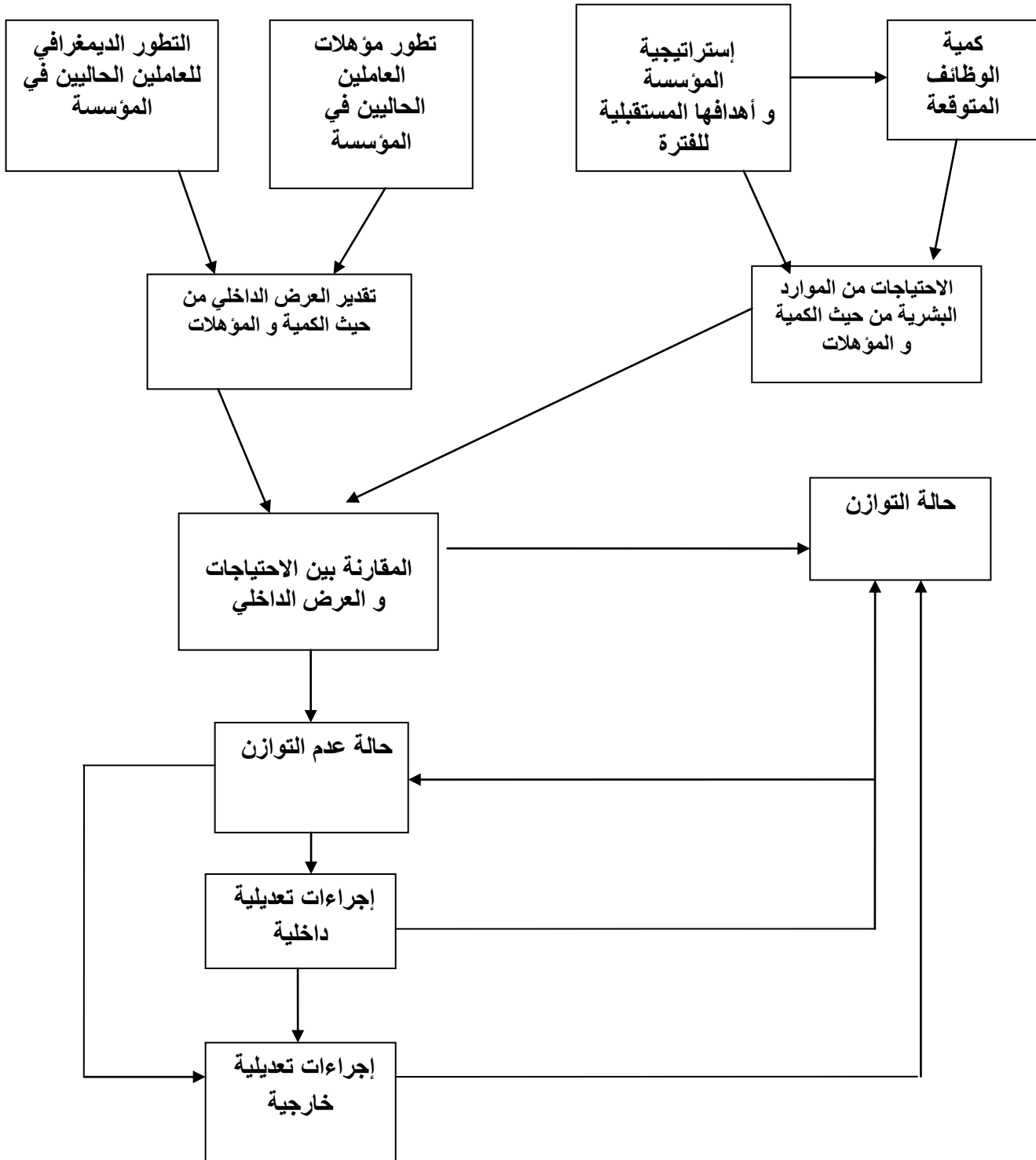
⁵ -Dimitri Weiss, op, cit, p388

من خلال ما تقدم يمكن الوصول إلى التعريف التالي للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات بأنه المسعى أو المنهج الذي يهتم بإعداد ومراقبة السياسات والممارسات التي تهدف إلى تقليص الفوارق بين احتياجات المؤسسة ومواردها الحالية والمستقبلية، وهذا على المستوى الكمي والنوعي، من خلال إتباع عدة إجراءات للتعديل مثل التوظيف ، التدريب ، النقل ...، آخذين بعين الاعتبار استراتيجية المؤسسة وأهدافها، رغبة في تحقيق الموائمة بين الوظائف والكفاءات من أجل تحقيق أهداف المؤسسة باختلافها.¹

وهو بذلك عبارة عن سيرورة تتشكل من مجموعة من المراحل كما هو موضح في الشكل الموالي :

¹ - مدلس شكري، دور التسيير التوقعي للوظائف والكفاءات في فعالية إدارة الموارد البشرية في المؤسسة ، دراسة حالة المؤسسة الوطنية للهندسة المدنية والبناء فرع حاسي مسعود، مذكرة ماجستير في علوم التسيير فرع تنظيم موارد بشرية ، باتنة ، الجزائر ، 2008 ، ص 65

الشكل قم (02) : عملية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات



المصدر : Bernard Martory, "Controle de Gestion sociale", 3 eme edition, Vuibert, Paris , 2001, p277.

ثانيا: أهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات

يعد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات بمثابة المرجع والدليل في اتخاذ كافة القرارات المتعلقة بإدارة الموارد البشرية في المؤسسة، وتتضح أهميته أكثر في سلامة هذه القرارات ونجاحتها ومن ثم المساهمة في تحقيق الفعالية التنظيمية.

1- أهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في اتخاذ القرارات :

على ضوء الفارق الناتج عن المقارنة بين الاحتياجات المستقبلية للمؤسسة من الموارد البشرية والعرض المتاح منها داخليا وفي سوق العمل، وبعد تشخيص إمكانياتها المالية، تقوم المؤسسة باتخاذ القرارات الكفيلة والمناسبة لسد ذلك الفارق . وتمثل هذه القرارات في مختلف الإجراءات التعديلية والتي يمكن تقسيمها إلى إجراءات تعديلية داخلية وأخرى خارجية والتي سنستعملها كأبعاد في دراستنا هذه ، وفي هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أن فعالية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات تتحقق أكثر بإعطاء الأولوية للإجراءات الداخلية على الخارجية وخاصة ما تعلق منها ببناء الكفاءات وتطويرها، ذلك أن الكفاءة لا يمكن بناؤها وتطويرها إلا في المؤسسة وعن طريق التكوين والخبرة . فالفرد يلتحق بالمؤسسة مؤهلا على الأكثر ولا يتم تصنيفه ضمن كفاءاتها إلا بعد تكوينه أو على الأقل توجيهه ثم تقييمه للحكم على كفاءته من عدمها

1-1- الإجراءات التعديلية الداخلية: والتي تتمثل في :

أ - **التكوين** : سواء تعلق الأمر بالتدريب أو بالتعليم فالتكوين وكما يرى كل من **Boyer et Equilibey** يهدف إلى بناء وتطوير الكفاءات بالشكل الذي يسمح للمؤسسة بتحقيق التوافق والكفاءات، ولا يعني هذا أن المؤسسة تقوم بتكوين عاملها كإجراء تعديلي في حالة العجز فقط بل حتى في حالة الفائض يأتي التكوين كوسيلة لإكساب العامل مهارات جديدة تبقيه عاملا في المؤسسة أو تؤهله للالتحاق بمؤسسات أخرى.¹

ب - **الترقية** : إن الهدف من الترقية كإجراء تعديلي حسب **karlen** هو تغطية الوظائف التي تحتاج إلى خبرة في العمل أو أقدمية في المؤسسة - وطبعا يكون التكوين حسب الحاجة إليه هذا في حالة العجز ، أما في حالة الفائض فإن الهدف منها هو إحلال العاملين المسرحين أو المتقاعدين، كما يمكن أن تكون الترقية وسيلة إرضاء العاملين ذوي المؤهلات العالية ودفعهم للبقاء في المؤسسة .

ج - **النقل** : يأتي نقل العامل من وظيفته في قسم ما أو وحدة ما إلى نفس الوظيفة في قسم آخر أو وحدة أخرى نتيجة للفائض الذي يشهده الطرف الأول والعجز الذي يعانيه الطرف الثاني، كما يمكن أن يكون ذلك استجابة لرغبته وسعيه إلى إرضائه والحفاظة عليه .

¹ - Françoise Kerlan,op.cit, p.39.

د - الدوران الوظيفي : إن الهدف الأساسي من هذا الإجراء هو إكساب العامل اختصاصات عديدة تسمح له بشغل وظائف هامة في المؤسسة، وعليه فالدوران الوظيفي هو أسلوب من أساليب التكوين وفي نفس الوقت أداة تمهيدية للترقية¹

1-2- الاجراءات التعديلية الخارجية

يقصد بها مختلف التدابير ذات العلاقة بالحيط الخارجي للمؤسسة وفيما يلي أهمها:

أ - **التوظيف** : إن إدخال المؤسسة عامل جديد إليها لا يعني أنها تلجأ للتوظيف في حالة العجز فقط بل يمكن أن تلجأ إليه في حالة الفائض أيضاً، فعلى سبيل المثال عندما يتعذر عليها إعادة تدريب عاملين جدد ممن تتناسب مؤهلاتهم مع متطلبات الوظائف الشاغرة وكذلك ممن يظهرون قابلية للتعلم والتدريب وينقسم التوظيف كإجراء تعديلي إلى نوعين :

- **التوظيف المؤقت** : يتم استخدامه خاصة في الحالات التي لا تتطلب فيها الوظائف الشاغرة مؤهلات عالية وتكوين طويل المدى، وعلى وجه الخصوص في الحالات التي يتأكد فيها للمؤسسة أن سوق العمل سيمتيز بالوفرة (الثقة في سوق العمل)

- **التوظيف الدائم** : يخص الوظائف التي تتطلب مؤهلات عالية وتكوين طويل المدى، وفي هذه الحالة تكون عملية التوظيف مسبقاً بحسب فترة تكوين وإعداد العامل كما يمكن أن تكون في إطار عقد التلمذة والمقصود به الخضوع لبرنامج تدريب مهني²

ب - **التعاقد من الباطن** : يمكن النظر إلى هذه العملية على أنها توظيف من نوع خاص، وذلك انطلاقاً من كون الشغل الذي تقوم به المؤسسة المتعاقد معها من الباطن في صالح المؤسسة و يخدمها ، إلا أن العاملين في هذه الحالة ليسوا متعاقدين مع المؤسسة ولا علاقة لهذه الأخيرة بهم .وتلجأ المؤسسة إلى التعاقد من الباطن في الحالات التي يتعذر عليها الحصول على الكفاءات أو استقطابها وكذلك في الحالات التي ترى فيها أن حاجتها إلى تلك الكفاءات مؤقتة، ما يعني أن المؤسسة عن طريق التعاقد من الباطن تتفادى تكاليف التوظيف والتكوين

ج - **الأخرجة** : تختلف الأخرجة عن التعاقد من الباطن في كون الوظائف التي يتم إسنادها لمؤسسات أخرى في حالة التعاقد من الباطن هامة و بالنسبة للمؤسسة، في حين نجد أن الوظائف التي يتم أخرجتها غير ذلك وتخرج عن إطار المهنة الرئيسية للمؤسسة، كأن تقوم مؤسسة تنشط في قطاع البناء بأخرجة وظائف نقل وإطعام العاملين وكل هذا من أجل أن

¹ -مدلس شكري،مرجع سابق، ص 97

² - Dimitri Weiss, op cit, p389

تركز وتنفرد لمهنتها الرئيسية، خاصة وأن المؤسسات التي تتم أخرجة الوظائف إليها تمارس تلك الوظائف كمهنة رئيسية بالنسبة لها، ما يعني أن المؤسسة تستفيد من خبرتها و تخصصها في الحصول على خدمات ذات جودة عالية¹

د - التسريح: يأتي التسريح كضرورة تفرضه حالة الفائض التي تشهدها المؤسسة، ونظرا للآثار الاجتماعية والنفسية التي تلحق بالعامل المسرح، وكذلك نتيجة لما يترتب عن التسريح من تشويه لسمعة المؤسسة وصورتها لدى المجتمع، فقد أخذت أغلب المؤسسات على عاتقها مجموعة من الإجراءات مثل تعويض العامل المسرح أو إعانته ماليا على إنشاء مشروع خاص به أو تكوينه بإكسابه مهارات تمكنه من العمل لحسابه الخاص أو لحساب مؤسسات أخرى. وتجدر الإشارة إلى أن التسريح يمكن أن يكون أيضا في حالة العجز وخاصة عندما يظهر العامل عجزا على التعلم و التدريب.

و - التقاعد المسبق: تستعمله المؤسسة كوسيلة للتخلص من الفائض حيث تدفع بالعامل إلى طلب التقاعد المسبق، وبذلك تتجنب التسريح وما يترتب عنه من آثار.

هـ - الإعارة: تفاديا لمخاطر التسريح في حالة الفائض تقوم المؤسسة بإعارة عاملها لمؤسسات أخرى على أن تعيدهم عند حاجتها إليهم، ويحدث هذا أكثر عندما يتميز سوق العمل بالندرة.²

2- أهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحقيق الفعالية التنظيمية

إن تحقيق الفعالية التنظيمية بتقديم منتج أو خدمة بنوعية جيدة وبتكلفة أقل مع تحقيق رضا الأطراف ذات العلاقة بالمؤسسة هو أمر في غاية الصعوبة، لكن على الرغم من ذلك يلعب التسيير التقديري للوظائف والكفاءات دورا كبيرا في التوفيق بين مختلف أهداف المؤسسة، ويظهر ذلك من خلال التحكم في تكاليف عديدة، و يعد غياب الليونة سببا رئيسيا لجزء كبير منها، أما الجزء الآخر فيتعلق بتلك الناتجة عن عدم رضا العاملين.

2-1- التكاليف الناتجة عن غياب الليونة :

بوجه عام حسب كل من Boyer et Equilibey تعبر الليونة *flexibilité* عن قدرة النظام على مواجهة والتكيف مع المستجدات بما تحمله من استعجال وعدم تأكد. وتتمثل مختلف التكاليف الناتجة عن غياب الليونة في نظام إدارة الموارد البشرية فيما يلي³:

¹ - luc Boyer- Noël Equilibey,op ,cit ,p. 310

² -op,cit, p.311

³ - حسين طاهر،عروف راضية،اهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحقيق الفعالية،الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة بسكرة،يومي 27-28 فيفري 2013، ص 9

أ - **التكاليف المتعلقة بالتوظيف**: تتحقق فعالية الاستقطاب كلما كان عدد المترشحين كبيراً، وبالتالي ينبغي على المؤسسة أن تعمل على استغلال جميع المصادر المتاحة لها لجذب أكبر قدر من المترشحين، لكن في المقابل يمكن أن تتحقق هذه الفعالية من خلال حسن اختيار المصادر، ذلك أن المهم هو سد حاجة المؤسسة إلى الموارد البشرية بالأشخاص المناسبين. فنجد مثلاً أن الفرد المرجعي (ذو خبرة) يعد أكثر فعالية إذا ما قورن بالإعلان في الصحف أو وكالات التوظيف الخاصة أو التقدم المباشر للمؤسسة، وتمثل فعالية هذا المصدر في كون معدلات دوران الأفراد الذين تم تعيينهم من خلاله أقل من الأفراد المعينين بالطرق الأخرى. كما نجد أيضاً أن الفرد المستقطب من خلال الكليات والمعاهد عادة ما يظهر مستوى أقل وبطيء من المعاشية والاندماج في العمل مقارنة بالفرد المستقطب من خلال مصدر آخر. وإذا يبدو أنه من غير المنطقي تحديد طريقة معينة أو مصدر معين في استقطاب الموارد البشرية لأن الأمر يتوقف على عوامل عديدة مثل طبيعة المؤسسة ونشاطها وثقافتها وكذلك وضعية سوق العمل إلا أن ما يجب التأكيد عليه هو أن التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وفي جميع الحالات يلعب دوراً مهماً في فعالية الاستقطاب، ويظهر ذلك من خلال تحديد احتياجات التوظيف بصورة مسبقة مما يتيح الفرصة لاختيار المصدر أو المصادر المناسبة، وكذلك لتحديد أساليب الاستقطاب الناجعة كالترغيب والإغراء في حالة ندرة سوق العمل وتنافس المؤسسات على استقطاب الكفاءات. أما بالنسبة للخطوة الثانية في عملية التوظيف وهي الاختيار فإن فعاليتها تتحدد بقدرتها على انتقاء أحسن العناصر من جملة المترشحين المستقطبين، وبالتالي فالاختيار الفاشل أو سوء الاختيار هو بمثابة تكلفة يجب إدراجها ضمن تكاليف الاختيار الأخرى كمصاريف الاختبارات والمقابلات ومصاريف إيواء المترشحين. ويمكن قياس تكلفة سوء الاختيار من خلال عديدة مؤشرات أهمها:¹

- **الفشل في اجتياز الفترة التجريبية**: حيث يضطر العامل إلى ترك وظيفته إما بإرادته وهذا نتيجة لعدم رضاه عن ظروف العمل وعجزه على التأقلم مع متطلبات الوظيفة، و إما بأمر من إدارة المؤسسة يأتي في غالب الأحيان نتيجة لما يظهره العامل من ضعف في الأداء عكس ما كان متوقع منه ومن نقص للكفاءة وضعف في التكيف والتأقلم مع متطلبات الوظيفة التي يشغلها. هذا ويمكن أن يظهر تدمير المؤسسة من العامل وعدم رضاها عنه من خلال عدم تحديد العقد محدد المدة الذي يربطها به .

- **الحاجة إلى تدريبات إضافية**: عندما يظهر الفرد الذي تم توظيفه حديثاً ضعفاً في الأداء عكس ما كان متوقع منه، ومن أجل تفادي إجراءات التسريح والتوظيف مجدداً يمكن للمؤسسة أن تقوم بتأهيله عن طريق التكوين الذي يشكل تكلفة إضافية كان بإمكان المؤسسة أن تتجنبها لو أنها أحسنت الاختيار. و يسمح التسيير التقديري للوظائف

¹- حسين طاهر، عروف راضية، مرجع سابق، ص 9

والكفاءات للمؤسسة بأن تتحكم في التكاليف الناتجة عن سوء الاختيار عن طريق التوظيف المسبق، والذي يمكنها من التأكد من قدرات الفرد قبل التحاقه رسمياً بوظيفته، وحتى في حالة عدم وجود الوظيفة التي سيشغلها في المؤسسة وقت توظيفه يمكن تكليفه بمهام مشابهة لتلك التي ستتكون منها الوظيفة التي سيشغلها، ثم إن توظيف الفرد بصورة مسبقة يسمح على الأقل بمعرفة سلوكياته وتصرفاته ضمن فريق العمل، وبذلك يمكن اعتبار الفترة الممتدة بين التوظيف المسبق للفرد وتاريخ الحاجة الفعلية له بمثابة فترة تجريبية مسبقة. وإذا كان يشكل عبئاً على المؤسسة أن يتقاضى الفرد الذي تم توظيفه مسبقاً لأجره فيمكن لها أن تتفادى ذلك عن طريق التلمذة أو عن طريق التوظيف الداخلي إن أمكن لها ذلك. يتضح مما سبق أن التسيير التقديري للوظائف والكفاءات يوفر الليونة لوظيفة الموارد البشرية في البحث عن مصادر الاستقطاب والمفاضلة بينها، وفي نفس الوقت يساهم في التحكم في تكاليف سوء الاختيار عن طريق التوظيف المسبق أو الداخلي أو عن طريق تدريب مهني¹.

ب - تكاليف متعلقة بالتكوين: إن الهدف من التكوين هو جعل العامل يتحكم في وظيفته ويستجيب لمتطلباتها بصورة دائمة ومستمرة، لكن هذا قد لا يتحقق في ظل غياب الاستشراف في المؤسسة وعلى مستوى التكوين بصفة خاصة، فالتغيرات المتسارعة التي تطرأ على الوظائف والناجحة أساساً عن الإستراتيجيات المختلفة التي تتبعها المؤسسة من أجل ضمان بقائها واستمراريتها كالتنويع والاندماج وإعادة الهندسة، وكذلك تلك التي تنجر عن إدخال الأتمتة والتكنولوجيا الحديثة في الإنتاج والتي لا يمكن التحكم فيها إلا من خلال الكشف عنها مسبقاً واتخاذ الإجراءات والتدابير المناسبة لمواجهتها بل والمساهمة في صنعها. ترى karlin أن التسيير التقديري للوظائف والكفاءات بما يحمله من تطلع واستشراف للمستقبل يوفر على المؤسسة تكاليف ومخاطر عديدة ناتجة عن الظهور المفاجئ للحاجة إلى التكوين، ويظهر ذلك من خلال التقدير المسبق للاحتياجات التكوينية وإتاحة الفرصة للمفاضلة بين طرق وأساليب التكوين لاختيار الأنسب منها سواء من حيث التكلفة، أو من حيث الجودة خاصة وأن ظهور الاحتياجات التكوينية بصورة استعجالية قد يؤدي إلى الصعوبة في تحديد أسلوب التكوين ومكانه، بالإضافة إلى التكلفة الناتجة عن الوقت المستغرق في التكوين والذي قد يؤدي إلى إيقاف تشغيل النظام الإنتاجي. تتضح مما سبق أهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في بناء و تطوير الكفاءات في المؤسسة بصورة دائمة ومستمرة، وذلك من خلال التحديد المسبق للاحتياجات التكوينية واتخاذ الإجراءات الكفيلة بتغطيتها، ومن ثم التسيير التقديري للوظائف والكفاءات يساهم في التحكم في التكاليف الناتجة عن عدم كفاءة العاملين أو نقصها².

¹-Françoise Kerlan, op, cit, p313

²- luc Boyer- Noël Equilibey,op,cit,356

2-2- التكاليف الناتجة عن عدم رضا العاملين :

يعبر عن الرضا عن العمل حسب المعادلة الآتية: **الرضا عن العمل = الرضا عن الأجر + الرضا عن محتوى العمل + الرضا عن فرص الترقى + الرضا عن الإشراف + الرضا عن جماعة العمل + الرضا عن ساعات العمل + الرضا عن ظروف العمل .**

وتتمثل التكاليف الناتجة عن عدم رضا العاملين أساسا في تلك الناتجة عن الغياب وكذلك تكاليف الاستقالة ، بالإضافة إلى تكاليف أخرى مثل غياب المبادرة والإبداع ونقص الدافعية لدى الأفراد، والتي تظهر أساسا من خلال كثرة الشكاوى والنزاعات داخل المؤسسة لأن ترك العامل للمؤسسة وإحلاله بعامل جديد يكلفها عواقب كبيرة، فبالإضافة إلى فقدانها لخدمات العامل القديم الذي يفترض أن يكون أداؤه عاليا بفضل خبرته في العمل وكذلك بفضل برامج التكوين التي وفرتها له المؤسسة، بالإضافة إلى ذلك يعد توظيف العامل الجديد عملية مكلفة لما تتضمنه من مصاريف استقطاب واختيار وتوجيه، كما أن إنتاجية العامل الجديد عادة تكون أقل من أجره وذلك نظرا لما يميز عمله من تماطل وكثرة للنفايات وارتفاع لمعدلات الحوادث. أما تكاليف الغياب فتظهر في التأثير السلبي على برامج العمل نتيجة للتنقلات والأعمال الإضافية والذي يؤدي إلى التأخير في آجال التنفيذ ومواعيد التسليم وقد يؤدي الأمر إلى الإيقاف شبه الكلي أو الكلي للعمل إذا كان العامل المتغيب مهما بغض النظر عن وظيفته أو مستواه التسلسلي. و يمكن للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات أن يساهم في تحقيق عناصر الرضا عن العمل السابقة إلا أن أهميته تظهر بوضوح في تحقيق الرضا عن ساعات العمل والرضا عن محتوى العمل وكذلك الرضا عن فرص الترقى. و تعد مشاركة العاملين شرطا أساسيا لنجاح التسيير التقديري للوظائف والكفاءات، ولأن الأمر كذلك فمن الطبيعي أن يستجيب محتوى العمل لرغباتهم وطموحاتهم خاصة ، وأن التسيير التقديري للوظائف وكما أشرنا سابقا يتم بدرجة كبيرة بناء على المعلومات المقدمة من طرف العاملين سواء في المؤسسة التي تقوم بالتحليل أو في مؤسسات أخرى مما يعني أن تصميم الوظائف أو إعادة تصميمها سيقف على شروط الرضا الوظيفي لشاغليها. إن تقدير الوظائف المستقبلية للمؤسسة يسمح برسم المسارات المهنية المستقبلية للعاملين حيث يكشف عن وظائف جديدة سيتم استحداثها ووظائف حالية يستمر العمل بها وأخرى سيتم إلغاؤها، ومن ثم فالتسيير التقديري للوظائف والكفاءات وانطلاقا من تبنيه لمنطق الكفاءة الذي يعطي الأولوية للتوظيف الداخلي يجعل من الوظائف الجديدة التي سيتم استحداثها هدفا بالنسبة لبعض العاملين وخاصة الذين تمثل لهم فرصا للنمو والترقية مما يشجعهم على العمل من أجل الظفر بها، أما بالنسبة للعاملين الذين سيتم إلغاء وظائفهم من الهيكل التنظيمي للمؤسسة فيعد كافيا لهم على الأقل أن تم إخطارهم بذلك مسبقا حتى يتسنى لهم البحث عن وظائف أخرى في المؤسسة أو خارجها، ذلك أن القابلية للتوظيف هي في الاصل مشروع شخصي ومبادرة من العامل نفسه .

