



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

الموضوع

دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان

— بسكرة —

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير

فرع: تسيير المنظمات

تخصص: إدارة الموارد البشرية

الأستاذة المشرفة:

◀ العلواني عديلة

إعداد الطالب:

◀ غانم عماد الدين

الموسم الجامعي: 2019/2018

قسم: علوم التسيير



شكر و تقدير

قبل كل شيء، أحمد الله عز وجل الذي أنعمني بنعمة العلم ووفقني إلى إنجاز هذا العمل وأقول: " اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضى "

أشكر عرفانا وتقديرا الأستاذة المشرفة/ العلواني عديلة

على نصائحها وإرشاداتها القيمة طوال مدة إشرافها على تحضير هذه المذكرة، فلها مني

فائق وأسمى عبارات الشكر والعرفان

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساعدني وقدم لي جميع التسهيلات لإتمام هذه الدراسة وأخص بالذكر

جميع زملائي في العمل موظفي المديرية العامة للأمن الوطني

كل زملائي وأساتذتي بكلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خيضر بسكرة

موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة

فمني إلى كل هؤلاء جزيل الشكر والإمتنان.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل إعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهبة والوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى

من أحمل اسمه بكل إفتخار، وأدعو له الشفاء ليل نهار

والدي العزيز / الخضر

إلى معنى الحب، وإلى معنى الحنان والحياة، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وسعادتي

أمي الحبيبة/ الزهرة

إلى من زرعوا في قلبي بذور الحياة فكانوا لي السند فيها، إلى شموع متقدة تنير دربي

جدتي / فطيمة، خالاتي/ مليكة-سعاد-حورية، خالي/ محمد

زوجات إخوتي/ منال-فهيمة-هندة-كريمة

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد، إلى من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها

إخوتي/ يزيد-عادل-حسام-ياسين-بثينة-هشام

إلى كتاكت العائلة الصغار، حفضهم الله ورعاهم

شهد-ندی-ضحى-فيصل-معاذ-يوسف-لينا-إلين

إلى من شجعوني ومنحوني الثقة، إلى الذين لم أعرف الحياة بدونهم، إلى الأصدقاء الإخوة

صابر-يونس-فهد-سامي-حمزة

غانم عماد الدين

ملخص الدراسة

يعد التكوين في المؤسسات الحديثة من أهم مقومات التنمية التي تعتمد عليها من أجل مواجهة الحاضر والمستقبل والوقوف أمام التغيرات والتطورات السريعة، وهو من الوظائف الأساسية والإستراتيجية في إدارة الموارد البشرية يهدف إلى الرفع من كفاءة المؤسسات وتحسين أداء أفرادها وتطوير مهاراتهم وقدراتهم (المعرفية والمهنية والتقنية).

ولقد تم من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على التكوين ودوره في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، أين تمحورت إشكالية الدراسة حول دور التكوين في تنمية الموارد البشرية، حيث تم إجراء دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان – بسكرة، وهذا من خلال تحليل عناصر عملية التكوين ومعرفة المكانة الفعلية لها داخل المؤسسة محل الدراسة، ولقد تم الإعتماد على بعض مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية ومقارنتها بالمستوى العالمي، للوقوف على مدى فعالية برامج التكوين المخصصة للمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: التكوين، تنمية الموارد البشرية، المؤسسات الصحية، المستشفيات.

Abstract

Formation is an important pillar in organizations' development process since it works on facing challenges such as: different changes and quick developments. It is one of the main Human Resource Management's functions and strategies that aims to: developing organizational productivity, bettering the employees' performance and enhancing their skills as well as their abilities (cognitive, professional, and technical ones). This study aims to highlight formation and its role on human resource development in public health establishments. For that reason, the problematic of this study is centered on the role of formation and its impact on human resource development, and as a result, a field study is conducted. Besides collecting and analyzing data and information that are related to several formation elements in Doctor Saadan's Public Health Institution in Biskra. Also, to determine formation programs' effectiveness on human resource performance some indicators are used to evaluate and to compare Doctor Saadan's Health Institution human resource performance with the global level.

Keywords: Formation, Human Resources Development, Health Institutions, Hospitals.

الفهرس

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
-	كلمة شكر
-	الإهداء
I	ملخص الدراسة
III	الفهرس
IV	فهرس المحتويات
VIII	فهرس الجداول
IX	فهرس الأشكال
X	فهرس الملاحق
أ - و	مقدمة عامة
الفصل الأول: الإطار النظري لأهمية التكوين في تنمية الموارد البشرية	
02	تمهيد الفصل
03	I. الإطار العام للتكوين
03	1.I مفهوم التكوين
03	1.1.I تعريف التكوين
04	2.1.I عناصر النظام التكويني
07	2.I أنواع التكوين
07	1.2.I التكوين حسب مرحلة التوظيف
08	2.2.I التكوين حسب نوع الوظيفة
08	3.2.I التكوين حسب المكان
09	3.I أساليب التكوين ومعايير نجاحه
09	1.3.I أساليب التكوين
11	2.3.I معايير نجاح العملية التكوينية
12	II. مدخل حول تنمية الموارد البشرية
12	1.II ماهية تنمية الموارد البشرية
12	1.1.II مفهوم الموارد البشرية

13	2.1.II مفهوم تنمية الموارد البشرية
14	3.1.II خصائص تنمية الموارد البشرية
15	2.II عناصر تنمية الموارد البشرية ووظائفها
15	1.2.II عناصر تنمية الموارد البشرية
16	2.2.II وظائف تنمية الموارد البشرية
19	3.II أهمية وأهداف تنمية الموارد البشرية
19	1.3.II أهمية تنمية الموارد البشرية
20	2.3.II أهداف تنمية الموارد البشرية
21	.III أهمية التكوين في تنمية الموارد البشرية
21	1.III أهمية التكوين ومقومات فعاليته
21	1.1.III أهمية التكوين
22	2.1.III مقومات التكوين الفعال
23	2.III تقييم كفاءة التكوين
23	1.2.III أساليب تقييم كفاءة التكوين
24	2.2.III مستويات تقييم كفاءة برامج التكوين
26	3.III أثر التكوين في تنمية الموارد البشرية
27	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: تكوين الموارد البشرية في المؤسسات الإستشفائية	
29	تمهيد الفصل
30	.I نظرة عامة حول المؤسسات الإستشفائية
30	1.I نشأة وتعريف المؤسسات الإستشفائية
30	1.1.I نشأة المؤسسات الإستشفائية
32	2.1.I مفهوم المؤسسات الإستشفائية
35	2.I أهداف المؤسسات الإستشفائية ووظائفها
35	1.2.I أهداف المؤسسات الإستشفائية
35	2.2.I وظائف المؤسسات الإستشفائية
37	3.I أصناف المستشفيات
37	1.3.I التصنيف على أساس الملكية والتبعية الإدارية

39	2.3.I التصنيف على أساس التخصص ونوع الخدمة
40	II. الموارد البشرية في المؤسسات الإستشفائية
40	1.II أهمية الموارد البشرية في المؤسسات الإستشفائية
41	2.II تصنيفات الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية
46	III. التكوين في المؤسسات الإستشفائية
46	1.III أهمية التكوين في المؤسسات الإستشفائية
47	2.III البرامج التكوينية في المؤسسات الإستشفائية
48	3.III مراحل العملية التكوينية في المؤسسات الإستشفائية
48	1.3.III تحديد الاحتياجات التكوينية
49	2.3.III تصميم البرامج التكوينية
51	3.3.III تنفيذ وتقييم البرامج التكوينية
55	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإطار التطبيقي (دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة)	
57	تمهيد الفصل
58	I. تقديم المؤسسة محل الدراسة
58	1.I التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة
58	1.1.I نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة
58	2.1.I مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة
60	3.1.I الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة
63	2.I تصنيفات الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة
64	1.2.I السلك الطبي
65	2.2.I السلك شبه الطبي
67	3.2.I السلك الإداري
68	4.2.I العمال المهنيين والمتعاقدين
69	II. التكوين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة
69	1.II أنواع التكوينات المتاحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة
69	1.1.II البرنامج التكويني لسلك الألباء
70	2.1.II البرنامج التكويني لسلك الإداريين

72	3.1.II البرنامج التكويني لسلك شبه الطبي
75	2.II تطور الميزانية المخصصة للتكوين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة
76	1.2.II توزيع النفقات المخصصة للتكوين
78	2.2.II حصيلة التكوين قصير المدى بالخارج (منحة و...)
79	3.2.II حصيلة التكوين المحلي (داخل المؤسسة)
80	.III مؤشرات نتائج تقييم تكوين المورد البشري داخل المؤسسة محل الدراسة
80	1.III مؤشرات كمية للموارد البشرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة
83	2.III الفئات المستفيدة من أنواع التكوين المتاح بالمؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة
86	3.III تحليل نتائج الدراسة
88	خلاصة الفصل
89	خاتمة
95	قائمة المراجع
101	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
17	مقارنة بين وظائف تنمية الموارد البشرية	01-01
24	نماذج مستويات تقييم كفاءة برامج التكوين	02-01
63	تصنيفات الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة	01-03
64	تصنيفات السلك الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة	02-03
65	تصنيفات السلك شبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية ح سعدان - بسكرة	03-03
67	تصنيفات السلك الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية ح سعدان - بسكرة	04-03
68	تصنيفات العمال المهنيين والمتعاقدين في المؤسسة العمومية الإستشفائية ح سعدان	05-03
69	البرنامج التكويني لسلك الألباء	06-03
70	البرنامج التكويني للسلك الإداري	07-03
73	البرنامج التكويني لسلك شبه الطبي	08-03
75	تطور الميزانية المخصصة للتكوين خلال سنوات 2017-2018-2019	09-03
76	توزيع نفقات التكوين لسنة 2018	10-03
78	حصيلة التكوين قصير المدى بالخارج لسنة 2018	11-03
79	حصيلة التكوين المحلي داخل المؤسسة لسنة 2018	12-03

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
05	عناصر نظام التكوين	01-01
17	وظائف تنمية الموارد البشرية ومجالات تركيزها	02-01
40	أنواع المستشفيات	01-02
54	نتائج تقييم البرنامج التكويني	02-02
60	المهكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة	01-03
64	توزيع الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة	02-03
76	منحنى تطور الميزانية المخصصة للتكوين خلال سنوات 2017-2018-2019	03-03
77	توزيع النفقات المخصصة للتكوين لسنة 2018	04-03
80	نسبة مجموع السلك الطبي وشبه الطبي	05-03
81	نسبة السلك الطبي وشبه الطبي إلى مجموع السلك الطبي وشبه الطبي	06-03
83	نسبة الفئة المستفيدة من التكوين قصير المدى بالخارج	07-03
84	نسبة الألباء المختصين غير المعنيين بالتكوين قصير المدى بالخارج	08-03
85	نسبة الفئة المستفيدة من التكوين المحلي	09-03

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
102	Fiche de Vœux	01
103	Bilan de la Formation de courte durée a l'étranger de l'année 2018 (Bourse Nationale)	02
103	Bilan Local de la Formation Continue de l'année 2018	03

مقدمة عامة

مقدمة عامة:

يعيش العالم المعاصر تحولات و تطورات كبيرة في جميع المجالات والجوانب الاقتصادية والإجتماعية والتكنولوجية، ما فرض على المؤسسات باختلاف مجالات نشاطها و حجمها الإهتمام والتكفل بالموارد البشرية باعتبارها العنصر الفعال والكفيل لمواكبة هذه التحولات، حيث أصبح موضوع تنمية الموارد البشرية أحد المدخل الرئيسية والهاما لتحقيق القدرة على التنافسية وضمان الإستمرارية والمساهمة في تحقيق التنمية الشاملة، فالموارد البشرية هي أهم العناصر والأكثر تأثيرا مقارنة بباقي الموارد التي تملكها المؤسسات.

لقد توجب على المؤسسات لتحقيق تنمية لمواردها البشرية أن تهتم بكل ما من شأنه أن يؤدي إلى تحسين مستوى أداء مواردها البشرية وذلك من خلال تكوينهم وترقيتهم وتطوير مسارهم الوظيفي، إضافة إلى تحديد مستوى آدائهم ومدى توافقهم مع وظائفهم، هذا كله يبنى على أساس النتائج التي تسفر عنها عملية التكوين، الذي أصبحت المؤسسات تخصص له ميزانيات كبيرة باعتباره خيارا إستراتيجيا لتنمية الموارد البشرية، كذلك يهدف التكوين إلى صقل مهارات وكفاءات وتطوير قدرات الموارد البشرية وبالتالي رفع القدرات التنافسية للمؤسسات و تحقيق الأهداف وضمان البقاء والنمو.

إن المؤسسات الصحية باختلاف أنواعها عمومية كانت أو خاصة تخضع كأي مؤسسة أخرى إلى تحديات كبيرة في ظل التغيرات والتطورات في جميع المجالات وما يرافقها من تنافس شديد، كذلك فإن إنخفاض مستوى الرعاية الصحية في الدول ينعكس سلبا على التقدم الاقتصادي والإجتماعي للمجتمعات، هذا ما يفرض على المؤسسات الصحية العمل على مواجهة كل هذه التحديات ومسايرة التطورات التي تستوجب رفع كفاءة مواردها البشرية وإستخدامها بشكل أمثل لتحقيق أهدافها وتقديم أفضل الخدمات الصحية والرعاية الطبية الممكنة، وذلك بالعمل على وضع إستراتيجية تكوينية محددة وفعالة ومدعمة من أجل تنمية مواردها البشرية.

وعليه، ومن خلال التقديم السابق يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

- ما هو دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية؟

➤ التساؤلات الفرعية:

من خلال هذا الموضوع سوف نحاول الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهو أثر تحديد الإحتياجات التكوينية على تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية؟
- هل تحقق برامج التكوين الأهداف المرجوة في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية؟
- ماهو واقع التكوين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة؟
- هل تأثر عملية تقييم التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية؟

➤ أهداف الدراسة:

إن الأهداف التي نريد تحقيقها من خلال تناول هذا الموضوع تتمثل فيما يلي:

- المساهمة في إثراء موضوع إدارة الموارد البشرية خاصة في المؤسسات الصحية العمومية.
- عرض دور التكوين ومدى تأثيره على تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية.
- تحديد اثر تحديد وتصميم البرامج التكوينية في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية.
- محاولة تقديم صورة عن واقع التكوين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة خاصة، والمؤسسات الصحية العمومية بشكل عام.

➤ فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة:

- يلعب التكوين دورا إيجابيا في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية.

- الفرضيات الفرعية:

- إن غياب الدقة في تحديد الإحتياجات التكوينية يؤثر سلبا على تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية.
- تحقق برامج التكوين الأهداف المرجوة في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية.
- إن غياب نظام تقييمي للتكوين يؤثر سلبا في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية.

➤ نموذج الدراسة :

للتمكن من دراسة وتحليل كل جوانب هذا الموضوع، قمنا بتقسيم بحثنا هذا إلى جزئين نظري وتطبيقي وذلك كما يلي:

- الجزء النظري: حيث قمنا بتقسيمه إلى فصلين، كما يلي:

- الفصل الأول: جاء تحت عنوان: " الإطار النظري لأهمية التكوين في تنمية الموارد البشرية "، فتطرقتنا فيه إلى ثلاثة مباحث هي: الإطار العام للتكوين، مدخل إلى تنمية الموارد البشرية، أهمية التكوين في تنمية الموارد البشرية.

- الفصل الثاني: جاء تحت عنوان: " تكوين الموارد البشرية في المؤسسات الإستشفائية"، تناولنا فيه ثلاث مباحث كما يلي: نظرة عامة حول المؤسسات الإستشفائية، الموارد البشرية في المؤسسات الإستشفائية، التكوين في المؤسسات الإستشفائية.

- الجزء التطبيقي: حيث قمنا بالتطرق في الفصل الثالث لـ : " دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة "، حيث قمنا بتقسيمه إلى ثلاثة مباحث كما يلي: تقديم المؤسسة محل الدراسة، التكوين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة، مؤشرات نتائج تقييم تكوين المورد البشري داخل المؤسسة محل الدراسة.

➤ التعريفات الإجرائية :

- التكوين: هو مجموعة من النشاطات التعليمية مخططة هدفها اكتساب المعارف العلمية التي تسمح للأشخاص بالتأقلم مع محيطهم المهني، فالتكوين يساهم في إنجاز أهداف الفعالية المهنية، وهو يأتي لسد الإحتياجات التنظيمية والمهنية ويسعى إلى بلوغ أهداف معينة ومخططة.

- التكوين هو تلك الجهود الهادفة إلى تزويد الموظف بالمعلومات والمعارف التي تكسبه مهارة في أداء العمل ، أو تنمية وتطوير ما لديه من مهارات ومعارف و خبرات مما يزيد من كفاءته في أداء عمله الحالي أو بعده لأداء أعمال ذات مستوى أعلى في المستقبل.

- تنمية الموارد البشرية: حسب الكاتبان ELVISS STEPHENS ET J.D.AUNN " أنها تراكم رأس المال البشري وأنها استثمار فعال للتنمية الاقتصادية ومن وجهات النظر الاجتماعية والثقافية تساعد الإنسان على أن يقدم على حياة غنية بدون التقيد بالتقاليد".

- حسب الدكتور ماهر اعليش : " تنمية الموارد البشرية هي مرحلة تأتي بعد الحصول على الأفراد الملائمين ، ويقصد بها رفع مستوى مهاراتهم وخبراتهم وذلك عن طريق التدريب الملائم لطبيعة العمل المطلوب إنجازه".

- المؤسسات الصحية: عرفتها المنظمة العالمية للصحة بأنها: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفتها في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية ووقائية، وتمتد عيادتها الخارجية إلى البيوت كما تعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية".

- أما الدكتور محمد أمين فيرى بأنها: "منظمة اجتماعية فنية معقدة، تحتوي على أسرة للتكوين وتتألف من مجموعة من النشاطات الجزئية، أهمها: نشاط الخدمات العامة، نشاط خدمات شؤون المرض، نشاط التشخيص، نشاط العلاج نشاط التمريض، نشاط الخدمات الطبية المساعدة، نشاط الوحدات الإدارية، نشاط الوحدات الاستشارية، التي يؤثر بعضها على بعض ويتأثر بعضها ببعض ويعمل بعضها مع بعض لتحقيق أهداف تقديم الرعاية الصحية".

- المستشفى: عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (American Hospital Association) المستشفى بأنه: " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى".

- أما منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) فقد عرفت المستشفى بأنه: "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي ماوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض".

➤ أسباب إختيار الموضوع:

توجد عدة أسباب تدعو لإختيار هذا الموضوع نذكر منها:

- إرتباط الموضوع بمجال التخصص " إدارة الموارد البشرية "
- التعرف على الدور الذي يلعبه التكوين في تنمية وتطوير الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية.
- أهمية المؤسسات الصحية في المجتمعات والدور الذي تلعبه في تقديم الخدمات الصحية والرعاية الطبية.
- قابلية البحث والدراسة في الموضوع.

➤ حدود الدراسة:

من أجل الإلمام بالموضوع والإجابة على التساؤلات، تمت حدود دراستنا فيما يلي:

- الحدود الموضوعية: قد شملت هذه الدراسة على مختلف الجوانب المتعلقة بالتكوين (كمتغير مستقل) ودوره في تنمية الموارد البشرية (كمتغير تابع) بالمؤسسات الصحية العمومية.
- الحدود المكانية: لقد تم إسقاط الجانب النظري للدراسة على المؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان -بسكرة-.
- الحدود الزمانية: سوف تتم هذه الدراسة بالإستعانة بما يتاح من وثائق ومستندات لسنوات 2017-2018-2019.

➤ منهج الدراسة:

إن الهدف من هذه الدراسة هو تحليل عملية التكوين، ودراسة فعاليته بغية التعرف عليه وعلى أهميته ودوره في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، ومن أجل الوصول إلى هذا إعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على الجمع بين الدراسة النظرية والدراسة الميدانية.

➤ الدراسات السابقة:

نظرا لأهمية الدراسات السابقة فقد قمنا بالإطلاع على بعض الدراسات ذات الصلة بالموضوع، ومن بين هذه الدراسات نذكر:

- بودوح غنية، إستراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية وآداء الموارد البشرية، المؤسسة العمومية الإستشفائية أمموجا، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، تخصص تنمية الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، 2012-2013، تم فيها طرح الاشكالية التالية: إلى أي حد تساهم إستراتيجية التكوين المتواصل بالمؤسسة الصحية في تحسين آداء الموارد البشرية؟، حيث توصلت إلى جملة من النتائج أهمها: إن غياب الدقة في تحديد احتياجات المؤسسة الصحية من التكوين المتواصل يؤثر سلبا على نجاعته في المؤسسة، غياب الإستراتيجية التنظيمية في التكوين المتواصل يؤثر على الوصول بالمؤسسة الصحية إلى تحقيق أهدافها، غياب نظام

تقييمي للبرامج التكوينية يؤثر على نجاحته بالمؤسسة الصحية، بالرغم من وجود بعض المشاكل في إستراتيجية التكوين المتواصل بالمؤسسة الصحية فالتكوين المتواصل له دور كبير في تحسين أداء مواردها البشرية.

- حسين يريقي: استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية - دراسة حالة مؤسسة سوناطراك - أطروحة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007 ، تم فيها طرح الإشكالية التالية: ما هي الاستراتيجيات الفعالة لتنمية الموارد البشرية بالمؤسسة الاقتصادية في ظل المتغيرات الجديدة؟ حيث توصل إلى جملة من النتائج أهمها: أن تنمية الموارد البشرية تعتبر مطلباً أساسياً لبقاء وتطوير المؤسسات على اختلاف أنواعها، فتنمية الموارد البشرية تفرضها التغيرات في البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسات. وما لم يكن لدى المؤسسات الاستعداد للتجاوب مع تلك التغيرات من اتباع استراتيجيات تواكب متطلبات التغيير والتطوير، التي من أهمها تنمية مواردها البشرية فإن مصيرها الزوال، ومن هنا فإن الاستثمار في مجال تنمية الموارد البشرية يعتبر ضرورة لا مناص منها للمحافظة على استمرارية المؤسسة.

الفصل الأول:

الإطار النظري لأهمية التكوين

في تنمية الموارد البشرية

تمهيد الفصل:

التكوين هو الوسيلة التي تهيئ الفرد لأداء مهامه بكفاءة ومردودية عاليتين، لذلك أصبحت المنظمات بمختلف أشكالها تهتم بالتكوين ، وذلك لكون ما ينفق فيه يمثل استثمار في الموارد البشرية قد يكون له عائد يظهر في شكل زيادة الإنتاجية الكلية إلى مستوى المقاييس المطلوبة وتحسين أداء العاملين في المؤسسة.

كذلك فإن تزايد الاهتمام بتنمية الموارد البشرية داخل المؤسسات اليوم، إنما فرضته التطورات والتغيرات السريعة في كافة المجالات والتي كان من نتائجها تطور وتعقد المجتمعات الحديثة، هذا شكل ضغوطا عليها جعلتها تعيش تحديات كثيرة بين فرص لا بد من استغلالها وتحديات لا بد من تجنبها، كذا نقاط قوة لا بد من دعمها ونقاط ضعف لا بد من معالجتها، مما ألزمها واضطرها إلى العمل الجاد على إيجاد وانتهاج سبل تمكنها من الارتقاء بأداء مواردها البشرية، وعليه فإن التطبيق السليم للتكوين يوصلها إلى تحقيق أهدافها وهنا تكمن الأهمية.

I. الإطار العام للتكوين:

تعتبر وظيفة التكوين مكملة لوظيفتي الاختيار والتعيين، فلا يكفي أن تقوم إدارة الموارد البشرية باستقطاب واختيار وتعيين العاملين فقط وإنما من الضروري أن يعقب عملية الاختيار والتعيين إعداد برامج تكوينية تساعد على تطوير مهارات العاملين وتحسين قدراتهم على أداء الأعمال المسندة إليهم من جهة، وتعمل على مواكبة كل تغيير في مجال استخدام التكنولوجيا، المعلومات والإدارة من جهة أخرى، وعليه ارتأينا تقديم مدخل مفاهيمي حول التكوين من خلال عرض أهم المفاهيم وتوضيح أنواعه والنظريات المتعلقة به وكذا خصائصه بالنسبة للمؤسسة والفرد.

1.I مفهوم التكوين:

لقد تعددت المفاهيم حول التكوين وذلك بتعدد رؤى الباحثين والمفكرين المهتمين بمجالاته المختلفة، حيث أن كل تناوله من زاوية تختلف عن الأخرى، سنحاول التطرق إلى بعض هذه المفاهيم.

1.1.I تعريف التكوين:

اعتبر التكوين عملية تعلم مبرمج لسلوكيات معينة بناء على معرفة يجري تطبيقها لغايات محددة تضمن التزام المتدربين بقواعد وإجراءات محددة، لأن غايات التكوين بعكس التعليم، محددة وواضحة ومبرجة ويجب أن تخضع للقياس السريع في نجاحها لما هدفت إليه بعكس عملية التعلم التي تأخذ وقتاً أطول حتى تتبلور نتائجها، فالمقصود من التكوين هو زيادة المهارات والمعرفة المحددة في مجالات معينة، وكذلك زيادة وعي المتدربين بأهداف المؤسسة التي يعملون بها وبرسالتها.¹

سوف نقوم بتقديم بعض التعاريف للتكوين :

تعريف 01: " هو عملية فنية متكاملة تهدف إلى تحقيق نتائج عملية فيما يتعلق برفع الإنتاجية وخفض التكاليف وتعظيم الأرباح ".²

تعريف 02: يعرف التكوين على أنه: " وظيفة من وظائف إدارة الأفراد في المنظمات، ويهدف إلى تحسين المعلومات والمهارات، والقدرات الفنية، والإدارية والسلوكية لدى العاملين، وذلك بهدف تحسين الإنتاجية، ومن ثم الربحية، وكذلك ضمان استقرار إيرادات المبيعات وتحقيق النمو والتوسع والابتكار والتجديد في العمل ".³

¹نوري منير، "تسيير الموارد البشرية". ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2014، ص 241

²كامل بربر، "إدارة الموارد البشرية -الجهات والممارسات-". دار المنهل اللبناني، لبنان، 2008، ص 257

³ديري زاهر محمد، "إدارة الموارد البشرية". جامعة الزرقاء، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 251

تعريف 03: " هو عبارة عن برامج مخططة يتم توجيهها إلى العاملين في المنظمة بهدف إكسابهم معلومات ومهارات وسلوكيات معينة ".¹

تعريف 04: ويعرف أيضا على أنه: " مجموعة من الأنظمة أو الأجهزة البيداغوجية المقدمة إلى العمال كي تسمح لهم بالتكيف مع التغيرات التنظيمية والتحويلات الخاصة بتسيير الوظائف الناتجة عن التطورات التكنولوجية والاقتصادية وكذلك لدعم تطوهم المهني ".²

تعريف 05: " التكوين عملية تعديل إيجابي، ذات اتجاهات خاصة تتناول سلوك الفرد من الناحية المهنية أو الوظيفية، وذلك لاكتساب المعارف والخبرات التي يحتاج عليها الفرد ".³

تعريف 06: " هو نشاط منظم مستمر، يركز على الفرد لتحقيق تغيير في معارفه ومهاراته وقدراته الفنية لمقابلة احتياجات محددة في الوضع الراهن والمستقبلي، في ضوء متطلبات العمل الذي يقوم به وتطلعاته المستقبلية كدوره في المجتمع ".⁴

تعريف 07: كما يعرف على أنه: " عملية إكساب الموظفين الجدد المهارات الأساسية اللازمة لإنجاز الأعمال ".⁵

وكتعريف شامل لتكوين يمكن القول بأن المقصود بالتكوين هو: " إكساب الأفراد المعلومات والمعارف المتعلقة بالأعمال وأساليب الأداء الأمثل فيها، وصقل المهارات والقدرات التي يتمتعون بها وتمكينهم من استثمار الطاقات التي يكتسبونها، بالإضافة إلى تعديل السلوك وتطوير أساليب الأداء من أجل إتاحة مزيدا من الفرص للتحسن والتطور وتأمين الوصول إلى الأهداف المنشودة ".

2.1.I عناصر النظام التكويني:

تعتبر العملية التكوينية نظاما فرعيا من النظام الكلي لإدارة الموارد البشرية حيث يتكون هذه النظام من العناصر الموضحة في الشكل الموالي:

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، "نظرية التكوين التحول من أفكار ومبادئ التكوين إلى واقع الملموس". المجموعة العربية للتكوين والنشر، القاهرة، مصر، 2013، ص 50

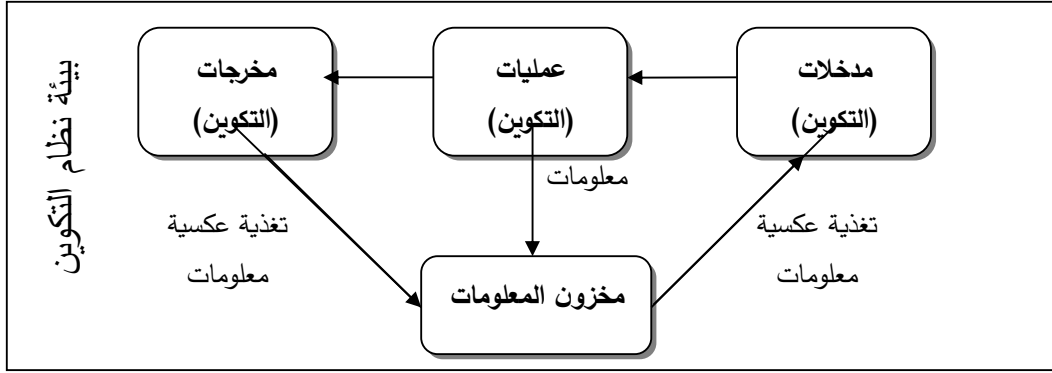
² CITEAU, PIERRE.J, "**Gestion Des Ressources Humaines**", Paris, 3ème Edition, ED, Dalloz, 2000, P101.

³ أبو النصر، مدحت، "مراحل العملية التكوينية تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج التكوينية". المجموعة العربية للتكوين والنشر، القاهرة، مصر، 2012، ص 16

⁴ محمود عبد اللطيف موسى، "الدافعية للتكوين الإداري في ضوء التحديات العالمية". القاهرة، الدار العالمية للنشر، 2013، ص 47

⁵ Dessler, Garry, "**Human Resources Management**", 11th edition, Pearson Education International, U.S.A. , 2008, p 244

الشكل رقم (01-01): عناصر نظام التكوين



المصدر: محمد أيمن عبد اللطيف عشوش، أمل عبد الرحمن السيد، نفسه محمد باشري، "أساسيات إدارة الموارد البشرية". القاهرة، مصر، 2017، ص 327

أ. المدخلات: وهي تشمل:¹

- مدخلات إنسانية: وتتكون من:

- المتدربين؛

- المدربين؛

- إداريين؛

- فنيين.

