

مقدمة:

تعتبر إدارة الموارد البشرية من أهم وظائف الإدارة لتركيزها على العنصر البشري والذي يعد اثنان مورد لدى المؤسسة والأكثر تأثيراً في الإنتاجية على الإطلاق . إن أداء الموظفين الجيد هو الطريق إلى نجاح المؤسسات، وهذا من خلال اهتمام المؤسسات في جميع النواحي الخاصة بالموظفين من حيث برامج التدريب، وطرق التحفيز وبناء فرق العمل، والمشاركة و التعاون وتقييم الأداء

فهم الذين يضعون الاستراتيجيات والسياسات والخطط، وهم الذين يضعون البرامج، وهم الذين يقومون بتنفيذها. وهكذا يغدو من البديهي القول: إن نجاح المؤسسات أو إخفاقها، في تحقيق غاياتها الأساسية يعتمد بصورة رئيسية على نوعية القوى العاملة فيها وعلى الاستخدام الفاعل لهذه القوى، وقد تبين أن هناك علاقة قوية بين تطوير إدارة الموارد وبين خطط الإنتاج مما ينعكس بشكل ايجابي على أداء المؤسسات.

ولمعالجة ذلك تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث وهي:

المبحث الأول: المدخل المفاهيمي للموارد البشرية

المبحث الثاني: مفاهيم أساسية لإدارة الموارد البشرية

المبحث الثالث: وظائف إدارة الموارد البشرية

المبحث الأول: المدخل المفاهيمي للموارد البشرية:

1-تعريف الموارد البشرية:

الموارد البشرية " هي مجموع الأفراد والجماعات التي تكون المؤسسة في وقت معين. ويختلف هؤلاء الأفراد فيما بينهم من حيث تكوينهم، خبرتهم، سلوكهم، اتجاهاتهم وطموحهم، كما يختلفون في وظائفهم مستوياتهم الإدارية وفي مساراتهم الوظيفية"¹.

الموارد البشرية "نعني بها جميع الأفراد العاملين في المؤسسات ويشمل ذلك المديرين في جميع مستويات القيادة والإداريين والفنيين والمستخدمين والموظفين الدائمين وغير الدائمين، والموظفين الوطنيين أو الأجانب الذين تستخدمهم تلك المؤسسات ويكون مجال الاهتمام هنا مجموع طاقات أولئك الأفراد واستعداداتهم وقدراتهم ومعارفهم ومهاراتهم، واتجاهاتهم وقيمهم وخصائصهم الديمغرافية"².

الموارد البشرية " هي تلك المجموعات من الأفراد القادرين على أداء العمل والراغبين في هذا الأداء بشكل جاد وملتزم، بحيث يتعين أن تتكامل وتتفاعل القدرة مع الرغبة في إطار منسجم. وتزيد فرص الاستغلال الفاعل لهذه الموارد عندما تتوافر نظم يحسن تصميمها وتطويرها للتعليم والاختيار والتدريب والتقييم والتطوير والصيانة"³.

المورد البشري" هو مجموعة الأفراد المؤهلين ذوي المهارات والقدرات المناسبة لأنواع معينة من الأعمال والراغبين في أداء تلك الأعمال بحماس واقتناع"⁴.

مما سبق يمكن تعريف الموارد البشرية بأنها مجموع الافراد العاملين في المؤسسة يختلفون في وظائفهم ومستوياتهم الادارية مهمتهم تحقيق اهداف هذه المؤسسة.

2-أهمية الموارد البشرية في المنظمة:

يمكن للمورد البشري أن يحقق ثروة أو إيرادات من خلال استخدام مهاراته ومعرفته وليس من خلال عملية التحويل والتغيير التي تحدث للموارد المادية، فبدون هذه المهارات والمعرفة يصبح الفرد عاجزاً أو ذو قدرات محدودة تمنعه من إحداث التحول والاستعدادات اللازمة لأداء مهام متخصصة⁵.

تكمن أهمية المورد البشري في إدارة المعرفة التي تميز عالم اليوم والمستقبل في أن المورد البشري هو أداة التقدم والتطوير والتغيير إذا ما أريد للجميع أن يتبوأ مكانته بين الأمم في أي موقع تنظيمي أو وظيفي، وفي أي مستوى إداري داخل

¹ - حمداوي وسيلة، إدارة الموارد البشرية، مديرية النشر لجامعة قلمة، 2004، ص25

² - عبد الباري إبراهيم الدرة، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات(الأسس النظرية ودلالاتها في البيئة العربية المعاصرة)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية(بحوث ودراسات)، مصر، 2003، ص108

³ - أحمد سيد مصطفى، إدارة الموارد البشرية، دار الكتاب، مصر، 2000، ص19

⁴ - فيصل حسونة، إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر وتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص17

⁵ - حمداوي وسيلة، مرجع سابق، ص25

الهيكل التنظيمية الإنتاجية أو الخدمية. وقد قامت الكثير من المؤسسات مؤخرا بإنشاء إدارة متخصصة في تطوير المناهج والمواد العلمية التدريبية.

لتتواءم مع اتجاهات ومتطلبات عصر العولمة، ثم تزويدها بالخبراء ذوي المهارات العلمية والعملية العالية المستوى¹. تقوم الموارد البشرية بعملية الابتكار والإبداع وهي التي تصمم المنتج وتشرف على صناعته ورقابة جودته، وهي التي تسوقه وتستثمر راس المال، وهي المسؤولة عن وضع الأهداف والاستراتيجيات، فبدون موارد بشرية جيدة وفعالة لا يمكن أداء هذه الأمور بكفاءة ولن تتمكن أية منظمة من تحقيق أهدافها ورسالتها. من خلال موارد بشرية مدربة ومؤهلة وذات كفاءة عالية المستوى ومحفزة بشكل جيد بإمكانها إنتاج وتقديم سلعة وخدمة بجودة وسعر يرضيان الزبائن². تمثل الموارد البشرية أهمية إستراتيجية كبيرة لنجاح المؤسسة فمن المستحيل أن يتحقق الاستخدام الأمثل أو تعظيم منفعة استخدام الموارد المادية، إذا كانت المنظمة تفتقر إلى أفراد ذوي مهارة و خبرة، مؤهلين وقادرين على أداء وظائفهم، فالموارد البشرية هي التي تحول الموارد المادية إلى منتج نهائي من السلع والخدمات³.

المبحث الثاني: مفاهيم أساسية لإدارة الموارد البشرية:

1-تعريف إدارة الموارد البشرية:

تعرف إدارة الموارد البشرية بأنها الإدارة المسؤولة عن تمكين المؤسسة من بناء مزاياها الإستراتيجية والحفاظ عليها وتطويرها من خلال تخطيط واقعي وتوظيف ملائم وتدريب دقيق للموارد البشرية ومتابعة مستمرة وتطوير إدارة الموارد البشرية. كما تعرف إدارة الموارد البشرية بأنها النشاط الإداري المتعلق بتحديد احتياجات المؤسسة من القوى البشرية وتوفيرها بالأعداد والكفاءات المحددة وتنسيق الاستفادة من الثروة البشرية بأعلى كفاءة ممكنة⁴ وعرفت إدارة الموارد البشرية بأنها مجموعة من السياسات والأنشطة المتكاملة والمتداخلة التي تشترك في تصميمها وتنفيذها مديرين وقادات وفرق عمل، واختصاصيو الموارد البشرية حيث يساهم كل منهم بدور فعال لإنجاح هذه السياسات والأنشطة.

¹ اتحاد الخبراء والاستشاريون الدوليون، عائد الاستثمار البشري(قياس القيمة الاقتصادية لأداء العاملين)، ايترك للطباعة والنشر، القاهرة، 2004، ص2

² عمر وصفي عقيلي، إدارة المواد البشرية المعاصرة(مدخل استراتيجي)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2005، ص11

³ -راوية حسن، مدخل إستراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية الإسكندرية، 2002، ص31

⁴ - اماني خضر شلتوت، تنمية الموارد البشرية كمدخل استراتيجي لتعظيم الاستثمار في العنصر البشري.دراسة على موظفي الوكالة في قطاع غزة ، رسالة

ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية التجارية، الجامعة الإسلامية،فلسطين، 2007، ص 9

وتعرف على أنها "إجمالي الفعاليات الإدارية المفضية إلى تكوين واستقدام وتنمية، ودافعية وتقويم، وصيانة، ومستقبل الموارد البشرية، وهي عبارة عن مجموعة العمليات الجزئية بدء من تخطيط هذه الموارد، مروراً بإعداد نظم التحليل والوصف الوظيفي وإعداد نظم الاختبار والتعيين، ونظم السلامة المهنية، ونظم الحوافز، بما يحقق أهداف العاملين¹.
مما سبق يمكن تعريف إدارة الموارد البشرية بأنها الإدارة المسؤولة على تسيير شؤون العاملين في المؤسسة والعمل على كل ما يزيد من كفاءتهم من تدريب وتحفيز ومزايا.

2- أهداف إدارة الموارد البشرية:

يعمل المديرون وإدارات الموارد البشرية على تحقيق مجموعة من الأهداف، تعكس تلك الأهداف اهتمام الإدارة العليا فقط، ووظائف وسياسات الموارد البشرية، والمجتمع و كافة الأفراد الآخرين ذوي التأثير ويمكن القول بصفة عامة أن أهم أهداف إدارة الموارد البشرية تتمثل فيما يلي²:

الأهداف التنظيمية:

تسهم إدارة الموارد البشرية في تحقيق الفعالية التنظيمية إذ تعمل على ابتكار الطرق التي تساعد المديرين على تنمية وتطوير أدائهم، ويبقى المديرون مسؤولين عن أداء مرؤوسيههم كل في تخصصه، لقد وجدت إدارة الموارد البشرية لتعضد المديرين وتساعدهم على تحقيق أهداف المنظمة فهي لم توجد لتحقيق أهدافها بصورة خاصة وإنما يتمثل نجاحها في تسيير أهداف كافة الإدارات بالمنظمة بما يسهم في تحقيق الأهداف التنظيمية بشكل عام

الأهداف الوظيفية:

حتى تتمكن الإدارات والأقسام المختلفة من المحافظة على مستويات مناسبة لمتطلبات المؤسسة، يجب أن تمدها إدارة الموارد البشرية باحتياجاتها الكمية والنوعية من الأفراد. إن الموارد المتاحة 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 مع انتهاء حياتهم الوظيفية.

¹ - علاء الدين صباح الخير يوسف، دور الموارد البشرية في تحقيق متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة شركة التامين الإسلامية، رسالة ماجستير غير

منشورة في إدارة الجودة الشاملة والتميز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، 2017، ص21

² - عبد الفتاح المغربي، إدارة الموارد البشرية الاتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية كلية التجارة، جامعة المنصورة، مصر، 2008، ص191

الأهداف الاجتماعية:

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

الأهداف الشخصية.

تعمل إدارة الموارد البشرية على تحقيق الأهداف الشخصية للعاملين وذلك بما يساعد على حمايتهم والحفاظ عليهم وتنمية قدراتهم وبقائهم وحفزهم للعمل والإنتاج . إن إشباع حاجات العاملين الشخصية وتحقيق الرضا الوظيفي ومتابعة المسارات الوظيفية لهم لاشك ان يحتاج إلى قدر لا بأس به من اهتمام إدارة الموارد البشرية.

3- أهمية إدارة الموارد البشرية:

تكتسب إدارة الموارد البشرية أهميتها من الأسباب التي أدت إلى الاهتمام بها، وتتمثل أبرز هذه الأسباب فيما يلي¹:

-التدخل الحكومي من خلال إصدار قوانين تتعلق برفاهية الأفراد والمساواة في العمل والضمان الاجتماعي.

-التطورات والمتغيرات في البيئة الخارجية والداخلية للمنظمة.

-بروز التشريعات المتعلقة بالخدمات والتأمين الصحي.

-تغير النظرة إلى العنصر البشري من عنصر إنتاج إلى أصل من أصول المنظمة.

-التركيز على الحاجات والدوافع الذاتية للعاملين في مجال العمل.

-زيادة الاهتمام الملحوظ في الجوانب العلمية المتعلقة بالأداء.

-التركيز على جودة الحياة المرتبطة بالعاملين وبروز فلسفة إدارة الجودة الشاملة.

-بروز ظاهرة التمكين للعاملين وهو احدي أهم الافرازات الفكرية والفلسفية للتعامل مع القوى البشر

¹ - حضر كاظم حمود وياسين كاسب الخرشة، إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 2013،ص23

المبحث الثالث: وظائف إدارة الموارد البشرية:

إن من أهم وظائف إدارة الموارد البشرية نجد:

1-تخطيط الموارد البشرية:

يعني تخطيط الموارد البشرية، بشكل عام، التقدير الكمي والكيفي للاحتياجات المستقبلية من كل أنواع القوى العاملة ومستوياتها خلال فترة زمنية معينة، ورسم الاستراتيجيات لسد تلك الاحتياجات في الوقت المناسب، من خلال دراسة وتحليل مصادر عرضها، بحيث يكون ذلك على أسس علمية، في ضوء الوضع الراهن وتحديد أبعاده، واستقراء الماضي واستقصاء المتغيرات المستقبلية المتوقعة، ووضع الافتراضات والبدائل والتنبؤات¹.

ويقصد بالتخطيط للموارد البشرية ضمان توفر العدد المناسب من الأفراد بنوعية مناسبة في الأماكن المناسبة وفي الوقت المناسب للقيام بالأعمال المطلوبة في أي وقت حاضرا ومستقبلا، بحيث يكون هؤلاء الأفراد مناسبين وملائمين لأداء تلك الأعمال من الناحية الاقتصادية

ويعرف التخطيط بأنه "تحديد الاحتياجات المستقبلية من القوى العاملة من حيث العدد، المهارات للمنظمة ككل، وكذلك للقطاعات المختلفة كل على حده"².

كما يعرف التخطيط بأنه "عملية التقدير والتنبؤ التي تقوم بها المنظمة لتحديد احتياجاتها من الكوادر البشرية المختلفة كما ونوعا في الوقت المناسب والمكان المناسب وذلك من اجل تحقيق الأهداف العامة للمنظمة والأهداف الخاصة للقطاعات العامة بها"³.

كما يعرف على انه: "هو عملية التأكد من توفر الكمية والنوعية الجيدة من القوى البشرية في الزمان والمكان الملائم والقيام بما هو مطلوب منها من القيام بتناسب مع احتياجات المؤسسة وتؤدي إلى تحقيق رضا العاملين"⁴.

أهداف تخطيط الموارد البشرية: يمكن حصر أهداف تخطيط الموارد البشرية في⁵:

-التعرف على الوضع الحالي للموارد البشرية بالمؤسسة بشكل تفصيلي بما يسهم في بيان الصورة الواقعية لقوة العمل الحالية موزعة على المستويات الإدارية والإدارات والأقسام الوظيفية المختلفة.

-تحديد مصادر استقطاب الموارد البشرية ودراساتها، وتقييمها لبيان الأسلوب الأفضل منها والذي يتوافق مع ظروف المؤسسة واحتياجاتها.

¹- هيثم حنا اليأس عيسوة، أثر وظائف إدارة الموارد البشرية على مدى تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات المستقلة في الأردن رسالة ماجستير غير منشورة

تخصص إدارة العامة، كلية إدارة الأعمال، الجامعة الأردنية، الأردن، 2005، ص26

²- مدني عبد القادر علاقي، إدارة الموارد البشرية، دار خوارزم العلمية جدة، الطبعة الخامسة، السعودية، 2015، ص157

³- عبد الفتاح المغربي، مرجع سابق، ص45

⁴- اللوزي موسى، التطور التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة، دار وائل للنشر، ط1، الاردن، 1999، ص216

⁵- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سابق، ص 192

- الوقوف على المشكلات التي تواجه عمليات تخطيط الموارد البشرية وتحد من الاستخدام الفعال لقوة العمل، والسعي لتحليلها ودراسة أثارها في الحاضر والمستقبل.
 - تقديم المقترحات والحلول العلمية للمشكلات التي تواجه تخطيط الموارد البشرية، واستمرار ابتكار الطرق والأساليب الحديثة التي تسهم في تنمية أداء الموارد البشرية.
 - التنبؤ بأعداد ومستويات وهياكل الموارد البشرية اللازمة لمختلف الأنشطة خلال الفترة الزمنية المستقبلية. وبما يغطي التوسعات وعمليات الإحلال لتلك الفترة.
 - وضع السياسات والبرامج المتعلقة بالاختيار والتعيين، وتنمية الموارد البشرية لمواكبة عمليات التخطيط للموارد البشرية وضمان الوصول إلى مستوى عملي وتشغيلي صحيح داخل المؤسسة.
 - التعرف على المعروض من العمالة ودراسة وتحليل خصائصهم الجغرافية والديمغرافية، وبحث العوامل والمتغيرات المؤثرة في ذلك من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكنولوجية.
 - العمل على صيانة الموارد البشرية والسعي لرفع كفاءتها الإنتاجية إلى جانب العمل على ضمان الاستقرار النفسي والاجتماعي والصحي لهذه الموارد.
- أهمية التخطيط للموارد البشرية يساهم التخطيط الرسمي للموارد البشرية في تحقيق المنافع التالية للمنظمة¹:
- يؤدي إلى تخفيض التكاليف بالموارد البشرية عن طريق التنبؤ الدقيق بالحاجات المستقبلية لكل وظيفة من الوظائف المستقبلية من الوظائف في المؤسسة.
 - يوفر للمؤسسة المدخلات المطلوبة (مهارات، قابليات، خصائص) في الوقت المناسب مما يؤدي إلى نجاح برامج تخطيط وتطوير المسار المهني للعاملين.
 - يؤدي إلى الموازنة بين النشاطات ووظائف إدارة الموارد البشرية وأهداف المنظمة، بحيث تحقق هذه الموازنة كفاءة الأداء الفردي والتنظيمي.
 - يساهم التخطيط للموارد البشرية في بناء القاعدة الأساسية لنجاح خطط وسياسات الموارد البشرية الأخرى كالاختيار والتدريب والتحفيز.
 - يؤدي توفير الكفاءات بشكل منسجم مع حاجات ومتطلبات المنظمة إلى رفع مستوى رضا العاملين ومنظمتهم.

¹ - سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص57

2-استقطاب الموارد البشرية:

قبل شغل الوظيفة بالأكفاء من الأفراد، يلزم البحث عن هؤلاء الأكفاء، وإشعارهم بالفرض الوظيفية المتاحة، وتشجيعهم على التقدم للالتحاق بها، وتنتهي من وضع الخطط المناسبة لمواجهة هذه الاحتياجات، تأتي الخطوة التالية وهي تنفيذ البرامج التي تتضمنها الخطط وذلك من خلال عملية الاستقطاب.

يعد الاستقطاب الركن الأول من أركان عملية التوظيف يأتي الاختيار والتعيين فيما بعد وتشير عملية الاستقطاب إلى ذلك النشاط الذي ينطوي على إيجاد العدد الكافي من المتقدمين المؤهلين، ليتم اختيار الأفضل من بينهم لشغل وظائف المؤسسة

وتأتي عملية الاستقطاب بعد عملية تخطيط الموارد البشرية وتتضمن التوعية بوجود وظائف شاغرة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة، وتشجيع المؤهلين لشغل هذه الوظائف عن طريق تقديم طلبات التوظيف، وذلك عقب الإعلان عن الوظائف الشاغرة وشروط الالتحاق بها ومواعيد امتحاناتها.

ويشير لفظ الاستقطاب إلى "تلك المراحل أو العمليات المختلفة للبحث عن المرشحين الملائمين لملء الوظائف الشاغرة"¹. يمكن تعريف الاستقطاب بأنه "جذب الأفراد بالعدد والوقت والمؤهلات المناسبة وتشجيعهم لطلب التعيين في المؤسسة"².