لكن وحرصا منها على الاستخدام الأمثل لعاملها والذي يوفر عليها تكاليف التسريح من جهة، ومن جهة أخرى سعيا إلى تحقيق البعد الإنساني وصيانة سمعتها فإن المؤسسة تأخذ على عاتقها مسؤولية جعل العامل قابلا للتوظيف سواء داخلها عن طريق تكوينه على وظائف أخرى أو نقله أو ترقيته، وفي حالة ما إذا تعذر لها ذلك تقوم بتكوينه بالطريقة التي تسمح له بإيجاد عمل في مؤسسات أخرى كما يمكن أن تساعد على إنشاء مشروع أو مؤسسة خاصة¹

المطلب الرابع : مرتكزات التسيير التقديري للوظائف والكفاءات.

لتفعيل عملية التسيير التقديري والوصول إلى وضع حلول وسياسات للفوارق الموجودة فإنها تركز على ما يلي:

أولا: الفاعلين: (Acteurs) في معنى التسيير التقديري للوظائف والكفاءات يعتبر الموظفون فاعلون ضمن التحليل الاستراتيجي للمؤسسة عندما يكونوا ذوي قدرات تتجاوز المقدرة العضلية وتتخطاها إلى المقدرة الذهنية والفكرية لذا تعمل المؤسسة على تطوير استراتيجيتها مع خلق أشخاص فاعلين نوعيين.

ثانيا: الوظيفة النموذجية (Employi-type): تحدد على أنها مجموعة المناصب الملموسة والتي تبدي تقاربا أو

تكاملا أو إحلالا وإذا استطاعت المؤسسة جمع هذه المناصب داخل وظيفة نموذجية واحدة فإنها تستطيع إيكال هذه الوظيفة لشخص واحد ولكن كيف تجمع هذه المناصب ؟

اعتمادا على مفهوم التقارب الأفقي يمكننا تجميع وفي نفس الفئة المناصب الفردية بعضها مع البعض، حتى نتمكن في الأخير من تسييرها بطريقة مشتركة، ونميز هنا بين التقارب الأفقي حيث يتم تجميع المناصب التي تكون من نفس الطبيعة وعلى نفس المستوى من التعقيد.

و التقارب العمودي الذي تحلل فيه المناصب انطلاقا من الأنشطة الابتدائية المتميزة بالبساطة إلى الأنشطة التي تسيير كامل العمل، أي نطلق في تحليلنا من المهام التنفيذية إلى المهام ذات الطبيعة التصورية.²

ثالثا: الكفاءات (Compétences): تعتبر الكفاءات كنقطة مهمة بالنسبة للوظائف أي كحاجة ومورد وذلك لاحتوائها في نفس الوقت على :

1_ بعد نوعي تقديري بالنسبة للوظائف أي الكفاءات المتوفرة واللازم الحصول عليها؛

2_ بعد فردي فمن خلال الكفاءة الفردية نصل إلى كفاءة جماعية ومنه إلى كفاءة استراتيجية عن طريق تقييم

الكفاءات.

¹ - مدلس شكري، مرجع سابق، ص 102، ص 103

² - قداش سمية، مرجع سابق، ص 17، ص 18

رابعا: الوسائل (outils): تصنف الوسائل التي تحتاجها عملية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات إلى وسائل

تحليلية، ووسائل مساعدة في اتخاذ القرارات، و وسائل اتصال

_الوسائل التحليلية: وهنا يتعلق الأمر بتلك الوسائل المساعدة على تحليل مختلف الأنشطة والوظائف داخل المؤسسة للوصول إلى الوظيفة النموذجية.

_الوسائل المساعدة على اتخاذ القرار: وهي الوسائل التي تساعد في عملية تشخيص الموارد المتاحة مثلا (وصف لليد العاملة حسب العمر، الأقدمية، الكفاءة ...). وتوقع التطور الذي يحدث على مستوى هذه الموارد، و تقييم الحاجات المحتملة.

3_ وسائل الاتصال: هذه الوسائل تساعد على الصيرورة الحسنة لعملية التسيير التقديري وهي تأخذ الأشكال

التالية:

أ_ الكفاءة المرجعية : مجموعة الكفاءة المتوفرة واللازمة لوظيفة محددة.

ب_ خريطة الوظائف (cartographie) وهي توضح حركية العمال داخل المؤسسة مثلا من يقوم بالحلول مكائهم أو تعويضهم.

ج_ الانترنت المسخرة بين مختلف الوظائف بحيث يستطيع أي موظف الحصول على المعلومات اللازم تقاسمها داخل المؤسسة مباشرة من مكانه أو مكتبه.¹

4_ دفتر المهن (le répertoire des métiers) هو عبارة عن قائمة للمهن والوظائف

النموذجية، ويتكون من:

- تسميات

- تعريفات مختصرة بثلاثة أو خمسة أسطر لكل مهنة.

وتكون هذه القائمة مرتبة حسب العائلات ، والعائلات الفرعية ، ودفتر المهن بإمكانه جمع المهن حسب تقاربها المهني، من حيث نشاطها التقني مثلا، والكفاءات المشتركة مثل الثقافة المهنية، ويكون المستوى الأول لتجميع الغايات ثم مستوى

¹ - luc Boyer- Noël Equilibey,op,cit ,p376

العائلات المهنية والتي تجمع فيما بينها ثقافات مهنية مشتركة، ثم المستوى الثالث وهي العائلات الفرعية وهي الوظائف التي تتطلب جانب تقني معين.

يتطلب إعداد دفتر المهن المرور بالمراحل التالية:

- 1 تحديد الوظائف النموذجية، وذلك بإحصاء مختلف المناصب الموجودة فعلياً بالمؤسسة.
- 2 اقتراح تعاريف بثلاث أو خمسة أسطر لكل وظيفة نموذجية .
- 3 مصداقية الدفتر : بحيث نجد جل الإجراءات بهذا الدفتر.¹

المبحث الثالث : خطوات التسيير التقديري للوظائف والكفاءات

إن التغيرات التي تطرأ على الوظائف في المؤسسة يمكن أن نجد لها أكثر من تفسير وخاصة إذا تعلق الأمر بالمؤسسات المعاصرة حيث التنافسية الشديدة وحيث التدفق الهائل للتكنولوجيا ووسائل الإنتاج، فيلاحظ تأثير التنافسية من خلال نتيجة التسابق بين المؤسسات فيما بينها من أجل الظفر بحصص لها في السوق، حيث كلما تغيرت حصة المؤسسة بالزيادة أو بالنقصان كلما كان لذلك أثره بصورة طردية على وظائفها، أما تأثير التكنولوجيا فيظهر في استحداث وسائل وأدوات جديدة للعمل أو إجراء تعديلات وتحسينات على الوسائل القديمة مما يؤدي إلى إحلال الآلة محل العامل في بعض الأنشطة أو في مجملها، وقد يؤدي ذلك أيضاً إلى خلق وظائف جديدة بغرض الإشراف على تسيير هذه الآلات، وتشتمل عملية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات على أربعة خطوات رئيسية تتمثل في :

المطلب الأول : تقدير الوظائف المستقبلية للمؤسسة

يتم تقدير الموارد البشرية التي تحتاجها المؤسسة للفترة المستقبلية بالاعتماد على حجم الشغل الذي تتوقع تسخيره خلال تلك الفترة والذي يفرز بعد تحليله تقديرياً كمية الوظائف التي ستشكله ونوعيتها. وعلى الرغم من احتوائه على درجة من عدم التأكد إلا أن التقدير يعد أداة محورية في اتخاذ القرارات، حيث ينطلق من الوقائع التاريخية بالبحث عن أسباب حدوثها في الماضي ليتم بعد ذلك توقع الحالة التي ستكون عليها مستقبلاً في ظل توفر تلك الشروط أو بعضها² ويأخذ تقدير الوظائف أحد الشكلين التاليين :

أولاً: التقدير النوعي للوظائف

¹ - قداش سمية ، مرجع سابق ، ص19

² - طاهري فاطمة الزهراء ، خبيرة انفال حدة ، أهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في اتخاذ القرار و تحقيق الفعالية التنظيمية ،الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، مرجع سابق ، ص 7

بناء على ما يتوفر لدى المؤسسة من معطيات عن التغيرات التي ستطرأ على وظائفها خلال الفترة المستقبلية تقوم بإعداد تصميم افتراضي لمختلف أنواع الوظائف التي ستشكل هيكلها التنظيمي خلال تلك الفترة، وذلك حسب الفئات أو حسب المهن وتعتمد في ذلك على الخبراء من داخلها (مدراء، مشرفين، نقابة، شاغلوا الوظائف الحالية) أو من خارجها، وذلك بحكم درايتهم بواقع المؤسسة وآفاقها المستقبلية، وكذلك بحكم خبرتهم في قضايا الشغل والتشغيل، إذ أنه انطلاقاً من تجاربهم الماضية يطلب منهم دراسة وتحليل التطورات التي ستشهدتها المؤسسة مستقبلاً. وقد تسند مهمة التقدير إلى شخص واحد، كما يمكن إسنادها إلى أكثر من شخص على أن تتم دراسة التقارير التي يقدمها كل واحد منهم ثم الاحتفاظ بأحسن تقدير يتم الإجماع عليه. وعموماً فإن عملية التحليل التقديري تكشف عن أربعة حالات للوظائف قدمتها karlen كالآتي :

1- الوظائف الجديدة: وهي الوظائف التي يتعين على المؤسسة استحداثها استجابة للتغيرات المتوقع

حدوثها. وتعتمد في تصميمها وتوصيفها على المؤسسات الأخرى إذا توفرت عليها أما إذا لم تتوفر عليها فإنها تقوم بتصميمها افتراضياً عن طريق الخبراء.

2- الوظائف الحساسة: قد تكون من الوظائف الحالية أو من الوظائف التي سيتم استحداثها وهي التي يتوقع لها التحليل التقديري أهمية ووزن كبيرين بالنسبة للمؤسسة في الفترة المستقبلية.

3- الوظائف الأقل حساسية: لا يشكل هذا النوع أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسة في الفترة المستقبلية، إلا أن وجودها يعد ضرورياً لتشغيل نظام العمل خلال تلك الفترة

4- الوظائف المستغنى عنها: وهي تلك التي يتوقع إلغائها من المؤسسة والاستغناء عنها.¹

ثانياً: التقدير الكمي للوظائف

بالإضافة إلى أسلوب تقدير الخبراء والمدبرين، تعتمد المؤسسة في تقدير كمية الوظائف التي تحتاجها في المستقبل على أساليب أخرى أهمها:

1- أسلوب تقدير كمية الوظائف حسب الوقت اللازم لتنفيذ المهام: يقوم هذا الأسلوب على تقدير هدف كل نوع من أنواع الوظائف التي تتوقع المؤسسة ظهورها في هيكلها التنظيمي المستقبلي والتعبير عنه كمياً (وحدات منتجة، خدمات مقدمة)، ثم بعد ذلك يتم تحديد عبء العمل أو حجم المهام اللازم لكل وحدة معبراً عنها بوحدات زمنية (ثانية، دقيقة، ساعة)، وبضرب عدد الوحدات المطلوب إنتاجها في الوقت اللازم لإنتاج كل وحدة نحصل على الوقت

¹ - شريف غباط، عبد المالك مهري، مكانة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وأهميته في المؤسسة، الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، مرجع سابق، ص 7

الإجمالي الذي تتطلبه عملية تحقيق الهدف الذي تم تقديره، وبالرجوع إلى الوقت الذي يستطيع العامل إعطائه في اليوم يمكن حساب عدد الوظائف خلال الفترة المستقبلية وذلك بقسمة الوقت الإجمالي للعمل على الوقت الذي يعمله العامل خلال تلك الفترة.¹

2- تقدير كمية الوظائف باسقاط الإتجاهات: إن هذا الأسلوب ينطلق من مبدأ الارتباط الممكن قياسه بين حجم العمالة والوحدات المنتجة. كما هو موضح في المثال التالي :

الجدول رقم (02): حجم العمالة والوحدات اللازمة

عدد العمال	عدد الوحدات المنتجة	السنوات
05	1500	2005
06	1800	2006
07	2100	2007
09	2700	2010

المصدر: أحمد ماهر، "إدارة الموارد البشرية"، مرجع سابق، ص 104
 من خلال السنوات الثلاثة الأولى نلاحظ أن العلاقة بين عدد العمال وعدد الوحدات المنتجة هي:
 عامل ← 300 وحدة

وبناء على ذلك يمكن استنتاج عدد العمال الذين تحتاجهم المؤسسة لإنتاج 2700 وحدة في سنة 2013 كما يلي:

01 عامل ← 300 وحدة.

09 عمال ← 2700 وحدة.²

¹ - برحومة عبد الحميد، سعدي هند، دور واهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المؤسسة، الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، مرجع سابق، ص 7

² - قداش سمية، مرجع سابق، ص 25

3- تقدير كمية الوظائف حسب عدد المرؤوسين :

يشيع استخدام هذا الأسلوب في تحديد كمية الوظائف الإشرافية، ورغم تأكيد بعض الباحثين على غرار أن الحد الأقصى للوظائف التي تشرف عليها الوظيفة الإشرافية هو خمسة وظائف، إلا أنه في واقع الأمر لا توجد قاعدة ثابتة تطبق في كافة الحالات، لأن الأمر يتوقف على عوامل عديدة منها ما يتعلق بالمؤسسة ومنها ما يخص الأفراد، ونذكر على سبيل المثال ما يلي:

- مستوى مهارة المرؤوسين .

- القدرات الخاصة بالمشرف وطاقة استيعابه .

- طبيعة العمل ودرجة الحاجة إلى رقابة حادة على تنفيذه.

- توزيع العمالة حسب الوحدات وحسب الوظائف .

- تحديد الآثار المالية ومقدار الأجور المترتبة على إنشاء الوظائف الإشرافية.

وبصفة عامة، يتوقف نطاق الإشراف على نوع الوظيفة ومستواها بالهيكل التنظيمي حيث يقل عدد الوظائف التي تشرف عليها الوظيفة الإشرافية في المستويات العليا من الهيكل التنظيمي وتزداد في المستويات الدنيا¹.

المطلب الثاني : تقدير العرض المستقبلي من الموارد البشرية في المؤسسة

بعد تقدير احتياجاتها من الموارد البشرية للفترة المستقبلية تقوم المؤسسة بمتابعة التغيرات التي من المحتمل أن تطرأ على مواردها البشرية خلال الفترة التي يجري عليها التقدير، وهذا من أجل معرفة مدى قدرتها على تلبية احتياجاتها المستقبلية عن طريق مواردها البشرية الحالية . وبالموازاة تحرص المؤسسة على متابعة ما يجري في سوق العمل ليس فقط لأنها تلجأ إليه عندما تعجز عن الوفاء باحتياجاتها ذاتياً، وإنما نظراً لتأثيره على الشغل في المؤسسة، إذ أن إغفال المؤسسة على سبيل المثال لاستراتيجيات المنافسين في اجتذاب الكفاءات قد يؤدي بها إلى الوقوع في الأخطاء التقديرية الناجمة عن فقدانها غير المتوقع لكفاءاتها وللوصول الى تقدير عرضها المستقبلي من مواردها البشرية تعتمد على النقاط التالية :

أولاً: تحيين الموارد البشرية

إن نجاح أي محاولة للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات يتوقف قبل كل شيء على المعرفة المسبقة لخصائص الموارد البشرية للمؤسسة، لذلك يتحتم على هذه الأخيرة ضرورة التحيين المستمر لمواردها البشرية . وتتمثل أهم الخصائص التي تستخدمها المؤسسة لهذا الغرض في تلك التي تتضمنها الحصيلة الاجتماعية وهي:

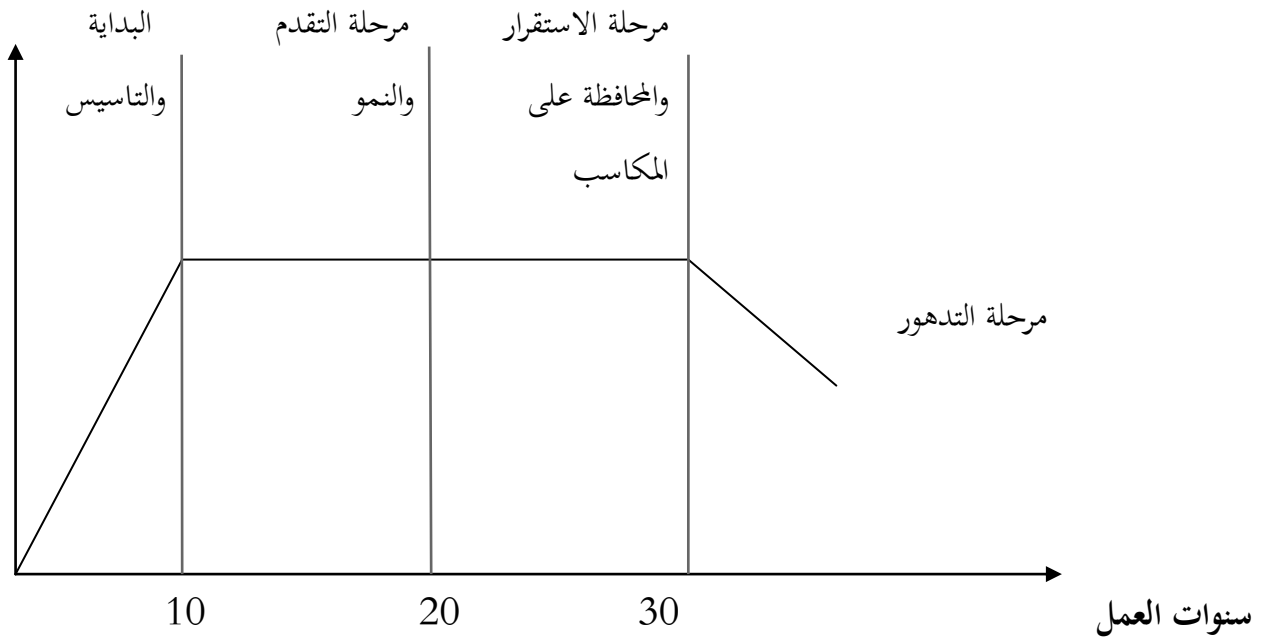
¹ - برحومة عبد الحميد ، سعدي هند ، مرجع سابق ، ص 8

1- السن: يعتبر سن العامل مؤشرا عن قابليته للتعلم والتدريب وعن قدرته على العمل وتقديم أداء جيد، حيث كلما كان سنه صغيرا كلما كانت قابليته لاكتساب المعارف واستيعاب المعلومات كبيرة وكلما كان أداؤه أحسن، كما أنه يظهر رغبة وقدرة على المسؤولية كبيرتين عند هذا السن مقارنة بهما في سن متأخرة¹

والشكل الموالي يوضح ذلك

الشكل رقم (03) : دورة الحياة الوظيفية

مستوى الانجاز



المصدر : صلاح الدين عبد الباقي، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2002 ص228

يتضح من خلال الشكل(04) أن مستوى أداء العامل يكون أعلى في المرحلتين الأولى والثانية وهذا يعكس كما أشرنا سابقا قدرته على التعلم والتدريب ورغبته في العمل والمبادرة، كما يعكس أيضا سعيه واندفاعه نحو تحقيق حاجاته المختلفة . حيث نجد أنه في المرحلتين الأولى والثانية يعمل من أجل إشباع حاجاته المالية والاجتماعية والنفسية، لذلك نجد أن أداؤه يرتفع بوتيرة متزايدة ثم متناقصة عند بداية المرحلة الثانية ويستمر كذلك حتى نهاية هذه المرحلة أين يفترض أنه قد أشبع حاجاته السابقة . وفي المرحلة الثالثة يسعى فقط إلى المحافظة على مكاسبه وجلب احترام الآخرين له نظير تجربته

¹ - شريف غياط، عبد الملك مهري، مرجع سابق ، ص9

وخبرته في العمل، لكن أهميته في المؤسسة تتناقص تدريجياً بسبب تقادم معارفه وضعف قدرته على العمل من جهة، وبسبب استياءه وتراجع إرادته ورغبته في العمل من جهة أخرى، ويظهر ذلك جلياً في المرحلة الرابعة حيث يخطط للاعتزال ويكيف نفسه لأدوار أقل أهمية في إشارة واضحة إلى توجهه نحو التقاعد¹.

2- الأقدمية: تعبر الأقدمية عن حجم المعارف والخبرات المتراكمة لدى العامل، ويمكن تقسيمها إلى ثلاثة أنواع:

أ- أقدمية في الوظيفة: تعبر عن مدى تحكم العامل في متطلبات الوظيفة التي يشغلها مما يؤهله لشغل وظيفة أعلى أو الاستفادة من خبراته في تدريب وتلمذة الآخرين، كما يمكن الاستعانة به في تحليل الوظائف.

ب- أقدمية في المؤسسة: تعكس الإلمام والمعرفة الواسعة لواقع المؤسسة واستراتيجياتها، ويمكن كذلك أن تعبر عن درجة الولاء التنظيمي. لذلك تفيدينا في اتخاذ القرارات فيما يخص الترقية، إسناد مهام خاصة، النقل وكذلك التقاعد.

ج- أقدمية في العمل: بناء على تحليل المشوار المهني للعامل، تفيدينا أقدميته في اتخاذ قرارات الترقية أو التحويل أو التقاعد.²

3- الجنس: يشير جنس العامل إلى قدرته على ممارسة أعمال معينة دون غيرها، فنجد أن الأعمال التي تتطلب مجهوداً بدنياً غالباً ما تسند للرجل لما يتمتع به من قوة بدنية مقارنة بالمرأة، ونفس الشيء يقال عن الوظائف الإشرافية والقيادية حيث يتم شغلها في غالب الأحيان من طرف الرجال، ذلك نظراً لما يظهرونه من قدرة ورغبة كبيرتين في شغلها مقارنة بالنساء. هذا ويعتبر الجنس مؤشراً عن احتمالات المرض والغياب وكذلك الرغبة في التقاعد المسبق، ويظهر ذلك خاصة عند النساء بسبب الأمومة والرضاعة وغيرها من الانشغالات العائلية والاجتماعية. وعليه يمكن القول أن معرفة المؤسسة لجنس عاملها يسهل لها اتخاذ العديد من القرارات فيما يخص رسم المسارات المهنية وتقدير الغيابات المطولة واحتمالات التقاعد المسبق.

4- المؤهلات: تكتسي الأهلية أهمية بالغة في عملية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات، فيقدر ما هي وسيلة المؤسسة في تغطية وظائفها بالمؤهلين لشغلها، تشكل كذلك مرجعاً للترقية وإسناد مهام خاصة، كما أنها تعبر عن قابلية العامل للتعلم والتدريب على مهارات جديدة. ويتم التعرف على الأهلية من خلال المستوى التعليمي للعامل، والذي يثبت في غالب الأحيان بشهادة علمية وكذلك من خلال أدائه الذي يمكن معرفته عن طريق ملاحظته أثناء العمل، أو الاستعانة بسجلات تقييم الأداء التي تعطي صورة واضحة عن أداء العامل وعن انطباعات المشرفين عليه حول أدائه ومؤهلاته.