- المدخلات المادية: وهي:

- أماكن العمل؛

- وسائل التكوين والمساعدات التكوينية؛

- مستلزمات التكوين؛

- الميزانية التكوينية.

- المدخلات المعنوية: وتتمثل في الأفكار والمعلومات والبيانات المتاحة عن الأوضاع الإدارية والتنظيمية السائدة

بالمؤسسة، وتشمل أيضا المواد التكوينية التي تعرض على المتدربين (النظريات، البحوث، الدراسات)، وبيانات عن البيئة المحيطة بالمؤسسة والظروف السائدة فيها، وغير ذلك من البيانات التي تؤثر على المتدرب أو المدرب أو العملية التكوينية بصفة عامة.²

¹ محمد أيمن عبد اللطيف عشوش، أمل عبد الرحمن السيد، نفسه محمد باشري، "أساسيات إدارة الموارد البشرية". القاهرة، مصر، 2017، ص 327

² نجم العزاوي، "التكوين الإداري". دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 62

ب. العمليات:

- تحت □ بتحويل المدخلات إلى مخرجات بغية تحقيق أهداف النظام، أي أنها تحت □ بعملية التكوين نفسه والمعالجة الفعلية للمتدربين حتى يمكنهم اكتساب الصفات والخصائص □ المطلوبة، وتشمل المراحل التكوينية الرئيسية التالية:¹
- المرحلة التحضيرية: وتتمثل في تحديد الهدف من التكوين في ضوء تحديد الاحتياجات التكوينية؛
 - المرحلة التنفيذية: وتشمل التكوين الفعلي الذي يحدث فيه تفاعل بين المتدربين حول موضوع التكوين؛
 - مرحلة المتابعة: وهي المتابعة المستمرة لمراحل التنفيذ للوقوف على سير البرامج التكوينية.

ج. المخرجات:

- وتتمثل في النتائج المتحققة من التكوين، وتنقسم إلى ثلاثة أنواع كما يلي:²
- مخرجات بشرية: وهي أهم المخرجات وتتمثل في المتدربين بمواصفات وقدرات ومهارات وخبرات فنية والتي قد يتحقق بعضها بدرجة مرتفعة بينما يتحقق بعضها بدرجة منخفضة؛
 - مخرجات مادية: وتكون على شكل نتائج ملموسة أهمها: زيادة الإنتاجية وارتفاعها كما ونوعا، تخفيض التكاليف وزيادة الربحية؛
 - مخرجات معنوية: وتتمثل في الجانب الفكري والنفسي للمتدربين وزيادة الدافعية للعمل، والانتماء والولاء للمؤسسة، وزيادة الرضا الوظيفي بسبب الشعور بتحسين الأداء مما يساعد على ارتفاع الروح المعنوية لديهم؛
 - التغذية العكسية (المرتدة): يقصد بالتغذية العكسية تلك البيانات والمعلومات عن طبيعة المخرجات، والتي لا بد من الاستفادة منها في إحداث تحسينات وإضافات وتغييرات في المدخلات.³

د. مخزون المعلومات:

يعتبر مركزا لتجميع المعلومات عن العملية التكوينية أي الذاكرة لمنظومة التكوين، وهو ما يسمح بإمكانيات التطوير والتحديث في المعلومات المتراكمة في الخبرات السابقة، وكذلك لوضع السياسات المتمثلة في وضع خطط المسار التكويني الموازي للمسار الوظيفي للفرد.

¹ نجم العزاوي، مرجع سابق، ص 62-63

² عائشة شتاتحة، "أهمية تكوين المورد البشري ودوره في تحقيق الميزة التنافسية". رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006/2007، ص 119

³ مدحت محمد أبو النصر، "إدارة العملية التكوينية". دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2008، ص 84

هـ. بيئة النظام التكويني:

تمثل الإطار الداخلي والخارجي الذي يعمل في محيطه النظام التكويني أي الظروف الداخلية والخارجية، وبناءً عليه تنقسم هذه البيئة إلى:¹

– البيئة الداخلية للتكوين: وتشمل:

- الجانب الإنساني: يشمل المتدربين والمدربين والمشرفين؛
- الجانب التكنولوجي: ويمثل أسلوب التكوين وطرق إيصال المعلومات للمتدربين والأدوات والأجهزة المستخدمة في التكوين؛
- الأنظمة واللوائح التي تقرها إدارة العملية التكوينية لتسيير البرامج التكوينية، كالشروط التي يجب توفرها للالتحاق بالبرامج التكوينية؛
- العلاقات بين أعضاء العملية التكوينية (متدربين ومدربين) كالعلاقات الرسمية بين المتدرب والمشرف على التكوين والعلاقات غير الرسمية بين المتدربين؛
- القيم السائدة في المنظومة: ويمثل المفاهيم السابقة بين العاملين فيها وبين المدربين والمتدربين كالقانون والعمل الجاد.
- البيئة الخارجية للتكوين: وتمثل المجتمع الذي يجري فيه التكوين للمؤسسات التي يعمل فيها المتدربون، وما تشمله من ظروف سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية ونفسية وتعليمية وتكنولوجية.

2.I أنواع التكوين:

يجب على أي منظمة تحديد سياستها في التكوين هذا يعني تحديد أنواع التكوين التي تفضلها وترغب التركيز عليها وتستبعد الأنواع الأخرى، فهناك العديد من أنواع التكوين تمثل خيارات متاحة أمام المنظمة وتقسّم إلى:

1.2.I تكوين حسب مرحلة التوظيف: وتتمثل في:²

أ. تكوين الموظف الجديد: يحتاج الموظف الجديد إلى مجموعة من المعلومات التي تقدمه إلى عمله وتؤثر المعلومات التي يحصل عليها الموظف الجديد في الأيام والأسابيع الأولى من عمله على أدائه واتجاهاته النفسية لسنوات عديدة قادمة وتهدف برامج تقديم الموظفين الجدد للعمل إلى العديد من الأهداف، منها على سبيل المثال الترحيب بالقادمين الجدد، تهيئة الموظفين الجدد للعمل وتكوينهم على كيفية أداء العمل.

¹نجم العزاوي، مرجع سابق، ص 63-64

²سامح عبد المطلب عامر، "استراتيجيات إدارة الموارد البشرية". دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2011، ص 159

ب. التكوين أثناء العمل: وفق لهذا المدخل يتم التكوين في مكان العمل عن طريق المشرف أو أحد العاملين القدامى والذي يكون مسؤولاً عن تكوين وتعليم العاملين والفاعلية العظمى لهذا الأداء.

2.2.I تكوين حسب نوع الوظيفة: ويقسم هذا التكوين كالتالي:¹

أ. التكوين التخصصي: ويشمل هذا التكوين الخبرات والمهارات المتخصصة لمزاولة مهنة أو عمل متخصص □، مثل ذلك وظائف المهندسين والأطباء والمحامين... الخ، ويهدف هذا التكوين إلى تنمية المهارات.

ب. التكوين الإداري: ويقصد به التكوين على الأعمال ذات الطابع المتماثل، مثل الأعمال الكتابية وأعمال المستودعات والشؤون المالية، وأعمال المجالات والمحفوظات، وتمثل هذه الأعمال جانباً هاماً من الأعمال الإدارية وتوقف كفاءة المنشأة على انتظام العمل في هذه المجالات.

ج. التكوين المهني: يتلاءم هذا الأسلوب مع الأعمال والوظائف التي تتطلب مستوى عالٍ من المهارة، لذلك تصمم مثل هذه البرامج لتجعل من المتدرب حرفياً ملماً بالعمل وبمدرباته وبذلك فهو يجمع بين التكوين مع العمل والتكوين في قاعات الدراسة.

وتقوم الشركات بإعداد مركز تكوين مهني خاصة بها في حالة غياب مراكز رسمية للتكوين المهني، ويتطلب هذا النوع وقت أكبر من الطرف الآخر للتكوين.²

3.2.I التكوين حسب المكان: وينقسم هذا النوع من التكوين إلى نوعين هما:

أ. التكوين داخل العمل (المؤسسة): قد ترغب المنشأة في عقد برامجها داخل المؤسسة سواء بمدربين من داخل أو خارج المؤسسة وبالتالي يكون على المؤسسة تصميم البرامج، أو دعوة المدربين للمساهمة في تصميم البرامج ثم الإشراف على تنفيذها، وهناك نوع آخر من التكوين الداخلي، وهو ما يسمى بالتكوين في موقع العمل، وفي هذا النوع من التكوين يقوم الرؤساء المباشرون بتزويد العاملين بالمعارف والمهارات اللازمة لأداء العمل أو إشراف العاملين القدامى ذوي الخبرة بهذه المهنة، وفي هذا الأسلوب تتاح للمترب أن يقلد مدربه أو أن يلتقط المهارات اللازمة لأداء العمل منه.³

ب. التكوين خارج المؤسسة: يتم هذا النوع من التكوين خارج بيئة عمل المؤسسة، إذا داخل الدولة أو خارجها في مركز تكوين تابع للمؤسسة أو مراكز تكوين متخصصة وفيه يتقطع المترب عن أداء عمله لفترة محددة، ويعطي هذا النوع من التكوين المتدرب الشعور بأهمية التكوين وكذلك الابتعاد عن ضغوط العمل والاحتكاك بأفراد آخرين وتبادل الخبرات والمعلومات.⁴

¹ صلاح عبد الباقي، "الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية". دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، مصر، 2002، ص 218

² عبد الغفار حنفي، "إدارة الأفراد بالمنظمات". دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2000، ص 262

³ أحمد ماهر، "إدارة اموارد البشرية". دار الثقافة، الاسكندرية، مصر، 2004، ص 326

⁴ السيدة عليوة، "تحميد الاحتياجات التكوينية". أترك للنشر، الاسكندرية، مصر، 2002، ص 72

وهناك عدّة اعتبارات للقيام بالتكوين خارج المؤسسة منها اعتبارات مالية، اعتبارات تتعلق بنوعية أو جودة التكوين اعتبارات تنظيمية.

3.I أساليب التكوين ومعايير نجاحه:

لقد تعددت اساليب التكوين التي تساعد كل من المؤسسة والمكون خاصة على تقديم الأفكار الجديدة وعرض البرامج التكوينية بسهولة وفقا لما يتوافق مع المتكويين، وذلك بغية الوصول إلى أفضل أداء ممكن ولضمان نجاح البرامج التكوينية.

1.3.I أساليب التكوين:

يقوم المكون باستخدام العديد من الأساليب الفنية التي تمكنه من عرض الأفكار وتثبيتها في ذهن المتدرب ومن ضمنها ما يلي:

- أ. **المحاضرة:** وتعد الإستراتيجية الأكثر شيوعا في التكوين لعدّة أسباب أهمها زيادة عدد المتدربين وازدحام القاعات مما يصعب استخدام إستراتيجية أو أسلوب آخر، ولنجاح المحاضرة يجب التخطيط والإعداد الجيد لتنفيذها بما يشمل مقدمة المحاضرة ومضمونها وخاتمة المحاضرة، ومن جانب آخر اختيار المدرب المناسب لتنفيذ المحاضرة بما يحقق أهدافها.¹
- ب. **الحوار والنقاش الجماعي:** ويتميز عن المحاضرة أنه اتصال في اتجاهين ويتيح للمتدربين فرص أكبر للنقاش والحوار والمشاركة ونادرا ما يشعر المتدرب بالملل، وفي المقابل فمن عيوب هذا الأسلوب أنه قد يستأثر بعض المتدربين بالحوار والنقاش، وأن هذا الأسلوب يحتاج إلى مدرب صاحب كفاءة عالية ليستطيع أن يدير دفة الحوار والنقاش لتحقيق الأهداف التكوينية للنقاش،² ويميل الكثيرون لتطبيق هذا الأسلوب في عملية التكوين في حال العمل على اكتشاف الملامح الرئيسية في المشكلات واستخلاص نتائج محدد بشأنها، وهو ما يتطلب مهارة في الإعداد والوقت الطويل في التحضير.³
- ج. **دراسة الحالة:** حيث تتضمن اختبارا تفصيليا لموضوع محدد قد يكون حقيقيا أو افتراضيا، لكن بالضرورة أن يتم اختياره بعناية بحيث يرتبط بشكل مباشر بالإطار العام للبرنامج التكويني، ويتحقق من خلال تنفيذ هذا الأسلوب المزج بين المعرفة النظرية والتطبيق العملي لها، بالإضافة إلى المنهجية العملية للتحليل وحل المشكلات من خلال إدخال الواقعية إلى قاعة التكوين.⁴

¹ أسامة محمد، عباس حلمي، "التكوين والتنمية المهنية المستدامة". دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر، 2012، ص 49

² أبو النصر مدحت، مرجع سابق، ص 59

³ مصطفى نجيب شاويش، "إدارة الموارد البشرية - إدارة الأفراد-". عمان، دار الشروق والتوزيع، 2012، ص 241

⁴ السكارنة بلال خلف، "اتجاهات حديثة في التكوين". دار المسيرة، عمان، الأردن، 2011، ص 173

د. تمثيل الأدوار: ويقوم المتدرب في هذا الأسلوب بتمثيل دور معين في موقف تمثيلي، وذلك يعطي المتدرب فرصة ليعبر فيها عن آرائه واتجاهاته حول الموضوع، بالإضافة لتجربة مهارات جديد في البيئة التكوينية، وبعد انتهاء الدور يتم النقاش حول الموضوع وكذلك حول أداء المتدرب،¹ ويتيح هذا الأسلوب التعامل الفعلي مع المواقف والتعبير عن وجهة نظره حيث يُعرض الموضوع محور التكوين على المتدربين وتُوزع الأدوار عليهم ويُطلب منهم التصرف وكأنهم في أماكن العمل ويزيد هذا الأسلوب من القدر على الحكم على أداء الموظفين وتعاملهم مع المواقف المختلفة.²

هـ. المحاكاة: في الأعمال الإدارية يتم تهيئة موقف داخل قاعة التكوين يعكس واقع الوظيفة، ويسعى هذا الأسلوب إلى تقييم وتطوير قدرات المتدربين على تطبيق المبادئ التعليمية التي تعلموها في مواقف يتعرضوا لها باستمرار في العمل، ويعزز قدرتهم على التفكير في بدائل جديدة، دون تكلفة مالية عالية ناتجة عن نتائج قرارات غير سليمة في الحياة العملية.³

و. الزيارات الميدانية: ويعطي هذا الأسلوب المتدربين الفرصة لكي يشاهد بنفسه طرق وأساليب مختلفة للعمل ومعالجة المشكلات، ويقوم المتدربين في نهاية الزيارة بإعداد دراسة ميدانية عن موضوع الدراسة والنتائج التي توصل إليها والتوصيات التي يقترحها، ويقف نجاح هذا الأسلوب على مقدار ما يبذل من جهد في اختيار المكان الأكثر ملائمة لطبيعة عمل المتدربين وأهداف التكوين، وكذلك على قدر الإعداد لها.⁴

ز. المباريات الإدارية: ويهدف هذا الأسلوب إلى تنمية مهارات المشاركين في مجال اتخاذ القرار في ظروف تنافسية، حيث يتم تقسيم المتدربين إلى مجموعات، وكل مجموعة تمثل جهة إدارية منفصلة عن الأخرى، ومن ثم يُطلب من كل مجموعة القيام بالعمليات الإدارية واتخاذ القرارات اللازمة في المواقف المختلفة كما لو كانوا يفعلون ذلك في الحياة الواقعية،⁵ وتقسّم المباراة إلى عد جولات ويتم تقييم نتائج الفرق خلال كل جولة بما يتيح تدخل جهة التكوين لتعديل بعض جوانب سير المباراة بما يحقق أهداف التكوين، وفي نفس الوقت يتيح إدخال تغييرات مفاجئة على سير المباراة بحيث يكسب المتدربين خبر في اتخاذ القرارات في ظل الظروف المفاجئة أو الطارئة.

ح. تكوين الحساسية: يصبح كل متدرب أكثر وعياً لتصرفاته وتأثيرها على الآخرين لإتاحة الفرصة أمامه لتغيير بعض منها لتحسين العلاقات الإنسانية داخل العمل مما يعزز الأداء لدى العاملين في المنظمة، ويساعد هذا الأسلوب على تحسين عملية الاتصال داخل المنظمة بحيث يتعلم المتدربون كيف يصغون إلى ما يقوله الآخرون.

¹Stewart L. G., & Brown G. K, "**Human resource management linking strategy to practice**". (2nd ed.). USA: jhonwily& sons, 2011,Inc., p.353

²هاشم حمدي رضا، "التكوين الإداري المفاهيم والأساليب". دار الراجحة للنشر والتوزيع، 2013، ص 33

³DeCenzo and Robbins, L. G., & Brown G. K. "**Human resource management linking strategy to practice**". (2nd ed.). USA: jhonwily& sons, Inc 2010, p.194

⁴نجم العزاوي، "جودة التكوين الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الأيزو 10015". دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 145

⁵مبروكة عمر محرق، "أساسيات تكوين الموارد البشرية". دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2013، ص 104

ط. التدوير الوظيفي: تستخدم هذه الطريقة في المنظمات التي تحرص على عدم تضخيم كوادرها الوظيفية لأسباب تتعلق بالأوضاع الاقتصادية، ومن الأمثلة على المنظمات التي تستخدم طريقة التدوير الوظيفي هي شركات الطيران التي عاد ما تتعرض لضغوط في العمل وكثافة في حجم الزبائن، حيث تستطيع بهذه الطريقة مواجهة المتطلبات الطارئة للعمل.¹

ي. التكوين عن بعد: يعتبر من أحدث وسائل التكوين، حيث توظف فيه التكنولوجيا ووسائل الاتصال الحديثة في تحقيق التواصل بين الأماكن البعيدة لتتجاوز بمرونتها حدود الزمان والمكان، واستفادت المنظمات التي لها انتشار حول العالم من هذا الأسلوب حيث وفرت شركة IBM في عام 2000 ما يقارب 350 مليون دولار من مصاريف التكوين بالاستفادة من هذا الأسلوب.

2.3.I معايير نجاح العملية التكوينية:

- زيادة فعالية البرامج التكوينية لابد أن تأخذ في الحسبان الاعتبارات التالية:²
- ضرورة توفير المعلومات والبيانات التي تساعد على تخطيط التكوين وفقا لاحتياجات التنظيم؛
- تصميم البرامج التكوينية التي تتناسب مع الاحتياجات التكوينية للمتدربين؛
- التأكد من رغبة المتدربين في التعلم واكتساب الخبرة حتى تضمن الجدبة وتحقيق النتائج المرجوة؛
- مراعاة التجانس في نوعية المتدربين؛
- العناية باختيار المدربين من ذوي الخبرات العلمية والعملية؛
- الاختيار المناسب للوسائل التكوينية بحيث تتماشى مع نوعية الموضوعات ومستوى المتدربين؛
- ضرورة وضع مقاييس تساهم في قياس فعالية التكوين؛
- توفير ميزانية كافية لتغطية أوجه نشاط التكوين؛
- اقتناع الإدارة العليا بأهمية التكوين وفاعليته؛
- الاهتمام بتوفير أساليب مختلفة لتحفيز الأفراد وترغبهم في التكوين؛
- توفير بيئة عمل تساعد المتدربين على تطبيق ما اكتسبوه من معارف ومهارات في مجال العمل.

¹ حسين محمد، "طرق التكوين". ط3، دار مجدلاوي، عمان، الأردن، 2011، ص 64

² محمد أيمن عبد اللطيف عشوش، مرجع سابق، ص 348-349

II. مدخل حول تنمية الموارد البشرية

يعتبر موضوع تنمية الموارد البشرية أحد المواضيع الأساسية في المنظمات وذلك انطلاقاً من كون المورد البشري هو الوسيلة والغاية في نفس الوقت بحيث لا يمكن أن تكون هناك تنمية دون هذا المورد.

1.II ماهية تنمية الموارد البشرية

تعددت التعاريف بين الكتاب والباحثين حول ماهية تنمية الموارد البشرية ومن خلال مطلبنا هذا سنحاول عرض أهمها، لكن أولاً سنتطرق إلى مفهوم الموارد البشرية.

1.1.II مفهوم الموارد البشرية:

المورد البشري هو أهم لبنة في المنظمة لأنه الكائن المفكر، المتخذ للقرار، المبدع، المنظم لكل عناصر الجامعة الأخرى، وعليه سنحاول تقديم بعض المفاهيم حول هذا العنصر.

لغة: المورد يعني المنهل، الطريق، مصدر الرزق

وهو يعني أيضاً: المنبع، أي أنه جزء من بنية الإنسان الفيزيائية الحية أو غير الحية أو أي مهارة أو معرفة إنسانية يمكن استخدامها في إنتاج سلع وخدمات.¹

اصطلاحاً: تعرف الموارد البشرية بأنها عنصر الإنتاج الرئيسي والأهم في أي مؤسسة إنتاجية أو خدمية تظم الموارد البشرية الأفراد العاملين في المؤسسة من مختلف النوعيات والجنسيات ومهما تنوعت واختلفت مستويات المهارة وأنواع الأعمال التي يقومون بها.²

وبالرغم من أن المورد البشري لا يظهر في الميزانيات العمومية للمنظمات إلا أن له نفس الأهمية إن لم تكن أكثر من الموارد المادية والمعنوية.³

يعتبر المورد البشري عنصر هام لا يمكن تجاهله والتقليل من شأنه، فتفسير الموارد البشرية هو التسيير خاصة وأنه يهتم بالموارد البشرية المكونة للمؤسسة،⁴ كما ويجب أن نعلم أن كل ما في المؤسسة ينتج بالإنسان وللإنسان.⁵

¹ فاروق مداس، "قاموس مصطلحات علم الاجتماع". سلسلة قواميس المنار، دار مدني، 2003، ص 262

² منير بن احمد بن دريدي، "استراتيجية إدارة الموارد البشرية في المؤسسة العمومية". دار الابتكار للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص 30

³ سيوني محمد البرادعي، "تنمية مهارات، تخطيط الموارد البشرية". اترك للطباعة والتوزيع، القاهرة، مصر، 2005، ص 17

⁴ Maurice thévenet et autres , "fonction RH politiques,métiers et outils des ressources humaines" ,pearson,France ,2ém éd,2009, p03

⁵ Mustapha Hassen-Bey , "Entreprise algerienne gestion ,mise à niveau et performance économique" ,Thala editions , Alger ,2006, P :73

2.1.II مفهوم تنمية الموارد البشرية:

قبل التطرق إلى تعريف تنمية الموارد البشرية لابد أن نفرق بين ثلاثة مفاهيم هي (التنمية، التنمية البشرية، وتنمية الموارد البشرية).

أ. **تعريف التنمية:** يعبر مفهوم التنمية عن عملية الانتقال من وضع اجتماعي متخلف إلى وضع اجتماعي متقدم وبمعنى أعم تعني إحداث تغيير في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وغيرها بشكل متنسق ومتكامل يؤدي إلى تحقيق النمو والرخاء للمواطنين ويؤثر على فكرهم وسلوكهم¹، والتنمية المستدامة هي تنمية تلبي احتياجات الحاضر دون التنازل عن قدرات الكفاءات المستقبلية.²

ب. **تعريف التنمية البشرية:** إن التنمية البشرية هي مفهوم واسع يهتم بالعنصر البشري كإنسان وهي مدخل استثماري يركز على زيادة المعارف والمهارات والكفاءات لجميع أفراد المجتمع القادرين على العمل.³

ج. **تعريف تنمية الموارد البشرية:** رغم تعدد التعاريف سوف نقدم بعض منها كمايلي:

تعريف 01: " عرفت على أنها الإدارة التي تؤمن بأن الأفراد العاملين في مختلف مستويات أو نشاطات المؤسسة، هم أهم الموارد ومن واجبها أن تعمل على تزويدهم بكافة الوسائل التي تمكنهم من القيام بأعمالهم، لما فيها مصلحتها ومصلحتهم، وأن تراقبهم وتسهر عليهم باستمرار لضمان نجاحها ونجاح المصلحة العامة ".⁴

تعريف 02: وتعرف أيضا على انها "زيادة عملية المعرفة والمهارات والقدرات للقوى العاملة القادرة على العمل في جميع المجالات والتي يتم انتقاؤها واختيارها في ضوء ما يجري من اختبارات مختلفة بغية رفع مستوى كفاءتهم الانتاجية لأقصى حد ممكن".⁵

تعريف 03: كما تعرف بأنها: " مجموعة من الممارسات والسياسات المطلوبة لتنفيذ مختلف الأنشطة المتعلقة بالنواحي البشرية التي تحتاج إليها الإدارة لممارسة وظائفها على أكمل وجه".⁶

¹ بوحنية قوي، "تنمية الموارد البشرية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات". مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، 2008، ص 126

² Annick cohen , Heagel , **"toute la fonction ressources humaines"**, donod , paris , 2em éd , 2010 , p59

³ قلش عبد الله، "التكوين كدعامة للميزة التنافسية في ظل اقتصاد المعرفة - دراسة حالة ملية عرب -". رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة حسنية بن بوعلي، الشلف، 2007/2006، ص 45

⁴ حسن إبراهيم بلوط، "إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي". دار النهضة العربية، لبنان، 2002، ص 18

⁵ بن زاهي منصور، الشايب محمد الساسي، "التكوين كاحد المقومات الاساسية لتنمية القدرات البشرية وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية". كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة 9- 10 مارس 2004، ص 179

⁶ أكرم عبد المجيد الصراريرة ووريدة خلف الغريب، "أثر وظائف إدارة الموارد البشرية في الإبداع التنظيمي". المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 4، الأردن، 2010، ص 502

تعريف 04: " هي ذلك الجانب من الإدارة الذي يهتم بالناس كأفراد أو مجموعات، وعلاقتهم داخل التنظيم، وكذلك الطرق التي يستطيع بها الأفراد المساهمة في كفاءة التنظيم، وهي تشمل الوظائف التالية: تحليل التنظيم، تخطيط القوى العاملة، التكوين والتنمية الإدارية، العلاقات الصناعية، مكافأة وتعويض العاملين، وتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية ثم أخيراً المعلومات والسجلات الخاصة بالعاملين".¹

تعريف 05: " تحت [] تنمية الموارد البشرية بشؤون الاستخدام الأمثل والفعال للموارد البشرية بجميع المستويات التنظيمية للمنظمة حتى تحقق هذه الأخيرة أهدافها، كما أنها نشاط إداري يمثل أحد فروع إدارة الأعمال، أما في معناها الضيق فهي تهتم بتوفير إحتياجات المنظمة من القوى العاملة والمحافظة عليها وتنمية قدراتها ورغبتها على العمل بما يساعد على تكوين قوة عمل راضية ومنتجة".²

تعريف 06: كما تم تعريفها على أنها: " تلك النشاطات التي تشمل كل القرارات والممارسات الإدارية التي تؤثر مباشرة في الأفراد العاملين للمنظمة".³

كتعريف شامل لتنمية الموارد البشرية نجدها تعرف على أنها: "عملية ضم الموظفين الأكفاء، وتنميتهم، وخلق ظروف تنظيمية تشجعهم على تقديم أفضل الجهود في أداء العمل".⁴

3.1.II خصائص تنمية الموارد البشرية:

تتمثل هذه الخصائص [] فيما يلي:⁵

- القدرة على التعامل في السوق الذي يتصف بالتقلبات الفجائية؛
- التحرر من أسر الخبرات الماضية وحدود التخصص [] المهني والعملي الدقيق والقدرة على الإنطلاق نحو مجالات العمل والتخصصات والأسواق وشرائح المتعاملين باستمرار؛
- المرونة والقدرة على التخل [] من أساليب العمل النمطية إلى أساليب متغيرة وغير جامدة مواكبة للمتغيرات داخل وخارج المنظمة؛
- الاهتمام باكتساب المعرفة الجديدة وتحديد الرصيد المعرفي ومواصلة التنمية الذاتية في فروع المعرفة والخبرة مع إتاحة مساحة المعارف المساندة؛

¹ صلاح عبد الباقي، مرجع سابق، ص 16

² صالح مفتاح، "إدارة الموارد البشرية و تسيير المعارف في خدمة الكفاءات (المهارات)". الملتقى الدولي الأول حول التنمية البشرية و فرص الإدماج في إقتصاد المعرفة و الكفاءات البشرية، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية، جامعة ورقلة، 9-10 مارس 2004، ص 12

³ George T and John W, **Personnel: Human Resource Management-A Diagnostic Approach Plano Tx:** Business Publication, Inc..., 2009, p 7

⁴ مازن فارس رشيد، "إدارة الموارد البشرية". مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001، ص 13

⁵ مهدي حسن زويلف، "إدارة الموارد البشرية - مدخل كمي-". دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص ص 222، 228

- القدرة على تحمل المسؤولية وممارسة الصلاحيات وتوفير درجة كافية من الاستقلالية وعدم الاعتماد على الغير كمصدر توجيه وإرشاد؛
- الإبتكار والإبداع واستثمار الطاقات الذهنية في تقديم الأفكار والمقترحات والحلول للمشكلات، واتباع طرق وأساليب جديدة لتحقيق الأهداف؛
- تحمل الصدمات وقبول الفشل وتصحيح الأخطاء الموجودة؛
- الطموح والتطلع إلى مستقبل أفضل، وعدم الركون إلى قبول ما حققه الفرد من نجاح بل السعي باستمرار إلى ما هو أفضل سواء له أو للمنظمة التي يعمل بها؛
- قبول التحديات والمهام الصعبة واعتبارها فرصا لا تكرر لإثبات الذات وتحقيق التفوق والتميز.

2.II عناصر تنمية الموارد البشرية ووظائفها

إن عناصر تنمية الموارد البشرية تتداخل وتتكامل بحيث يمكن فصلها والاكتفاء ببعضها دون الآخر، كذلك وظائف تنمية الموارد البشرية نجد بها بعض الخصائص □ والمبادئ المشتركة سوف نتطرق لها في هذا المطلب.

1.2.II عناصر تنمية الموارد البشرية:

ويمكن عرض هذا التصور العام لتسلسل عناصر تنمية الموارد البشرية على النحو التالي:¹

أ. **تخطيط الموارد البشرية:** في ضوء معطيات خطة الموارد البشرية يتحدد أمام الإدارة المسؤولة مواصفات الفرد (الأفراد) المطلوب لأداء عمل محدد؛

ب. **استقطاب الموارد البشرية:** بناء على ذلك تتجه الإدارة إلى سوق العمل (محلي وخارجي) بحثا عن المصادر التي يمكن أن يتوافر بها الأفراد بالمواصفات المطلوبة، وفي هذا الصدد تعتبر المنظمة ذاتها جزءا من السوق الذي يمكن أن يوجد في جانب منه بعض الأفراد المناسبين لشغل الوظائف الشاغرة بها؛

وتنتهي عملية الاستقطاب بفرز مجموعات من الأفراد الذين يريدون رغبتهم واستعدادهم للعمل في القطاع الباحث عن عاملين والذي وجد به وظائف شاغرة يريد ملأها.

