

جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية



شعبة العلوم السياسية
تخصص إدارة محلية

دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية

دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

من جانفي 2025 إلى ماي 2025

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق والعلوم السياسية

إشراف :
أ.د / شطاب كمال

إعداد الطالبة:
شيخي نجاة

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا

جامعة محمد بوضياف المسيلة

أ.د: زوين إلياس

مشرفا ومقررا

جامعة محمد بوضياف المسيلة

أ.د: شطاب كمال

مناقشا

جامعة محمد بوضياف المسيلة

أ.د: بلعسل محمد

السنة الجامعية: 2025/2024



27 ديسمبر 2020

ملحق بالقرار رقم1082..... المؤرخ في
الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مؤسسة التعليم العالي والبحث العلمي:

نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

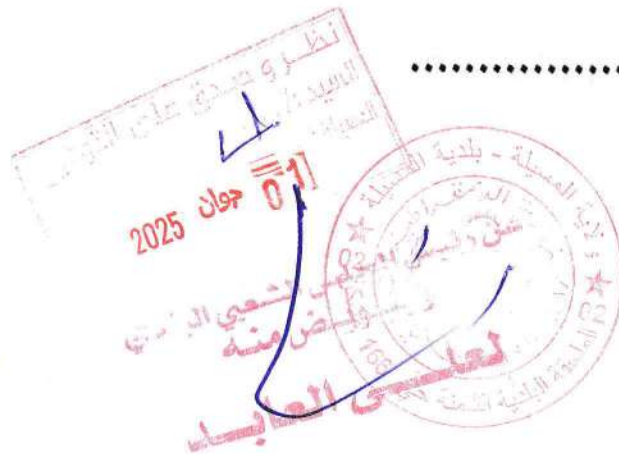
أنا الممضي أسفله.

السيد(ة): بشير نجاة الصفة: طالب، أستاذ، باحث
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2008483881 والصادرة بتاريخ: 2016 / 12 / 14
المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم السياسية قسم العلوم السياسية
والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).
عنوانها: دراسة حالة الموهبة الوطنية للسكوتية العالية بين السيد الطيبي بالمسيلة
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ:

توقيع المعني (ة)

بشير نجاة



شكر و عرفان

الحمد أولاً و آخراً ظاهراً و باطناً عدد ما خلق و زنة ما رزق و ملء
ما أحصى كتابه و مداد كلماته .

فلا سبيل للنجاح إلا بعون الله و تيسيره و بعد مراحل من الجد و الاجتهاد أقف على أعتاب نهاية
مشواري البحثي ممتنة لكل من كان له فضل علي في انجاز هذا البحث المتواضع
فأتقدم بخالص عبارات الشكر و الامتنان إلى الأستاذ المشرف شطاب كمال الذي تفضل مشكوراً
بقبول الإشراف على هذا العمل ، فكان دعمه العلمي و توجيهه الرصين نبراساً أنار لي الطريق و جسراً
عبرت عليه بثقة نحو تحقيق أهداف هذا البحث .

كما لا يفوتني أن أتوجه بجزيل الشكر و العرفان إلى الأستاذ تيطراوي كمال الذي ورغم كونه من خارج
أسوار جامعة محمد بوضياف لم يتردد في مد يد العون و هذا ما أبداه من استعداد دائم للمساعدة
والمرافقة في إعداد هذا العمل.

وأتوجه بشكر خاص إلى الأستاذ الفاضل بلعسل محمد الذي لم يبخل علينا بنصائحه السديدة و مسهلاً
لنا الكثير من الاجراءات و مقدماتنا لنا الدعم المعنوي و العلمي طيلة فترة اعداد هذا البحث.
ولا أنسى أن أخص بالشكر الأستاذ زوين إلياس الذي لم يبخل علي بما جادت به مكتبته
الثرية من مراجع و مصادر قيمة أسهمت في إثراء المحتوى العلمي للبحث فله مني كل التقدير
و الاحترام.

و جزى الله جميع أساتذة قسم العلوم السياسية خير الجزاء و بارك في علمهم و جهودهم و جعل ما
قدموه لنا في ميزان حسناتهم.

إهداء

إلى من رحل جسده وبقيت روحه ترفرف في سماء قلبي،
إلى روح أبي الطاهرة، التي كانت وما تزال النور الذي أستنير به في لحظات الحيرة،
والسند الخفي في دعائي
رحمك الله، وجعل مثواك الجنة، دار الخلود.

وإلى أمي الغالية، نبع الحنان ومصدر الصبر، التي كانت دعواتها المحبّة بين السجود

هي الزاد الحقيقي في كل خطواتي
جزاك الله عني خير الجزاء، شفاك الله وأطال في عمرك نورًا ورضًا.

إلى إخوتي وأخواتي، رفاق الدرب الأول، وسند الأيام،
وإلى أبنائهم، فلذات أجدادنا الصغيرة.

وإلى زميلاتي في العمل: خليصة، نبيلة وسميرة
شكرا لكن على الكلمة الطيبة، والوقفة الصادقة، والمساندة التي تركت في نفسي أثرًا لا
يُنسى.

ولا أنسى أن أخص بالذكر أخواتي اللواتي لم تلهن أمني، وهبية وصابرة، رفيقتي القلب
والروح، اللتين كان حضورهما دائمًا دفنًا، وصحبتهم ملاذًا في لحظات التعب والإنجاز معًا.

إليكم جميعًا، أهدي هذا العمل المتواضع، عربون وفاء وامتنان، وقطرة من بحر المحبة الذي
أُكّته لكم،
فلولاكم، لما اكتملت هذه الرحلة.

خطة البحث

مقدمة عامة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للكفاءات البشرية

المبحث الأول: مفهوم الكفاءات البشرية

المطلب الأول: التطور التاريخي للكفاءات البشرية

المطلب الثاني: تعريف الكفاءات البشرية

المطلب الثالث: أهداف الكفاءات البشرية

المبحث الثاني: محددات الكفاءات البشرية

المطلب الأول: مميزات الكفاءات البشرية

المطلب الثاني: أبعاد الكفاءات البشرية

المطلب الثالث: تكوين الكفاءات البشرية

المبحث الثالث: أنواع الكفاءات البشرية

المطلب الأول: الكفاءات الأساسية والتفاضلية

المطلب الثاني: الكفاءات حسب مستويات الحياة

المطلب الثالث: تصنيف الكفاءات البشرية

الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية وعلاقتها بالكفاءات البشرية

المبحث الأول: مفهوم الخدمات الصحية

المطلب الأول: تعريف الخدمات الصحية

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية وأسسها

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية ومستوياتها

المبحث الثاني: تحسين الخدمات الصحية

المطلب الأول: تعريف تحسين الخدمات الصحية وخصائصه

المطلب الثاني: عناصر تحسين الخدمات الصحية

المطلب الثالث: أبعاد تحسين الخدمات الصحية

المبحث الثالث: العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

المطلب الأول: العلاقة بين مكونات الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

المطلب الثاني: دور مكونات الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية

المطلب الثالث: العلاقة بين تنمية وتقييم الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

المبحث الأول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

المطلب الأول: التعريف بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

المطلب الثالث : أهداف المؤسسة وآفاقها المستقبلية

المبحث الثاني: منهج الدراسة الميدانية

المطلب الأول: منهجية الدراسة وإجراءاتها

المطلب الثاني : أدوات المعالجة الإحصائية

المبحث الثالث : تحليل نتائج الدراسة الميدانية

المطلب الأول : تحليل البيانات الشخصية

المطلب الثاني: اختبار الفرضيات وتحليل النتائج

خلاصة الفصل:

الخاتمة العامة

قائمة المصادر والمراجع

قائمة الملاحق

مقدمة



مقدمة

تعد الكفاءات البشرية من المرتكزات الأساسية التي تقوم عليها فعالية الأنظمة الصحية المعاصرة، حيث لم يعد تحسين الخدمات الصحية مرهوناً فقط بتطوير الهياكل والتجهيزات أو تخصيص الموارد المالية، بل أصبح رهيناً بمدى امتلاك الأفراد العاملين في القطاع الصحي للمهارات والمعارف والسلوكيات المهنية التي تؤهلهم لتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية، تستجيب لحاجيات المرضى ومتطلبات المجتمع. لقد شهد مفهوم الكفاءة البشرية تطوراً ملحوظاً، حيث لم يعد يُختزل في القدرات التقنية أو التكوين الأكاديمي، بل توسّع ليشمل أبعاداً متعددة، منها الكفاءة المعرفية، والسلوكية، والاجتماعية، والقدرة على اتخاذ القرار، والالتزام الأخلاقي والمهني، وكلها عناصر تساهم بصورة مباشرة في تعزيز فعالية أداء المؤسسات الصحية.

وفي ظل التحولات العميقة التي تعرفها المنظومة الصحية، وما يرافقها من تحديات متزايدة، سواء في ما يتعلق بارتفاع الطلب على الخدمات، أو بظهور أمراض جديدة، أو بتطور تكنولوجيا الرعاية، تزايد الوعي بضرورة تبني رؤية شاملة لإدارة الموارد البشرية الصحية، تقوم على التكوين الجيد، والتقييم المستمر، والتطوير الذاتي، باعتبار أن الكفاءات البشرية ليست فقط وسيلة لتنفيذ السياسة الصحية، بل شريك فاعل في صياغتها وإنجاحها. كما أن عدداً من التجارب الدولية الناجحة أثبتت أن الاستثمار في المورد البشري هو الاستثمار الأنجع لتحسين الأداء الصحي العام، خاصة في بيئات تعاني من ضغط سكاني أو محدودية الموارد.

من هذا المنطلق، تبرز أهمية تحليل العلاقة بين الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية، باعتبارها علاقة تفاعلية متبادلة التأثير: فكلما ارتفع مستوى الكفاءة، ارتفعت معه فعالية التكفل وجودة الرعاية، وكلما تراجعت تلك الكفاءة، ظهرت انعكاسات سلبية على نوعية الخدمة، ورضا المستفيد، وكفاءة التسيير. وتزداد أهمية هذا الموضوع في سياق البلدان النامية، ومنها الجزائر، التي تسعى جاهدة إلى تحسين مؤشرات الصحة العمومية، وتحقيق عدالة الولوج إلى خدمات صحية فعالة وآمنة، وهو ما لا يمكن تحقيقه دون الاستثمار الحقيقي في المورد البشري، من خلال منظومة تكوين وتسيير قائمة على الكفاءة، لا فقط على الكمّ أو الشهادة.

مقدمة

وانطلاقاً من هذا الطرح النظري، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على الإطار المفاهيمي لدور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية، وسنحاول رسم معالم العلاقة بين جودة التكوين، ومستوى التأهيل، وطبيعة الأداء المهني، ودرجة تحقيق الفعالية في مؤسسات الرعاية الصحية، مع ربط ذلك بالتجارب والمقاربات المعتمدة في إدارة وتنمية المورد البشري في قطاع الصحة .

أهمية الدراسة

- تبرز الدراسة أهمية التكوين الجيد في بناء كفاءات بشرية فعّالة.
- تقدم تقييماً واقعياً للتكوين في معهد شبه طبي جزائري.
- تساهم في توجيه السياسات التكوينية نحو الجودة والفعالية.
- تدعم التفكير في إصلاح شامل يركز على المورد البشري داخل القطاع الصحي.

أهداف الدراسة

- تحديد طبيعة العلاقة بين جودة التكوين وكفاءة الأداء.
- تقييم مدى فعالية البرامج التكوينية في إعداد الطلبة.
- تقديم توصيات لتحسين التكوين وتحقيق مخرجات بشرية ذات جودة.
- استقراء ملاحظات الطلبة حول مدى جاهزيتهم لممارسة المهنة الصحية.

أسباب اختيار الموضوع

أولاً: الأسباب الذاتية

1. الاهتمام الشخصي بميدان التكوين الصحي:

جاءت فكرة اختيار الموضوع من قناعة الباحث/ة بأهمية التكوين الصحي ودور العنصر البشري في

ضمان فعالية المنظومة الصحية، خصوصاً في ظل التحديات التي تعرفها المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

2. الرغبة في الربط بين الجانب الأكاديمي والممارسة الميدانية:

ساعد الاحتكاك المباشر بالطلبة والمؤطرين والإداريين أثناء فترات الدراسة والتدريب في تنمية رغبة الباحث في معالجة هذا الموضوع، من أجل تسليط الضوء على مواطن القوة والضعف في تكوين الكفاءات البشرية داخل المعهد.

3. الاقتناع بأن تحسين الأداء الصحي يبدأ من قاعات التكوين:

انطلاقاً من الملاحظة المباشرة، تشكلت قناعة مفادها أن إصلاح المنظومة الصحية لا يمكن أن يتم دون الاهتمام بالموارد البشري وتكوينه الجيد، وهو ما عزز الاهتمام بموضوع الدراسة.

4. الرغبة في تقديم مقترحات واقعية قابلة للتطبيق:

هدف الباحث إلى أن تكون هذه الدراسة أداة لفهم واقع التكوين وتقديم توصيات يمكن أن تسهم فعلياً في تحسين نوعية الخدمات الصحية من خلال تطوير الكفاءات.

ثانياً: الأسباب الموضوعية

1. أهمية المورد البشري في المنظومة الصحية:

تُعد الكفاءات البشرية العمود الفقري لكل نظام صحي فعال، وأي خلل في تأهيلها أو تطويرها ينعكس سلباً على الخدمات الصحية المقدمة للمواطن.

2. الاهتمام المتزايد بالإصلاحات الصحية في الجزائر:

يشهد قطاع الصحة في الجزائر محاولات متكررة لإصلاح وتحديث المنظومة، وقد أولت وزارة الصحة اهتماماً خاصاً بالتكوين شبه الطبي، مما يجعل من الموضوع مساهماً للتحويلات الجارية.