¹- المرجع سابق نفسه، ص9

²- مدلس شكري، مرجع سابق، ص88

5-الجنسية: قد لا تكتسى الجنسية أهمية مقارنة بالخصائص السابقة، ماعدا في بعض الدول التي تحرص على ضرورة الأولوية في التشغيل لحاملي جنسيتها، وذلك سعيا منها إلى حماية اليد العاملة الوطنية. لكن وبفعل العولمة والاتجاه نحو منطق الكفاءة أصبحت هذه الأخيرة تفرض نفسها متحديّة في ذلك كل التشريعات.¹

ثانيا: متابعة التطورات التي ستطرأ على الموارد البشرية الحالية للمؤسسة

على ضوء الخصائص السابقة للموارد البشرية تقوم المؤسسة بمتابعة التغيرات التي من الممكن أن تطرأ عليها خلال الفترة التي يجري عليها التقدير، وهذا دون الأخذ بعين الاعتبار لأدنى إجراءات التعديل. وفيما يلي أهم العوامل التي تراعيها المؤسسة في تقديرها لعرضها الداخلي من الموارد البشرية للفترات المستقبلية:

1- الترقية: تشير الترقية بصفة عامة إلى انتقال العامل من درجة وظيفية إلى درجة وظيفية أخرى أحسن منها في نفس المنصب، أو الانتقال من منصب إلى منصب أعلى منه في الهيكل التنظيمي، ويتسنى له ذلك عند استجابته لشروط ومعايير تختلف من مؤسسة إلى أخرى. فنجد من المؤسسات من تعتمد على عامل الأقدمية، ونجد كذلك من تعتمد على عامل الأهلية كما نجد مؤسسات أخرى تجعل من الترقية وسيلة لتحفيز العاملين والمحافظة عليهم، مما يعني أن الترقية في هذه الحالة تتم حسب الحاجة إلى التحفيز وصيانة العاملين. ونظرا لتعدد معايير الترقية فإن عملية تقدير حجم الترقيات في الفترات المستقبلية تتم عن طريق حساب معدلاتها لفترات ماضية واعتماد تلك المعدلات للفترات المستقبلية.

2-التنزيل: على العكس من الترقية حيث ينتقل العامل إلى الأعلى نجد أن عملية التنزيل ينتقل فيها العامل إلى الأسفل، ويتم ذلك لأسباب عديدة مثل تراجع أهلية العامل نتيجة تقادم معارفه وضعف أدائه، ويمكن أن يتم تنزيله كإجراء عقابي... إلى غير ذلك من الأسباب. ولأنها تتميز باللايقينية فإن تقدير التنزيلات للفترات المستقبلية تتم بصورة احتمالية بناء على الفترات الماضية وكذلك بناء على تقدير الخبراء والمدبرين.

3-النقل: لدواعي عديدة تنظيمية أو اجتماعية أو اقتصادية تقوم المؤسسة بتحويل العامل من وظيفة إلى وظيفة مماثلة لها في قسم آخر أو وحدة أخرى أو منطقة جغرافية أخرى. وإذا كانت بعض حالات النقل مبرمجة في المخططات المستقبلية للمؤسسة فإن بقية الحالات يتم تقديرها كما هو الحال بالنسبة للترقية والتنزيل.²

4-الدخول إلى المؤسسة: بالرجوع إلى مخططات إدارة الموارد البشرية التي وضعتها المؤسسة في الفترات السابقة يمكن تحديد الموارد البشرية التي ستلتحق بالمؤسسة خلال الفترة المستقبلية وتظهر في شكل توظيف أو عودة من البرامج التدريبية والخرجات العلمية أو عودة من الإعارة.

¹ - شريف غياط، عبد المالك مهري، مرجع سابق، ص 10

² - المرجع السابق نفسه، ص 11

5- الخروج من المؤسسة: تحدث مغادرة العامل للمؤسسة نتيجة لحالات نهاية العقد المحدد الأجل والاستقالة والوفاة والتقاعد. ويمكن إدراج الخروج المؤقت و طویل المدى نتيجة المرض أو التدريب أو الإعارة ضمن هذه الحالات. وهناك حالات يمكن تقديرها بنوع من الدقة كما هو الحال بالنسبة للتقاعد والخروج لغرض للتدريب، أما الحالات الأخرى ونظرا لما يشوبها من عدم التأكد فإن عملية تقديرها تتم بصورة احتمالية بناء على الفترات الماضية.¹

المطلب الثالث : تقدير عرض الموارد البشرية في سوق العمل

تعد هذه العملية صعبة نسبيا مقارنة بتقدير العرض الداخلي، وهذا يعود إلى تعقد سوق العمل وتعدد العوامل التي تتحكم فيه، لكن هذا لا يمنع من متابعة التغييرات التي تطرأ عليه من خلال عدد من المؤشرات أهمها:

أولاً: النمو الديمغرافي:

تسمح متابعة النمو الديمغرافي بتقدير الفئة النشيطة التي تشكل عرضا للعمل بالنسبة للمؤسسة، ويختلف إطار المتابعة هذا من مؤسسة لأخرى حسب حجمها وحسب أهمية سوق العمل بالنسبة لها وكذلك حسب محيطها الذي تنشط فيه، فإذا كانت المؤسسات صغيرة الحجم تهتم بمتابعة النمو الديمغرافي المحلي فإن المؤسسات الكبيرة وخاصة المتعددة الجنسيات منها ملزمة بمتابعة النمو الديمغرافي الإقليمي وحتى العالمي

ثانياً: الهجرة :

للحجرة بنوعها الداخلي والخارجي تأثير على كمية الموارد البشرية في سوق العمل، حيث تؤدي إلى توفر اليد العاملة في منطقة معينة ونقصها في منطقة أخرى، وتقف وراء الهجرة عوامل عديدة سياسية واقتصادية واجتماعية وغيرها، مما يحتم على المؤسسة ضرورة تشخيص هذه الظاهرة من حيث أسبابها وتأثيرها على سوق العمل، فالمؤسسة التي تخطط لإنشاء وحدة لها في منطقة غير مستقرة سياسيا وأمنيا ينبغي عليها الأخذ بالاعتبار ندرة العمالة في تلك المنطقة، كما أن للتشريعات الحكومية تأثير على الهجرة حيث نجد أن أغلب الدول تسن قوانين تعيق تشغيل اليد العاملة الأجنبية مما يعني أن الفئة النشيطة في هذه الدولة محصورة أساسا في حاملي جنسية تلك الدولة.²

ثالثاً: مرونة عرض العمل :

يقصد بمرونة عرض العمل درجة استجابة العامل للتغيرات في الأجر ومختلف المزايا والإجراءات التي تقدمها المؤسسات المتنافسة لإستقطاب واجتذاب اليد العاملة، ونلاحظ أن المؤسسة تهتم بمرونة عرض العمل في الحالة التي يتميز فيها سوق

¹ - Jean-Marie Peretti, op, cit , 249

² - مدلس شكري، مرجع سابق، ص 91

العمل بالندرة سواء الكمية أو النوعية. وبالتالي فإن المؤسسة التي تملك إمكانيات استقطاب اليد العاملة وقت ما تشاء يسهل لها تقدير سوق العمل مقارنة بالمؤسسة التي تفتقر إلى هذه الإمكانيات .

رابعاً: الإحصائيات الرسمية

يمكن أن تلجأ المؤسسة إلى الهيئات الحكومية أو الخاصة لمعرفة بعض المؤشرات مثل معدلات البطالة والسن والجنس والوظائف المفضلة، كما قد تستعين بالجامعات والمعاهد لمعرفة طاقة استيعابها ومن ثم تقدير اليد العاملة التي سيتدعم بها سوق العمل من خلالها.¹

المطلب الرابع : تحليل الفارق واقتراح الإجراءات التعديلية :

إن تقدير الاحتياجات المستقبلية من الموارد البشرية بدقة ومتابعة العرض الداخلي بصورة صحيحة عاملان أساسيان في نجاح التسيير التقديري للوظائف والكفاءات إلا أنهما غير كافيان ما لم يتبعاً بتحليل صحيح للفارق وبإجراءات تعديلية مناسبة

أولاً: تحليل الفارق

تكشف المقارنة بين احتياجات المؤسسة من الموارد البشرية في الفترة المستقبلية وإمكانياتها في تلبية تلك الاحتياجات عن طريق مواردها البشرية الحالية عن وجود فجوة تأخذ إحدى الحالات التي قدمها peritti والتي يوضحها الشكل التالي:

¹ - عماري سمير ، يخلف جمال الدين ، مرجع سابق ، ص 10

الشكل رقم (04) : الحالات المختلفة للفارق بين الاحتياجات المستقبلية من الموارد البشرية وبين العرض الداخلي المستقبلي



المصدر : قداش سمية ، مرجع سابق ، ص 38

يتضح من خلال الشكل أن نتيجة المقارنة بين احتياجات المؤسسة من الموارد البشرية وبين إمكانياتها الداخلية في تلبية تلك الاحتياجات تأخذ تسعة حالات هي :

- الحالة الأولى : زيادة عن تأهيل العاملين الحاليين بالمؤسسة تعبر هذه الحالة عن حاجة المؤسسة إلى عاملين إضافيين ذوي مؤهلات تستجيب لمتطلبات الشغل فيها.

الحالة الثانية : بإمكان المؤسسة في هذه الحالة أن تحتفظ بما لديها من عاملين على أن تقوم بتأهيلهم ورفع قدراتهم ومهاراتهم، وفي حالة عدم قابلية هؤلاء العاملين أو بعضهم للتأهيل فإن المؤسسة تقوم بتسريحهم وتوظيف عاملين جدد مؤهلين أو قابلين للتأهيل.

- الحالة الثالثة : تعبر هذه الحالة عن عجز في الكفاءات وفائض في عدد العاملين، بمعنى أن مؤهلات العاملين الحاليين غير كافية لمتطلبات الشغل في الفترة المستقبلية للمؤسسة رغم كثرة عددهم، وبالتالي يتحتم على المؤسسة تأهيل ما تحتاجه منهم وتسريح الباقي.

- الحالة الرابعة : تعتبر مؤهلات العاملين الحاليين مناسبة لمتطلبات الشغل في الفترة المستقبلية، لكن حجم الإنتاج يتطلب عددا أكبر من العاملين ما يفرض على المؤسسة ضرورة توفيرها.

-**الحالة الخامسة:** لا تتطلب هذه الحالة إجراءات تعديلية، لكنها تبقى نظرية وخاصة في ظل التحولات المتسارعة التي تشهدها المؤسسات العاصرة.

-**الحالة السادسة:** تشير هذه الحالة إلى وجود فائض في العمالة، وحيث أنها مؤهلة بأكملها ينبغي على المؤسسة اتخاذ التدابير المناسبة للتخلص من هذا الفائض خاصة وأنه يشكل مصدرا لتكلفة زائدة بالنسبة لها.

-**الحالة السابعة:** تشير هذه الحالة إلى أن متطلبات الشغل في المؤسسة للفترة المستقبلية يستدعي كمية أكبر مما هو متوفر لديها من عاملين، وفوق هذا تطرح أمامها إشكالية أخرى تتعلق بكون مؤهلات هؤلاء العاملين أعلى من متطلبات وظائف المؤسسة. ولقد أشرنا سابقا إلى أهمية تصميم الوظيفة بالنسبة لتحفيز العامل ورضاه عن العمل، فإذا كانت مؤهلاته تفوق متطلبات الوظيفة كما هو الحال بالنسبة لهذه الحالة فإنه يشعر بالاستياء الذي يدفعه إلى التغيب عن العمل أو الاستقالة وغيرها من التصرفات التي تؤثر سلبا على المؤسسة، وبالتالي يتحتم على هذه الأخيرة أن تبحث عن سبل إزاحة هذا الفارق بالشكل الذي يخدمها ويخدم العامل في نفس الوقت. ونشير في هذا الصدد إلى أن السبب الرئيسي الذي يقف وراء حدوث هذه الحالة هو الإلغاء الجزئي أو الكلي للوظائف لدواعي تنظيمية أو نتيجة للتطور التكنولوجي.

-**الحالة الثامنة:** إن الحديث عن هذه الحالة هو حديث عن الحالة السابقة لها في شقها الثاني المتعلق بعدم توافق مؤهلات العاملين مع متطلبات وظائفهم.

-**الحالة التاسعة:** تجمع هذه الحالة بين مخاطر كل من الحالتين السادسة والثامنة وتتطلب ما تتطلبانه من إجراءات تعديلية.¹

ثانيا: اقتراح الإجراءات التعديلية:

إن الوصول إلى حالة التوازن بين الوظائف والكفاءات يقتضي اتخاذ إجراءات عديدة تشكل في مجملها بدائل بالنسبة للمؤسسة، حيث تقوم بالمفاضلة بينها على أساس عدة عوامل أهمها:

1- نوع الفارق: إذ أن كل حالة من الحالات التي رأيناها في الشكل (05) تتطلب إجراءات تعديلية مختلفة عن الحالات الأخرى.

2 -إمكانيات المؤسسة: تتمثل أساسا في الإمكانيات المالية والإشرافية والتي تعكس قدرة المؤسسة على تمويل الإجراءات التعديلية كالتوظيف والتكوين.

¹ - طاهري فاطمة الزهراء، خبيزة انفال حدة، مرجع سابق، ص 9

3 - وضعية سوق العمل: إن الإجراءات التعديلية في حالة الوفرة تختلف عنها في حالة الندرة الكمية أو النوعية من العمالة في سوق العمل.

4-الإطار الزمني: تختلف الإجراءات التعديلية حسب المدى الذي يجري على أساسه التقدير .وإذا كان التسيير التقديري للوظائف والكفاءات يختص فقط بالمديين المتوسط والطويل إلا أننا نجد أنه من الضروري استعراض الإجراءات التعديلية المتعلقة بالمدى القصير .

أ -الإجراءات التعديلية على المدى القصير :يشير المدى القصير بصورة عامة إلى الفترة التي تقل عن ستة أشهر، وتأتي الإجراءات التعديلية المتعلقة به حسب peritti استجابة لمتطلبات العملية الإنتاجية حيث يظهر الفائض عندما تتوقع المؤسسة نقصا في حجم الانتاج في حين يعكس العجز زيادة متوقعة فيه .وتعتبر البدائل الموضحة في الجدول 6 الأنسب في ظل التغير المؤقت في حجم الإنتاج، فنجد أنه في حالة العجز تلجأ المؤسسة إلى الزيادة في الشغل عن طريق الساعات الإضافية والعقود قصيرة الأجل والتدريب وغيرها من الإجراءات التي تفي الحاجة إلى زيادة حجم الشغل الناتج عن الزيادة في حجم الإنتاج، أما في حالة الفائض فإنها تقوم بتخفيض ساعات العمل أو تشجيع العطل، إلى غير ذلك من الإجراءات التي تهدف أساسا إلى تقليص حجم الشغل بما يتناسب والنقص المتوقع في حجم الإنتاج¹

الجدول رقم (03): الإجراءات التعديلية المتعلقة بالمدى القصير

حالة الفائض	حالة العجز	الاطار الزمني
-الساعات الإضافية (العمل الإضافي) -العمل الموسمي -العقود محددة المدة -العمل التناوبي -التدريب قصير المدى (السرير) -التلمذة -النقل	-تخفيض ساعات العمل -البطالة المؤقتة -الإسناد المؤقت لمهام خاصة -النقل -عدم تحديد العقود المحددة المدة	المدى القصير

المصدر:مدلس شكري ، مرجع سابق ،ص 95

ب -الإجراءات التعديلية على المديين المتوسط والطويل

¹ - قداش سمية ،مرجع سابق ، ص 43

يستخدم المدى المتوسط للدلالة على الفترة الممتدة بين ستة أشهر وعامين أما المدى الطويل فيدل على الفترة الممتدة من عامين فأكثر، وكما يرى **martory** فإن الإجراءات التعديلية الخاصة بهذين المدين لا تتعلق فقط بحجم الانتاج الذي تتوقعه المؤسسة بل يتعدى ذلك إلى أهدافها وإستراتيجياتها المستقبلية كالتوسع في النشاط والتنوع والاندماج، وهي كما يوضحه الجدول التالي¹:

الجدول رقم (04) : الإجراءات التعديلية المتعلقة بالمدين المتوسط والطويل

حالة الفئات	حالة العجز	الاطار الزمني
- تكوين العاملين الحاليين و تأهيلهم - الترقية أو النقل - التوظيف المسبق ثم التدريب - التعاقد من الباطن - الأخرجة - العقود المحددة المدة (وخاصة إذا كان سوق العمل يتميز بالوفرة) - الدوران الوظيفي	- التسريح - منح إعانات للعاملين من أجل إنشاء مشاريع خاصة - الإحالة إلى التقاعد التقاعد المسبق - النقل أو الترقية - تأهيل العاملين لممارسة وظائف أخرى بالمؤسسة - إعاره العاملين لمؤسسات أخرى	المدى المتوسط والمدى الطويل

المصدر : قداش سمية، مرجع سابق، ص 44

¹- قداش سمية، مرجع سابق، ص 44

خلاصة الفصل :

نظرا للأهمية المتزايدة للعنصر البشري كعامل أساسي لخلق القيمة والفعالية للمؤسسة والأساس لنجاحها ، فقد تغيرت النظرة نحوه من مجرد شخص قابل للإستبدال والتعويض إلى مورد اساسي ينبغي إستثماره وتنميته والمحافظة عليه ، وبالتالي وجب التطلع إلى المستقبل بالإشراف عليه ، ويعد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات من الادوات الاستراتيجية الحديثة التي تستخدمها المؤسسة في تحقيق اهداف وظيفة الموارد البشرية المتمثلة في تحقيق الكفاءة والفعالية التنظيمية عن طريق توفير الموارد البشرية التي تحتاجها المؤسسة بالكمية و النوعية اللازمتين في الوقت المناسب ، وتقدير التطورات التي قد تطرا على رصيدها الحالي من الموارد البشرية وتستنجد الفارق وتقترح بعد ذلك الحلول والتعديلات اللازمة والكفيلة بتحقيق تحسين الخدمات المقدمة في المؤسسة وعلى الرغم من كون التسيير التقديري للوظائف والكفاءات أداة إستراتيجية بالنسبة لوظيفة الموارد البشرية والمؤسسة ككل إلا انها عملية تحمل النجاح كما تحمل الفشل وهذا يعتمد على أهمية وظيفة الموارد البشرية في المؤسسة من جهة وعلى كفاءة المسيرين و وعيهم بأهمية النظر والتطلع نحو المستقبل ومن جهة أخرى ترسيخ مفهوم الجودة المرتبط بالكفاءة في الاداء وهذا ماستنطق إليه في الفصل الموالي.

الفصل

الثاني

الفصل الثاني : مدخل الى جودة الخدمات الصحية

أصبحت الجودة حاليا من أكثر القضايا التي توليها كل المؤسسات صناعية كانت أو خدمية اهتماما كبيرا، ويمكن القول أيضا أنه في كثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها أصبح الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو يفوق الاهتمام بجودة السلع، بعد أن كان في بداية القرن الماضي اهتمام أغلب المفكرين بجودة السلع، ومن أهم أسباب ازدياد الاهتمام بجودة الخدمات اعتبارها كأولوية للحصول على عملاء والاحتفاظ بهم، وكذلك أصبحت تعد اليوم من أهم المزايا التنافسية، وتعتبر الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، وقد ساهم المهتمين أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية، وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على مختلف الجوانب النظرية لجودة الخدمات الصحية وذلك من خلال :

المبحث الاول : مفاهيم اساسية حول الخدمة والجودة

المبحث الثاني : مفاهيم اساسية حول جودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث : مساهمة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول : مفاهيم اساسية حول الخدمة والجودة

تعد الجودة سلاحا تنافسيا اساسيا، لذا إزداد إدراك المؤسسات الخدمية لأهميتها و دورها ، كما أصبح الزبائن هم أيضا أكثر إهتماما بالجودة نظرا للدور الذي تلعبه في أداء الخدمة و تقديمها، اضافة الى اثرها الكبير على حجم الطلب على الخدمات، إذ تعد توقعات الزبائن و حاجاتهم من العوامل المهمة في تقييم الجودة.

المطلب الأول : مفاهيم أساسية حول الخدمة

نظرا للأهمية المتزايدة للخدمات في الوقت الحالي، حاولنا تسليط الضوء على مفهوم الخدمة و خصائصها و تصنيفاتها.

أولا: طبيعة الخدمة و مفهومها

يرجع أصل كلمة الخدمة أو service إلى كلمة لاتينية *servicium* والتي تعني العبودية أي كثرة خدمة الأسياد أو الملوك أما في النشاط الاقتصادي فإن السيد هو المستهلك أو العميل.¹ كما يمكن فهم طبيعة الخدمة من خلال تحليل العلاقة بينها و بين المنتجات المادية، وهذا بسبب الترابط و التزامن الوثيق فيما بينهما، فتصنيف الخدمة لا يمكن أن يكون بمعزل عن المنتج، و عليه فكلمة الخدمة في طبيعتها غير واضحة المعالم، و هذا عائد إلى عدة أسباب نوجزها في النقاط التالية :

- إن كلمة "الخدمة" توحى بالشيء المعنوي أكثر منه المادي ولذلك غالبا ما يستعمل لفظ المنتج للتعبير عن الخدمة كقولنا منتجات سياحية أو فندقية

- لطالما اعتبرت الخدمة متعلقة بالعنصر البشري، ولكن هذا المفهوم نقص مفعوله في وقت اكتسحت فيه الآلة ميدان الخدمات، مثل الغسيل الآلي للسيارات، آلات تقديم القهوة.... وغيرها، أي أن الخدمة تتغير بتغير المحيط التكنولوجي.

فقد عرف كوتلر الخدمة على أنها : " أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية، و أن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج ملموس"².

¹ جميلة مديوني، تسويق الخدمات حالة الهاتف النقال بمؤسسة جازي، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة سعد حلب بالبلدية، البلدة، 2003/2004 ص14.

² أيمن برنجي، الخدمات السياحية و أثرها على سلوك المستهلك، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، تخصص الإدارة التسويقية، جامعة أحمد بوقر بومرداس، 2008/2009 ص65

وتعرف Skinne الخدمة على انها منتج غير ملموس يحقق المنفعة مباشرة للمستهلك كنتيجة أعمال جهد بشري أو ميكانيكي للأفراد أو الأشياء"¹

كما عرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمات بأنها : " منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل، و لا يتم نقلها أو تخزينها، و هي تقريبا تفتى بسرعة. الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها و إستهلاكها فهي تتكون من عناصر ملموسة متلازمة، و غالبا ماتتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها و ليس لها لقب أو صفة"².

وبناء على ما سبق يمكن القول أن الخدمة هي : نشاط أو مجموعة من الأنشطة يقدمها طرف لآخر و تحقق له منفعة، و تكون ذات طبيعة غير ملموسة في غالب الأحيان، كما تكون مرتبطة بمنتج مادي ملموس

ثانيا: أهمية الخدمات

إزدادت أهمية الخدمات في الآونة الأخيرة عما كانت عليه بالسابق لأسباب عديدة أهمها:

- 1 - إرتفاع نسبة العاملين في قطاع الخدمات، حيث تشير الدراسات إلى أن أكثر من ثلثي مجموع القوى العاملة في العالم تعمل في قطاع الخدمات؛
- 2 - للزيادة في أعداد السلع التي تحتاج إلى خدمات فسلع الكمبيوتر و الانترنت وأنظمة الأمان تحتاج إلى خدمات متخصصة مثل التركيب والصيانة و التدريب وقطع الغيار؛
- 3 - إرتفاع مستويات الدخل في كثير من دول العالم مما جعل الإنفاق على كثير من الخدمات أمرا ممكنا وميسورا؛
- 4 - التغيرات التكنولوجية التي حدثت في منظمات الأعمال فالتسويق الإلكتروني و إستخدام التكنولوجيا أدى إلى زيادة الحاجة إلى الخدمات المدعمة لهذه الأنشطة³.

¹ - محمد بوبقير، دور إدارة الجودة الشاملة في الإرتقاء بالخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسير، جامعة سعد حلب ، البلدة، 2006 ص 123.

² - نظام موسي سويدان، شقيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار حامد، عمان، الطبعة الثانية، 2003 ، ص 226.

³ - زكريا عزام و عبد الباسط حسونة و مصطفى الشيخ، مبادئ التسويق الحديث، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2015 ص 258- ص 259 .

ثالثا: خصائص الخدمات

على الرغم من وجود علاقة بين السلع والخدمات بشكل أو بآخر، إلا أن هناك بعض الخصائص التي تميز الخدمات والتي يمكن أن تؤثر في تصميم البرامج التسويقية و صياغة الإستراتيجيات والسياسات التسويقية. ويمكن إيجاز تلك الخصائص كما يلي:

1- عدم الملموسية : و بالتالي يتعذر على العميل تبعا لذلك إدراك الخدمة من خلال حواسه الخمسة، إذ أنه لا يستطيع أن يتذوق أو يشم أو يسمع أو يرى أو يلمس الخدمة قبل إقتنائها عكس السلع، وبالتالي لا يمكنه تقييم جودة الخدمة قبل استهلاكها.¹

2- عدم الانفصالية : وتعني تلازم عمليتي الإنتاج و الاستهلاك للخدمة،² و تشير الخاصية التلازمية إلى وجود علاقة مباشرة بين مزود الخدمة و المستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب أيضا على هذه الخاصية ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها، وهذه السمة تعتبر أساسية حيث لا يمكن أداء الكثير من الخدمات دون توافرها، وكمثال على ذلك نجد أن دقة تشخيص الطبيب لحالة المريض تتوقف إلى حد كبير على دقة المعلومات والإجابات التي يعطيها المستفيد لمزود الخدمة.³

3- عدم التجانس " تباين الخدمة": من الصعب على مقدم الخدمة أن يقدم خدمات متجانسة من حيث الوقت والمكان، كما أن التيقن من ثبات الأداء عند المقابلة بين الزبون ومقدم الخدمة هو نسبي، و منه عدم القدرة في الكثير من الحالات على تنميط الخدمات وخاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير.⁴

رابعا: تصنيف الخدمات

توجد عدة تصنيفات للخدمات تختلف في التسمية إلا أن جوهرها ومضمونها واحد.