ج. **اختيار الموارد البشرية:** ثم تبدأ العملية الأصعب وهي الاختيار، أي امفاضلة بين المتقدمين لتحديد أنسبهم وأكثر احتمالا للنجاح في أداء العمل المطلوب، ويركز الاختيار على جوانب مختلفة في الفرد منها: التعليم، الخبرة، المواصفات الشخصية، التركيب النفسي والاجتماعي للفرد، الاهتمام بالعمل، القدرات والمهارات؛

¹ علي السلمي، "إدارة الموارد البشرية". مكتب غريب للنشر والطباعة، القاهرة، مصر 2008، ص 216 بتصرف

د. تعيين الموارد البشرية: وبانتهاء الاختيار إلى أفراد معينين يصير تعيينهم أي إسناد وظيفة محددة لهم، الأساس أن تكون متناسقة مع مواصفاتهم وورغباتهم؛

وهنا تجدر الإشارة إلى أن عملية التعيين يساء فهمها عادة وتنحصر في استكمال الأوراق والمستندات الحالة على مؤهلات الفرد وبياناته الشخصية ولكن الأهم في معنى التعيين أن تستند إلى الفرد المهام الوظيفية التي كان اختياره من أجل القيام بها؛

هـ. تكوين الموارد البشرية: وتستمر عملية التنمية من خلال الإشراف العام والتوجيه والإرشاد الذي يحصل عليه الفرد من رئيسه أو رؤسائه في العمل والذي يعتبر بمثابة التكوين أثناء العمل تحت ملاحظة المشرف؛

فالإشراف السليم والقيادة الفعالة يجذبان الفرد كثيرا عن مواطن الخطأ والزلل وتتجهان به إلى الأداء السليم المحقق لغايات الفرد ومطالب العمل في آن واحد؛

و. تحفيز الموارد البشرية: يواكب عملية القيادة والإشراف عملية التشجيع أي استخدام الحوافز بكافة أنواعها وتدعيم السلوك الإيجابي من جانب الفرد وتشجيعه على المواصلة والاستمرار فيه، أو لردعه عن السلوك السلبي وإقناعه بالعدول عنه والتحول إلى ما يحقق مطالب العمل؛

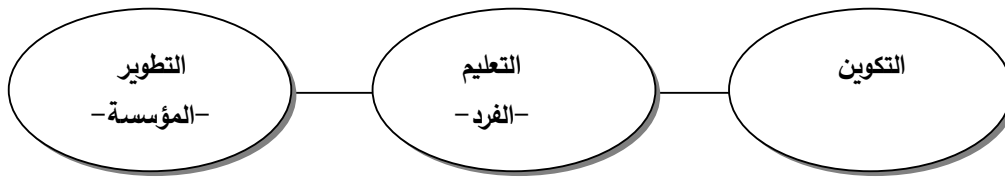
ز. تقييم أداء المورد البشري: لا بد من أن تركز عناصر تنمية الموارد البشرية على معلومات موضوعية عن مستوى الأداء الفعلي الذي يصل إليه الفرد في عمله وبالتالي يعتبر قياس أو تقييم الأداء أحد عناصر التنمية المهمة التي تكشف إيجابيات وسلبيات الفرد في عمله وبالتالي تنير الطريق أمام اختيار وسائل العلاج المناسبة للسلبيات أو الدعم والتأكيد الموضوعي للإيجابيات.¹

2.2.II وظائف تنمية الموارد البشرية:

تنمية الموارد البشرية هي كل الجهود المبذولة لتطوير قدرات ومعارف ومهارات الفرد وتوجيه سلوكه بما يتماشى مع متطلبات الإنجاز وتفعيل الأنشطة وتحقيق الأهداف بالمؤسسة ويتم ذلك من خلال تركيزها على ثلاث وظائف متميزة هي: التكوين، التعليم والتطوير، وبلخ □ ذلك وفقا للمفهوم السابق مجالات تركيزها في الشكل أدناه:

¹ علي السلمي، مرجع سابق، ص 216

الشكل رقم (01-02): وظائف تنمية الموارد البشرية ومجالات تركيزها



المصدر: يرقى حسن، "استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية حالة مؤسسة سونطراك"، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخص □ تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص 92

إذن كل من التكوين والتعليم ووظائف أساسية لتنمية الموارد البشرية رغم وجود خلط وغموض لدى بعض الذهنيات خاصة بين التكوين والتعليم نظرا لبعض الخصائص □ والمبادئ المشتركة بينهما ويمكن أن نقارن بين هذه الوظائف من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (01-01): مقارنة بين وظائف تنمية الموارد البشرية

التطوير	التعليم	التكوين	أوجه المقارنة
لا يركز في نشاطاته على الوظيفة بقدر ما يركز على تحقيق نمو اشخ □ وموهبته، نمو المؤسسة والنشاطات التنظيمية المستقبلية.	يركز على تعليم المهارات والمعارف والاتجاهات الجديدة التي تؤهل الموظف للقيام بوظيفته أو وظائف مختلفة في إطار زمني مستقبلي يحدد مستقبلا.	يرتبط بوظيفة أو مهام معينة لذلك فإن نطاقه محددة؛ يطور أداء الموظف في ظل وظيفته الحالية.	مجال التركيز
طويل المدى	متوسط المدى	قصير المدى	الإطار الزمني
أهدافها عامة ويصعب قياسها لأنها تتحقق في المدى البعيد الذي يتأثر بالعديد من المتغيرات.	له أهداف محددة يمكن قياسها في المدى المتوسط، أي بعد تسلم الموظف للوظيفة التي يؤهل لها.	له أهداف محددة يعبر عنها في شكل أهداف سلوكية قابلة للقياس في المدى القصير.	الأهداف

<p>النتائج</p>	<p>يمكن قياس نتائجه لاتصاله الوثيق بالوظيفة والأداء الوظيفي.</p>	<p>نتائجه للقياس لكن لا يمكن قياس نتائجه على رأس العمل إلا بعد تعيين الشخص في الوظيفة.</p>	<p>قياس نتائجه شبه مستحيل لأن نتائجه تحدث في المدى البعيد.</p>
<p>قطاعات التعليم</p>	<p>يفي بتحسين أداء الموظف عن طريق تزويده بالمعارف والمعلومات وبناء مهاراته أو صقلها وتغيير أو تعديل سلوكه واتجاهاته.</p>	<p>يركز على تعليم امعارف وامهارات والاتجاهات اللازمة لوظائف مستقبلية فهو يأخذ الطابع التأهيلي والإعدادي في الغالب.</p>	<p>إن نشاطات التطوير لا تأخذ بالضرورة شكل التكوين أو التعليم الرسمي ولكنها تستفيد من ذلك بالإضافة إلى العديد من الأساليب الأخرى.</p>
<p>إمكانية التطبيق</p>	<p>يمكن تطبيقه مباشرة بل ويتطلب فرصا مباشرة للتطبيق.</p>	<p>يتم تطبيقه عند تكاليف الموظف بالوظيفة الجديدة في وقت ما في المستقبل يمكن التنبؤ به.</p>	<p>لا يوجد مجال مباشر للتطبيق.</p>
<p>درجة المخاطرة</p>	<p>يمكن للمؤسسات تقديمه في ظل درجة متدنية من المخاطر لارتفاع درجة تحقق نتائجه.</p>	<p>تزيد فيه المخاطرة التي تتحملها المنظمة مقارنة بالتكوين نظرا لاحتمال عدم تعيين الموظف بعد التعليم في الوظيفة التي أعد لها.</p>	<p>درجة المخاطر عالية لأن النتائج لا تظهر إلا في المدى البعيد.</p>
<p>يعتمد على</p>	<p>الاحتياجات التكوينية المحددة.</p>	<p>متطلبات الوظيفة المستقبلية</p>	<p>توجيهات المنظمة ونشاطاتها المستقبلية.</p>

التكلفة	محدودة	أكثر تكلفة من التكوين لأنه أطول مدى منه ولأنه يستوجب في بعض الأحيان الاعتماد على مؤسسات خارجية	استثمار طويل المدى، لأن نتائجه تتحقق في المستقبل البعيد.
---------	--------	--	--

المصدر: يرقى حسن، "استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية حالة مؤسسة سونطراك"، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخص □ تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص 93.

انطلاقاً من معطيات الجدول أعلاه يمكننا استخلاص أن هناك اختلاف بين الوظائف الرئيسية لتنمية الموارد البشرية من حيث المنهاج المستخدم والأسلوب وكيفية قياس أو تقييم الأداء.

3.II أهمية وأهداف تنمية الموارد البشرية

سنحاول تبين أهمية عملية تنمية الموارد البشرية والأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها من خلال تطبيقها.

1.3.II أهمية تنمية الموارد البشرية:

تستهدف عملية تنمية الموارد البشرية زيادة ثقافة الفرد وتطوير القيم الخاصة به ومبادئه وزيادة قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة به ومن ثم زيادة الفعالية الكلية لديه.

ومن أجل ذلك فإن العمل نحو تنمية الموارد البشرية له أهمية كبيرة سواء على مستوى العاملين أو على مستوى جماعات العمل أو على مستوى المنظمة التي يعملون فيها.

أ. الأهمية على مستوى العاملين: إن الأخذ بمفهوم تنمية الموارد البشرية يحقق للأفراد ما يلي: ¹

- ضمان توافر المناخ الملائم لزيادة إنتاجية الفرد؛
- إخراج القوة الدافعة لدى الأفراد للنمو وتحقيق الذات؛
- يزيد الأخذ بمفهوم التنمية من إشباع الاحتياجات الأساسية للأفراد وبالتالي يبحثون عن الأعمال التي فيها تحدي لقدراتهم؛
- يكشف الأخذ بمفهوم تنمية الموارد البشرية عن الفروق الفردية بين الأفراد وبالتالي الاستفادة منها في إنجاز المهام وفق تكاليفات تتناسب مع هذه الفروق؛

¹ محمد الفاتح محمود بشير المغربي، "إدارة الموارد البشرية"، دار الجنان للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص 41

- يساعد الأخذ بمفهوم تنمية الموارد البشرية في إحداث التنمية للأفراد وبالتالي زيادة ربتهم في تحمل المسؤولية.
- ب. الأهمية على مستوى جماعات العمل: تتضح أهمية تنمية الموارد البشرية على مستوى جماعات العمل مما يلي:¹
- تساعد تنمية الموارد البشرية على تعاون جماعات العمل من أجل الاستفادة من الموارد المتاحة وتحسين الكفاءة الإنتاجية؛
- تؤدي تنمية الموارد البشرية إلى زيادة قدرة الجماعة على تحليل المشكلات ووضع الحلول المناسبة لها.
- ج. الأهمية على مستوى المنظمة: لتنمية الموارد البشرية أهمية كبيرة على مستوى المنظمة كما يتضح مما يلي:
- إن نجاح تنمية الموارد البشرية في أي جزء من أجزاء المنظمة سيدفع بها إلى إجراء تنمية للموارد البشرية في الأجزاء الأخرى؛
- تؤدي تنمية الموارد البشرية إلى زيادة قدرة وفعالية المنظمة وبذلك تحقق النمو والقدرة على مواجهة المنافسة في البيئة المحيطة بها.

II.3.2 أهداف تنمية الموارد البشرية

يمكن تصنيف أهداف إدارة الموارد البشرية على النحو التالي:²

أ. الأهداف التنظيمية:

تسهم إدارة الموارد البشرية في تحقيق الفعاليات التنظيمية، إذ تعمل على ابتكار الطرق التي تساعد المديرين على تنمية وتطوير أدايتهم، ويبقى المديرون مسؤولين عن أداء مرؤوسيتهم كل في تخصصه، لقد وجدت إدارة الموارد البشرية لتساعد المديرين على تحقيق أهداف المنظمة، فهي لم توجد لتحقيق أهدافها بصورة خاصة ومنفصلة، وإنما يتمثل نجاحها في تيسير أهداف كافة الإدارات بالمنظمة بما يسهم في تحقيق الأهداف التنظيمية بشكل عام للشركة.

ب. الأهداف الوظيفية:

حتى تتمكن الإدارات والأقسام المختلفة من المحافظة على مستويات مناسبة لمتطلبات المنظمة يجب أن تمددها إدارة الموارد البشرية باحتياجاتها الكمية والنوعية من الأفراد أو الموارد المتاحة وإلا ستفقد قيمتها وسيتأثر تشغيلها والاستفادة منها إذ لم تقم إدارة الموارد البشرية بوظائفها المختلفة على الوجه الأكمل، ولذا تسعى إدارة الموارد البشرية للقيام بوظائفها المتعددة بدءاً من تخطيط الموارد البشرية واستقطاب واختيار الأفراد وتعيينهم وتحليل ووصف مختلف الوظائف حتى تقديم الخدمات والمزايا للعاملين ورعايتهم حتى يصلوا على انتهاء حياتهم الوظيفية.

¹ محمد الفاتح محمود بشير المغربي، مرجع سابق، ص 42

² إبراهيم عباس الحلبي، "تنمية الموارد البشرية"، دار الفكر العربي، مصر، 2013، ص ص 88-89

ج. الأهداف الاجتماعية:

تعمل إدارة الموارد البشرية على تحقيق مجموعة من الأهداف الاجتماعية والأخلاقية وذلك استجابة للمتطلبات والاحتياجات والتحديات الاجتماعية من هنا تسعى إلى تحجيم الآثار السلبية والمعوقات البيئية التي تواجه المنظمة.

د. الأهداف الشخصية:

تعمل إدارة الموارد البشرية على تحقيق الأهداف اشخصية للعاملين وذلك بما يساعد على حمايتهم والحفاظ عليهم وتنمية قدراتهم وبقائهم وحفظ همهم للعمل والإنتاج التي تؤدي بالنهاية لزيادة الإنتاجية قدر المستطاع.¹

III. أهمية التكوين في تنمية الموارد البشرية

يعتبر التكوين أحد الأساليب التي يمكن الاسترشاد بها لإحداث التطوير التنظيمي وإيجاد تلبية التغيرات التي تحتاجها المؤسسة حتى تصبح أكثر قدرة على مسايرة الظروف الجديدة على المدى البعدي، ومن خلال مبحثنا هذا سنسلط الضوء على مدى فعالية هذا الأسلوب في دعم تنمية الموارد البشرية.

1.III أهمية التكوين ومقومات فعاليته

تتمثل أهمية التكوين بالنسبة للمورد البشري في الأهمية التي يتمتع بها بالنسبة لكل من المنظمة والعاملين وكذا العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة إلا أن هاته الأهمية لا تأتي إلا بتوفر مجموعة من المقومات في التكوين والتي سنحاول التطرق لها في مطلبنا هذا.

1.1.III أهمية التكوين :

للتكوين أهمية بالغة يمكن اختصارها في ثلاثة جوانب أساسية:²

أ. الأهمية بالنسبة للمؤسسة:

- زيادة الإنتاجية والأداء التنظيمي وذلك يتجلى بتعريف الأفراد بما هو مطلوب منهم وتطوير مهاراتهم؛
- يساعد في ربط أهداف الأفراد العاملين بأهداف المؤسسة؛
- يساعد في خلق اتجاهات ايجابية داخلية وخارجية للمؤسسة؛
- يساعد في انفتاح المؤسسة على العالم الخارجي؛

¹ إبراهيم عباس الخلافي، مرجع سابق، ص 89

² نظمي شحادة وآخرون، "إدارة الموارد البشرية"، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2000، ص 115

- يؤدي إلى توضيح السياسات العامة للمؤسسة؛
- يؤدي إلى تطوير أساليب القيادة وترشيد القرارات الإدارية؛
- يساعد في تحديد وإثراء المعلومات؛
- يساعد في فعاليات الاتصالات والاستشارات الداخلية.

ب. الأهمية بالنسبة للعمال:

- يساعد الأفراد في تحسين فهمهم للمؤسسة واستيعابهم لدورهم فيها؛
- يساعد الأفراد في تحسين قراراتهم وحل مشاكلهم في العمل؛
- تطوير الدافعية (التحفيز) للأداء؛
- يساعد على تطوير مهارات الاتصالات بين الأفراد؛
- رضا كل فرد عامل بما يقوم به من أعمال؛
- يقلل من الأخطار المهنية على الأفراد العاملين؛

ج. الأهمية بالنسبة لتطوير العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة:

- تطوير أساليب التفاعل الاجتماعي بين أفراد العمال؛
- تطوير إمكانيات الأفراد لقبول التكيف مع التغيرات الحاصلة؛
- توثيق العلاقة بين الإدارة والأفراد العاملين بها؛
- تساهم في تنمية وتطوير عملية التوجه الذاتي لخدمة المؤسسة.

2.1.III مقومات التكوين الفعال:

- لزيادة فعالية البرامج التكوينية لا بد أن تأخذ في الحسبان الاعتبارات التالية:¹
- ضرورة توفير المعلومات والبيانات التي تساعد على تخطيط التكوين وفقاً لاحتياجات التنظيم؛
- تصميم البرامج التكوينية التي تتناسب مع احتياجات التكوين للمتدربين
- التأكد من رغبة المتدربين في التعلم واكتساب الخبرة حتى تضمن الجدوية وتحقيق النتائج المرجوة؛
- مراعاة التجانس في نوعية المتدربين؛

¹ محمد أمين عبد الطيف عشوش وآخرون ، مرجع سابق، ص 348-349

- العناية باختيار المدربين من ذوي الخبرات العلمية والعملية؛
- الاختيار المناسب للوسائل التكوينية بحيث تتماشى مع نوعية الموضوعات ومستوى المتدربين؛
- ضرورة وضع مقاييس تساهم في قياس كفاءة التكوين؛
- توفير ميزانية كافية لتغطية أوجه نشاط التكوين؛
- اقتناع الإدارة العليا بأهمية التكوين وفاعليته؛
- الاهتمام بتوفير اساليب مختلفة لتحفيز الأفراد وترغبهم في التكوين؛
- توفير بيئة عمل تساعد المتدربين على تطبيق ما اكتسبوه من معارف ومهارات في مجال العمل.

2.III تقييم كفاءة التكوين:

- إن تقييم كفاءة التكوين هي التأكد من مدى تحقيق تلك البرامج للأهداف والنتائج المتوقعة منها، وبالتالي إمكانية تشخيص المعوقات بهدف إزالتها وتطوير البرامج التكوينية في المستقبل.¹
- تقييم كفاءة التكوين هو عملية قياس كفاءة وفعالية العمل التكويني ومدى تحقيقه من أهداف مقارنة بما كان مخططا بغرض:²
- تحديد الثغرات التي حدثت في الأداء والعمل على تفاديها مستقبلا حتى يمكن للخطة أن تكون أكثر فعالية في المرات القادمة؛
 - التعرف على مقدار صلاحية البرامج التكوينية من حيث محتواها والاساليب التكوينية التي استخدمت؛
 - قياس كفاءة الأفراد الذين تم تكوينهم (السلوك المرغوب)؛
 - مقارنة تكلفة التكوين بالفوائد المترتبة عليه.

1.2.III أساليب تقييم كفاءة التكوين:

تتمثل الأساليب المستخدمة في تقييم كفاءة العملية التكوينية فيما يلي:³

¹ نجم عبد الله العزاوي، عباس حسين جواد، "الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية". دار البيازي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 269

² سعد الدين خليل عبد الله، "إدارة مراكز التكوين". مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط1، 2007، ص 159

³ نفس المرجع، ص 160

أ. استقصاء الآراء: يتم توزيع استمارة للمتدربين نهاية كل برنامج تكويني يعبرون فيها عن رأيهم حول مناهج التكوين، المدربين، الوسائل المستخدمة، مدى استفادتهم من البرامج التكوينية.

ب. الظواهر السلوكية: هي جملة إحصائيات تخضع النواحي السلوكية عند انتهاء البرنامج التكويني بمدة مناسبة، من هذه الظواهر: دوران العمل، الغيابات، معدل تكرار الحوادث، الشكاوي، معدلات الإنتاجية وغيرها.

ج. تقارير تقييم الأداء: يتم فيها قياس نتائج التكوين من خلال التقارير التي يكتبها الرؤساء عن مرؤوسيهم يعبرون فيها عن مدى اتقدم في الأداء وارتفاع مهارات المرؤوسين بعد انتهاء التكوين.

وعليه فتقييم كفاءة العملية التكوينية يمكن المؤسسة من تحديد الفجوة القائمة بين الأهداف المحققة من البرامج التكوينية الموضوعة والأهداف المخططة، بالتالي الوقوف على مسبباتها والعمل على اتخاذ الإجراءات التصحيحية وجعل البرامج التكوينية تستقي مضامينها من واقع الاحتياجات التكوينية للموارد البشرية في المؤسسة.

2.2.III مستويات تقييم كفاءة برامج التكوين:

ظهرت مجموعة من النماذج الهامة في هذا المجال والتي تحدد ما هي المستويات التي على أساسها يتم تقييم مدى كفاءة وفعالية البرامج التكوينية، نتناول هاته النماذج في الجدول التالي:

الجدول رقم (01-02): نماذج مستويات تقييم كفاءة برامج التكوين

النماذج	المستويات
كورب Korb	<ul style="list-style-type: none"> ◀ التكوين كعملية: قياس كفاءة التكوين من خلال المعلومات والمهارات التي اكتسبها المتدربون؛ ◀ سلوك المتدرب: قدرة المتدرب على ترجمة ما تعلمه إلى سلوك واتجاهات وظيفية إيجابية تسهم في تحقيق فعالية المؤسسة؛ ◀ النتائج: معرفة كفاءة التكوين من خلال النتائج المحققة من رفع في مستوى الأداء، تحسين نظم الاتصالات، رضا العملاء على المؤسسة ومخرجاتها.
كيركباتريك Kirkpatrick	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ردة الفعل: قياس ردة فعل المتدرب ومدى رضا عن البرامج التكوينية، المدربين، المواد التكوينية والأساليب باعتماد استمارة الاستبيان؛ ◀ التعلم: قياس مدى تعلم المتدرب معارف ومعلومات عن المبادئ والحقائق من هذه البرامج، أين يتم اختبارهم قبل وبعد التكوين في جميع المواد التي تعلموها بكل موضوعية؛

<p>◀ السلوك: قياس التغيرات الطارئة على سلوك المورد البشري نتيجة للبرامج التي شارك فيها؛</p> <p>◀ النتائج: تقييم البرامج التكوينية في ضوء النتائج المتوقعة كمعدل دوران العمل، التكلفة، الروح المعنوية للموظفين.</p>	
<p>أضاف على مستويات التقييم لكيركاتريك مستوى خامس:</p> <p>◀ أداء المؤسسة: قياس أثر الاتجاهات الإيجابية والتغيرات السلوكية على أداء المؤسسة كما ونوعاً.</p>	<p>هامبلين Hamblin</p>
<p>◀ الأداء الوظيفي: يقيس هذا المستوى مدى تحسن أداء الموظف في وظيفته؛</p> <p>◀ أداء الجماعة: يقيس هذا النوع من التقييم أثر البرامج التكوينية على أداء الجماعة ومن ثم أداء تنفيذ البرامج؛</p> <p>◀ المعرفة المكتسبة للمشاركة: يحدد هذا النوع من التقييم الحقائق والأساليب والمهارات التي استوعبها المشارك في البرامج التكوينية من خلال استخدام اختبارين قبلي وبعدي.</p>	<p>باركر Parker</p>

المصدر: نادر أحمد شيخة، "إدارة الموارد البشرية"، دار صفاء لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص ص 419-425

من خلال الجدول يتبين لنا أن مختلف نماذج تقييم الأداء تهدف إلى قياس نتائج التكوين، سواء تعلقنت النتائج بالتغيرات التي أحدثتها البرنامج مباشرة وذلك في حالة تقييم رد الفعل وتقييم التعلم، أو تعلقنت بالتغيرات في سلوك الموظف وأداء المؤسسة التي يكون البرنامج سبباً في حدوثها وذلك في حالة تقييم السلوك وأداء المؤسسة.

3.III أثر التكوين في تنمية الموارد البشرية:

- يلعب التكوين دورا مهما في تنمية الموارد البشرية لكونه يحقق ما يلي:¹
- تكوين الأفراد الجدد الذين يلتحقون بالعمل لأول مرة؛
- تحسين المعارف والمهارات الخاصة بالعمل في كل مستويات المنظمة؛
- تحسين معنويات العاملين وتعميق الإحساس بالرضا الوظيفي؛
- تحسين نوعية الإنتاج وزيادة كميته؛
- تخفيض نفقات العمل من خلال زيادة مهارات الأفراد وتقليل الهدر والضياع في المواد والآلات؛
- تخفيض الأخطاء المرتكبة؛
- يساعد الأفراد على اتخاذ القرارات الأحسن؛
- يساعد الأفراد على حل مشاكل المنظمة التي تواجهها؛
- يفتح المجال للفرد نحو الترقية والتدرج الوظيفي؛
- كل عامل مهما كانت وظيفته في حاجة دائمة للحصول على معلومات جديدة، مهارات جديدة، تطوير عاداته واتجاهاته؛
- تزويد المنظمة بالكفاءات البشرية الخبيرة والتميزة وبشكل مستمر، عن طريق تحسين عناصرها، لتتواءم مع المتطلبات القائمة؛
- استمرارية المنظمة واستقرارها، وزيادة قدرتها على التكيف مع البيئة، بمتغيراتها المختلفة والمتغيرة باستمرار؛
- منح الفرد القدرة على مواجهة التحديات الحالية والمتجددة، التي يمكن أن تواجهه في عمله؛
- منح الفرد القدرة على أداة مهام جديدة ومتنوعة داخل المنظمة، مما يساعده في تنفيذ عملية التدوير الوظيفي؛
- يساهم التكوين بشكل كبير في تنمية معارف وثقافة الموارد البشرية، ومن ثم توجيه ميول الأفراد نحو مصلحة الفرد والمنظمة والمجتمع ككل؛
- تأهيل العاملين المميزين والمرشحين لمستويات وظيفية أعلى.

¹ إبراهيم رمضان الديب، "دليل إدارة الموارد البشرية". ط2، مؤسسة أم القرى للترجمة والنشر والتوزيع، 2008، ص ص 41-42

خلاصة الفصل:

يعد التكوين من أهم مقومات المؤسسات الحديثة، فهو هام وضروري لبناء قوة بشرية منتجة، فبهذا النشاط تهدف المؤسسة إلى تنمية مهارات الأفراد وذلك لمواجهة احتياجات حالية ومستقبلية تتطلبها المؤسسة في ظل التغيرات البيئية التي تواجهها لأن التكوين لا يهم المؤسسة لوحدها بل كذلك يعني الأفراد العاملين فيها، وتنمية حب العمل لديهم داخل المؤسسة مما يعود بالفائدة عليها وعلى الفرد.

فالتكوين وظيفة رئيسية من وظائف المؤسسات المعاصرة يسعى إلى تنمية الموارد البشرية، وتحسين أداء العاملين في المنظمة واكساب العاملين المهارات اللازمة التي تمكنهم من مواجهة التغيرات المختلفة في البيئة الداخلية والخارجية بحيث يجب أن تركز إستراتيجية التكوين على تحليل نقاط القوة والضعف في أداء وسلوك العاملين الحالي وتحديد الاحتياجات التكوينية اللازمة ومن ثم وضع البرامج التكوينية الفعالة من أجل الوصول إلى سلوك وأداء يمكن العاملين من أداء أعمالهم بكفاءة، وبالتالي تحقيق تنمية للموارد البشرية تتناسب مع التغيرات المختلفة والتطور في البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة.

الفصل الثاني:

تكوين الموارد البشرية في

المؤسسات الإستشفائية

تمهيد الفصل:

إن المستشفيات تعتبر من أهم وأكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمات الصحية في المجتمعات، هذه الأخيرة إهتمت بدورها وما تزال بإنشاء وإدامة المستشفيات من قبل مختلف القطاعات، وذلك بتوفيرها لإمكانات مادية وفنية وتكنولوجية وبشرية ضخمة مرتفعة التكلفة، بالإضافة إلى عملها على ضمان كفاءة وفعالية إستعمال هذه الموارد الضخمة لتحقيق الهدف الأساسي من وجود المستشفيات وهو تقديم خدمات إستشفائية ذات جودة عالية وبأقل كلفة ممكنة.

I. نظرة عامة حول المؤسسات الإستشفائية

إن التطور الذي تشهده المنظومة الصحية عامة والمستشفيات خاصة، من حيث تعدد الاختصاصات والمهن والوسائل التكنولوجية، يفرض اعتماد تنظيم مؤسساتي عقلائي، يديره طاقم بشري متخصص ومستوعب لدوره ومبادئ المهنة التي ينتمي إليها، وذلك لتحقيق أهداف المؤسسة باعتبارها ذات طابع خدماتي اجتماعي وإنساني بامتياز، وذلك أمام التزايد المستمر للطلب على الخدمات الطبية.

1.I نشأة وتعريف المؤسسات الاستشفائية

على الرغم من ان المستشفيات العصرية قد أخذت طابع مميز في عمراتها وتقنياتها كذلك في مؤهلات مواردها البشرية من اطباء وفنيين واداريين، إلا أنها قد مرت بمراحل وتطورات عديدة جعلتها تصل الى هذا التميز والعصرية.

1.1.I نشأة المؤسسات الاستشفائية:

يعود تاريخ الطب والجراحة إلى أقدم العصور، لكن تاريخ المستشفيات كمؤسسة إجتماعية لإيواء وعلاج المرضى يعود إلى تاريخ أحدث، ويلاحظ أن تطور المستشفى عبر التاريخ جاء نتيجة لتقدم الحضارة وتطورها وانتقال التركيز من القيم الفردية إلى العائلية ثم القيم الجماعية وأخيرا إلى المجتمع المنظم.¹

يقول فريد النجار في كتابه "إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية": "تواجدت المنظمات الصحية في العالم العربي منذ فترات طويلة، حيث وجدت المستشفيات والمصحات عند قدماء المصريين وعند العرب، ويقال أن أول مصلحة أمراض عقلية في العالم وجدت في مصر تحت اسم مستشفى قلاوون، كما لا يمكننا إهمال المساهمات العلمية للعرب في المجال الطبي مثل (ابن سينا) و(جابر بن حيان)².

فيما يلي عرض موجز للتطور التاريخي للمستشفيات عبر العصور المختلفة:³

أ. **مستشفيات الهند القديم:** يشير التراث الحضاري للهند أن بوذا في القرن السادس قبل الميلاد عين طبيبا لكل عشرة قرى وبنى مستشفيات للفقراء والمعاقين جسديا، ومن أهم المستشفيات في الهند القديم وجدت في سيلان منذ 437 قبل التاريخ.