3. ندرة الدراسات الميدانية حول معاهد التكوين الصحي:

رغم الأهمية القصوى للعنصر البشري في القطاع الصحي، إلا أن الدراسات الأكاديمية التي تطرقت بعمق إلى علاقة التكوين بالكفاءة وتحسين الأداء تبقى محدودة، ما يمنح هذه الدراسة قيمة مضافة.

4. التغيرات القانونية والتنظيمية الحديثة:

إصدار القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 جويلية 2023، والذي ينظم الهيكل الداخلي لمعاهد

التكوين العالي شبه الطبي، شكّل مرجعية قانونية حديثة تسند الموضوع وتمنحه راهنية وشرعية

أكاديمية

الاشكالية :

تعد الكفاءات البشرية حجر الأساس في بناء منظومة صحية فعالة ومتكاملة حيث يعول عليها في ضمان تحسين الرعاية، سلامة المرضى، وفعالية الاداء داخل المؤسسات الاستشفائية وقد أضحت تحديات العصر من تطورات وبائية متسارعة وتحولات تنظيمية متزايدة تفرض بالضرورة وجود مورد بشري مؤهل علميا متمرس ميدانيا وقادر على التكيف مع مستجدات العمل الصحي .

وفي هذا السياق تبرز أهمية التكوين شبه الطبي كحلقة محورية في اعداد جيل جديد من الفاعلين في الميدان الصحي تتوفر فيه المهارة والمعرفة وروح المسؤولية ، غير أن الواقع العملي يكشف عن فجوة بين الأهداف المسطرة في السياسات التكوينية والنتائج المحققة على مستوى الممارسة مما يستدعي مساءلة فعالية هذا التكوين ومدى تأثيره على تحسين الخدمات الصحية من هنا يمكن طرح الاشكالية التالية :

ما هو الدور الفعلي الذي تلعبه الكفاءات البشرية المكوّنة بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة في تحسين الخدمات الصحية، في ظل التحديات المهنية والتكوينية الراهنة؟

وانطلاقا من هذه الإشكالية تمت صياغة الأسئلة الفرعية التالية :

1. ما درجة مساهمة التكوين بالمعهد على تحقيق الكفاءات البشرية ؟
2. ما هو مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية بالولاية؟
3. مالعلاقة بين كفاءة الطالب المتكوّن وجودة الخدمة الصحية المقدّمة؟

حدود الاشكالية :

- 1_ الحدود الموضوعية : حيث اقتصرت الدراسة على دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية
- 2_ الحدود المكانية : اقتصرت الدراسة التطبيقية على مؤسسة عامة من مؤسسات الدولة وهي :المعهد الوطني

للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

الحدود الزمانية : حيث كانت هذه الدراسة منذ بداية شهر جانفي الى غاية منتصف شهر ماي من سنة 2025

الحدود البشرية : تم اختيار 107 عينة من مجتمع البحث والمتكونة من طلبة المعهد المتكويين وذلك لمدى علاقتهم بمتغيرات الدراسة .

الفرضيات : انطلاقا من الاشكالية تمت صياغة فرضيات البحث الآتية :

فرضيات الدراسة :

- 1_ يساهم التكوين بالمعهد بدرجة كبيرة في تحقيق الكفاءات البشرية .
- 2_ تقدم المؤسسات الصحية بالولاية خدمات بدرجة مقبولة .
- 3_ هناك علاقة كبيرة بين الكفاءات البشرية ومستوى الخدمات الصحية المقدمة .

الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة المصايح المنيرة في طريق الطالب ، إذ أنها تجنبه إعادة ما درسه غيره وتمكنه من بناء إشكالية على ضوء نتائج من سبقوه مستفيدا من أخطائهم ومسترشدا بنتائج دراستهم ، لان البحث العلمي بناء يضع فيه كل باحث لبنة دون أن يلجأ لهدم ما بناه غيره .

الدراسة الأولى :

دراسة للباحثة شرباف وحيدة بعنوان الوصول إلى الكفاءات البشرية عن طريق تكامل استراتيجي التحفيز والتكوين ، دراسة حالة منظمة طبية فود كمباني "أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، تخصص تسيير المنظمات كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد بوقرة بومرداس ، الجزائر 2015 _2016.

وقد خلصت الدراسة لعدة نتائج من بينها :

— تنمية الكفاءات البشرية يلعب دور رئيسي في دعم والرفع من أداء المؤسسة العمومية الا ان مدة ومحتوى التكوين الذي يتلقاه مقدمي الخدمة غير كافيين لتحقيق أداء أحسن .

— وجود علاقات ارتباط وأثر بين كل متغيرات الدراسة ووجود فروق في جودة الخدمة المقدمة لصالح المؤسسة العمومية في جميع الابعاد .

الدراسة الثانية :

هي دراسة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص ادارة الموارد البشرية كلية العلوم الساييسية قسم التنظيم السياسي والاداري جامعة الجزائر 3 2016 _2017 لزان مريم بعنوان جودة الخدمات الصحية دراسة مقارنة بين المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر .

وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية :

— ان المشاكل والضغوط التي يواجهها المريض في الحصول على الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية تعد من العوامل الرئيسية التي تدفعه الى التوجه للعلاج في المؤسسات الاستشفائية الخاصة .

— رغم المشاكل والنقائص التي تطبع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي العمومي الا انه ولاسباب مختلفة لايزال الكثير من المرضى يتوجهون الى مؤسساته قبل التوجه الى القطاع الخاص لذا يجب العمل على تحسين ظروف تقديم الخدمات وتوفير الوسائل والشروط المواتية للتكفل الحسن بالمريض في القطاع العمومي كما لا يجب اهمال دور القطاع الخاص كقطاع فعال في تقديم الخدمات من خلال تنظيمه ومراقبة تسييره .

مقدمة

حيث أضافت دراستي مقارنة بالدراسات السابقة: وعلى ضوء الأدبيات السابقة، نجد أن الدراسة الأولى ركزت على معاناة المرضى داخل المؤسسات العمومية رغم استمرارهم في التردد عليها، وأكدت الحاجة لتحسين ظروف تقديم الخدمات، بينما الدراسة الثانية أبرزت أهمية تنمية الكفاءات البشرية في دعم الأداء المؤسسي، لكنها أشارت إلى قصر مدة ومحتوى التكوين كعامل يحدّ من تحقيق أداء أفضل.

أما دراستي الحالية حول “دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية”، فقد أضافت بُعداً تكاملياً يجمع بين التحليل النظري والميداني، حيث لم تكتفِ بتشخيص المشكلات أو إبراز أهمية الكفاءات، بل ربطت بشكل عملي بين جودة التكوين داخل المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة، ومدى جاهزية المورد البشري لتقديم خدمة صحية فعّالة، وقياس أثر التكوين على تحسين الأداء الصحي ميدانياً من وجهة نظر الطلبة أنفسهم.

كما قدمت الدراسة مقارنة مؤسسية عملية في البيئة، من خلال:

تقييم فعلي ومدى ملاءمة محتوى التكوين وطرق التأطير مع متطلبات الخدمة الصحية.
قياس العلاقة بين كفاءة الطلبة وجودة الخدمات الصحية المتوقعة في بيئة العمل.
اقتراح حلول عملية لتحسين التكوين وتطوير الكفاءات لرفع مستوى الرعاية الصحية العمومية.

وبذلك، ساهمت هذه الدراسة في الانتقال من مرحلة التشخيص العام إلى تقديم أدلة ميدانية واقتراحات عملية لتحسين التكوين، باعتباره مدخلاً أساسياً لتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات العمومية.

مناهج و إقترابات الدراسة :

لمعالجة الإشكالية البحثية اعتمدت على المنهج الوصفي كوني بصدد دراسة إحدى الظواهر الإنسانية والاجتماعية وهو موضوع الكفاءات البشرية والخدمات الصحية الذي سنفهم موضوعه ومضمونه ومختلف

المفاهيم المتعلقة به، فالمنهج الوصفي يعد أحد مناهج البحث العلمي وهذا نظرا لملائمة هذا المنهج مع طبيعة وأهداف الدراسة، حيث يقوم هذا المنهج بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع ووصفها بشكل دقيق ويعبر عن هذه الدراسة بشكل كمي وكيفي ويحاول هذا المنهج الإجابة عن الإشكالية الرئيسية من خلال تحليل الظاهرة المدروسة كما تم دعم الدراسة بمنهج ميداني، بالاعتماد على أداة الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات من الميدان مباشرة، وذلك من خلال عينة مكونة من طلبة المعهد، وتم الإعتماد أيضا على الإقتراب القانوني التنظيمي (من خلال تحليل الوثائق الرسمية من بينها الجريدة الرسمية العدد 54 - 7 سبتمبر 2023) وهذا من أجل دعم الدراسة بإطار مرجعي رسمي وموثوق، إضافة الى الاقتراب المقارن (ضمنيا) حيث تم الاعتماد عليه عند تحليل آراء أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الصحية التي عاينوها خلال تربصاتهم، ومقارنتها بالأهداف البيداغوجية المعلنة من طرف المعهد. وقد أتاح ذلك نوعاً من المقارنة بين التكوين النظري والممارسة الواقعية، مما يُعني تفسير النتائج، واعتمدت كذلك على الاقتراب المؤسسي باعتباره اطار تحليلي يساعد في ربط التكوين داخل المعهد كعملية منظمة ومخططة بهدف انتاج كفاءات بشرية تستجيب لمتطلبات النظام الصحي وفهم العلاقة بين البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة ومستوى الكفاءة لدى الطلبة مع التركيز على تأثير هذه الكفاءات على تحسين الخدمات الصحية في الميدان. حيث انقسمت هذه الدراسة إلى إطارين رئيسيين وهما :

الإطار النظري : الذي يسلط الضوء على الإبعاد الرئيسية لمحاور الدراسة (مكونات وتسيير وتنمية وتقييم الكفاءات البشرية إضافة إلى التحسين المستمر للخدمات الصحية). وقد اعتمدنا في جمع البيانات والمعلومات التي ساعدته في كتابة الجانب النظري على الكتب والأطروحات والمقالات والمداحلات والدوريات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

الإطار الميداني : اعتمدت على منهج دراسة حالة ويتمثل في التعرف الميداني لواقع ودور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية ومعرفة درجة الارتباط بين متغيرات الدراسة وهذا ما أدى الباحث الى الاعتماد على

مقدمة

مجموعة من الأساليب التي تساعد على جمع البيانات والمعلومات التي تخص الجانب الميداني وذلك قصد الوصول الى نتائج واستنتاجات الدراسة تزامنا مع المنهج التحليل الذي يعد مناسبة لطبيعة الدراسة وتحليله واستنتاج النتائج وصياغتها وتفسيرها باستخدام الأداة التي تتوافق معها .

أدوات الدراسة: من خلال الاستبيان حيث استعملت استمارة الكترونية وزعتها عينة من طلبة المعهد وهذا بناء على طبيعة البيانات التي يراد جمعها توفقا مع المنهج المتبع للدراسة وجدنا أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف الدراسة ألا وهي الاستبيان باعتباره الأداة الرئيسية للحصول على البيانات والمعلومات بشكل يتلاءم مع إشكالية وأهداف الدراسة الحالية والذي يخدم فرضيات الدراسة لقياس دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية .

تحديد المصطلحات:¹

الكفاءات البشرية: (Human Competencies) يُقصد بها مجموعة المعارف، والمهارات التقنية، والقدرات السلوكية والمهنية التي يكتسبها المتكوّنون خلال مسارهم التكويني، والتي تمكنهم من أداء مهامهم بكفاءة وفعالية داخل المؤسسات الصحية.

الخدمات الصحية: (Health Services) تشمل جميع التدخلات العلاجية، الوقائية، والتأهيلية التي تقدّمها الهياكل الصحية، وهي المؤشر الرئيسي على أداء القطاع الصحي وجودته.

التحسين: (Improvement) هو عملية تطوير الأداء العام للفرد أو المؤسسة، بهدف رفع جودة الخدمات وزيادة رضا المرضى، ويتم غالباً عبر التكوين المستمر والاستثمار في المورد البشري.

التكوين شبه الطبي: (Paramedical Training) هو مسار تعليمي وتكويني يستهدف إعداد مختصين في مجالات صحية مساعدة، كالتمريض، المخبر، التصوير الطبي...، ويمزج بين التكوين النظري والتطبيقي.

¹بير أ. كريستسون أوسلو، مسرد مصطلحات إدارة الموارد البشرية في القطاع العام، مارس 2021 .

التكوين النظري (Theoretical Training) هو الجانب الأكاديمي من التكوين، ويشمل المحاضرات والدروس المقررة التي تؤسس للمعرفة العلمية².

التكوين التطبيقي أو الميداني (Practical/Field Training) يمثل الجزء العملي الذي يتم من خلاله تجسيد المعارف داخل المستشفيات أو المخابر أو قاعات المحاكاة، ويُعد جوهرياً في تقييم مدى الكفاءة المكتسبة.

التكوين التكميلي (Complementary or Continuing Training) هو تكوين موجه إلى الموظفين العاملين في قطاع الصحة بغرض الترقية المهنية أو إعادة التأهيل (الرسكلة)، ويُعد ضرورة لمسايرة مستجدات المهنة.

الأداء المهني (Professional Performance) يقيس قدرة المتخرج أو الموظف على تنفيذ المهام الصحية باحترافية، وهو ناتج مباشر عن التكوين والكفاءة.

الموارد البيداغوجية (Pedagogical Resources) هي كل الوسائل المادية والبشرية التي تساهم في تسهيل التعلم، كالقاعات، والمخابر، والأجهزة، والمكونين.

جودة الرعاية الصحية (Quality of Healthcare) تتعلق بمدى التزام المؤسسة الصحية بمعايير الخدمة والنجاعة والإنسانية، وتشكل هدفاً لكل إصلاح صحي.