التصنيف الأول: حيث يتم أساسا على المعايير التالية :

¹ - Philip raimbourg, **Marketing**, actualisée Bréal, 2006 France, 2 édition, 2006, p150.

² -Philip kotler et Bernard Dubois, **Marketing management**, Person éducation, 12 édition paris, 2006, p475.

³ - ربحي مصطفى عليان، إيمان السامرائي، **تسويق المعلومات**، دار صفاء، الاردن، 2004 ص 85.

⁴ - جميلة مديوني، مرجع سبق ذكره، ص 17.

1- من حيث الاعتمادية : حيث أن الخدمات تتنوع وفقا لإعتمادها على المعدات (مثل السيارات الآلية، الغسالات... الخ) أو لاعتمادها على الأفراد (مثل تنظيف الشبايك)، كما تتنوع الخدمات التي تعتمد على الأفراد حسب أدائها من قبل العمال الماهرين أو الغير الماهرين أو المحترفين.

2- من حيث حضور المستفيد: حيث يتطلب بعض الخدمات حضور المستفيد لكي تؤدي الخدمة (مثل العمليات الجراحية)، بينما لا تتطلب أخرى وجود المستفيد.

3- من حيث نوع الحاجة: حيث تتباين الخدمات فيما إذا كانت تحقق حاجة شخصية (خدمات فردية) أو حاجات لمنظمات أعمال (خدمات منشآت).

5 من حيث أهداف مقدمي الخدمة : حيث يختلف مقدموا الخدمات في أهدافهم (الربحية و اللاربحية) أو من حيث الملكية (الخاصة و العامة).¹

6 -التصنيف الثاني: يتم وفق المعايير التالية:

1- حسب نوع السوق : حيث يمكن تصنيفها إلى: خدمات استهلاكية وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصية بحتة، و خدمات الأعمال التي تقدم لإشباع حاجات المالية و المحاسبة و صيانة المباني والمعدات.

2- حسب درجة كثافة قوة العمل : و هي كالأتي :خدمات تعتمد على قوة عمل كثيفة ومن أمثلتها: خدمات الحلاقة وخدمات البناء..... وغيرها، أما خدمات الطبيب في عيادته وخدمات التدريس وغيرها تعتمد على مستلزمات المعدات المادية مثل خدمات الإتصالات اللاسلكية و السلكية.

3- حسب درجة الإتصال بالمستفيد : وهي كالأتي : خدمات ذات إتصال شخصي عالي مثل خدمات المحامي، و هناك خدمات ذات إتصال شخصي منخفض مثل خدمات الصراف الآلي و كذلك يوجد خدمات ذات إتصال شخصي متوسط مثل خدمات المسرح..... الخ.²

4- حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمة: حيث يمكن تصنيفها إلى :

1.4- مهنية : مثل خدمات الأطباء والمحامين و مراجعي الحسابات .

¹ - محمد جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، التسويق المصرفي مدخل إستراتيجي كمي، دار المناهج، الاردن ، 2005 ص 25 - ص 26.

² - فريد كورتل، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار الكنوز المعرفة العلمية، الاردن ، 2009 ص 46- ص 47 .

2.4- غير مهنية : مثل خدمات حراسة العمارات و فلاحه الحداثق وغيرها¹.

التصنيف الثالث : حيث يعتمد على إعتبار الخدمة بمثابة عملية موجهة حسب الآتي :

1- خدمات معالجة الناس : وتحصل عندما يطلب المستفيد خدمة تتألف عملياتها من إجراءات ملموسة تكون موجهة

إلى المستفيد كشخص مادي, و عليه فإن الخدمة تتطلب حضور المستفيد لكي يحصل على الخدمة, مثال على ذلك خدمات الطبيب موجهة للمريض شخصيا .

2- خدمات معالجة الممتلكات : و تحدث عندما يطلب المستفيد من مزودي الخدمة أن يقوم بإجراءات أو خدمات

غير موجهة إليه شخصيا, و إنما تكون موجهة إلى ممتلكاته المادية مثل صيانة السيارات أو السكن أو شيء مادي آخر .

3- خدمات المشير العقلي: وهي تتضمن مجموعة من الخدمات المؤلفة من إجراءات أو أعمال غير محسوسة موجهة إلى

عقول المستفيدين و أذهانهم و لهذا تتطلب مشاركة المستفيد بذهنه وعقله ومشاعره في عملية تقديم الخدمة من خلال

التواصل أو التعامل مع المعلومات، ومن أمثلتها خدمات الترفيه و التدريس....إلخ.

4- خدمات معالجة المعلومات : وهي خدمات موجهة لممتلكات المستفيد أو لموجوداتهم الغير ملموسة مثل معالجة

البيانات والخدمات القانونية.²

المطلب الثاني: مفاهيم أساسية حول الجودة

تعد الجودة عاملا أساسيا لنجاح أي منظمة سواء خدمية أو صناعية لما لها من دور في إستغلال الموارد و تحقيق موقع

تنافسي في السوق.

أولا: التطور التاريخي للجودة

من خلال التطور الفكري و الإداري فيما يتعلق بإدارة الجودة يمكن أن نلاحظ أن تتابع تطورات الجودة عبر الزمن لم

يحدث في صورة قفزات، و لكنها كانت عبر تطور مستقر و ثابت. وكان هذا التطور إنعكاسا لسلسلة من الإكتشافات

ترجع إلى القرن الماضي وهذه الإكتشافات يمكن تقسيمها إلى أربعة عصور و هي:

¹ - قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، دار الشروق، الاردن ، 2006 ص 76.

² . ناصر الدين بن أحسن، مكانة الجودة في المؤسسة الخدمية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير و التجارية، تخصص تسويق، جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة 2009/2008 ص 57.

1- مرحلة الفحص (بداية القرن العشرين) : إقترنت هذه المرحلة بمرحلة التسيير العلمي للعمل "لتايلور" الذي كان يهدف إلى رفع من مستوى الكفاءة الإنتاجية داخل المصنع عن طريق التخصيص، النمطية، تبسيط العمل و كذا تقسيم العمل الذي يسمح بالإستغلال الأمثل لليد العاملة المتوفرة وغير المؤهلة كأحسن طريقة من أجل زيادة الإنتاج، وبأقل التكلفة، كما دعا إلى ضرورة الفصل بين وظيفة الإنتاج و وظيفة التفتيش و في هذا النظام يتركز نشاط التفتيش بفحص المنتجات التي ينتجها المصنع في المرحلة النهائية ليتأكد من مطابقتها لمعايير الجودة المحددة مسبقا و الكشف عن عيوب هذه المنتجات و هذا بهدف تطوير العملية الإنتاجية.¹

2- مرحلة مراقبة الجودة (1930-1950) : كانت الجودة هنا تهدف إلى تقليل نسبة المعيبات المستخدمة، بالإضافة إلى تطعي الأساليب الإحصائية في ضبط الجودة لأداء أنشطة الجودة والتحقق من مطابقة المنتج لمقياس الجودة. و على الرغم من أن مرحلة مراقبة الجودة أكثر تقدما من مرحلة الفحص إلا أن التقدم في إدارة الجودة جعل الإعتماد على مراقبة الجودة غير كافي بل وغير ملائم بمفرده لتحقيق التحسين المستمر .

3- مرحلة تأكيد الجودة (1950-1970) : هذا المدخل أكثر بعدا وعمقا من المداخل السابقة له تاريخيا فلأول مرة يقدم هذا المدخل مفهوم التكامل و التنسيق بين برامج الإدارة ، ولأول مرة أيضا يؤكد أن كافة المستويات الإدارية لا بد أن تشارك في تخطيط و مراقبة الجودة؛ و في هذه المرحلة تم الإنتقال من جودة المنتج إلى جودة النظام و أساسه منع وقوع الخطأ.²

5-مرحلة إدارة الجودة الشاملة ((المدخل الحديث) فترة 1970 إلى يومنا هذا): وهي نظام شامل للقيادة والتشغيل للمؤسسة يعتمد على مشاركة العاملين والموردين و العلماء من أجل التحسين المستمر للجودة.³

¹ - محمد بن شايب، تحقيق إدارة الجودة الشاملة في ظل تحديات السوق ، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004/2003 ص14.

² - يوسف بومدين، إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، مجلة الباحث، العدد الخامس، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2007 ص 30.

³ - أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، العدد الرابع، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2006 ص 10.

ثانيا: مفهوم الجودة :

يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء و درجة الصلابة.¹

وقديما كانت تعني الدقة و الإتقان من خلال قيامهم بتصنيع الآثار و الأوابد التاريخية و الدينية من تماثيل و قلاع و قصور لأغراض التفاخر بها أو إستخدامها لإغراض الحماية.²

و حديثا تغير مفهوم الجودة بعد تطور علم الإدارة، إذ أصبح لمفهوم الجودة أبعاد جديدة و متشعبة.

و قد عرفت الجودة بصفة عامة بأنها : " تلك الدرجة التي يشبع بها منتج معين حاجات المستهلك في الوقت الملائم و بالكمية المناسبة و بأقل تكاليف ممكنة ".³

كما عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بأنها : " مجموعة من المزايا و خصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين ".⁴

كما عرفت الجودة بأنها: " هي تحسين الأداء".

و يعرف J.M.Juran و زميله الجودة بأنها : "مدى ملائمة المنتج للإستعمال".⁵

و عرفت المواصفة الدولية ISO 9000 2000 الجودة بأنها : " درجة تلبية مجموعة الخصائص الموروثة في المنتج لمتطلبات العميل ".⁶

¹ - رتيبة عرب، إدارة الجودة الشاملة و إنعكاسها على أداء المنظمة، الملتقى العلمي الوطني إستراتيجيات التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة كمدخل

لتحسين الميزة التنافسية، كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و العلوم التجارية، جامعة مولاي الطاهر، جامعة سعيدة، 2011، ص3.

² - مأمون الدرادكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء الاردن ، 2002 ص15.

⁵ - محمد الصيرفي، راقب جودة منتجاتك، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007 ص18

⁴ - مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء، الاردن، 2008 ص15.

⁵ - مغوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل، 2006 ص19.

⁶ - وفاء الصبحي التميمي، أثر الابتكار التسويقي في جودة الخدمات المصرفية دراسة ميدانية في المصارف التجارية الأردنية، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية،

المجلد العاشر العدد الأول، 2007 ص103.

ثالثاً: أهمية الجودة

إن تحقيق الجودة حلم يراود جميع المؤسسات ذلك أن الجودة لم تعد إختياراً يمكن التغاضي عنه، وإنما هي إلزام لا بدليل له و تعد الجودة هامة لثلاث أطراف رئيسية هم :

1- المؤسسة : وتظهر أهمية جودة المنتجات بالنسبة للمؤسسة من خلال النقاط التالية :

1-1- الصورة العامة و سمعة المؤسسة في السوق : تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها و يتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع المجهزين و خبرة العاملين و مهارتهم و محاولة تقديم منتجات تلبي رغبات و حاجات زبائن المؤسسة، فعدم توفير الإهتمام اللازم بالجودة قد يؤدي إلى تدمير سمعة المؤسسة، و بالتالي تخفيض مشاركتها التجارية في الأسواق المحلية و العالمية، و عدم رضا زبائنها على مستوى منتجاتها.¹

1-2- درجة الثقة في منتجاتها : فسوء تصميم أو تصنيع المنتجات قد يؤدي إلى وقوع حوادث لمستعملي هذه المنتجات، مما يتسبب في المسائلة القانونية للمؤسسة، كوقوع حادث السيارة بسبب سوء تصميم أو تصنيع نظام المكابح.

1-3- مستوى الإنتاجية : فالجودة السيئة تؤثر سلباً على الإنتاجية، و ذلك من خلال إنتاج سلع معيبة غير قابلة للتسويق بالإضافة إلى تكاليف الإصلاح .

1-4- التكلفة : فالمستوى الضعيف للجودة يؤدي إلى زيادة تكاليف المؤسسة و ذلك من خلال زيادة المرفوضات، بالإضافة إلى تكلفة فقدان الزبائن.

1-5- الأنظمة والتشريعات الدولية : فعدم الإلتزام بمعايير الجودة الخاصة بالمنتجات يحول دون دخول المنظمة للأسواق العالمية، و بالتالي عدم قدرتها على مواجهة منافسيها في هذه الأسواق، مما يؤدي إلى فقدان لجزء من حصتها السوقية، و لربما معظمها.²

1-6- زيادة الأرباح و الحصة السوقية : إن تحقيق الجودة الجيدة و التحسين المستمر لها سوف يؤدي إلى جذب أكبر عدد من الزبائن، و من ثم زيادة الحصة السوقية. و بالتالي تخفيض التكاليف و من ثم زيادة ربحية المؤسسة.³

¹ - قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو 9001:2000 ، دار الثقافة، الاردن ، 2009 ص 30.

² - فلة العيهار، دور الجودة في تحقيق ميزة تنافسية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التسيير بالخروية، جامعة الجزائر، 2005 ص 5.

³ - محمد عاصي العجيلي ، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية و الخدمية، دار البازوري، الاردن، 2009 ص 74.

2- العملاء : و تتضح أهمية الجودة بالنسبة للزبائن من خلال العنصرين التاليين :

2-1-الرضا : فلا يمكن لأي مؤسسة أن تستمر ما لم تعمل على تقديم المنتجات الجيدة و ترضي رغبات الزبائن و حاجاتهم.

2-2- الوفاء : ضمان وفاء الزبون يكلف خمس مرات من إكتساب زبون جديد، ف ضمان وفاء الزبائن لا يتحقق إلا من خلال تقديم السلع و الخدمات التي تلي رغباتهم و إحتياجاتهم.

3- العمال : و تتجلى أهمية الجودة بالنسبة للعمال في الأوجه التالية :

3-1- دعم نشاط كل فرد : إن تحسين جودة العمل يعد عاملا هاما لرفع فعالية الأداء، و ذلك من خلال تحسين ظروف العمل، مما يساهم في تحسين أداء كل فرد في المؤسسة و بالتالي تحسين الإنتاجية و رفع مستوى الجودة.

3-2-المساهمة في تنسيق عملية التسيير : فالتسيير يهدف إلى تنشيط و تحفيز فريق العمل لإرضاء الزبائن بصفة دائمة و الذي لا يتحقق إلا بتطبيق مفهوم الجودة الشاملة الذي يقوم على إشتراك كافة الأفراد.

3-3-التناسق و الترابط : إن سياسة الجودة تقترح أسلوبا جديدا للعمل في المنشآت الحديثة و المتمثل في تطوير شبكات الإتصال الأفقي بين مختلف الأقسام من خلال العلاقة (المورد/الزبون) داخلي، و المشاركة في حل مشاكل الزبون¹.

رابعا: أهداف الجودة

هناك نوعان من أهداف الجودة هما:

1- أهداف تخدم ضبط الجودة : و هي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ على مستوى المؤسسة ككل و ذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان و رضا الزبائن؛

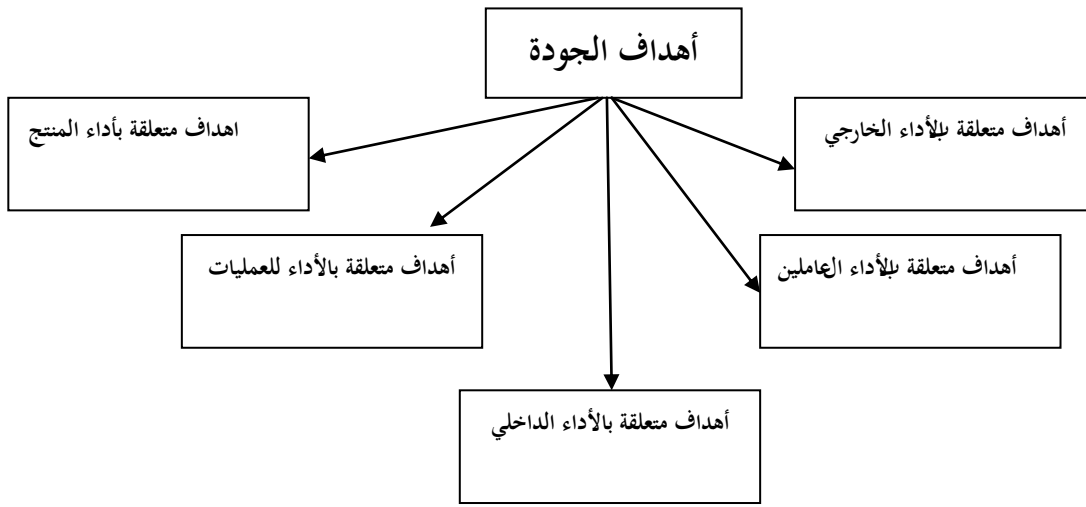
2- أهداف تحسين الجودة : و هي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء و تطوير منتجات جديدة ترضي الزبائن بفعالية أكبر. كما يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات هي :

1- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ويتضمن الأسواق والبيئة و المجتمع .

¹-فلة العيهار، مرجع سباق ، ص 5- ص7.

- 2- أهداف أداء المجتمع و تتناول حاجات الزبائن والمنافسة .
- 3- أهداف العمليات و تتناول مقدرة العمليات و فاعليتها وقابليتها للضبط .
- 4- أهداف الأداء الداخلي و تتناول مقدرة المؤسسة و فاعليتها ومدى إستجابتها للتغيرات ومحيط العمل .
- 5- أهداف الأداء للعاملين ، و تتناول المهارات و القدرات وتحفيز وتطوير العاملين.¹

كما هي موضحة في الشكل الموالي : الشكل رقم (05) : أهداف الجودة



المصدر : قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سابق ، ص 39

المطلب الثالث : مفاهيم اساسية حول جودة الخدمة

يعد الإهتمام بجودة الخدمة موضوعاً قديماً، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية استخدام الطرق العلمية و الأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق نماذج قياس جودة الخدمة سواء ما يتعلق بوجهة نظر الزبون أو مقدمي الخدمة.

أولاً: مفهوم جودة الخدمة

تعددت التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة، و ذلك لإختلاف حاجات و توقعات الزبائن عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، و كذلك للإختلاف في الحكم على جودة الخدمة ، و منه يمكن إعطائها التعاريف التالية :

¹ قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سابق ، ص 38-39

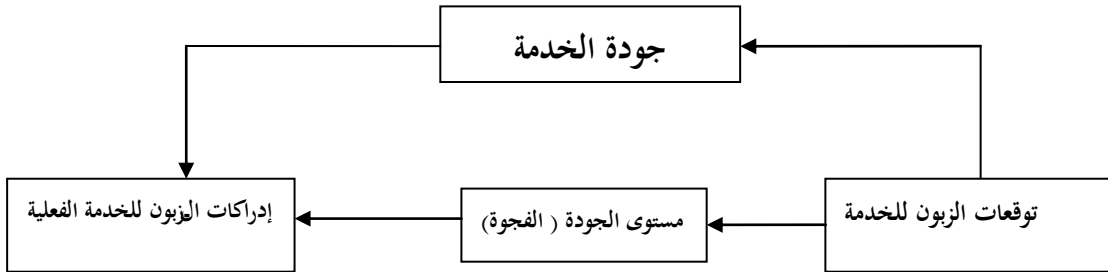
"معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة".¹

"تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء و أن الجودة التي يدركها العميل للخدمة هي الفرق بين توقعات العميل لأبعاد الجودة و بين الأداء الفعلي الذي يعكس مدى توافر هذه الأبعاد بالفعل".²

"تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي و البعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات جودة عالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من نظم و إجراءات محددة لتقديم الخدمة، أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بمواقفهم و سلوكياتهم و ممارستهم اللفظية) مع الزبائن".³

و يمكن أن تعرف جودة الخدمة من منظور مقدم الخدمة ومن منظور المستفيد من هذه الخدمة، و هذا ما يؤكد عليه الباحثان (Krajewski and Ritzman) " فالجودة من منظور مقدم الخدمة هي مطابقة الخدمة للمعايير الموضوعية مسبقا لهذه الخدمة، أما الجودة من منظور المستفيد / الزبون فهى مواءمة هذه الخدمة لإستخداماته و إستعمالاته"⁴. و الشكل الموالي يوضح مفهوم جودة الخدمة.

الشكل رقم (06) : مفهوم جودة الخدمة



المصدر : محمد فوزي سالم عابدين، قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الإتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الزبائن، مذكرة ماجستير، تخصص ادارة اعمال، قسم ادارة الأعمال ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية، 2006، ص 51.

¹ بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2008/2009 ص 20.

² عبد القادر بربش، جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك، مجلة اقتصادية، اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف الجزائر، العدد3، ديسمبر 2005 ص 257-258.

³ - مأمون الدرداكة، طارق الشبلي، مرجع سبق ذكره، ص 19.

⁴ - إبراهيم بظاظو، أحمد العمارة، تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 45، 2010 ص 9.

و يتضح من الشكل أنه إذا توافقت إدراكات الزبائن مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونون راضين عن الخدمة، أما إذا فافت التوقعات أو تجاوزتها فإن الخدمة تعتبر متميزة، و إذا تحقق العكس و هو أن الخدمة الفعلية لم ترق إلى مستوى التوقعات أو تجاوزت التوقعات فإن الإدراكات الفعلية للخدمة تكون رديئة، و من ثم فإن الزبون يكون غير راضي عن هذه الخدمة.

إن لجودة الخدمة مكونين أساسيين هما :

1- الجودة الفنية (Technical Quality) : و تشير إلى الجوانب الكمية للخدمة و التي يمكن التعبير عنها كمياً.

2- الجودة الوظيفية (Functional Quality) : و تشير إلى الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى المستفيد من الخدمة (الزبون)¹.

ثانياً: أهمية جودة الخدمة

تكمن أهمية الجودة في تقديم الخدمة فيما يلي :

1- نمو مجال الخدمة : لقد إزداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات فمثلاً نصف المؤسسات يتعلق نشاطها بتقديم الخدمات.

2- إزداد المنافسة : إن زيادة عدد المؤسسات الخدمية يؤدي ذلك إلى زيادة المنافسة، و بالتالي فإن جودة الخدمة تعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة.

3- فهم الزبائن : إن الزبائن يريدون معاملة جيدة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة و سعر معقول دون توفير المعاملة الجيدة، و الفهم الأكبر للعملاء.

4- المدلول الإقتصادي لجودة الخدمة : أصبحت المؤسسات الخدمية في الوقت الحالي تركز على توسيع حصتها السوقية لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل إجتذاب زبائن جدد، و لكن يجب كذلك المحافظة على الزبائن الحاليين و لتحقيق ذلك لابد من الإهتمام أكثر بمستوى جودة الخدمة.¹

¹. محمد فوزي سالم عابدين، مرجع سبق ذكره، ص ص 51-52

المبحث الثاني : جودة الخدمات الصحية

لقد حظيت الخدمات باهتمام كبير و متزايد خاصة في الفترة الأخيرة، خاصة بالدول المتقدمة، حيث أنها أصبحت تعتمد بشكل كبير على الخدمات في اقتصادها، وان الخدمات تختلف عن السلع في العديد من النقط كالخصائص... الخ، وبجذ هناك العديد من أنواع الخدمات من بينها الخدمات الصحية حيث نلاحظ ارتفاع في طلب على هذه الخدمة لان الإنسان تهمه صحته بالدرجة الأولى، ولهذا وضع معايير محددة من اجل تقديم هذا النوع من الخدمات من اجل كسب رضا المستفيد منها.

المطلب الاول : مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم ، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة الى عملها مما أدى الى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات .²

إن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية ، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات ، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية ، والأطباء ، والجهات الممولة لهذه الخدمات ، حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها ، إذ ان الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب .

وبالنسبة لتحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية فإنها تعني "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المرتادين الى المنظمات الصحية ".³

وأوضح (Kotler and Armstrong, 1994) بأن "جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الاخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة

¹. بوعنان نور الدين، جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006 ص66.

² - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره ص59

³ - طاهير حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 200، ص11

عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات " . وأشار الى أن جودة الخدمة الصحية هي "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر " . وفي تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية "بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ، نسبة الوفيات ، والإعاقة وسوء التغذية " .¹ إن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلي احتياجات المرضى وغيرهم ، و إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم .²

وعلى ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آليه للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية . وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها(المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية ،والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة ، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلي احتياجات المرضى وغيرهم .