كما يمكن تعريف الاستقطاب بأنه "البحث عن الأفراد الصالحين لملء الوظائف الشاغرة في العمل، واستمالتهم وجذبهم واختيار الأفضل منهم بعد ذلك للعمل"³

كما يعرف الاستقطاب " بأنه ذلك النشاط الذي يعمل على جذب الأفراد الذين يحتمل بان تتوفر فيهم الشروط المطلوبة وحشدهم لشغل الوظائف المؤسسة"⁴.

ويقصد بالاستقطاب أيضا انه مجموعة نشاطات المؤسسة الخاصة بالبحث عن وجذب المرشحين لسد الشواغر الوظيفية فيها وذلك بالعدد والنوعية المطلوبة وفي الوقت المناسب. وتشمل وظيفة الاستقطاب أيضا الوفاء بحاجات ورغبات وقدرات واهتمامات المرشحين لشغل الوظائف. وهكذا يوفر الاستقطاب الفرصة للمنظمة وللمتقدمين لها لكي يختار بعضهم بعضا وفقا لمصالحهم واهتماماتهم⁵.

¹ - الهام درويش حسونة ، فعالية ادارة الموارد البشرية لدى مديري مدارس وكالة الغوث بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أداء العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، في أصول التربية، كلية التربية، جامعة الاسلاميه، غزة فلسطين ، 2018، ص23

² - سعاد نائف برنوطي، إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد)، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2004، ص260

³ - ميرفت محمد بيان الغلابي ، علاقة استقطاب وتعيين الموارد البشرية بتحقيق الميزة التنافسية، رسالة ماجستير غير منشورة، في إدارة الأعمال كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة فلسطين ، 2015، ص21

⁴ - الصيرفي محمد ، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية ، دار قنديل، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص23

⁵ - الصيرفي محمد ، مرجع سابق، ص23

أهمية الاستقطاب: تتمثل أهمية الاستقطاب في¹:

-الاستقطاب الجيد يفتح جميع أبواب ومصادر العمل المتاحة أمام المؤسسة، وكلما ازداد عدد المتقدمين للعمل أصبحت الخيارات واسعة في اختيار الأفضل من بين المتقدمين.

-من خلال عملية الاستقطاب تستطيع المؤسسة توصيل رسالتها إلى المرشحين بأنها المكان المناسب لهم للعمل والبناء وتطوير حياتهم الوظيفية.

-إن نجاح عملية الاستقطاب هو الخطوة الأولى في بناء قوة العمل الفعالة والمنتجة.

-الحصول على قوى عاملة مؤهلة وذات كفاءة عالية، مما يؤدي إلى استقرار العمالة وزيادة فعالية المؤسسة.

-الإسهام في زيادة عملية الاختيار من خلال التركيز على استقطاب واجتذاب الأفراد المناسبين الذين يتم الاختيار من بينهم، وبالتالي تقليل عدد الأفراد غير المؤهلين لشغل الوظائف

-من خلال الاستقطاب تستطيع المؤسسة إيصال رسالة إلى المرشحين بأنها هي المكان المناسب لهم ولبناء وتطوير حياتهم الوظيفية.

اختيار الموارد البشرية

يعرف الاختيار بأنه العمليات التي تقوم بها المؤسسة لانتقاء أفضل المرشحين للوظيفة، وهذا الاختيار يتم طبقاً لمعايير الاختيار التي تطبقها المؤسسة.

كما يعرف الاختيار بأنه العملية التي يتم بمقتضاها فحص طلبات المتقدمين للتأكد ممن تنطبق عليهم مواصفات وشروط الوظيفة، ثم إجراء الاختبارات اللازمة والمقابلات، وتعيينهم في نهاية الأمر².

ويمكن تعريف الاختيار بأنه "العملية التي يستطيع الخبراء من خلالها إن يوفقوا بين مواصفات الأفراد المتقدمين للعمل وواجبات الوظيفة"³.

العوامل التي تؤثر بعملية الاختيار: هناك عدة عوامل وتنقسم إلى داخلية وخارجية العوامل الداخلية وترتبط بالمؤسسة وهي⁴:

-نوع وطبيعة المؤسسة من حيث أنها ذات نشاط (صناعي، سلعي، أو صناعي خدمي).

-استخدام التقنيات الحديثة في عملية الاختيار.

¹ - السالم مؤيد سعيد و صالح عادل حرحوش، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص84

² - مدني عبد القادر علاقي، مرجع سابق، ص218

³ - فدوان محمد أبو شريعة، ادراك واتجاهات المدراء العاملين العاملين في مؤسسات الخدمة المدنية الفلسطينية نحو ممارسات ادارة الموارد البشرية، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2014، ص29

⁴ - محمد رشدي عايش صيام، فعاليت متطلبات تطبيق وظائف إدارة وتنمية الموارد البشرية في جهاز الشرطة الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2007، ص29

-الوقت المتاح أمام المؤسسة أي كلما كان الوقت المتاح أمام المؤسسة لإجراء عملية الاختيار أكبر كلما كانت إجراءات الاختيار متعددة ودقيقة

العوامل الخارجية: وهي العوامل التي ترتبط بالبيئة الخارجية وهي كالتالي :
خصائص سوق العمل من حيث الطلب والعرض والتركيبية العمرية والخصائص المهنية لمؤهلات
-القوانين والأنظمة واللوائح الخاصة
-شروط النقابات والاتحادات العمالية كشرط الأقدمية .

تعيين الموارد البشرية:

بعد الانتهاء من عملية الاختيار وتحديد الأشخاص المناسبين وضمن الأسس والمواصفات الموضوعية مسبقا تأتي المرحلة اللاحقة وهي عملية التعيين والتي تتضمن أربعة نقاط أساسية على النحو الآتي¹ :
إصدار قرار التعيين

تقوم الجهة المختصة بالمنظمة بإصدار قرار التعيين بعد انتهاء عملية الاختيار والاتفاق مع المرشح على مقدار الراتب والميزات الأخرى التي سيحصل عليها، وعادة ما يعين الأشخاص الجدد تحت التجربة حتى تثبت كفاءته في عملية التهيئة المبدئية:

وهي عملية تعريف الموظف الجديد بالمؤسسة والوظيفة والعاملين معه، ويمكن تحقيق ذلك من خلال بعض الوسائل منها الكتب النشرات وأدلة العمل والأفلام والتسجيلات والزيارات الميدانية لمرافق المؤسسة وأماكن العمل فيها.
متابعة وتقويم الفرد خلال فترة التجربة:

ويبقى الموظف خلال فترة التجربة تحت الاختبار والملاحظة من قبل المشرف المباشر، وفي نهاية الفترة يعد المشرف أو الرئيس تقريراً نهائياً يحدد فيه مدى كفاءة الموظف الجديد ويضع فيه تصوره بشأن تثبيته أو فصله أو تحويله إلى عمل آخر تثبيت الموظف وتمكينه:

بعد أن تثبت كفاءة الموظف خلال فترة التجربة، ويفيد تقرير رئيسه المباشر انه جيد في عمله، تنتهي فترة الاختبار ويعين بشكل رسمي، وهنا يتم تمكين الفرد من أداء العمل من خلال منحه الصلاحية الكاملة وهيئة الظروف المادية والمعنوية اللازمة لتنفيذ العمل

فعملية التثبيت في العمل دون التمكين من أدائه لا تكفي ، لان التمكين يعد مبدءاً أساسياً من مبادئ التوظيف، وان حسن أداء العمل لا يعتمد فقط على قرار التعيين وقدرات الشخص.

¹ - هيثم حنا الياس عيسوة، مرجع سابق، ص33

3-تدريب الموارد البشرية:

يعرف التدريب بأنه " عملية منظمة مستمرة لتنمية مجالات واتجاهات الفرد أو المجموعة لتحسين الأداء وإكسابهم الخبرة المنظمة وخلق الفرص المناسبة للتغيير في السلوك من خلال توسيع معرفتهم وصقل مهاراتهم وقدراتهم عن طريق التحفيز المستمر على تعلم واستخدام الأساليب الحديثة لتتفق مع طموحهم الشخصي، وذلك ضمن برنامج تخطيطه الإدارة مراعية فيها حاجاتهم وحاجات المؤسسة وحاجات الدولة في المستقبل من الأعمال".

كما يعرف التدريب على انه " هو العملية المنظمة التي يتم من خلالها تغيير السلوكيات والمعارف والدافعية للموظفين العاملين من اجل تحسين عملية التوافق بين خصائص وقدرات الموظف، وبين متطلبات العمل".

كما يعرف على انه "هو الإجراء المنظم الذي يستطيع من خلاله الأفراد اكتساب مهارة أو معرفة جديدة تساعدهم على تحقيق أهداف محددة"¹.

تبرز أهمية التدريب من خلال دوره في تنمية معلومات الأفراد، وصقل مهاراتهم، وتطوير قدراتهم وتنويعها ، وتغيير اتجاهاتهم، وتعديل سلوكهم، ويمتد هذا الدور فيحقق على المدى البعيد تنمية شاملة متوازنة للقوى العاملة التي توظفها المؤسسات أيا كان نوعها حيث يسهم التدريب في تحقيق الفوائد والمزايا المتعددة لكل من المنظمة والعاملين بالإضافة إلى تحقيق علاقات إنسانية فعالة²

فوائد التدريب: بالنسبة للمنظمات: يحقق التدريب الفوائد التالية بالنسبة للمؤسسات³:

- يقوم التدريب بزيادة الأرباح وتنمية الاتجاهات الايجابية حول أهمية تحقيقها للنمو والبقاء
- زيادة المعارف والمعلومات عن الوظيفة إلى جانب تدعيم المهارات في كل المستويات التنظيمية
- دعم أخلاقيات التعامل لدى قوة العمل بالمؤسسة
- مساعدة الأفراد للتعرف على الأغراض والأهداف التنظيمية
- المساهمة في التوصل إلى تكوين صورة ذهنية وانطباع ايجابي عن المؤسسة
- تكوين عناصر الثقة والأصالة التنظيمية لدى العاملين
- تنمية وتعميق الروابط الإنسانية بين الرؤساء والمرؤوسين
- المساهمة في تحقيق التنمية والتطوير التنظيمي
- المساعدة في الإلمام برؤية ورسالة المنظمة وغاياتها التنظيمية
- تمتع المؤسسة بقدرة أكبر على حل المشكلات واتخاذ القرارات

¹ - مدني عبد القادر علافي، مرجع سابق، ص349

² - نجم العزاوي ، جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الايزو 100415 دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص20

³ - عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سابق، ص193

-المساهمة في تحقيق التنمية لتحقيق الترقية والتطوير من خلالها

-التأكيد على مهارات القيادة، والدافعية، والاتجاهات الايجابية الولاء ، وغيرها من الخصائص التي تؤدي لنجاح وتفاعل المديرين والعاملين مع المؤسسة.

-تدعيم معايير زيادة الإنتاجية والجودة في العمل.

تدعيم علاقات العمل وتوثيقها بين الأفراد، وبناء الالتزام التنظيمي.

مساعدة العاملين للاقتناع بعمليات التغيير.

فوائد التدريب بالنسبة للأفراد العاملين: تتمثل فوائد التدريب بالنسبة للأفراد في¹:

-مساعدة الأفراد لاتخاذ القرارات بصورة أفضل وإتباع الطرق العملية لحل المشكلات والتغلب على المعوقات

- تسهم عمليات التدريب والتنمية في تنمية الدافع للانجاز والشعور بالمسؤولية لدى العاملين بالمنظمة

- المساعدة في تحقيق التنمية الذاتية والثقة بالنفس لدى الأفراد

مساعدة الأفراد لدراسة وتحليل موضوعات حساسة كالصراع والضغط والتوتر والإحباط

-إمداد الأفراد بالمعلومات لتدعيم وزيادة معارفهم عن القيادة ومهارات الاتصال بكافة الأطراف

زيادة مستويات الرضا الوظيفي والشعور بالتقدير لدى الأفراد

إشباع حاجات الأفراد التدريبية والتعليمية

-تنمية المديرين وتحقيق ذاتهم واثبات قدرتهم وتوجهاتهم المستقبلية

تنمية الإحساس بالتعلم مما يشجع على الاستقرار الشخصي والإحساس بالأمان المعرفي

4-تقييم أداء الموارد البشرية:

يعد تقييم أداء العاملين وظيفية جوهرية وحاسمة من وظائف إدارة الموارد البشرية، إذ أن الأداء يمثل واحدا من النتائج الهامة

التي تربط بين الأفراد والوظائف، المؤسسة والبيئة، وتقييم الأداء هو الأداة التي من خلالها يتم قياس جودة العمل وكيفية

تطويره. ويمكن القول أن تقييم الأداء يمثل الوصف المنظم لنواحي القوة والضعف المرتبطة بالوظيفة، سواء بصورة فردية أو

جماعية كما تشير عملية تقييم الأداء إلى تلك الوظيفة المستمرة والأساسية من وظائف إدارة الموارد البشرية التي تسعى إلى

معرفة نقاط القوة والضعف للأداء الفردي أو الجماعي خلال فترة معينة والحكم على الأداء ليبين مدى التقدم في العمل،

بهدف توفير الأساس الموضوعي لاتخاذ القرارات المتعلقة بالكثير من سياسات الموارد البشرية في المؤسسة.

¹ - عيد الحميد عبد الفتاح المغربي مرجع سابق، ص258

يعرف تقييم الأداء بأنه العملية التي يتم بمقتضاها قياس مدى التزام الموظف بمعايير وسلوكيات العمل المطلوب منه والنتائج التي تحققت من الالتزام بهذه المعايير والسلوكيات خلال فترة التقييم¹

كما يعرف على انه عملية قياس أداء وسلوك العاملين أثناء فترة زمنية محددة ودورية وتحديد كفاءة الموظفين في أداء عملهم حسب الوصف الوظيفي المحدد لهم، ويتم ذلك من خلال الملاحظة المستمرة من قبل المدير المباشر في اغلب الأحيان، ويترتب على ذلك إصدار قرارات تتعلق بتطوير الموظف من خلال حضور برامج تدريبية أو قرارات تتعلق بتطوير الموظف أو نقله وفي أحيان أخرى الاستغناء عن خدماته².

كما يعرف على انه " العملية التي تقوم المؤسسات بمقتضاها بتقييم الأداء الوظيفي والسلوكي للعاملين بها والتي من خلال ممارستها بدقة يتمكن العاملون والمديرون وإدارة الموارد البشرية وإدارة المنظمة ككل بالتأكد من ان مساهمات ومجهودات الأفراد موجهة نحو غايات وأهداف المؤسسة³.

فوائد تقييم الأداء: تتمثل فوائد تقييم الأداء فيما يلي⁴:

تزويد المدراء ومتخذي القرار عن مستوى أداء الموظفين في المؤسسة

يساعد تقييم الأداء على معرفة مدى مساهمة الموظفين في تحقيق أهداف المنظمة ومدى ملائمة الموظف للوظيفة التي يشغلها بشكل موضوعي وعادل

إن تحدد المؤسسة أصحاب الانجازات من الموظفين وتضعهم في الصورة أمام المسؤولين والزملاء لاتخاذ القرارات حول ترقيتهم وترفيعهم إلى مراكز أعلى في المنظمة

أن تتأكد المؤسسة من أن جميع الموظفين قد تمت معاملتهم بعدالة وان المستندات الموثقة حول هذا الموضوع ستكون عنصرا هاما في تأييد سلامة موقفها فيما لو تظلم احد الموظفين من القرارات التي تطل توقيفه أو إنهاء خدماته.

5-تصميم نظام الأجور

هناك مهمة أساسية لإدارة الموارد البشرية في قطاع الأعمال هي إعداد وإدارة نظام الأجور أو الرواتب للمؤسسة، ويعتبر هذا النظام من أهم الانظمة التي تحتاجها أي مؤسسة في كل القضايا المهمة ذات الصلة بعملها ، خاصة قدرتها على استقطاب العاملين والاحتفاظ بهم ثم برمجيتها واستمرار وجودها ولقد وجد بان نظام الأجور هو نظام مهم بسبب تأثيراته المتعددة على العاملين وعلى المؤسسة وقدرتها على اجتذاب قوة العمل التي تحتاجها وربحيتها⁵.

¹ - مدني عبد القادر علاقي، مرجع سابق، ص 309

² - فيصل حسونة، مرجع سابق، ص 147

³ - عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سابق، ص 258

⁴ - بسمة أحمد ابراهيم أبوزيد، واقع إدارة وتنمية الموارد البشرية في المصارف العاملة في فلسطين، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية التجارة،

الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2008، ص 43

⁵ - سعاد نائف برنوطي، مرجع سابق، ص 263

تشير الأجور إلى كل جميع أشكال التعويضات المادية والخدمات التي يحصل عليها الموظف من المنظمة مقابل الجهد الذي يبذله الشخص في العمل واستغلاله لكافة طاقاته وإمكانياته والقيام بالمهام والمسؤوليات المنوطة بالوظيفة إسهاما منه على تحقيق أهداف المؤسسة¹.

يعرف الأجر على انه "هو ما يستحقه العامل لدى صاحب العمل مقابل تنفيذ ما يكلف به، وفقا للاتفاق الذي يتم بينهما وفي إطار ما تفرضه التشريعات المنظمة للعلاقة بين العامل وصاحب العمل"²

أهمية نظام الأجور: تلعب الأجور والرواتب دورا بارزا في حياة الأفراد والمؤسسات حيث تساعد على³:
-وجود جو من التفاهم والمحبة بين الإدارة والعاملين.

إشاعة تحقيق الرضا وينعكس ذلك في شكل ارتفاع الإنتاجية، نتيجة اقتناع العاملين بعدالة نظام الأجور وموضوعيته. يلعب الأجر دورا هاما في المجتمع حيث أن أغلبية لأفراد العاملين في المجتمع يتحصلون على دخولهم مقابل بيع خدمات عملهم وتمثل هذه الدخول جزءا هاما من الكيان الاقتصادي.

تلعب معدلات الأجور دورا هاما في توزيع الموارد البشرية وحسن استخدامها.

تعتبر الأجور وسيلة لإشباع الحاجات النفسية، حيث أن الحاجات هي الحافز للأفراد،فانه وبالقدر الذي تستطيع فيه الأجور إشباع الحاجات تصبح وسيلة لحفز الأفراد العاملين.

-الأجر وسيلة المؤسسة، لجذب الكفاءات المناسبة للعمل بها.

-الأجر وسيلة الشركة للإبقاء على أفضل الكفاءات العاملة بها.

-الأجر هو المقابل العادل للعمل وهو وسيلة لإشاعة العدالة بين العاملين.

العوامل المؤثرة في مستوى الأجور: هناك العديد من العوامل التي تلعب دورا أساسيا ومباشرا في تحديد الأجر لأي مؤسسة ووظيفة منها⁴:

الجهد: يستخدم الجهد كمعيار لتحديد الأجور في الحالات التي يكون فيها انجاز الفرد ادني من المعدل المطلوب في حين كان الجهد المبذول في سبيل ذلك كافيا.

الأقدمية: تؤثر الأقدمية في العمل على نظام الأجور. وهذا العامل أكثر وضوحا واستخداما في نظام الخدمة المدنية في الجهاز الحكومي

¹ - فيصل حسونة، مرجع سابق، ص107

² - صلاح عبد الباقي، إدارة الموارد البشرية، (مدخل تطبيقي معاصر)، دار الجامعية الإسكندرية، مصر، 2004، ص125

³ - رحاب محمد انيس شبيب، واقع إدارة الموارد البشرية في المؤسسات غير الحكومية في قطاع غزة وسبل تطويره، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص إدارة الأعمال، كلية التجارة الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2004، ص62

⁴ - فيصل حسونة، مرجع سابق، ص109

المؤهل العلمي والخبرة: المؤهل العلمي والخبرة عاملان مهمان في تحديد اجر الفرد عند التحاقه لأول مرة في المؤسسة ولسوق العمل الدور الأساسي في تحديد المقابل لهذه المهارة والخبرة
صعوبة العمل: يعتمد هذا المعيار على متطلبات شغل الوظيفة الفكرية والجسدية في تحديد الأجر فالوظيفة المتكررة التي يسهل تعلمها تستحق أجرا اقل من الوظائف المعقدة المضنية فكريا وجسديا .