الرضا المهني (Job Satisfaction) يُقصد به شعور الطلبة أو الموظفين بالارتياح تجاه ظروف التكوين أو العمل، وهو مؤشر هام لقياس الفعالية الداخلية للمؤسسة التكوينية أو الصحية.

التحديات الصحية (Health Challenges) هي الصعوبات المهنية أو الميدانية التي قد تواجه الخريجين مستقبلاً، مثل نقص الموارد، الضغط المهني، أو التطورات التقنية.

إستراتيجية التحسين المستمر (Continuous Improvement Strategy) هي سياسة داخل المعاهد أو المؤسسات تهدف إلى الرفع المتواصل من جودة التكوين والخدمات من خلال التقييم والتعديل المستمر.

²بيير أ. كريستنسون أوسلو، مسرد مصطلحات إدارة الموارد البشرية في القطاع العام، مارس 2021.

الكلمات المختصرة :

GPEC التسيير التقديري للوظائف والكفاءات

WHO /OMS منظمة الصحة العالمية

OCDE منظمة التعاون والتنمية

AFPA جمعية التكوين المهني للراشدين

هيكلية الدراسة

تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول رئيسية:

• الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

يتناول المفاهيم الأساسية (الكفاءات البشرية، الخدمة الصحية، تحسين الأداء...) والإطار المفاهيمي والمرجعي.

• الفصل الثاني: العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

يتناول العلاقة التحليلية بين نتائج التكوين ومستوى أداء الطلبة في الواقع الصحي، مع عرض توصيات واقعية.

• الفصل الثالث: الدراسة الميدانية بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

يشمل عرضاً لنتائج الاستبيان، تفرغ البيانات، التحليل الإحصائي والتفسير.

صعوبات الدراسة

واجهت هذه الدراسة مجموعة من التحديات والصعوبات التي أثرت بدرجات متفاوتة على مسار إعدادها، سواء

من الناحية الميدانية أو التنظيمية أو المنهجية. ويمكن تلخيص أبرز هذه الصعوبات فيما يلي:

1. صعوبة الوصول إلى البيانات الرسمية: تمثلت في محدودية الوثائق والإحصائيات المنشورة من طرف

المؤسسات الصحية والمعاهد، مما تطلب البحث عن مصادر بديلة، من بينها الجريدة الرسمية

والمقابلات الشخصية.

2. تأخر جمع الاستبيانات: نتيجة تذبذب حضور الطلبة المتربصين في الفروع المختلفة من المعهد، مما استلزم تمديد فترة التوزيع والاسترجاع لأكثر من المتوقع لضمان تمثيلية العينة.
3. قلة الدراسات المحلية المقارنة: لوحظ غياب دراسات سابقة في البيئة الجزائرية تتناول الموضوع من نفس الزاوية، الأمر الذي فرض على الباحثة بذل جهد إضافي لتأصيل المفاهيم وتكييف النماذج المرجعية الأجنبية.
4. القيود الزمنية: نظراً لتداخل فترة إعداد البحث مع التزامات التربص الميداني للطلبة، ومحدودية الوقت المخصص للإشراف الأكاديمي، ما أثر على وتيرة مراجعة الفصول وإنجاز التحليلات.
5. تردد بعض المستجوبين: في تقديم إجابات صريحة على بعض الأسئلة المتعلقة بفعالية التكوين أو تقييم الكفاءات، إما بدافع التحفظ أو بسبب فهم غير دقيق لبعض بنود الاستبيان.
6. الموارد التقنية المحدودة: تمثلت في ضعف توفر بعض الوسائل الإحصائية والبرمجيات المهنية داخل المعهد، مما استدعى الاعتماد على أدوات تحليل بديلة متوفرة بشكل شخصي.

الفصل الأول



تمهيد الفصل الأول

تُعد الكفاءات البشرية أحد المرتكزات الأساسية لأي نظام يسعى إلى الفعالية، الاستمرارية، والجودة، لا سيما في القطاعات الحيوية التي تتعلق بحياة الأفراد، وفي مقدمتها القطاع الصحي. ومع التحولات التي تشهدها نظم الرعاية الصحية عبر العالم، أضحت الكفاءات البشرية عاملاً استراتيجياً في ضمان تقديم خدمات صحية متكاملة، تتسم بالاحترافية، الدقة، والاستجابة لاحتياجات المريض.

وفي هذا الإطار، لم تعد الكفاءة في المجال الصحي محصورة في مجرد المعرفة النظرية أو المهارة التقنية، بل أصبحت تشمل مجموعة من القدرات المعرفية، السلوكية، التواصلية والتنظيمية التي تسمح للعامل الصحي بالتكيف مع بيئة عمل معقدة ومتغيرة، تُحتم عليه اتخاذ قرارات فورية، التفاعل مع فرق متعددة التخصصات، والاستجابة لظروف مختلفة (ضغط، نقص وسائل، حالات طارئة...).

في الجزائر، ومع جهود إصلاح المنظومة الصحية، تم إيلاء أهمية متزايدة للعنصر البشري، سواء من حيث تكوينه، تأطيره، أو إدماجه ضمن سيرورة التحديث الشامل للمؤسسات الصحية. وقد أصبح من الضروري تبني مقاربات جديدة في إدارة الموارد البشرية الصحية، تعتمد على منطق الكفاءة بدل الكم، والتأهيل النوعي بدل التوظيف الكلاسيكي، مما يجعل دراسة هذا المفهوم محورية لفهم آليات تحسين الأداء في قطاع الصحة.

ضمن هذا السياق، يتناول هذا الفصل الإطار النظري لمفهوم الكفاءات البشرية من حيث تطوره، مكوناته، أنواعه، وأبعاده الأساسية، مع التركيز على تطبيقاته في القطاع الصحي. كما يُعرج على العلاقة بين الكفاءة والأداء الصحي، ويستعرض أبرز المعايير المعتمدة في تقييم كفاءات العاملين في مهن الصحة.

الفصل الأول: الإطار النظري للكفاءات البشرية

المبحث الأول: مفهوم الكفاءات البشرية

المطلب الأول: التطور التاريخي لمفهوم الكفاءات البشرية

إن ظهور مصطلح الكفاءات مر بالعديد من المراحل في الفكر التنظيمي وهذا من خلال عدة نظريات والتي ساهمت بشكل كبير في إبراز القيمة الحقيقية للإنسان وتثمينها، لذا ارتأينا تبيان ذلك عبر المراحل التالية¹:

أولا :الكفاءة في الفكر الكلاسيكي

إن الفكر الكلاسيكي اعتمد على مجموعة من المسلمات التي تبناها من خلال نظرياته كاعتبار الإنسان آلة، وانه كسول أيضا الدافع الوحيد للعمل هو الأجر، وانه يمقت المسؤولية، ويتجلى الفكر الكلاسيكي من خلال ثلاث نظريات أساسية التي أثرت على مفهوم الكفاءة ويمكن تبيائها كالتالي:

نظرية التنظيم العلمي للعمل لتايلور 1856-1915 .

لقد حصر تايلور الدور الأساسي للمدير في تحقيق أقصى عائد لأرباب العمل مع تحقيق أقصى عائد أيضا للعاملين، كما لا ننسى نظريته للعامل على أنه مجرد يد عاملة بل شبهه بالآلة.

كما أكد تايلور على ضرورة تقسيم العمل والتخصص وقام بربط الكفاءة بتقسيم العمل، حيث افترض أن زيادة كفاءة العمل تتحقق من خلال تقسيم العمل وبالتالي تخصيص كل فرد في أداء عمل واحد فقط.

قام تايلور² بوضع أربع مبادئ للإدارة أساسية لا يمكن الاستغناء عنها بدءا باختيار العاملين بأسلوب علمي دقيق وهذا لتجنب هدر الوقت والموارد أيضا تدريب العمال وفقا لأسلوب علمي دقيق لزيادة مهاراتهم وخبراتهم، كما ذكر أيضا دراسة الحركة والوقت بطريقة علمية للوقوف على أداء فعال، وكإطار عام أكد تايلور على التعاون

¹ الحبيب تايي والجيلاني بن عيو: تطوير الكفاءات وتنمية الموارد البشرية، دعائم النجاح الأساسية، المؤسسات الالغية الثالثة مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية 2009 ص 98-99.

² فريدريك تايلور: مهندس ميكانيكي امريكي سعى لتحسين الكفاءة الصناعية، بدأ حياته كعامل بسيط في احدى مصانع العائلة وسرعان ما اصبح مسؤولا ومشرفا لعدد كبير من العمال وهذا مافتح له الباب ليصبح من ابرز علماء الادارة المعاصرة ويصبح بمثابة اب علم الادارة .

المشترك بين الإدارة والعمال وذلك بالتوفيق بين رغبة العامل في زيادة أجره ورغبة صاحب العمل في التخفيض من التكلفة وهذا من خلال زيادة إنتاجية العامل¹.

نظرية التنظيم البيروقراطي لـ "ماكس فيبر" (1864-1920). Weber

من خلال نظرية التنظيم البيروقراطي يحدد ويبرز مواصفات السلطة العقلانية التنظيم البيروقراطي التي اهتمت بالمؤهلات العلمية كأساس لتولي المناصب كما يحدد ويبرز الأسس العلمية للإدارة كي تأخذ بالحسبان مصلحة كأصحاب المصالح وسمها بالبيروقراطية وهي كالتالي² :

اتخاذ معيار الكفاءة هو الأساس في اختيار العمال دون غيره من المعايير.

ووضع الإطار القانوني للعمل من خلال تعريف العامل بحقوقه وواجباته بداية من اختيارهم إلى مغادرتهم العمل إن الاتجاه الكلاسيكي بمختلف نظرياته مهد لظهور مصطلح الكفاءات إلا أنها اتخذت من مبدأ التأهيل كأساس لذلك، وهذا انطلاقاً من إلزام العامل بأسلوب يحدده المشرف وبالتالي نجد كبح للإبداع وروح المبادرة مادام العامل لا يساهم في أساليب التسيير وهو ملزم بالامتثال فقط³.

ثانياً : الكفاءات في مدرسة العلاقات الإنسانية

اعتمدت هذه المدرسة العلاقات الإنسانية على مجموعة من النظريات وكانت تهدف إلى معالجة النزاعات الواقعة في العمل وبالتالي الاهتمام ببناء علاقات عمل لا تشوبها الخلافات وتبنى على التفاهم لا التعايش، حيث تعتبر التجارب التي قام بها "التون مايو" (1927- 1932) (Elton Mayo) "بداية حركة العلاقات الإنسانية، إذ لفت الأنظار إلى مطالب الأفراد النفسية والاجتماعية، واعتمد التون مايو على مجموعة من المبادئ أهمها⁴ :

اعتبر التون مايو أن الأساس في تحديد الكفاءة الإنتاجية هو السلوك الإنساني مبرراً ذلك بأن كمية العمل التي يؤديها الفرد والتي تعبر عن كفاءته لا تحدد بقدراته الفسيولوجية وإنما تبعاً لطاقته الاجتماعية .

¹ عبد السلام ابو تحف ، أساسيات التنظيم والادارة ،الدار الجامعية الاسكندرية ، 2002 ص 41 .

² صلاح الدين عبد الباقي ، الاتجاهات الحديثة في ادارة الموارد البشرية ،دار الجامعة الجديدة الاسكندرية ، ص22

³ ليلى بن زرقة ، اثر الاستثمار التعليمي في تطوير الكفاءات ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ،كلية لعلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،قسم علوم التسيير ، جمعة الجزائر 3 ، 2014 _ 2015 ص 128 .

⁴ عبد الرزاق بن حبيب ،اقتصاد وتسيير مؤسسة ، ديوان المطبوعات الجزائرية ، الجزائر 2002 ص90 _ 91 .

-إشعار العامل بأهميته أمر ضروري لرفع الروح المعنوية له مما يؤثر إيجابيا على إنتاجه.

-القيادة الإدارية من الأمور الأساسية المؤثرة في سلوك الأفراد وبالتالي تحديد كفاءتهم.

-الإدارة الديمقراطية هي الأسلوب الأمثل لتحقيق أهداف الإنتاجية.

الاتصالات وتبادل المعلومات والتفاعل الاجتماعي المفتوح بين العمال؛ وبينهم وبين رؤسائهم تساهم جميعا في تطوير علاقات العمل؛ وهذا ما يؤثر على الإنتاجية.

إن ما خلص إليه إيتون مايو من خلال العلاقات بين المشرفين والعمال أن الإشراف الفعال يحقق جوا ملائما للعلاقات الإنسانية ويستثمر في العواطف، مما يؤدي إلى تحسين أداء الأفراد، وبالتالي نجد أن كفاءة العاملين مستمدة من كفاءة المشرفين.¹

ثالثا : الاتجاه التطويري للكفاءات

بعدها انتهت الحرب العالمية الثانية جرت عدة تحولات وتغيرات جذرية في عدة مجالات، خاصة في مجال النشاط الصناعي، مما حتم على أهمية ترقيته تقنيا وبشريا، حيث انصب اهتمام الباحثين آنذاك على التوفيق بين المتطلبات الاجتماعية والتكنولوجية والاعتناء بفرق التكوين المتخصص، التكوين الذاتي والفرق التدريبية كوسيلة لتغيير قيم وسلوك الإداريين بواسطة ما اصطاح عليه التكوين المخبري، حيث عقبه تأتي مرحلة تطبيق المعارف والمواقف والمؤهلات المكتسبة خلال فترة التكوين على مستوى المجموعات الطبيعية من أعلى إلى أسفل الهرم التنظيمي.²

المطلب الثاني : تعريف الكفاءات البشرية

حيث ورد تعريف الكفاءة بالإنجليزية Efficiency : في لسان العرب لابن منظور على أنها: النظر، والمساوي³ أما في المعجم الوسيط، فقد وردت على أنها كلمة مُشتقة من (كفأ)، نقول: لَهُ كَفَاءَةٌ عِلْمِيَّةٌ؛ أي لديه قُدْرَةٌ ، ومُؤَهَّلَاتٌ عِلْمِيَّةٌ، ونقول: يَتَمَتَّعُ بِكَفَاءَةٍ عَالِيَةٍ؛ أي بِقُدْرَةٍ عَالِيَةٍ عَلَى الْعَمَلِ، وَبِحَدَارَةٍ، وَأَهْلِيَّةٍ

¹ رعد حسن الصرف ، نظريات الإدارة والاعمال، دراسة ل 401 نظرية في الإدارة وممارستها ووظائفها، دار الرضى سوريا ، 2004 ص 72.