المطلب الثاني : أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل اهداف جودة الخدمات الصحية باختصار فيما يلي :

- 1- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .
- 2- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية ،والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية .
- 3- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .

¹ - مؤيد عبد الحسين الفضل، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك ، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الاردن،ص256

² - مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، الاردن،2013 ص 91

- 4- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .¹
- 5- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .
- 6- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة .²
- 7- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد .
- 8- تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية ، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج .³

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

اتفق عدد من الكتاب على أن ابعاد جودة الخدمات الصحية هي : الاستجابة ، والاعتمادية ، والامان ، والملموسية ، والتعاطف . ونظراً لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية أو احتواء الابعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية فقد اعتمادنا هذه الابعاد في بحثنا هذا .

أولاً: **بعد الاستجابة Responsiveness** : "الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم " . و الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة . و الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني "مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها " .⁴ وبين (Shaikh,2005) "أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم ، وحالتهم ، وخلفيتهم ، يتلقون الرعاية السريعة من قبل طاقم المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج " .⁵

¹ - مؤيد عبد الحسين الفضل، مرجع سابق ، ص268

² - قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات، 2006، ص 63

³ - قاسم نايف علوان الحياوي ، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو9001:2000 ، مرجع سابق ، ص64

⁴ - طاهير حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، ، 2000، ص 16

⁵ - مضر زهران، مرجع سابق، 2013، ص 95

وفي تعريف اخر فإن الاستجابة تعني " المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المستفيد (المريض) " .ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الاتي: تقديم خدمات علاجية فورية ، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ، العمل على مدار ساعات اليوم¹

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير الى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الاوقات للحالات المرضية والاصابات التي ترد اليها ، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والاجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها .

ثانياً: بعد الاعتمادية Reliability : الاعتمادية تعني "قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب ، المخبري ، الممرض ، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة ، أي انها تشير الى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات " . وأكد (Goncalves,1998) بأن الاعتمادية تعني "قدرة مجهز الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه " .²

وبين (Shaik and Rabbani,2005) بأن الاعتمادية في الخدمات الصحية يمكن التعبير عنها بأنها حل أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن إعطاء الحلول المطلوبة للمشاكل .³ . وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية الاتي : دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى ، المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية .

وفي ضوء ما تقدم نرى بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير الى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وموثوقية ومطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) إحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الاطباء والإحصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الاخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج ، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى) .⁴

¹ - طاهير حسين، مرجع سابق ص 15

² - قاسم نايف علوان الحياوي ، مرجع سابق ص 147

³ - طاهير حسين، مرجع سابق .ص 16

⁴ - قاسم نايف علوان الحياوي ، مرجع سابق ص 152

ثالثاً: بعد الأمان **Assurance** : إن هذا البعد " يقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ، وقدراتهم على استلهاهم الثقة والائتمان ". إن الأمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالاطباء وكادر المستشفى ، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم . فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة و هذا البعد له أهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المستشفى عالية ، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي ، الصفات الشخصية للعاملين ¹ .

و يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة . وأطلق تسمية توكيد الجودة على بعد ضمان الجودة إذ أن مرحلة توكيد الجودة تؤكد على كل الأنشطة المخططة أو النظامية المهمة لمطابقة وضمنان الخدمة وفق احتياجات المستفيد ، وأن هذه الأنشطة هي مستمرة وأساسها منع وقوع الخطأ عند تقديم الخدمة للمستفيد .

إتساقاً مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين ، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة . ²

رابعاً: بعد الملموسية **Tangibles** : إن الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال فالجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية للابنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك . وأوضح (Shaikh and Rabbani) بأن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية : مكاتب الاطباء نظيفة ، العاملون في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الالات القياسية ، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية)

يجب أن تكون سهلة الفهم فإن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناءً على التسهيلات المادية مثل (الاجهزة والتقانات ، المظهر الداخلي للمستشفى ، المظهر الشخصي للعاملين) إن بعد الملموسية يعد من أبعاد جودة

¹ مؤيد عبد الحسين الفضل، مرجع سابق ، ص 270

² - طاهير حسين، مرجع سابق ص 18

الخدمة الصحية ويشمل الاتي : جاذبية المباني والتسهيلات المادية ، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني ، حداثة المعدات والاجهزة الطبية فالملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال .

تأسيساً على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير الى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية بأستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب ، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ، ونمط التقانة المستخدم وحداثة المعدات والاجهزة والادوات الصحية (الطبية والمختبرية والاشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الاثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها .¹

خامسا: التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy : يشتمل البعد العاطفي على المتغيرات الاتية : اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً ، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين ، ملاءمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين ، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين ، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين .²

إن التعاطف يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق أنسانية راقية وبكل ممنونية ، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد ، إن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة الى الزبائن . فالبعد العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته . و الحرص "الانتباه" والعناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية الى المستفيد من خدماتها وبعد التعاطف يمثل " الجوانب النفسية " ويمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطى الى المرضى ، ومناداته بأسمه ، وأبداء صفة الانتباه تجاه المرضى ..

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها . ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة والالطف والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) ، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين الى

¹ مؤيد عبد الحسين الفضل، مرجع سابق 276

² قاسم نايف علوان الحياوي ، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات، الشروق للنشر والتوزيع ،الاردن، 2006 ص 160

إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية ، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف .¹

المبحث الثالث: مساهمة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية

إن تحسين الخدمات لا يمكن أن يعطي ثماره إلا إذا كانت هناك سياسة واضحة ومبنية على طرق علمية لإرساء الآليات والأساليب الجديدة، وفي هذا الإطار سنتطرق في هذا المبحث إلى إحدى الآليات المعتمدة والتي تسمح بتحسين مستوى الخدمات الصحية والمتمثلة في التسيير التقديري للوظائف والكفاءات ومعرفة علاقة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وكذلك وابعاده المتمثلة في الإجراءات التعديلية الداخلية والإجراءات التعديلية الخارجية بتحسين جودة الخدمات الصحية كالتالي :

المطلب الأول : مساهمة التسيير التقديري في تحسين جودة الخدمات الصحية

إن نجاح المؤسسات المعنية بتقديم الخدمة الصحية يعتمد على عدة عوامل قد يكون أهمها مدى قدرتها على تقدير مختلف التحولات والتطورات المتوقعة، فهذا ما سيسمح لها بالتنبؤ بإحتياجاتها المستقبلية و الاستعداد لتوفيرها وتفادي الظروف غير المتوقعة، وتعتبر كفاءة العنصر البشري من بين أهم الإحتياجات التي يتعين على المؤسسة الصحية توفيرها ، فالمؤسسة الصحية اليوم تتعرض الى تغييرات جديدة يجب عليها استباقها بالتنبؤ والتقدير، وهنا نستنبط علاقة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات بتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال اعتماد الإدارة عليه من خلال النقاط التالية

- إعطاء أفاق للنشاطات: النشاط والفعل اليومي عادة ما يهدف إلى حل مشكل مستعجل و العمل اليومي ومعالجة المشاكل الطارئة، ونعلم علم اليقين كثرة الحالات الاستعجالية والطارئة في المستشفيات بصورة خاصة والمنظمات الصحية بصورة عامة، هذا بالإضافة إلى مختلف العمليات اليومية الاعتيادية والاستثنائية التي يتعين على المنظمة القيام بها . كل هذه النظرة الآنية ، يمكن للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات أن يجعلها أكثر شمولية وأن يعطيها معنا إضافيا على المدى المتوسط فالأمر هنا لا يتعلق بالأدوات بقدر ما هو فلسفة وإعادة توجيه النشاطات نحو مستقبل تمت دراسته لتحسين جودة الخدمة الصحية إلى حد بعيد.

- إقحام الموارد البشرية في إستراتيجية الهيكلة: فيما يتعلق بالهيكلة، فإنه عادة ما نعتقد أن الأمر يتعلق بتوزيع الموارد دون الأخذ بعين الاعتبار لعامل تعريف الأهداف ووضعها بطريقة نظامية (خاصة على المدى المتوسط)، فالتسيير التقديري للوظائف والكفاءات يعتبر الموارد البشرية عنصراً مدججاً في الإستراتيجية والأهداف المسطرة، فالحصول على أطباء

¹ - مضر زهران، مرجع سابق، ص 98

وجراحين مختصين وطواقم شبه طبي كفاء وعلى قدر من الدراية في ميدان عمله من أساسيات تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة ويعتبر هدف للمنظمة في حد ذاته .

- الاستعداد للتغيير : لا يمكن لأي كان أن يجزم بمعرفته المطلقة لمستقبل هيكله، والتسيير التقديري للوظائف والكفاءات كوسيلة للتحسين لا يدعي ذلك، بل هو محاكاة مبنية على أسس علمية وعملية للمستقبل، الهدف منها هو الاستعداد لمختلف التغيرات والتذبذبات المحتملة، والإستعداد لما يتوقع حدوثه، وفي مجال الصحة نتكلم عن التوزيع الديموغرافي للسكان واجناسهم وفتاتهم العمرية وحالتهم الاقتصادية وغيرها من المعلومات ، التي تمكننا من توقع الاوبئة والحالات المرضية والتي قد يتسع انتشارها ، حتى نتمكن من إعداد متطلبات الفترة المستقبلية ومواجهة حيثياتها بنوع من الارجحية وبدون ان تلحق المساس او الضرر بجودة الخدمات الصحية المقدمة اعتمادا على نتائج التسيير التقديري لمواجهه كل هذه التغيرات .¹

المطلب الثاني : مساهمة الاجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية

يمكن توضيح ذلك من خلال الإجراءات التالية :

اولا : التكوين : لقد برهنت الدراسات الأكاديمية السابقة في هذا المجال أن عدم التدريب له نتائج سلبية كبيرة كإخفاض مستوى الخدمة المقدمة، وانخفاض مردودية التكنولوجيا، إضافة إلى ما تتحمله المنظمات من نفقات وتكاليف إضافية هي بالأساس بغنى عنها فبالتالي تساعد نتائج التسيير التقديري لنشاط التكوين في انها توضح اعداد وتخصصات الافراد الذين يجري العمل على توفيقهم في المستقبل في حالة النقص واحتياجاتهم التدريبية التي تمكنهم من اداء اعمالهم بشكل جيد ، وهذا ما يؤدي الى تحسين في مستوى الخدمات الصحية المقدمة من خلال وضع الخطط التكوينية وتخطيط البرامج اللازمة من أجل تأهيل وإعداد الافراد لسد حاجة المؤسسة من الكفاءات اللازمة مستقبلا ليتمكنوا من تلبية مهامهم على الوجه المطلوب والوصل الى الامان والمصدقية المطلوبة بالخدمات الصحية المقدمة، فالتكوين كإجراء تعديلي داخلي يؤدي حتما الى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة ، والتكوين هو الوسيلة الفعالة للارتقاء بعمل المؤسسة وجودة إنتاجها وخدماتها. ولا يعد امتلاك التقنية الحديثة هو المقياس لنجاح المؤسسة، ففي مجال الخدمات الصحية لا يجوز قياس تطورها بالتوسع في المرافق العلاجية والصحية، وبإمدادها بالأجهزة والمستلزمات الحديثة فقط بل يستكمل ذلك بمستوى الأداء البشري للأطباء والفنيين والفرق الطبية المساعدة، ويظهر ذلك كمخرج أساسي من مخرجات التكوين والتعليم الطبي المستمر من خلال برامجها الفعالة . وتزداد مساهمة عملية التكوين في تحسين جودة الخدمات الصحية

¹-وفاء سلطاني ، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة1، 2016/2015، ص 121، ص122

لأسباب عديدة أهمها: الاتساع الدائم في الخدمات الصحية فكل يوم هناك ما هو جديد من حيث أساليب العمل والتخصصات الطبية، والتغيير الدائم في ظروف العمل، وكثرة المشكلات، حيث يتصف العمل الصحي بالحيوية والحساسية العالية. وقد ترتفع نسبة المشاكل التي تصادف العاملين في هذا القطاع بمختلف فئاتهم ونوع أعمالهم، وتلاشي هذه المشاكل يكمن في التكوين والتعليم الطبي المستمر الذي يتم من خلاله تدريب الأطباء على كل ما هو جديد في عالم الطب.¹

ثانياً الترقية : يؤدي الترقية دوراً هاماً لكل من الفرد والمؤسسة الصحية، فالفرد يحقق رغبته في النمو والترقي، والمنظمة تحقق رغبتها في تحقيق التوافق بين الفرد والوظيفة وتحصل على أداء ورضا عاليين مما يؤدي إلى اعتمادية وسرعة استجابة في الخدمة الصحية المقدمة، وإدراك المؤسسة الصحية لأهمية الترقية كإجراء تعديلي داخلي يسهل على الفرد سعيه للحصول عليها بتنمية وزيادة كفاءته و يعزز وجود الرضا لديه، وتشير عدة دراسات أهمها نظرية التوقع ل Vroom إلى وجود علاقة إيجابية بين الترقية والرضا، فالفرد حتماً يسعى إلى تحقيق طموحه في الارتقاء من منصبه و سيشعر بالرضا الوظيفي عند ذلك، فالترقية تعني تقدير الإدارة لمجهوداته و مكافأته مادياً (زيادة الراتب) و معنوياً (زيادة الاحترام و التقدير) مما ينعكس على أداءه في مجال العمل الصحي، وبذلك حصول المؤسسة على كفاءة إضافية دون البحث عنها وتحقيق التحسين في جودة خدماتها الصحية المقدمة.

ثالثاً : الدوران الوظيفي : باعتبار ان التسيير التقديري للوظائف والكفاءات فهو يتبنى منطق الكفاءة الذي يعطي الأولوية للتوظيف الداخلي وهذا ما يجعل الوظائف الجديدة هدفاً للعاملين بالمؤسسة، مما يشجعهم أكثر للظفر بها من أجل تسيير مساهم المهني. ومن الأساليب المستعملة في المؤسسات الصحية الدوران الوظيفي والنقل، فالدوران الوظيفي يحفز العمال على تأدية العمل بإتقان ومصادقية أكثر مما يؤدي إلى تحسين في جودة الخدمات المقدمة في المستشفى أما النقل فيجعل العامل يبذل جهوداً أكثر من أجل تنمية معارفه في عمله الجديد وتطوير مساره المهني وتقديم خدماته بجودة أحسن فالدوران الوظيفي يكسب العمال مهارات جديدة ويحفز على العمل أكثر مما يعود على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة

¹ - أديب بروهوم، بسام زاهر، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي، دراسة تطبيقية على المستشفى الجامعي في اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، العدد 2، سوريا، 2007

المطلب الثالث : مساهمة الاجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية

يمكن توضيح ذلك في الاجراءات التالية :

أولا : التوظيف

من نتائج التسيير التقديري للوظائف والكفاءات هو تحديد إحتياجات المؤسسة من الموارد البشرية من حيث الكم والنوع فهي تعتبر مدخلات اساسية لمراحل عملية التوظيف المتمثلة في الاستقطاب والاختيار والتعيين ، وبالتالي تحديد المصادر والمواصفات اللازم توفرها في شاغل الوظيفة قبل التعيين أي ضمان الحصول على الكفاءة المطلوبة عند عملية التوظيف وهذا ما يوفره لها التسيير التقديري للوظائف والكفاءات فتوفر الكفاءات العاملة بالمستشفى يؤدي إلى التحسين المستمر في جودة خدماتها .¹

ثانيا : التعاقد من الباطن :

تلجأ المؤسسات إلى التعاقد من الباطن عند إحتياجها لليد العاملة و عدم قدرتها للتوظيف الفعلي وذلك لكبر حجم التكاليف المتعلقة بعملية التوظيف ، فالمؤسسات الصحية قد تتعرض لهذه الحالات أي احتياجها لتغطية النقص في حجم العمالة في حالة المناصب غير الحساسة ، فتقوم بالتعاقد من الباطن كإجراء تعديلي يؤدي إلى تغطية العجز وتوفير اليد العاملة اللازمة لها من اجل تقديم خدماتها الصحية دون المساس بجودتها نتيجة النقص أي ان التعاقد من الباطن يساعد المؤسسة الصحية من تقليل التكاليف وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة

ثالثا : التعاقد المسبق : تستعمله المؤسسة كوسيلة للتخلص من الفائض في حجم العمالة وتستخدم أساليب تحفيزية

لتشجيع العاملين على التعاقد المسبق ، فمن خلاله تلجأ المؤسسة الصحية إلى إدخال كفاءات شابة وجديدة ويؤدي ذلك إلى التنويع والتحسين في خدماتها الصحية المقدمة ومن جهة أخرى يمنح التعاقد المسبق للعمال الاخرين فرص الترقى مما ينعكس إيجابا على نفسياتهم ومعنوياتهم وزيادة في تحسين آدائهم ، وهذا ماتطمح إليه المؤسسة الصحية ، فكل تحسين في أداء العامل يؤدي إلى تحسين في جودة خدماتها الصحية المقدمة .

رابعا : الإعارة :

تقوم المؤسسة بالإعارة كإجراء تعديلي بإعارة عاملها لمؤسسات أخرى على ان تعيدهم عند الحاجة حيث يكتسب الافراد الذين تمت إعارتهم مهارات ومعارف جديدة مما ينعكس إيجابا على آدائهم لوظائفهم مع تقليل تكاليف المؤسسة مع الإحتفاظ بعاملها وهذا يعود بالإيجاب أيضا عليها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة .

¹-عبد الله الفايذة، التسيير التنبؤي في المنشأة الجزائرية حالة شركة سونلغاز توزيع الشرق (SDE) قسنطينة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم

التسيير شعبة : تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2006/2007، ص 71

خامسا : التسريح

يعتبر التسريح من الاساليب المستعملة من أجل التخلص من العمالة الفائضة ولكنه يؤدي إلى إنهاء عقد العمل بين العامل وصاحب العمل إما لسبب تأديبي او إقتصادي ، فالبنسبة للسبب التأديبي فذلك بسبب إهمال العامل لعمله او عدم إنصياغه للضوابط الإدارية في العمل ،فإحتفاظ المؤسسة الصحية به يؤدي إلى تدني في مستوى الخدمات المقدمة وفي هذه الحالة تحافظ عملية التسريح كإجراء تعديلي خارجي على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بتسريجه واستبداله بعامل كفاء ، اما إذا كان السبب إقتصاديا فالمؤسسة الصحية تكون في حالة عجز مادي أي لاتستطيع تغطية التكاليف المتعلقة بالعمال ،مما يفرض عليها تسريح العمال الذين لايشغلون مناصب حساسة لأجل تقليل تكاليفها وقد يكون التسريح في ضرورة تفرضها حالة فائض في حجم العمالة لان الفائض في حجم العمال يؤدي الكثرة الصراعات والمشاكل داخل المؤسسة ونظرا لما يعود من أثار سلبية على نفسية العامل وسمعة المؤسسة الصحية يترتب عليها تعويض العامل المسرح او إعانته بعمل في مؤسسة اخرى فعملية التسريح كإجراء تعديلي خارجي يساعد المؤسسة في سرعة الاستجابة للمتغيرات ويؤدي إلى مرونة في الاداء أكثر عند تقليل عدد العاملين مما يضمن مواصلة المؤسسة في تحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة .

خلاصة الفصل

من المهم أن ندرك أن الجودة في الرعاية الصحية هي عملية وليست برنامجاً. فالبرنامج له بداية ونهاية، ولكن العملية لا نهاية لها، فهي مستمرة؛ أي إن الرعاية الصحية ينبغي بدؤها، وتقديمها، وتقييمها، وتحسينها، ورصدها باستمرار، حتى بعد شفاء المريض من مرضه، إذ إن الرعاية تشمل أيضاً تمام العافية، وتعزيز الصحة، والوقاية من المرض. ثم إن الرعاية التي يبدأ فرد بتقديمها ينبغي أن يواصلها غيره في حالة نقله، لضمان استمرار الرعاية. فالرعاية ذات المستوى المتدني ليست من نظام الجودة في شيء، ولا يمكن الوفاء بالمعايير المنشودة في ظل تلك الظروف التي تتسم بالتغير إلا من خلال طرق تسيير مخططة ومدروسة حيث يعتبر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات من أهمها للوصول بالخدمات الصحية إلى الجودة المطلوبة.

وبغرض التعرف أكثر على هذا الموضوع سنحاول دراسته ميدانياً في إحدى المستشفيات بولاية بسكرة والمتمثلة في مستشفى عاشور زيان ببلدية أولاد جلال وذلك ما سيتم التطرق له في الفصل الموالي

الفصل

الثالث

تم هيد

بعد ما تطرقنا في الفصلين السابقين لكل من التسيير التقديري للوظائف والكفاءات و جودة الخدمات الصحية من جانبهما النظري، سنقوم في هذا الفصل بإسقاط ما تم التوصل إليه نظريا على مستشفى عاشور زيان باولاد جلال حيث سنحاول تحديد أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى وذلك من خلال ثلاث مباحث، هي كالتالي:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للبحث.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات.

المبحث الأول : تقديم المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة

سنتطرق في من خلال هذا المبحث بإعطاء نبذة تاريخية عن المؤسسة و هيكلها التنظيمي، من خلال مايلي :

المطلب الاول: نشأة المؤسسة

سمي مستشفى عاشور زيان نسبة الى البطل الشهيد عاشور زيان المولود سنة 1919م بأولاد جلال في أسرة محافظة تعلم في زاوية ابن رميلة وزاوية الشيخ المختار بدا نضاله السياسي سنة 1944م الى غاية 1956م واعتقل على اثرها مرارا عين مسؤولا عن المنطقة الصحراوية في 1956.11.07م وقد جعل منزله الواقع بأولاد جلال متحفا للشهيد.