مستويات الأجور في سوق العمل .

قدرة المؤسسة المالية..

معدل التضخم السائد.

خلاصة الفصل:

إن الموارد البشرية هي أهم مورد للمؤسسة كما يعد اثن واغلى الموارد على الإطلاق ولأجل استثمار هذا المورد لابد من وجود إدارة للموارد البشرية.

لقد تطرقنا في هذا لفصل بتعريف الموارد البشرية وعرفناها بأنها " الموارد البشرية هي مجموع الأفراد والجماعات التي تكون المؤسسة في وقت معين. ويختلف هؤلاء الأفراد فيما بينهم من حيث تكوينهم، خبرتهم، سلوكهم، اتجاهاتهم وطموحهم، كما يختلفون في وظائفهم مستوياتهم الإدارية وفي مساراتهم الوظيفية"

كذلك تم التطرق إلى تعريف إدارة الموارد البشرية حيث عرفناها بأنها "بأنها النشاط الإداري المتعلق بتحديد احتياجات المشروع من القوى البشرية وتوفيرها بالأعداد والكفاءات المحددة وتنسيق الاستفادة من الثروة البشرية بأعلى كفاءة ممكنة وتعرفنا في الاخير على اهم وظائف ادارة الموارد البشرية وهي : تخطيط الموارد البشرية ، توظيف الموارد البشرية، تدريب الموارد البشرية، تقييم اداء الموارد البشرية، الأجور.

مقدمة:

لقد أصبحت الجودة حاليا من أكثر القضايا التي توليها كل المؤسسات صناعية كانت أو خدمية اهتماما كبيرا كما أصبح الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو يفوق الاهتمام بجودة السلع ومن أهم أسباب ازدياد الاهتمام بجودة الخدمات اعتبارها كأولوية للحصول على العملاء والاحتفاظ بهم كما تعد من أهم المزايا التنافسية، وتحتل الخدمات مكانة بارزة في اهتمامات الجميع نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدرته على البناء والتنمية كما تولي المجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية اهتماما كبيرا وقد تبلور هذا الاهتمام بإنشاء وإقامة مؤسسات الخدمة الصحية في مواقع تجمعات السكان بأشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الصحية والارتقاء بها.

كما سعى المهتمون والباحثون في هذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية والتي تعد بمثابة مؤشرات لقياس جودة الخدمة الصحية. كل ذلك الاهتمام يسعى للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في جميع المؤسسات الصحية باختلاف أنواعها.

وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على مختلف الجوانب النظرية لجودة الخدمات الصحية وذاك بتقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث:

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي حول جودة الخدمات

المبحث الثاني: الإطار النظري للخدمات الصحية

المبحث الثالث: مدخل حول جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي حول جودة الخدمات

1-تعريف الجودة:

يرجع الاهتمام بمفهوم الجودة إلى بداية القرن العشرين، سواء للسلع أو الخدمات وأصبحت الجودة أكبر ميزة وسلاح تنافسي لتقديم الخدمة بالنسبة للمنظمات مقدمة الخدمة. على الرغم من الغموض في مفهوم الجودة تعرف جودة الخدمات بأنها مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاتهم.

تعرف الجودة على أنها "هي الملائمة للاستخدام ويقصد بذلك أن يكون مستخدم السلعة أو الخدمة قادرا على الاعتماد عليها".

كما تعرف على أنها "هي القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له"¹.

كما تعرف على أنها "حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات وبالأفراد والعمليات والبيئة المحيطة، بحيث تتطابق هذه الحالة مع التوقعات"².

إن الجودة مفهوم عام يشمل السلع والخدمات وهو يختلف باختلاف وجهات النظر، فهو يرتبط بمدى مطابقة المنتج لمواصفات وخصائص محددة متفق عليها من جهات رسمية مستقلة وطنية أو عالمية ومن جهة أخرى يرتبط بمدى رضا وقبول المستهلك المستخدم لهذا المنتج.

الجودة تركز أساسا على رضا المستهلك وجودة الإنتاج وهو اتجاه لتحسين فعاليات المؤسسة وتحقيق المرونة بما كما تهدف الجودة بشكل أساسي إلى مشاركة كل فرد في كل الأقسام والإدارات المختلفة³.

مما سبق يمكن تعريف الجودة بأنها تحقيق رضا الزبون وذلك بتقديم أفضل السلع والخدمات من المرة الأولى.

¹ - إياد فتحي العلول، قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2011م، ص11

² - المرجع نفسه، ص12

³ - قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001 و2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص21

2- مفهوم الخدمة:

تعرف الخدمة بأنها أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها مؤسسات معينة بشكل عام بتقديم الخدمات او تعتبر نفسها مؤسسات خدمية.

كما تعرف الخدمة بأنها عبارة عن نشاط غير ملموس مدركة بالحواس وقابلة للتبادل بين مقدم الخدمة والعميل، تحقق المنفعة للعميل ولا ينتج عن تلك المنفعة حيازة لشيء ملموس، وإنتاجها قد يكون أو لا يكون مقرونا بمنتج مادي¹. ويمكن تعريف الخدمة بأنها الأنشطة غير الملموسة والتي تحقق منفعة للعميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى².

كما تعرف الخدمة بأنها أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وان إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به³.

ويمكن تعريف الخدمة بأنها النشاطات غير محسوسة والتي تحقق منفعة لزبون او المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة او خدمة أخرى. أي أن إنتاج خدمة معينة او تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية⁴.

كما تعرف الخدمة بأنها عبارة عن المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون⁵.

ومن التعريفات السابقة للخدمة، نستنتج ما يلي:

تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة أو غير محسوسة.

قد ترتبط الخدمة بمنتج ملموس أو مادي أو قد لا ترتبط بذلك

لا يمكن تملك الخدمة أو مقدمها، وإنما يمكن الاستفادة من عصرها

الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد

تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.

¹ - علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي في الساحل السوري ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد الثانية في طرطوس، جامعة تشرين ، سوريا 2013، ص 88

² - المرجع نفسه، ص 89

³ - عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة رسالة الماجستير غير منشورة، تخصص تسويق دولي ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011-2012، ص 15

⁴ - سامي احمد عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية في مدينة تعز اليمن، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، بغداد، العراق، 2014، ص 260

⁵ - عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 17

3- خصائص الخدمة: تتمتع الخدمة بجملة من الخصائص التي تميزها عن المنتجات الأخرى وتتمثل في¹:

عدم الملموسية: الخدمات أشياء غير ملموسة أي أن الخدمة لا يمكن رؤيتها أو شمها أو سماعها قبل شرائها وهذا ما يميزها عن السلع المادية، وان الخدمة تمثل جهدا أو عملا يمكن أن يقدمه فرد لأخر أو منظمة لأخرى أو منظمة لشخص، لذلك نجد بان المستهلك يقوم بجمع المعلومات بهدف الحصول على مؤشرات جيدة عن نوعية وجودة الخدمة

التلازم (عدم إمكانية فصل الخدمة):

هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها فدرجة الترابط تكون اعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية وتشير خاصية التلازمية إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستهفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستهلك من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب على خاصية التلازمية ضرورة مساهمة أو مشاركة المستهلك في إنتاجها وهذه الأخيرة تعد خاصية أساسية للكثير من الخدمات.

الاختلاف وعدم التجانس:

يختلف تقديم الخدمة من شخص لآخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون أيضا من الصعب على المستهلك من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات تعتمد الخدمات المعروضة قبل شرائها، كما يكون أيضا من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه بالإضافة إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص مختلفون في نفس المؤسسة أو من مؤسسة لأخرى وبالتالي فان النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية.

عدم قابلية الخدمات للتخزين:

بما أن الخدمة نشاط غير ملموس وبالتالي لا نستطيع تخزينها، فالوسائل والأشخاص والمحلات اللازمة التي تدخل في إيجاد الخدمة تعتبر أساسية في الإنتاج ، لكنها ليست الخدمة في حد ذاتها فخدمات الفندق مثلا تحتاج اسرة وأشخاص واكل لكن في النهاية المستهلك يدفع ثمن الخدمة وليس الأثاث كما يجب الإشارة انه قد تنتج عن هذه الخاصية خسارة للمؤسسة الخدمية وذلك لعدم المقدرة على تخزين الطاقة الضائعة، فالمقاعد الفارغة في صالات السينما أو في أي وسيلة من وسائل النقل طاقة ضائعة لعدم إمكانية خزنها.

¹ - دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الجوية بسكرة، رسالة ماجستير غير

منشورة في علوم التسيير تخصص الأساليب الكمية، كلية العلوم الاقتصادية ، جامعة بسكرة، 2013، ص15

الملكية: إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لان المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها في حين يدفع المستفيد من غرفة فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف استعمال المقعد أو استئجار الغرفة فقط وليس امتلاكها.

4- مفهوم جودة الخدمة:

يرجع الاهتمام بمفهوم الجودة إلى بداية القرن العشرين، سواء للسلع أو الخدمات وأصبحت الجودة أكبر ميزة وسلاح تنافسي لتقديم الخدمة بالنسبة للمؤسسات مقدمة الخدمة. على الرغم من الغموض في مفهوم الجودة فالمزود للخدمة قادرا على وصف وقياس جودة السلع الملموسة ، لكن لم يتم الاتفاق على معيار قياس جودة الخدمات حتى الآن، وربما يكون كسب رضا الزبون والولاء واحدا من معايير جودة الخدمة.

تمثل جودة الخدمة المقدمة للعملاء مركز الصدارة لدى مؤسسات الخدمات التي تسعى إلى النجاح والاستمرار ولكي يتحقق المستوى المتميز في أدائها فان المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام أكبر للموظفين والعملاء معا¹.

تعرف جودة الخدمات "بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي.

تعرف جودة الخدمات بأنها مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاته².

مما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات بأنها تقديم خدمات متميزة تتوافق او تفوق توقعات العملاء.

5- أنواع جودة الخدمة : تقسم جودة الخدمة إلى³:

الجودة الفنية : يتطلب هذا النوع من الجودة الاعتماد على الموظفين ذوي الخبرات والمعارف المتميزة بالخدمات وإجراءاتها المتنوعة.

الجودة لوظيفية يركز هذا النوع على المصادفة الخدمية والكيفية التي تقدم بها الخدمة. وهي تتطلب التفاعل النفسي بين المنظمة وعمالها. ويجب أن تسعى إدارة المنظمة إلى تعزيز جودة خدماتها من خلال تحديد الهدف الاستراتيجي لجودة الخدمة ومتابعة احتياجات وتوقعات العملاء، وقياس الجودة ورضا العميل

¹ عدنان طه كرفوع، سناء ستار احمد، ليث شاكر محسن أبو بطيخ، دراسة أبعاد جودة الخدمة ودورها في رضا الزبون (دراسة تطبيقية في مصرف بابل الأهلي في محافظة النجف الاشرف، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد110، جامعة المستنصرية، العراق، 2017، ص204

² محمد نور احمد عبد القادر الطاهر ، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من في السودان وجهة نظر المرضى والمراجعين ، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد 11، العدد4، الاردن، 2015، ص903

³ علاء عادل درويش، مرجع سابق، ص89

كما تقسم الخصائص الرئيسية لجودة الخدمات في ثلاث خصائص أساسية:

-الجودة المادية والتي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة

-جودة المؤسسة والتي تتعلق بصورة مؤسسة الخدمة والانطباع الذهني عنها

-الجودة التفاعلية: والتي تمثل نتاج عمليات الخدمة.

المبحث الثاني: الإطار النظري للخدمات الصحية

1-الخدمات الصحية:

تحتل الخدمات الصحية دورا مهما في حياة المجتمع أين تساهم في رفاهية أفرادها، وتحسين الحالة الاقتصادية والاجتماعية، فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما، هي مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه.

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية، للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.

2-تعريف الخدمة الصحية:

تعرف الخدمات الصحية بأنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية"¹.

كما تعرف "بأنها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها"².

3-أصناف الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية إلى³:

-خدمات علاجية: موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات ، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

-خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة. ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات

¹ ريمة اوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية (دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه(ل.م.د) في

علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة ، الجزائر، 2017-2018، ص66

² فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 67

³ علاء عادل درويش، مرجع سابق، ص90

-خدمات إنتاجية: تتضمن إنتاج الأمصال واللقاح والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

-خدمات الارتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية والامتناع عن العادات الضارة التدخين
-خدمات إعادة التأهيل والرعاية الصحية طويلة الأجل : وتشمل هذه الخدمات الرعاية الطبية وإعادة التأهيل للمرضى والمصابين جراء الحوادث بسبب العمل أو خلقية أو لأسباب أخرى، ويجري تقديم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات الرعاية الطويلة الأجل الملحقة بالمستشفيات.

4-خصائص الخدمة الصحية: تتميز الخدمة الصحية بالخصائص التالية¹:

-تتميز خدمات المؤسسات الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة

-تتميز بكونها تحتوي على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه

-تتأثر المؤسسات الصحية بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.

-في مؤسسات الأعمال ، تكون قوة القرار في يد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة في حين تتوزع قوة القرار في المؤسسات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

-نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها وعدم إمكانية التأخر والاعتذار عن الاستجابة للطلب لان في ذلك إخفاقا في واجبات المؤسسة الصحية ومهامها الإنسانية.

¹ - صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون ، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة)، المجلد 4،

كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة،العراق ، 2011، ص13

المبحث الثالث: مدخل حول جودة الخدمات الصحية

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

لقد أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما ان هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المشافي، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والأطباء والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الاطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ ان الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب¹.

فجودة الخدمة الصحية هي: أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وهي انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم².

وعرفت بأنها: هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فان درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.

وتعرف على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة³.

كما تم تعريفها على أنها تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر ارضاءاً للمستفيدين منها بحيث تتولد نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة⁴.

كما تعرف جودة الخدمات الصحية على أنها الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه والحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجيه والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته⁵.

¹- محمد نور احمد عبد القادر الطاهر، مرجع سابق، ص905

²- فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص70

³- أكرم احمد الطويل، وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد19، جامعة تكريت، العراق، 2010، ص10

⁴- سامي احمد عباس، مرجع سابق، ص268

⁵- الديوه جي و آخرون، النوعية والجودة في الخدمات الصحية، دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الراقدين، المجلد 25، العدد 73، الموصل، العراق، 2003، ص161

وتعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد غاية الصعوبة والتعقيد، لان العديد من أوجه الخدمات الصحية غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، وبالتالي فان محاولة تعريف الجودة ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها، إذ ينظر¹.

-المريض على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام
-الطبيب (المهنيين) وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المرضى، وفيما إذا تم اختيار الإجراءات الطبية وغير الطبية الصحيحة وتم عملها بشكل صحيح
-المالكون: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة.
-إدارة المستشفى: وتعني الاستعمال الكفء للموارد بما يعظم الإنتاجية ويُلبي حاجات العملاء من غير هدر وضمن الحدود والتوجيهات المقدرة من الإدارة العليا.

كما أن جودة الخدمات الصحية هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل ومهما تعددت تعاريف جودة الخدمات الصحية فانه لا بد وان تحتوي على الأمور التالية²:
-المطابقة مع المواصفات، فالمستفيد من الخدمة يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يرغب بها تساوي أو تزيد على الخدمات المعلن عنها.

-القيمة، مقدار ما يدفعه المستفيد مقابل الخدمة التي يحصل عليها
-التوافق والانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة والغرض الذي صمم لها
-مقدار الدعم الذي يوليه المستشفى لمستوى ونوعية الخدمة المقدمة للمستفيدين.
-التأثير النفسي وردة فعل المستفيدين من قبل مقدمي الخدمة الصحية.

كما تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاته³.

ومما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم خدمات صحية وفق المعايير المعاصرة تكون سهلة المنال وباقل تكلفة.

¹ - وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، مجلة دراسات ادارية، المجلد 5، العدد 10، كلية الإدارة والاقتصاد، العراق، 2013، ص88

² -صلاح محمود دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة (منظور شامل)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص217

³ - محمد نور احمد عبد القادر الطاهر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من في السودان وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد4، الاردن، 2015، ص903

2- أهداف جودة الخدمات الصحية: تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي¹:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين
 - تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيدين (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية
 - إن معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
 - تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.
 - تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية
 - تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، و الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
 - كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أية مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.
- ### 3-العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية: توجد عد عوامل مؤثرة في جودة الخدمات الصحية ومن بين هذه العوامل²:

- تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة الصحية ويمكن للمرضى أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:
- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها.
- الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.
- الجودة القياسية: وهي ذلك المستوى أو الدرجة في الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة
- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

¹ - أكرم احمد الطويل ، مرجع سابق، ص14

² - صلاح محمود دياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، فلسطين، 2012، ص75

تحديد جودة الخدمات الصحية: عندما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فانه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الفريق الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب ان تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وان تكون هذه التوقعات عقلانية وقابلة للتحقيق، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها.

4-المنافع المترتبة على جودة الخدمات الصحية: إن العمل طبقاً لخدمات الجودة الصحية يترتب عنه منافع عديدة من أهمها نجد¹:

- تحقيق رضا الزبون (المرضى) تستهدف إدارة الجودة إلى تقديم خدمة صحية عالية الجودة بما يتفق مع تطلعات المستفيد منها من خلال عملية تستهدف التحسين مستمر للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.

-جودة الرعاية الطبية:إن الهدف من تطبيق نظام الجودة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية -تحسين القدرة التنافسية

-تحسين الإنتاجية:أي زيادة المرضى المخدومين للسرير الواحد (معدل دوران السرير) كما تساهم إدارة الجودة من تقليل كلف الخدمات الطبية وتقليل ومنع حدوث الأخطاء الطبية وهذا عن طريق التحسين المستمر للتقنيات.

-رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع واتخاذ القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم

-تقليل كلفة إنتاج الخدمات الصحية(الخدمات التشغيلية).

- تقليل ومنع حدوث الأخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج والدواء.

5-أبعاد جودة الخدمة الصحية:

تتفق عدد من الكتاب على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية وهي : الاستجابة ، والاعتمادية ، والضمآن ، الملموسية ، والتعاطف . ونظراً لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية أو احتواء الأبعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية فقد اعتمادنا هذه الأبعاد في بحثنا .

بعد الاستجابة : إن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها و تشمل الاستجابة المتغيرات الآتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية

¹-وفاء علي سلطان مرجع سابق، ص89

المطلوبة ، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال ، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي ، وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها . و تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض) . ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الأتي : تقديم خدمات علاجية فورية ، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ، العمل على مدار ساعات اليوم ، والقدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة ، فمثلاً ما هو مدى استعداد ورغبة المنظمة في تقديم المساعدة للمريض أو حل مشاكله المحددة ان الاستجابة تعني مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعاً مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد¹ .

مما سبق يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها ، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها .

بعد الاعتمادية أن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب ، المحلل ، الممرض ، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة . وهي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد بالدقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات وتعنى الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة أدنى حد ممكن . (بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة وبموثوقية وبمطابقة وبدقة عالية . و يمكن التعبير عنها بأنها حل أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن إعطاء الحلول المطلوبة للمشاكل . ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية الأتي : دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى ، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية ، ملاحظة المستفيد للخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة² .

مما سبق يمكن القول بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة

¹-صلاح محمود دياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مرجع سابق، ص75

²-صفاء هادي الجزائري، مرجع سابق، ص14

والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) أحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الأطباء والإخصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج ، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى) .