¹ فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات". دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2008، ص 15

² عبد المهدي بواعنه، "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية". دار الحامد، الأردن، 2004، ص 67

³ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص ص 16-17

ب. **مستشفيات مصر القديمة:** تطور الطب في مصر منذ العهود القديمة والتي تعود إلى العصور الداينستية، وكانت المعالجة الطبية تتم غالبا في البيت والمعابد التي عملت كمستشفيات.

ج. **المستشفيات اليونانية والرومانية القديمة:** استعملت معابد الآلهة في الحضارتين اليونانية والرومانية القديمة كمستشفيات، حيث ظهرت نظريات طبية كثيرة تشبه إلى حد كبير نظريات اليوم، حيث يعرف أبوقراط Hippocrates (377-406) بأبو الطب أين كان هو من إستعمل أسلوب الفحص الطبي للمرضى بالإستماع إلى تجاويف الصدر.

د. **المستشفيات الإسلامية:** أبدى المسلمون إهتماما كبيرا في مجال رعاية المرضى حيث بنى المسلمون مؤسسات صحية فاخرة لرعاية المرضى في كل من بغداد والقاهرة ودمشق وقرطبة وغيرها من المدن التي خضعت للحكم الإسلامي وقد اهتم العرب في العصور الإسلامية بالمجال الطبي والصيدلي، حيث وضعوا مجموعة من القواعد منها:¹

- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين؛

- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى؛

- وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية؛

- إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة؛

- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفيات؛

- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى؛

- إجازة مزاولة مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحانات.

هـ. **مستشفيات العصور الوسطى:** قد نمت المستشفيات بسرعة أيام الحروب الصليبية 1096م، وفي نهاية القرن الحادي عشر وبداية القرن الثاني عشر كانت الملاجئ للمرضى موجودة في معظم الدول الأوروبية.

و. **مستشفيات عصر النهضة الأوروبية:** نتيجة للحركة العلمية التي شهدتها أوروبا مع نهاية القرن الرابع عشر ظهرت العديد من المستشفيات الجديدة وإزدياد عدد الأطباء، حيث في سنة 1569 حددت واجبات الأطباء في المستشفى المدني في مدينة بادوا الإيطالية والتي كان فيها أشهر كلية طب في أوروبا أين بدأ تعليم وتدريب الأطباء.

¹ مصطفى يوسف ، "إدارة المستشفيات". دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2016، ص 31

ز. المستشفيات الحديثة (مستشفيات القرن العشرين): في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين ونتيجة للتفوحات العلمية والمكتشفات والإختراعات حدث تقدم كبير في الرعاية الطبية والإستشفائية في المستشفيات الحديثة أين ظهر بعدين هما:¹

- بعد السلامة Safety في الرعاية الطبية والإستشفائية.

- بعد فعالية الطب السريري والخدمات الإستشفائية Efficacy .

ومن البديهي أن نجاعة المؤسسات الاستشفائية، لا يتوقف عند توفير الجانب المادي فحسب بل يعتمد على جملة من المدخلات، تتمركز أساسا حول العنصر البشري المؤهل علميا وأخلاقيا، يعمل بانسجام مع كافة الأقسام الإدارية والطبية، ويعتمد على البحث العلمي والاحتكاك بالخبرات الدولية، والتكوين للوصول إلى أفضل أداء ممكن.

2.1.I مفهوم المؤسسات الإستشفائية

أ. تعريف المؤسسة:

قبل التطرق لمفهوم المؤسسة الاستشفائية لابد لنا من التطرق لتعريف المؤسسة بصفة عامة، حيث يصعب إعطاء تعريف موحد وجامع للمؤسسة، لأن هناك عدّة تعاريفات قدمت لها وفق الاتجاهات المختلفة التي يتبناها الباحثون في تعريفهم للمؤسسة، وعليه نذكر بعض التعريفات منها:

تعريف 01: تعرف المؤسسة كمنظمة اجتماعية مستقلة نوعا ما، تؤخذ فيها القرارات حول تركيب الوسائل البشرية والمالية والإعلامية، بغية خلق قيمة مضافة حسب الأهداف في نطاق زمني.²

تعريف 02: يقصد بما كذلك بأنها نظام مفتوح يؤثر ويتأثر بالمحيط الخارجي، ويتكون هذا النظام من مجموعة عناصر متفاعلة بينها ومترابطة فيما بينها لتحقيق هدف معين.³

ب. تعريف المستشفى:

لغتاً: يقصد في اللغة العربية بكلمة "مستشفى" المكان الذي يطلب فيه الشفاء من المرض؛

أما في اللغة اللاتينية فتعني إكرام الضيف.

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 23

² عبد الرزاق بن حبيب، اقتصاد وتسيير المؤسسة. ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، بنعكون، 2009، ص 28

³ إلياس بن ساسي، يوسف قريشي، التسيير المالي. دار وائل للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006، ص 32

لقد أخذت المستشفيات عبر الزمن مسميات مختلفة، نجد في الحضارة الإغريقية 1200 قبل الميلاد، حيث اتخذت المستشفيات شكل معابد "معابد آلهة الطب (Aesculapivs)" بحيث تعمل بالتوازي بين العمل الديني ورعاية المرضى، وفي الحضارة المصرية سنة 600 قبل الميلاد أطلق عليها "معابد الشفاء"، وهي نفس التسمية التي نجدها في الحضارة الهندية سنة 273 قبل الميلاد "السيكيستا أي معابد الشفاء"، أما عند العرب فقد أطلق على المستشفيات لفظ "البيمارستانان" أي "دور المرضى" وهي لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بيمار" أي المريض و "ستان" بمعنى الدار.¹

ولقد اختلفت وتباينت وجهات النظر حول مفهوم المؤسسات الاستشفائية، بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسات الصحية، فكل ينظر لها من منظوره الخاص وحسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسات الصحية، حيث تعرف لدى:²

- المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والاستشفاء والرعاية الطبية لهم؛
 - الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمائية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن؛
 - الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية؛
 - إدارة المؤسسة: مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها، ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة، في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال.
- كما نذكر بعض تعريفات المستشفيات، منها:

تعريف 01: عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (American Hospital Association) المستشفى بأنه: " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى".³

تعريف 02: أما منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) فقد عرفت المستشفى بأنه: "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض"، كما أنه يشمل وظائف أخرى، أهمها:⁴

- مركزا متخصصا في تشخيص الحالات التي يعاني منها المرضى والقيام بعلاجهم وتأهيلهم سواء كان ذلك في العيادات الخارجية أو في أقسام المستشفى الداخلية.
- مكانا لتوفير خدمات الرعاية الصحية.

¹ مصطفى يوسف، مرجع سابق، ص 29-30

² ثامر باسر البكري، "إدارة المستشفيات". دار البياوزوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 21-22

³ مصطفى يوسف، مرجع سابق، ص 31

⁴ غالب محمود سنجق، موسى أحمد خير الدين، "مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية". دار وائل للنشر، الأردن، 2015، ص 29

- مركزا لتعليم وتدريب العاملين الصحيين.

- مركزا للوقاية الصحية، الطبية والوبائية والإجتماعية والتنظيمية.

تعريف 03: يعرف المستشفى أنه: "مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم، مجهز بعيادات للأطباء وغرف للعمليات وغرف للإنعاش وغرف تنويم للمرضى عامة أو خاصة وقسم للإسعاف والطوارئ وعيادات خارجية لإستقبال المرضى غير المقيمين ومجهز بجميع الأجهزة الطبية المتنوعة ويعمل فيه جميع الكوادر الطبية المختلفة".¹

تعريف 04: كما يعتبر المستشفى " نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات الطبية المعاونة، ونظام الخدمات الفندقية، ونظام الخدمات الإدارية، تتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض، وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي".²

إنطلاقا من التعاريف السابقة يمكننا القول أن: " المستشفى يعتبر من المنشآت الحيوية المهمة في المجتمع الحديث حيث أنه يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية، حيث تعددت إسهامات المستشفيات في وقتنا الحاضر لتشمل العديد من المجالات التي تنظم حياة المجتمع الصحية والإقتصادية والعلمية وتحسن نمط عيشه، هذا كون أنه يقاس تقدم الدول بتطورها في عدة مجالات ومن أهمها تطور نظام الرعاية الصحية وجودة الخدمات الصحية".

¹ عامر عباد العتيبي، "إدارة المستشفيات والمرافق الصحية المبادئ الأساسية". المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2016، ص 110

² مصطفى يوسف كاقي، "إدارة الخدمات الصحية". دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص 113

2.I أهداف المؤسسات الاستشفائية ووظائفها

أدت التطورات الحديثة في العلوم الطبية والصحية والتقدم الهائل في التكنولوجيا إلى تعقيد عملية الرعاية الطبية والخدمة الصحية بشكل غير مسبوق، وبالتالي إنجر عنها تطور في أهداف ووظائف المؤسسات الاستشفائية بإختلافها.

1.2.I أهداف المؤسسات الاستشفائية

مرت أهداف المؤسسات الاستشفائية بتطور دائم وانتقال عبر مراحل تطور المستشفى نفسه، ومن أهمها ما يلي:¹

- تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين؛
- تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين؛
- القيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين والصحيين والعاملين في القطاع الصحي؛
- تطوير المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال؛
- الوقاية من الأمراض ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى ووقاية أفراد المجتمع؛
- ضمان التنسيق بين الخدمات الوقائية والعلاجية؛
- تعظيم استعمال الموارد المتاحة لصحة المجتمع وترشيد هذا الاستعمال؛
- الربط والتنسيق بين مستويات الرعاية الصحية؛
- تقرير وتدعيم العلاقة بين المستشفى ومجتمعه المحلي بما يساهم في مشاركة أكبر في صحة المجتمع وتوفير الدعم والتفهم المطلوب للمستشفى ودوره وأهدافه وقضاياها ومشاكله؛
- المقدرة على الاستجابة لما يطرأ على المستشفى من تغيرات، والمقدرة على التكيف مع آخر الظروف المستجدة، فضلا عن مواكبة التقدم الطبي والعلمي والتقني الذي يحصل.
- وبشكل عام فإن المريض ورعايته تأتي في مقدمة أهداف المستشفى ووظائفه وكقيمة عليا ومشاركة لدى كافة العناصر المشاركة في المستشفى من أطباء وممرضين ومهنيين صحيين وجهاز إداري.

2.2.I وظائف المؤسسات الاستشفائية

من خلال ما تقدم من تعريفات يمكن حصر وظائف المستشفى كالآتي:

أ. **الرعاية الطبية والصحية:** تمثل الرعاية الطبية أهم وظيفة تسعى المؤسسة الاستشفائية إلى تحقيقها. ويقصد بالرعاية الطبية تلك الخدمات المتعمقة بالتشخيص، والعلاج، والتأهيل الاجتماعي والنفسي المتخصص، التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط به من فحوصات مخبرية، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 56

والصيدلة والتغذية، ولعل من المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأ شائع بين الناس وحتى بين مهنيي القطاع، يتمثل في الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية والمعالجة الصحية، إذ ينظر إليهما وكأنهما متطابقان أو مترادفان، بينما الصحيح هو أن المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرض عندما يقع، بينما الرعاية الصحية لها مدلول أشمل، وما المعالجة الطبية إلا مكون وفرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية التي لا تنتظر حتى يحدث المرض فتسارع بمعالجته والتعامل معه، بل إن الرعاية الصحية تركز بداية على منع هذا المرض، أو منع الإصابة بالمرض، بالوقاية منه بوسائل عديدة من تثقيف صحي، وتطعيم ضد الأمراض، وتتطلب تضافر جميع الجهود ابتداء من الفرد نفسه حيث أنه المسؤول الأول عن صحته، وجهود قطاعات أخرى، فهي مسؤولية جماعية.¹

ب. التعليم والتدريب: يفرض التطور في العلوم الطبية والتخصصات الطبية المساندة والتقنيات الحديثة والأجهزة الطبية ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية والإدارية، من خلال برنامج تعليم وتكوين مستمرين، كما أن الممارسة الطبية اليومية والعمليات الجراحية تعتبر تدريب عملي للأطباء والكوادر الطبية المساعدة للحصول على الخبرة والتخصص، حيث تعد المستشفيات بما تتوفر عليه من تجهيزات وخاصة المستشفيات الجامعية مراكز تدريب عملية و متميزة لتنمية معلومات ومعارف الطواقم العاملة بها.²

ج. البحوث الطبية والاجتماعية: تسهم المستشفيات بشكل أو بآخر من خلال ما تحتويه من مخابر وأجهزة وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية متخصصة مهنيًا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة، في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل، كما يمكن ذلك من خلال الاحتكاك والتواصل بين مختلف الفاعلين وخاصة ذوي الخبرة المهنية.³

د. وظيفة بيئية: تساهم المستشفيات في الحفاظ على سلامة الصحة العامة في المجتمع وعلى نقاء الهواء والماء والطعام والحد من ظواهر التلوث البيئية، ويتم ذلك عن طريق الإرشاد والتوعية كذلك دورها في أوقات الأزمات والكوارث الطبيعية أو أثناء الحروب.⁴

¹ عبد العزيز مخيمر ، محمد الطعمانة، "الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)". المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2014، ص 8-9

² عامر عباد العتيبي، مرجع سابق، ص 112

³ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، مرجع سابق، ص 10

⁴ مصطفى يوسف، مرجع سابق، ص 41

3.I أصناف المستشفيات

يمكن تصنيف أو تقسيم المستشفيات على أساس عدة معايير، من أهمها معيار الملكية والتبعية الإدارية، ومعيار التخصص أو نوع الخدمة التي تقدمها المستشفى، كما يمكن تقسيمها حسب الحجم أو الطاقة الإستيعابية للمرضى بالإضافة إلى بعض المعايير الأخرى مثل موقع المستشفى و متوسط فترة الإقامة وغيرها، وبالرغم من تعدد الآراء بصدد التقسيمات الواردة للمستشفيات، إلا أنها تكاد تتفق جميعا في المحتوى العام لأنواع المستشفيات، سواء من حيث تبعيتها أو عدم تبعيتها للحكومة أو من حيث كونها مستشفيات عامة أو خاصة، و عليه يمكن تقسيم المستشفيات إلى:

1.3.I التصنيف على أساس الملكية والتبعية الإدارية:

تصنف المستشفيات على أساس معيار الملكية والتبعية الإدارية إلى مجموعتين هما:

- المستشفيات الحكومية.

- المستشفيات الخاصة.

أ. **المستشفيات الحكومية:** يقصد بها المستشفيات التي تمتلكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة من وزارات وهيئات ومؤسسات عامة وفق قوانين ولوائح تحكم سير وإجراءات العمل هذه المستشفيات، ويعتبر هذا النوع الأكثر انتشارا في العالم، حيث تعتبر الكثير من الدول إن من أولى واجباتها هو تقديم خدمة صحية للمواطن ولا يستهدف تحقيق الربح.¹ وتأخذ المستشفيات الحكومية عدة أشكال من أهمها ما يلي:²

- **المستشفيات الحكومية العامة:** فإن أهم الخصائص المميزة لهذه المستشفيات تتمثل في كونها مملوكة للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم على توفير متطلباتها و رعاية شؤونها وتنظيم العمل بها وفق نظم و لوائح حكومية محددة، كما يفترض في هذا النوع من المستشفيات تقديم خدمة إجتماعية عامة لجميع فئات المواطنين بالجان أو مقابل رسوم رمزية تحددها اللوائح المنظمة لها.

- **المستشفيات الحكومية الخاصة بفئات معينة:** يتسم هذا النوع من المستشفيات بجميع خصائص ومواصفات المستشفيات الحكومية العامة من حيث الملكية وتنوع الخدمات التشخيصية والعلاجية التي تقدمها، ولكنها تختلف من حيث التبعية أي قد تتبع وزارة محددة أو هيئة عامة أو مصلحة حكومية بذاتها وتقتصر في تقديم خدماتها على العاملين

¹ عبد العزيز مجيمر، محمد الطعمانة، مرجع سابق، ص 11

² نفس المرجع السابق، ص ص 12-14

في هذه الجهات وأسرههم، ومن أمثلة هذا النوع من المستشفيات هي المستشفيات العسكرية ومستشفيات الشرطة والمستشفيات التابعة لشركات ومؤسسات القطاع العام.

- **المستشفيات الحكومية التخصصية:** وتتشابه هذه المستشفيات مع باقي أنواع المستشفيات الحكومية حيث ملكيتها للدولة أو بعض الهيئات والمؤسسات الرسمية، ولكنها تختلف من حيث التخصص في التشخيص والمعالجة لحالات مرضية معينة، ومن أمثلتها مستشفيات الأطفال والصدر والعيون والسرطان وغيرها من الحالات المرضية.

- **الوحدات العلاجية أو المستوصفات:** وتمثل هذه الوحدات العلاجية أو المستوصفات مستشفيات صغيرة الحجم محدود الإمكانيات إذا ما قارناها بالمستشفيات العامة، ولا تحتوي على غرف أو أسرة لإيواء المرضى، وتنتشر في القرى والمناطق الريفية المختلفة، و تهدف إلى خدمة المواطنين التابعين لها بالمجان أو مقابل رسوم محدودة نسبيا، وغالبا ما تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي ووصف العلاج للمريض أو إحالته إلى المستشفيات الحكومية العامة أو المتخصصة.

- **المستشفيات الجامعية والتعليمية:** وهي مستشفيات حكومية من حيث الملكية ولكنها تختلف من حيث التبعية الإدارية، حيث تتبع هذه المستشفيات الجامعات أو كليات الطب في المناطق التي توجد بها، وفي معظم الأحيان يختلف نمط إدارتها عن المستشفيات العامة حيث غالب يشكل لها مجلس إدارة من أعضاء هيئة التدريس بكليات الطب والصيدلة وبعض الشخصيات العامة، كما قد توضع لها بعض النظم واللوائح الداخلية الخاصة بها حيث تعتبر ضمن منشآت الجامعة التابعة، وتقدم هذه المستشفيات نفس خدمات المستشفيات العامة والتخصصية، كما أنها قد تحتوي على بعض الأقسام التعليمية مثل المشرحة والمعامل والمخابر وغيرها من الأقسام التي يمكن من خلالها ممارسة التدريب العملي لدراسي العلوم الطبية على الحالات والأمراض والإصابات التي يقوم بعلاجها أعضاء هيئة التدريس.

ب. المستشفيات الخاصة:

تختلف المستشفيات الخاصة عن المستشفيات الحكومية في كونها مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة، وتتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدول وهذا النوع من المستشفيات بشكل عام يتقاض أجور لقاء تقديمه للخدمات الصحية عكس المستشفيات الحكومية، ويمكن أن تأخذ المستشفيات الخاصة شكلا أو أكثر من الأشكال التالية:¹

- **مستشفيات بأسماء أصحابها:** وهي مستشفيات خاصة يملكها ويديرها أصحابها من الأطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصص أصحابها مقابل أتعاب أو أجور يتم تحديدها والاتفاق عليها حسب الخدمة المطلوبة للمريض، ويعتمد هذا النوع من المستشفيات على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها وجودة الرعاية والخدمة التي تقدمها للمرضى.

¹ مصطفى يوسف، مرجع سابق، ص ص 37-38

- **مستشفيات الجمعيات غير الحكومية:** عادة ما يتم إنشاء هذه المستشفيات بواسطة جمعيات مدنية غير حكومية مثل الجمعيات الخيرية من خلال تقديم التبرعات و الهدايا، و تقدم هذه المستشفيات خدماتها لمختلف فئات المواطنين مقابل رسوم محدودة نسبيا تستخدم في تغطية النفقات المتعلقة بتطوير خدمات هذه المستشفيات وتشغيلها، وعليه فهذه المستشفيات لا تسعى إلى الربح، ولكن العلاج فيها ليس بالجنان، وتم إدارتها من خلال مجلس إدارة يضع النظم والقواعد المنظمة لمختلف مجالات العمل بها، وقد تأخذ مستشفيات الجمعيات المدنية غير الحكومية شكل المستشفى العام أو المستشفى التخصصي من حيث الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي تقدمها.

- **مستشفيات استثمارية:** وهي المستشفيات التي يمتلكها و يديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات الطبية التي تقدمها للجمهور، وقد تقدم هذه المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية و الحالات المرضية المتنوعة أو معظمها طبقا لحجم المستشفى ونوعية التجهيزات والتخصصات التي يحتويها، وغالبا ما تأخذ هذه الشركات شكل شركات مساهمة او ذات مسؤولية محدودة وقد يشارك فيها بعض الأطباء بخصص تأسيس جنبا إلى جنب مع غيرهم من المساهمين الذين لا صلة لهم بمهنة الطب كمستثمرين عاديين.¹

2.3.I التصنيف على أساس التخصص ونوع الخدمة:

يمكن تصنيف المستشفيات الحكومية والخاصة على السواء وفقا لمعايير التخصص ونوع الخدمة المقدمة إلى مجموعتين هما:

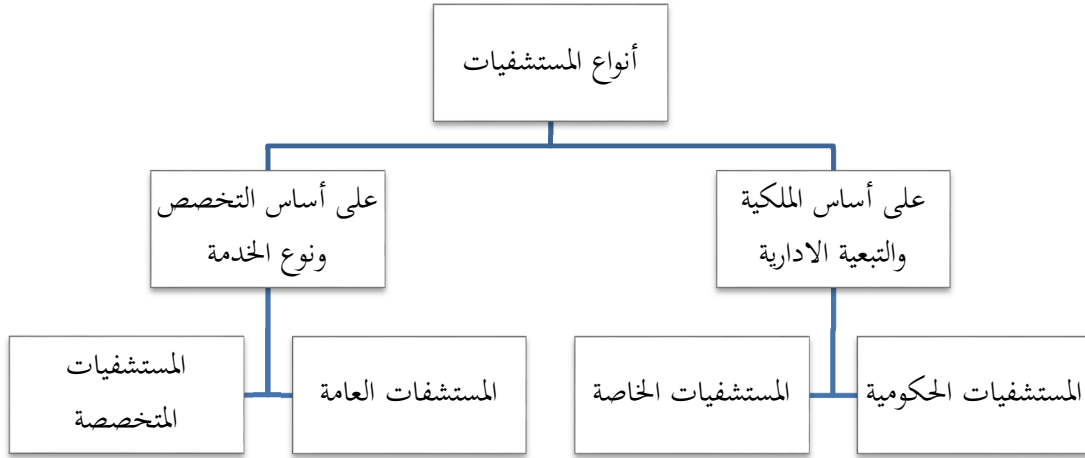
أ. **مستشفيات عامة:** وتتمثل في المستشفيات سواء العامة الحكومية منها أو الخاصة، وهي متعددة التخصصات (نشاطات مركبة) أي التي تقدم خدمات صحية متنوعة، كما تتميز في الغالب بـكبر حجم وتوافر إمكانيات وتجهيزات وإطارات بشرية متخصصة لتشخيص و معالجة مختلف الحالات المرضية.

ب. **مستشفيات تخصصية:** وقد بدأ ظهور المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة الحكومية أو الخاصة استجابة لتوجهات العملية والتقنية نحو التخصص في معالجة بعض الحالات المرضية أو إجراء بعض العمليات الجراحية المعقدة أو توجيه عناية خاصة لبعض الحالات أو الأمراض ، ونتيجة الميل إلى التخصص في المجالات الطبية ظهرت العديد من المستشفيات المتخصصة، ونذكر منها على سبيل المثال مستشفيات أمراض القلب والأمراض الباطنية والحميات والأمراض

¹ مصطفي يوسف، مرجع سابق، ص ص 37-38

العصبية، والنساء والولادة، والعظام والعيون والعلاج الطبيعي، وغيرها من المستشفيات التي تعمل في فرع أو أكثر من التخصصات الطبية.¹

شكل رقم (02-01): أنواع المستشفيات



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على ما سبق.

II. الموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية

الإنسان هو محور كل نشاط يهدف إلى تطوير الإنتاج وتحقيق الأداء الجيد، وهو المورد الحقيقي لأية منظمة، فهو الذي يملك المهارات التي تلعب دورا أساسيا في تطويرها بفضل ما يتمتع به من رغبة في العمل تشكل عنصرا حاسما لتحقيق المردودية الجيدة في الإنتاج.

1.II أهمية الموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية

تعتبر الموارد البشرية إحدى أهم موارد المستشفى، والركن الأساسي في تقديم الخدمات لأن إدارة الموارد البشرية من الوظائف الإدارية التي تعنى بشؤون الأفراد على جميع المستويات، بغية المساعدة على تحقيق أهداف المشروع، كما تعني

¹ عبد العزيز مجيمر، محمد الطعمانة، مرجع سابق، ص 16

أساسا بتنمية قدرات ومواهب العاملين حتى يتسنى لهم بذل أقصى جهد ممكن، ويتوفر لهم الحافز القوي لتحقيق أهدافهم الشخصية إلى جانب أهداف المشروع.¹

لأن من أهم المتطلبات الضرورية لتقديم الخدمات العلاجية الصحية إلى المواطنين بالإضافة إلى الموارد المادية هو مدى توافر ذوي المهن الطبية (أطباء- أطباء أسنان- صيادلة وذوي المهن الصحية في المستشفيات) ممرضين، مساعدي تريض، مراقبين صحيين فتوفر هؤلاء بالعدد الكافي لشغل الوظائف الموجودة وتناسبه مع الوسائل والأجهزة الطبية المتوفرة يعتبر مؤشرا على مدى تحقيق إحدى المهام الفرعية للمستشفيات، وهي توفير الكوادر الطبية والصحية اللازمة لإدارة المؤسسات الاستشفائية، ورغم أن السبب الرئيسي لوجود المؤسسة هو تحقيق الأهداف التي وجد من أجلها، إلا أن الاستخدام الكفئ للموارد البشرية يعتبر هدفا مهما، لأن المؤسسة لا تستطيع البقاء على مدى الطويل دون تحقيق الكفاءة، فالعنصر البشري أهم عنصر في المؤسسة، لذلك وجب التركيز عليه من حيث إعداد التخصصات وإيجاد أنظمة للحوافز وتحديد المسؤوليات والواجبات والمهام لكل فرد، وكذلك التأكد من أن كل فرد على معرفة بأنظمة وأساليب العمل والقيام بالتدريب باعتباره عملية مخططة.²

تقوم باستخدام تلك الأساليب والأدوات بهدف خلق وتحسين وصقل المهارات والقدرات لأولئك الموارد، وتوسيع نطاق معرفتهم للأداء الكفاء من خلال التعلم لرفع مستوى كفاءتهم وتحسين عمل المؤسسة وكما يستعمل التعليم بشكل خاص للأطباء والممرضين، حيث يستدعي المعدل المتسارع للتغيير في التكنولوجيا ومعرفة العلوم الطبية والصحية والتركيز عليه كمدخل لتفعيل عملية التغيير.³

2.II تصنيف الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية:

يشمل جانب الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية مختلف الأسلاك الإدارية والطبية وكذا التقنية، التي تعتبر من أساسيات تسيير المؤسسات الاستشفائية بصفة عامة، وقد حددت العديد من التشريعات الجزائرية كفاءات تنظيم وتسيير الموارد البشرية على مستوى هذه المؤسسات.

وعلى اعتبار أهمية العنصر البشري في المؤسسة العمومية الاستشفائية فقد أخذ المشرع الجزائري بالنظرية التنظيمية اللائحية في تكييف علاقة الموظف بالإدارة، فقد نصت المادة السابعة من القانون رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على أن يكون الموظف اتجاه الإدارة في وضعية قانونية أساسية وتنظيمية، وخروجا عن هذا الأصل فإن المشرع الجزائري لم يستبعد نهائيا المفهوم التعاقدية بالنسبة لتنظيم أعوان الدولة كوسيلة استثنائية لتوظيف

¹ عرابية الحاج، "إزدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم الإشكالية". مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 7، 2010، ص 334

² صلاح محمود ذياب، "دور الصيانة في أداء المستشفيات وإنتاجها". المؤتمر العربي الثالث، يومي 5-7 ديسمبر 2004، ص 10

³ عمر عقيلي، "إدارة القوى البشرية". زهران للنشر والتوزيع، عمان، 1996، ص 223

أعوان عموميين يرتبطون بالإدارة بواسطة عقد يستمد أحكامه من القانون العام ويخضع في منازعته للقانون الإداري¹ وهو ما نسجله على النصوص المنظمة للموارد البشرية في المؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال الأسلاك والرتب التالية:

1.2.II متصرفي مصالح الصحة:

وهم موظفون الخاضعون للمرسوم التنفيذي 09-161 المؤرخ في 07 جمادى الأولى 1430 الموافق لـ 02 ماي 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك متصرفي مصالح الصحة، ويكونوا بصفة أصلية في وضعية خدمة لدى المؤسسات العمومية الاستشفائية في وضعية خدمة لدى الإدارة المركزية ولهم من الواجبات والحقوق ما نص عليه الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي للتوظيف العمومية.²

وطبقا للمادة 15 من ذات المرسوم يضم سلك متصرفي مصالح الصحة أربعة رتب هي:

- رتبة متصرفي المصالح الصحية من الصنف الثالث آيل لزوال؛
- رتبة متصرفي مصالح الصحة؛
- رتبة المتصرفين الرئيسيين لمصالح الصحة؛
- رتبة رؤساء متصرفي مصالح الصحة.³

2.2.II سلك العمال المهنيين والسواق والحجاب:

قد تم تنظيم هذا السلك بموجب المرسوم التنفيذي 08-08 المؤرخ في 11 محرم 1429 الموافق لـ 19 جانفي 2008 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالعمال المهنيين وسائقي السيارات والحجاب، ويكون في وضعية خدمة في المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري من بينها المؤسسات العمومية الاستشفائية، ويشمل سلك العمال المهنيين على أربعة رتب:

- رتبة العمال المهنيين من الصنف الثالث؛
- رتبة العمال المهنيين من الصنف الثاني؛
- رتبة العمال المهنيين من الصنف الأول؛
- رتبة العمال المهنيين خارج الصنف.

¹ بوخالفة غريب، "شرح قانون الوظيفة العمومية". منشورات إقرأ للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013، ص 37-38

² المواد 2،3 من المرسوم التنفيذي 09-161، المؤرخ في 07 جمادى الأولى 1430 الموافق لـ 02 ماي 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك متصرفي مصالح الصحة.

³ المواد 16،17،18،19 من المرسوم التنفيذي 09-161 التي نصت على المهام الرئيسية لسلك متصرفي الصحة

أما سلك سائقي السيارات فيشمل:

- رتبة سائقي السيارات من الصنف الثاني؛
 - رتبة سائقي السيارات من الصنف الأول.
- أما سلك الحجاب فيشمل الرتب التالية:
- رتبة الحجاب؛
 - رتبة الحجاب الرئيسين.