انشئ مستشفى عاشور زيان من طرف شركة جيبيا *groupement des entreprises belges en Algérie*

فقد اختيرت الارضية خلال سنة 1978م من طرف المصالح التقنية والوزارة الوصية ويتربع المستشفى على مساحة اجمالية قدرها 28800م مربع وانطلقت الاشغال بها سنة 1980م ليشغل المبنى المساحة المقدره ب 19950م مربع من المساحة الاجمالية وقد حدد موقع هذا المشروع على أساس أن يكون في وسط المدينة مستقبلا، فكان موقعه في شمال مدينة اولاد جلال يحده شمالا شرقا وغربا اراضي شاغرة وجنوبا قطعة فلاحية ،اما حاليا فيحده شمالا مباني سكنية وجنوبا دائرة اولاد جلال شرقا مؤسسة تعليمية وغربا مصالح الشرطة وتم تدشينه في 1985.01.02. كما تتوفر على المصالح الاستشفائية التالية:

جدول رقم: (05) المصالح الاستشفائية للمؤسسة

عدد العمال	المصالح
25	طب الرجال
30	طب النساء
25	جراحة الرجال
28	جراحة النساء
15	الرعاية المركزة
22	حديثي الولادة
35	الامراض النسائية
45	الاستعمالات
35	التوليد

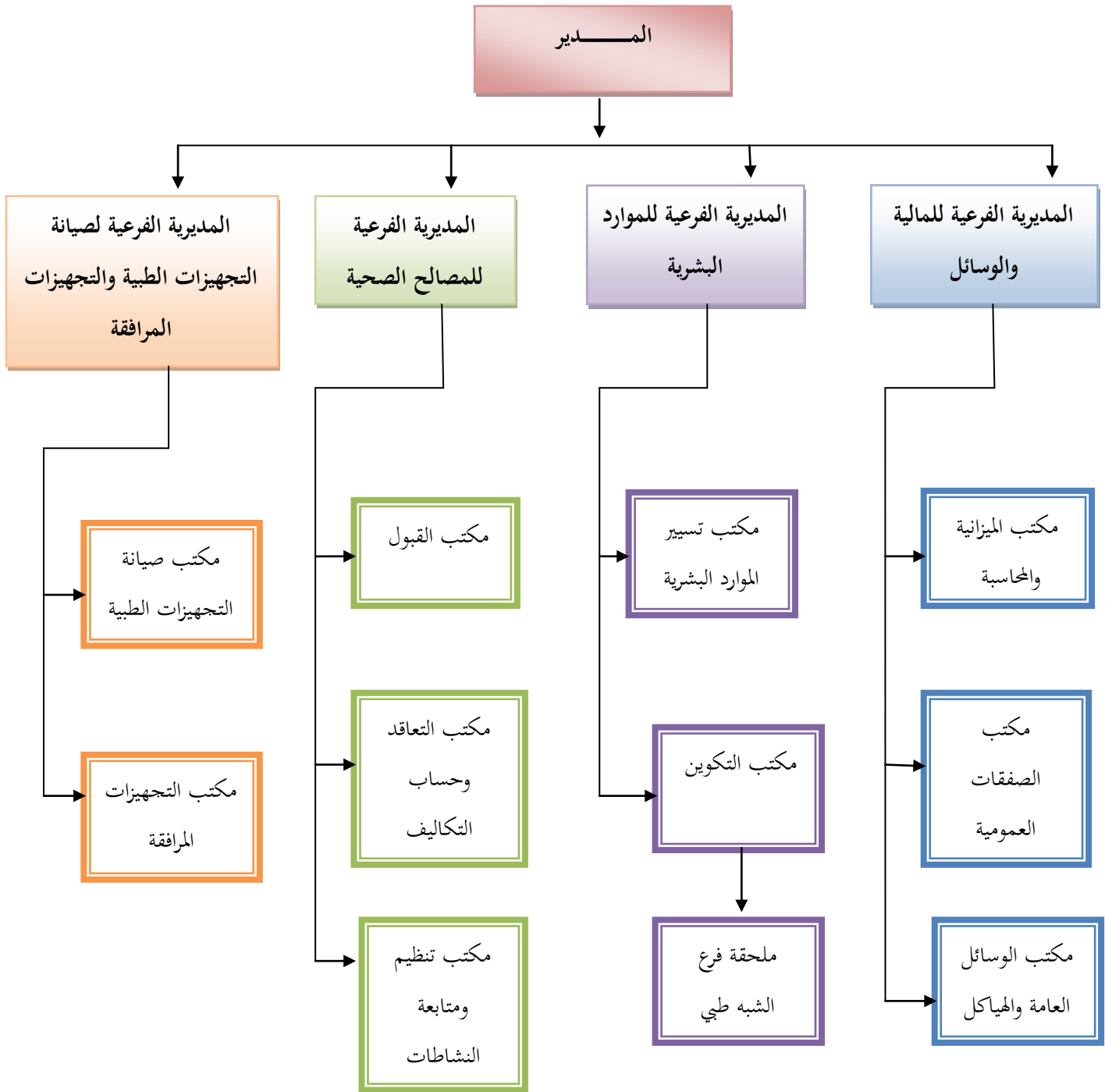
الإداريين	40
المجموع	300

المصدر: وثائق المؤسسة

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

الهيكل التنظيمي هو الأداة أو الشكل الذي يبين توزيع المسؤوليات و السلطات على مختلف الوحدات في المستويات الإدارية المختلفة، كما يبين كيفية الإتصال الرسمي بينها، والشكل الموالي يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية زيان عاشور أولاد جلال

الشكل رقم (07): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال



المصدر : وثائق المستشفى

حيث تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية لبلدية اولاد جلال من اربع مديريات فرعية حسب وثائق المؤسسة وهي:

أولا: المديرية الفرعية للمالية والوسائل وتضم المديرية ثلاث مكاتب

1 - مكتب الميزانية والمحاسبة: يعمل على:

ـ السهر على تنفيذ الميزانية ومراقبة احترام الاعتمادات الممنوحة

ـ استلام الفواتير الموقعة من طرف المقتصد وإعداد حوالات الدفع الخاصة بها بعد مراقبتها والتأكد من مطابقتها

ارقام الميزانية

ـ الإشراف على كل أعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنعة حسب ابواب الميزانية

ـ إعداد وتنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية وإعداد الحالة لكل ثلاث اشهر

ـ إعداد حوالات الدفع الخاصة بالإنفاق مثل حوالات دفع الاجور ورواتب الموظفين حوالات الدفع؛ الاوامر؛

بمهمة...؛ و يرسلها الى قباضة الضرائب.

2 - مكتب الصفقات العمومية

3 - مكتب الوسائل العامة والهيكل

ثانيا: المديرية الفرعية للموارد البشرية وتضم مكاتبين :

1-مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.

يتكفل هذا المكتب بتسيير الحياة المهنية للموظفين:التعيين،الترقية،العزل الإحالة على التقاعد وهذا من خلال:

ـالسهر على تطبيق النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتسيير الحياة المهنية للموظفين.

ـإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية والذي يضم مختلف دورات تكوينية لفائدة الموظفين.

ـعقد اجتماعات لجان متساوية الاعضاء لترتيب ملفات كاملة لكل مستخدمى المؤسسة .

ـاستلام ملفات المترشحين لدى المؤسسة وتسطير برامج الترتيبات ومتابعتها.

أما فيما يتعلق بالمنازعات فالمكتب يتولى تسيير مختلف القضايا والتي تكون المؤسسة طرفا فيها مدعي او مدعي

عليهاكونها شخص معنوي ممثلة من طرف المدير كشخص وذلك بتعيين محامي يتولى المساعدة القضائية ومحضر قضائي

يتولى التبليغ.

2 - مكتب التكوين: يهتم بتكوين العمال وإعداد البرامج التدريبية لتحسين أداء العاملين والتكوين شبه الطبي .

ثالثا : المديرية الفرعية للمصالح الصحية

تتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية [الوقائية والعلاجية] التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة حيث يختص مكتب تنظيم نشاطات العلاج ويتكفل بمكتب الطب الوقائي وكذا مكتب الدخول الذي يسهر على تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة كما يعتبر عنصرا أساسيا لتطبيق نظام التعاضدية في تمويل المؤسسة العمومية يضم المكاتب التالية:

مكتب القبول.

مكتب التعاقد وحساب التكاليف.

مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

1 - مكتب القبول:

يلعب هذا المكتب دورا فعالا في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لاسيما وأنه الأداة

الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة

2 - مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها من خلال :

- تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي.

- متابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول حجم النشاط الصحي والسهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها.

- السهر على السير الحسن لنشاط المؤسسة وتنسيق عمل.

- يقوم هذا المكتب يوميا بإعداد استمارة يومية وإرسالها لمديرية الصحة والسكان لإعلامها في حالة وقوع حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري.

- تنظيم عمليات جراحية والسهر على حسن سيرها.

3 - مكتب التعاقد وحساب التكاليف: يقوم بتسيير صيدلية المؤسسة ومتابعتها وتنظيمها ومراقبتها.

رابعا : المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات الصحية :

هي المسؤول الأول على مصلحة الجرد، الصيانة، ويعتبر المثل الوحيد أمام مدير المؤسسة في كيفية التسيير.

المطلب الثالث : التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في مستشفى عاشور زيان

ان المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة تعتبر الركيزة الأساسية لإدارة المستشفى ككل وذلك لإهتمامها بالموارد

البشري وذلك من خلالها تسييرها التقديري لمجموع الكفاءات والوظائف اللازمة لسير عمل المستشفى فيما يتعلق

بتحليل الوظائف وتحديد الاحتياجات الكمية والنوعية من الكفاءات وكذا الاحتياجات التكوينية ومن خلال المقابلة مع

مدير مصلحة الموارد البشرية تمكنا من جمع بعض المعلومات التي تخص التسيير التقديري للوظائف والكفاءات موضوع بحثنا هذا حيث ان المستشفى محل الدراسة تعتمد على أربع عمليات اساسية هي : التوظيف والتكوين والدوران الوظيفي والترقية أين يتم اعداد جدول تقديري اولي من مصلحة إدارة الموارد البشرية يوضح الاحتياجات التقديرية للوظائف التي يستوجب على المؤسسة إعتماها يسمى بالجدول التقديري وبعد ذلك تقارن المؤسسة ما هو مقدر مع الإعتاد المالي السنوي الممنوح من طرف الوزارة الوصية ثم يوضع جدول آخر يسمى بجدول الحوصلة يتم فيه المقارنة بين ما كان مقدر وما هو فعلي اي معرفة مدى مساهمة عملية التسيير التقديري في ضبط إحتياجات والإجراءات التعديلية اللازمة للمؤسسة كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (06): الجدول التقديري لوظائف المؤسسة سنة 2015

الاعتمادات المالية الممنوحة	عدد المناصب المالية المفتوحة	عدد الموظفين والاعوان المعنيين (الإحتياجات المقدرة)	الرتب المعنية	عمليات التكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات
		2	-طبيب عام	احتياجات التوظيف ودورات التكوين المتخصصة في إطاره
		2	- طبيب مختص	
		2	- ملحق ادارة	
		26	-مساعد تمرير	
		6	-ملحق إدارة	دورات التكوين التكميلي في إطار الترقية على رتبة اعلى
		4	-متصرف	
		2		دورة تكوين الولي قصد التعيين في منصب عالي
		3	طبيب مختص	عمليات التكوين بالخارج
		6		عمليات تحسين المستوى
		6		عمليات تجديد المعلومات
		46		المجموع

المصدر : من اعداد الطالبة اعتمادا على وثائق المؤسسة

وبعد اعداد الجداول التقديرية وبالاعتماد على الاعتمادات المالية الممنوحة بعد ذلك تستطيع المؤسسة معرفة عدد المناصب المالية التي سيتم فتحها.

والاجراءات التعديلية اللازمة في العمليات التالية كالاتي :

أولاً : التوظيف : تجري المؤسسة عملية التوظيف عن طريق الإعلان ووضع الشروط اللازم توفرها في شاغر المنصب بالتنسيق مع وكالة التشغيل قصد استقطاب الكفاءات وبعد الاختيار والتعيين يخضع الناجح لعملية تكوين اولي اثناء فترة التبرص قبل عملية تثبيته في المنصب وفي حالة عدم تطابق المناصب المالية المقدره والمناصب المالية الممنوحة تلجأ المؤسسة الى التعاقد من الباطن والذي يتمثل في عقود الادمج المهني عن طريق وكالة التشغيل لسد العجز

ثانياً : التكوين : تقوم المؤسسة بعملية التكوين سواء للموظفين الجدد او الوظائف التي تحتاج الى تحسين وتجديد المعلومات أو في حالات الترقية الى رتبة اعلى، حيث يتم اعلام المعنيين بالدورات التكوينية والتنسيق مع جامعة التكوين المتواصل بجامعة محمد خيضر بيسكرة وذلك وفقا لما تنص عليه التعليمه رقم 45 المؤرخه في 01 ديسمبر 2008 الخاصة بالتكوين وفق برنامج تكويني مسطر يتراوح ما بين 03 و 06 اشهر على حسب المنصب الخاص به وتبرمج عمليات التكوين وفقا للمناصب المالية الممنوحة في المؤسسة محل الدراسة بالإضافة غلى ان المؤسسة تقوم بعملية التكوين في حالتي العجز او التطابق .

ثالثاً : الدوران الوظيفي : تقوم المؤسسة بنقل الموظف الى مناصب اخرى قصد تجديد المعلومات وتنمية كفاءة موظفيها ،أو إلى منصب اعلى قصد الترقية ،أو في بعض المناصب الحساسة التي تحتاج إلى كفاءات عالية ، و يعتبر الموظف في فترة تكوين وتبرص عند نقله وذلك لاختبار قدراته ومهاراته في ذلك المنصب ومدى استجابته للتغيرات ومعرفة مدى قدرة المؤسسة على الاعتماد عليه ككفاءة جديدة . وتعتمد المؤسسة محل الدراسة على عمليات النقل ايضا في حالات العجز في عمليات التوظيف .وكما ذكرنا سابقا تقوم المؤسسة باعداد جدول اخر يسمى بجدول الحوصلة لمعرفة الفارق بين الاحتياجات التقديرية والفعالية وهو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (07) : جدول الحوصلة لسنة 2016

عدد المناصب المالية الممنوحة (الفعالية)	عدد الموظفين والاعوان المعنيين (العدد الفعلي بعد عملية التقدير)	الرتب المعنية	عمليات التكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات
2	2	-طبيب عام	احتياجات التوظيف ودورات
2	2	- طبيب	التكوين المتخصصة في إطاره
1	2	مختص	

14	17	- ملحق ادارة -مساعد تمريض	
2	2	-ملحق إدارة رئيسي	دورات التكوين التكميلي في إطار الترقية على رتبة اعلى
2	4	-متصرف	
1	2		دورة تكوين الولي قصد التعيين في منصب عالي
1	3	طبيب مختص	عمليات التكوين بالخارج
6	6		عمليات تحسين المستوى
6	6		عمليات تجديد المعلومات
37	46		المجموع

المصدر : من اعداد الطالبة إعتمادا على وثائق المؤسسة

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للبحث

إن الهدف من القيام بالدراسة الميدانية هو تقديم عرض تحليلي لواقع أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ، لتتوصل إلى معرفة مدى التفاوت في أثر ابعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات المتمثلة في الإجراءات التعديلية الداخلية والإجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية ، وذلك باستخدام أدوات بحث مناسبة كالإستبيان والمقابلة.

المطلب الأول: منهج البحث

من أجل تحقيق أهداف هذا البحث قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعرف "بأنه طريقة للبحث تتناول أحداث وظواهر وممارسات موجودة ومتاحة للدراسة والقياس من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها"، حيث يعتبر من أنسب المناهج وأكثرها استخداما في دراسة الظواهر الإنسانية والاجتماعية، ويتسم المنهج الوصفي التحليلي بالواقعية لأنه يدرس الظاهرة كما هي في الواقع، ويستخدم مختلف الأساليب المناسبة من كمية وكيفية للتعبير عن الظاهرة وتفسيرها من أجل التوصل إلى فهم وتحليل

الظاهرة المبحوثة، ويهدف البحث إلى دراسة أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاشور زيان بمدينة أولاد جلال

وقد إعتد هذا البحث على نوعين أساسيين من البيانات:

أولا البيانات الأولية: تم الحصول عليها من خلال تصميم استبانة وتوزيعها على عينة من مجتمع الدراسة، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج (Statistical package for Social Science) Spss.V20 الإحصائي وليستخدام الإختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة، ومؤشرات تدعم موضوع البحث.

ثانيا : البيانات الثانوية: تم الحصول عليها من خلال مراجعتنا للكتب والدوريات والمنشورات الورقية والإلكترونية والرسائل الجامعية و الملتقيات و المقالات المتعلقة بالموضوع قيد البحث سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، والتي ساعدتنا في جميع مراحل البحث، والهدف من خلال اللجوء للمصادر الثانوية في هذا البحث، هو التعرف على الأسس والطرق السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحدثت في مجال بحثنا الحالي.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة البحث والوصف الإحصائي لها وفق الخصائص الشخصية

أولا : مجتمع و عينة البحث:

يتمثل مجتمع البحث في الأفراد العاملين بمستشفى عاشور زيان بمدينة أولاد جلال حيث أن مجتمع الدراسة قد بلغ (300) فردا، و قد قمنا بإختبار ثلث العينة (أي أن عينة البحث شملت 100 عامل)، حيث تم توزيع الاستبانات عليهم جميعا و ذلك عبر زيارات ميدانية و قد تم استرجاع ما مجمله (99) استبانة، و بعد فحصها تم استبعاد (8) استبانة و ذلك نظرا لعدم تحقيقها شروط الإجابة الصحيحة، و بهذا يصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (91) استبانة، بنسبة (91%).

ثانيا :الوصف الإحصائي لعينة البحث وفق الخصائص الشخصية و الوظيفية

فيما يلي سوف نتطرق إلى دراسة خصائص أفراد عينة البحث حسب المتغيرات الشخصية و الوظيفية ، وذلك ما يوضحه الجدول الموالي :

الجدول رقم (08): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	45	49,5%
	أنثى	46	50,5%
	المجموع	91	100%
السن	أقل من 30 سنة	12	13,2%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	49	53,8%
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	24	26,4%
	من 50 سنة فأكثر	6	6,6%
	المجموع	91	100%
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	16	67,1%
	جامعي	51	56%
	دراسات متخصصة	19	20,9%
	دراسات عليا	5	5,5%
	المجموع	91	100%
	أقل من 5 سنوات	14	15,4%

38,5%	35	من 5 الى أقل من 10 سنوات	سنوات الخبرة
14,2%	13	من 10 الى أقل من 15 سنة	
24,2%	22	من 15 سنة إلى 30 سنة	
7,7%	7	أكثر من 30 سنة	
%100	91	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20

يظهر من الجدول (15) أن المبحوثين كانوا من الإناث والذكور بنسب متقاربة، حيث بلغت نسبة الإناث (50,5%) في حين بلغت نسبة الذكور (49,5%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، و يعود ذلك لطبيعة العمل الذي يأخذ الطابع المكتبي والإداري، إضافة إلى الطابع الفني ما يجعل ذلك مناسباً للمرأة والرجل معا .

و بالنسبة للسن فيتضح من الجدول أعلاه أن أغلب أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين (30 و أقل من 40 سنة) و ذلك بنسبة (53,8%) و نجد أن نسبة (26,4%) تتراوح أعمارهم بين (40 وأقل من 50 سنة)، في حين أن نسبة (13,2%) أعمارهم أقل من 30 سنة، و نسبة (6,6%) كانت أعمارهم من 50 سنة فأكثر، مما يدل على أن المؤسسة تهتم بكفاءتها وتقوم بالحفاظ عليها بالإضافة كذلك إلى تجديدها من خلال الاهتمام بالفئات الشابة .

أما بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي للمبحوثين فنلاحظ أن أغلبية العينة من المستوى الجامعي حيث بلغت نسبة الجامعيين (56%)، مقابل (20,9%) من حملة شهادة دراسات متخصصة، في حين كانت نسبة ثانوي فاقل (17,6%)، تليها نسبة (5,5%) ، بأقل نسبة فكانت لفئة الدراسات العليا وهذه النسب تتماشى مع طبيعة المؤسسة و أعمالها الإدارية والخدمات الطبية، وما تحتاجه من مسيرين وأطباء ومتخصصين...إلخ

وعند التدقيق في سنوات الخبرة لدى المبحوثين نجد أن (38,5%) من المبحوثين تقع خبرتهم في المجال (من 5 إلى أقل من 10 سنوات)، في حين نجد أن (24,2%) من المبحوثين تقع خبرتهم ضمن المجال (من 15 إلى 30 سنة)، أما الأفراد الذين بلغت خبرتهم (أقل من 5 سنوات) فقد حددت نسبتهم بـ (15,4%) أما الافراد الاكثر من 30 سنة فنسبتهم (7,7%) من مجموع أفراد عينة البحث، ويدل ذلك إلى ترهق الخبرات في المستشفى وهو ما يتماشى أيضا مع متغير السن.

المطلب الثالث: مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات والأساليب الإحصائية المستخدمة

أولاً: مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات

تمثل الاستبانة المصدر الرئيسي لجمع البيانات والمعلومات لهذه الدراسة والتي صممت في صورتها الأولية بعد الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وقد تم إعداد الاستبانة على النحو التالي:

- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
- عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
- توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

و قد تم تقسيم الاستبانة إلى قسمين كما يلي:

القسم الأول: البيانات الشخصية المتعلقة بعينة الدراسة وتتكون من (4) فقرات.

القسم الثاني: وينقسم إلى محورين: الأول خاص بالتسيير التقديري للوظائف والكفاءات وأبعاده المتمثلة في الاجراءات التعديلية الداخلية والخارجية وتتضمن (29) عبارة، أما المحور الثاني خاص بمتغير جودة الخدمات الصحية ويتضمن (32) عبارة.

وقد تم اعتماد مقياس للإجابة يتراوح من (1 إلى 5) و الذي يدعى بسلم ليكرت الخماسي بحيث كلما اقتربت الإجابة من (5) كلما كانت الموافقة بشكل أكبر.

ثانياً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

للإجابة على أسئلة البحث واختبار صحة فرضياته، تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي، وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss.V20):

1. مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures): وذلك لوصف مجتمع البحث وإظهار

خصائصه، بالاعتماد على النسب المئوية والتكرارات، والإجابة على أسئلة البحث وترتيب متغيرات البحث حسب أهميتها بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

2. تحليل التباين للانحدار (Analysis of variance): لقياس مدى مساهمة المتغيرات المستقلة مجتمعة في تفسير المتغير التابع.

3. تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): وذلك لاختبار أثر المتغيرات المستقلة الآتية: (الاجراءات التعديلية الداخلية ، والاجراءات التعديلية الخارجية) على المتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية.

4. اختبار معامل الالتواء (Skewness) ومعامل التفلطح (Kurtosis): لأجل التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات (Normal Distribution).

5. معامل الثبات "ألفا كرونباخ: Cronbach's Cefficient Alpha": وذلك لقياس ثبات أداة البحث.

6. معامل صدق المحك: وذلك لقياس صدق أداة البحث.

7. تحليل الانحدار البسيط (Sample Regression): وذلك لاختبار أثر المتغير المستقل وكل بعد من أبعاده في المتغير التابع

8. معامل تضخم التباين والتباين المسموح: وذلك للتأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة.

المطلب الرابع: ثبات و صدق أداة البحث (الاستبانة)

أولاً : ثبات الأداة (Reliability):

ويقصد بها مدى الحصول على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف متشابهة باستخدام الأداة نفسها، وفي هذا البحث تم قياس ثبات أداة البحث باستخدام معامل الثبات "ألفا كرونباخ" " coefficient alpha " cronbach's ، الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى (0.60) فأكثر، حيث كانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (09): نتائج معاملات الثبات والصدق

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات "ألفا كرونباخ"	معامل الصدق
التسيير التقديري للوظائف والكفاءات	الاجراءات التعديلية الداخلية	0,781	0,883
	الاجراءات التعديلية الخارجية	0,881	0,938

0,946	0,896	29	المجموع	
0,940	0,885	6	الاعتمادية	جودة الخدمات الصحية
0,927	0,861	6	الاستجابة	
0,939	0,882	6	الضمان	
0,921	0,849	7	الملموسية	
0,942	0,888	7	التعاطف	
0,978	0,957	32	المجموع	
0,979	0,959	61	جميع العبارات	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.v20

من خلال الجدول رقم (16) يتبين أن معامل ثبات الاتساق الداخلي "ألفا كرونباخ" بلغت قيمته (0,959) وهي قيمة مرتفعة، وكذلك كانت القيمة لمحاو الدراسة وأبعادها، حيث بلغت قيمة معامل "الفا كرونباخ" (0,896) بالنسبة لعبارات محور التسيير التقديري للوظائف والكفاءات كذلك، في المقابل ما قيمته (0,957) بالنسبة لعبارات محور جودة الخدمات الصحية، وهو ما يدل على أن الاستمارة ثابتة أي أنها تعطي نفس النتائج إذا تم استخدامها أو اعادتها مرة أخرى تحت ظروف مماثلة.

ثانيا : صدق أداة البحث (صدق الاستبانة)

يقصد بصدق الأداة (Validity) قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات التي صممت لقياسها، فهي تتضمن فقرات ذات صلة بالمتغيرات التي تعمل على قياسها، وأن مضمونها يتفق مع الغرض التي صممت لأجله.

وللتحقق من صدق الاستبانة المستخدمة في البحث تم دراسة نوعين من الصدق:

1. صدق المحتوى أو الصدق الظاهري:

للتحقق من صدق محتوى أداة البحث و التأكد من أنها تخدم أهداف البحث، ثم عرضها على هيئة من المحكمين من الأكاديميين المختصين في مجال الإدارة، الذين يعملون في جامعة محمد خيضر بسكرة والموضحة أسماؤهم في الملحق (2)،

و طلب إليهم أيضا النظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث عدد العبارات و شموليتها، و تنوع محتواها و تقويم مستوى الصياغة اللغوية و الإخراج أو أي ملاحظات أخرى يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل أو التغيير أو الحذف وفق ما يراه المحكم لازما.

وقامت الطالبة بدراسة ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم و أجرت التعديلات في ضوء توصيات و آراء هيئة التحكيم لتصبح الإستبانة أكثر فهما و تحقيقا لأهداف البحث.

و قد اعتبرت الطالبة أن الأخذ بملاحظات المحكمين و إجراء التعديلات المطلوبة هو بمثابة الصدق الظاهري و صدق محتوى الأداة و بذلك اعتبرت الطالبة أنها صالحة لقياس ما وضعت له.

2. صدق المحك:

تم حساب معامل صدق المحك من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ" و ذلك كما هو موضح في الجدول رقم (16) إذ نجد أن معامل الصدق الكلي لأداة البحث هو معامل مرتفع جدا و مناسب لأغراض و أهداف هذا البحث كما نلاحظ أيضا أن جميع معاملات الصدق لمحاور البحث و أبعادها كبيرة جدا و مناسبة لأهداف هذا البحث ، حيث بلغ معامل الصدق الكلي، الذي يعبر عن الجذر التربيعي لمعامل الثبات، ما قيمته (0.979) وهو يدل على صدق أداة الدراسة، هذا ما دعمته معاملات الصدق المرتفعة بالنسبة لعبارات محور التسيير التقديري للوظائف والكفاءات، حيث بلغت قيمتها (0,946) في مقابل (0,978) كمعامل صدق لعبارات محور جودة الخدمات الصحية . بهذا يمكننا القول أن جميع عبارات أداة البحث هي صادقة لما وضعت لقياسه.