بعد الضمان (العهد): يقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهاام الثقة والائتمان . أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى ، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم ، و أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المستشفى عالية ، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى، الصفات الشخصية للعاملين .و يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين " مقدمي الخدمة " وقابليتهم لإشاعة أو نشر روح الثقة والصدق ، وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن بأن الضمان يتضمن العناصر الآتية : المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد ، الطبيب مؤهل وكفوء ، العاملين بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللفظ . و يقصد به كذلك الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة¹.

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

بعد الملموسية: أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال . أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، النظافة في التسهيلات الصحية وغير ذلك . أن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية : مكاتب الأطباء نظيفة ، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية ، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم².

¹ - نجم العزاوي وفراس أبوقعود، اثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية ، دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية، قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 23، كلية بغداد ، بغداد، العراق، 2010، ص 36

² - حسيب محمود، وباسل أنور سعد، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية) مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد 36 ، العدد 5، جامعة تشرين، سوريا، 2014،

مما سبق يمكن القول أن بعد الملموسية يشمل ما يلي : جاذبية المباني والتسهيلات المادية ، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني ، حداثة المعدات والأجهزة الطبية ، إن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال ، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى ، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي :

الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة .

التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة ، والأثاث والديكور ، ومظهر العاملين في مواقع الخدمة . النظافة في التسهيلات الصحية.

التعاطف (الجوانب الوجدانية):

يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية ويعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد.

يشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد . التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة إلى الزبائن . و يتمثل التقمص العاطفي في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته . التعاطف بأنه الحرص "الانتباه" والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها . و تدرك الجوانب النفسية على شكل العناية الخاصة المعطى إلى المرضى ، ومناداته باسمه ، وإبداء صفة الانتباه تجاه المرضى بأن التعاطف الرعاية والاهتمام ، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الاهتمام الشخصي بالمرضى ، الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ وتتمثل عناصر التعاطف في : العاملين في المستشفى يتمتعون باللفظ والكرامة ، الطبيب يناادي المريض باسمه ، إعطاء الانتباه الشخصي للمريض¹.

مما سبق يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكرامة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) ، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية ، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ .

والجدول التالي يوضح أبعاد الجودة في الخدمات الصحية.

¹ - أكرم احمد الطويل وآخرون، مرجع سابق، ص11

الجدول رقم(01): أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<p>-ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية</p> <p>صحيحة عند مغادرته المستشفى</p> <p>-له ثقة بان حياته بين أيدي آمنة</p>	<p>-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى</p> <p>-صحة القوائم المالية</p> <p>-المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية</p>	الاعتمادية
<p>-وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة</p> <p>-صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات</p>	<p>-تقديم خدمات علاجية فورية</p> <p>-استجابة لنداءات لطوارئ الخارجية</p> <p>-العمل على مدار ساعات اليوم</p>	الاستجابة
<p>-المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء</p> <p>-تدريب ومهارة عالية في الأداء</p>	<p>سمعة ومكانة المستشفى عالية</p> <p>-المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي</p> <p>-الصفات الشخصية للعاملين</p>	الضمان
<p>-المرضية بمثابة الأم الحنون للمريض</p> <p>-النظر للمريض بأنه دائماً على حق</p>	<p>-اهتمام شخصي بالمريض</p> <p>-الإصغاء الكامل لشكوى المريض</p> <p>-تلبية حاجات الزبون بروح من الود والالطف</p>	التعاطف
<p>-نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي</p> <p>-نوعية الطعام المقدم للراقدن في المستشفى</p>	<p>-الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج</p> <p>-المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة</p> <p>-أماكن الانتظار والاستقبال مناسبة</p>	الملموسية

المصدر: ألاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب اثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية،مجلة بحوث مستقبلية ، العدد

(40)،كلية الحدااء الجامعة ، مركز الدراسات المستقبلية، العراق، 2012،ص106

6- قياس جودة الخدمة الصحية:

إن قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات تعتبر عملية معقدة مقارنة مع قياس خدمة المنتج حيث تستخدم الأساليب الكمية بسهولة. وان الصعوبة في قياس الخدمة الصحية وجودتها في المؤسسات يعود إلى اعتبارها غير ملموسة ، وكونها مختلفة وذات خصوصية وملازمة وغير منفصلة

وللوصول الى احكام سليمة ودقيقة حول جودة الخدمات الصحية فان الأمر يتطلب اعتماد معايير محددة ، وهذه المعايير يجب أن يتوفر لها الحد الأعلى في الموضوعية والمصدقية والقبول العلمي من اجل الاعتماد على نتائج القياس والانطلاق منه في عملية تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية¹.

طرق قياس جودة الخدمة الصحية: توجد عدة طرق لقياس جودة الخدمة الصحية منها²:

أ- طريقة القياس المباشر وغير مباشر لجودة الخدمات الصحية:

- طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.

- طريقة القياس الغير مباشر: إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:

- معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية

المشرفة على المؤسسات الصحية

- مقارنة محلية: أي مع مؤسسات صحية مماثلة.

- مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.

- مقارنة قومية: أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.

- مقارنة دولية: أي مع معدلات أداء لدول لها نفس ظروف الدولة التي توجد فيها المؤسسة

الصحية.

ب- الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية: وتشمل ثلاث مقاييس وهي:

- المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية)

إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظمها

تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

- مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات)

ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي

¹- سامي أحمد، مرجع سابق، ص 269

²- دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 33

تتسبب في الوصول الى النتائج

وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقديم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة

- مقاييس النواتج: وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتائج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم إستخدامها في ذلك ما يلي:

-الحالة الصحية العامة والتي تعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات.

-مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك ما يشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة .

ج-الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية: يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.

- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية

وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى .

- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية

اما قياس جودة الخدمة في الجوانب الغير قابلة للقياس يكون من خلال توجيه قوائم إستقصاء

للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلاً ملائماً.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الخدمة بصفة عامة والى تعريف الخدمة الصحية بصفة خاصة حيث عرفت الخدمة بأنها الأنشطة غير الملموسة والتي تحقق منفعة للعميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى.

و الى تعريف جودة الخدمات حيث عرفنا جودة الخدمات بأنها مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاته.

كذلك تطرقنا إلى تعريف جودة الخدمات الصحية والتي عرفت بأنها" أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وهي إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم" كذلك تم التطرق إلى مفاهيم أساسية حول جودة الخدمة الصحية. والى أهميتها وأهدافها وأبعادها والمتمثلة في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، ولأجل وصول المؤسسات لمستوى الجودة المطلوبة لابد من قيام إدارة مواردها البشرية بدورها المنوط بها من حيث توظيف الكفاءات وتدريب موظفيها وتنميتهم والمحافظة عليهم.

إهداء

إلى روح ابي الطاهرة رحمة الله عليه . . . وأمي الغالية حفظها الله

والى زوجي عرفانا الذي قدم لي كل المساعدة والى ابنائي قرّة عيني والى

اخوتي واخواتي.

والى كل الاهل والاقارب.

شكر و تقدير

أتقدم بالشكر للأستاذ المشرف الدكتور بن عيشي عمار

الذي لم ينخل علي بتوجيهاته النيرة، كما أتقدم بشكري وتقديري إلى كل

من الأساتذة: اللذين قدموا لي الدعم والمساندة .

، كما اتوجه بالشكر الى خالي حمادي الذي شجعني وسانديني.

ملخص:

تهدف الدراسة إلى معرفة دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفيات العمومية بولاية بسكرة، و من أجل تحقيق ذلك قامت الطالبة باختيار عينة عشوائية متكونة من (الفريق الاداري، الفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد). و البالغ عددهم 70 فردا من الافراد العاملين بالمستشفيات التالية: بشير بن الناصر، حكيم سعدان المتواجدة بولاية بسكرة ، و توصلت الدراسة الى:

- أن المستشفيات المبحوثة تهتم بعملية تخطيط الموارد البشرية للتنبؤ بحجم الطلب المستقبلي من الموارد البشرية.

- أن المستشفيات المبحوثة تصمم برامج تدريبية وفقا لحاجات العاملين.

- أن ادارة المستشفيات المبحوثة تلجا الى تقييم الاداء للوقوف على مكان الضعف والقوة في مختلف المستويات.

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الموارد البشرية و أبعاد جودة الخدمات الصحية.

- يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

كما أوصت الدراسة بتعزيز جوانب القوة في المستشفيات المبحوثة فيما يتعلق بمفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على توفير جميع المتطلبات اللازمة لتحقيق هذه الأبعاد بكفاءة في جميع مجالات العمل في المستشفيات.

الكلمات المفتاحية: الجودة، الموارد البشرية، الخدمة الصحية، المستشفيات.

Abstract :

The study aims to find out the role of human resources in health service quality improvement case study public hospitals Biskra, in order to achieve this, the applicant chose a random sample of (administrative group, medical group, Medical Assistant team). And 70 members of hospital personnel: Bashir bin Nasser, Sage saadane in Biskra, the study found:

Hospitals that care about human resources planning process to predict future demand for human resources.

Training programmes that searched hospitals according to the needs of workers.

The hospital management discussed recourse to performance appraisals to identify weak and strong place on various levels.

There is a link between human resources significance and health care services quality dimensions.

There are significant moral influence of human resources performance evaluation in hospital health care services quality dimensions are discussed.

The study also recommended strengthening the strengths in hospitals discussed regarding the concept and dimensions of the quality of health services and provide all the necessary requirements to achieve these dimensions effectively in all areas of work in hospitals.

Keywords: quality, human resources, health service, hospitals.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
I	الإهداء
II	شكر وتقدير
III	ملخص باللغة العربية
Iv	ملخص باللغة الانجليزية
v	قائمة المحتويات
vIII	قائمة الجداول
Ix	قائمة الأشكال
أ - ذ	مقدمة عامة
16-01	الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الموارد البشرية
02	مقدمة
03	المبحث الأول: المدخل المفاهيمي للموارد البشرية:
03	1- تعريف الموارد البشرية
03	2- أهمية الموارد البشرية في المنظمة
04	المبحث الثاني: مفاهيم أساسية لإدارة الموارد البشرية:
04	1- تعريف إدارة الموارد البشرية
05	2- أهداف إدارة الموارد البشرية
06	3- أهمية إدارة الموارد البشرية
07	المبحث الثالث: وظائف إدارة الموارد البشرية
07	1- تخطيط الموارد البشرية
09	2- استقطاب الموارد البشرية
12	3- تدريب الموارد البشرية
13	4- تقييم أداء الموارد البشرية
14	5- تصميم نظام الأجور
16	خلاصة الفصل

34-17	الفصل الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمة الصحية
18	مقدمة
19	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي حول جودة الخدمات
19	1- تعريف الجودة
20	2- مفهوم الخدمة
21	3- خصائص الخدمة
22	4- مفهوم جودة الخدمة
22	5- أنواع جودة الخدمة
23	المبحث الثاني: الإطار النظري للخدمات الصحية
23	1- الخدمات الصحية
23	2- تعريف الخدمة الصحية
23	3- أصناف الخدمات الصحية
24	4- خصائص الخدمة الصحية
25	المبحث الثالث: مدخل حول جودة الخدمات الصحية
25	1- مفهوم جودة الخدمة الصحية
27	2- أهداف جودة الخدمات الصحية
27	3- العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية
28	4- المنافع المترتبة على جودة الخدمات الصحية
28	5- أبعاد جودة الخدمة الصحية
33	6- قياس جودة الخدمة الصحية
34	خلاصة الفصل
63-35	الفصل الثالث: الدراسة الميدانية بالمستشفيات العمومية
36	مقدمة
37	المبحث الأول: تقديم المستشفيات محل الدراسة
37	1- نشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر
38	2- تعريف مستشفى حكيم سعدان بسكرة

41	المبحث الثاني: منهجية واجراءات الدراسة الميدانية
41	1-منهج الدراسة
41	2-مصادر جمع المعلومات
41	3-مجتمع وعينة الدراسة
43	4-صدق وثبات الأداة
49	5-الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة
49	المبحث الثالث: تحليل النتائج الدراسة واختبار الفرضيات
49	1-خصائص عينة الدراسة
51	2-عرض نتائج الدراسة وتحليلها
58	3-إختبار فرضيات الدراسة
63	خلاصة الفصل
66-64	الخاتمة العامة
72-67	قائمة المصادر و المراجع
73	الملاحق:
74	الملحق رقم(01): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر
75	الملحق رقم(02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان
81-76	الملحق رقم(03): استمارة البحث
82	الملحق رقم (04): قائمة أسماء الأساتذة المحكمين

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أبعاد الجودة في الخدمات الصحية	18
02	درجات مقياس ليكرت الخماسي	42
03	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات تخطيط الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته	60
04	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات توظيف الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته	61
05	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات تدريب الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته	63
06	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات تقييم أداء الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته	71
07	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات ابعاد جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية لفقراته	83
08	الصدق البنائي لمحاور الاستمارة	106
09	معاملات الفا كرونباخ لكل بعد من ابعاد الاستمارة وكذلك الاستمارة ككل	107
10	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	117
11	توزيع أفراد العينة حسب العمر	129
12	توزيع أفراد العينة حسب الدرجة الوظيفية	130
13	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	136
14	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة	138
15	تحليل فقرات المحور الأول (تخطيط الموارد البشرية)	151

168	تحليل فقرات المحور الثاني (توظيف الموارد البشرية)	16
193	تحليل فقرات المحور الثالث (تدريب الموارد البشرية)	17
206	تحليل فقرات المحور الرابع (تقييم أداء البشرية)	18
208	تحليل فقرات المحور الخامس ابعاد جودة الخدمة الصحية	19
209	نتائج علاقات الارتباط بين الموارد البشرية وابعاد جودة الخدمات الصحية	20
213	العلاقة التأثيرية للموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية	21
214	العلاقة التأثيرية لتخطيط الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية	22
215	العلاقة التأثيرية لتوظيف الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية	23
216	العلاقة التأثيرية لتدريب الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية	24
217	العلاقة التأثيرية لتقييم أداء الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية	25

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج الدراسة	ث

مقدمة :

تعد الموارد البشرية من أهم الموارد التي تمتلكها المؤسسات حتى اذا امتلكت المؤسسة التكنولوجيا المتقدمة والموارد المالية الجيدة والاجراءات التنظيمية المناسبة، كل هذه الموارد تبقى بلا فائدة بدون وجود مورد بشري قادر على توجيه واستخدام هذه الموارد بأفضل شكل ممكن.

أصبح المورد البشري من أحد الموارد الرئيسية لأي عملية انتاجية في المؤسسات حيث في الماضي هذا المورد يعمل بشكل أكبر من الحالي لكن دون كفاءة ولم يكن ينظر اليه باهتمام به كما هو الان، حيث اهتم بالمورد البشري في السنوات الاخيرة، وأدرك تماما أن هذا المورد هو بحد ذاته أهم مورد من موارد المؤسسة.

يعتبر المورد البشر المتغير المحوري في كل المؤسسات، والذي بدونه تفقد الاصول قيمتها تماما، ان أي مؤسسة تتكون من البشر، وبالتالي فان الحصول عليهم واعدادهم وتحفيزهم والمحافظة عليهم يعتبر نشاطا ضروريا لكي تستطيع المؤسسة الوصول الى غايتها، ويصبح بالتالي من اللازم على أي مؤسسة أن تخطط وتنظم وتقيم مواردها البشرية، أي أن عليها ادارتها.

تحتل ادارة الموارد البشرية الأهمية القصوى في المؤسسات، حيث يشكل المورد البشري تحدي كبير و منعطفا هاما في مجرى تنافس المؤسسات، وبخاصة المؤسسات التي تعتمد على الخبرات في جوهر أداءها، اذ ان الموارد البشرية يشكلون عاملا غاية في الأهمية بالنسبة لنجاح هذه المؤسسات، فينبغي الحرص على جذب الأفضل من بينهم وتطوير أداءهم وتحفيزهم والمحافظة عليهم وخصوصا في المؤسسات الخدمية، لاسيما في المستشفيات الصحية، والتي ينبغي أن تقدم خدمات ذات جودة عالية، بسبب ارتباطها المباشر ب حياة الناس وسعادتهم من خلال رعايتهم جسديا ونفسيا.

تعد جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تهتم بها المستشفيات فهي تسعى دائما لرفع مستوى أدائها من حيث عمليات تقديم الخدمة حتي تصل الى درجة التميز في الأداء، والتي يقصد من ورائها توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة لعملائها سواء الداخليين(العاملين باختلاف مستوياتهم الوظيفية) والخارجيين(المرضى) باختلاف طلباتهم ورغباتهم وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

تعتبر الموارد البشرية من العوامل الأساسية لنجاح تقديم الخدمات الصحية بالشكل الأمثل وبالتالي فان توفير الموارد البشرية المؤهلة والمدربة يساهم في تقديم الخدمات الصحية بأفضل الوسائل والطرق الأمر الذي ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات مما يؤدي الى تحقيق رضا المرضى وتحسين سمعة المستشفيات.

مشكلة الدراسة:

تعد أبعاد جودة الخدمات الصحية من الأبعاد الأساسية لتحقيق أهداف المستشفى والتي منها : تحسين جودة الخدمات الصحية وجعلها أكثر استجابة لاحتياجات أفراد المجتمع . ولما كان موضوع أبعاد جودة الخدمة الصحية يحظى باهتمام كبير من قبل الكتاب في مجال إدارة المستشفيات لكونه يتعلق بحياة الإنسان من جهة. وبشكل عام يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ماهو دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة؟

و للإجابة على الإشكالية السابقة قمنا بصياغة التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهو دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة؟
- ما هو دور توظيف الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة؟
- ماهو دور تدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة؟
- ماهو دور تقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الاولى:

-توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الموارد البشرية و أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة

الفرضية الرئيسية الثانية:

- يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية:

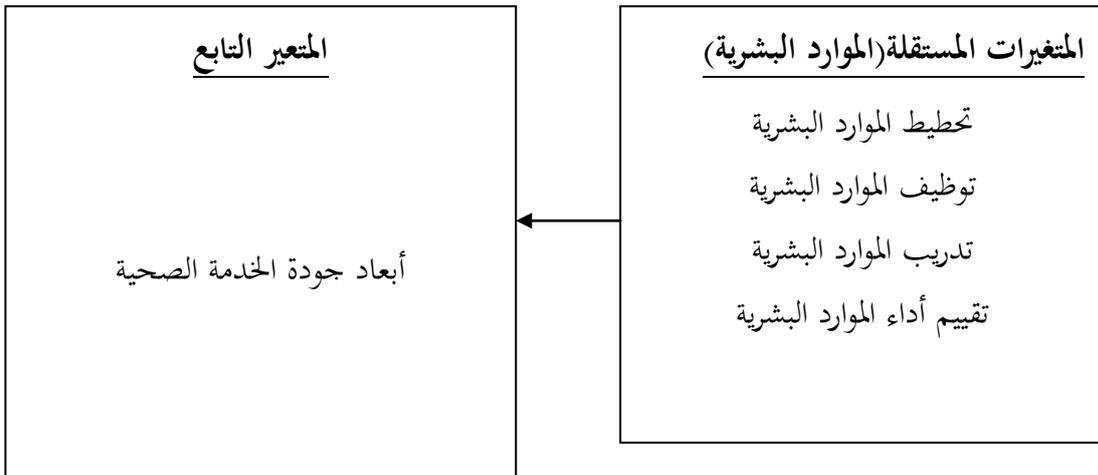
- معرفة دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.
- معرفة دور توظيف الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.
- معرفة دور تدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.
- معرفة دور تقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.
- قياس أثر العلاقة بين الموارد البشرية و ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

أهمية الدراسة: تنبع أهمية الدراسة من الامور التالية:

- أهمية الموارد البشرية كعنصر اساسي في تحقيق أعلى جودة للخدمات الصحية
- أهمية دور المستشفيات في تقديم الخدمات للمرضى والمجتمع.
- أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه المستشفيات باعتبارها من القطاعات الخدمية ذات الأهمية الكبيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلدان.