3.2.II سلك الأعوان المتعاقدين:

وهو المنظم بموجب المرسوم الرئاسي 308-07 المؤرخ في 17 رمضان 1428 الموافق لـ 29 سبتمبر 2007 المحدد لكيفيات توظيف الأعوان المتعاقدين وحقوقهم وواجباتهم والعناصر المشكلة لرواتبهم والقواعد المتعلقة بتسييرهم والنظام التأديبي المطبق عليهم الصادر بالجريدة الرسمية عدد 61 مؤرخة في 30 سبتمبر 2007، وهم الأعوان الموظفون في المؤسسات والإدرات العمومية حسب حاجة المرفق، لمدة محددة أو غير محددة وتوقيت كامل أو جزئي ولشغل منصب مؤقت أو شغوره أو في حالة التكفل بعمليات مؤقتة.

4.2.II سلك الممارسين الطبيين العاميين والمتخصصين في الصحة العمومية:

أ. سلك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية: ويمارسون مهامهم طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 2009/11/24 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية وهم المكلفون بالخدمة لدى المؤسسات العمومية في الصحة التابعة للوزارة المكلف بها ويخضعون لنفس الحقوق والواجبات للقانون العام للتوظيف العمومية ولنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون فيها¹، يضم سلك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية:

- سلك الأطباء العاميين في الصحة العمومية ويضم ثلاث رتب: رتبة طبيب عام في الصحة العمومية، رتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية، رتبة طبيب عام رئيس في الصحة العمومية.
- سلك الصيادلة العاميين في الصحة العمومية ويضم ثلاث رتب: رتبة صيدلي عام في الصحة العمومية، رتبة صيدلي عام رئيسي في الصحة العمومية، رتبة صيدلي عام رئيس في الصحة العمومية.

¹ المادة 1،2،3 من المرسوم التنفيذي رقم 09-393 في 2009/11/24، الجريدة الرسمية عدد 70، مؤرخة في 27 نوفمبر 2009

ب. سلك جراحي الأسنان العامين في الصحة العمومية ويضم ثلاث رتب: رتب جراح أسنان عام في الصحة العمومية، رتبة جراح عام رئيسي في الصحة العمومية، رتبة جراح عام رئيس في الصحة العمومية.¹

5.2.II سلك الشبه الطبي:

وهو سلك منظم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 2011/03/30 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه الطبي للصحة العمومية، ويقصد بهذا السلك، سلك التمريض الذي يهدف إلى الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية وتخدم الأصحاء والمرضى بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للجميع ويهدف إلى:

- المساعدة في تقديم الخدمة الطبية والعلاجية للمرضى؛
 - توفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع؛
 - الحرص على وقاية المجتمع من مختلف الأمراض والأوبئة.
- فسلك الشبه الطبي يعمل على الإمداد بخدمات علاجية في طبيعتها التي تتعلق بـ:

- تنفيذ الخطة العلاجية لطبيب وأداء احتياجات المريض التمريضية؛
- تنسيق خطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي.

6.2.II سلك النفسانيين للصحة العمومية:

وهو سلك منظم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-240 المؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق 22 يوليو سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية.

ويضم سلك النفسانيين العياديين ثلاث رتب:

- رتبة نفاسي عيادي للصحة العمومية؛
- رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية؛
- رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية.²

¹ المادة 20، 21، 20، 30 و 39 من المرسوم التنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 2009/11/24، الجريدة الرسمية عدد 70، مؤرخة في 27 نوفمبر 2009

² المرسوم التنفيذي رقم 09-240، مؤرخ في 22 جويلية 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية، جريدة رسمية عدد 43، مؤرخة في 22 جويلية 2009

7.2.II سلك التخدير والإنعاش للصحة العمومية:

وهو سلك منضم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-235 المؤرخ في 03-07-2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش في الصحة العمومية ويضم سلكين هما:¹

أ. سلك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش في الصحة العمومية: يضم أربعة رتب: رتبة عون طبي في التخدير والإنعاش آيل للزوال، رتبة عون طبي في التخدير والإنعاش رئيسي للصحة العمومية، رتبة عون طبي في التخدير والإنعاش للصحة العمومية، رتبة عون طبي في التخدير والإنعاش ممتاز للصحة العمومية.²

ب. سلك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش في الصحة العمومية الأساتذة: يضم رتبة وحيدة وهي رتبة عون طبي في التخدير والإنعاش للصحة.³

8.2.II سلك البيولوجيين في الصحة العمومية:

وقد تضمن تنظيم هذا السلك المرسوم التنفيذي 11-152 المؤرخ في 29 ربيع الثاني 1432 الموافق ب 03 أبريل 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك البيولوجيين في الصحة العمومية والمكلفين أساسا بالخدمة لدى المؤسسات العمومية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، وهم خاضعون للقانون العام للتوظيف العمومية خاصة فيما يخص الحقوق والواجبات، وكذلك للنظام الداخلي للمؤسسة العمومية الذين يعملون بها.

ويضم سلك البيولوجيين في الصحة العمومية ما يلي:

أ. سلك الملحقين بالمخبر في الصحة العمومية: الذي يضم رتبة واحدة وهي رتبة ملحق بالمخبر في الصحة العمومية؛

ب. سلك البيولوجيين في الصحة العمومية: ويضم أربع رتب هي: رتبة بيولوجي في الصحة العمومية من الدرجة الأولى رتبة بيولوجي في الصحة العمومية من الدرجة الثانية، رتبة بيولوجي رئيسي في الصحة العمومية، رتبة بيولوجي في الصحة العمومية؛

ج. المنصب المالي العالي لرتبة منسق وحدة البيولوجيا: وهو منصب عالي ينشأ بقرار مشترك من الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومية.¹

¹ المادة 2، 3، 18 من المرسوم التنفيذي رقم 11-235 المؤرخ في 03-07-2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان

الطبيين في التخدير والإنعاش في الصحة العمومية، جريدة رسمية عدد 38، مؤرخة في 06-07-2011

² المادة 19 من نفس المرسوم السابق

³ المادة 29 من نفس المرسوم السابق

III. التكوين في المؤسسات الاستشفائية

التكوين هو الوسيلة الفعالة للإرتقاء بعمل المؤسسة وجودة انتاجها وخدماتها، ولا يعد امتلاك التقنية الحديثة هو المقياس لنجاحها، ففي مجال الخدمات الصحية لا يمكن قياس تطورها بالتوسع في المرافق العلاجية والصحية، وإمدادها بالأجهزة والمستلزمات الحديثة فقط، بل يستكمل ذلك بمستوى الأداء البشري للأطباء والفنيين والفرق الطبية والادارية المساعدة، ويظهر ذلك من خلال مخرجات العملية التكوينية المستمرة وبرامجها الفعالة.

1.III أهمية التكوين في المؤسسات الاستشفائية

تختلف حجم برامج التكوين التي تقوم بها المستشفيات من مستشفى لآخر حسب حجم المستشفى ونوعه، فنجد أن المستشفيات كبيرة الحجم تقوم بنشاط تكميني أكبر من المستشفيات الصغيرة كما أن المستشفيات التعليمية المرتبطة بكليات الطب تقوم بنشاط تعليمي وتكويني أكثر منها في المستشفيات الأخرى، فلكي يستطيع المستشفى القيام بالوظيفة الأولى والأساسية له وهي تقديم أفضل رعاية طبية ممكنة لأفراد المجتمع، لا بد من قيامه بقدر ما من برامج التكوين لرفع كفاءة الموارد البشرية العاملة فيه، ويتضمن ذلك تكوين الأطباء والمرضى المهنيين والفنيين العاملين في المجال الطبي، كما يشمل كذلك تكوين الإداريين وإكسابهم الخبرات العملية المطلوبة في الإدارة.

ويعتبر المستشفى المكان الأنسب والأمثل للتكوين بالنسبة للمتكونين في المجال الصحي لما يتوفر له من إمكانيات فنية وبشرية وأجهزة ومعدات ومخابر لا تتوفر لغيره من المؤسسات، ولكونه المكان الذي يتم فيه استقبال وعلاج مختلف الحالات المرضية.²

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في النتائج المتحققة من العملية التكوينية نذكر منها:³

- تناسب العملية التكوينية طرديا مع حجم المستشفى واهتماماته.
- توفير المستلزمات المطلوبة للتكوين (الأجهزة، المعدات،...).
- زيادة الطلب على تجهيزات المستشفى (أسرة، مختبر، أشعة،...).
- توفير الكوادر التكوينية من ذوي الاختصاصات النوعية.
- توفير الدعم التمويلي لتغطية النفقات المخصصة للتكوين.

¹ المرسوم التنفيذي 11-152 المؤرخ في 29 ربيع الثاني 1432 الموافق لـ 03 أبريل 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك البيولوجيين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 21، مؤرخة في 29 ربيع الثاني 1432 الموافق لـ 03 أبريل 2011

² فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 64

³ غالب محمود سنجق، موسى أحمد خير الدين، مرجع سابق، ص 228

2.III البرامج التكوينية في المؤسسات الاستشفائية

تقوم المستشفيات الحديثة بتصميم برامج تكوينية لمواردها البشرية لزيادة مهاراتهم وكفاءتهم لتحسين جودة الرعاية الطبية والصحية، وتقديم أفضل مستوى ممكن لها، حيث تدير هذه المستشفيات برامج لتكوين الأطباء حديثي التخرج وتحت اشراف الطبيب الاخصائي المعالج أو الرئيس، كما تدير برامج لتكوين الأطباء المقيمين الذين يختارون اما للعمل أو للتكوين في المستشفى بهدف تأهيلهم ليصبحوا أطباء اخصائيين، وتحدد الجمعية الطبية الأمريكية مواصفات وشروط محددة للبرنامج التكويني المقبول كمايلي:¹

- أن لا يقل حجم المستشفى عن 150 سريرا.
- أن لا تسند للطبيب المتدرب المسؤولية عن أكثر من 15-25 سريرا.
- أن لا تقل عدد للإدخالات للمستشفى عن 5000 حالة سنويا.
- الحد الأدنى لعدد الأطباء الامتياز والذي يعتبر ضروريا لنجاح البرنامج التكويني هو 6-10 أطباء.
- توفر المادة السريرية الملائمة داخل المستشفى أو بالتعاون مع المستشفيات الأخرى.
- لا بد من عمل الفحوصات التشريحية لنسبة لا تقل عن 25% من مجموع الوفيات بالمستشفى.
- توفر مكتبة طبية مناسبة تحتةي على الكتب والمراجع الحديثة.

إن نجاح مثل هذه البرامج التكوينية يعتمد أولا وأخيرا على مدى تفهم الهيئة الطبية لأهمية هذه البرامج، وتعاونها وإستعدادها لادارة مثل هذه البرامج، والاشراف على تكوين الأطباء والمساهمة الفعالة من قبل الأطباء الأخصائيين، إضافة إلى توفر الكتب والمراجع العلمية والدوريات والمجلات الطبية، وكذلك عقد الاجتماعات الطبية المنتظمة والتي من شأنها رفع كفاءة ومهارات الأطباء وإثراء معارفهم.

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 286

3.III مراحل العملية التكوينية في المؤسسات الاستشفائية:

إن نظرنا إلى التكوين كعملية متعددة الأوجه نجد أنها تشمل عدّة مراحل مترابطة ومتكاملة، حيث كل مرحلة تكمل المرحلة السابقة وهي ضرورية للمرحلة اللاحقة، غير أنه يمكن حصرها في ثلاث مراحل رئيسية سنحاول تسليط الضوء على كل مرحلة وشرحها.

1.3.III تحديد الاحتياجات التكوينية

حتى تتمكن المؤسسة الاستشفائية من التخطيط الجيد لاحتياجاتها التكوينية، لا بد من تحليل الاحتياجات وفق ثلاث مستويات وهي المؤسسة الاستشفائية والوظيفة والموارد البشري.

تعد الاحتياجات التكوينية الحلقة الأولى والركيزة الرئيسية في نجاح التكوين فهي توجه التكوين إلى الاتجاه الصحيح لتنمية الموارد البشرية ولذلك فإن إهمال تحديد الاحتياجات التكوينية بالأسلوب العلمي الدقيق يهدد الأساس الذي يقوم عليه أي برنامج تكويني، وتعرف الاحتياجات التكوينية بأنها الفجوة بين الأداء الحالي والأداء المستهدف نتيجة قصور في المعارف والمهارات والاتجاهات.¹

وتعرف كذلك على أنها تحديد لأهداف التكوين وتحديد لفئة وعدد ونوع الأفراد المستهدفين بالتكوين، ونوع وأساليب التكوين المطلوب، وتوجيه الإمكانيات التكوينية المتاحة في الاتجاه الصحيح، لتحسين أداء المتدربين ومعارفهم واتجاهاتهم لرفع درجة فاعلية المنظمة.²

ومن أجل تحديد الاحتياجات التكوينية بدقة، فإنه يمكن استخدام الأسلوب التالي ذو الخطوات الآتية:

أ. تحليل المنظمة: وذلك لتحديد أين سيتم تركيز التكوين في المنظمة، أي الإدارة أو القسم الذي يعاني الحاجة إلى التكوين.³

حيث أن إستراتيجية التكوين ترتبط بالاستراتيجيات الأخرى في المؤسسة الاستشفائية وتساهم في تحقيق أهدافها بكفاءة عالية، لذلك لا بد من قيام إدارة الموارد البشرية بإجراء تحليل لأهداف المؤسسة ومواردها وخططها والمراحل الزمنية اللازمة لبلوغ تلك الأهداف، حيث بإمكان الإدارة بصدد تحليل المتغيرات السابقة الاستعانة بعدة مؤشرات كمعدلات الإنتاجية، تكلفة العمل، الغياب والتأخر، دوران العمل، الحوادث، المناخ التنظيمي ومعنويات الموظفين وهكذا، حيث تلقي هذه المؤشرات ضوءاً على احتياجات التكوين، كما أن هذا التحليل يساعد في تحديد الإطار العام لمحتوى واتجاه ومواقع التكوين.⁴

¹ السيد رضا، "الاحتياجات التكوينية بين النظرية والتطبيق". الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، 2007، ص 62

² الخليفات عصام عطا الله، "تحديد الاحتياجات التكوينية لضمان فاعلية البرامج التكوينية". دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 63

³ حنا نصر الله، "إدارة الموارد البشرية". دار الزهران، عمان، الأردن، 2002، ص 218

⁴ مؤيد سعيد السام، عادل حرحوش صاح، "إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية - مدخل استراتيجي-". عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان، 2006

ب. تحليل العمليات: وذلك من أجل تحديد ماذا يتضمن التكوين وذلك لدراسة وتحديد ماذا يجب أن يتعلم الفرد حتى يمكن أن يؤدي عمله بأكبر كفاءة ممكنة.¹

كما يتم معرفة حاجات التكوين من خلال هذا المستوى، عن طريق المقارنة بين نتائج الوظائف وما تحتاجه من مواصفات لأدائها بشكل كفو، وبين المواصفات المتوفرة لدى شاغليها، فعندما تكون مواصفات الشاغلين أقل مما هو مطلوب لأدائها، معنى ذلك وجود فجوة وحاجة للتكوين والتنمية.²

ج. تحليل الفرد: يتم فيها تقييم أداء المورد البشري في عمله، أي تحدد مدى حاجته للتكوين ونوع التكوين وأهم برامجه وأيضاً تحديد طريقة أداءه لواجباته في وظيفته، كذا أنواع المهارات والمعارف الواجب تنميتها فيه والسلوك اللازم تبنيه حتى يصبح قادراً على أداء وظيفته الحالية والمستقبلية.

III.2.3 تصميم البرامج التكوينية

تعرف مرحلة تصميم البرامج التكوينية العملية التي بواسطتها يتم تحويل الاحتياجات التكوينية إلى خطوات عملية من خلال تصميم برنامج يلي ما حددته الاحتياجات من نقص معلوماتي ومهاراتي أو سلوكي.³ ويصمم برنامج التكوين بموجب عملية مراحلها متسلسلة، يمكن توضيحها بإيجاز فيما يلي:

أ. تحديد أهداف البرنامج التكويني: في هذه المرحلة يتم تحديد الأهداف الرئيسية والفرعية للبرنامج التكويني⁴ وتوضح هذه الأهداف ما يراد إحداثه من تغيير في مستوى أداء الأفراد واتجاهاتهم وسلوكهم، ويتم وضعها - الأهداف - في ضوء الاحتياجات التكوينية التي سبقت الإشارة إليها، ويجب أن تكون هذه الأهداف واقعية ويمكن تحقيقها سواء من حيث الإمكانيات أو الزمن المخصص لها.

ب. تحديد نوع المهارات التي سيكون عليها: من الأمثلة على المهارات التكوينية نجد المهارات التكوينية نجد المهارات اللغوية، المهارات الفنية، المهارات الخاصة بالاتصال مع الآخرين، وكذلك المهارات الفكرية وغيرها، ومن ثم فإن هذه المرحلة تختص بتحديد المهارات الواجب إكسابها للمتدربين.⁵

ج. وضع المنهاج التكويني: يمثل منهاج البرنامج التكويني المادة التعليمية التي سيتم نقلها وتعليمها للمتدربين من أجل تغطية حاجات التكوين وإنجاز الأهداف المحددة للبرنامج، وتشمل هذه المادة على موضوعات متوافقة مع طبيعة

¹ حنا نصر الله، مرجع سابق، ص 218

² عمر وصفي عقيلي، "إدارة الموارد البشرية المعاصرة، بعد استراتيجي". دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص 460

³ فيصل سحنونة، "إدارة الموارد البشرية". دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 141

⁴ محمد الصبري، "إدارة الموارد البشرية". دار الفكر الجامعي، مصر، 2007، ص 185

⁵ فيصل حسونة، مرجع سابق، ص 140

الحاجات من مهارات ومعارف وسلوكيات، وبالتالي فالمناهج يحدد ويوضح مضمون ومحتوى البرنامج الذي يجب أن يكون حديثاً ومتوافقاً مع الأهداف والاحتياجات التكوينية.¹

د. إعداد برنامج التكوين: يرتبط برنامج التكوين بأمرين اثنين وهما ظروف العمل وطبيعة العمل الذي سيتم التكوين عليه، ومن الممكن إعداد بيان هذه الخطوات بشكل عام والتي نرى أنه من الواجب أن ترافق إعداد برنامج التكوين وهي كما يلي:

- بيان الجهة المسؤولة عن إعداد البرنامج والإشراف عليه؛

- اقتناع الأفراد بالتكوين؛

- تحديد المواضيع التي يتضمنها البرنامج التكويني.

هـ. مخطط التكوين: إن مخطط التكوين هو شرح مفصل لسياسة التكوين داخل المؤسسة وتحليله يمثل الخطوة الأولى لهذا المخطط ويمثل ذلك فيما يلي:²

- تحليل المتطلبات: يركز تحليل المتطلبات على استجواب الأشخاص ودراسة مكان العمل، والتغيرات التكنولوجية والهيكلية لذلك يلجأ المعنيون إلى إجراء تحقيق يجمع بين المقابلات الفردية والجماعية والأسئلة الشفوية كما أن استغلال جهاز الأسئلة الشفهية أو يسمح لنا بإعداد أول قائمة للاحتياجات بالإضافة إلى ذلك فإن سلسلة المقابلات والتحليلات الدقيقة حول مراكز العمل تساعد على تحسين الأجوبة مما يسمح بتحديد عناصر التكوين التكميلية الضرورية للسيطرة على الوضعية المهنية وتحليل الاحتياجات المعبر عنها والتي تعتبر ذات أهمية كبيرة لأنها هي التي يتوقف عليها مستقبل مخطط التكوين.

- اختيار سياسة التكوين: تعتبر سياسة التكوين واحدة من أهم وظائف مصلحة تسيير رأس المال البشري في المؤسسة كما أنها واحدة من الوسائل التي تجيبنا عن توقعات العمال من أجل السعي إلى تلبية رغباتهم في أحسن الظروف هذه العناية المزدوجة تلبي احتياجات العمال والأفراد داخل المؤسسة، ولكن وقبل كل شيء يجب أن نشير إلى أن الطلب المعبر عنه من طرف العمال يتصل مباشرة باختيارات المؤسسة.

و. تحليل سيرورة عملية التكوين: إن القيام بعملية التكوين دون وضع خطة مسبقة ومتابعة دائمة تعتبر تبديدا للوقت والمال والطاقة لذا يجب المرور بعدة مراحل ندرجها فيما يلي:³

- الطلب على التكوين: عندما تكون هناك حالة عدم التوازن بين إعداد العمليات التقنية من جهة وغياب عمال أكفاء لإنجازه من جهة أخرى، تكون هناك ضرورة ملحة للقيام بعملية التكوين من أجل تجاوز المشكل؛

¹ عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2009، ص 472

² Jean Marie Peritti, "gestion de ressources humains", paris, édition vuiber, 1994, p:374

³ Jean Marie Peritti , Op cit, p:374

- تحليل مشاكل التكوين: من خلال تشخيص جوانب الضعف، تحديد خصائص ومستوى الفرد المتكون؛
- تحضير وإعداد الإستراتيجيات البيداغوجية: تتميز هذه المرحلة باعتمادها على البحث والتحضير لعملية التكوين وارتكازها على المعطيات الموجودة والغايات المرجوة من هذه العملية بالإضافة إلى الأهداف المنتظر.

III.3.3 تنفيذ وتقييم البرامج التكوينية

بعد الانتهاء من تصميم البرنامج التكويني، تتم ترجمته إلى واقع تنفيذي لتحقيق الأهداف المسطرة له، ويعتمد التنفيذ الناجح لهذا البرنامج على عدّة عوامل تضم تحديد الاحتياجات التكوينية بدقة وإدراك المتكونين للحاجة التكوينية كما يتطلب اتصال فاعل بين كل من المتدربين وليس اتصالاً موجهاً نحو المتدربين فقط.

III.3.3.1 تنفيذ البرامج التكوينية:

يعرف تنفيذ البرنامج التكويني على أنه التطبيق على المتكونين باستخدام طرق ووسائل التكوين والخدمات البشرية والمادية المختلفة التي تم تصميمها.

ويتطلب تنفيذ البرنامج التكويني مراعاة الجوانب التالية:¹

- التأكد من وصول دعوات الاشتراك في البرنامج التكويني إلى المعنيين به في الوقت المناسب والتأكد من موافقة الجهات ذات العلاقة على اشتراكهم؛
- إعداد قائمة بأسمائهم ومؤهلاتهم ووظائفهم وعناوينهم؛
- الاتصال بالمدرّبين في الوقت المناسب لتذكيرهم بالبرنامج وبمواعيدهم فيه؛
- تجهيز القاعات التكوينية بالشكل المطلوب؛
- توفير المساعدات التكوينية والتأكد من صلاحيتها؛
- توفير المستلزمات التي يطلبها المدرّب من وسائل كالتقنيات السمعية والبصرية؛
- تقديم المدرّب للمشاركين بعبارات مناسبة ومختصرة؛
- افتتاح البرنامج التكويني في الوقت المناسب؛
- شرح أهداف البرنامج التكويني ومتطلباته للمشاركين؛
- معرفة المشاركين بشكل جيد والعمل على إدماجهم في أنشطة البرنامج التكويني واحترام قدراتهم؛

¹مصطفى نجيب شاويش، "إدارة الموارد البشرية"، ط3، دار الشروق، عمان، 2005، ص ص 149-150

- المحافظة على حسن إدارة وقت جلسات التكوين، والحرص على البدء والانهاء في الوقت المحدد لجميع فعاليات البرنامج سواء كانت عبارة عن محاضرات أو مناقشات، أو مجموعات عمل أو زيارات ميدانية أو نشاطات اجتماعية ترفيهية تتخلل البرنامج التكويني.

إن مرحلة التنفيذ هي مرحلة إدارة البرنامج وإخراجه إلى حيز الوجود والواقع، إن هذه المرحلة مهمة وخطيرة وينعكس نجاحها أو فشلها سلبا أو إيجابا على المراحل التالية لها، وإن تنفيذ البرنامج يعتمد على عدة عوامل منها: قدرة المنسق والمدرسين، نوعية المدرسين، الظروف المادية وغير المادية المحيطة ببرنامج التكوين، نوعية البرنامج التكويني كأن يكون برنامجا للقيادات الإدارية العليا، أو الوسطى أو لتكوين المدرسين، أو برامج ذات طابع فني في المحاسبة، أو المالية أو غير ذلك.¹ هناك مرحلتين أساسيتين تمر بها هذه العملية هما:

- مرحلة الإعداد للتنفيذ: وهي مرحلة يتم فيها وضع الترتيبات اللازمة لتنفيذ البرامج التكوينية.

- مرحلة التنفيذ: وتتم كما يلي : وضع الجدول الزمني والتجهيزات والمطبوعات.

III.2.3.3 تقييم البرامج التكوينية:

تعد هذه المرحلة آخر خطوة من العملية التكوينية، لكن المعنى الحقيقي أنها تكون دائمة طوال العملية التكوينية تتجنب أي أخطاء يمكن الوقوع فيها، وهي أصعب مرحلة لأنها تحدد مصير التكوين ككل بالنجاح أو الفشل.

أ. طرق التقييم : من أجل تحقيق الأهداف السابقة يجب اعتماد عدة طرق خلال العملية التكوينية.²

- تقييم البرامج التكوينية: تعتمد فعالية التكوين ونجاعته على بنية البرنامج التكويني بجميع عناصره، ولهذا فإنه يجب أن يولى مكانة خاصة للمسؤولين على عملية التقييم ليقوموا بتحديد أهم المقترحات ومناقشة السبل الممكنة لتفادي السلبيات والحفاظ على ما تتضمنه من إيجابيات تعزيزها.

- تقييم المدرسين: يعتبر المدرسون الركن الأساسي في العملية التكوينية، لأنهم هم القادرين على ترجمة كل ما يتم تصميمه أو تخطيطه إلى عمل تكويني فعال أو غير فعال و تتم عملية التقييم هذه بثلاث طرق وهي:

- تقييم المدرسين قبل اختيارهم للمساهمة في تنفيذ عملية التكوين اعتمادا على سمعتهم أو إخضاعهم لاختبار يكشف قدراتهم الحوارية والسلوكية مع المتدربين.

¹ بودية فاطمة ، بن زيدان فاطمة الزهراء، " تقييم نظام تكوين الموارد البشرية بالمؤسسة الجزائرية ". الملتقى الأول حول تسيير الموارد البشرية مساهمة تسيير

المهارات في تنافسية المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، يومي 21 و22 فيفري 2012، ص 11

² عبد المعطي عساف، يعقوب حمدان، "التكوين والموارد البشرية". دار زهران، 2000، ص 307-312

- تقييم المدربين خلال التكوين خاصة في البرامج التكوينية الطويلة المدى .
- التقييم فور انتهاء التكوين وذلك لمعرفة وجهات النظر للمتكونين في مدربيهم.
- **تقييم المتدربين :** وغالبا ما تكون أربع عمليات فرعية وهي:¹
 - تقييم قبل بدء التكوين: يتم فيها قياس مستوى معرفة المشاركين أو المتدربين بالجوانب المعرفية التي تشملها موضوعات البرنامج و كذا مستوى مهاراتهم وطموحاتهم من خلال مشاركتهم في البرنامج و معدلات أدائهم .
 - تقييمهم أثناء التكوين: تتمثل في الملاحظة المباشرة لضمان سير عملية التنفيذ بما يتفق مع الخطط المرسومة سابقا وأسلوب المناقشة من طرف المدربين ومراقبة طريقة الإجابة عنها وملاحظة ما يملكه المتكونين من فهم واستيعاب للبرامج التكوينية.
 - تقييمهم فور انتهاء البرنامج التكويني: وهذا يهدف إلى المقارنة بين نتائج التقييم الخاصة بالمتدربين قبل بداية البرنامج وبين النتائج المحققة أو الفعلية.
 - تقييم بعد انتهاء البرنامج التكويني: وعادة ما تكون فترة التقييم سنة أو ستة أشهر من انتهاء البرنامج لتحديد مدى رسوخ نتائجه لدى المتدربين، وتحديد مدى قدرتهم على استثمار نتائج التكوين في ممارستهم العملية.
- **تقييم النتائج:** هناك عدة أمثلة تعود على المنظمة نتيجة التكوين منها: ارتفاع الإنتاجية، انخفاض التكلفة، زيادة العائد، انخفاض معدل الدوران، نقص الشكاوي، ارتفاع الروح المعنوية، انخفاض الحوادث وغيرها. ولذلك يجب أن تقاس هذه المتغيرات قبل وبعد برنامج التكوين بوقت كاف لحدوث انتقال أثر التكوين.
- ويمكن أن نخلص إلى نتيجة وهي أن فعالية التكوين لا تتحقق بحسن التخطيط فقط وإنما تعتمد على دقة التنفيذ ثم تقييم النشاط التكويني بشكل عام، وتعتبر مشكلة تقييم التكوين وقياس فعاليته من أهم المشاكل التي تواجه الممارسين لهذه الوظيفة و يرجع ذلك إلى ما يلي:²
 - عدم الاتفاق على ما يجب قياسه على وجه التحديد.
 - تعقد عملية القياس نتيجة وجود كثير من العوامل المطلوب قياسها.
 - عدم توافر الأساليب الإحصائية الحقيقية للقياس.

¹د عبد المعطي عساف، يعقوب حمدان، مرجع سابق، ص 312-325.

²صلاح الدين عبد الباقي، مرجع سابق، ص 231

وعليه فإن نتائج تقييم البرنامج التكويني تمكننا من الوصول إلى أن البرنامج التكويني قد كان إما: ناجح (إعداد جيد، تنفيذ جيد) أو مقبول (إعداد سيء، تنفيذ جيد) أو متعثر (إعداد جيد، تنفيذ سيء) أو فاشل (إعداد سيء، تنفيذ سيء)، وهذا وفقا للشكل التالي:

الشكل رقم (02-02): نتائج تقييم البرنامج التكويني

إعداد البرنامج التكويني	جيد	إعداد جيد تنفيذ سيء برنامج تكويني متعثر	إعداد جيد تنفيذ جيد برنامج تكويني ناجح
	سيء	إعداد سيء تنفيذ سيء برنامج تكويني فاشل	إعداد سيء تنفيذ جيد برنامج تكويني مقبول
		تنفيذ البرنامج التكويني	
		سيء	جيد

المصدر: مدحت محمد أبو النصر، "إدارة العملية التكوينية". دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2008، ص214

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل الثاني بالتطرق إلى تكوين الموارد البشرية في المؤسسات الإستشفائية، حيث وقصد التعرف على المؤسسات الإستشفائية ومواردها البشرية والأهمية التكوينية فيها، قمنا بتقديم نظرة عامة حول المؤسسات الإستشفائية بالتطرق إلى النشأة والتعريف، الأهداف، الوظائف، والتصنيفات، كذلك تطرقنا إلى الموارد البشرية بالمؤسسات الإستشفائية وتصنيفاتها خاصة بالنسبة للمؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية، وأخيرا قمنا بالتركيز لأهمية التكوين في المؤسسات الإستشفائية، والبرامج التكوينية المتاحة بها، ومراحل العملية التكوينية فيها.