المبحث الثالث : عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات

نتناول في هذا المبحث كل من التحليل الإحصائي الوصفي للبيانات والذي يتم فيه الإجابة عن تساؤلات الدراسة باستخراج المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري (على مقياس ليكارت 1-3 الموضح في الجدول رقم (18) لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات الاستبانة المتعلقة بمحوري التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وابعاده المتمثلة في الاجراءات التعديلية الداخلية والاجراءات التعديلية الداخلية، وابعاد جودة الخدمات الصحية واختبار مستوى متغيرات الدراسة في مركز البحث، واختبار الأثر بين متغيرات الدراسة باستخدام معامل R square وأخيرا نتائج الدراسة واقتراحاتها.

المطلب الأول: تحليل فقرات محور التسيير التقديري للوظائف والكفاءات

في هذا العنصر سوف نقوم بتحليل محاور الاستبانة بغية الإجابة على أسئلة البحث، حيث تم استخدام الإحصاء الوصفي باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري (على مقياس ليكارت "1-5") لإجابات افراد عينة البحث عن عبارات الاستبانة المتعلقة بالمتغيرات "التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وذلك وفق ما يوضحه الجدول التالي.

جدول رقم (10): سلم ليكارت للحكم على إجابات المبحوثين

الفئات	مستويات الموافقة
1 - 2.33	منخفض
2.33 - 3.66	متوسط
3.67 - 5	مرتفع

وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

ما هو مستوى ممارسة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في مستشفى عاشور زيان باولاد جلال ؟ للإجابة على هذا السؤال سوف نقوم بتحليل النتائج الموضحة في الجدول الموالي .

الجدول رقم (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور التسيير التقديري للوظائف والكفاءات

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	اتجاهات الآراء
	1. الاجراءات التعديلية الداخلية	3,05	5520,6	2	متوسط
1	العمل الذي تقوم به يتناسب مع قدراتك ومؤهلاتك	3,67	1,248	2	مرتفع
2	اكتسبت مهارات ومعارف جديدة بعد عملية التكوين	3,82	1,151	1	مرتفع

				وتحسن اداؤك في العمل	
متوسط	10	1,197	2,89	المستشفى يفرض عملية التكوين على جميع الموظفين	3
متوسط	12	1,170	2,82	التكوين الذي تلقته لا يتفق مع طبيعة مهامك الحالية	4
متوسط	9	1,067	2,92	مدة التكوين و الطرق المتبعة فيه حاليا لا تخدم المتطلبات المستمرة والمتجددة للمنصب الذي أشغله.	5
متوسط	8	1,210	3,04	يتم تنفيذ الترقية بشكل مدروس ومنهجي من طرف الادارة	6
متوسط	7	1,250	3,05	يقوم المستشفى بعمل ترقيات بشكل دوري ومنتظم	7
متوسط	4	1,099	3,24	يقوم المستشفى بالترقية من اجل الحفاظ على كفاءاته وارضاء العاملين لديه	8
متوسط	15	,974	2,69	يقوم المستشفى بعملية الترقية في حالة العجز فقط	9
متوسط	13	1,154	2,81	يعطي المستشفى للخبرة والكفاءة الاهمية الاكبر في عملية الترقية	10
متوسط	11	1,223	2,84	تم استشارة الموظفين عند نقلهم إلى منصب آخر	11
متوسط	14	1,154	2,81	تم عملية النقل وفقا لطلب العامل وتلبية لرغبته	12
متوسط	3	1,151	3,25	يقوم المستشفى بعملية النقل كضرورة لاجل تحقيق التوازن بين المصالح الفرعية	13
متوسط	6	1,147	3,13	يقوم المستشفى بعملية الدوران الوظيفي بهدف سد النقص في الكفاءات لديها	14

متوسط	5	1,014	3,16	يقع المستشفى في مشاكل نتيجة التغيير المستمر بين العاملين	15
متوسط	16	1,038	2,64	يستخدم المستشفى اسلوب الدوران الوظيفي لتحقيق جودة الاداء	16
متوسط	1	,7301 9	3,143 6	2. الاجراءات التعديلية الخارجية	
متوسط	10	1, 18 8	2, 99	يقوم المستشفى بعملية التوظيف لاستقطاب الكفاءات المقدره مستقبلا	17
متوسط	5	1,256	3,41	تم اختيارك لهذا المنصب بناء على مهاراتك ومعارفك	18
متوسط	4	1,155	3,42	يقوم المستشفى بعملية التوظيف عند احتياجها لكفاءات معينة لتتطابق تقدير الوظائف المستقبلية مع الحالية	19
متوسط	9	1,327	3, 16	يعتمد المستشفى التقدير النوعي في عملية التوظيف في حالة المناصب الحساسة	20
متوسط	6	1,283	3,33	يقوم المستشفى بعملية التوظيف عند توفر امكانياته المادية التقديرية مع الحالية	21
متوسط	8	1,119	3,23	يوفر التعاقد من الباطن الكفاءات اللازمة للمستشفى	22
متوسط	2	,993	3,51	يساعد التعاقد من الباطن على تقليل تكاليف المؤسسة	23
متوسط	3	1,079	3,48	يقوم المستشفى بالتعاقد من الباطن لتوفير عدد العمال اللازم في حالة العجز	24
متوسط	1	1,060	3,58	يلجأ المستشفى الى التعاقد من الباطن للوظائف الغير حساسة فقط (البسيطة)	25

متوسط	7	1,202	3,27	التعاقد من الباطن الذي يقوم به المستشفى يوفر مناصب شغل	26
منخفض	13	,917	2,32	يدفع المستشفى العمال للتقاعد المسبق في حالة الفأض في عدد العمال	27
متوسط	12	1,129	2,49	يستخدم المستشفى التقاعد المسبق كفرصة لدخول كفاءات جديدة	28
متوسط	11	1,096	2,671	يقوم المستشفى بتقليل تكاليفه من خلال التقاعد المسبق	29
متوسط		5749	3,092	التسيير التقديري للوظائف والكفاءات ككل	
		,0	4		

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.v20

من خلال الجدول رقم (11) نستخلص ما يلي:

1. **الاجراءات التعديلية الداخلية:** من خلال الجدول نلاحظ أن بعد "الإجراءات التعديلية الداخلية " جاء بالترتيب الثاني من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3,05) بانحراف معياري (0.55)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية وفقا لمقياس الدراسة (2.33 - 3.66) والذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو الحياد او عدم الموافقة، أي أنهم مترددون حول تطبيق الاجراءات التعديلية الداخلية في المستشفى، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على أغلبية عبارات هذا البعد ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2,64) و (3,82) حيث جاءت أغلب العبارات في فئة الحياد وعدم الموافقة باستثناء العبارة المتعلقة بتناسب القدرات والمهارات مع منصب العمل بمتوسط حسابي قدره (3,67) وعبارة اكتساب مهارات جديدة بعد عملية التكوين بمتوسط حسابي قدره (3,82) فقد اتجهت الآراء نحو الموافقة مما يفسر ذلك ان المؤسسة تبحث عن الكفاءات اللازمة والتي تتناسب مع كل منصب وتعتمد على الدورات التكوينية الدورية لأجل

تجديد مكتسبات عمالها من الكفاءة والمهارة وهذا راجع لكون المؤسسة خدمية وتتطلب تقديم خدماتها بجودة عالية للمرضى وذلك لان هناك مناصب حساسة تتطلب كفاءات عالية مما يجعلها تضع شروطا خاصة لكل منصب، بالإضافة الى اخضاع العمال لبرنامج تكويني خلال فترة العمل لأجل تجديد المعلومات وتحسين الاداء لديهم من خلال برامج تكوينية فعالة، وقد يتم ارسالهم الى خارج الوطن لاجل ذلك خاصة الاطباء لان مناصبهم حساسة وتخص صحة الافراد وبالتالي فان الافراد يرون أن المستشفى تقوم بإجراءات تعديلية داخلية بشكل متوسط .

2. الاجراءات التعديلية الخارجية : من خلال الجدول نلاحظ أن بعد "الإجراءات التعديلية الخارجية" جاء بالترتيب

الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3,14)، بانحراف معياري (0.73)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية وفقا لمقياس الدراسة (2.33 - 3.66) و الذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو الحياد او عدم الموافقة، أي أنهم مترددون ايضا حول تطبيق الاجراءات التعديلية الخارجية في المستشفى ، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين او محايدون على كل عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2,32) و (3,53). فأفراد العينة يرون أن أغلب القرارات المتخذة المتعلقة بالاجراءات التعديلية الخارجية من قبل رؤسائهم لا تبنى على أساس واضح و صحيح اي ان المستشفى لاتولي أهمية للإجراءات التعديلية الخارجية اللازمة لأجل تصحيح الفارق في نتائج التسيير التقديري

المطلب الثاني: تحليل فقرات محور جودة الخدمات الصحية

وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

ما هو مستوى جودة في الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان؟

للإجابة على هذا السؤال سوف نقوم بتحليل النتائج الموضحة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث

عن عبارات محور جودة الخدمات الصحية .

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى القبول
	1. الاعتمادية	3,18	,898	4	متوسط
1	تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية الموعودة الى المرضى بالوقت المحدد .	3 ,33	1,076	2	متوسط

متوسط	3	1, 225	3,21	تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة .	2
متوسط	6	1,147	2,92	تتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة .	3
متوسط	4	1, 098	3,16	تغطي المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية .	4
متوسط	1	1,119	3,48	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة .	5
متوسط	5	1,095	2,98	تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية .	6
متوسط	5	,85454	3,166 7	2. الاستجابة	
متوسط	2	1,160	3,14	تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة .	7
مرتفع	1	1,08	3,69	يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى دائماً .	8
متوسط	3	1,114	3,12	تقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى .	9
متوسط	4	1,065	3,10	تبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية .	10
متوسط	3	1,124	3,12	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً .	11
متوسط	5	1,131	2,82	يهتم الطاقم العامل بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم المستشفى	12
متوسط	2	,82413	3,547	3. الضمان	

			6		
متوسط	2	1,017	3,64	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الطاقم الصحي " الطبي ، التمريضي ، وغيرهم " في المستشفى .	13
متوسط	1	,959	3,65	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى .	14
متوسط	5	1,021	3,40	يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار .	15
متوسط	1	1,015	3,65	تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى .	16
متوسط	4	1,024	3,43	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة .	17
متوسط	3	1,186	3,53	تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع .	18
متوسط	1	,78514	3,649 9	4. الملموسية	
متوسط	4	1,208	3,63	تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة .	19
متوسط	6	1,132	3,37	تتوفر في المستشفى مرافق مادية وتسهيلات ملائمة وصحية جذابة .	20
متوسط	5	1,106	3,42	يحرص العاملون في المستشفى على التمتع بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر .	21
متوسط	7	1,230	3,33	توفر المستشفى صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية .	22
متوسط	3	1,049	3,64	تصميم المستشفى وموقعه ملائم لتقديم الخدمة الصحية .	23

مرتفع	1	,867	4,12	تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة .	24
مرتفع	2	,953	4,04	الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة .	25
متوسط	3	,85576	3,340 7	5. التعاطف	
متوسط	6	1,161	3,31	تضع المستشفى مصالح المستشفى " المريض " في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين .	26
متوسط	7	1,100	3,03	تولي المستشفى المريض اهتماماً وانتهاهاً فردياً .	27
متوسط	5	1,031	3,32	يعطي العاملون في المستشفى الوقت الكافي لرعاية المريض .	28
متوسط	3	1,009	3,38	يتملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى	29
متوسط	2	1,39	3,49	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقا في التعامل مع المرضى .	30
متوسط	1	1,009	3,52	يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض .	31
متوسط	4	1,193	3,33	يصغي العاملون في المستشفى بشكل كامل الى شكاوى المرضى .	32
متوسط		,71643	3,384 6	جودة الخدمات الصحية ككل	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20

من خلال الجدول رقم (20) نستخلص ما يلي:

1. **الاعتمادية:** من خلال الجدول نلاحظ أن بعد "الإعتمادية" جاء بالترتيب الرابع من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3,1813) بانحراف معياري (0.89)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية وفقاً لمقياس الدراسة (2.33 - 3.66) والذي يثير إلى أن الآراء اتجهت نحو الحياد أو عدم الموافقة، أي أنهم لا يرون وجود اعتمادية في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل الدراسة ويعني ذلك عدم وجود التزام من الإدارة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وعدم تقديمها بشكل صحيح بالإضافة إلى عدم حرصها على توفير التخصصات المطلوبة مما يجعلها لا تحظى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها واستيائهم من ذلك
2. **الإستجابة :** من خلال الجدول نلاحظ أن بعد "الاستجابة" جاء بالترتيب الخامس والآخر من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3,16) بانحراف معياري (0.85)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية وفقاً لمقياس الدراسة (2.33 - 3.66) والذي يثير إلى أن الآراء اتجهت نحو الحياد أو عدم الموافقة، أي أن معظم المستجوبين يؤكدون عدم وجود استجابة في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل الدراسة، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث محايدون أو غير موافقين على كل عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي تراوح بين (3,12) و (3,69) أي أن المستشفى لا توفر المتطلبات اللازمة التي من شأنها مساعدة العمال وتسهيل عملية الإبلاغ لتقديم الخدمات بدقة، بإستثناء العبارة 8 يرغب العاملين في المستشفى بمساعدة المرضى دائماً التي وافق كل المستجوبين عليها بمتوسط حسابي (3,69) وانحراف معياري (1,08) مايفسر تمتع العاملين بروح الانسانية تجاه المرضى بغض النظر عن تقصير الإدارة في ذلك .
3. **الضمان :** من خلال الجدول (20) نلاحظ أن بعد "الضمان" جاء بالترتيب الثاني من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3,54) بانحراف معياري (0.82)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية وفقاً لمقياس الدراسة (2.33 - 3.66) والذي يثير إلى أن الآراء اتجهت نحو الحياد أو الموافقة، أي أن معظم المستجوبين مترددون حول وجود بعد الضمان في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل الدراسة، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث محايدون أو موافقين إلى حد ما على كل عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي تراوح بين (3,40) و (3,65) مايفسر عدم وجود رقابة من طرف الإدارة على الخدمات الصحية المقدمة بخصوص طريقة المعاملة التي يتلقاها المريض وعدم وجود مصداقية ممايفقد المريض الثقة في مقدمي الخدمات في المستشفى محل الدراسة

4. **اللموسية:** من خلال الجدول (20) نلاحظ أن بعد "الملموسية" جاء بالترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3,64) بانحراف معياري (0,78)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية وفقا لمقياس الدراسة (2.33 - 3.66) و الذي يثير إلى أن الآراء اتجهت نحو الحياد او عدم الموافقة ، أي ان معظم المستجوبين يؤكدون عدم وجود ملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل الدراسة ، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على أغلب عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي تراوح بين (3,33) و (4,12) اي ان الجانب المادي للمستشفى والمتمثل في المعدات الحديثة والمرافق المادية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية بجودة أكثر غير متوفرة باستثناء العبارة 24 بمتوسط حسابي قدر بـ (4,12) وانحراف معياري قدره (0,86) ، والعبارة 25 بمتوسط حسابي (4,04) وانحراف معياري (0,95) فقد اتجهت الآراء نحو الموافقة اي موافقة المستجوبين على توفر لوحات وعلامات ارشادية تسهل عملية الوصول الى مختلف اقسام المستشفى واتساع الممرات مما يسهل عملية التنقل سواء للمرضى او العاملين .

5. **التعاطف:** من خلال الجدول (20) نلاحظ أن بعد "التعاطف" جاء بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.34) بانحراف معياري (0.85)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية وفقا لمقياس الدراسة (2.33 - 3.66) و الذي يثير إلى أن الآراء اتجهت نحو الحياد او عدم الموافقة ، أي ان معظم المستجوبين يؤكدون عدم وجود تعاطف في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل الدراسة، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث محايدون او غير موافقين على كل عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي تراوح بين (3,03) و (3,52). مما يؤكد على أن مصلحة المرضى ليست في مقدمة إهتمام الإدارة والعاملين بالمستشفى محل الدراسة وعدم الدراية بإحتياجاتهم ورغباتهم اي عدم الاهتمام الامثل بالمرضى وعدم وجود تعاطف في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة .

المطلب الثالث: الإختبارات القبلية لنموذج الإنحدار

قبل البدء في تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة، تم إجراء بعض الاختبارات، وذلك من أجل ضمان ملاءمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، وذلك على النحو التالي:

أولاً : اختبار التوزيع الطبيعي

سنقوم بإختبار التوزيع الطبيعي من خلال معامل الالتواء والتفلطح (skewness و kurtosis)، ومن بين الدراسات في هذا المجال نجد دراسات تقول أن (Skewness) يجب أن تكون محصورة بين [-3 , 3] و (Kurtosis)

محصورة بين [- 10 , 10]، بينما نجد دراسات أخرى تقول أن (Skewness) يجب أن تكون محصورة بين [-1 , 1] و(Kurtosis) محصورة بين [-3 , 3]، في حين تطابق نتائج دراستنا الدراسة الأولى.

وفيما يلي حساب قيمة الالتواء والتفلطح للإجابات حول الفقرات المكونة لكل متغير من متغيرات الدراسة مع الأخذ بعين الاعتبار أن تدرج المقياس المستخدم في الدراسة هو سلم ليكارت.

الجدول رقم (13): معاملات الالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة

Statistiques descriptives

المتغيرات	الحد الأدنى	الحد الأعلى	Asymétrie		Kurtosis	
			الإحصائيات	الخطأ المعياري	الإحصائيات	الخطأ المعياري
الاجراءات التعديلية الداخلية	1,31	4,31	-0,555	0,253	1,134	0,500
الاجراءات التعديلية الخارجية	1,00	5,00	-0,373	0,253	0,354	0,500
التسيير التقديري للووظائف والكفاءات	1,41	4,41	-0,363	0,253	0,712	0,500
الاعتمادية	1,00	5,00	0,355	0,253	-0,265	0,500
الاستجابة	1,00	4,67	-0,516	0,253	-0,164	0,500
الضمان	1,00	5,00	-0,694	0,253	0,882	0,500
الملموسية	1,00	5,00	-1,089	0,253	1,560	0,500
التعاطف	1,00	5,00	-0,592	0,253	0,200	0,500

جودة الخدمات الصحية	1,13	4,63	-0,851	0,253	0,952	0,500
---------------------	------	------	--------	-------	-------	-------

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20

من خلال الجدول (17) يتضح ان معاملات الالتواء لمتغيرات الدراسة بمختلف ابعادها كانت محصورة بين [-1,089 و 0,355] وبالتالي فمتغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي ونتأكد من ذلك أيضا من خلال معاملات التفلطح (kurtosis) التي كانت محصورة بين [-0,265 و 1,560] حيث تشير بعض الدراسات إلى أن هذا الأخير يجب أن يكون محصور بين [-10 ، 10]، في حين تشير الدراسات الأخرى إلى أنه يجب أن يكون محصور بين [-3، 3].

ثانيا : إختبار الارتباط الخطي :

تم التأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity) باستخدام اختبار معامل تضخم التباين (VIF) (Variance Inflation Factory)، واختبار التباين المسموح (Tolerance) لكل متغير من متغيرات الدراسة، مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين (VIF) للقيمة (10)، وقيمة اختبار التباين المسموح (Tolerance) أكبر من (0.05)، والجدول رقم (21) يبين نتائج هذه الاختبارات.

الجدول رقم (14): اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح

المتغيرات المستقلة	VIF	Tolerance
الإجراءات التعديلية الداخلية	1,751	0,571
الإجراءات التعديلية الخارجية	1,751	0,571

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20

نلاحظ أن قيم اختبار معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات تقل عن 10 وهي 1.751، وأن قيم اختبار التباين المسموح (Tolerance) هي 0.571، وهي أكبر من (0.05)، ويعد هذا مؤشراً على عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity).

و سنقوم فيما يلي باختبار فرضية الدراسة الرئيسية والفرعية:

المطلب الرابع: اختبار وتفسير الفرضيات

اولا : اختبار وتفسير الفرضية الرئيسية

تم استخدام نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية التي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات (الإجراءات التعديلية الداخلية , والاجراءات التعديلية الخارجية) في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان عند مستوى الدلالة 0.05 "، ويمكن توضيح نتائج التحليل في الجدول الموالي:

جدول رقم (15): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة F
الانحدار	21,592	1	21,592	78,106	0,000*
الخطأ	603 24	98	60,27		
المجموع الدوري	46,195	90			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20

* ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

معامل التحديد (R²)=0,467

معامل الارتباط (R)=0,684

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق يتبين ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (78,106) وبقيمة احتمالية (0.000) وهي اقل من مستوى الدلالة (0.05)

وبناء على ثبات صلاحية النموذج نستطيع اختبار الفرضية الرئيسية بفروعها المختلفة، أين اعتمدنا في ذلك على الانحدار الخطي البسيط حيث يمكن توضيح النتائج في الجدول الموالي:

جدول رقم (16): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاشور زيان

المتغير المستقل	(B)	(T)	مستوى الدلالة	(F)	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
التسيير التقديري للوظائف والكفاءات	0,852	8,838	0,000*	78,106	0.684	0,467

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20.

من خلال الجدول يتضح لنا وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان باولاد جلال، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (78,106) وكذلك قيمة (T) البالغة (8,838) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0.05) وبالتالي فإن قيمة كل من (F) و (T) دالتان عند مستوى الدلالة (0.05)، إضافة إلى قوة ارتباط قوية بين المتغيرين بنسبة (68,4%)، حيث أن متغير التسيير التقديري للوظائف والكفاءات يفسر ما نسبته (46.7%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل خط الانحدار (B) الذي بلغت قيمته (0,852)، وبالتالي من خلال ما سبق نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتسيير التقديري للوظائف في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان ببلدية اولاد جلال عند مستوى الدلالة 0.05".

وسنحاول تفسير علاقة الاثر هذه من خلال تفسير اثر كل بعد من أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في جودة الخدمات الصحية وذلك فيما يلي:

ثانيا: إختبار وتفسير الفرضية الفرعية الأولى

" يوجد أثر ذو دلالة احصائية للإجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان ببلدية أولاد جلال عند مستوى الدلالة (0.05) "

لغرض اختبار وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث يمكن توضيح النتائج في الجدول الموالي:

الجدول رقم (17): اختبار أثر الإجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

المتغير المستقل X1	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
الإجراءات التعديلية الداخلية	0,774	7,006	0,000*	49,087	0,596	0,355

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على

مخرجات برنامج SPSS.V17.

من خلال الجدول يتضح لنا وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) للإجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان ببلدية أولاد جلال، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (49,087) وكذلك قيمة (T) البالغة (7,006) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0.05)، إضافة إلى قوة ارتباط بين المتغيرين بنسبة (59,6%) حيث أن بعد الإجراءات التعديلية الداخلية يفسر ما نسبته (35,5%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل خط الانحدار (B) الذي بلغت قيمته (0,774)، وبالتالي من خلال ماسبق نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان ببلدية أولاد جلال عند مستوى الدلالة 0.05".

و يمكن تفسير ذلك ان اعتماد المؤسسة على الإجراءات التعديلية الداخلية للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات والمتمثلة تكوين كفاءاتها بشكل دائم ومتجدد لأجل تطويرها بالإضافة إلى عملية الترقية والدوران الوظيفي اللذان يحافظان على بقاء كفاءاتها أيضا يمكن المؤسسة من التحسين المستمر في جودة خدماتها الصحية

ثالثا : اختبار وتفسير الفرضية الفرعية الثانية

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان ببلدية أولاد جلال عند مستوى الدلالة (0.05) "

لغرض اختبار وجود أثر ذات دلالة إحصائية للإجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط حيث يمكن توضيح النتائج في الجدول الموالي:

الجدول رقم (18): اختبار أثر الإجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

المتغير المستقل X2	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
الاجراءات التعديلية الخارجية	0,634	7,983	0,000*	63,734	0,646	0,417

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على

مخرجات برنامج SPSS.V17.

من خلال الجدول يتضح لنا وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) للإجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان بأولاد جلال ، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (63,734) وكذلك قيمة (T) البالغة (7,983) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0.05)، إضافة إلى قوة ارتباط متوسطة بين المتغيرين بنسبة (64,6%) حيث أن بعد الإجراءات التعديلية الخارجية يفسر ما نسبته (41.7%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل خط الانحدار (B) الذي بلغت قيمته (0,634)، وبالتالي من خلال ما سبق نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاشور زيان ببلدية أولاد جلال عند مستوى الدلالة 0.05".

و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإجراءات التعديلية الخارجية للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات المتمثلة في التوظيف النوعي للكفاءات وتغطية العجز في عدد العمال من خلال التعاقد من الباطن بالإضافة إلى التقاعد المسبق والاحرجة

والتسريح و الإعارة هي إجراءات من شأنها تمكين المؤسسة لمواجهة التغييرات الحاصلة وضمان تقديم خدماتها بأحسن جودة .