- نموذج الدراسة:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبة

مبررات اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب دفعتنا إلى اختيار البحث نُحملها في ما يلي:

- سلسلة الاضرابات المستمرة التي باشرها عمال قطاع الصحة من اطباء وشبه طبي، تدعوا الى النظر لظروف عملهم والعراقيل التي تواجههم.
- كما تعود لأسباب ذاتية منها طبيعة تخصص الدراسة ومنها رغبة الطالبة في المواضيع ذات الصلة بالموارد البشرية.

الدراسات السابقة:

1-دراسة علاء الدين صباح الخير يوسف(2017): بعنوان دور الموارد البشرية في تحقيق تطبيق ادارة الجودة الشاملة دراسة حالة بشركة التامين الاسلامية السودانية، هدفت الدراسة الى التعرف على دور الموارد البشرية في تحقيق تطبيق ادارة الجودة الشاملة بشركة التامين الاسلامية، وتوصلت الدراسة الى:

-أنه يوجد دور للموارد البشرية في تحقيق تطبيق ادارة الجودة الشاملة بشركة التامين الاسلامية ذو علاقة طردية قوية بين ادارة الموارد البشرية وادارة الجودة الشاملة.

- توجد علاقة طردية ضعيفة بين تخطيط الموارد البشرية و متطلبات تطبيق ادارة الجودة الشاملة لدى عينة الدراسة المبحوثة.

- توجد علاقة طردية متوسطة بين توظيف الموارد البشرية و متطلبات تطبيق ادارة الجودة الشاملة لدى عينة الدراسة المبحوثة.

كما أوصت الدراسة بالاهتمام بالتخطيط للموارد البشرية وذلك بتوضيح الرويا المستقبلية وأهدافها البعيدة المدى واشراك جميع العاملين في التخطيط وفقا لاستراتيجية شركة التامين الاسلامية.

2-دراسة ريمة أوثن(2017): بعنوان ادارة الجودة الشاملة كالية لتحسين الخدمات الصحية دراسة

حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات

الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة عن

طريق تحليل العوامل الحرجة لنجاح التطبيق في ظل الظروف التي تمر بها الجزائر من إصلاحات في المنظومة

الصحية، وذلك عن طريق معرفة اتجاهات المبحوثين من الأطباء نحو درجة ملاءمة كل من التزام الإدارة

العليا، ظروف الموارد البشرية، الجودة، ونظام الاتصال والمعلومات المعتمد في المراكز الاستشفائية الجامعية،

وتوصلت الدراسة الى:

-عدم إعطاء أولوية للجودة في أهداف وخطط المراكز الاستشفائية محل الدراسة وغياب سياسة واضحة لها، واعتبارها مفهوما حديثا خصوصا عند الأخذ بعين الاعتبار الجانب الإداري والتنظيمي لجودة الخدمات الصحية وأثرها على تحقيق نتائج ايجابية تنعكس على المؤشرات الصحية؛
-تواجه العديد من المصالح عجز في القدرة الاستيعابية وتدفق أعداد كبيرة من المرضى وعدم ملاءمتها مع طبيعة التكفل بالمرضى مما يؤثر على مستوى تقديم الخدمات الصحية وما يجعل أثر التحسينات ضئيلا ولا يؤدي الغرض منها؛

-عدم وجود فهم واضح لطبيعة ومكونات نظام المعلومات ودوره في تحسين الخدمات الصحية.
كما أوصت الدراسة بالتنفيذ التدريجي لتحسين جودة الخدمات الصحية كونها ذات أولوية قصوى في المستشفيات وشارك الأطباء في اتخاذ القرارات.

3-دراسة علاء عادل درويش(2013): بعنوان دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات

الصحية دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، هدفت الدراسة إلى توضيح دور تخطيط الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المشافي العامة في الساحل السوري.
وقد خلصت الدراسة إلى أنه يتوفر في المشافي العامة في الساحل السوري الأعداد المناسبة من الكوادر الطبية والإدارية , كما أن المشافي العامة تحظى بثقة المواطنين والمرضى الذين يتعالجون فيها , كما أنها تهتم بإقامة الدورات التدريبية لكوادر العاملين فيها مما يجعل الكوادر العاملة فيها على اطلاع دائم بكل ماهو جديد في عالم الخدمات الطبية الأمر الذي يساعد المشافي العامة على تقديم أفضل الخدمات الصحية.
إضافة إلى وجود تقدير لظروف المرضى من قبل إدارة المشافي العامة التي تتعامل بالسرية التامة بالنسبة لمعلومات المرضى إلا أن المشافي العامة في الساحل السوري تعاني من عدم اتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر العاملة فيها ومن عدم الاعتماد على مبدأ تفويض السلطات والصلاحيات.
وقد أوصت الدراسة بضرورة اتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر العاملة في المشافي العامة في الساحل السوري، إضافة إلى ضرورة العمل على تفويض السلطات والصلاحيات في هذه المشافي، إضافة إلى العمل على زيادة مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة ,والعمل على إدخال التقنيات والتطبيقات الصحية الحديثة والتي تساعد في تقديم الخدمات الصحية بأفضل جودة.

4-دراسة وفاء غلي سلطان(2013): بعنوان أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر

المستفيدين في المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة ، هدفت الدراسة الى معرفة وتقييم مستوى

الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة من خلال قياس ابعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة في الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والامان والتعاطف دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة.

و توصلت الدراسة الى أنه تتوفر في بعض المستشفيات قيد البحث أبعاد جودة الخدمات الصحية، كما توصلت الدراسة الى ان هناك فروقات ذات دلالة احصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الاهلية.أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بمعايير الخدمات الصحية في المستشفيات الصحية والنظر اليها على انها نظام متكامل من الخدمات.

5-دراسة محمد نور أحمد عبد القادر الطاهر (2014): بعنوان قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين،(دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم) ، هدفت الدراسة الى إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين .

و توصلت الدراسة الى أن هناك إداراكا تماماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية . كما بينت أيضا عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية اقل من 0,05 تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن .وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بها، لزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها.

6-دراسة عتيق عائشة(2012): بعنوان جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ، هدفت الدراسة إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالإعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية،وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان ، التعاطف).

كما توصلت الدراسة الى أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية

الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا وما يؤثر سلباً على رضاهم.

كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة، وتوفير مختلف الأدوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى.

7-دراسة صلاح محمد ذياب (2012): بعنوان قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين، هدفت الدراسة الى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين، و توصلت الدراسة الى أن المستشفيات الحكومية (يتوفر فيها) تطبيق ابعاد الخدمة الطبية الملموسية، والاعتمادية، والتعاطف باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الاخذ بعين الاعتبار أن هذا التوافر (التطبيق) متباين بين الابعاد . وكان تقييم المرضى للابعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالابعاد جميعها ماعدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة اية فروق في تقييم المرضى لابعاد الجودة يعزى لاي من المتغيرات الديمغرافية.

أوصت الدراسة التزام ادارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد، واعطاء الاهتمام بمشاكل المرضى، والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها.

تعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت الدراسات السابقة إلى معالجة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، بالإضافة الى معالجة دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وكذلك دور الموارد البشرية في تحقيق تطبيق ادارة الجودة الشاملة .

أما ما يميز دراستنا عن سابقاتها هو أنها تناولت موضوعي الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية من خلال إبراز الدور الذي تلعبه الموارد البشرية للوصول إلى تحسين جودة الخدمات الصحية ، وهل يمكن تحسين جودة الخدمات الصحية للمستشفيات من خلال الاهتمام بالموارد البشرية .

هيكـل البحث:

من أجل معالجة هذا الموضوع قسمنا بحثنا هذا إلى ثلاثة فصول منها فصلين نظرية و فصل تطبيقي

حيث سنتعرض في الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الموارد البشرية

وفي الفصل الثاني إلى مفاهيم أساسية حول جودة الخدمة الصحية.

وخصصنا الفصل التطبيقي لدراسة حالة المستشفيات محل الدراسة.

مقدمة:

بعد تعرضنا في الجزء النظري من خلال الفصول السابقة إلى الإطار النظري لإدارة الموارد البشرية و، لجودة الخدمة الصحية سنحاول تبيان العلاقة بين الموارد البشرية و أبعاد جودة الخدمة الصحية وذلك من خلال دراسة المستشفيات التالية: المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر و مستشفى حكيم سعدان ، لذلك قسمنا هذا الفصل إلى ما يلي :

المبحث الأول خاص بتقديم المستشفيات محل الدراسة من خلال التعريف بها وهيكلها التنظيمي .

المبحث الثاني خاص منهجية واجراءات الدراسة الميدانية

أما المبحث الثالث تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات .

المبحث الأول: تقديم المستشفيات محل الدراسة

1-نشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة-

تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بموجب مرسوم رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء، وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-

يتكون الهيكل التنظيمي لمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- من :

1-المدير: يشرف المدير على تسيير هذه المؤسسة من خلال تحديد المهام وتوزيعها على كل مصلحة بحسب اختصاصها مع ضمان السير الحسن لتحقيق الأهداف.

مكتب الاتصال: يتمثل دوره في التنسيق بين الأقسام المختلفة للمؤسسة، والإشراف على جميع الاتصالات بين الوحدات التنظيمية والإدارة العليا.

مكتب التنظيم العام: يقوم بمراقبة ومتابعة يسر النظام العام ويسر على تطبيقه، وتقييم مدى تناسبه مع الأهداف المرجوة منه.

2-نيابة مديرية صيانة المعدات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: حيث تشرف هذه المصلحة على توفير الوسائل الطبية اللازمة والضرورية لإنجاز المهام وتوفير وتسهيل عملية الاتصال حتى يتسنى تقديم الخدمات بكل سهولة مع توفر الآليات وتنقسم هذه المديرية إلى قسمين:

مكتب التجهيزات الطبية: يهتم بتوفير وسائل الاتصال.

مكتب التجهيزات المرافقة: ويهتم بتحديد الأنشطة والخدمات المقدمة وتوزيع المهام والوظائف ومراقبة مدى فعالية الخدمات المقدمة .

3-نيابة مديرية المصالح الصحية: تتكون من المكاتب التالية:

مكتب الدخول: ويقوم باستقبال المرضى وتوجيههم إلى المصالح التي تناسب احتياجاتهم وتقديم الخدمات لهم.

مكتب التعاقد و حساب التكاليف: ويهتم بتحديد لتكاليف المتعمقة بتقديم الخدمات والتجهيزات والمعدات التي تعنى بتقديم الخدمة للمرضى.

مكتب تنظيم ومتابعة وتقييم نشاطات الصحة: ويعنى هذا الأخير بمتابعة مدى فعالية الخدمات المقدمة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة عند وجود عوائق أو الأخطاء.

3-نيابة مديرية الموارد البشرية: ويهتم بتوظيف العمال ذوي الكفاءة والخبرات مع توفير الموارد البشرية لتأدية الناشطة وينقسم إلى قسمين هما:

مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: ويهتم بتوظيف الأفراد ذوي المهارات القادرين على تأدية هذه الوظائف مع حل النزاعات بين العاملين إن وجدت مع اخذ آرائهم عند اتخاذ بعض القرارات.

مكتب التكوين: يهتم بإجراء التبرصات وتكوين العمال والمرضين والأطباء.

4- نيابة مديرية المالية والوسائل: ويختص بتوفير الإمكانيات المادية التي تساعد على توفير المعدات مع تحديد أجور العاملين وكل ما يتعلق بالحسابات المالية وينقسم إلى ثلاثة أقسام:

مكتب المالية والمحاسبة: وتقوم بإعداد الموازنات أنجاز الأعمال المحاسبية التي تخص المؤسسة.

مكتب الوسائل والأسس العامة: وتختص في تحديد الوسائل العامة وشؤون المؤسسة.

مكتب الصفقات: يهتم هذا المكتب بالإشراف وتسجيل كل الصفقات التي يقوم المستشفى ومتابعة تنفيذها مع المؤسسات العمومية التابعة لدولة.

2- تعريف مستشفى حكيم سعدان بسكرة:

انشأ في 1895 م وتم تأميمه في 1972 وحمل اسم الدكتور (سعدان احمد شريف سعدان) في هذه النشأة تحول

المستشفى من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية وفقا للمرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 19

ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية على إنها مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية.

ومن مهام مستشفى ما يلي:

ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص.

إعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

تطبيق البرامج الوطنية للصحة

ضمان تحسين مستخدمي الصحة معرفهم.

الهيكل التنظيمي للمستشفى:

يتكون الهيكل التنظيمي للمستشفى حكيم سعدان من :

1- المدير: يعين من طرف وزير الصحة ويقوم بالمهام التالية:

- تسيير المؤسسة

- الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة. - المصادقة على مختلف الوثائق في حدود صلاحياته.

2- مكتب التنظيم العام: يضم مكتب الأمانة ومكتب التنظيم.

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

ب- مكتب الاتصال: وهو عبارة عن وسيط بين المؤسسة ووزارة الصحة والسكان وكذا مختلف الإدارات الأخرى

3. المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تتكون هذه المديرية من ثلاث مكاتب

أ. مكتب الميزانية والمحاسبة: هو مكتب يقوم بالإشراف على إعداد ميزانية التسيير الخاصة بالمديرية، وتنقسم إلى فرعين من النفقات:

الفرع الأول يختص بالعتاد وتسيير المصالح: تشمل تسديد النفقات، والأدوات والأثاث والعتاد ولوازم الإعلام الآلي والتكاليف الملحقه

الفرع الثاني الأجور: ويعتبر فرع الأجور من الفروع التابعة لمصلحة الميزانية وهي بمتابعة الأجور والرواتب الخاصة بالمستخدمين والعمال على مستوى المديرية.

ب. مكتب الصفقات العمومية:

ومن مهامها إعداد الوثائق والإجراءات الإدارية الخاصة بالصفقات، إعداد دفاتر الشروط، الإعلان عن المناقصات، تنظيم الاجتماعات الخاصة بفتح وتقييم العروض العروض، كتابة وتسجيل المحاضر فتح الاظرفة، تسجيل الاتفاقات والمناقصات في سجلات خاصة.

ج-مكتب الوسائل والهيكل العامة: ويقوم بالأعمال التالية:

-مراقبة أعمال المقاولات.

-متابعة ومراقبة أعمال الترميم والبناءات الداخلية.

أما فيما يخص أعمال الجرد ما يلي:

-تسجيل كل العتاد وترقيمه.

متابعة تحركات العتاد بالمستشفى.

-مطابقة ما هو موجود فعلا بما هو مفيد في الدفاتر

4-المديرية الفرعية للموارد البشرية والمنازعات:وتشمل المكاتب التالية:

أ-مكتب تسيير الموارد البشرية:

يهتم بإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية.أما فيما يتعلق بالمنازعات فالمكتب يتولى تسيير مختلف القضايا والتي تكون المؤسسة طرفا فيها مدعي أو مدعى عليها شخص معنوي ممثلة من طرف كشخص بتعيين محامي يتولى المساعدة القضائية ومحضر قضائي يتولى التبليغ.

ب-مكتب التكوين: ويهتم بتنظيم دورات تكوينية للعمال.

5-المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تهتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة حيث يختص مكتب الطب الوقائي وكذا مكتب الدخول الذي يسهر على تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة كما يعتبر عنصرا

أساسيا لتطبيق نظام التعاضدية في تميل المؤسسة العمومية وتقوم بالمهام التالية:

-إعداد برامج الأطباء والشبه الطبيين.

-دراسة احتياجات الطبيين والشبه طبيين.

وتنقسم هذه المديرية إلى:

أ-مكتب الدخول: يلعب هذا المكتب دورا فعالا في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لا سيما وان الإدارة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلنة في المنظومة الوطنية ومن مهامه: متابعة تحركات المريض منذ دخوله إلى غاية خروجه، تقييم إحصاءات المرضى (شهريا، سنويا)، تقديم التقارير الشهرية والسنوية لوزارة الصحة)، النشاطات الصحية، تقارير 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.

ب-مكتب التعاقد وحساب التكاليف: هو عبارة عن أداة تحليلية تحكمها مجموعة من المبادئ والأصول العملية ويطبقها المختصون بحسابات التكاليف التي تتحملها المؤسسة، التعاقد مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للمرضى المؤمنين للتكفل بمصاريفهم

ج-مكتب تنظيم النشاطات الصحية متابعتها وتقييمها: من مهامه: تطبيق الصادرة من وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي، ومتابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول الحجم الصحي والسهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها: السهر على تسيير 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.

6-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: تنقسم الى مكنتيين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية، مكتب الصيانة التجهيزات المرافقة ومن بين المهام التي تقوم بها هذه المديرية ما يلي: المحافظة على مختلف التجهيزات الطبية، والتجهيزات المرافقة.

المبحث الثاني: منهجية واجراءات الدراسة الميدانية

1-منهج الدراسة: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الميدانية والتي اتبعت فيها الطالبة الأسلوب الوضفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع.

2-مصادر جمع المعلومات:

تم الاعتماد على نوعين من المصادر هما:

المصادر الثانوية: تم جمع البيانات اللازمة عن طريق اللجوء الى المصادر الثانوية للدراسة من خلال الرجوع الى الكتب والمراجع العربية والاجنبية ذات العلاقة، والابحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

لمصادر الاولية: حيث تم اللجوء الى المصادر الأولية للدراسة من خلال جمع البيانات اللازمة للاستمارة التي تم تصميمها لمعرفة آراء العاملين حول دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج [SPSS] وإستخدام الاختبارات الاحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

3-مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في المستشفيات التالية: بشير بن الناصر، حكيم سعدان المتواجدة بولاية بسكرة، والتي تحتوى على 1000 عاملا .

أما عينة الدراسة:

تم اختيارعينة عشوائية متكونة من(الفريق الاداري، الفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد). حيث تم توزيع 70 استمارة وتم استرجاع 50 استمارة، وبعد الفحص تم استبعاد 10 استمارات وبذلك يصبح عدد الاستمارات الصالحة للاستعمال 40 استمارة.

أداة الدراسة: تم تحديد أداة الدراسة وهي الاستمارة كأداة لجمع البيانات الأولية نظرا لكونها الاكثر ملاءمة لذلك الغرض. تم تطوير أداة الدراسة اعتمادا على الإطار النظري والدراسات السابقة التي ذكرت سابقا كدراسة درويش(2013)و دراسة علاء الدين (2017) و دراسة عتيق (2012)، وغيرها من الدراسات التي ذكرت سابقا وهي ذات علاقة بموضوع الدراسة الحالية.بالاضافة الى الإستعانة بأراء ووجهات نظر المحكمين و وذوي الخبرة والاختصاص، وبناء عليه فقد وتكونت أداة الدراسة من ثلاث أقسام رئيسية هي:

القسم الاول: خصص لتعرف على العوامل الديمغرافية للمستجيبين مثل(الجنس، العمر، الدرجة الوظيفية، المستوى التعليمي، الخبرة، المؤهل العلمي).

القسم الثاني: خصص للعبارات التي تغطي متغيرات المستقلة (تخطيط الموارد البشرية، توظيف الموارد البشرية، تدريب الموارد البشرية، تقييم اداء الموارد البشرية) وتتكون من 20 فقرة. موزعة على المجالات التالية:

المجال الاول: تخطيط الموارد البشرية، وتتكون من 05 فقرات.

المجال الثاني: توظيف الموارد البشرية، وتتكون من 05 فقرات.

المجال الثالث: تدريب الموارد البشرية، وتتكون من 05 فقرات.

المجال الثالث: تقييم اداء الموارد البشرية، وتتكون من 05 فقرات.