الفصل الثالث:

دراسة حالة المؤسسة العمومية

الإستشفائية حكيم سعدان

- بسكرة -

تمهيد الفصل:

من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى الجانب التطبيقي لهذه الدراسة، بحيث حاولنا إسقاط ماتم تناوله في الجانب النظري لهذه الدراسة على أحد المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية وقد قمنا بإختيار المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بولاية بسكرة كنموذج لدراسة حالة، من أجل الوقوف على المكانة الغلجية لعملية تكوين الموارد البشرية داخل المؤسسة، والدور الذي تلعبه هذه العملية في تنمية الموارد البشرية.

I. تقديم المؤسسة محل الدراسة

سنحاول إلقاء نظرة عامة حول المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة، حيث سنقدم نشأة وتعريف للمؤسسة ودراسة هيكلها التنظيمي، وكذلك التكرق لتصنيفات الموارد البشرية داخل المؤسسة.

1.I التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة

تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة من أكبر المؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية بسكرة، علما أن مدينة بسكرة تحتوي على مؤسستين عمومية إستشفائية هما: المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان (محل الدراسة) و المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر.

1.1.I نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة

خلال الثمانينات كان يوجد مستشفى واحد على مستوى تراب ولاية بسكرة ، وهو مستشفى الدكتور سعدان يقع هذا المستشفى في شارع حكيم سعدان من مدينة بسكرة، ويتربع على مساحة تقدر بـ: 14 هكتار، إلا أن المساحة تقلصت إلى 08 هكتارات بسبب استغلال جزء كبير منها لبناء ملحقة التكوين المتواصل وأيضا المركب الرياضي، أنشأ في سنة 1895 من طرف الأخوات البيض (Les Sœur Blanche) وتم تأميمه في سنة 1972 وحمل اسم الدكتور سعدان (أحمد شريف سعدان)، تحول المستشفى من قطاع صحي الى مؤسسة عمومية إستشفائية وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 170/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها.

ووفقا للمادة 02 من نفس المرسوم تعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية على أنها: "مؤسسة عمومية ذات طابع يتميز بالشخصية المعنوية والتأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو عدة بلديات".

2.1.I مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة:

من بين المهام التي نصت عليها المادة 15 من المرسوم السابق ذكره حق التكلف بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان في هذا الإطار نستنتج المهام التالية:

-ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص

-إعادة التأهيل الطبي والاستشفاء

-تطبيق البرامج الوطنية للصحة

-ضمان تحسين مستخدمي الصحة ومعارفهم

-تسيير كل مهام مجلس إدارة المستشفى ويديرها مدير مزود بيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.

أ. مجلس الإدارة: يضم الأعضاء التالية:

- ممثل عن الوالي رئيسا
- ممثل عن الإدارة المالية
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة
- ممثل عن المستخدمين الطبيين
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة
- رئيس المجلس الطبي

ب. المدير: يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وهو المسؤول عن حسن سير المؤسسة عن طريق:

- تمثيل المؤسسة أمام العدالة بجميع أعمال الحياة المدنية
- هو الأمر بالصرف بالمؤسسة
- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة
- ينقد مداورات مجلس الإدارة
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة بعد موافقة مجلس الإدارة عليه
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به
- يعين جميع المستخدمين في المستشفى، باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم
- يمكنه تفويض إمضاءه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين، وحسب المادة 29 من المرسوم رقم 140/07 فإن المدير يساعده أربعة نواب ويعينون بقرار من الوزير المكلف.

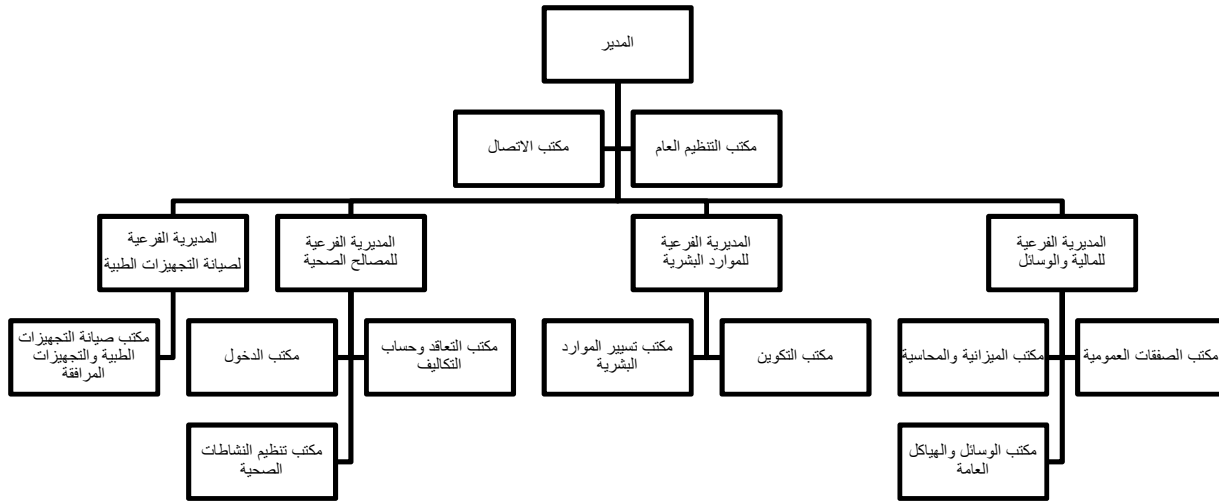
ج. المجلس الطبي: هو المكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ولاسيما فيما يلي:

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية وإعادة تهيئتها
- برنامج الصحة والسكان
- برنامج التظاهرات العلمية والتقنية
- إنشاء هياكل طبية أو إلغائها

- ويقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيورها لا سيما مصالح العلاج والوقاية ويضم المجلس الطبي ما يلي:
- مسؤولي المصالح الطبية
- الصيدلية المسؤولة عن الصيدلة
- جراح الأسنان
- شبه طبي وينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة وممثل عن المستخدمين الاستشفائيين المجتمعين عند الاقتضاء.

3.1.I الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان - بسكرة:

الشكل رقم (01-03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة



المصدر: مكتب تسيير الموارد البشرية بالمؤسسة محل الدراسة.

1. تعريف الهيكل التنظيمي:

الهيكل التنظيمي هو الأداة أو الشكل الذي يبين توزيع السلطة والمسؤوليات على مختلف الوحدات في المستويات الإدارية المختلفة كما يبين الاتصال الرسمي بينها.

2. دراسة الهيكل التنظيمي:

أ. المدير: يعين من طرف وزير الصحة ويقوم بالمهام التالية:

-تسيير المؤسسة

-الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة

-المصادقة على مختلف الوثائق في حدود صلاحياته

-القدرة على سلطة العقاب ومنح المكافآت.

ب. مكتب التنظيم العام: يضم مكتب الأمانة ومكتب التنظيم

- مكتب الأمانة: تعتبر أمانة المدير السلطة التنفيذية الأولى لاستقبال المواطنين وتنظيمهم وقد يكون هذا الاستقبال داخلي أو خارجي أو شخصي.

- مكتب التنظيم: فهو ذو صلة مباشرة بالمدير فهو الذي يتلقى جميع المراسلات ويقوم بمراقبة العمليات الصادرة والواردة.

ج. مكتب الاتصال: هو عبارة عن وسيط بين المؤسسة ووزارة الصحة والسكان وكذا مختلف الإدارات الأخرى وهذا يكون بواسطة الانترنت (شبكة داخلية) والاكسترنات.

د. المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تضم هذه المديرية ثلاث مكاتب هي:

- مكتب الميزانية والحاسبة: وهو مكتب يقوم بالإشراف على اعداد ميزانية التسيير الخاصة بالمديرية تنقسم الى فرعين من النفقات: الأول/ يختص بالعتاد وتسيير المصالح: تشمل تسديد النفقات، والأدوات والأثاث، العتاد ولوازم الإعلام الآلي والتكاليف الملحقة والألبسة، حظيرة السيارات، المباني، مصاريف التكوين قصيرة المدى بالجزائر للموظفين وتحسين المستوى ومن مهامه: إعداد وصولات الطلب، اعداد الميزانية، حساب المصاريف المهمات والعمال، اعداد وتنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية واعداد الحالة لكل ثلاث أشهر، الإشراف على كل أعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنعة حسب أبواب الميزانية. الثاني/ فرع الأجور يختص بمتابعة الأجور والرواتب الخاصة بالمستخدمين.

- مكتب الوسائل والهيكل العامة: وينقسم هذا المكتب الى أعمال عامة وأعمال الجرد.

- مكتب الصفقات العمومية: هو المكتب الذي يقوم بإعداد مشاريع دفاتر الشروط وتقديمها للجنة الولائية على الإجراءات الإدارية المتعلقة بإبرام الصفقات والتي توكل مهمة متابعتها وتقييمها للجنة تنشأ على مستوى المديرية هما لجنة فتح العروض ولجنة تقييم العروض ويرأس اللجنة الثانية أعضاء يتم اختيارهم وفق الكفاءة والمناصب التي يشغلونها

ومن مهامها اعداد الوثائق والإجراءات الإدارية الخاصة بالصفقات، اعداد دفاتر الشروط، الإعلان عن المناقصات، تنظيم الاجتماعات الخاصة بفتح وتقييم العروض، كتابة وتسجيل المحاضر فتح الأطراف، تسجيل الاتفاقيات والمناقصات في سجلات خاصة، مراقبة أعمال المقاولات، متابعة ومراقبة أعمال الترميم والبناءات الداخلية.

هـ. المديرية الفرعية للموارد البشرية والمنازعات: وتضم مكتبين هما:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: ويتكفل هذا المكتب بتسيير الحياة المهنية للموظفين، التوظيف، العزل الإحالة على التقاعد وهذا من خلال السهر على تطبيق النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتسيير الحياة للموظفين، اعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية والذي يضم مختلف الدورات التكوينية لفائدة الموظفين، عقد اجتماعات لجان متساوية الأعضاء لترتيب ملفات كاملة لكل مستخدمي المؤسسة، استلام ملفات المترشحين لدى المؤسسة وتسيير برامج التبرصات ومتابعتها، إما فيما يتعلق بالمنازعات فالمكتب يتولى تسيير مختلف القضايا والتي تكون المؤسسة طرفا فيها مدعي أو مدعى عليها، شخص معنوي ممثلة من طرف شخص يعين كمحامي يتولى المساعدة القضائية ومحضر قضائي يتولى التبليغ.

- مكتب التكوين: ومن مهامه تحسين أداء العاملين وتنظيم دورات تكوينية للعمال، استلام ملفات المترشحين لدى المؤسسة وتسيير برامج التبرصات، متابعة مدى التقيد بتنفيذ الدورات التكوينية من قبل المؤطرين والمترشحين، إعداد تقارير مفصلة عن الدورات التكوينية والتبرصات، تحديد احتياجات الموارد البشرية في ناحية التكوين واقتراح البرامج المناسبة.

و. المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تهتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية (الوثائق العلاجية) التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة حيث يختص مكتب تنظيم نشاطات العلاج ويتكلف بمكتب الطب الوقائي وكذا مكتب الدخول الذي يسهر على تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة كما تعتبر عنصرا أساسيا لتطبيق نظام التعاضدية في تمويل المؤسسة العمومية، وتنقسم هذه المديرية الى من مكتب الدخول ومكتب التعاقد وحساب التكاليف ومكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها

- مكتب الدخول: يلعب هذا المكتب دورا فعالا في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول الى الخروج لا سيما وأن الإدارة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن في المنظومة الوطنية للصحة.

ومن مهامه: متابعة حركات المريض منذ دخوله إلى خروجه، تقييم احصاءات المرضى (شهريا، سنويا)، وتقديم التقارير الشهرية والسنوية لوزارة الصحة (النشاطات الصحية) وتقارير حول الوفيات الآتية من الخارج والموضوعة في حفظ الجثث (تسجيل الوفيات داخل مصالح المؤسسة والتصريح بها لدى المؤسسات الحكومية (البلدية، الدائرة، الأمن) الاحتفاظ بأرشيف المؤسسة.

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف: هو عبارة عن أداة تحليله تحكمها مجموعة من المبادئ والاصول العلمية ويطبقها المختصون بجلسات التكاليف لتتبع وتسجيل وتحليل عناصر التكاليف من مواد وعمالة وخدمات ومحاوله خفضها ما أمكن ومن مهامها: حساب مختلف التكاليف التي تتحملها المؤسسة، التعاقد مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للمرضى المؤمنين بالتكفل بمصاريفهم.

- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها: من مهامه: تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي، ومتابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول حجم الصحي والسهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها، السهر على التسيير الحسن لنشاط المؤسسة وتنسيق عملها يقوم هذا المكتب يوميا بإعداد استمارة يومية وإرسالها لمديرية الصحة والسكان وإعلامها في حالة وقوع حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري، تنظيم عمليات جراحية والسهر على حسن سيرها تسيير صيدلية المؤسسة ومتابعتها وتنظيمها ومراقبتها.

ز. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: تنقسم إلى مكتبين مكتب صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، تصليح الآلات وتزويدها بالمواد اللازمة.

2.I تصنيفات الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان - بسكرة:

يقدر المورد البشري العام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة ب: 583 موظفا مقسمين إلى

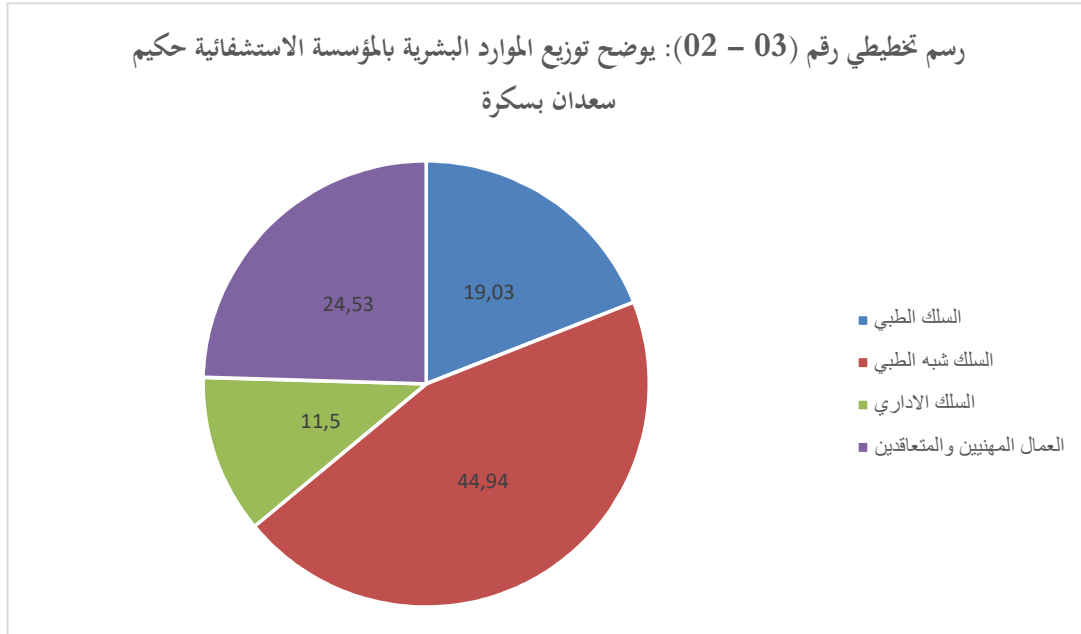
الأسلاك الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03-01): تصنيفات الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة

النسبة	العدد	الأسلاك
19.03%	111	السلك الطبي
44.94%	262	السلك شبه الطبي
11.50%	67	السلك الاداري
24.53%	143	العمال المهنيين والمتعاقدين
100%	583	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على معطيات المؤسسة.

من خلال الجدول نلاحظ أن المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة تحوي على جميع الأسلاك والتصنيفات للموارد البشرية بمجموع 583 موظفا، حيث تضم 111 موظفا ينتمون إلى السلك الطبي، 262 موظفا ينتمون إلى السلك شبه الطبي، 67 موظفا ينتمون إلى السلك الإداري، 143 موظفا ينتمون إلى السلك العمال المهنيين والعمال المتعاقدين بالتوقيتين الكلي والجزئي.



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على الجدول السابق.

وفيما يلي تصنيفات الموارد البشرية التي تضمها المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة حسب كل سلك من الأسلاك سألقة الذكر (الطبي، شبه الطبي، الإداري):

1.2.I السلك الطبي:

الجدول رقم (03-02): تصنيفات السلك الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة

العدد	الصنف
04	ممارس متخصص رئيسي للصحة العمومية
45	ممارس متخصص مساعد للصحة العمومية
03	طبيب عام رئيس

15	طبيب عام رئيسي
35	طبيب عام
01	جراح أسنان عام رئيسي
02	جراح أسنان عام
06	صيدلي عام
111	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على معطيات المؤسسة.

من خلال الجدول يتضح أن المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة تضم كادر طبي يقدر بـ: 111 موظفا، مقسمين إلى: 49 طبيب مختص، 53 طبيب عام، 03 جراح أسنان، 06 صيادلة، وهذا عدد لا بأس به بالنظر إلى التغطية التي تقدمها هذه المؤسسة الصحية.

2.2.I السلك شبه الطبي:

الجدول رقم (03-03): تصنيفات السلك شبه الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة

العدد	المورد البشري
08	بيولوجي للصحة العمومية الدرجة 02
07	بيولوجي للصحة العمومية الدرجة 01
02	ممرض ممتاز
39	ممرض متخصص
44	ممرض للصحة العمومية
01	ممرض حاصل على شهادة دولة
02	مختص في حفظ الصحة ممتاز
03	مختص في حفظ الصحة متخصص
01	مشغل أجهزة التصوير الطبي ممتاز

04	مشغل أجهزة التصوير الطبي متخصص
07	مشغل أجهزة التصوير الطبي
07	مخبري متخصص
12	مخبري للصحة العمومية
01	مساعد اجتماعي رئيسي
01	مساعد طبي رئيسي
07	مساعد طبي
01	عون طبي في التخدير والانعاش رئيسي
01	عون طبي في التخدير والانعاش
03	مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي
01	مداوي بالعمل
17	مساعد تمريض رئيسي
93	مساعد تمريض
262	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على معطيات المؤسسة.

من خلال الجدول يتضح أن المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة تضم 262 موظفا ينتمون إلى

السللك شبه الطبي، يقومون بمختلف مهام الدعم التقني والفني للكادر الطبي.

3.2.I السلك الإداري:

الجدول رقم (03-04): تصنيفات السلك الاداري في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة

العدد	الصف
01	متصرف رئيسي لمصالح الصحة
02	متصرف رئيسي
08	متصرف
01	ملحق رئيسي للإدارة
07	ملحق للإدارة
02	عون ادارة رئيسي
06	عون إدارة
10	عون حفظ البيانات
10	عون أخذ البيانات
01	محاسب اداري رئيسي
02	وحاسب اداري
02	مهندس دولة للاعلام الآلي
03	مساعد مهندس مستوى 01
01	مساعد مهندس مستوى 02
07	تقني سامي إعلام آلي
01	تقني إعلام آلي
01	وثائقي أمين محفوظات
01	مهندس رئيسي للمخبر والصيانة
01	مهندس معماري
67	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على معطيات المؤسسة.

يوضح الجدول أن المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة تضم موظفين اداريين يقدرون بـ: 67 موظفا موزعين على مختلف المصالح الادارية للمؤسسة، يقومون بمختلف عمليات التسيير وعمليات الدعم الاداري.

4.2.I العمال المهنيين والمتعاقدين:

الجدول رقم (03-05): تصنيفات سلك العمال المهنيين والمتعاقدين في المؤسسة العمومية الاستشفائية

حكيم سعدان بسكرة

العدد	الصف
10	عامل مهني صنف 01
10	عامل مهني صنف 02
03	سائق سيارة صنف 01
27	المتعاقدين بالتوقيت الكلي
93	المتعاقدين بالتوقيت الجزئي
143	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب إعتماذا على معطيات المؤسسة.

يوضح الجدول أن المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة تضم 143 عاملا مهنيا ومتعاقدين بالتوقيت الكلي والجزئي، يضمون مهام الحراسة والصيانة والنظافة داخل المؤسسة الصحية.

II. التكوين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان – بسكرة

نظرا للدور الذي يلعبه التكوين بالمؤسسات الصحية العمومية، سنحاول تسليط الضوء على البرامج التكوينية المعتمدة والمخصصة لكل سلك من تصنيفات الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة.

1.II أنواع التكوينات المتاحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان – بسكرة:

يمكن أن نلخص تصميم البرنامج التكويني المخصص للموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة حسب كل سلك (أطباء-شبه طبي-اداريين-عمال مهنيين ومتعاقدين) في الجداول الآتية:

1.1.II البرنامج التكويني لسلك الأطباء:

الجدول رقم (03-06): البرنامج التكويني لسلك الأطباء

تصميم البرنامج	الإطارات + الأطباء المختصين
العينة المستهدفة	سلك الأطباء
مكان و مدة البرنامج التكويني	- خارج الوطن (من شهر الى 03 اشهر) (خاص بالأطباء المختصين). - مدارس شبه الطبيين (مدتها أسبوع وتربص مغلق). - داخل المؤسسة (كل 15 يوم).
المساعدات المنهجية و البيداغوجية	- أعمال موجهة و محاضرات.
المساعدات التكوينية	- السبورة البيضاء - الحاسوب الإلكتروني، الأفلام والشرائط.
الأهداف الكلية للتكوين	- تحسين معارفهم ومؤهلاتهم في مجال تخصصهم وتنمية معارفهم. - تعريفهم بواجباتهم وحقوقهم ودورهم في التنمية الشاملة.
الأهداف الجزئية للتكوين	- تحديد محتويات التقنيات البشرية المستحدثة. - التحكم في الأدوات والأجهزة الطبية وصيانتها. - فهم ميكانيزمات عملية الاتصال بين الطبيب والمريض والعلاقة الإنسانية بينهما.

المصدر: مكتب التكوين بالمؤسسة محل الدراسة.

2.1.II البرنامج التكويني للسلك الإداري:

تم تقسيم هذا السلك إلى ثلاث مستويات:

المستوى الأول: و يندرج ضمنه الفئات التالية:

- تسيير المؤسسات الصحية.

- تسيير الموارد البشرية.

- محاسبة المالية.

المستوى الثاني: و يندرج ضمنه الفئات التالية:

- الأعوان الإداريون.

- أعوان الرقن.

المستوى الثالث: و يندرج ضمنه الفئات التالية:

- أعوان التنظيف.

- أعوان الأمن.

و يمكن تلخيص تصميم البرنامج التكويني في الجدول التالي:

الجدول رقم (03-07): البرنامج التكويني للسلك الإداري

الإطارات		تصميم البرنامج
المستوى الثالث	المستوى الأول و الثاني	
خاص بأعوان التنظيف	خاص بالسلك الإداري	العينة المستهدفة
- مدرسة التكوين شبه الطبي (التربص مغلق). - داخل المؤسسة كل 15 يوم.	- المدرسة العليا للصحة "المستوى الأول" و مدتها 18 شهر - مراكز التكوين المهني المتخصصة "المستوى الثاني" و مدتها يومين في الأسبوع.	مكان و مدة البرنامج

	<p>- داخل المؤسسة كل 15 يوم.</p>	
<p>تكوين عملي على مستوى مقر العمل.</p>	<p>- دراسة حالة. - أعمال موجهة - دراسة ملف. - المحاضرات. - الندوات.</p>	<p>المساعدات المنهجية و البيداغوجية</p>
<p>- تحديد مهام ونشاط الأعمال التي يقومون بها اتجاه المواطن بدقة. - تغيير في اتجاهاتهم وسلوكياتهم إزاء رؤسائهم وكذا معاملتهم مع المرضى. - تحسين معارفهم ومؤهلاتهم - التعرف والتحكم في الوسائل والأجهزة عند القيام بالأعمال "الوقاية من الأحداث"</p>	<p>- يعد برنامجا استعجاليا لأنه يهدف إلى معالجة المشاكل الظرفية التي تؤدي إلى السير الحسن لمهام المؤسسة. - التحكم في أدوات التسيير المتعلقة بالموارد البشرية خاص بالمستوى الأول. - تغيير في اتجاهاتهم وسلوكياتهم إزاء رؤسائهم وكذا متعاملينهم. - تعريفهم بواجباتهم وحقوقهم وبدورهم في التنمية الشاملة وهو خاص بالمستويين. - التعرف والتحكم في أداة الإعلام الآلي.</p>	<p>الأهداف الكلية للتكوين</p>
<p>- فهم ميكانيزمات عملية الاتصال و الربط الصحيح ما بين الموظف و المريض أي (علاقة إنسانية). - تحسين الأداء.</p>	<p>- خلق الشروط الجيدة للاتصال - تحديد المهام و الوظائف. - فهم فن القيادة ومعرفة أهمية إدماج الأعوان. - معرفة تقنيات التحرير - فهم محتوى التسيير. - إدارة النزاعات وأهميتها.</p>	<p>الأهداف الجزئية للتكوين</p>

	<p>-تحديد المخطط السنوي للموارد البشرية "التحليل التقدي والميادين المراد معالجتها"</p>	
<p>- الصحة العمومية. - الوقاية.</p>	<p>- القانون الإداري - مسؤوليات مستشفيات خاص بالمستوى الأول - تسيير الموارد البشرية - الصحة العمومية -منهجية المذكرة. - مدخل عام حول الإعلام الآلي. - تقنيات التحرير الإداري (الخاصة بالنصوص والرسائل) . - وظائف الإدارة و أسسها (اتصال، تنظيم، تنسيق،...) - قواعد اللغة</p>	<p>مضمون البرنامج التكويني</p>

المصدر: مكتب التكوين بالمؤسسة محل الدراسة.

3.1.II البرنامج التكويني لسلك شبه الطبيين:

هذا البرنامج يندرج ضمنه تحديث و تجديد المعلومات و تحسين المستوى عن طريق تحديث أدواتها و أساليب عملها. و يهدف إلى الترقية لأنها تعتمد على المدى الطويل حيث يتعدى السنة. و يمكن أن نلخص برنامج تصميم البرنامج التكويني في الجدول التالي:

الجدول رقم (03-08): البرنامج التكويني لسلك شبه الطبيين

الإطارات	تصميم البرنامج
سلك شبه الطبيين	العينة المستهدفة
- مدرسة التكوين الشبه الطبي و مدتها سنتين. - داخل المؤسسة (كل 15 يوم).	مكان و مدة البرنامج التكويني
- أعمال تطبيقية. - محاضرات. - الندوات.	المساعدات المنهجية و البيداغوجية
- السبورة البيضاء. - قاعة الأنترنت المكتبية.	المساعدات التكوينية و معينات التكوين
- تحسين معارفهم و مؤهلاتهم في مجال تخصصهم و تنمية معارفهم. - تعريفهم بواجباتهم و حقوقهم و بدورهم في التنمية الشاملة.	الأهداف الكلية للتكوين
- فهم محتوى مهام و وظائف كل فئة. - تنمية معارفهم القاعدية. - خلق الشروط الجيدة للاتصال.	الأهداف الجزئية للتكوين

المصدر: مكتب التكوين بالمؤسسة محل الدراسة.

وحسب مسير مكتب التكوين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة محل الدراسة:

- إن المؤسسة الصحية تقوم بتشجيع المبادرات الشخصية وذلك لرفع مستوى الافراد وتحسين أدائهم، ويتم التكوين بناءا على طلب الأفراد من خلال تحديد الفئة المستهدفة من التكوين، واعداد قوائم يتم توزيعها على الأفراد، والذين يقومون بدورهم بتحديد احتياجاتهم التدريبية الخاصة (ملحق رقم 01 / Fiche de Vœux)، حيث يتم دراسة هذه القوائم على مستوى المؤسسة الإستشفائية ثم إرسالها إلى مديرية الصحة التي تقوم بدورها بالمصادقة عليها.

- أن الأفراد المتكونين يتلقون تكويننا في التخصص حيث يهتم هذا النوع من التكوين بتزويدهم بالمعارف والمهارات الخاصة بمجال معين كتكوين الأطباء أو الشبه طبيين في مجال أو أنواع محددة من الأمراض وكيفية التعامل معها (كالكسري، التهابات...)، ومن خلال الاطلاع على برامج التكوين في المؤسسة محل الدراسة خلال سنة 2018 وجدنا ان محتوى هذه البرامج يشمل تخصصات محددة لمختلف الأقسام بالمؤسسة، حيث أن تكوين الأطباء كان تكوين تخصصي، أما بالنسبة لفئة الشبه طبيين نجد أن تكوينهم في التخصصات التي تستلزم تجديداً دائماً ومساراً للتطورات الطبية، أما بالنسبة لفئة الإداريين كان تكوينهم خاص في بعض المجالات كتسيير الموارد البشرية، الإعلام الآلي والمحاسبة التقنية، أما بالنسبة لفئة العمال المهنيين والعمال المتقاعدين كان تكوينهم خاص بالنظافة الإستشفائية والاستقبال والتوجيه.

- إن أغلبية المتكونين (الأطباء، الشبه طبيين، الإداريين) كان تكوينهم قصير المدى، إذ تلجأ المؤسسة الصحية إلى هذا التكوين باعتباره أقل تكلفة من غيره من حيث الوقت أو المال، كون المتكونين هم أطباء من داخل المؤسسة، ونظراً لما يترتب عن غياب المتكونين أثناء مشاركتهم في الدورات التكوينية المتوسطة والطويلة المدى التي تتعدى ستة أشهر، مما يستلزم تعيين أفراد جدد وصرف ميزانية جديدة، وبالتالي تعد هذه المدة في بعض الأحيان مصدر رفض المسؤولين.

- تقوم الإدارة بإطلاع جميع الموظفين على برامج التكوين المبرمجة وذلك بإعداد إعلانات أو تبليغهم مباشرة، وانها ليست مقتصرة على فئة معينة، كذلك يتم تذكيرهم بوجوب الحضور والمشاركة في هذه البرامج التكوينية.