² الحبيب شابي والجلاني بن عبو ، مرجع سبق ذكره ص 105 – 107 .

³ هاملي عبدالقادر ، وظيفة تقييم كفاءات الأفراد في المؤسسة، الجزائر- تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد(2011م)، صفحة 50,53.

والكفاءة لغة: هي حالة يكون فيها الشيء مُساوياً لشيءٍ آخر، علماً بأن مفاهيمها تختلف باختلاف مجالاتها، إلا أن جميعها يتفق في التركيز على تحقيق أفضل النتائج بأقل التكاليف، والجهود

اصطلاحاً: فقد وردت عدّة تعريفات، نورد بعضها على النحو الآتي: عرّفها (لويس دينوا) على أنّها: "مجموعة سلوكيات اجتماعية، ووجدانية، ومهارات نفسية، وحسية، وحركية تسمح بممارسة دور ما، أو وظيفة، أو نشاط بشكل فعّال".

عرّفها الجمعية الفرنسية للمعايير الصناعية على أنّها: "استخدام القدرات في وضعية مهنية؛ بُغية التوصل إلى الأداء الأمثل للوظيفة، أو النشاط".

عرّفها المجموعة المهنية الفرنسية (Le Medef) على أنّها: "مزيج من المعارف النظرية، والمعارف العملية، والخبرة الممارسة، والوضعية المهنية هي الإطار الذي يسمح بملاحظتها، والاعتراف بها، وعلى المؤسسة تقييمها، وتطويرها"¹. ومن خلال التعريفات السابقة، فإنه يمكن استخلاص تعريف إجرائي للكفاءة بأنها عملية المقارنة بين الإنتاج، والوضع الحالي، وما يمكن أن يتم إنتاجه، وتحقيقه، وذلك باستخدام الموارد نفسها، كالموارد المالية، والجهود المبذولة، والوقت، وغيرها.

Definition of Human Competencies:

Human competencies refer to the combination of knowledge, skills, behaviors, and attitudes that individuals possess and apply to perform tasks effectively within an organization. These competencies are essential for employees to meet job requirements and organizational goals. They encompass both technical abilities (such as job-specific skills) and soft skills (such as communication, problem-solving, and leadership). Human competencies also include the capacity for continuous learning, adaptability,

¹ بن جدو محمد الأمين ، دور إدارة الكفاءات في تحقيق استراتيجية النمو، الجزائر: جامعة سطيف 1 (2013م) ، صفحة 2-4.

and emotional intelligence, which are crucial for employees' success in dynamic work environments.¹

وتشير ترجمة هذا التعريف أن الكفاءات البشرية إلى مجموعة المعارف والمهارات والسلوكيات والمواقف التي يمتلكها الأفراد ويطبقونها لأداء المهام بفعالية داخل المؤسسة. تُعد هذه الكفاءات ضرورية لتمكين الموظفين من تلبية متطلبات الوظيفة وتحقيق أهداف المؤسسة، حيث تشمل القدرات التقنية (مثل المهارات الخاصة بالوظيفة) والمهارات الناعمة (مثل الاتصال، وحل المشكلات، والقيادة).

كما تتضمن الكفاءات البشرية القدرة على التعلم المستمر، والتكيف، والذكاء العاطفي، وهي عناصر أساسية لنجاح الموظفين في بيئات العمل الديناميكية والمتغيرة. وفي سياق القطاع الصحي، تُعد هذه الكفاءات الركيزة الأساسية لضمان تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة، إذ تساهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية، وتحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية، وتحقيق رضا المستفيدين من الخدمة الصحية، بما يتوافق مع أهداف السياسة الصحية العامة.

وحتى يتسنى لنا عدم الخلط بين مصطلح الكفاءة والمصطلحات المشابهة له ومن بينها:

1_ الاحتراف : ان لاحتراف لا يتوافق مع مدى القدرة على التحكم في الحالات المهنية التي يمكن للفرد مواجهتها ،اذ تتعلق هذه القدرة بالكفاءة التي يمتلكها والتي يقوم من خلالها بنوعية العمل وبالتالي فالاحترافية تعكس مستوى تحكم الفرد في قدراته اثناء العمل²

2_ التأهيل : يعتبر التأهيل كل ما يكتسبه الفرد من مهارات وخبرات عن طريق التكوين والممارسات اليومية في العمل ،أما الكفاءة فهي فهي طريقة استعمال هذه المكتسبات من قبل الفرد .³

3_ الامكانية : يمكن توضيح الامكانية على أنها : الكفاءة المتواجدة في المؤسسة والتي لم تنفذ بعد في الوظيفة المطلوبة .

¹ The definition was derived and adapted from general Human Resource Management concepts and practices, such as those found in books like 'Human Resource Management' by Gary Dessler (14th Edition, 2015).

² تأني الحبيب ، تطوير لكفاءات وتنمية الموارد البشرية ،التحدي الاساسي للتنافسية الجديدة ، مداخلة ضمن المؤتمر الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات ، كلية لحقوق والعلوم الاقتصادية ، جامعة ورقلة ، 05 مارس 2005 ، ص 20 .

³ مقدود وهيب ، أسلوب الادارة بالكفاءات كوجه اداري جديد لتحقيق مزايا تنافسية في المنظمة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة أحمد بوقرة بومرداس 2015_2016 ص19 .

— الاستعدادات الملاحظة عن أي فرد والتي لم تجد الفرصة بعد لكي تتحول الى كفاءات مستعملة من طرف المؤسسة بعد عملية التكوين .

كما نعرف الامكانية على انها الاستعدادات التي تدفع أي فرد ما للتفتح على المستقبل والتي تتعهد له بمسؤوليات عالية¹

4— الموارد : هي تلك الاموال الملموسة وغير الملموسة حيث تتمثل الموارد الملموسة في المصانع والتجهيزات والموارد الاولية ... الخ اما الموارد غير الملموسة تظهر في سمعة المنظمة ، ثقافتها ، الكفاءات ، المعارف ... الخ²

وبالتالي يمكن القول ان الموارد هي الموجودات التي تمتلكها المنظمة اضافة الى المهارات والمعارف البشرية .

5— المهارات : ان المهارة هي نتاج للممارسة والخبرة حيث ان الممارسة تؤدي الى الخبرة وهذه الاخيرة تؤدي الى بناء المهارات ، أما الكفاءات هي نتاج للمهارات والمعارف والسلوكيات³

6— الأداء : ان الأداء performance هو الاستعمال الأمثل للموارد المتاحة للوصول الى الاهداف المسطرة لأن الاداء هو محصلة الفعالية *efficacité* والمقصود بها مدى تحقيق الاهداف في ظل الموارد المتاحة والفعالية *efficience* والتي تعني الاستغلال الامثل للموارد .

المطلب الثالث : أهمية و أهداف الكفاءات البشرية

أولا : أهمية الكفاءات البشرية

تكمن اهمية الكفاءة البشرية للمؤسسة فيما يلي⁴:

■ يرى توماس ستيوارت ان الكفاءات البشرية والخبرات المتميزة هي أصل من أصول المنظمة وعندما يترك لها

حرية التفكير في الابتكار والمشاركة فانها تنجز الكثير لصالح المنظمة لذا ينبغي تأهيلها بطريقة جيدة .

¹ نايبي الحبيب، تطوير لكفاءات وتنمية الموارد البشرية، التحدي الاساسي للتنافسية الجديدة، مداخلة ضمن المؤتمر الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، مرجع سابق

² الطاهر محسن منصور الغالي ، وائل محمد صبحي ادريس ، الإدارة الاستراتيجية منظور متكامل ، دار وائل للنشر ، عمان 2007 ص 299 .

³ مقدود وهيب ، أسلوب الادارة بالكفاءات كوجه اداري جديد لتحقيق مزاي تنافسية في المنظمة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، مرجع سابق

⁴ قرش عائشة دور القيادة الادارية في تطوير الكفاءات البشرية في ظل العولمة ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ، ادارة أعمال كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة الجزائر ، 2015-2016 ص 89 .

- يرى Irifeduinsso ان المنظمة تنمو، نظرا لأن لديها قيم وقوى خفية ولكي تستمر في النمو والبقاء عليها ان تحافظ على هذه القوى وتعتني بها .
 - تساهم الكفاءات في المنظمة المتميزة في بناء ودعم شهرتها وسمعتها من خلال تقديم منتجات جديدة ومستويات جودة عالية .
 - تساهم الاستثمارات الخاصة في راس المال البشري في انجاز وتحقيق التميز الاستراتيجي عن طريق تحسين الانتاجية بكفاءة ، جودة الخدمة او المنتج ، تمييز المنتج ، تكامل ، زيادة سمعة المنظمة ، زيادة تماسك واستمرار المنظمة.
 - يؤكد بعض الباحثين ان المفتاح الرئيسي للنجاح في المستقبل القريب في متطلبات الاعمال المتميزة تنافسيا سوف يكون في ايجاد لطريقة المناسبة لاستخدام الكفاءات البشرية المتميزة بها ، ودمج الموظفين وتكليفهم مع المتغيرات الداخلية في المنظمة، وذلك من خلال نشر المعرفة والمعلومات المدعمة للتفسير وهذا لتحسين قدرتها التنافسية.
 - الخبراء والكفاءات البشرية لديهم القدرة على مواجهة المنافسة والادلاء بمعلومات مهمة للمنظمة عن العملاء والشركات المنافسة ، وايضا عن ظروف السوق .
 - يمكن الاستفادة من الكفاءات البشرية من خلال المراقبة وملاحظة وتسجيل التصرفات الناجحة والفعالة لهم.
- ثانيا : أهداف الكفاءات البشرية : وتتجلى فيما يلي
- تحقيق التنافسية: ان التنافسية تتحقق بتوظيف كفاءات ثمينة وصعبة التقليد ، غير قابلة للاحلال ونادرة ودائمة وحتى تساهم هذه الكفاءات في تحقيق التنافسية يجب ان تتسم بالخصائص التالية :¹

¹ زكية بوسعدية، اثر برامج تقليص العمال على الكفاءات في المؤسسة العمومية الاقتصادية :دراسة حالة مؤسسة مطاحن الاوراس باتنة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير تخصص تنظيم الموارد البشرية كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر 2007 2008 ص 37.

- **الندرة :** بمعنى يمكن لعدد محدود من المنظمات فقط الحصول عليها حتى لا يتمكن المنافس من نقلها ، أي غير متاحة للمتنافسين ، بمعنى ان يتوفر للمنظمة موارد بشرية نادرة المهارات والقدرات ولا يمكن للمنافسين الحصول على مثلها ، كأن تتوفر لدى هذه الموارد البشرية القدرة على الابتكار والابداع وقبول التحديات والمهام الصعبة والقدرة على التعامل مع تقنيات مختلفة .
- **عدم القابلية للحلال :** حتى يحافظ المورد على قيمته لا يجب ان يكون له بديل ، حتى لا يتسنى للمنافس نقله لان التنافسية المحققة يصعب استمرارها حال تبديل الموارد والكفاءات البشرية التي ساهمت في خلقها .
- **التقليد :** يجب ان يكون المورد صعب التقليد سواء بالتدريب او التأهيل وهذا لمنع المنافسين من اكتسابه وتكمن هذه الصعوبة نتيجة لاسباب كطبيعة ثقافة المنظمة ومعايير ادائها التي لا يمكن تجسيدها في بيئة مغايرة وصعوبة تحديد بدقة مدى مساهمة كل كفاءة او فرد في القيمة التي تم خلقها في المنظمة بسبب تداخل النشاطات المختلفة وصعوبة تكرار العلاقات الاجتماعية بخصائصها الجوهرية التي كانت وراء عملية خلق القيمة بسبب التعقيد الاجتماعي للعلاقات ، مثلا العلاقات ما بين الافراد ، سمعة المنظمة هي ظواهر اجتماعية يصعب تقليدها ويستنتج الباحث بأن خصائص الكفاءة التي تعبر عن الندرة ، عدم القابلية للحلال، وصعوبة تقليدها تساعد الكفاءة البشرية على تحقيق اهدافها سواء الشخصية وهي تحقيق المنفعة للمنظمة مما يعود عليها بالفائدة سواء معنويا او ماديا ، او تحقيق اهداف المنظمة ألا وهي تحقيق التنافسية والبقاء في السوق ، فتندمج جميع الكفاءات وتوفر للمنظمة كفاءات اساسية هدفها الوحيد تحقيق التنافسية.
- **تحقيق التمايز المستدام :** يعتبر الموظفون الاكفاء موردا رئيسيا لاي منظمة ، وذلك للحصول على التمايز المستدام بحيث لا تسفر الارض او المباني او المواد عن انتاجية المنظمة بل كفاءات مواردها البشرية هي التي تدير اعمالا وتنتج قيمة من الموارد المادية والمالية ومنه فإن افضل مصدر للتمايز المستدام للمنظمة يقع على عاتق كفاءات موظفيها ، ويمكن استنساخ الاستراتيجيات ونماذج الاعمال والمنتجات والخدمات من قبل

المنافسين لكن الموظفين ذو الكفاءة والموهبة يمثلون مصدر مستداما للتمايز¹ وتمييز المنظمة عن منافسيها لانها تخلق امكانية تقديم المنتجات والخدمات للعملاء بشكل مختلف وهذا مايقودنا الى ربط الكفاءات الاساسية بالتمايز المستدام .