القسم الثالث: خصص للعبارات التي تغطي المتغير التابع (أبعاد جودة الخدمات الصحية) وتتكون من 25 فقرة
معايير قياس الاستمارة:

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستمارة حسب الجدول التالي:

الجدول رقم(02): درجات مقياس ليكرت الخماسي

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

حيث تم تقسيم استجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتوسطات الحاسوبية إلى الفئات التالية انسجاماً مع مقياس ليكرت الخماسي الذي بنيت عليه الدراسة على النحو التالي:

المستوى	المتوسط الحاسبي
غير موافق بشدة	من 01 الى 1.79
غير موافق	من 1.80 الى 2.59
محايد	من 2.60 الى 3.39
موافق	من 3.40 الى 4.19
موافق بشدة	من 4.20 الى 05

يلاحظ أن طول الفئة المستخدمة هنا هو $5/4$ أي 0.80 وقد حسبت طول الفئة على أساس أن الأرقام الخمسة 1 و2 و3 و4 و5 . حصرت فيما بينهما 4 مسافات.

4-صدق وثبات الأداة

صدق أداة الدراسة:

ا-صدق المحكمين: تم عرض الاستمارة في صورتها الاولية على مجموعة من أساتذة الجامعين المتخصصين ممن يعملون في الجامعات الجزائرية، و طلب منهم إبداء الرأي حول فقرات الاستمارة ، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية، وفي ضوء تلك الأراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الاخر.

ب-صدق الاساق الداخلي:

قامت الطالبة بحساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستمارة على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغة 30 استمارة، وذلك بحساب معامل الارتباط لكل فقرة والدرجة الكلية للمجال التابع له، كما هو موضح في الجداول التالية:

ا- تخطيط الموارد البشرية:

الجدول رقم(03): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات تخطيط الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته

ت	تخطيط الموارد البشرية	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
01	يساعد تخطيط الموارد البشرية في تحديد متطلبات المستشفى من الموارد البشرية	0.821	0.000
02	يهتم المستشفى بعملية تخطيط الموارد البشرية للتنبؤ بحجم الطلب المستقبلي من الموارد البشرية	0.712	0.000
03	يعتمد المستشفى على درجة تحقيق الاهداف عند عملية تخطيط الموارد البشرية	0.713	0.001
04	يوجد توازن بين المعروض والمطلوب من القوى العاملة بالمستشفى	0.735	0.000
05	تعد خطة تخطيط الموارد البشرية بالمستشفى على أساس التخطيط طويل الاجل	0.754	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات تخطيط الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته، إذ يتضح أن معاملات الارتباط المبينة تتراوح ما بين (0.712 و 0.821) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05 (حيث أن قيمة r

المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361)، وبذلك تعتبر فقرات المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

ب- توظيف الموارد البشرية:

الجدول رقم (04): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات توظيف الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته

ت	توظيف الموارد البشرية	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
06	تتم المستشفى بمواصفات الوظيفة (المؤهل، الخبرة، الكفاءة) عند شغل الوظائف الشاغرة	0.847	0.000
07	تعتمد المستشفى بشكل محدود على المصادر الداخلية (الترقية والنقل) لسد احتياجاتها من الموارد البشرية	0.778	0.000
08	تقوم المستشفى بالاعلان الخارجي عن الوظائف الشاغرة لديها لاستقطاب واختيار القوى العاملة	0.783	0.001
09	تلجأ المستشفى الى المصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات	0.736	0.000
10	تقوم المستشفى بتحليل نتائج المقابلات والاختبار للأفراد المتقدمين للتوظيف	0.786	0.000

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات توظيف الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته، إذ يتضح أن معاملات الارتباط المبينة تتراوح ما بين (0.778 و 0.847) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05 (حيث أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361)، وبذلك تعتبر فقرات المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

ج- تدريب الموارد البشرية:

الجدول رقم (05): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات تدريب الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته

ت	تدريب الموارد البشرية	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
11	يلزم المستشفى جميع العاملين على مشاركتهم في برامج تدريبية بهدف	0.543	0.000

		تطويرهم	
0.000	0.534	يضع المستشفى برامج مستمرة ومنتجدة لتدريب و تطوير العاملين	12
0.001	0.532	يصمم المستشفى برامج تدريبية وفقا لحاجات العاملين	13
0.000	0.588	يهيئ المستشفى المستلزمات الضرورية لتنفيذ البرنامج تدريبي داخل المستشفى	14
0.000	0.587	يعتمد المستشفى خطة مدروسة لتقوم مراحل برامجها التدريبية	15

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات (تدريب الموارد البشرية) والدرجة الكلية لفقراته، إذ يتضح أن معاملات الارتباط المبينة تتراوح ما بين (0.534 و 0.588) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05 (حيث أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361)، وبذلك تعتبر فقرات المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

د- تقييم أداء الموارد البشرية:

الجدول رقم (06): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات تقييم أداء الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته

ت	تقييم أداء الموارد البشرية	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
16	يعتمد المستشفى في عملية التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين.	0.571	0.000
17	يستخدم المستشفى في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق معايير الخدمة	0.473	0.000
18	تلجأ الإدارة الى التقييم للوقوف على مكان الصعف والقوة في مختلف المستويات	0.477	0.001
19	يسهم نظام تقويم الاداء في المستشفى في تطوير العاملين وزيادة مهارتهم في التعامل مع الحالات الطارئة	0.476	0.000
20	يوفر نظام تقييم الاداء في المستشفى قاعدة معلومات تفيد في رسم ووضع السياسات المتعلقة باحتياجات من الموارد البشرية.	0.455	0.000

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات تقييم أداء الموارد البشرية والدرجة الكلية لفقراته، إذ يتضح أن معاملات الارتباط المبينة تتراوح ما بين (0.455 و 0.571) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05 (حيث أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361)، وبذلك تعتبر فقرات المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

هـ- ابعاد جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (07): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات ابعاد جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية لفقراته

ت	ابعاد جودة الخدمة الصحية	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
الاعتمادية			
21	يلتزم المستشفى بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماته الى المرضى	0.580	0.000
22	ييدي المستشفى اهتماما بمشاكل المرضى ويتعاطف معهم	0.581	0.000
23	يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بطريقة صحيحة من أول مرة	0.540	0.001
24	تتوفر بمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	0.533	0.000
25	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية	0.633	0.000
الاستجابة			
26	العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى	0.608	0.000
27	العاملون في المستشفى يرغبون دوما بتقديم المساعدة للمرضى	0.680	0.000
28	يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى	0.685	0.001
29	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	0.674	0.000
30	الرعاية الصحية في المستشفى تلي غرض المريض	0.663	0.000
الملموسية			
31	يتمتع الاطباء والمرضون في المستشفى بمظهر انيق ونظيف	0.652	0.000
32	تستخدم المستشفيات الالات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص	0.641	0.000
33	تمتع المستشفيات بنظافة عالية وتميزة بجميع مرافقه	0.639	0.001
34	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف، سيارات..)	0.618	0.000

0.000	0.607	تتوفر في المستشفى كل الادوية التي يحتاجها المريض	35
التعاطف			
0.000	0.696	يولي المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض	36
0.000	0.615	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتمامه	35
0.001	0.624	هناك اصغاء كامل لشكوى المريض من قبل العاملين في المستشفى	38
0.000	0.633	ييدي العاملين في المستشفى احتراماً بالغاً للمريض ومرافقيه	39
0.000	0.642	يقدر العاملين في المستشفى ظروف المريض	40
الضمان			
0.000	0.589	يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	41
0.000	0.595	يتم التأكد من قبل المستشفى ان يؤدي الاطباء والعاملون واجباتهم بكفاءة	42
0.001	0.584	يتميز الاطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج	43
0.000	0.573	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة	44
0.000	0.562	يوفر المستشفى التخصصات النادرة	45

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات ابعاد جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية لفقراته، إذ يتضح أن معاملات الارتباط المبينة تتراوح ما بين (0.533 و 0.696) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05 (حيث أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361)، وبذلك تعتبر فقرات المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

الصدق البنائي:

للتحقق من الصدق البنائي لمحاور الاستمارة، قامت الطالبة بحساب معاملات الارتباط بين كل محور من المحاور الرئيسية والدرجات الكلية لفقرات الاستمارة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): الصدق البنائي لمحاور الاستمارة

الرقم	محتوى المحاور	معاملات الارتباط	مستوى المعنوية
01	تخطيط الموارد البشرية	0.789	0.000
02	توظيف الموارد البشرية	0.775	0.000

0.000	0.885	تدريب الموارد البشرية	03
0.000	0.855	تقييم أداء الموارد البشرية	04
0.000	0.844	ابعاد جودة الخدمة الصحية	05

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول السابق مدى ارتباط كل محور من المحاور الرئيسية والدرجات الكلية لفقرات الاستمارة، إذ تراوحت ما بين (0.775 و 0.855). ونخلص بذلك إلى أن محتوى كل محور من محاور الاستمارة له علاقة قوية بهدف الدراسة عند مستوى دلالة 0.05، حيث أن مستوى الدلالة لكل محور أقل من 0.05. وبذلك تعتبر جميع مجالات الاستمارة صادقة لما وضعت لقياسه

ثبات الاستمارة:

تحققت الطالبة من ثبات الاستمارة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث حصل قيمة معامل ألفا لكل بعد من ابعاد الاستمارة وكذلك الاستمارة ككل والجدول التالي يوضح ذلك

الجدول رقم (09): معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من ابعاد الاستمارة وكذلك الاستمارة ككل

الرقم	محتوى المحاور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
01	تخطيط الموارد البشرية	05	0.871
02	توظيف الموارد البشرية	05	0.823
03	تدريب الموارد البشرية	05	0.844
04	تقييم أداء الموارد البشرية	05	0.775
05	ابعاد جودة الخدمة الصحية	25	0.889
	المعامل الكلي	45	0.862

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ للثبات للمحاور الرئيسية تراوح ما بين (0.823 و 0.889)، وقد بلغ معامل الثبات الكلي (0.862)، وهذا يدل على أن معامل الثبات لمحاور الاستمارة تتمتع بدرجة عالية من الثبات. وبذلك تم التأكد من صدق وثبات استمارة الدراسة مما يجعلها على ثقة بصحة الاستمارة وصلاحيتها لتحليل والاجابة على اسئلة الدراسة واختبار الفرضيات.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لغرض تحليل نتائج الدراسة التي جمعت من خلال إستمارة، فقد استعملت الأساليب الإحصائية الآتية: التكرار والنسب، ألفا كرونباخ Cronbach Alfa لايجاد ثبات الاداة. معامل الانحدار المتعدد: و يستخدم في قياس التأثير المعنوي للمتغيرات المستقلة في المتغيرات التابعة. معامل الارتباط البسيط لمعرفة مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة. الانحدار البسيط: ويستخدم لإيجاد العلاقة التأثيرية بين متغيري البحث. اختبار F : لتحديد العلاقة التأثير بين المتغيرات المستقلة و المتغير التابع، اختبار T : يستخدم لتحديد الفروقات المعنوية بين متغيرات الدراسة.

المبحث الثالث: تحليل النتائج الدراسة واختبار الفرضيات

1- خصائص عينة الدراسة:

توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

جدول (10): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة %	العدد	الجنس
62.5	25	ذكر
37.5	15	أنثى
100	40	المجموع

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة هم من الذكور والبالغ عددهم 25 بنسبة 62.5%

توزيع أفراد العينة حسب العمر:

جدول (11): توزيع أفراد العينة حسب العمر

النسبة %	العدد	العمر
17.5	07	35-25
30	12	45-35
52.5	21	45 فما فوق
100	40	المجموع

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة يزيد سنهم عن 45 سنة وهذا يساعد على فهم محاور الدراسة

توزيع أفراد العينة حسب الدرجة الوظيفية:

جدول (12): توزيع أفراد العينة حسب الدرجة الوظيفية

النسبة %	العدد	الدرجة الوظيفية
12.5	05	الفريق الاداري
25	10	الفريق الطبي وشبه طبي
62.5	25	الفريق المساعد
100	40	المجموع

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن الدرجة الوظيفية فهي موزعة كالتالي: طبقة الفريق الاداري 12.5%، طبقة الفريق الطبي وشبه طبي 25%، طبقة الفريق المساعد بنسبة 62.5% وهذا مما يدل على ان الدراسة تشمل على كل أفراد عينة الدراسة.

توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

جدول (13): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة %	العدد	المستوى التعليمي
07.5	03	متوسط
17.5	07	ثانوي
75	30	جامعي
100	40	المجموع

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة هم جامعيين بنسبة 75%، وذلك راجع الى رغبة ادارة المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية عن طريق توظيف أصحاب الشهادات العليا

توزيع أفراد العينة حسب الخبرة:

جدول (14): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة

النسبة %	العدد	الخبرة
----------	-------	--------

12.5	05	من 5-10 سنوات
37.5	15	من 10-15 سنة
50	20	من 15 فأكثر
100	40	المجموع

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تزيد مدة خبرتهم بالمؤسسة عن 15 سنة، وهذا مما يدل على ان أفراد عينة الدراسة تمتلك خبرة مهنية كبيرة في المستشفى.

2- عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

1- تخطيط الموارد البشرية:

الجدول رقم (15): تحليل فقرات المحور الأول (تخطيط الموارد البشرية)

ت	تخطيط الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
01	يساعد تخطيط الموارد البشرية في تحديد متطلبات المستشفى من الموارد البشرية	03.60	0.30	متوسط
02	يهتم المستشفى بعملية تخطيط الموارد البشرية للتنبؤ بحجم الطلب المستقبلي من الموارد البشرية	04.00	0.33	مرتفع
03	يعتمد المستشفى على درجة تحقيق الاهداف عند عملية تخطيط الموارد البشرية	03.75	0.28	مرتفع
04	يوجد توازن بين المعروض والمطلوب من القوى العاملة بالمستشفى	03.80	0.29	مرتفع
05	تعد خطة تخطيط الموارد البشرية بالمستشفى على أساس التخطيط طويل الاجل	03.83	0.31	مرتفع
	المجموع الكلي للمحور تخطيط الموارد البشرية	03.79	0.32	مرتفع

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (تخطيط الموارد البشرية) بلغ (03.79) بانحراف معياري قدره (0.32)، و وفقاً لمقياس الدراسة فإن هذا المحور يشير إلى نسبة قبول مرتفع، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات هذا المحور أنها تشكل قبولاً مرتفعاً أيضاً، حيث تراوحت المتوسطات ما

بين (3.60 - 4.00)، و تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين (0.28 - 0.33)، مما يدل على ان متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور جاء مرتفعا. مما يدل على أن أفراد العينة يوافقون على هذا المحور (تخطيط الموارد البشرية) . وكان أعلى متوسط للفقرة الثانية، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.33 مما يدل على أن المستشفيات المبحوثة تهتم بعملية تخطيط الموارد البشرية للتنبؤ بحجم الطلب المستقبلي من الموارد البشرية. أما الفقرة الاولى فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.60 بانحراف معياري 0.30 مما يدل على أن تخطيط الموارد البشرية في المستشفيات لا يساعد في تحديد متطلباتها من الموارد البشرية

ب- توظيف الموارد البشرية:

الجدول رقم(16): تحليل فقرات المحور الثاني(توظيف الموارد البشرية)

ت	توظيف الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
06	تهتم المستشفى بمواصفات الوظيفة (المؤهل، الخبرة، الكفاءة) عند شغل الوظائف الشاغرة	03.95	0.42	مرتفع
07	تعتمد المستشفى بشكل محدود على المصادر الداخلية(الترقية والنقل) لسد احتياجاتها من الموارد البشرية	03.55	0.43	متوسط
08	تقوم المستشفى بالاعلان الخارجي عن الوظائف الشاغرة لديها لاستقطاب واختيار القوى العاملة	03.92	0.41	مرتفع
09	تلجأ المستشفى الى المصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات	04.00	0.38	مرتفع
10	تقوم المستشفى بتحليل نتائج المقابلات والاختبار للأفراد المتقدمين للتوظيف	03.91	0.37	مرتفع
	المجموع الكلي للمحور توظيف الموارد البشرية	03.87	0.39	مرتفع

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (توظيف الموارد البشرية) بلغ (03.87) بانحراف معياري قدره (0.39)، و وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا المحور يشير إلى نسبة قبول مرتفع، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات هذا المحور أنها تشكل قبولاً مرتفعاً أيضاً، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.55 - 4.00)، و تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين (0.38 - 0.43)، مما يدل على ان متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور جاء مرتفعا. مما يدل على أن أفراد العينة يوافقون على هذا المحور (توظيف الموارد البشرية) . وكان أعلى متوسط للفقرة التاسعة، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.38 مما يدل على أن المستشفيات المبحوثة تلجأ الى

المصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات. أما الفقرة السابعة فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.55 بانحراف معياري 0.43 مما يدل على أن المستشفيات لا تعتمد على المصادر الداخلية (الترقية والنقل) لسد احتياجاتها من الموارد البشرية.

ج - تدريب الموارد البشرية

الجدول (17): تحليل فقرات المحور الثالث (تدريب الموارد البشرية)

ت	تدريب الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
11	يلزم المستشفى جميع العاملين على مشاركتهم في برامج تدريبية بهدف تطويرهم	03.89	0.34	مرتفع
12	يضع المستشفى برامج مستمرة ومتجددة لتدريب و تطوير العاملين	03.87	0.36	مرتفع
13	يصمم المستشفى برامج تدريبية وفقا لحاجات العاملين	04.00	0.35	مرتفع
14	يهيئ المستشفى المستلزمات الضرورية لتنفيذ البرنامج التدريبي داخل المستشفى	03.61	0.31	متوسط
15	يعتمد المستشفى خطة مدروسة لتقويم مراحل برامجها التدريبية	03.79	0.33	مرتفع
	المجموع الكلي لمحور التدريب	03.82	0.30	مرتفع

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (التدريب الموارد البشرية) بلغ (03.82) بانحراف معياري قدره (0.30)، و وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا المحور يشير إلى نسبة قبول مرتفع، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات هذا المحور أنها تشكل قبولاً مرتفعاً أيضاً، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.61 - 4.00)، و تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين (0.31 - 0.36)، مما يدل على ان متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور جاء مرتفعاً. مما يدل على أن أفراد العينة يوافقون على هذا المحور (تدريب الموارد البشرية). وكان أعلى متوسط للفقرة الثالثة عشر، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.35 مما يدل على أن المستشفيات المبحوثة تصمم برامج تدريبية وفقاً لحاجات العاملين. أما الفقرة الرابعة عشر فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.61 بانحراف معياري 0.31 مما يدل على أن المستشفيات لا يتهيئ المستلزمات الضرورية لتنفيذ البرنامج التدريبي .

الجدول (18):تحليل فقرات المحور الرابع(تقييم أداء الموارد البشرية)

ت	تقييم أداء الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
16	يعتمد المستشفى في عملية التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين.	03.64	0.55	متوسط
17	يستخدم المستشفى في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق معايير الخدمة	03.77	0.52	مرتفع
18	تلجأ الإدارة الى التقييم للوقوف على مكان الضعف والقوة في مختلف المستويات	04.00	0.53	مرتفع
19	يسهم نظام تقويم الاداء في المستشفى في تطوير العاملين وزيادة مهارتهم في التعامل مع الحالات الطارئة	03.76	0.51	مرتفع
20	يوفر نظام تقييم الاداء في المستشفى قاعدة معلومات تفيد في رسم ووضع السياسات المتعلقة باحتياجات من الموارد البشرية.	03.95	0.54	مرتفع
	المجموع الكلي لمحور لتقييم الاداء	03.82	0.50	مرتفع

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (تقييم الاداء) بلغ (03.82) بانحراف معياري قدره (0.50)، و وفقا لمقياس الدراسة فإن هذا المحور يشير إلى نسبة قبول مرتفع، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات هذا المحور أنها تشكل قبولاً مرتفعاً أيضاً، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.64 - 4.00)، و تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين (0.50 - 0.55)، مما يدل على ان متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور جاء مرتفعاً. مما يدل على أن أفراد العينة يوافقون على هذا المحور (تقييم الاداء) . وكان أعلى متوسط للفقرة الثامنة عشر، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.53 مما يدل على أن ادارة المستشفيات المبحوثة تلجأ الى تقييم الاداء للوقوف على مكان الضعف والقوة في مختلف المستويات. أما الفقرة السادسة عشر فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.64 بانحراف معياري 0.55 مما يدل على أن المستشفيات المبحوثة لا تعتمد في عملية تقييم الاداء على معايير واضحة لجميع العاملين.