- تضمن المؤسسة تنوع البرامج التكوينية والتي تعمل أساساً على تطوير الأفراد وتحسين أدائهم، فهي تقدمهم بالمعلومات التي تساعد في تحقيق أهدافهم وتطور مهاراتهم وقدراتهم وذلك بما يكتسبه الفرد من معلومات وأفكار تجعله يغير سلوكه نحو الأفضل من خلال استخدام المفاهيم والأساليب في مواقف معينة سواء كانت هذه المهارات فنية أو فكرية أو سلوكية.

- هناك تكوينات خارج المؤسسة الإستشفائية (داخل الوطن) كالجامعات ومدارس تكوين الشبه طبي بالنسبة للشبه طبيين ومعاهد الإدارة كالمدرسة العليا للصحة، مثل هذه التكوينات غير مبرمجة لدى المؤسسة الصحية ولا تستفيد منها وإن وجدت تكون بنسب ضئيلة جداً، كذلك يقوم الأطباء وشبه الطبيين والإداريين بالمشاركة في الأيام الدراسية التي تنظمها مديريات الصحة والمستشفيات الأخرى والجمعيات التي تهتم بالصحة.

2.II تطور الميزانية المخصصة للتكوين بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة :

تخصص المؤسسة محل الدراسة ضمن ميزانيتها العامة باب للنفقات المخصصة للتكوين، حيث سنقوم بتحليل تطور هذه النفقات خلال ثلاث السنوات الأخيرة ضمن الجدول التالي:

الجدول رقم (03-09): تطور الميزانية المخصصة للتكوين بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة

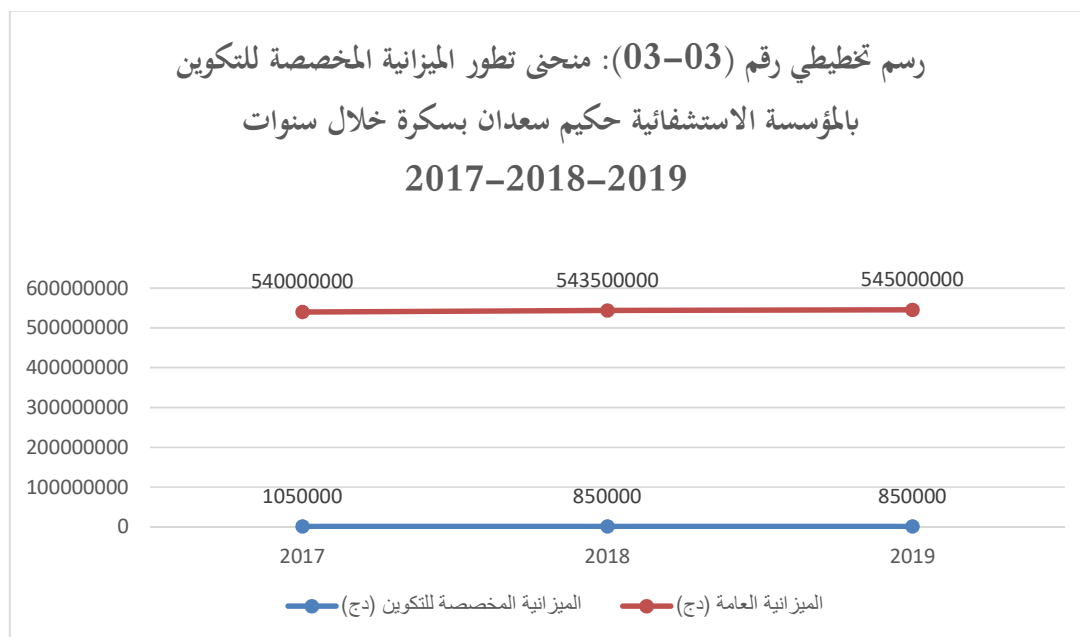
خلال سنوات: 2019-2018-2017.

2019	2018	2017	
850.000.00 دج	850.000.00 دج	1.050.000.00 دج	الميزانية المخصصة للتكوين
545.000.000.00 دج	543.500.000.00 دج	540.000.000.00 دج	الميزانية العامة
0.15 %	0.15 %	0.19 %	نسبة م التكوين/م عامة

المصدر: من إعداد الطالب إعتماذا على معطيات المؤسسة.

من خلال الجدول يتبين أن:

الميزانية التي خصصتها المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة للتكوين قد انخفضت خلال السنوات الثلاثة الأخيرة (2019-2018-2017) رغم تزايد الميزانية العامة للمؤسسة خلال نفس السنوات، حيث قدرت الميزانية الخاصة بالتكوين بـ 1.050.000.00 دج أي بنسبة (0.19 %) من الميزانية العامة المقدره بـ 540.000.000.00 دج خلال سنة 2017، بينما في سنتي 2018 و 2019 قد قدرت الميزانية المخصصة للتكوين بـ 580.000.00 دج بنسبة (0.15 %) من الميزانية العامة للمؤسسة المقدره بـ 543.500.000.00 دج 545.000.000.00 دج على التوالي، وتعتبر هذه المخصصات منخفضة جدا مقارنة بمكانة التكوين وأهمية البرامج التكوينية التي يجب أن توفرها المؤسسة.



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على معطيات الجدول أعلاه.

1.2.II توزيع النفقات المخصصة للتكوين بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة لسنة 2018 :

يتم توزيع النفقات المخصصة للتكوين بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة حسب برامج التكوين

المسطرة والمقترحة من الوزارة الوصية، وتوزع لتغطية تكاليف كل من :

- التكوين قصير المدى بالخارج (خاص بالأطباء المتخصصين).

- التكوين المحلي داخل المؤسسة (خاص ببقية الموظفين).

سوف نحلل هذا التوزيع للنفقات وفقا للجدول التالية:

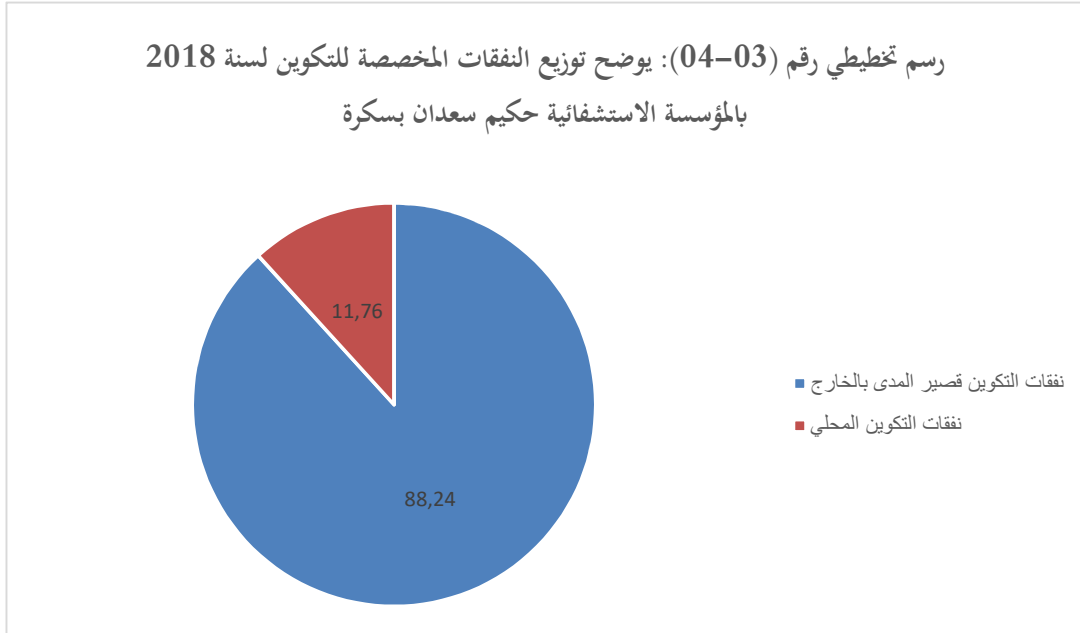
الجدول رقم (10-03): توزيع نفقات التكوين لسنة 2018 بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة

المجموع	نوع التكوين		سنة 2018
	التكوين المحلي	التكوين قصير المدى بالخارج	
850.000.00 دج	100.000.00 دج	750.000.00 دج	توزيع النفقات
%100	%11.76	%88.24	النسبة %

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على معطيات المؤسسة.

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن:

- نسبة (88.24%) من النفقات المخصصة للتكوين قد تم تخصيصها للتكوين قصير المدى بالخارج حيث تعتبر ميزانية كبيرة مقارنة بنسبة (11.76%) التي تم تخصيصها للتكوين المحلي.



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على الجدول أعلاه.

2.2.II حصيلة التكوين قصير المدى بالخارج بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة لسنة 2018:

تخصص المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة نفقات كبيرة للتكوين قصير المدى بالخارج مقارنة بالميزانية المخصصة للتكوين، حيث سنعرض في الجدول أدناه حصيلة التكوين قصير المدى بالخارج، وعدد الأطباء الذين استفادوا من هذا التكوين خلال سنة 2018 :

الجدول رقم (03-11): حصيلة التكوين قصير المدى بالخارج (منحة وطنية) لسنة 2018 بالمؤسسة الاستشفائية

حكيم سعدان بسكرة

المؤسسة المستقبلة	نفقات التكلفة		مدة التكوين	الرتبة	الاسم واللقب
	المنحة	ثمن التذكرة			
Hôpital de la Croix Rouse Lyon France	200.000.00 دج	50.000.00 دج	01 شهر	طبيب مختص	د/-----
CHU Limoges Service Neurologie France	200.000.00 دج	50.000.00 دج	01 شهر	طبيب مختص	د/-----
Hôpital du Nord Marseille France	200.000.00 دج	50.000.00 دج	01 شهر	طبيب مختص	د/-----

المصدر: مكتب التكوين بالمؤسسة (ملحق رقم 02).

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن: المؤسسة الصحية محل الدراسة تعتمد على تكوين أفرادها تكويناً قصير المدى وذلك خارج الوطن كفرنسا مثلاً (في إطار التعاون الدولي)، وهذا التكوين مقتصر في الغالب على فئة الأطباء فقط خاصة المختصين منهم الذين يتطلب عملهم مستوى عالي من التقنية، حيث خصصت لهذا النوع من التكوين ميزانية كبيرة مقارنة بالتكوينات الأخرى، حيث يتم إرسال اثنين أو ثلاثة من الأطباء من المؤسسة في كل عام حسب التخصص والاحتياجات، إلى إحدى المستشفيات التي وافقت على استقبالهم، وتقوم المؤسسة بتقديم جميع التسهيلات بعد قبول المؤسسة المستقبلة، ويكون هذا التكوين قصير المدى من شهر إلى 03 اشهر.

3.2.II حصيلة التكوين ا لمي (داخل المؤسسة) بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة لسنة 2018

سوف نعرض من خلال الجدول أدناه حصيلة التكوين المحلي (داخل المؤسسة) للمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة ، وعدد المستفيدين من هذا التكوين، وكذا النفقات المخصصة له خلال سنة 2018 :

الجدول رقم (03-12): حصيلة التكوين ا لمي (داخل المؤسسة) لسنة 2018 بالمؤسسة الاستشفائية حكيم

سعدان بسكرة

النفقات	المجموع	الافراد المتكونين					عدد التكوينات		المؤسسة
		اداريين	م. تمريض	بيولوجيين	شبه طبي	طب عام	المرمجة	اللققة	
100.000 دج	851	88	13	63	378	309	12	12	م إ حكيم سعدان بسكرة
100.000 دج	851	88	13	63	378	309	12	12	المجموع

المصدر: مكتب التكوين بالمؤسسة (ملحق رقم 03).

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن: عدد كبير من موظف المؤسسة الصحية محل الدراسة تم تكوينهم داخل المؤسسة التي يعملون بها، حيث يتميز هذا التكوين بأنه اقل تكلفة مقارنة مع غيره، حيث أنه يعتمد على تقديم محاضرات ودروس داخل المؤسسة (12 محاضرة مبرمجة في سنة 2018)، كما أن المكون في غالب الأحيان يكون حسب مكتب التكوين من نفس المؤسسة وتلقى تكويننا أعلى من المتكونين كالأطباء المختصين بالنسبة لفئة الأطباء والشبه طبيين.

III. مؤشرات نتائج تقييم تكوين المورد البشري داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية

حكيم سعدان - بسكرة:

من خلال ماسبق التطرق له في هذا الفصل الثالث من عرض لتصنيفات الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة، والتكوينات المبرمجة بها وكذا الميزانيات المخصصة لكل نوع من أنواع التكوينات سوف نقدم مقارنة وتحليل لنتائج مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية الفعلية للمؤسسة محل الدراسة مع مؤشرات القياس العالمية لتقييم الأداء بالمستشفيات التي أقرتها منظمة الصحة العالمية ، لتبيين دور التكوين في تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة.

1.III مؤشرات كمية للموارد البشرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة

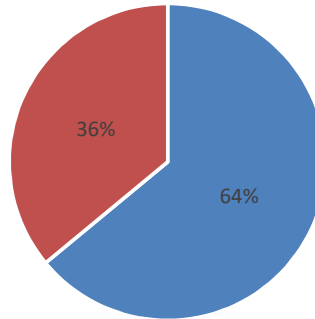
سوف نحاول إعتقاد بعض المؤشرات الكمية التي تمكننا من تحليل الموارد البشرية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة، ومقارنتها مع المؤشرات العالمية لتقييم أداء المستشفيات، وذلك كما يلي:

أ. المؤشرات الكمية للمورد البشري بالمؤسسة محل الدراسة:

$$01- \text{نسبة مجموع السلك الطبي وشبه الطبي} = \frac{\text{مجموع السلك الطبي} + \text{مجموع السلك شبه الطبي}}{\text{مجموع المورد البشري}} \times 100$$

$$= \frac{262+111}{583} \times 100 = 64\%$$

رسم تخطيطي رقم (03 - 05): يوضح نسبة مجموع السلك الطبي وشبه الطبي بالمؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان - بسكرة



■ باقي الموارد البشرية ■ مجموع السلك الطبي وشبه الطبي

المصدر: من إعداد الطالب إعتقادا على معطيات المؤسسة محل الدراسة.

نلاحظ مما سبق أن:

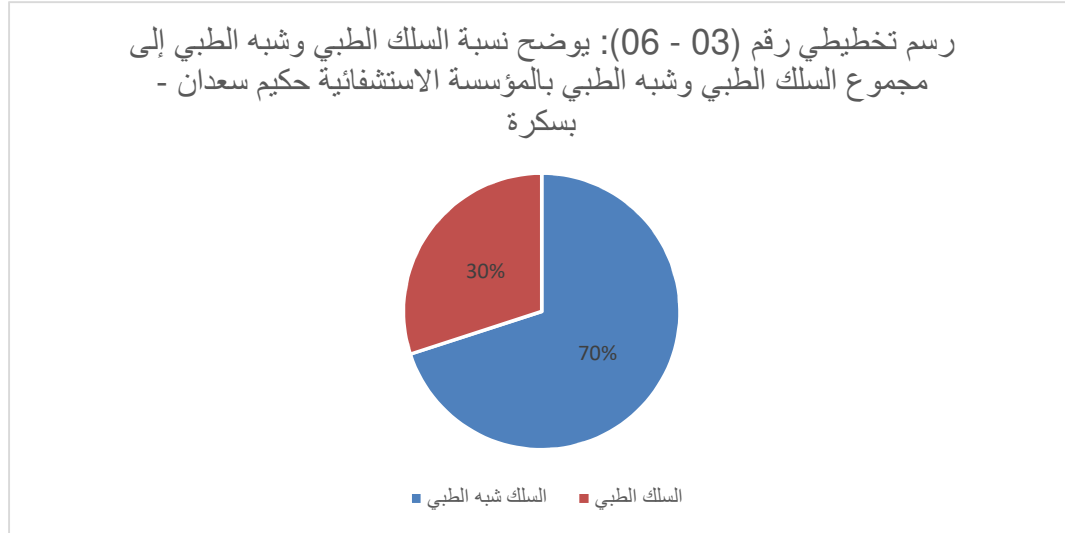
- مجموع السلك الطبي والسلك شبه الطبي يمثل نسبة 64% من مجموع الموارد البشرية العاملة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة، وحسب مؤشر القياس العالمي وفق منظمة الصحة العالمية والذي يقر أن مجموع السلك الطبي وشبه الطبي يجب أن يمثل ثلثي (3/2) مجموع الموارد البشرية الكلي العامل بالمؤسسة، وهذا مايدل على أن النسبة المتحصل عليها تعتبر نسبة مقبولة.

$$02- \text{نسبة السلك الطبي إلى (السلك الطبي+السلك شبه الطبي)} = \frac{\text{مجموع السلك الطبي}}{\text{مجموع السلك الطبي+مجموع السلك شبه الطبي}} \times 100$$

$$= 100 \times \frac{111}{262+111} = 30\%$$

$$03- \text{نسبة السلك شبه الطبي إلى (السلك الطبي+السلك شبه الطبي)} = \frac{\text{مجموع السلك شبه الطبي}}{\text{مجموع السلك الطبي+مجموع السلك شبه الطبي}} \times 100$$

$$= 100 \times \frac{262}{262+111} = 70\%$$



المصدر: من إعداد الطالب إعتامدا على معطيات المؤسسة محل الدراسة.

نلاحظ مما سبق أن:

- يمثل السلك الطبي نسبة 30% من مجموع السلك الطبي والسلك شبه الطبي، مقابل 70% للسلك شبه الطبي.

ب. مؤشرات التغطية الصحية للموارد البشرية بالنسبة لعدد الأسرة بالمؤسسة:

- عدد الأسرة الإستشفائية بالمؤسسة = 220 سريرا.

$$01 - \text{معدل تغطية السلك الطبي لكل سرير} = \frac{\text{مجموع السلك الطبي}}{\text{مجموع الأسرة}}$$

$$0.50 = \frac{111}{220} =$$

نلاحظ مما سبق أن: معدل تغطية السلك الطبي لكل سرير تقدر بطبيب (01) واحد لكل سريرين (02) حيث أن مؤشر القياس العالمي وفق منظمة الصحة العالمية يقر بين 04 و 05 أسرة لكل طبيب، وهو ما يدل على أنه هناك تغطية صحية جيدة للأسرة الإستشفائية داخل المؤسسة، لكن هذا لا ينعكس في أرض الواقع على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى كونها تعتبر متدنية بالمؤسسة.

$$02 - \text{معدل تغطية السلك شبه الطبي لكل سرير} = \frac{\text{مجموع السلك شبه الطبي}}{\text{مجموع الأسرة}}$$

$$1.19 = \frac{262}{220} =$$

نلاحظ أن: معدل تغطية السلك شبه الطبي لكل سرير تقدر تقريبا بفرد واحد (01) لكل سرير إستشفائي وحسب مؤشر القياس العالمي وفق منظمة الصحة العالمية الذي يقر بـ 01 و 03 شبه طبيين لكل سرير، وهو ما يدل على أنه هناك تغطية صحية بالنسبة للشبه طبيين للأسرة الإستشفائية داخل المؤسسة، لكن هذا لا ينعكس على التكفل الجيد بالمريض في الواقع .

2.III الفئات المستفيدة من أنواع التكوين المتاح بالمؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة

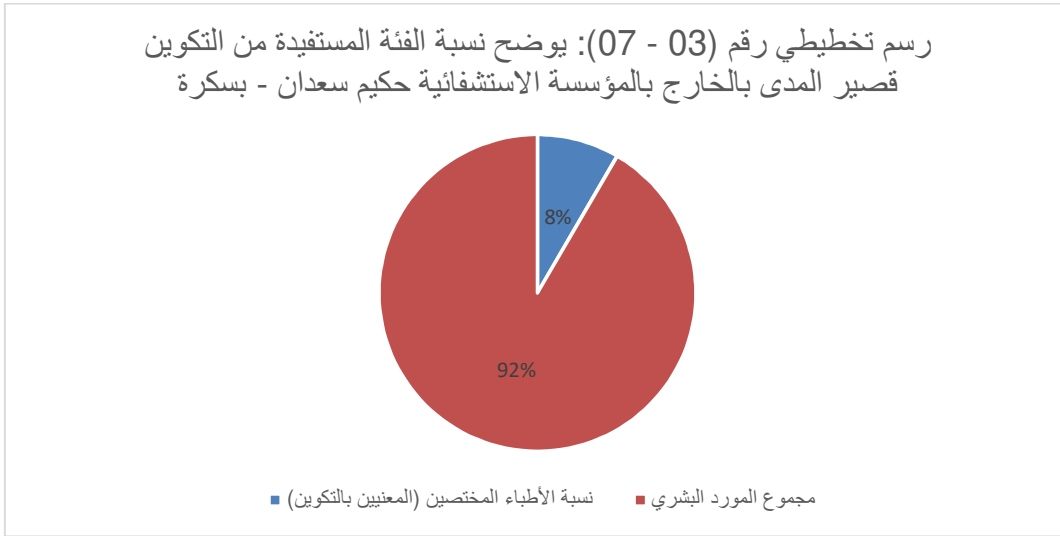
نظرا لإختلاف أنواع التكوين (قصير المدى بالخارج، ومحلي) المتاح بالمؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة، سوف تختلف الفئات المستهدفة والمستفيدة حسب نوع التكوين.

أ. الفئة المستفيدة من التكوين قصير المدى بالخارج:

يقتصر هذا التكوين على السلك الطبي وبصفة خاصة على الأطباء المختصين منهم فقط، وعليه فإن:

$$01 - \text{نسبة الأطباء المختصين} = \frac{\text{مجموع الأطباء المختصين}}{\text{مجموع الموارد البشرية}} \times 100$$

$$8.40\% = 100 \times \frac{49}{583} =$$



المصدر: من إعداد الطالب إعتقادا على معطيات المؤسسة محل الدراسة.

يمكن القول أن: أقل من نسبة 10% فقط من الموارد البشرية العاملة بالمؤسسة الإستشفائية هي المعنية بالاستفادة من التكوين قصير المدى بالخارج، بالرغم من أن هذا التكوين قد خصصت له نسبة 88.24% من الميزانية المخصصة للتكوين.

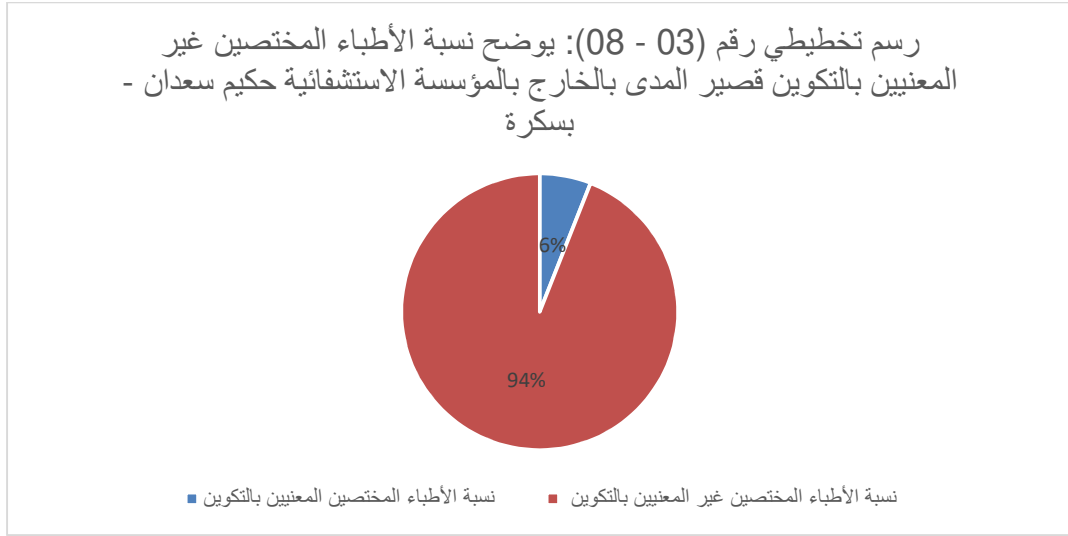
02 - نسبة المستفيدين من التكوين قصير المدى بالخارج من فئة الأطباء المختصين:

خلال سنة 2018 خصصت المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة ثلاثة (03) منح للتكوين

بالخارج، حيث تمثل هذه الفئة نسبة:

$$- \text{نسبة الأطباء المختصين المستفيدة من التكوين بالخارج} = \frac{\text{عدد المنح}}{\text{مجموع الاطباء المختصين}} \times 100$$

$$= \frac{03}{49} \times 100 = 6.12\%$$



المصدر: من إعداد الطالب إعتقادا على معطيات المؤسسة محل الدراسة.

يمكن القول أن: نسبة 6.12% من الأطباء المختصين هي المعنية بالتكوين قصير المدى بالخارج خلال سنة

2018، وهو عدد جد ضئيل بمعدل 02 أو 03 أطباء مختصين يستفيدون من أغلبية الميزانية المخصصة للتكوين.

ب. الفئة المستفيدة من التكوين ا لمي (داخل المؤسسة):

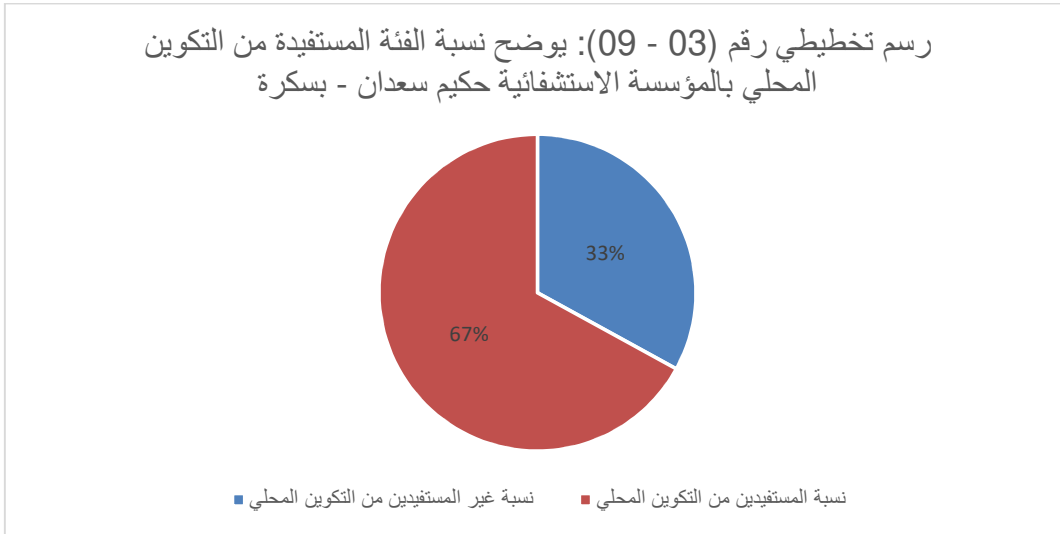
بما أن المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة، قد خصصت التكوين قصير المدى بالخارج لفئة الأطباء المختصين فقط، فإن التكوين المحلي قد خصص لفئة من الموارد البشرية العاملة بالمؤسسة:

01 - الفئة المستفيدة من التكوين المحلي = الطب العام + السلك شبه الطبي + السلك الإداري

$$= 62 + 262 + 67 = 391 \text{ موظفا}$$

02 - نسبة المستفيدين من التكوين المحلي = $\frac{\text{مجموع الفئة المستفيدة}}{\text{مجموع الموارد البشرية}} \times 100$

$$= \frac{391}{583} \times 100 = 67.06\%$$



المصدر: من إعداد الطالب إعتماذا على معطيات المؤسسة محل الدراسة.

يمكن القول أن: نسبة 67.06% من الموارد البشرية داخل المؤسسة الإستشفائية هي المستفيدة من التكوين المحلي والتي تستفيد فقط من نسبة 11.76% من مجمل الميزانية المخصصة للتكوين وهي نسبة ضعيفة خاصة وأن ميزانية التكوين بالمؤسسة لا تمثل إلا جزء ضعيف 0.015% من مجمل الميزانية العامة للمؤسسة.

3.III تحليل نتائج الدراسة:

بعد عرضنا لبعض مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية الفعلية للمؤسسة محل الدراسة ومقارنتها مع مؤشرات القياس العالمية لتقييم الأداء بالمستشفيات التي أقرتها منظمة الصحة العالمية ، لتبيين دور التكوين في تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة، سنقدم تحليلا للنتائج المتوصل إليها حسب نوع كل تكوين (محلي وخارجي) كما يلي:

أ. بالنسبة للتكوين ا لمي (داخل المؤسسة):

- الفئة المستهدفة من هذا التكوين تقدر بـ 391 موظفا وتشمل الطب العام والسلك شبه الطبي والسلك الإداري بنسبة 67.06 % من مجموع 583 موظفا من الموارد البشرية داخل المؤسسة الإستشفائية.

- قدرت الميزانية المخصصة للتكوين المحلي بـ 100.000.00 دج بنسبة 11.76 % من مجمل الميزانية المخصصة للتكوين والمقدرة بـ 850.000.00 دج خلال سنة 2018.

- تعتمد برامج التكوين المحلي على تقديم المحاضرات التي تندرج ضمن المساعدات المنهجية والبيداغوجية، حيث تم برمجة 12 محاضرة خلال سنة 2018 ، وقد قامت المؤسسة الإستشفائية بتنفيذها جميعا أي بنسبة 100 % أي أن جميع البرامج (المحاضرات) المخطط لها تم تجسيدها بالفعل، هذا كونها مخططة من الوزارة الوصية ويفرض على المؤسسة تنفيذها، وتحسب كما يلي:

$$\text{نسبة تنفيذ البرامج المخطط لها} = \frac{\text{عدد البرامج المنفذة}}{\text{عدد البرامج المخططة}} \times 100$$

$$= \frac{12}{12} \times 100 = 100\%$$

- معدل الحضور والإهتمام من الفئة المستفيدة من برامج التكوين المحلي:

$$\text{نسبة الحضور إلى الفئة المعنية} = \frac{\text{عدد الحضور}}{\text{مجموع الفئة المعنية}} \times 100$$

$$= \frac{786}{851} \times 100 = 92.36\%$$

أي أن نسبة 92.36 % من الفئة المعنية بالاستفادة من برامج التكوين المحلي (المحاضرات) ملتزمون بالحضور أما نسبة الغياب فترجع كون بعض الأطباء والمسيرين غير قادرين على حضور هذه البرامج رغم أنهم معنيين بها بسبب

إرتباطات العمل والظروف الطارئة التي تحول دون حضورهم، كما أنه تسجل وبصفة ضئيلة بعض الغيابات غير المبررة والتي تعرض أصحابها لمساءلات من طرف الإدارة.

- هناك تكوينات خارج المؤسسة الإستشفائية (داخل الوطن) كالجامعات ومدارس تكوين الشبه طبي بالنسبة للشبه طبيين ومعاهد الإدارة كالمدرسة العليا للصحة، مثل هذه التكوينات غير مبرمجة وغير مفعلة لدى المؤسسة الصحية ولا تستفيد منها، وإن وجدت تكون بنسب ضئيلة جدا، وهذا بسبب ضعف الميزانية المخصصة للتكوين.