المبحث الثاني : محددات الكفاءات البشرية

المطلب الأول : مميزات وخصائص الكفاءات البشرية

أولا : مميزات الكفاءات البشرية

للكفاءة العديد من المميزات التي تساهم في التعرف عليها، ومن هذه المميزات ما يأتي:²

- ذات هدف مُحدّد: حيث إنّ الكفاءة تهدف إلى تحقيق غاية مُعيّنة، وإنجاز هدف مُحدّد، وذلك عن طريق استثمار المعارف المختلفة؛ لتحقيق هذه الغاية بشكل كامل.
- مُكتسبة: وتعني هذه الخاصية أنّ الكفاءة لا تُولد مع الإنسان، بل يكتسبها عن طريق التدريب المُوجّه. مُدرّكة: إذ إنّ الكفاءة التي لا يتم إدراكها لا يمكن أن تُحقّق أيّ منفعة للمؤسسة، كما أنّ إدراكها من قِبَل من يملكها يساعد على الحفاظ عليها، والاستفادة منها، وتطويرها.
- ذات تشغيل ديناميكيّ: ويعني ذلك أنّ تحصيلها يعتمد على التفاعل ما بين مُكوّناتها المختلفة، وعناصرها، ضمن أبعادها، كالمعارف السلوكيّة، والعملية، وغيرها خلال الزمن.
- مفهوم مُجرّد: حيث لا يمكن رؤيتها، ولا حتى لمسها، وإنّما تتم ملاحظتها من خلال نتائج الأنشطة، وتحليلها، والوسائل المُستخدمة لتحقيق هذه النتائج.
- مُتقدمة: حيث إنّ عدم استخدام الكفاءة يُؤدّي إلى تقادّمها، وفي حال عدم السماح للأشخاص الذين يُشكّلون مصدراً لها بإظهارها، فإنّ هذا من شأنه أن يُؤدّي إلى تلاشيها.³

¹ زكية بوسعدية ، مرجع سابق ص38

² زهية موساوي ،خديدة خلدي ،نظريّة الموارد والتجديد في التحليل الاستراتيجي للمنظمات والحكومات ، المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات ، جامعة ورقلة ، 2005 ، ص 20 .

³ زهية موساوي ،خديدة خلدي ،نظريّة الموارد والتجديد في التحليل الاستراتيجي للمنظمات والحكومات ، المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات ، جامعة ورقلة ، 2005 ، ص 20 .

ثانيا : خصائص الكفاءات البشرية

- تختلف خصائص الكفاءات باختلاف التعاريف المقدمة ، لكن يمكن الوقوف على اهمها وتمثل فيما يلي :
- — تعتبر الكفاءة عبرة عن نظام وذلك على صعيد كل المستويات (الفردية ،الجماعية ، المنظمة) وذلك لأنها تقوم بمزج المعارف والمهارات والتصرفات ، ومدخلات هذا النظام هي كل الموارد التي تساهم في بناء الكفاءة سواء كانت ملموسة او غير ملموسة ، أما مخرجات هذا النظام فهي النتائج والتي تظهر في نوعية وجودة الأداء .
- — عندما تتمكن المنظمة من مزج الموارد والربط بينها بشكل مناسب ونتاج ذلك مايسمى بالكفاءة على كافة المستويات (فردية، جماعية، منظمة)
- — في العادة تسطر الأهداف وتسعى للوصول اليها من خلال الكفاءات المتاحة وبالتالي سيتم تشغيل كل المهارات والاستعدادات لتحقيق هذه الغايات .
- ان الفرد في لمنظمة لايتسم بالكفاءة الا بعد مرور زمن معين على تعيينه وذلك لاكتساب خبرات ومهارات ويتلقى تكوين في مجال عمله ليكون كفاءة وبالتالي فهي مكتسبة يكتسبها الفرد من خلال ممارسته اليومية¹
- توجد علاقة بين الكفاءة والنشاط حيث أن الكفاءة عادة ماترتبط بعمل محدد كما يمكن ان تعطي مجموعة من النشاطات ولهذا فكفاءة العمل تحدد انطلاقا من مستوى العلمي اضافة الى اعماله ونشاطاته ومايحققه من نتائج وبالتالي فالكفاءات ليست نشاط وانما تنتظر من النشاط كنتيجة .
- — ان الكفاءة غير الملموسة بل ندرکها من خلال الأنشطة والمهام وبالتالي فهي مفهوم مجرد .
- — عدم استغلال الكفاءات المتواجدة في المنظمة حتما سيؤدي الى تلاشيها وتقادمها وبالتالي يتعذر على المنظمة الاستفادة منها.¹

المطلب الثاني : أبعاد الكفاءات البشرية :

ان الفرد هو المصدر للكفاءة وبالتالي كل الباحثين يقومون بالتحليل على مستوى هذا الفرد ولقد تباينت الدراسات في دراسة كيفية تشكل الكفاءات ،ويمكن ابراز هذه الابعاد كالتالي :

أولا – المعرفة (les savoirs)

هي مجموعة المعارف العامة والخاصة والملموسة والتي يمكن استخدامها في استغلال المعارف النظرية والتحكم في عدة شهادات علمية وتقنية .

ان المعارف تسمح للفرد بالظهور في سياق معين في اطار المعلومات المهيكلة ولها ثلاث ابعاد ثانوية وهي كالتالي :

أ – المعارف العامة : **connaissances générales** هي مايكتسبه الفرد من معارف من خلال التعليم الرسمي (مدرسي، الجامعي، التكوين... الخ) وهذه المعارف تساعد على اتخاذ القرارات الصائبة والصحيحة وبالتالي التصرف بكفاءة .

ب – المعارف الخاصة بالمحيط المهني أو المتخصصة:²

1. المعرفة النظرية التطبيقية المتخصصة :ان المعارف النظرية لوحدها غير كافية لمزاولة أي نشاط معين ،

والمعارف التطبيقية ايضا غير كافية لمزاولة نشاط معين ، وبالتالي لابد من اقترانهما معا أي النظرية والتطبيقية

وذلك حتى يتسنى للفرد فهم الجانب النظري والقدرة على استخدام تلك المفاهيم في الميدان واستغلالها أحسن

استغلال .

2. معارف خاصة بالمحيط الوظيفي : وهي تلك المعارف التي تكتسب انطلاقا من الممارسات اليومية في العمل

(الخبرة)،ويمكن ان تتعلق بوحدة العمل (الخدمات) او بالمؤسسة الامر الذي يسمح للفرد التصرف بدقة .

¹عبد المليك مرهودة،مقارنة الاستراتيجية أداة لضمان نجاعة الاداء ،مداخلة مقدمة للمؤتمر العلمي الدولي الأول ،جامعة الجزائر حول اهمية الشفافية ونجاعة الاداء للاندماج الفعلي في الاقتصاد العالمي جوان 2003 ص 14.

²عبد المليك مرهودة،مقارنة الاستراتيجية أداة لضمان نجاعة الاداء ،مداخلة مقدمة للمؤتمر العلمي الدولي الأول ،جامعة الجزائر حول اهمية الشفافية ونجاعة الاداء للاندماج الفعلي في الاقتصاد العالمي جوان 2003 ص 14.

ج – المعارف العملية او الاجرائية : ان المعارف العملية او الاجرائية تساهم في اعطاء تصور عن كيفية التصرف واعطاء الكيفية التي يجب ان تنجز بها الأعمال ، فعلى خلاف المعارف العامة التي توجد بشكل مستقل عن النشاط الذي يمكن ان يساهم في تحقيقه ، فالمعارف العملية تصف النشاط المراد انجازه ، كالاجراءات المتعلقة بتصحيح أخطاء على مستوى برنامج ما ، (كطريقة انشاء مخطط تكوين مثلا) وبالتالي فهي تسعى لزيادة المهارة واكتسابها .

ثانيا – المهارة (savoir faire):

حتى تضمن المنظمة الاداء الفعال وجب توفير تلك المهارات نظرية كانت او مكتسبة حيث أنها قابلة للتغيير ، والتطوير والتنمية المستمرة ، وهي تتمثل في القدرة على التنفيذ والعمل بشكل ملموس وفق سيرورة وأهداف محددة مسبقا ، ولا تلغي هذه المهارات المعرفة ولكن ليست شرط ضروري لتفسير طريقة اتقانها ، وهذه المهارة أكثر ضمنية وفنية يصعب نقله¹

ويمكن التمييز بين ثلاث انواع من المهارات وهي كالتالي :

1_ المهارات العملية (savoir faire operationnel) ان المهارات العملية هي نتاج خبرات متراكمة

للفرد من خلال ادائه كمهام ومايميزها انها موضوع تعلم وتسمح للأفراد بانجاز نشاطاتهم بشكل فعال

2_ المهارات العلاقاتية (savoir faire relationnel) نقول عن الفرد انه ذو مهارات علاقاتية اذا كان

لديه القدرة على اتخاذ القرار السديد وبالتالي حسن التصرف في سياق عمل خاص ، وهي مكتسبة من خلال المحيط الداخلي او الخارجي على سبيل المثال : ادارة حوار هاتفي مع زبون غاصب ، العمل في فريق ، والتفاوض مع مسؤول

3_ المهارات الذهنية (savoir raisonner) تعتبر المهارة الذهنية مجموعة من العمليات الفكرية التي تهم

بتحقيق النشاطات البسيطة (وصف ، مقارنة ، تعريف... الخ) او العمليات المعقدة (تكوين، تشكيل الفرضيات، استنتاج النتائج ... الخ) ان هذا النوع من المهارات ضروري لحل المشاكل والاختراع ، ويمثل هذا النوع كمولدات بمعنى انها

¹ مقرض فوزية ، افطى جوهرة ، أثر مستوى المهارات البشرية على جودة الخدمات المقدمة ، دراسة تطبيقية في مؤسسة الاتصال ، مداخلة في المنتدى الوطني الاول : تسيير المهارات ومساهمته في تنافسية المؤسسات ، جامعة بسكرة 22،23 فيفري 2001 .ص18

تساهم في انتاج وتوليد معلومات جديدة انطلاقا من معلومات اولية وهذه المهارات اساسية في النشاطات التي تعتمد على القدرات الفعلية ، اكثر منها العضلية ، وفي الاخير يمكن القول ان المهارات هي نتاج للمسار المهني للفرد اضافة الى مايكتسبه حتى خارج اطار العمل وبالتالي هي محصلة يعبر عنها من خلال عبارة "ان تكون قادرا على فعل شئ ما" وتجدر الاشارة الى ان المهارة من اهم الموارد غير الملموسة .

ثالثا — الاستعداد (savoir etre) : يترجم الاستعداد في قدرة الفرد على تنفيذ المهام المنوط اليها وممارسة

كفاءته بامتياز فهو مرتبط بهوية و ارادة الفرد وتحفيزه لتأدية مهامه بأحسن مايستطيع¹

وفي الوقت الراهن تكمن فعالية المنظمات في نوعية التصرفات والسلوكيات الفردية والجماعية لان الكفاءة تتطلب السيطرة على الاتجاهات السلوكية في ميدان العمل ،حيث ان اهم هذه الخصائص كروح المبادرة ، الصرامة... الخ² ويمكن القول ان الكفاءة ماهي الا محصلة ثلاث ابعاد (المعرفة ، المهارة ، الاستعداد) وتختلف اهمية كل كفاءة باختلاف مستوى مساهمة كل من هذه الابعاد الثلاث ويمكن توضيح ذلك كالتالي³:

— المعارف والمهارات : مفهوم الكفاءة مرتبط ارتباطا وثيقا بكل من المعارف والمهارات حيث ان الكفاءات ترتبط بالمهارات وبالطريقة لتي يستخدم بها الفرد جزءا من معارفه كما تشير المعرفة ،الممكن توظيفها أي قدرة الافراد على تجسيد المعرفة وهذه الاخيرة تبقى ضمنية وغير معلنة ما لم يتم الافصاح عنها بشكل من الاشكال .

— المهارة والاستعداد : توجد علاقة تكامل بين المهارة والاستعداد فلايمكن ان نجد مهارة دون استعداد والعكس الاستعداد دون مهارة لان ذلك سيفقدها الفعالية وهو الامر المطلوب على مستوى كل المنظمات .

— المعارف والاستعداد : ان السلوكيات الملائمة تترجم مدى تجسيد المعارف والتي تبقى (السلوكيات غير مجدية) دون معارف وبالتالي دون فهم للاستراتيجيات وسيرورة النشاط ويمكن القول "لايكون الفرد كفؤا مهما كان مستعدا لذلك " غالبا ماتولي المنظمات اهتماما كبيرا لمكونات الكفاءة (مهارات ،معارف ،استعدادات) لانه لدينا

¹ Hunsaker :stepfened robbins :philipl بالتدريب على المهارات الشخصية ،معايير لادارة الافراد بالعمل ، ترجمة سماح عبد المطلب عامر،دار الفكر،تاشرون وموزعون عمان الاردن ، ط1 ، 2011 ص 33 .

² أحمد مصنوعة تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني ، المنتدى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية ، الواقع العملي وآفاق التطوير ، تجارب الدول ، الشلف 02_04 ديسمبر 2012 .

³ مقدود وهيبه ،مرجع سابق ص 35.