هـ- تحليل المتغير التابع ابعاد جودة الخدمة الصحية:

الجدول (19): تحليل فقرات المحور الخامس ابعاد جودة الخدمة الصحية

ت	تحليل المتغير الفرعي التابع ابعاد جودة الخدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
الاعتمادية				
21	يلتزم المستشفى بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماته الى المرضى	03.90	0.95	مرتفع
22	ييدي المستشفى اهتماما بمشاكل المرضى ويتعاطف معهم	03.75	0.92	مرتفع
23	يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بطريقة صحيحة من أول مرة	04.00	0.93	مرتفع
24	تتوفر بمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	03.63	0.94	متوسط
25	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية	03.85	0.93	مرتفع
مرتفع	المجموع الكلي للاعتمادية	03.82	0.91	
الاستجابة				
26	العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى	03.86	0.65	مرتفع
27	العاملون في المستشفى يرغبون دوما بتقديم المساعدة للمرضى	03.83	0.63	مرتفع
28	يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى	03.50	0.56	متوسط
29	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	03.85	0.63	مرتفع
30	الرعاية الصحية في المستشفى تلي غرض المريض	03.90	0.56	مرتفع
مرتفع	المجموع الكلي للاستجابة	03.78	0.57	
الملموسية				
31	يتمتع الاطباء والمرضون في المستشفى بمظهر انيق ونظيف	04.00	0.84	مرتفع
32	تستخدم المستشفيات الالات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص	03.70	0.78	مرتفع
33	تتمتع المستشفيات بنظافة عالية ومتميزة بجميع مرافقه	03.77	0.85	مرتفع
34	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة(صيدلية، موقف، سيارات..)	03.75	0.83	مرتفع
35	تتوفر في المستشفى كل الادوية التي يحتاجها المريض	03.49	0.76	متوسط
مرتفع	المجموع الكلي لمحور الملموسية	03.74	0.79	

التعاطف				
مرتفع	0.74	04.00	يولي المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض	36
مرتفع	0.88	03.81	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتمامه	37
مرتفع	0.75	03.97	هناك اصغاء كامل لشكوى المريض من قبل العاملين في المستشفى	38
مرتفع	0.73	03.98	ييدي العاملين في المستشفى احتراماً بالغاً للمريض ومرافقيه	39
مرتفع	0.76	03.52	يقدر العاملين في المستشفى ظروف المريض	40
مرتفع	0.74	03.85	المجموع الكلي لمحور التعاطف	
الضمان				
مرتفع	0.54	03.71	يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	41
متوسط	0.53	03.96	يتم التأكد من قبل المستشفى بان يؤدي الاطباء والعاملون واجباتهم بكفاءة	42
مرتفع	0.52	03.97	يتميز الاطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج	43
مرتفع	0.53	04.00	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة	44
مرتفع	0.51	03.59	يوفر المستشفى التخصصات النادرة	45
مرتفع	0.56	03.84	المجموع الكلي لمحور الضمان	
مرتفع	0.69	03.80	المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية	

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن:

- التعاطف: جاء بالترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (03.85) بانحراف معياري قدره (0.74)، اذ تبين بان الوسط الحسابي العام اكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور التعاطف في المستشفيات المبحوثة مرتفع وذلك وفقاً لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة السادسة والثلاثون، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.74 مما يدل على أن المستشفيات المبحوثة تولي الاهتمام المناسب لكل مريض. أما الفقرة الاربعون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.52 بانحراف معياري 0.76 مما يدل على أن العاملين في المستشفيات لا يقدرن ظروف المريض

- الضمان: جاء بالترتيب الثاني من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (03.84) بانحراف معياري قدره (0.56)، اذ تبين بان الوسط الحسابي العام اكبر من متوسط

اداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور الضمان في المستشفيات المبحوثة مرتفع وذلك وفقا لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة الرابعة والاربعون، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.53 مما يدل على أن العاملون في المستشفيات المبحوثة يتمتعون بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة. أما الخامسة والاربعون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.59 بانحراف معياري 0.51 مما يدل على عدم توفر التخصصات النادرة في المستشفيات المبحوثة.

- **الاعتمادية:** جاء بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (03.82) بانحراف معياري قدره (0.91)، إذ تبين بان الوسط الحسابي العام أكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور الاعتمادية في المستشفيات المبحوثة مرتفع وذلك وفقا لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة الثالثة والعشرون، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.93 مما يدل على أن المستشفيات المبحوثة تحرص على تقديم الخدمة بطريقة صحيحة من أول مرة. أما الرابعة والعشرون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.63 بانحراف معياري 0.94 مما يدل على عدم توفر جميع التخصصات الصحية المطلوبة بالمستشفيات المبحوثة.

- **الاستجابة:** جاء بالترتيب الرابع من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (03.78) بانحراف معياري قدره (0.57)، إذ تبين بان الوسط الحسابي العام أكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور الاستجابة في المستشفيات المبحوثة مرتفع وذلك وفقا لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة الثلاثون، إذ بلغ 03.90 بانحراف معياري 0.56 مما يدل على أن الرعاية الصحية في المستشفيات تلي غرض المريض. أما الفقرة الثامنة والعشرون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.50 بانحراف معياري 0.56 مما يدل على أن المستشفيات المبحوثة لا تقوم بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.

- **الملموسية:** جاء بالترتيب الخامس من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (03.74) بانحراف معياري قدره (0.79)، إذ تبين بان الوسط الحسابي العام أكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور الملموسية في المستشفيات المبحوثة مرتفع وذلك وفقا لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة الواحدة والثلاثون، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.84 مما يدل على أن الاطباء والمرضون في المستشفيات المبحوثة يتمتعون بمظهر انيق ونظيف. أما الفقرة الخامسة والثلاثون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.49 بانحراف معياري 0.76 مما يدل على أن المستشفيات المبحوثة لا تتوفر على كل الادوية التي يحتاجها المريض.

3- إختبار فرضيات الدراسة:

إختبار الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الموارد البشرية و ابعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول التالي يوضح نتائج علاقات الارتباط بين الموارد البشرية وابعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (20): نتائج علاقات الارتباط بين الموارد البشرية وابعاد جودة الخدمات الصحية

المؤشر الكلي	تقييم أداء الموارد البشرية	تدريب الموارد البشرية	توظيف الموارد البشرية	تخطيط الموارد البشرية	متغيرات مستقلة
					متغير تابع
0.873	0.798	0.860	0.853	0.810	ابعاد جودة الخدمات الصحية

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

يشير الجدول أعلاه إلى:

- وجود علاقة إرتباط معنوية موجبة عالية بين الموارد البشرية و ابعاد جودة الخدمات الصحية إذ بلغ معامل الارتباط (0.873) عند مستوى معنوية (0.05) وتشير هذه النتائج الى قوة العلاقة بين الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

-وجود علاقة إرتباط معنوية موجبة إذ بلغ معامل الارتباط (0.810، 0.853، 0.860، 0.798) عند مستوى معنوية (0.05)، كل من تخطيط الموارد البشرية ، توظيف الموارد البشرية ، تدريب الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية و ابعاد جودة الخدمات الصحية وهذا مؤشر على قوة العلاقة بين الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية. مما يعني أن الاهتمام بالموارد البشرية (تخطيط الموارد البشرية ، توظيف الموارد البشرية ، تدريب الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية) في المستشفيات المبحوثة يؤدي الى تحسين جودة الخدمات الصحية. و على هذا الأساس فإنه يتم قبول الفرضية الأولى.

إختبار الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

لاختبار مدى صحة الفرضية الرئيسية الاولى والفرضيات المنبثقة عنها تم استخدام الانحدار الخطي البسيط، بالإضافة الى استخدام معامل التفسير R^2 لغرض قياس نسبة ماتفسره الموارد البشرية من تغيرات تؤثر في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

الجدول التالي يوضح العلاقة التأثيرية للموارد البشرية على ابعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول (21): العلاقة التأثيرية للموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية

معامل التفسير R^2	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	قيمة F الجدولية	قيمة F المحسوبة	الموارد البشرية B1	المتغير المستقل المتغير المعتمد
76.2	01.684	20.88	04.08	28.62	1.122	ابعاد جودة الخدمات الصحية

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه مايلي:

- بلغت قيمة (B1) (1.122) وهذا يعني ان أي تغير في قيمة الموارد البشرية بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى تغير في قيمة ابعاد جودة الخدمات الصحية بمقدار (1.122)

- بلغت قيمة (F) المحسوبة (28.62) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (04.08) عند مستوى معنوية (0.05).

- يتضح ايضا من قيمة معامل التفسير R^2 البالغة (0.762) يعني أن نسبة ماتفسره الموارد البشرية من التغيرات التي تطرأ على ابعاد جودة الخدمات الصحية هي (76.2%) أما النسبة الباقية البالغة (23.8%) تعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلية في نموذج الانحدار أصلا، يتضح لنا ان الموارد البشرية في المستشفيات المبحوثة لها تأثير واضح في ابعاد جودة الخدمات الصحية.

كما أن قيمة T المحسوبة والبالغة 20.88 أعلى من القيمة T الجدولية البالغة 01.684 وعند مستوى معنوية 0.05 وعلى ضوء ماتقدم فقد تحققت الفرضية الرئيسية، وهذا يعني أنه يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

إختبار الفرضية الفرعية الاولى: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتحطيط الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة

الجدول التالي يوضح العلاقة التأثيرية لتحطيط الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول (22): العلاقة التآثرية لتخطيط الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل	تخطيط الموارد البشرية	قيمة F	قيمة F	قيمة T	قيمة T	معامل التفسير R^2
المتغير المعتمد	B1	الحسوبة	الحسوبة	الجدولية	الجدولية	
ابعاد جودة الخدمات الصحية	1.138	15.50	04.08	19.74	01.684	65.6

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه مايلي:

- بلغت قيمة (B1) (1.138) وهذا يعني ان أي تغير في قيمة تخطيط الموارد البشرية بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى تغير في قيمة ابعاد جودة الخدمات الصحية بمقدار (1.138)
- بلغت قيمة (F) المحسوبة (15.50) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (04.08) عند مستوى معنوية (0.05).

- يتضح ايضا من قيمة معامل التفسير R^2 البالغة (0.656) يعني أن نسبة مايفسره تخطيط الموارد البشرية من التغيرات التي تطرأ في ابعاد جودة الخدمات الصحية هي (56.6%) أما النسبة الباقية البالغة (34.4%) تعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلية في نموذج الانحدار أصلا.

كما أن قيمة T المحسوبة والبالغة 19.74 أعلى من القيمة T الجدولية البالغة 01.684 وعند مستوى معنوية 0.05 وعلى ضوء ماتقدم فقد تحققت الفرضية الفرعية الاولى، وهذا يعني أنه يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتخطيط الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

إختبار الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتوظيف الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة

الجدول التالي يوضح العلاقة التآثرية لتوظيف الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول (23): العلاقة التآثرية لتوظيف الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل	توظيف	قيمة F	قيمة F	قيمة T	قيمة T	معامل التفسير R^2
المتغير المعتمد	B1	الحسوبة	الحسوبة	الجدولية	الجدولية	
ابعاد جودة الخدمات	0.152	4.767	04.08	18.58	01.684	72.7

						الصحية
--	--	--	--	--	--	--------

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه مايلي:

- بلغت قيمة (B1) (0.152) وهذا يعني ان أي تغير في قيمة توظيف الموارد البشرية بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى تغير في قيمة ابعاد جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.152)

- بلغت قيمة (F) المحسوبة (4.767) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (04.08) عند مستوى معنوية (0.05).

- يتضح ايضا من قيمة معامل التفسير R^2 البالغة (0.727) يعني أن نسبة مايفسره توظيف الموارد البشرية من التغيرات التي تطرأ في ابعاد جودة الخدمات الصحية هي (72.7%) أما النسبة الباقية البالغة (27.3%) تعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلية في نموذج الانحدار أصلا.

كما أن قيمة **T** المحسوبة والبالغة 15.58 أعلى من القيمة **T** الجدولية البالغة 01.684 وعند مستوى معنوية 0.05 وعلى ضوء ماتقدم فقد تحققت الفرضية الفرعية الثانية، وهذا يعني أنه يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتوظيف الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

إختبار الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتدريب الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة

الجدول التالي يوضح العلاقة التآثرية لتدريب الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية
الجدول (24): العلاقة التآثرية لتدريب الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل	التدريب	قيمة F	قيمة F	قيمة T	قيمة T	معامل التفسير
المتغير المعتمد	B1	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	R^2
ابعاد جودة الخدمات الصحية	0.228	19.20	04.08	15.24	01.684	73.9

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه مايلي:

- بلغت قيمة (B1) (0.228) وهذا يعني ان أي تغير في قيمة تدريب الموارد البشرية بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى تغير في قيمة ابعاد جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.228)

- بلغت قيمة (F) المحسوبة (19.20) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (04.08) عند مستوى معنوية (0.05).

- يتضح ايضا من قيمة معامل التفسير R^2 البالغة (0.739) يعني أن نسبة مايفسره تدريب الموارد البشرية من التغيرات التي تطرأ في ابعاد جودة الخدمات الصحية هي (73.9%) أما النسبة الباقية البالغة (26.1%) تعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلية في نموذج الانحدار أصلا.

كما أن قيمة T المحسوبة والبالغة 15.24 أعلى من القيمة T الجدولية البالغة 01.684 وعند مستوى معنوية 0.05 وعلى ضوء ماتقدم فقد تحققت الفرضية الفرعية الثالثة، وهذا يعني أنه يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتدريب الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

إختبار الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة

الجدول التالي يوضح العلاقة التآثيرية لتقييم أداء الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول (25): العلاقة التآثيرية لتقييم أداء الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية

معامل التفسير R^2	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	قيمة F الجدولية	قيمة F المحسوبة	تقييم الاداء B1	المتغير المستقل المتغير المعتمد
63.6	01.684	17.23	04.08	24.51	1.117	ابعاد جودة الخدمات الصحية

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه مايلي:

- بلغت قيمة (B1) (1.117) وهذا يعني ان أي تغير في قيمة تقييم أداء الموارد البشرية بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى تغير في قيمة ابعاد جودة الخدمات الصحية بمقدار (1.117)

- بلغت قيمة (F) المحسوبة (24.51) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (04.08) عند مستوى معنوية (0.05).

- يتضح ايضا من قيمة معامل التفسير R^2 البالغة (0.636) يعني أن نسبة مايفسره تقييم أداء الموارد البشرية من التغيرات التي تطرأ في ابعاد جودة الخدمات الصحية هي (63.6%) أما النسبة الباقية البالغة (36.4%) تعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلية في نموذج الانحدار أصلا.

كما أن قيمة **T** المحسوبة والبالغة 17.23 أعلى من القيمة **T** الجدولية البالغة 01.684 وعند مستوى معنوية 0.05 وعلى ضوء ماتقدم فقد تحققت الفرضية الفرعية الرابعة، وهذا يعني أنه يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

خلاصة الفصل:

قمنا في المبحث الأول من هذا الفصل بتقديم المستشفيات محل الدراسة ، وقد تم ذلك من خلال التطرق إلى نشأتها، هيكلها التنظيمي. أما في المبحث الثاني فقد تطرقنا إلى منهجية واجراءات الدراسة الميدانية من خلال معرفة منهج الدراسة مصادر جمع المعلومات وكذلك معرفة الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة. أما في المبحث الثالث فقد تطرقنا إلى تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات من خلال وصف خصائص عينة الدراسة، بالإضافة إلى عرض نتائج الدراسة وتحليلها، كما تم اختبار فرضيات الدراسة.

1- النتائج:

من خلال الدراسة التي قامت بها الطالبة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن المستشفيات المبحوثة تهتم بعملية تخطيط الموارد البشرية للتنبؤ بحجم الطلب المستقبلي من الموارد البشرية.
- تعد خطة تخطيط الموارد البشرية بالمستشفى على أساس التخطيط طويل الاجل.
- تهتم المستشفيات بمواصفات الوظيفة (المؤهل، الخبرة، الكفاءة) عند شغل الوظائف الشاغرة
- أن المستشفيات المبحوثة تلجأ الى المصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات.
- أن المستشفيات المبحوثة تصمم برامج تدريبية وفقا لحاجات العاملين.
- تلزم المستشفيات جميع العاملين على مشاركتهم في برامج تدريبية بهدف تطويرهم.
- أن ادارة المستشفيات المبحوثة تلجأ الى تقييم الاداء للوقوف على مكان الضعف والقوة في مختلف المستويات.
- يوفر نظام تقييم الاداء في المستشفيات المبحوثة قاعدة معلومات تفيد في رسم ووضع السياسات المتعلقة باحتياجاتها من الموارد البشرية.

- أن العاملون في المستشفيات المبحوثة يتمتعون بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة.
- أن المستشفيات المبحوثة تحرص على تقديم الخدمة بطريقة صحيحة من أول مرة.
- أن المستشفيات المبحوثة لا تقوم بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.
- أن الاطباء والمرضون في المستشفيات المبحوثة يتمتعون بمظهر انيق ونظيف.
- أن المستشفيات المبحوثة لا تتوفر في على كل الادوية التي يحتاجها المريض.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الموارد البشرية و ابعاد جودة الخدمات الصحية.
- يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المبحوثة.

2-التوصيات: في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة توصي الطالبة بمجموعة من التوصيات فيما يلي أهمها:

- تعزيز جوانب القوة في المستشفيات المبحوثة فيما يتعلق بمفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على توفير جميع المتطلبات اللازمة لتحقيق هذه الأبعاد بكفاءة في جميع مجالات العمل في المستشفى .
- ضرورة اهتمام المستشفيات المبحوثة بأبعاد جودة الخدمات الصحية التي حصلت على أدنى نسب الاتفاق من قبل المبحوثين بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية.
- العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أم المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية كافية للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية.

- على المستشفيات أن تعمل على زيادة مستوى الخدمات الصحية لديها في كل فترة وذلك من أجل مواكبة التطورات الطبية الحاصلة وبالشكل الذي يضمن تقديم الخدمات الصحية بأفضل جودة.
- ضرورة قيام المستشفيات بمشدد مواردنا البشرية وطاقات وامكانيات وخبرات وتقنيات، قادرة وفاعلة على تحسين جودة الخدمات الصحية في الزمان والمكان المناسبين

3-أفاق الدراسة:

- في ضوء الدراسة التي قمنا بها والنتائج المتوصل إليها فقد تجلّى لنا أفاق جديدة للبحث مما جعلنا نقترح أن تركز البحوث المستقبلية على المواضيع التالية:
- دور الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة بالمستشفيات الجزائرية.
 - تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية.
 - قياس مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية.
 - دور ادارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية.

ملحق رقم (03): استمارة بحث



جامعة بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



أخي الفاضل / أختي الفاضلة:

بعد التحية:

تمثل الاستمارة التي بين يديك جزء من مشروع بحث بعنوان: " دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة المستشفيات العمومية بولاية بسكرة - الجزائر -
" نرجو من سيادتكم التعاون معنا والإجابة على الأسئلة بوضع علامة (X) في الخانة التي تقابل العبارة التي ترونها مناسبة ونحيط سيادتكم علما أن كل المعلومات التي ستدلون بها تبقى في كنف السرية وأنها لن تستعمل إلا لأغراض علمية.