أما بالنسبة لأبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات مجتمعة نجد أنها تحقق تأثيرات دالة معنوية وهو ما تبينه نتائج الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (19) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد المتغير المستقل مجتمعة

الابعاد المستقلة	B	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2
الإجراءات التعديلية الداخلية	,393	,303	2,952	,004	,685 ^a	,470
الإجراءات التعديلية الخارجية	,439	,447	4,356	,000		

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نجد أن أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات مجتمعة تفسر 47 % من التغييرات الحاصلة في المتغير التابع، حيث ل يؤثر بعد الاجراءات التعديلية الداخلية وبعد الاجراءات التعديلية الخارجية على المتغير التابع بشكل معنوي، وذلك عند مستوى دلالة 0.000.

خلاصة الفصل :

تعرفنا من خلال هذا الفصل على لمحة عن المؤسسة وكذا هيكلها التنظيمي، ولقد اعتمدنا في إنجاز هذا العمل على طريقة الاستبانة التي وزعناها على موظفي المؤسسة، والتي تحتوي على محورين التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وجودة الخدمات الصحية، وكان هدفنا من خلالها إلى الإجابة على إشكالية بحثنا التالية: " ما اثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة " ؟

و بعد استرجاعها قمنا بتفريغها و تحليل بياناتها باستخدام أساليب إحصائية عديدة كالنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار ألفا كرونباخ، ثم قمنا بعرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات، و توصلنا إلى عدة نتائج أهمها أن هناك اثر ذو دلالة إحصائية لمتغير التسيير التقديري للوظائف والكفاءات على جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاشور زيان بلولاد جلال و عند بحث اثر كل بعد من أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات على نحو مستقل في مستوى جودة الخدمات الصحية لدى أفراد عينة البحث، و وجدنا أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha=0.05$) للمتغيرات التالية : الاجراءات التعديلية الداخلية ، الاجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة .

الخطبة

الخاتمة العامة :

إن التسيير التقديري للوظائف والكفاءات يعد في الوقت الراهن خيارا إستراتيجيا هاما بالنسبة للمؤسسات الخدمية التي تريد أن تبقى وتستمر في بيئة اعمال سمتها الأساسية التغيير ومن أهم الضغوطات التي تواجهها مدى قدرتها في التحكم في المستقبل وضمان الجودة في خدماتها لذلك اصبح لزاما عليها ان تدرك وتعي بأهمية هذه الإستراتيجية وهو ما حاولنا إظهاره من خلال دراسة أثر التسيير التقديري في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إسقاط هذا الأثر على مستشفى عاشور زيان وتوصلنا للنتائج التالية :

1. النتائج

أ. النتائج النظرية:

من خلال تطرقنا إلى الأدبيات المتعلقة بموضوعي التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وجودة الخدمات الصحية توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- إن التحول من منطق المنصب إلى منطق الكفاءة بفعل ظروف التنافسية والتدفق التكنولوجي التي تواجهها المؤسسات العصرية قد كان له أثره على المهام الرئيسية لإدارة الموارد البشرية
- إن للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات دورا في فعالية وظيفة الموارد البشرية في المؤسسات العصرية لدرجة أنه يشكل أساس نجاحها
- تمر عملية التسيير التوقعي للوظائف والكفاءات بعدة خطوات من أهمها عملية تحليل الوظائف حيث أن التحليل الجيد يعني التقدير الجيد للاحتياجات ومنه التحديد الدقيق للإجراءات التعديلية لتغطية هذه الاحتياجات
- يعتبر التكوين بشكليه التعليمي والتدريبي الأداة الرئيسية التي تعتمد عليها المؤسسة في بناء وتطوير الكفاءات، ويشكل الاختيار الجيد للعاملين تمهيدا لضمان التوافق المستمر بين مؤهلات العامل ومتطلبات وظيفته.
- إن الإجراءات التعديلية للتسيير التوقعي للوظائف والكفاءات إذا تم اتخاذها في الوقت المناسب وبطرق علمية وأسس دقيقة وتم تنسيقها مع التطور المتوقع لوظائف المؤسسة واحتياجاتها الكمية والنوعية من الموارد البشرية فإنها ستؤدي إلى تحقيق التأثير الايجابي على الخدمة المقدمة.
- مدى أهمية الخدمات الصحية سواء بالنسبة الفرد لارتباطها بسلامته وعافيته، أو بالنسبة للمجتمع والدولة لما لها من تأثير على التنمية وتحقيق الرقي والرفاهية .

- يجب على المؤسسات الصحية تبني مفهوم الجودة في تقديم خدماتها و إتباع معايير الجودة في الخدمات الصحية من اجل كسب رضا الزبون
ب. النتائج الميدانية:

توصلنا من خلال الدراسة الميدانية إلى نتائج عديدة أهمها:

- تصورات المبحوثين حول مستوى التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المستشفى محل الدراسة جاءت متوسطة وفقا لمقياس الدراسة، إذ بلغ متوسط إجاباتهم عن أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات مجتمعة (3,0924) بانحراف معياري (0,57490).
- تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة جاءت متوسطة وفقا لمقياس الدراسة، إذ بلغ متوسط إجاباتهم عن أبعاد جودة الخدمات مجتمعة (3,38) بانحراف معياري (0,716).
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة عند مستوى الدلالة 0.05، إذ ان هناك علاقة ارتباط قوية بين هذين المتغيرين بلغت (4,68%)، فيما فسر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات (46.7%) من التغيرات الحاصلة في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإجراءات التعديلية الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة عند مستوى الدلالة 0.05، إذ ان هناك علاقة ارتباط قوية بين هذين المتغيرين بلغت (59,6%)، فيما فسرت الاجراءات التعديلية الداخلية (35.5%) من التغيرات الحاصلة في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإجراءات التعديلية الخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة عند مستوى الدلالة 0.05، إذ ان هناك علاقة ارتباط قوية بين هذين المتغيرين بلغت (64,6%)، فيما فسرت الإجراءات التعديلية الخارجية (41.7%) من التغيرات الحاصلة في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات مجتمعة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة عند مستوى الدلالة 0.05، إذ ان هناك علاقة ارتباط قوية بين هذين

المتغيرين بلغت (68.5%)، فيما فسرت أبعاد التسيير التقديري للوظائف والكفاءات المتمثلة في الإجراءات التعديلية الداخلية والإجراءات التعديلية الخارجية (47%) من التغيرات الحاصلة في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة

2. الاقتراحات:

على ضوء ما خلصت إليه الدراسة من نتائج يمكن اقتراح مجموعة من النقاط نوجزها فيما يلي:

- إن التكوين في المؤسسة العمومية والصحية خاصة عملية تحتاج إلى تغيير النظرة نحوه وعلى الخصوص ذلك المتعلق بتطوير وتحسين المعارف حيث ينظر إليه على أنه تكلفة وعيب على المؤسسة رغم أهميته في تطوير قدرات الكفاءات والتأقلم مع المستجدات، لذلك ينبغي وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لتطويره.
- ضرورة الاقتناع بأن الاختيار الجيد والتدريب الفعال للكفاءات البشرية يؤدي للمؤسسة للوصول إلى مستوى الكفاءات المطلوبة في الأداء مما يؤدي إلى القيام بوظائفها على أحسن وجه بما يحسن الخدمة و يرضي الزبون.

3. آفاق البحث:

على ضوء أهداف بحثنا الحالي و النتائج التي أسفر عنها و استكمالاً لها يمكن اقتراح البحوث المستقبلية التالية:

- واقع تطبيق التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المؤسسات الجزائرية: دراسة مقارنة بين القطاع العام و القطاع الخاص.
- اثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في مستوى الرضا الوظيفي .

قائمة

المراجع

¹، ص 13

¹ - جمال الدين محمد المرسي، الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية- المدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 138

¹ - قداش سمية، أثر التسيير التنبئي للوظائف والكفاءات على الخدمة المقدمة، دراسة حالة اتصالات الجزائر موبيليس مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، في اقتصاد وتسيير المنظمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قسدي مزاب، ورقلة، ص 3

- د. أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية - الإسكندرية، 2014، ص 134

¹ - محمد كمال مصطفى، تحليل وتوصيف وتقييم الوظائف، ط1، نشر مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة 2013 ص 17

¹ - عبد الفتاح بوخمخ - كريمة شابونية، " تسيير الكفاءات و دوره في بناء الميزة التنافسية، الملتقى الدولي حول اقتصاد المعرفة، جامعة الجزائر، 2005 ص 114

صالح سماح، دور تسيير رأس المال البشري في تحقيق التميز للمؤسسة المتعلمة، دراسة ميدانية حول مراكز البحث العلمي بالجزائر، مذكرة دكتورا في العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2012/2013، ص

¹ - إدريس تواتي، التسيير التقديري للموارد البشرية، حالة الوظيف العمومي الجزائري، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2001، ص 38

¹ - موساوي زهية، 2015، ص 20

¹ - غريب منية، أسس وادوات التسيير التقديري للموارد البشرية، الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، يومي 27-28 فيفري 2013، ص 5

6- مدلس شكري، دور التسيير التوقعي للوظائف والكفاءات في فعالية إدارة الموارد البشرية في المؤسسة، دراسة حالة المؤسسة الوطنية للهندسة المدنية والبناء فرع حاسي مسعود، مذكرة ماجستير في علوم التسيير فرع تنظيم موارد بشرية، باتنة، الجزائر، 2008، ص 65

¹ - د. حسين طاهر، أ. عرف راضية، أهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحقيق الفعالية، الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، يومي 27-28 فيفري 2013، ص 9

¹ - طاهري فاطمة الزهراء، حبيزة انفال حدة، أهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في اتخاذ القرار و تحقيق الفعالية التنظيمية، الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، يومي 27-28 فيفري 2013، ص 7

¹ - د. شريف غباط، أ. عبد المالك مهري، مكانة التسيير التقديري للوظائف والكفاءات وأهميته في المؤسسة، الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، يومي 27-28 فيفري 2013، ص 7

¹ - د. برحومة عبد الحميد، أ. سعدي هند، دور وأهمية التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في المؤسسة، الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، يومي 27-28 فيفري 2013، ص 7

¹ - أ. عماري سمير، أ. بخلف جمال الدين، أهمية التسيير للموارد البشرية في المؤسسة، الملتقى الثاني حول تسيير الموارد البشرية، التسيير التقديري للموارد البشرية، يومي 27-28 فيفري 2013، ص 10

¹ - جميلة مديوني، تسويق الخدمات حالة الهاتف النقال بمؤسسة جازي، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة سعد حلب بالبلدة، البلدة، 2004/2003 ص 14.

² - أيمن برنجي، الخدمات السياحية و أثرها على سلوك المستهلك، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التسيير و العلوم التجارية، تخصص الإدارة التسويقية، جامعة أحمد بوقر بومرداس، 2009/2008 ص 65

¹ - محمد بوقير، دور إدارة الجودة الشاملة في الإرتقاء بالخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة سعد حلب ، البلدة، 2006 ص 123.

¹ - نظام موسي سويدان، شقيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار حامد، عمان، الطبعة الثانية، 2003 ، ص 226.

¹ - زكريا عزام و عبد الباسط حسونة و مصطفى الشيخ، مبادئ التسويق الحديث، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2008 ص 258 - ص 259 .

- رنجي مصطفى عليان، إيمان السامرائي، تسويق المعلومات ، دار صفاء، الاردن ، 2004 ص

- محمد جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، التسويق المصرفي مدخل إستراتيجي كمي، دار المناهج، الاردن ، 2005 ص 25 - ص 26

فريد كورتل، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار الكنوز المعرفية العلمية، الاردن ، 2009 ص 46- ص 47 .

¹ - قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، دار الشروق، الاردن ، 2006 ص 76.

¹ - ناصر الدين بن أحسن، مكانة الجودة في المؤسسة الخدمية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير و التجارية، تخصص تسويق، جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة 2009/2008 ص 57.

¹ - محمد بن شايب، تحقيق إدارة الجودة الشاملة في ظل تحديات السوق، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004/2003 ص 14.

¹ - يوسف بومدين، إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، مجلة الباحث، العدد الخامس، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2007 ص 30.

¹ - أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، العدد الرابع، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، 2006 ص 10.

¹ - رتيبة عمرو، إدارة الجودة الشاملة و انعكاسها على أداء المنظمة، الملتقى العلمي الوطني إستراتيجيات التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الميزة التنافسية، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و العلوم التجارية، جامعة مولاي الطاهر ص 3.

¹ - مأمون الدرادكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء الاردن ، 2002 ص 15.

¹ - محمد الصيرفي، راقب جودة منتجاتك، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007 ص 18

¹ - مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، دار الصفاء، الاردن ، 2008 ص 15.

¹ - مغوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم و تطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل، 2006 ص 19.

¹ - وفاء الصبحي التميمي، أثر الابتكار التسويقي في جودة الخدمات المصرفية دراسة ميدانية في المصارف التجارية الأردنية، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، المجلد العاشر العدد الأول، 2007 ص 103.

¹ - قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو 9001:2000 ، دار الثقافة، الاردن ، 2009 ص 30.

¹ - فلة العيهار، دور الجودة في تحقيق ميزة تنافسية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال ، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التسيير بالخروية، جامعة الجزائر، 2005 ص 5.

- محمد عاصى العجيلي ، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية و الخدمية، دار اليازوي، الاردن، 2009 ص 74.
- ¹ بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2008/2009 ص 20.
- ¹ عبد القادر بريش، جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك، مجلة اقتصادية، اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف الجزائر، العدد3، ديسمبر 2005 ص257-258.
- ¹ - مأمون الدرداكة، طارق الشبلي، مرجع سبق ذكره، ص19.
- ¹ - إبراهيم بظاظو، أحمد العمارة، تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 45، 2010 ص 9.

¹. بوعنان نور الدين، جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير والعلوم التجارية، ، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006 ص66

¹ - طاهير حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 200.

¹ - مؤيد عبد الحسين الفضل، إدارة الجودة الشاملة من المست هلك إلى المست هلك، الطبعة الأولى، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، الاردن، ص256

¹ - مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، الاردن، 2013 ص 91

¹ - مؤيد عبد الحسين الفضل، إدارة الجودة الشاملة من المست هلك إلى المست هلك ، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، الاردن ص268 -وفاء سلطاني ، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة1، 2015/2016

- د. أدبى برهوم، د. بسام زاهر، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي، دراسة تطبيقية على مستشفى الجامعي في اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، العدد 2 ، 2007 ، باللغة الاجنبية :

¹ - Gilbert P، la gestion prévisionnelle des ressources humaines ، histoire et perspectives، Revue Française de gestion،

juin-juillet-aout 1999، p66

¹ - LECARDEZ.M، la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences expérience au centre hospitalier p9، 1999، universitaire de NICE

¹ - LECARDEZ.M ، OP.CIT.p10

¹ - Gilbert P ، la gestion prévisionnelle des ressources humaines ، p68،

¹ - Dimitri Weiss، gestion des ressources humaine، édition d'organisation، 3eme tirage، paris، p381-p387

¹ - Patrick Gilbert، Michel perlier، « la gestion prévisionnelle des ressources humaines et organisation، paris، 2003،

édition liaison 1991 ، ¹ - L.MALLET ، la gestion prévisionnelle de l'emploi p15

- ¹ - Lou-van Beirendock, management des compétences, édition de Boeck, Bruxelles, 2004, p15-p16.
¹- Luc Boyer, Noël Equilbey, Organisation : théories et applications, éditions d'organisation, Paris, 2003, p246.
Lou-van Beirendock,p18-¹

¹ - Jean-Marie Peretti: **Dictionnaire de Ressources Humaines**, 4eme éd.,
Vuibert, 2005, P.63

- ¹- Françoise kerlan, guide de la GPEC, 2 eme édition, édition d'organisation paris, 2005, p 16.
Dimitri Weiss, gestion des ressources humaine, op cit, p388-¹

- ¹- luc Boyer- Noël Equilibey, "**Organisation - théorie et application**", édition d'organisation, 2eme
310édition, paris, 2000,p.

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص: تسيير موارد بشرية



إستمارة بحث

أخي الموظف ؛ أختي الموظفة السلام عليكم و رحمة الله تعالى وبركاته

نضع بين يديك استمارة خاصة بدراسة أثر التسيير التقديري للوظائف والكفاءات على تحسين جودة الخدمة الصحية بمستشفى عاشور زيان - اولاد جلال - نوجو منك الإجابة على الأسئلة الواردة فيها بهدف الاعتماد عليها كمصدر للبيانات لإعداد بحث علمي يندرج في إطار إعداد مذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الموارد البشرية. ونرجو من سيادتكم الإجابة عن كل الأسئلة بموضوعية و دقة علما أن هذه البيانات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. وستكون إجاباتكم الدقيقة مساهمة فعالة وعونا كبيرا لنا في التوصل إلى نتائج موضوعية و علمية.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام و التقدير

تحت إشراف الأستاذة :

أحلام خان

إعداد الطالبة :

تنينات حليلة

الجزء الأول: البيانات الشخصية و الوظيفية

1. الجنس: ذكر أنثى
2. العمر: أقل من 30 سنة من 30 إلى أقل من 40 سنة من 40 إلى أقل من 50 سنة 50 سنة فأكثر
3. المستوى التعليمي: ثانوي فأقل جامعي دراسات عليا دراسات متخصصة
4. عدد سنوات الخبرة : أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات من 10 سنة إلى أقل من 15 سنة 15 سنة الى 30 اكثر من 30

الجزء الثاني : محاور الاستبيان

المحور الاول : التسيير التقديري للشغل والكفاءات

يهدف هذا المحور الى التعرف على مدى اعتماد المؤسسة على الاجراءات التعديلية الخارجية والاجراءات التعديلية الداخلية الناتجة عن استخدام التسيير التقديري في قراراتها المستقبلية. لذا يرجى وضع إشارة (X) في المربع الذي يعبر (من وجهة نظرك) على مدى موافقتك عن كل عامل من هذه العوامل (فيما يخص المستشفى الذي تعمل فيه)

درجة الموافقة					الاجراءات التعديلية الداخلية	
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	التكوين	
					01 العمل الذي تقوم به يتناسب مع قدراتك ومؤهلاتك	
					02 اكتسبت مهارات ومعارف جديدة بعد عملية التكوين وتحسن اداؤك في العمل	
					03 المستشفى يفرض عملية التكوين على جميع الموظفين	
					04 التكوين الذي تلقيته لا يتفق مع طبيعة مهامك الحالية	
					05 مدة التكوين و الطرق المتبعة فيه حاليا لا تخدم المتطلبات المستمرة والمتجددة للمنصب الذي أشغله.	
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الترقية	
					06 يتم تنفيذ الترقية بشكل مدروس ومنهجي من طرف الادارة	

					يقوم المستشفى بعمل ترقية بشكل دوري ومنتظم	07
					يقوم المستشفى بالترقية من اجل الحفاظ على كفاءاته وارضاء العاملين لديه	08
					يقوم المستشفى بعملية الترقية في حالة العجز فقط	09
					يعطي المستشفى للخبرة والكفاءة الالهية الاكبر في عملية الترقية	10
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	النقل والدوران الوظيفي (la rotation des postes) وهو اتاحة الفرصة للعاملين بنقلهم لاداء اكثر من وظيفة	
					تم استشارة الموظفين عند نقلهم إلى منصب آخر	11
					تم عملية النقل وفقا لطلب العامل وتلبية لرغباته	12
					يقوم المستشفى بعملية النقل كضرورة لاجل تحقيق التوازن بين المصالح الفرعية	13
					يقوم المستشفى بعملية الدوران الوظيفي بهدف سد النقص في الكفاءات لديها	14
					يقع المستشفى في مشاكل نتيجة التغيير المستمر بين العاملين	15
					يستخدم المستشفى اسلوب الدوران الوظيفي لتحقيق جودة الاداء	16
درجة الموافقة					الاجراءات التعديلية الخارجية	
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق	التوظيف	

					17	يقوم المستشفى بعملية التوظيف لاستقطاب الكفاءات المقدره مستقبلا
					18	تم اختيارك لهذا المنصب بناء على مهاراتك ومعارفك
					19	يقوم المستشفى بعملية التوظيف عند احتياجها لكفاءات معينة لتطابق تقدير الوظائف المستقبلية مع الحالية
					20	يعتمد المستشفى التقدير النوعي في عملية التوظيف في حالة المناصب الحساسة
					21	يقوم المستشفى بعملية التوظيف عند توفر امكانياته المادية التقديرية مع الحالية
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق		التعاقد من الباطن (ادخال موظفين جدد دون عملية اجراء عملية توظيف حقيقي مثل : عمال الادمج المهني)
					22	يوفر التعاقد من الباطن الكفاءات اللازمة للمستشفى
					23	يساعد التعاقد من الباطن على تقليل تكاليف المؤسسة
					24	يقوم المستشفى بالتعاقد من الباطن لتوفير عدد العمال اللازم في حالة العجز
					25	يلجأ المستشفى الى التعاقد من الباطن للوظائف الغير حساسة فقط (البسيطة)
					26	التعاقد من الباطن الذي يقوم به المستشفى يوفر مناصب شغل
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق		التقاعد المسبق
					27	يدفع المستشفى العمال للتقاعد المسبق في حالة الفائض في عدد العمال
					28	يستخدم المستشفى التقاعد المسبق كفرصة

					لدخول كفاءات جديدة
					29 يقوم المستشفى بتقليل تكاليفه من خلال التقاعد المسبق

المحور الثاني : جودة الخدمات الصحية

يهدف هذا المحور إلى تشخيص جودة الخدمات الصحية بالمستشفى , يرجى وضع إشارة (X) في المربع الذي يعبر (من

وجهة نظرك) على مدى موافقتك عن كل عامل من هذه العوامل (فيما يخص المؤسسة التي تعمل فيها)

أولاً - الاعتمادية Reliability : درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة .						
ت	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية الموعودة الى المرضى بالوقت المحدد .					
2	تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة .					
3	تتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة .					
4	تحظى المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية .					
5	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة .					
6	تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية .					
ثانياً - الاستجابة Responsiveness : سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة .						
7	تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة .					
8	يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى دائماً .					
9	تقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى .					
10	تبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان					

					لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية .
					11 ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً .
					12 يهتم الطاقم العامل بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم المستشفى
ثالثاً - الضمان " الجدارة ، الكياسة ، المصداقية ، والأمان " Assurance : معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ، وقدرتهم على استلهاهم الثقة والائتمان .					
					13 يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الطاقم الصحي " الطبي ، التمريضي ، وغيرهم " في المستشفى.
					14 يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى .
					15 يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار .
					16 تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى .
					17 يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة.
					18 تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع .
رابعاً - الأشياء الملموسة Tangibles : وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة " المباني ، الأجهزة والمعدات ، والمرافق الصحية ومظهر العاملين الخ " .					
					19 تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة .
					20 تتوفر في المستشفى مرافق مادية وتسهيلات ملائمة وصحية جذابة .
					21 يحرص العاملون في المستشفى على التمتع بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر .
					22 توفر المستشفى صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية .
					23 تصميم المستشفى وموقعه ملائم لتقديم الخدمة الصحية .
					24 تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة .
					25 الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة .

خامساً – التعاطف " الفورية ، الاتصالات ، وتفهم احتياجات الزبون " Empathy : درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية .

					31	تضع المستشفى مصالح المستفيد " المريض " في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين .
					32	تولي المستشفى المريض اهتماماً وانتباهاً فريداً .
					33	يعطي العاملون في المستشفى الوقت الكافي لرعاية المريض .
					34	يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى
					35	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى .
					36	يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض .
					37	يصغي العاملون في المستشفى بشكل كامل الى شكاوى المرضى .

الملحق (02): قائمة المحكمين

قائمة محكمي استمارة البحث

الرقم	اسم المحكم	المكان الوظيفي
1	جبيرات سناء	قسم علوم التسيير - كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير - جامعة بسكرة.
2	أقطي جوهرة	قسم علوم التسيير - كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير - جامعة بسكرة.
3	بومجان عادل	قسم علوم التسيير - كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير - جامعة بسكرة.
4	بوروية فهيمة	قسم العلوم التجارية - كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير - جامعة بسكرة.

قائمة محكمي استمارة البحث

الرقم	اسم المحكم	المكان الوظيفي
1	جبيرات سناء	قسم علوم التسيير-كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير-جامعة بسكرة.
2	أقطي جوهرة	قسم علوم التسيير-كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير-جامعة بسكرة.
3	بومجان عادل	قسم علوم التسيير-كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير-جامعة بسكرة.
4	بوروية فهيمة	قسم العلوم التجارية-كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير-جامعة بسكرة.