إيمان راسخ أنها الأساس في تحقيق الاهداف فعلية تحديد المهارات واتجاهات الافراد بطريقة فعالة يؤدي الى تمييز وكفاءة الافراد في الاداء الوظيفي

المطلب الثالث : تكوين الكفاءات البشرية

يُعد تكوين الكفاءات البشرية من الركائز الأساسية التي تقوم عليها سياسات التنمية البشرية والإدارية في مختلف القطاعات والمجتمعات. ويقصد به تلك العملية المنظمة والمخططة التي تهدف إلى إعداد الأفراد وتأهيلهم، من خلال تنمية قدراتهم المعرفية، وتطوير مهاراتهم العملية، وتعزيز سلوكياتهم المهنية، بما يضمن أداءً فعالاً ومنسجماً مع متطلبات الوظيفة أو الدور الاجتماعي المنوط بهم.

وتتجاوز عملية التكوين البشري نطاق التلقين الكلاسيكي، حيث تندرج في إطار مقارنة شمولية تركز على تمكين الفرد من امتلاك مجموعة من الكفاءات القابلة للتعبئة في مختلف السياقات، مثل: حل المشكلات، التكيف مع التغيرات، الابتكار، العمل الجماعي، والتواصل الفعال. ويعني ذلك أن التكوين لا يُقاس فقط بمستوى المعرفة المحصّلة، بل أيضاً بمدى القدرة على استثمارها في مواقف واقعية.

وتعتمد أنظمة التكوين الحديثة على المقاربة بالكفاءات (**Approche par compétences**) ، التي تُعيد تعريف العلاقة بين المكون والمتكوّن، حيث يصبح المتعلم فاعلاً مركزياً في بناء تعلماته، من خلال التعلم الذاتي، العمل الجماعي، المشاريع، والتقييم التكويني المستمر. وتولي هذه المقاربة أهمية بالغة للجانب العملي والمهاري، باعتباره الضامن الأساسي لاكتساب الكفاءة بمعناها الحقيقي¹.

كما يتميز تكوين الكفاءات بكونه عملية دورية وديناميكية، لا تقتصر على مرحلة دراسية أو تكوينية محددة، بل تمتد طوال المسار المهني والشخصي للفرد. فالكفاءة تُبنى، تُدعم، وتُجدد باستمرار من خلال التكوين المستمر، وإعادة

¹ أحمد مصنوعة تنمية الكفاءات البشرية كمذخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني، المنتدى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير، تجارب الدول، الشلف 02_04 ديسمبر 2012. مقدود وهيبة، مرجع سابق ص 35.

الرسكلة، والتأطير الميداني، ما يضمن تكيف الفرد مع التحولات المتسارعة في بيئة العمل وفي العالم المعاصر بشكل عام.

وفي هذا الإطار، تؤدي المؤسسات التعليمية والتكوينية دوراً حاسماً في إعداد الرأسمال البشري، عبر تقديم برامج متكاملة، متعددة الأبعاد، تدمج بين المعرفة النظرية، المهارات التقنية، والمواقف السلوكية. كما يُعد التأطير البيداغوجي الفعال، وتوفير الوسائل التعليمية، وجودة التقييم، عوامل حاسمة في ضمان تحقق أهداف التكوين.

وعليه، فإن تكوين الكفاءات البشرية يمثل استثماراً استراتيجياً في قدرات الأفراد، وهو المدخل الأساسي لبناء مجتمعات إنتاجية، مؤسسات فعالة، واقتصادات تنافسية، في ظل عالم يتسم بالتغير، التعقيد، والتحديات المتزايدة.

المبحث الثالث : أنواع الكفاءات البشرية :

المطلب الأول: الكفاءات الأساسية والتفاضلية

أولاً — الكفاءات الأساسية: وتسمى أيضاً بالكفاءات الجوهرية وتمثل ما تقوم به المؤسسة على نحو أفضل مما تقوم به أية جهة أخرى الا وهي الكفاءة المميزة للمنظمة ويمكن ان تكون كفاءة الشركة الجوهرية على شكل خدمة مميزة ذات نوعية افضل او سرعة اكبر في التسليم او تكوين تكلفة اقل.¹

قد تبذل منظمة ما جهداً لكي تكون الرائدة في السوق بتصميمات ابداعية في حين تبحث مؤسسات اخرى على النجاح ولكن تصل اليه بعد المؤسسة الاولى ولكن بنوعية افضل ، والكفاءات الاساسية يحتاج اليها الافراد لكي يكونو فاعلين (افراد فاعلين) في اعمالهم وتكتسب هذه الكفاءات بالتكوين والتطوير وهي :

أ — المعارف : تستخلص من مصادرها الانسانية كالمعرفة الموجودة عند الخبراء والمعرفة الموجودة في الوسائط الرقمية والمادية ونقلها وتخزينها لتصبح في الاخير تشكل قاعدة للمعرفة .

ب — المؤهلات : وتخص التثبيت السلوكي عن خبرة ما مثل المؤهلات المتعلقة بتنظيم عتاد ورشة بطريقة منطقية حيث يحتاج ذلك لى تنمية المهارات السلوكية خبرت العمل الجماعي والمهارات القيادية والمرونة في تطبيق اساليب

¹ محمد عبد العال النعيمي ، ادارة الجودة المعاصرة ، مقدمة في ادارة الجودة الشاملة للنتاج والعمليات والخدمات ، دار البازوري للنشر والتوزيع الاردن 2009 ص 91 — 92.

الإدارة وتنمية المهارات الفنية واساليب وطرق العمل والمهارات الاشرافية وممارسة الاعمال اليومية وتقييم الاداء وتحديد المهارات الوظيفية واساليب ونظم ترقية الافراد .¹

وبناء على الخبرة والمعرفة تقدم الكفاءات الجوهرية مزايا تنافسية قابلة للاستمرار ولهذا فمن النادر ان يطلق على المنتجات والتقنيات اسم كفاءات جوهرية لان الفائدة المقدمة من طرف المنتجات والتقنيات قصيرة الاجل ويمكن لمؤسسة اخرى شراؤها او منافستها او ادخال تحسينات عليها .²

ثانيا : الكفاءات التفاضلية : هي التي تسمح بالتمييز بين اصحاب الاداء المرتفع والاداء المتوسط وتشمل :

أ ادراك الذات : وتعلق بالمواقف والقيم وصورة الذات مثل ادراك الشخص لذاته كقائد وعضو في فريق العمل .

ب - صفات العبقرية : وتمثل مجموعة من الصفات تقود السلوك بطريقة معينة كالمثابرة والمرونة والمبادرة .

ج - الدوافع : الدوافع لها دور كبير في إنجاز الاعمال لما لها من دور كبير في الحصول على الرضا، وهي القوى

الداخلية التي تنشأ عنها سلوكيات، كالدافع للإنجاز أو الإنتماء، ونظرا لاختلاف النفسي للأفراد ومهما كان الفرد في

الإدارة لديه قدرات فنية عالية ومهارة غير عادية لاجتياز الأعمال وتباين مفاهيم الكفاءات يمكن تصنيفها باختلاف

استعمالها المختلفة³.

المطلب الثاني: الكفاءات حسب مستويات الحياة

وتصنف إلى ما يلي:

1 - الكفاءات الفردية

¹ جمل داوود سلمان، اقتصاد المعرفة، دار الزوري للنشر والتوزيع الاردن ، ص166

² محمد عبد العال النعيمي، مرجع سابق ص 92

³ علي محمد منصور، مبادئ الادارة الاسس والمفاهيم، مجموعة النيل العربية مصر ، 1999 ص 209.

تمثل توليفة من الموارد الباطنية وظاهرية التي يمتلكها الفرد وتمثل في القدرات والمعارف والاستطلاعات والمعرفة العملية والسلوكيات والقيم الاجتماعية التي يمكن أن تظهر أثناء العمل وعلى المؤسسة البحث واكتشاف الكفاءات الفردية ومعرفة أساليب تطويرها لأن للكفاءة جزء ظاهر قدرات ظاهرة وآخر مخفية¹.

كما يشير سوليند وجوكس أنها تعكس مجموع خاص ومستقر ومهيكل من الممارسات المتحكم فيها، والتحكم المهني لدى الفرد والمعارف التي يكتسبها بالخبرة .

كما عرف LE BOTERF الكفاءة الفردية أنها ليست بالحالة، بل هي سيرورة الفرد الكفاء القادر على تعبئة وحسن إنجاز الأعمال المختلفة لنظام تتداخل فيه موارد متباينة، زيادة عن عمليات التفكير المعارف وتفعيل الذاكرة، والعمليات المتعلقة بالتقييم، كل ذلك يشير أن الكفاءة الفردية مهيكل في إطار لتحقيق هدف معين²

إذن الكفاءات الفردية هي كل المؤهلات التي يجوزها الفرد عن طريق التكوين الأولي والتكوين المتواصل والتجربة المهنية والتجارب الشخصية، والتي يستعملها في نشاطه المهني لإنجاز أهداف محددة وبصورة فعالة، ومن الخصائص المرجعية للكفاءات الفردية تميز ما يلي³:

— أن يكون الفرد حيويًا.

— سريع للتعلم بملك فكرة اتخاذ القرار.

— متجه نحو العمل الجماعي.

— يتصرف بمرونة.

2_ الكفاءات الجماعية

¹كمال منصورى ، سماح صولخ ، تسيير الكفاءات الاطار المفاهيمي والمجالات الكبرى ، الابحاث الاقتصادية والادارية العدد 07 جامعة بسكرة 2010 ص 52

² لحنصر بن دادة،التعليم من اجل التغيير ، نظرة تحليلية في ضوء التوجهات السياسية المعاصرة ، مركز الكتاب الاكاديمي للنشر ، 2020 ص 94 .

³ كمشاط انيس ، برباش توفيق ، التحول من الكفاءة الفردية الى الكفاءة الجماعية ضمن الممارسات الحديثة لادارة الموارد البشرية ، مجلة وحدة البحث في تنمية وادارة الموارد البشرية ، المجلد 08 العدد 02 سطيف 2017 ص

تسمى كذلك بالكفاءات المحورية وتتكون من مجموعة بشرية مهيكلة وذات أهداف، ونظرا للصبغة الجماعية للنشاط التنظيمي، فإن تحليل وتحديد الكفاءات يستدعي تجاوز الإطار الفردي للاهتمام بمستوى أعلى يتمثل في الكفاءات الجماعية¹.

إذن الكفاءات لا تقتصر على تجميع الكفاءات الفردية بل يتعدى ذلك ليصل إلى التضامن والتفاعل والتعلم والصورة العملية الجماعية واللغة المشتركة وغيرها، وتنتج الكفاءات عن التركيبة الفريدة من المعارف والمهارات والسلوكيات والقدرات المتوفرة لدى أفراد المنظمة تفوق نتيحتها النتيجة المترتبة عن جمع الكفاءات الفردية، وهذا يفعل أثر المجموعة الناجم عن الديناميكية الجماعية للفاعلين، ومنه فإن المنظمة لا تكفي بالكفاءة الشخصية لكل عضو بل تنظر إليها كهيكل جماعي متسق يحقق نوعا من المهنية العالية بقطع النظر عن الميزات الشخصية.²

تنشأ الكفاءة الجماعية نتيجة تعاون الكفاءات الفردية لتسهيل عملية الوصول إلى نتائج محددة وتسمح هذه الأخيرة بإنشاء موارد جيدة للمنظمة تسمح بتطويرها، حيث أن الكفاءة الجماعية هي التي تحدد قوة المنظمة أو ضعفها وعلى أساسها يتوقف نجاح أو فشل المنظمة وبقائها وتطورها وإما انسحابها في مجال تنافسية المؤسسات، وهذا من خلال دقة اختيار المنظمة للمورد الأكثر كفاءة الذي يمثل جزء من الكفاءات الجماعية.³

والكفاءات الجماعية تحدد بمجموعة من المؤشرات تحدد أبعاد الكفاءات الجماعية نذكر منها:

— **التفاعل:** تشكل التفاعلات القوية بين أعضاء المجموعة

— **التضامن:** يربط كل فرد بشبكة التعاون القائمة داخل فريق العمل:

— **التعلم** تحدد القدرة التأهيلية للجماعة وتتركز على نوعية التنظيم السائد.

— **الصورة العملية للجماعة** تشير إلى وجود تمثل مشترك للنشاط أو العمل

¹ حباية محمد، دور الراس المال الهيكلي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الجزائرية، اطروحة دكتوراه علوم التسيير تخصص ادارة اعمال، جامعة الجزائر 03، 2012 ص 43 .

² كمال العياري، المسير في الشركات التجارية، ط 1 مجمع الاطرش للكتاب المختصر، تونس 2011 ص 145 .

³ أحمد يوسف دودين، ادارة الانتاج والعمليات، ط 1، الاكاديميون للنشر والتوزيع عمان الاردن 2012 ص 79 .

— الرموز واللغة المشتركة الثقافة المتوفرة في المؤسسة يجب أن تخدم كل الأفراد حتى يكون هناك توافق بين المهارات ويجوز الأفراد على معارف ومهارات وسلوكيات

وأخيرا نستخلص بأن هناك عدة عوامل تعمل على تطوير الكفاءات الفردية أو الجماعية بدءا بالنظام التربوي كمنارة لتشكيل الكفاءات مرورا بالتعليم العالي ومراكز التكوين المهني وانتهاء بالمنظمة.

المطلب الثالث : تصنيف الكفاءات البشرية

1. الكفاءات الفكرية (التصورية): وتشمل القدرة على تصور المؤسسة ككل من خلال تداخلات مختلف الوظائف، والقدرة على إدراك علاقات المؤسسة بالمحيط الخارجي بكل عناصره، لأن هذه التصورات تمنح المسير أسلوبا خاصا في فهم وصياغة التوجهات التنموية للمؤسسة وأهدافها الاستراتيجية خاصة.