مع تمنياتي لكم بالتوفيق والنجاح في أعمالكم

الجزء الأول: معلومات عامة

- 1- الجنس: ذكر أنثى
- 2- العمر: 20-35 سنة 35-45 سنة 45 فما فوق

3- الدرجة الوظيفية:

- الفريق الاداري
- الفريق الطبي وشبه طبي
- الفريق المساعد

4- المستوي التعليمي:

- متوسط ثانوي جامعي

5- الخبرة:

- من 5 سنوات إلى 10 سنوات من 10 سنوات إلى 15 سنة من 15 سنة فأكثر

الجزء الثاني: الموارد البشرية

ت	تخطيط الموارد البشرية	موافق						
01	يساعد تخطيط الموارد البشرية في تحديد متطلبات المستشفى من الموارد البشرية							
02	يهتم المستشفى بعملية تخطيط الموارد البشرية للتنبؤ بحجم الطلب المستقبلي من الموارد البشرية							
03	يعتمد المستشفى على درجة تحقيق الاهداف عند عملية تخطيط الموارد البشرية							
04	يوجد توازن بين المعروض والمطلوب من القوى العاملة بالمستشفى							
05	تعد خطة تخطيط الموارد البشرية بالمستشفى على أساس التخطيط طويل الاجل							
توظيف الموارد البشرية								
06	تهتم المستشفى بمواصفات الوظيفة (المؤهل، الخبرة، الكفاءة) عند شغل الوظائف الشاغرة							
07	تعتمد المستشفى بشكل محدود على المصادر الداخلية (الترقية والنقل) لسد احتياجاتها من الموارد البشرية							
08	تقوم المستشفى بالاعلان الخارجي عن الوظائف الشاغرة لديها لاستقطاب واختيار القوى العاملة							
09	تلجأ المستشفى الى المصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات							
10	تقوم المستشفى بتحليل نتائج المقابلات والاختبار للأفراد المتقدمين للتوظيف							
التدريب								
11	يلزم المستشفى جميع العاملين على مشاركتهم في برامج							

					تدريبية بهدف تطويرهم	
					يضع المستشفى برامج مستمرة ومتجددة لتدريب و تطوير العاملين	12
					يصمم المستشفى برامج تدريبية وفقا لحاجات العاملين	13
					يهيئ المستشفى المستلزمات الضرورية لتنفيذ البرنامج التدريبي داخل المستشفى	14
					يعتمد المستشفى خطة مدروسة لتقويم مراحل برامجها التدريبية	15
(تقييم الاداء)						
					يعتمد المستشفى في عملية التقييم على معايير واضحة لجميع العاملين.	16
					يستخدم المستشفى في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة	17
					تلجأ الادارة الى التقييم للوقوف على مكان الضعف والقوة في مختلف المستويات	18
					يسهم نظام تقويم الاداء في المستشفى في تطوير العاملين وزيادة مهارتهم في التعامل مع الحالات الطارئة	19
					يوفر نظام تقييم الاداء في المستشفى قاعدة معلومات تفيد في رسم ووضع السياسات المتعلقة باحتياجات من الموارد البشرية.	20

الجزء الثالث: ابعاد جودة الخدمة

ت	ابعاد جودة الخدمة				
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الاعتمادية					
21					يلتزم المستشفى بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماته الى المرضى
22					يبدى المستشفى اهتماما بمشاكل المرضى ويتعاطف معهم
23					يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بطريقة صحيحة من أول مرة
24					تتوفر بمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة
25					يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية
الاستجابة					
26					العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى
27					العاملون في المستشفى يرغبون دوما بتقديم المساعدة للمرضى
28					يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى
29					يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
30					الرعاية الصحية في المستشفى تليي غرض المريض
الملموسية					
31					يتمتع الاطباء والمرضون في المستشفى بمظهر انيق ونظيف

					تستخدم المستشفيات الالات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص	32
					تتمتع المستشفى بنظافة عالية ومتميزة بجميع مرافقه	33
					تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة(صيدلية، موقف، سيارات..)	34
					تتوفر في المستشفى كل الادوية التي يحتاجها المريض	35
التعاطف						
					يولي المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض	36
					يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتمامه	35
					هناك اصغاء كامل لشكوى المريض من قبل العاملين في المستشفى	38
					يبيدي العاملين في المستشفى احتراما بالغاً للمريض ومرافقيه	39
					يقدر العاملين في المستشفى ظروف المريض	40
الضمان						
					يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	41
					يتم التأكد من قبل المستشفى ان يؤدي الاطباء والعاملون واجباتهم بكفاءة	42
					يتميز الاطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج	43
					يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة	44
					يوفر المستشفى التخصصات النادرة	45



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة-
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم : علوم التسيير



الموضوع

دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية
دراسة حالة المستشفيات العمومية بولاية بسكرة

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر
في علوم التسيير

تخصص: ادارة الموارد البشرية

تحت اشراف

اعداد الطالب(ة):

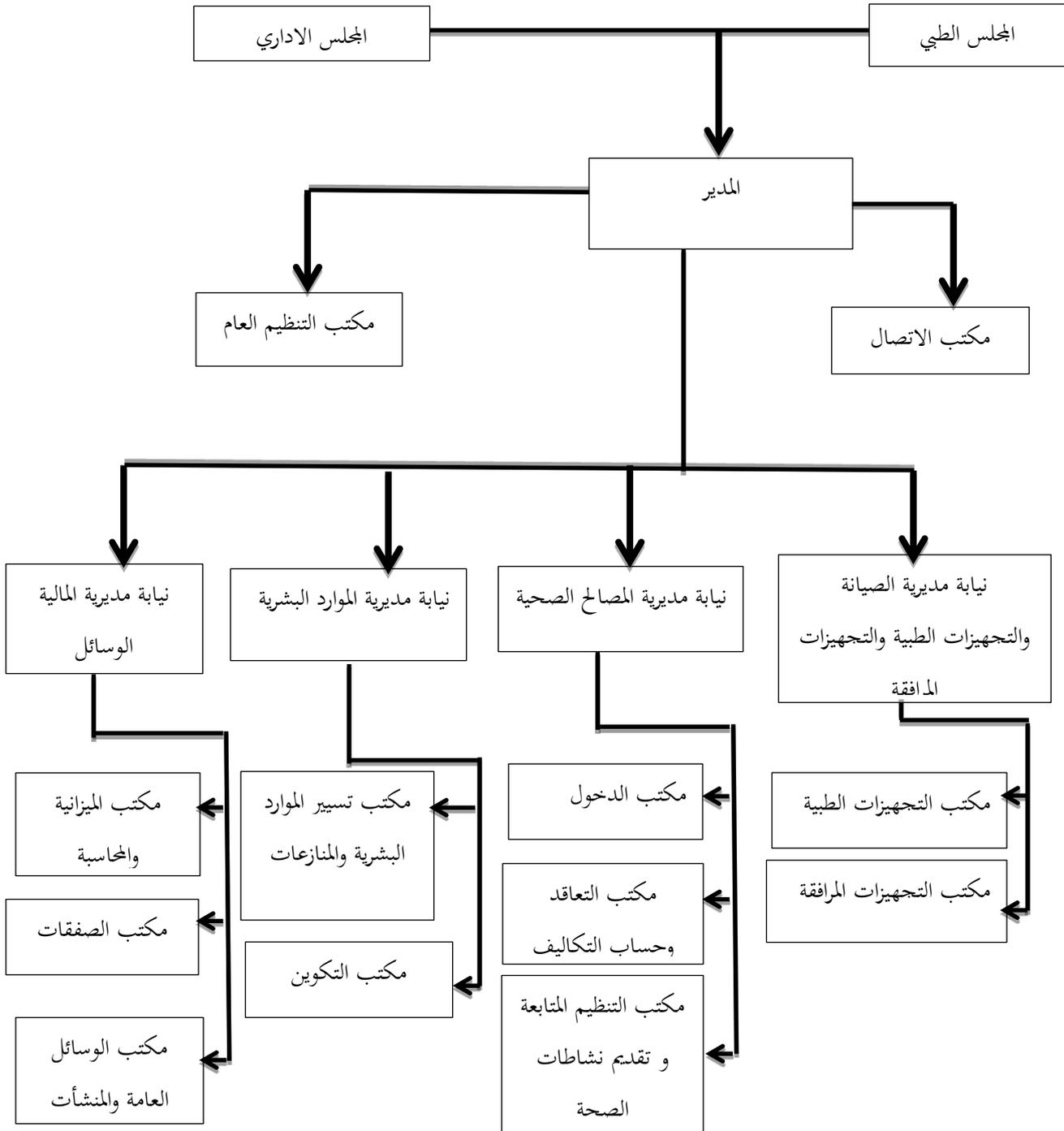
د/ بن عيشي عمار

طرشي خامسة

الموسم الجامعي : 2017 - 2018

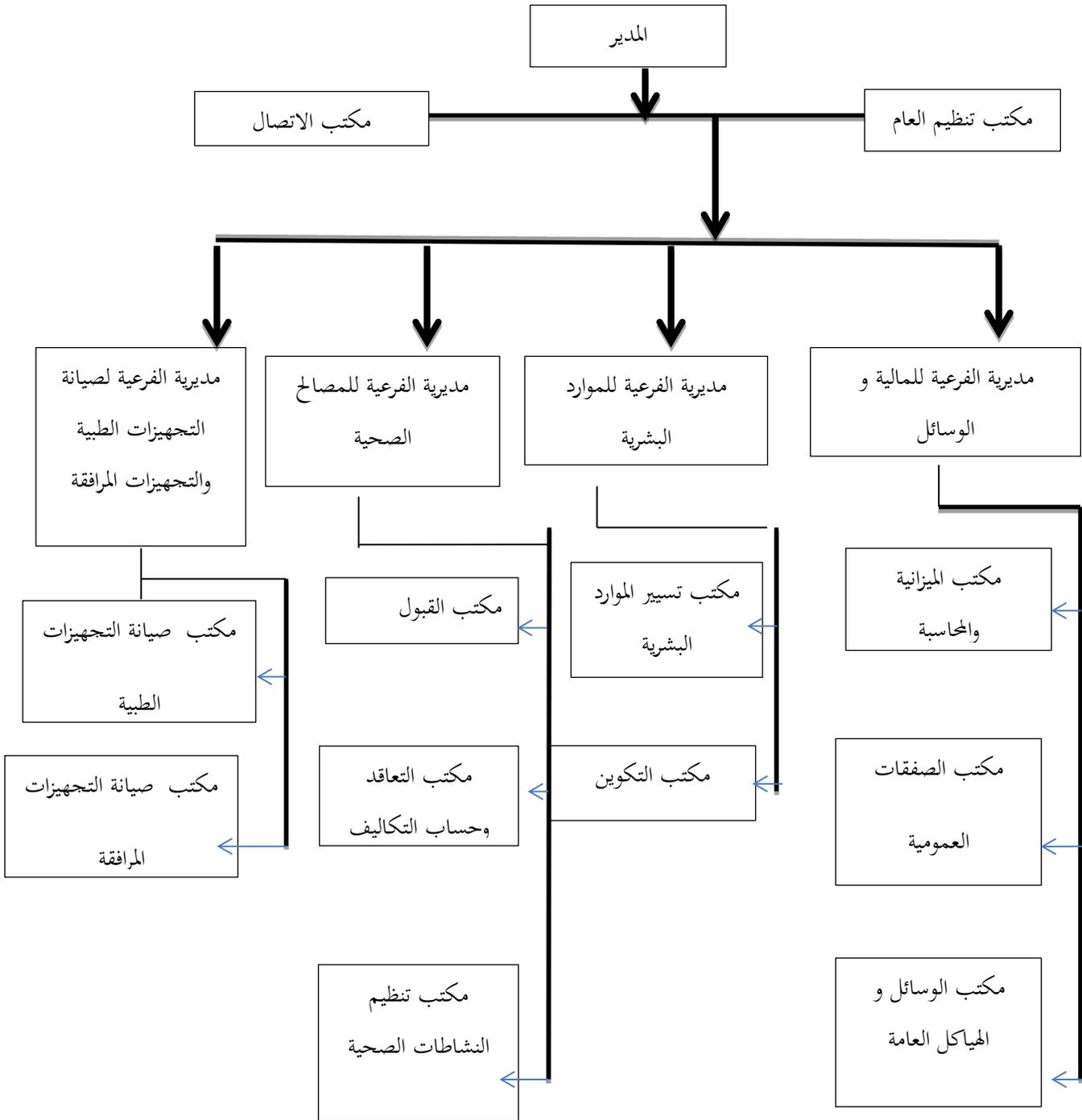
الملحق رقم (01)

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-



المصدر: نيابة مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، ماي، 2017

الملحق رقم (02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان -بسكرة-



المصدر: مديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية حكيم سعدان بسكرة، ماي، 2017

1-الكتب:

- 1-أحمد سيد مصطفى، إدارة الموارد البشرية، دار الكتاب، مصر، 2000
- 2- اللوزي موسى، التطور التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة، دار وائل للنشر، ط1، الاردن، 1999
- 3- اتحاد الخبراء والاستشاريون الدوليون، عائد الاستثمار البشري(قياس القيمة الاقتصادية لأداء العاملين)، ايترك للطباعة والنشر، القاهرة، 2004
- 4-الصيرفي محمد، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، دار قنديل، للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2003
- 5-السالم مؤيد سعيد و صالح عادل حرحوش، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان، 2006
- 6-حمداوي وسيلة، إدارة الموارد البشرية، مديرية النشر لجامعة قلمة، 2004
- 7- مدني عبد القادر علاقي، إدارة الموارد البشرية، دار خوارزم العلمية جدة، الطبعة الخامسة، السعودية، 2015
- 8- نجم العزاوي جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الايزو 100415 دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009
- 9- سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006،
- 10-سعاد نائف برونوطي، إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد)، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2004
- 11- عبد الباري إبراهيم الدرة، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات(الأسس النظرية ودلالاتها في البيئة العربية المعاصرة)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية(بحوث ودراسات)، مصر، 2003
- 12-فيصل حسونة، إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر وتوزيع، عمان، الأردن، 2011
- 13-عمر وصفي عقيلي، إدارة المواد البشرية المعاصرة(مدخل استراتيجي)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2005
- 14- عبد الفتاح المغربي، إدارة الموارد البشرية الاتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية كلية التجارة، جامعة المنصورة، مصر، 2008

- 15- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008
- 16- صلاح عبد الباقي، إدارة الموارد البشرية، (مدخل تطبيقي معاصر)، دار الجامعية الإسكندرية، مصر، 2004
- 17- صلاح محمود دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة (منظور شامل)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009
- 18- قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001 و 2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005
- 19- راوية حسن، مدخل إستراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية الإسكندرية، 2002
- 20- خضر كاظم حمود وياسين كاسب الخرشنة، إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 2013
- 2- رسائل جامعية:**
- 21- اماني خضر شلتوت، تنمية الموارد البشرية كمدخل استراتيجي لتعظيم الاستثمار في العنصر البشري. دراسة على موظفي الوكالة في قطاع غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية التجارية، الجامعة الإسلامية، فلسطين، 2007
- 22- إياد فتحي العلول، قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2011
- 23- الهام درويش حسونة ، فعالية ادارة الموارد البشرية لدى مديري مدراس وكالة الغوث بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أداء العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، في أصول التربية، كلية التربية، جامعة الاسلامية، غزة فلسطين ، 2018
- 24- بسمة أحمد ابراهيم أبوزيد، واقع إدارة وتنمية الموارد البشرية في المصارف العاملة في فلسطين ، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2008

- 25- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الجوارية بسكرة، رسالة ماجستير غير منشورة في علوم التسيير تخصص الأساليب الكمية، كلية العلوم الاقتصادية ، جامعة بسكرة، 2013
- 26- هيثم حنا اليأس عيسوة ، أثر وظائف إدارة الموارد البشرية على مدى تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات المستقلة في الأردن رسالة ماجستير غير منشورة تخصص إدارة العامة، كلية إدارة الأعمال، الجامعة الأردنية، الأردن، 2005
- 27- ميرفت محمد بيان الغلابي ، علاقة استقطاب وتعيين الموارد البشرية بتحقيق الميزة التنافسية، رسالة ماجستير غير منشورة، في إدارة الأعمال كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر ، غزة فلسطين ، 2015
- 28- محمد رشدي عايش صيام، فعاليات متطلبات تطبيق وظائف إدارة وتنمية الموارد البشرية في جهاز الشرطة الفلسطينية في قطاع غزة ،رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2007
- 29- نجم العزاوي وفراس أبو قعود، اثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية ، دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية، قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 23، كلية بغداد ، بغداد، العراق، 2010
- 30- سامي احمد عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية في مدينة تعز اليمن، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، بغداد، العراق، 2014
- 31- علاء الدين صباح الخير يوسف، دور الموارد البشرية في تحقيق متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة شركة التامين الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الجودة الشاملة والتميز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان ، 2017
- 32- علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي في الساحل السوري ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد الثانية في طرطوس، جامعة تشرين ، سوريا 2013

33-عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة رسالة الماجستير غير منشورة، تخصص تسويق دولي ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011-2012

34-فدوان محمد أبو شريعة، ادراك واتجاهات المدراء العاملين العاملين في مؤسسات الخدمة المدنية الفلسطينية نحو ممارسات ادارة الموارد البشرية ،رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2014

35-رحاب محمد انيس شبير، واقع إدارة الموارد البشرية في المؤسسات غير الحكومية في قطاع غزة وسبل تطويره، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص إدارة الأعمال، كلية التجارة الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2004

36-رمة اوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية (دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه(ل.م.د) في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة ، الجزائر، 2017-2018

3-المجلات:

37-أكرم احمد الطويل ، وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد19، جامعة تكريت، العراق، 2010

38-الديوه جي وآخرون ، النوعية والجودة في الخدمات الصحية دراسة تحليلية لاراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة ، مجلة تنمية الرافدين ، المجلد 25 ، العدد 73 ، الموصل، العراق، 2003

39-ألاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب اثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية،مجلة بحوث مستقبلية ، العدد (40)،كلية الحدباء الجامعة ، مركز الدراسات المستقبلية، العراق، 2012

40-وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين،(دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، مجلة دراسات ادارية، المجلد 5، العدد 10، كلية الإدارة والاقتصاد، العراق، 2013

41-حسيب محمود، وباسل أنور سعد، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية) مجلة تشرين

- للبحوث والدراسات العلمية سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد 36 ، العدد 5، جامعة تشرين، سوريا، 2014
- 42- محمد نور احمد عبد القادر الطاهر ، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من في السودان وجهة نظر المرضى والمراجعين ، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد 11، العدد 4، الاردن، 2015
- 43- عدنان طه كرفوع، سناء ستار احمد، ليث شاكر محسن أبو بطيخ، دراسة بعض أبعاد جودة الخدمة ودورها في رضا الزبون (دراسة تطبيقية في مصرف بابل الأهلي في محافظة النجف الاشرف، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 110، جامعة المستنصرية، العراق، 2017
- 44- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون ، قياس وتقييم جودة الخدمات جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام -بصرة)، المجلد 4، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق ، 2011
- 45- صلاح محمود دياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، فلسطين، 2012

ملحق رقم (04): قائمة أسماء الأساتذة المحكمين

الرقم	أسماء المحكمين	الرتبة	تخصص	مكان العمل
01	دبابش محمد نجيب	أستاذ مساعد -أ-	علوم تجارية	جامعة بسكرة
02	بن عامر داهينين	أستاذ محاضر -ب-	تسيير	جامعة الوادي
03	سلطاني محمد رشدي	أستاذ محاضر -أ-	إستراتيجية	جامعة بسكرة
04	بن عبد العزيز سفيان	أستاذ محاضر -أ-	تسيير	جامعة بشار