- عدم وجود تقارير أو تقييم لآداء المورد البشري المستفيد من برامج التكوين داخل المؤسسة الإستشفائية، والتي تمكن من الوقوف على تطور آدائه، هذا مايدل على غياب التقييم للعملية التكوينية بالمؤسسة.

ب. بالنسبة للتكوين قصير المدى بالخارج :

- الفئة المستهدفة من هذا التكوين تقدر بـ 49 طبيبا مختصا بنسبة 08.40 % من مجموع 583 موظفا من الموارد البشرية داخل المؤسسة الإستشفائية.

- قدرت الميزانية المخصصة للتكوين قصير المدى بالخارج بـ 750.000.00 دج بنسبة 88.24 % من مجمل الميزانية المخصصة للتكوين والمقدرة بـ 850.000.00 دج خلال سنة 2018، أي أن هذا النوع من التكوين يعتبر مكلفا للمؤسسة الإستشفائية ويستهلك النسبة الكبيرة من الميزانية المخصصة للتكوين.

- تعتمد برامج التكوين قصير المدى بالخارج على برامج تكوينية نوعية في الإختصاص وعالية المستوى، وتكون على شكل تربص بالخارج لمدة شهر إلى غاية 03 أشهر، حيث تم برمجة 03 تربصات (منح وطنية) خلال سنة 2018 كانت كلها إلى فرنسا، وقد قامت المؤسسة الإستشفائية بتنفيذها جميعا أي بنسبة 100 % أي أن جميع البرامج المخطط لها تم تجسيدها بالفعل، هذا كونها مخططة من الوزارة الوصية ويفرض على المؤسسة تنفيذها، وتحسب كما يلي:

$$100 \times \frac{\text{عدد البرامج المنفذة}}{\text{عدد البرامج المخططة}} = \text{نسبة تنفيذ البرامج المخطط لها}$$

$$100 = 100 \times \frac{03}{03} =$$

- التقارير ونتائج التربصات: لاحظنا أن الأطباء المستفيدين من التكوين قصير المدى بالخارج غير مطالبين بتقديم تقرير حول مدة تربصهم ولا الأبحاث التي أجروها طيلة فترة التكوين، ومنه عدم إمكانية الوقوف على نتائج هذه التربصات بالخارج، وغياب لعملية تقييم العملية التكوينية.

خلاصة الفصل:

تم من خلال هذا الفصل التعرف على المؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة، وتصنيفات الموارد البشرية العاملة بها، كذلك تم التعرف على أنواع التكوينات المعتمدة والبرامج التكوينية المتاحة على مستوى المؤسسة الإستشفائية حيث تم عرض نتائج البحث أين تم الإعتماد على بعض المؤشرات الكمية التي تساعد على تحليل معلومات الدراسة حيث تم التوصل إلى أن مؤشرات قياس أداء الموارد البشرية بالمؤسسة الإستشفائية تعتبر جيدة مقارنة بمؤشرات قياس الأداء العالمية حسب منظمة الصحة العالمية، وهو ما يدل على أن التغطية الصحية جيدة بالمؤسسة، لآكن هذا لا ينعكس في الواقع على التكفل الجيد وتقديم الخدمات الصحية والرعاية الطبية الجيدة للمرضى.

وعليه وجب على المؤسسة الإستشفائية تبني استراتيجية واضحة ودقيقة للتكوين من حيث تحديد الاحتياجات التكوينية، وإعداد البرامج التكوينية لجميع تصنيفات الموارد البشرية بها، والتقييم الجيد لهذه البرامج التكوينية، كون التكوين يلعب دورا مهما في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية والذي يظهر من خلال تحسين الخدمات الصحية المقدمة، وتعزيز كفاءات أداء العاملين في المجال الصحي، وتنمية المعارف والمهارات لكافة التخصصات الطبية والصحية والإدارية بها.

خاتمة

خاتمة:

يعد التكوين بالمؤسسات الصحية عاملا مشجعا من أجل رفع تحديات العولمة والتطور التكنولوجي السريع، مما يساهم دون شك في حل كثير من المشاكل التي تعاني منها هذه المؤسسات والرفع من كفاءتها وتحسين أداء أفرادها وتطوير مهاراتهم وقدراتهم (المعرفية والمهنية والتقنية)، وبالتالي تنمية مواردها البشرية والوصول بها إلى درجة عالية من الأداء وتقديم أفضل للخدمات الصحية والرعاية الطبية للمواطنين.

وعليه فإن التكوين ضرورة قصوى في المؤسسات الصحية تستدعيها الظروف الحالية التي يشهدها المجتمع من تفشي للأوبئة وظهور لأمراض قاتلة، كونه يعمل على تحقيق عدد من الفوائد منها تحسين مستوى أداء المؤسسات ككل ورفع أداء الأفراد وزيادة كفاءتهم المهنية والتحكم في التكنولوجيا الحديثة المتسارعة والتقليل من أخطاء العمل، وما يمكن أن نستخلصه كنتيجة من عملية التكوين أنه لا يقتصر على إعطاء المعلومات بل يجب أن يقتزن بالممارسة الفعلية وبتحديد استراتيجية واضحة ودقيقة للتكوين من حيث تحديد الاحتياجات التكوينية لأقسام المؤسسة الصحية كافة من أجل تحقيق أهدافها وأهداف الأفراد العاملين بها وبما ينسجم ومواكبة المستجدات الحديثة اللازمة لتنمية الموارد البشرية من خلال سعي المؤسسة لتحسين الخدمات الصحية المقدمة بتعزيز كفاءات أداء العاملين في المجال الصحي مع التركيز على تنمية المعارف والمهارات لكافة التخصصات الطبية والصحية والإدارية، ثم تنظيم هذه العملية من حيث توفير الوسائل والإمكانات اللازمة من برامج التكوين ومكان التكوين والوسائل التكوينية والمكونين، وفي الأخير تقييم هذه العملية لمعرفة النقائص من أجل تفاديها ومحاولة الحصول على أفضل أداء في المؤسسة الصحية بما يضمن خدمات صحية تلي احتياج الفرد والمجتمع.

وقد تضمنت هذه الدراسة التكوين ودوره في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، حيث خلصت

إلى مجموعة من النتائج قسمت إلى:

أولا: نتائج الجزء النظري للدراسة:

من أهم النتائج المتحصل عليها نذكر مايلي:

- يعتبر التكوين من العمليات الإدارية الهامة التي يجب الإهتمام بها في المؤسسة، باعتباره وظيفة من وظائف إدارة الموارد البشرية، حيث يبدأ بتحديد الحاجة والهدف من هذه العملية وتنظيمها ثم تقييمها، وما توصلنا إليه من خلال دراستنا أن التكوين عملية منظمة تتم على أسس ومراحل وأي خلل أو تقصير في أي مرحلة قد يؤثر على نجاحه وتحقيق أهدافه في المؤسسة.

- ينظر إلى التكوين على أنه نظام فرعي ضمن النظام الكلي للمؤسسة، وهو وظيفة من وظائف إدارة الموارد البشرية يؤثر ويتأثر بباقي الوظائف الأخرى كنظام الحوافر والترقية، وأن أي خلل في مكونات هذا النظام ينعكس على تحقيق أهدافه حيث أن عدم الدقة في تحديد الاحتياجات التكوينية وأهدافها، وغياب التنظيم الجيد أثناء العملية التكوينية والتقييم لمخرجات العملية التكوينية ينعكس سلباً على تحقيق أهداف التكوين ويؤثر بالتالي سلباً على تنمية الموارد البشرية بالمؤسسة.

- ترجع عملية تحديد الاحتياجات التكوينية في الأساس إلى الحاجة إلى علاج مشكلات العمل من خلال التكوين وعلى هذا يصبح تحديد الاحتياجات التكوينية هو الأداة الرئيسية التي يمكن من خلالها تحديد مجالات تطوير وتنمية الموارد البشرية من خلال العملية التكوينية، وبلوغ الأهداف المسطرة من طرف المؤسسة.

ثانياً: نتائج الجزء التطبيقي للدراسة (الدراسة الميدانية):

خلصت الدراسة الميدانية والتي أجريت بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة، إلى جملة من

النتائج تمثلت في:

- تنوّج تصنيفات الموارد البشرية العاملة بالمؤسسة الإستشفائية، حيث أن المؤسسة محل الدراسة تحتوي على مختلف الأسلاك الطبية وشبه الطبية والإدارية والعمال المهنيين، كل يعمل في مجال إختصاصه لتحقيق تقديم أفضل الخدمات الصحية والرعاية الطبية للمواطنين.

- إقتصار التكوين بالمؤسسة الإستشفائية على نوعين من التكوين فقط، تكوين قصير المدى بالخارج (منحة وطنية) موجه إلى الأطباء المختصين، وتكوين محلي داخل المؤسسة موجه إلى باقي الموظفين.

- إن أغلبية البرامج التكوينية هي برامج قصيرة المدى، حيث أن المدة المخصصة لها غير كافية وهي تقام غالباً داخل المؤسسة الإستشفائية، وبالتالي فإن الوسائل التكوينية هي وسائل بسيطة لا تعتمد على التكنولوجيا الحديثة، كذلك فإن البرامج التكوينية هي عبارة عن محاضرات تندرج ضمن المساعدات المنهجية والبيداغوجية.

- تعد نفقات التكوين أضعف النفقات الممنوحة في كل السنوات، حيث بلغت في المؤسسة الإستشفائية العمومية حكيم سعدان (0.19% ، 0.15% ، 0.15%) من مجموع النفقات الإجمالية في السنوات (2017 ، 2018 ، 2019) على التوالي، هذا رغم سياسة إصلاح المستشفيات التي تتبعها الدولة إلا أن المؤسسات الإستشفائية العمومية تركز على تطوير الجانب المادي (الوسائل والتجهيزات) وأهملت الجانب الأهم وهو العنصر البشري.

- كما أن أغلبية برامج التكوين في المؤسسة الإستشفائية لاتتسم دائماً بالجدية والانتظام من حيث التنظيم، كون المكونين هم أفراد (أطباء مختصين، مسيرين) من داخل المؤسسة، هذا ما يؤدي إلى عدم إعطاء المكون الاهتمام الكافي للتكوين

بسبب مسؤولياته، أو ليست له خبرة في مجال التكوين، كما لا يسمح للمتكونين بالاحتكاك بأفراد لديهم خبرة اوسع في مجال التكوين، وازافة افكار جديدة من خارج المؤسسة.

- برامج التكوين في المؤسسة الإستشفائية العمومية ميدان الدراسة تخطط وتقرر من قبل المديرية الوصية، لذلك فإن الأفراد المتكونين يعتبرون ذلك كقرارات مفروضة عليهم لا غير، حيث أن هناك بعض البرامج يمكن أن تختلف عن الإنشغالات الحقيقية لبعض الأقسام، وهذه البرامج ماهي إلا وسيلة لمعالجة مشاكل ظرفية.

- وجود فجوة كبيرة بين عمليات التكوين التي تتم وبين الإحتياجات التكوينية الحقيقية المطلوبة للعاملين بالمؤسسة الإستشفائية، حيث أن أغلب البرامج التكوينية تهدف إلى إيجاد حلول لمشاكل آنية وغياب إستراتيجية تكوينية بعيدة المدى.

- وجود بعض المشاكل في برامج التكوين بالمؤسسة الصحية حيث أنه هناك قصور في تحديد الإحتياجات والأهداف منها من حيث ملاءمتها، ومن حيث تنظيمها فلا المدة ولا الوقت ولا حتى عدد البرامج التكوينية كافي ليكتسب الفرد المهارات والمعارف الجديدة وهي لا تغطي كل المتطلبات المهنية المراد الوصول إليها.

- غياب نظام تقييم للتكوين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية ميدان الدراسة، حيث أن الأفراد المستفيدين من التكوين ليسوا مطالبين بتقديم تقرير حول تكوينهم أو تربصهم ولا الأبحاث التي أجروها طيلة فترة التكوين، فغياب التقييم بعد التكوين لا يسمح بمعرفة مدى تحقيق الأهداف، أي أنه لا يتم تشخيص القدرات المحققة مقارنة بالأهداف المنتظرة، وهو ما يسمح بظهور مواقف سلبية اتجاه عملية التكوين.

ثالثا: نتائج إختبار فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الأولى:** المتمثلة في: " إن غياب الدقة في تحديد الإحتياجات التكوينية يؤثر سلبا على تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية "، حيث تم تأكيد صحة هذه الفرضية كون أن تحديد الاحتياجات التكوينية يعتبر عنصر رئيسي وهيكل في صناعة التكوين حيث تقوم عليه جميع دعائم العملية التكوينية وتنمية الموارد البشرية في المؤسسة الصحية، كذلك توجد علاقة بين الدقة في تحديد احتياجات المؤسسة الصحية من التكوين، وبين تأثير التكوين في تنمية الموارد البشرية، فكلما تم تحديد الاحتياجات التكوينية للمؤسسة الصحية بدقة أكثر كلما كانت الفائدة من التكوين أكثر نجاعة.

- **الفرضية الثانية:** المتمثلة في: " تحقق برامج التكوين الأهداف المرجوة في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية "، حيث تحققت هذه الفرضية بصحة الفرضية الأولى، كذلك لوجود علاقة بين الدقة في تحديد أهداف المؤسسة الصحية من برامج التكوين، وبين تأثير التكوين في تنمية الموارد البشرية، فكلما كانت برامج التكوين أكثر وضوحا ودقة

كلما توصل هذا التكوين إلى تحقيق الأهداف التي يسعى لها، وبما أن برامج التكوين في المؤسسة الإستشفائية العمومية ميدان الدراسة تخطط وتقرر من قبل المديرية الوصية والوزارة الوصية فإن الأفراد المتكونين يعتبرون ذلك كقرارات مفروضة عليهم لاغير، حيث أن هناك بعض البرامج تختلف عن الإنشغالات الحقيقية لبعض الأفراد، وهذه البرامج ماهي إلا وسيلة لمعالجة مشاكل ظرفية.

- الفرضية الثالثة: المتمثلة في: " إن غياب نظام تقييمي للتكوين يؤثر سلبا في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية "، حيث تم التحقق من صحة هذه الفرضية لوجود علاقة بين تقييم التكوين في المؤسسة الصحية، وبين تأثيره في تنمية الموارد البشرية، فغياب التقييم بعد التكوين لا يسمح بمعرفة مدى تحقيق الأهداف، أي أنه لا يتم تشخيص القدرات المحققة مقارنة بالأهداف المنتظرة، ولا تكون هناك تغذية عكسية لعملية التكوين ما يسمح بظهور مواقف سلبية اتجاه هذه العملية، ومن خلال الدراسة الميدانية وجدنا أن نظام تقييم التكوين في المؤسسة الإستشفائية العمومية حكيم سعدان بسكرة يعاني من بعض القصور في جانب التقييم السلوكي والمهاري والتقني للأفراد المتكونين، كون المعنيين بالتكوين غير مطالبين بتقديم تقارير تتضمن زيادة مهاراتهم وقدرات آدائهم، كما تكتفي المؤسسة الصحية فقط بإعداد تقرير مجمل للعملية التكوينية ومدى تنفيذها للبرامج المسطرة، ومقدار الميزانية الخاصة بالتكوين ليتم إرسالها إلى المديرية الوصية، وهو ما يبين لنا عدم وجود نظام تقييمي جيد للعملية التكوينية بالمؤسسة الصحية محل الدراسة.

وعليه يمكن إثبات صحة الفرضية العامة والقول أن التكوين يلعب دورا إيجابيا في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، كونه يهدف إلى صقل المهارات والرفع من كفاءة أفرادها وتحسين آدائهم وتطوير مهاراتهم وقدراتهم (المعرفية والمهنية والتقنية)، وبالتالي تنمية الموارد البشرية والوصول بالمؤسسات الصحية إلى تحقيق أهدافها وتقديم أفضل الخدمات الصحية والرعاية الطبية.

رابعا: الإقتراحات والتوصيات:

إنطلاقا من مجموع النتائج المتوصل إليها، نقدم مجموعة من الإقتراحات والتوصيات:

- تهيئة المناخ الملائم للعملية التكوينية، وتصميم وتقديم البرامج التكوينية للأفراد حسب تخصصاتهم وفئاتهم المهنية وحسب العدد الذي يسمح من استفادة كل المتكونين من البرنامج التكويني.
- ربط نظام التكوين بنظام المكافأة والحوافز سواء المادية أو المعنوية من أجل تشجيع الأفراد على هذا التكوين.
- متابعة وتقييم برامج التكوين.
- دعم ميزانية التكوين لإحداث النقلة النوعية في مخرجات العملية التكوينية والتغلب على سلبيات ومشاكل العملية التكوينية خاصة من ناحية الوسائل والبرامج التكوينية، للوصول إلى أفضل تنمية للموارد البشرية.

- ضرورة الاهتمام أكثر بالتكوين طويل المدى والمتوسط المدى والتكفل به تكفلا أفضل من الناحية المالية.
- تشجيع المبادرات الفردية للتكوين، فمن أهداف التكوين زيادة فرصة المؤسسة الإستشفائية في الحصول على أفضل الأفراد الذين يقدمون أحسن الخدمات، حيث تأخذ المؤسسة سمعة ممتازة من سمعة أفرادها الممتازين، الأمر الذي يجعلهم أكثر ولاءً لمكان العمل مما يزيد فرصة الاستمرار في العمل ويقلل نفقات البحث عن عاملين جدد.
- كذا يجب الاهتمام بالجوانب الاجتماعية و المعنوية للمتكون عند تنفيذ البرامج.
- تحديد أماكن التكوين المناسبة وتوفير وسائل التكوين، وكذلك تحديد الوقت والزمن المناسبين لتنفيذ تلك البرامج.
- إعطاء الجانب الإنساني أهمية أكبر في البرامج التكوينية خاصة فيما يتعلق بفن التعامل مع المرضى.

خامسا: آفاق الدراسة:

- يعتبر موضوع التكوين من المواضيع الهامة التي تشغل بال الباحثين والمفكرين، المسيرين وأصحاب المؤسسات وذلك نظرا للدور الذي يلعبه المورد البشري في إنجاح سياسات المؤسسة واستراتيجياتها بما يضمن تحقيقها لأهدافها وبلوغها لغاياتها، وقد حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع التكوين ودوره في تنمية الموارد البشرية في المؤسسات الصحية العمومية من خلال ما تم تحصيله في الجانب النظري وما تم الوصول له في الجانب التطبيقي، إلا أنه يمكننا طرح بعض المواضيع التي يمكن تناولها مستقبلا، وعليه نذكر:
- تقييم أداء الموارد البشرية للمؤسسات الصحية العمومية.
 - استراتيجية التكوين في المؤسسات الصحية وتأثيرها على أداء الموارد البشرية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

I. المراجع باللغة العربية:

أ. الكتب:

1. إبراهيم رضمان الديب، "دليل إدارة الموارد البشرية"، ط2، مؤسسة أم القرى للترجمة والنشر والتوزيع، مصر، 2008
2. إبراهيم عباس الحلبي، "تنمية الموارد البشرية"، دار الفكر العربي، مصر، 2013
3. أبو النصر، مدحت، "مراحل العملية اتكوينية تخطيط وتنفيذ وتقوم البرامج التكوينية"، ط1، المجموعة العربية للتكوين والنشر، القاهرة، مصر، 2012
4. أحمد ماهر، "إدارة اموارد البشرية"، دار الثقافة، الاسكندرية، مصر، 2004
5. أسامة محمد، عباس حلمي، "التكوين والتنمية المهنية المستدامة"، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر، 2012
6. إلياس بن ساسي، يوسف قريشي، التسيير المالي، دار وائل للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006
7. بوحنية قوي، "تنمية الموارد البشرية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات"، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، 2008
8. بوخالفة غريب، شرح قانون الوظيفة العمومية، منشورات إقرأ للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013
9. ثامر باسر البكري، إدارة المستشفيات، دار الياوزوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005
10. حسن إبراهيم بلوط، "إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي"، دار النهضة العربية، لبنان، 2002
11. حسين محمد، "طرق التكوين"، ط3، دار مجدلاوي، عمان، الأردن، 2011
12. حنا نصر الله، "إدارة الموارد البشرية"، دار الزهران، عمان، الأردن، 2002
13. الخليفات عصام عطا الله، "تحديد الاحتياجات التكوينية لضمان فاعلية البرامج التكوينية"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010
14. ديري زاهر محمد، "إدارة الموارد البشرية"، جامعة الزرقاء، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011
15. سامح عبد المطلب عامر، "استراتيجيات إدارة الموارد البشرية"، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2011
16. سعد الدين خليل عبد الله، "إدارة مراكز التكوين"، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط1، 2007
17. السكارنة بلال خلف، "اتجاهات حديثة في التكوين"، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2011
18. السيد رضا، "الاحتياجات التكوينية بين النظرية والتطبيق"، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، 2007

19. السيدة عليوة، "تحديد الاحتياجات التكوينية"، أترك للنشر، الاسكندرية، مصر، 2002
20. سيوني محمد البرادعي، تنمية مهارات، تخطيط الموارد البشرية، اترك للطباعة والتوزيع، القاهرة، مصر، 2005
21. صلاح عبد الباقي، "الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية"، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، مصر، 2002
22. عامر عياد العتيبي، "إدارة المستشفيات والمرافق الصحية المبادئ الأساسية". المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2016
23. عبد الرزاق بن حبيب، اقتصاد وتسيير المؤسسة، ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، بنعكون، 2009
24. عبد العزيز المخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (مفاهيم وتطبيقات)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2014
25. عبد الغفار حنفي، "إدارة الأفراد بالمنظمات"، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2000
26. عبد المعطي عساف، يعقوب حمدان، "التكوين والموارد البشرية"، دار زهران، 2000
27. عبد المهدي بواعنه، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار الحامد، الأردن، 2004
28. علي السلمي، "إدارة الموارد البشرية"، مكتب غريب للنشر والطباعة، القاهرة، مصر 2008
29. عمر عقيلي، إدارة القوى البشرية، ظهران للنشر والتوزيع، عمان، 1996
30. عمر وصفي عقيلي، "إدارة الموارد البشرية المعاصرة، بعد استراتيجي"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015
31. عمر وصفي عقيلي، "إدارة الموارد البشرية"، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2009
32. غالب محمود سنجق و موسى أحمد خير الدين، "مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية". دار وائل للنشر، الأردن، 2015
33. فاروق مداس، "قاموس مصطلحات علم الاجتماع"، سلسلة قواميس المنار، دار مدني، 2003
34. فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات". دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2008
35. فيصل سحنونة، "إدارة الموارد البشرية"، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008
36. كامل بربر، "إدارة الموارد البشرية - الجهات والممارسات-"، دار المنهل اللبناني، لبنان، 2008
37. مازن فارس رشيد، إدارة الموارد البشرية، مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001
38. مبروكة عمر محرق، أساسيات تكوين الموارد البشرية، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2013
39. محمد الصيرفي، "إدارة الموارد البشرية"، دار الفكر الجامعي، مصر، 2007
40. محمد الفاتح محمود بشير المغربي، "إدارة الموارد البشرية"، دار الجنان للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، 2016

41. محمد أيمن عبد اللطيف عشوش، أمل عبد الرحمن السيد، نفسه محمد باشري، "أساسيات إدارة الموارد البشرية"، جامعة القاهرة، كلية التجارة، القاهرة، مصر، 2017
42. محمود عبد الفتاح رضوان، "نظرية التكوين التحول من أفكار ومبادئ التكوين إلى واقعه الملموس"، المجموعة العربية للتكوين والنشر، القاهرة، مصر، 2013
43. محمود عبد اللطيف موسى، "الدافعية للتكوين الإداري في ضوء التحديات العالمية"، القاهرة، الدار العالمية للنشر، 2013
44. مدحت محمد أبو النصر، "إدارة العملية التكوينية"، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2008
45. مصطفى نجيب شاويش، "إدارة الموارد البشرية - إدارة الأفراد-"، عمان، دار الشروق والتوزيع، 2012
46. مصطفى نجيب شاويش، "إدارة الموارد البشرية"، ط3، دار الشروق، عمان، 2005
47. مصطفى يوسف، "إدارة المستشفيات"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2016
48. مصطفى يوسف كافي، "إدارة الخدمات الصحية". دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017
49. منير بن احمد بن دريدي، "استراتيجية إدارة الموارد البشرية في المؤسسة العمومية"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الأردن، 2013
50. مهدي حسن زويلف، "إدارية الموارد البشرية - مدخل كمي -"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008
51. مؤيد سعيد السالم، عادل حرحوش صاح، "إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية - مدخل استراتيجي -"، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان، 2006
52. نادر أحمد شيخة، "إدارة الموارد البشرية"، دار صفاء لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010
53. نجم العزاوي، "التكوين الإداري"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006
54. نجم العزاوي، "جودة التكوين الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الأيزو 10015"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009
55. نجم عبد الله العزاوي، عباس حسين جواد، "الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010
56. نظمي شحاذة وآخرون، "إدارة الموارد البشرية"، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2000
57. نوري منير، "تسيير الموارد البشرية"، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2014
58. هاشم حمدي رضا، "التكوين الإداري المفاهيم والأساليب"، دار الراية للنشر والتوزيع، ط1، 2013
- ب. المذكرات:

59. عائشة شتاتحة، "أهمية تكوين المورد البشري ودوره في تحقيق الميزة التنافسية"، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2006

60. فليش عبد الله، "التكوين كدعامة للميزة التنافسية في ظل اقتصاد المعرفة - دراسة حالة ملبة عريب -"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 2007/2006

61. يرقى حسين، "استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية حالة مؤسسة سونطراك"، أطروحة دكتوراه، معهد العلوم الاقتصادية فرع التسيير، جامعة الجزائر، 2008

ج. الملتقيات و المحاضرات:

62. بن زاهي منصور، الشايب محمد الساسي، "التكوين كاحد المقومات الاساسية لتنمية القدرات البشرية وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية"، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة 9-10 مارس 2004

63. بودية فاطمة، بن زيدان فاطمة الزهراء، "تقييم نظام تكوين الموارد البشرية بالمؤسسة الجزائرية"، الملتقى الأول حول تسيير الموارد البشرية مساهمة تسيير المهارات في تنافسية المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، يومي 21 و22 فيفري 2012

64. صالح مفتاح، "إدارة الموارد البشرية و تسيير المعارف في خدمة الكفاءات (المهارات)"، الملتقى الدولي الأول حول التنمية البشرية و فرص الإندماج في إقتصاد المعرفة و الكفاءات البشرية، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة، 9-10 مارس 2004

65. صلاح محمود ذياب، "دور الصيانة في أداء المستشفيات وإنتاجها"، المؤتمر العربي الثالث، يومي 5-7 ديسمبر 2004

د. المجلات والجرائد:

66. أكثم عبد المجيد الصرايرة، وريدة خلف الغريب، "أثر وظائف إدارة الموارد البشرية في الإبداع التنظيمي"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 4، الأردن، 2010

67. عرابية الحاج، إزدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم الإشكالية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 7، 2010

هـ. التشريعات والقوانين:

68. المادة 3، 2، 18 من المرسوم التنفيذي رقم 11-235 المؤرخ في 03-07-2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والانعاش في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 38، مؤرخة في 06-07-2011

69. المرسوم التنفيذي رقم 11-152 المؤرخ في 29 ربيع الثاني 1432 الموافق لـ 03 أبريل 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك البيولوجيين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 21، مؤرخة في 29 ربيع الثاني 1432 الموافق لـ 03 أبريل 2011
70. المرسوم التنفيذي رقم 09-240، المؤرخ في 22 جويلية 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية، الجريدة رسمية عدد 43، مؤرخة في 22 جويلية 2009
71. المواد 2,3 من المرسوم التنفيذي رقم 09-161، المؤرخ في 07 جمادى الأول 1430 الموافق لـ 02 ماي 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك متصرفي مصالح الصحة.

II. المراجع باللغة الأجنبية:

72. CITEA, PIERRE.J, "**Gestion Des Ressources Humaines** ", Paris, 3ème Edition, ED, Dalloz, 2000
73. De Cenzo and Robbins, L. G., & Brown G. K. "**Human resource management linking strategy to practice**". (2nd ed.). USA: jhonwily& sons, Inc 2010
74. George T and John W, **personnel,Personnel: Human Resource Management- A Diagnostic Approach Plano Tx**: Business Publication, Inc..., 2009
75. Jean Marie Peritti, "**gestion de ressources humains**", paris, édition vuiber, 1994
76. Stewart L. G., & Brown G. K, "**Human resource management linking strategy to practice**". (2nd ed.). USA: jhonwily& sons, 2011

الملاحق

EPH HAKIM SAADANE

BUREAU DE LA FORMATION

CELLULE DE LA FORMATION CONTINUE

FICHE DE VŒUX

NOM :

PRENOM :

SERVICE :

**CHOIX DES THEMES DU PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE POUR
L'ANNEE 2018 (MEDECINS –PARAMEDICAUX –PERSONNELS TECHNIQUES
ET ADMINISTRATIFS AVANT LE 20 OCTOBRE 2017.**

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

L'INTERESSE

ملحق رقم (02):

WILAYA DE BISKRA
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER HAKIM SAADANE

BILAN DE LA FORMATION DE COURTE DUREE A L'ETRANGER DE L'ANNEE 2018
(BOURSE NATIONALE)

NOM ET PRENOM	GRADE	DUREE DE STAGE	MONTANT DE LA PRISE EN CHARGE		RAPPORT DE STAGE REMIS		ETABLISSEMENT D'ACCUEIL
			PRIX DU BILLET	MONTANT DE LA BOURSE	OUI	NON	
	MEDECIN EN GASTRO ANTERO-EPATHOLOGIE	01 MOIS	50.000DA	200.000DA		NON	Hôpital de la Croix Rousse. Lyon. France
	MEDECIN EN NEROLOGIE	01 MOIS	50.000DA	200.000DA			CHU Limoges Service Neurologie. France
	MEDECIN EN GASTRO ANTERO-EPATHOLOGIE	01 MOIS	50.000DA	200.000DA			Hôpital du Nord .Marseille. France

ملحق رقم (03):

BILAN LOCAL DE LA FORMATION CONTINUE
DE L'ANNEE 2018

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DOCTEUR SAADANE BISKRA

Etablissement	Nombre d'action de formation		Personnel formé							TOTAL	Consommation Budgétaire
	Programmées	Réalisées	PS	PG	PM	SF	BIO	AS	AT		
EPH HAKIM SAADANE BISKRA	12	12		309	378		63	13	88	851	1000.000
Total	12	12		309	378		63	13	88	851	1000.000