2 الكفاءات الإنسانية (العلاقاتية): العلاقات الإنسانية تشير إلى تكيف فرد معين مع عمله من خلال عملية الاختيار والتدريب والتحكم في البيئة بحيث يتمتع بأقصى درجات الشعور بالرضا عن عمله وفي نفس الوقت يعطي أكبر قدر من الخدمات لأصحاب العمل والمجتمع، وتتمثل في قدرة المسؤول على العمل بفاعلية باعتباره عضوا في المجموعة، وبالتالي فهي تتعلق بالجانب السلوكي للفرد بعلاقاته بمسؤوليه ومعاونيه، ولهذا يجب فهم ما يريدونه الآخرون أو يقولونه¹.

3. الكفاءات التقنية: لمنظمة التي تعتمد على التطور التكنولوجي تحتاج إلى موارد بشرية ذات تحصيل علمي مرتفع ومهارات عالية وخبرات كبيرة للتعامل معها، وتتضمن القدرة على الفهم والاستعمال الأمثل لإجراء تقنية معينة، والتي تترجم واقعا على شكل معرف متخصصة والتي تمكن الفرد من أداء العمليات اللازمة لاجتياز عمل خصوصي، كقيام المدقق المالي بإجراء مراجعة للحسابات المالية، وتتطلب العملية الإلهام والتحكم في المعارف الخصوصية التي تندرج ضمن نطاق التخصص.

4: الكفاءات حسب رؤيتها للمهام المختلفة ونميز في هذا التصنيف نوعين هما:

¹ عبدالرحمان العيسوي، الكفاءة الإدارية للدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع مصر 1999 ص 67 .

أ – الكفاءات الخصوصية: وهي الكفاءات التقنية اللازمة في إطار منصب عمل خصوصي بشكل لا يتسنى معه لهذا المنصب من إنجاز المهام المنوطة به، مما يجعل هذا النوع من الكفاءات مرتباً ارتباطاً وثيقاً بالمكانة القانونية التي يشغلها الفرد في المنظمة أو الوظيفة¹.

ب – الكفاءات المشتركة : وهي الكفاءات التي يستعملها الفرد لإنجاز أنواع كثيرة من المهام، ومن خلال امتلاكها يمكن أن يقوم بها في حال غياب أحد العمال في المؤسسة، وتطبق في كل مناصب العمل ، وهذه الكفاءات بالرغم من عدم ارتباطها بالموقع التدريجي للفرد إلا أنها تمكنه من تحسين أداء عمله، كما أنها تعتبر كفاءات تأهيلية كونها:

تساعد الفرد على إنجاز مهامه المهنية ونشاطات يومية أخرى مختلفة عن مهمته

تمنح الفرد قاعدة ومرتكبات التحصيل معارف أخرى

تدعيم قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات.

5_ الكفاءات حسب درجة الاحتياج الآنية أو المستقبلية وتميز منها ما يلي:

أ – الكفاءات المكتسبة هي الكفاءة الواجب توفرها في الرئيس الإداري، وهي تكون في غالب الأحيان الكفاءة الوراثية، أو كما تعرف بكفاءة التفكير"، وقد تكتسب هذه الكفاءة من تعليم وتدريب وتجارب الذي يخوضها الفرد، ترتبط هذه الكفاءة بمؤهلات التي يكتسبها الفرد ومتطلبات الوظيفة، وهذا لتحقيق الأداء الفعال².

ب – الكفاءات التي تسعى المنظمة الحصول عليها مستقبلاً:

في ظل التغيرات التي يشهدها العالم الخارجي والتقدم المتسمر تسعى المنظمة باستمرار المواكبة ما يحصل في خارج محيطها، لتبقى في صدارة المحافظة على مكانتها التنافسية، حيث أن المنظمة مطالبة بإدخال . تكنولوجيا جديدة أو تصميم هيكل تنظيمي جديد، أو فتح فروع جديدة وإدخال تعديلات نوعية على منتجاتها أو الخدمات التي تقدمها كل ذلك يعتمد على كفاءات الفرد، حيث تقوم على عاتق المنظمة إعادة النظر في المؤهلات والكفاءات المتوفرة لديها

¹رواني عبد العزيز ، الموارد البشرية بين الكفاءة والفعالية ، ط1 مركز الكتاب الأكاديمي للنشر والتوزيع 2020 ص 109 .

² رابع سرير عبد الله ، القرار الإداري ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان 2011 ص 87 .

ومدى تطابقها مع التغيرات، هنا تكون المنظمة أمام إعادة برمجة عملية تكوين أفرادها أو فتح مجال لاستقطاب كفاءات جديدة¹.

¹ رابع سرير عبد الله ، مرجع سابق ص 87.

بعد تناول مختلف المفاهيم النظرية المتعلقة بالكفاءات البشرية، يتضح أن هذا المصطلح قد تجاوز دلالاته التقنية البسيطة، ليصبح اليوم أحد المحاور المركزية في علوم التسيير، التنمية البشرية، وتحسين الأداء المؤسساتي. في السياق الصحي تحديداً، لم تعد الكفاءة مسألة مهارة أو تأهيل أكاديمي فحسب، بل أصبحت تُقاس بقدرة العامل الصحي على الاستجابة الفعلية والميدانية لمتطلبات المهنة، والتكيف مع السياقات المتغيرة، وحسن التعامل مع المرضى وفرق العمل، واتخاذ القرار في ظروف معقدة.

لقد بيّنا من خلال هذا الفصل أن الكفاءة البشرية ليست عنصراً جامداً، بل منظومة متكاملة تتكوّن من معارف، سلوكيات، ومهارات عملية، لا تكتمل إلا بالتكوين المستمر، التقييم الدوري، والتحفيز التنظيمي. كما تبين أن تحسين الكفاءة لا يُعدّ فقط مطلباً مهنيًا، بل شرطاً حيويًا لرفع جودة الرعاية الصحية وضمان نجاعة الخدمات المقدمة للمواطن.

كما أظهرنا أن المنظمات الصحية المعاصرة لم تعد تكتفي بتوفير الوسائل التقنية أو البنى التحتية، بل أصبحت تراهن بشكل أكبر على العنصر البشري باعتباره الوسيط الحقيقي بين السياسة الصحية ونتائجها الميدانية. من هنا، فإن نجاح أي إصلاح صحي شامل يمرّ ضرورةً عبر تأهيل المورد البشري، ووضعه في مركز المعادلة التنموية. ولعلّ ما يُعطي لهذا المفهوم أهمية خاصة في الحالة الجزائرية، هو ارتباطه المباشر بفعالية مؤسسات التكوين شبه الطبي، التي تمثل الفضاء الحيوي لإعداد كفاءات مهنية متوسطة المستوى، تكون قادرة على ملء الفراغات، ومواجهة التحديات، والتقليل من الفوارق في تقديم الخدمة الصحية.

الفصل الثاني



تُعد الخدمات الصحية حجر الزاوية في تحقيق الأمن الصحي للمجتمعات، وتمثل أحد المؤشرات الأساسية التي تُقاس بها فعالية السياسات العامة، و نجاعة المنظومة الصحية ككل. وتُعرف هذه الخدمات بمجموعة التدخلات الوقائية، العلاجية، التأهيلية، والإرشادية التي تُقدّم داخل المؤسسات الصحية من أجل تحسين صحة الأفراد وضمان جودة الحياة. غير أن جودة هذه الخدمات ليست ناتجة فقط عن توفر البنى التحتية أو المعدات الطبية، وإنما ترتبط بدرجة كبيرة بمستوى الكفاءة البشرية التي تُشرف على تقديمها.

لقد أظهرت العديد من الدراسات الدولية، أن أداء المؤسسات الصحية في الدول النامية غالباً ما يتأثر سلباً بعدم كفاءة المورد البشري، سواء من حيث التكوين أو من حيث غياب آليات التقييم والتحفيز والتأطير المستمر. وهو ما يجعل من "العلاقة بين جودة الخدمات الصحية والكفاءات البشرية" علاقة عضوية ومعقدة في آن واحد، إذ أن ضعف التأهيل أو سوء التسيير البشري قد يُفضي إلى تدني جودة الرعاية المقدمة، حتى في ظل توفر الموارد المادية.

وفي الحالة الجزائرية، ورغم الجهود المتواصلة لتطوير المنظومة الصحية، فإن الخدمات الصحية لا تزال تعرف تفاوتاً ملحوظاً بين المناطق، واختلالات على مستوى النوعية، ما يدعو إلى التركيز على إصلاح منظومة التكوين والرفع من كفاءة الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي، وعلى رأسها الكفاءات شبه الطبية التي تمثل الحلقة الأولى في تفاعل المريض مع المؤسسة الصحية.

المبحث الأول : مفهوم الخدمات الصحية

المطلب الاول : تعريف الخدمات الصحية

تعريف الخدمة (service concept) "kolter" الخدمة بأنها كل عمل أو اجراء يمكن لطرف ان يقدمه لطرف آخر يكون أساس غير ملموس ولا ينتج عنه تملك لأي شئى وقد يرتبط تقديمها بمنتج مادي ، ويشيران " kolter & Armstrong" أن الخدمة نشاط ومنفعة يستطيع أي طرف تقديمها لطرف آخر ومن الضروري أنها غير مادية ولا ينتج عنها ملكية أي شئى ،¹

وعرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها : النشاطات والمنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة ، ويرى stanton الخدمة بأنها النشاطات الغير ملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو العميل والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى ،أي أن انتاج أو تقديم خدمة معينة يتطلب استخدام سلعة مادية .²

ان فائدة تعريف stanton والجمعية الامريكية للتسويق للخدمة بهذه الطريقة تكمن في أنهما يشيران الى عنصرين أساسيين بداية الخدمات تحقق المنفعة وهذا هو الأساس أي هنا يرجع المستهلك بصيغة المستفيد ،والثانية في لا ملموسية الخدمة لكن تدخل في انتاجها أحيانا أدوات ملموسة ومما سبق فإن الخدمة تعني إدراك المستفيد لحصوله على الخدمة ومقدم الخدمة ومكان الخدمة في آن واحد بشرط

ان الحديث عن مختلف الخدمات ومنها الخدمات الصحية يعني اننا نتعامل مع اشياء غير ملموسة لا يمكن تملكها او حيازتها عند شرائها ، بل يمكن لحصول على منافعها ، وفوائدها وفي هذا المعنى اختلفت وجهات النظر حول تعريف الخدمة ومن بينها :

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

¹علي محمد حسن بن مصطفى ،أثر التخطيط الاستراتيجي في تسويق خدمات قطاع الاتصالات الاردنية ،دار زهران للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى عمان ،2017 ص 101 .
²محمد الطائي ،بشير علاق ، ادارة عمليات الخدمة ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان -الاردن، 2016 ص13.

كما تعرف بأنها عبارة عن نشاط غير ملموس مدركة بالحواس وقابلة للتبادل بين مقدم الخدمة والعميل ،تحقق المنفعة للعميل ولاينتج عن تلك المنفعة حيازة لشيء ملموس ، وانتاجها قد يكون او لا يكون مقرونا بمنتج مادي .¹

ويمكن تعريف الخدمة بأنها اي نشاط او انجاز او منفعة يقدمها طرف ما لطرف اخر وتكون اساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها اية ملكية وانتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي او لا يكون مرتبط به .

يؤكد الكثير من العلماء والباحثين في الميدان الصحي بأن الخدمات الصحية ليست وليدة اليوم، بل ظهرت منذ القدم، إذ تمثل عاملاً مؤهلاً لتحسين الصحة الجسدية والنفسية للمرضى، ومن هنا جاءت العديد من التعريفات التي تصب مجملها في إتجاه واحد ألا وهو تحقيق الصحة والرفاهية، وقبل التطرق لبعض التعاريف المتعلقة بالخدمات الصحية، إرتأينا أن نُقدم مفاهيم خاصة بالصحة من جهة ومن ثم التعرض لمفاهيم خاصة بالخدمة الصحية من جهة أخرى، فيما يلي²:

تعريف الصحة تعتبر الصحة حق أساسي لكل فرد، دون مراعات العرق والدين والمعتقدات، والحالة الاجتماعية والإقتصادية والسياسية لأي بلد، ولقد عرفت الصحة من قبل العديد من الباحثين، سوف نستعرض بعضها للإمام بمفهومها فيما يلي³:

تعرف بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهي علم وفي الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من الجهود المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات والميادين والصحة بصفة عامة مفهوم نسبي تقوم أساساً على التوازن بين وظائف الجسم والتي تنتج من حالة التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها بصورة ديناميكية فطرية مكتسبة."

وتعني أيضاً سلامة الجسد والعقل التي تعكس سلوك الإنسان والبيئة التي يعيش فيها كما تعكس مستواه الاقتصادي والاجتماعي،¹ أما التعريف الأكثر قبولاً لمعنى الصحة فهو الذي قدمته OMS منظمة الصحة العالمية عام 1948

¹ عتيق عائشة بتحسين الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية في الجزائر، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سعيدة، رسالة ماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة ابوبكر بلقايد تلمسان، 2011-2012 ص 15 .

² رايس وفاء، نظام التسيير بالاهداف في المؤسسات العامة بين النظرية التطبيق، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الاردن 2016، ص50-51 .

³ سلوى عثمان الصديقي، الصحة العامة والرعاية الصحية، المكتب الجامعي الحديث - الاسكندرية، مصر، 2008، ص25 .

والذي نص على أن الصحة" هي حالة التكامل الحمالي والعقلي والاجتماعي للفرد وليس مجرد الحلو من المرض والعاهات"،² ويلاحظ من خلال تعريف (OMS) أن الصحة لا تعنى تمتع الفرد بالعافية والشفاء من الأمراض والأسقام فقط، بل تمتع الفرد بجوانب عديدة متفاعلة ومترابطة كالجوانب النفسية والعقلية التي بدورها تحقق للفرد صحة جيدة، وعليه فالصحة تعرف بأنها حالة الفرد دون أي سقم أو داء والسلامة من جميع العلل، وتشمل الصحة العقلية والجسمية والاجتماعية، لأن صحة الفرد مرتبطة بعقله السليم، والعقل السليم في الجسم السليم، يسمح بإندماج الفرد في التعاملات مع مجتمعه بشكل فعال، ويستنتج الباحث بأن مفهوم الصحة متعددة الأبعاد فلا ينظر إليها بأنها تعبر عن الرفاهية البدنية للأفراد فقط، بل الرفاهية في الحالة الاجتماعية والعاطفية والثقافية للأفراد والمجتمع ككل.

تعريف الخدمة الصحية: إن العلاقة بين المنظمات الصحية والمرضى (المستفيدين) تكمن في غالبية الأحيان بتقديم خدمات صحية، فمن خلال هذه العلاقة يمكن تحديد أبرز المفاهيم المتعلقة بالخدمات الصحية، إذ تعددت التعريفات إلا أنها تصب في اتجاه واحد يتبين فيما يلي

تعرف الخدمة الصحية بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وإنتفاع. من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".³

يشير (JAN Abel Olsen) إلى الخدمات الصحية بأنها " تلك الموارد التي يستخدمها مجتمع القطاع الصحي على الأشخاص الذين يعانون من إعتلال الصحة في محاولة لعلاجهم أو رعايتهم، بالإضافة إلى علاج ورعاية الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض، وتشمل على بعض الأنشطة التي تهدف إلى منع الأشخاص من الإصابة بالمرض في المقام الأول، وتشمل أيضاً أنشطة إعادة التأهيل التي تكون مطلوبة أحياناً، وتهدف الخدمات الصحية إلى إستعادة صحة المرضى

¹ بسبوني زكي سالم، تاريخ وتطور الرعاية الصحية الأولية في مصر، أطلس للنشر والانتاج الاعلامي الطبعة الأولى، مصر 2017 ،

² أحمد فايز النماس ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، بيروت ، 2000 ص 49 .

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان - الاردن ، 2005 ص 168 .

بشكل كامل وتحسين صحتهم والحد من تدهور الصحة مثل تخفيف الألم للمرضى الذين هم في حالة مرضية، فالخدمات الصحية لا تهتم بشكل مباشر بتحسين الصحة فقط بل تسعى إلى توفير الكرامة للمرضى¹ وتعرف الخدمة الصحية بأنها " كل نشاط أو عمل أو إجراء يتم من قبل مقدمي الرعاية الصحية إلى المستفيدين منها بما يؤدي إلى إشباع حاجاتهم وتلبية توقعاتهم وتكون تلك الخدمة غير ملموسة ولا يمكن تخزينها، فالخدمة الصحية تعد نشاط إنساني وفكري متعدد الإتجاهات والأبعاد، إذ تتكون من عناصر تكمل بعضها البعض من خدمات فحص وتشخيص وخدمات علاجية ووقائية وتمريضية وفنية وخدمات إدارية، لذلك فإن الخدمة الصحية في حقيقتها هي عبارة عن مزيج، وبالنظر الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمستشفيات فإن مزيج المنتج الخاص بها سوف يكون مختلفاً²

Health care ;or healthcare :is the improvement or maintenance of health via the prevention diagnosis treatment :amelioration or cure of disease ;illness ;injury ;and other physical and mental impairments in people ,healthcare is delivered by health professionals and allied health fields medicine ;detistry ;pharmacy ;midwifery,nursing ;optometry ;audiology ;psychology,occupational therapy,physical therapy,athletic training ,and other health professions all constitute health care,the term includes work done in providing primary care, secondary care,tertiary care,and public health.³ وكرهجة لهذا التعريف فإن الرعاية الصحية هي تحسين أو المحافظة على الصحة من خلال الوقاية، والتشخيص، والعلاج، وتحسين أو شفاء الأمراض، والاعتلالات، والإصابات، وغيرها من الإعاقات الجسدية والنفسية لدى الأفراد. وتُقدّم الرعاية الصحية بواسطة المهنيين الصحيين والمتخصصين في المهن الصحية المساعدة. وتشمل هذه

JAN Abel Oslan ;principales in health economics and policy : OXFORD University press ;new yourk 2009 p6¹

الرعاية الصحية تعرف بأنها إحدى حلقات النظام الصحي ذي الشكل الهرمي وهي نقطة الانقضاء الأولية لهذا النظام بكل من الفرد والأسر والمجتمع، وهي ديناميكية متحركة وليست ساكنة إذ تتغير بتغير ظروف المجتمع فكلما نعى المجتمع نمت تطلعاته وإحتياجاته وزاد ما لديه من إمكانيات، وهي ليست بالضرورة ذات مستوى متدني بل هي تلبى الإحتياجات الأساسية للمجتمع وتستجيب لتطلعاته وتلائم ما يتوفر لديه من إمكانيات وتجارب وخبرات وتعكس درجة نموه، ومن ثم فما يصلح هنا قد لا يصلح هناك، فالإحتياجات والتطلعات والإمكانيات هنا غير نظيراتها هناك، إن هرم الإحتياجات المعرف هرم ماسلو لا ينطبق على الأفراد فقط بل ينطبق أيضاً على المجتمعات، وقد بين إعلان أماً أنا في 1978م في المؤتمر الشهير الذي عقده منظمة الصحة العالمية في روسيا، أن الرعاية الصحية الأولية بأنها الرعاية الصحية الضرورية المبنية على أسس صحيحة علمياً ومقبولة إجتماعياً ومتاحة للأفراد والأسر بمشاركتهم الكاملة، كما أن تكلفتها في مقدور المجتمع والدولة وتتصف بالاعتماد على النفس وتشكل جزءاً من النظام الصحي السائد في إطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وهي تمثل المستوى الأول من إتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي (غنى رزوقي أنيس،فلاح حسن علي ، تحسين الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن نفيس ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ،كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة بغداد المجلد 21 العدد 82 ، 2015 ص13-14)

² محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشلا والتوزيع ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مصر 2016 ص 19 – 20 .

³ Christensen L, Grönvall E (2011). "ECSCW 2011: Proceedings of the 12th European Conference on Computer Supported Cooperative Work, 24–28 September 2011, Aarhus Denmark". In S. Bødker, N. O. Bouvin, W. Letters, V. Wulf, L. Ciolfi (eds.). ECSCW 2011: Proceedings of the 12th European Conference on Computer Supported Cooperative Work, 24–28 September 2011, Aarhus Denmark. London: Springer. pp. 61–80.

المجالات: الطب، وطب الأسنان، والصيدلة، والقبالة، والتمريض، وقياس البصر، وقياس السمع، وعلم النفس، والعلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي، والتدريب الرياضي، وغيرها من المهن الصحية، حيث تشكل جميعها منظومة الرعاية الصحية.

وكتعريف اجرائي للخدمة الصحية فهي تتمثل في توفير كافة الامكانيات الوقائية والعلاجية الملائمة والكافية من أجل ترقية وحماية وضمان مستويات صحية لائقة على المستوى الفردي والجماعي وتعتبر بأنها مجموعة من البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف الى علاج الفرد ووقاية المجتمع من الأزمات الصحية عند وقوعها أو التفادي من حدوثها، فالخدمة الصحية يقدمها القطاع الصحي اما على شكل خدمات علاجية او خدمات وقائية او تشخيصية تقدمها كفاءات بشرية صحية الى فرد أو أفراد من المجتمع .

المطلب الثاني : خصائص الخدمات الصحية و أسسها

أولا : خصائص الخدمات الصحية

للخدمات خصائص ومميزات تفصلها وتفرقها عن السلع المادية، ومتفق عليها من قبل الباحثين المختصين وهي :¹

✓ اللاملموسية الخدمات الغير ملموسة بمعنى ليس لها وجود مادي، أي من الصعب رؤيتها ولمسها والإحساس بها، قبل شرائها، فإن عملية الإنتاج والإستهلاك تحدثان في آن واحد، ويترتب خاصية فرعية وهي صعوبة معاينة أو تجربة الخدمة قبل شرائها.

✓ تلازمية (عدم الانفصال) الخدمات تقدم وتستهلك في الوقت نفسه، ونعني بالتلازمية درجة الترابط بين الخدمة وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، ويترتب في كثير من الأحيان حضور المستفيد إلى أماكن تقديمها، وعليه تشير التلازمية إلى العلاقة المباشرة بين مقدم الخدمة والزبون.

¹علي محمد حسن بن مصطفى، مرجع سابق، 2017 ص 117-123 .

- ✓ **عدم التماثل أو التجانس** وهذا يعني أنه يصعب على مزود الخدمة أن يتعهد بأن تكون خدماته متماثلة أو متجانسة على الدوام، وبالتالي فهو لا يستطيع ضمان مستوى تحسين معينة لها مثلما يفعل منتج السلعة، وبالتالي يصبح من الصعوبة بمكان على طربي التعامل المورد والمستفيد التنبؤ بما ستكون عليه الخدمات قبل تقديمها والحصول عليها.
- ✓ **الزوالية (الهلاكية):** تتعرض الخدمات للزوال والهلاك عند استخدامها، إلى جانب عدم إمكانية تخزينها، مثلاً إن كل مقعد غير محجوز في طائرة يعني بخسارة كبيرة في حال عدم الاستفادة منها، ولا تشكل هذه الخاصية أي مشكلة إذا كان الطلب مستمر ومستقر والعكس صحيح.
- ✓ **الملكية:** إن نقص الملكية أو عدم إنتقالها بشكل خاصة مميزة للخدمات مقارنة بالسلع، فالنسبة للسلع يمكن للمشتري أن يستخدمها بشكل كامل وبإمكانه تخزينها وبيعها في وقت لاحق، أما بالنسبة للخدمة فالزبون قادر فقط على الحصول عليها وإستخدامها شخصياً لوقت محدد في كثير من الأحيان.
- ✓ **صعوبة تمييز الخدمة** يُعد من الصعب تمييز ما يقدم من خدمة من قبل موردي نفس الخدمة كالخدمة الصحية.
- ✓ **تباين التحسين** بعد تباين التحسين من خصائص الخدمات الإرتباط ذلك بصعوبة تمييز الخدمة.
- ✓ **إشتراك المستفيد (المشتري)** يقوم المستفيد بدور رئيسي في تسويق وإنتاج الخدمات، كتعامل العميل مع المصارف حيث يقوم باستفسار حول العمليات التي تجري في المصرف وبالأخص عن الفائدة التي تعود على أماله وغيرها من الخدمات المصرفية¹.
- ✓ **التنوع:** إن الخدمات كثيرة التنوع طالما أنها تعتمد على من يقدمها وعلى مكان ورمز تقديمها، حيث أن العملية التي يجريها طبيب مختص أفضل من جراح أقل خبرة، ويدرك المستفيد هذا التنوع وغالباً ما يتناقشون المسائل مع الآخرين قبل إختيار مقدم الخدمة.

¹ علي محمد حسن بي مصطفى، مرجع سابق، 2017 ص 117-123 .

- ✓ تتميز خدمات المستشفيات كونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق المنفعة العامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة، وهذا ما يدل على الشمولية في تقديمها
- ✓ تميز بكونها على درجة عالية من الدقة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بشيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية، وهذا ما يدل على الدقة والمصدقية في تقديمها
- ✓ تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- ✓ في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون قمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء
- ✓ وجوب الإتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل .. إلخ¹

ثانيا : أسس الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية، كالحاجات العامة للسكان، وإنطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله إرتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال من التحسين، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية :

¹ ريمر عياش وآخرون ، التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية الجزائرية، ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل، المستشفيات نموذجاً، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة 8 ماي 1945 بومي 10 - 11 افريل 2018 ص 7 .

1_ الكفاية الكمية: وهي توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان، وذلك بتوفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء، ممرضين أعوان مختبرات وغيرهم من المساعدين حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية، والعمل على توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية مثل وحدات صحية مستشفيات صيدليات إلخ، ويشترط أن يكون هنالك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد إذ لا يمر أبداً تخصيص أو زيادة عدد أعضاء فريق الطبي في منطقة ما في البلاد حساب المناطق الأخرى، وأيضاً توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتاً محددًا يقع مثل أوقات الدوام الرسمي، وتوفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكراً، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيراً، وفي الأخير يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير خدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل الكافي للمواطنين¹.

2_ الكفاية النوعية: وهي توفير الخدمات الطبية بنوع ومستوى تحسین مناسب، وتمثل في وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجبة توفيره في كل أعضاء الفريق الطبي والمعدات ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير اللجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيباً أو ممرضاً أو مؤسساً طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير، والعمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيباً عاماً أو إختصاصاً أو ممرضاً أو صيدلانياً، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الإستكشافات الطبية بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تحديد معلوماتهم النظرية والعملية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون

¹ زبير عياش وآخرون ، التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالؤسسة الصحية الجزائرية ، ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل، المستشفيات نموذجاً ، كلية العلوم الاقتصادية ، جامعة 8 ماي 1945 بومي 10 - 11 افريل 2018 ص 8.

إدارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة، ودمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على إكمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها لأن تقسيم هذه الخدمات العرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي يؤثر أسعارها النهائية، وتقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في القطاع الخدمات الصحية، سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول وإمتلاك الأدوات والأجهزة المعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالي .

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية ومستوياتها

أولاً: أنواع الخدمات الصحية¹:

تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أنواع حسب معايير مختلفة مثل طبيعة الجهة القائمة على تقديم الخدمات حية أو طبيعة المتلقي لهذه الخدمات، وفيما يلي سنحاول إيجاز أهم أنواع الخدمات الصحية :

1 _ الخدمات الصحية التعليمية

ويقصد بذلك اكتساب المؤهل العلمي الذي يرخص لممارسة هذه المهنة النبيلة، إذ يعتبر متلقي الخدمة هنا شخص سليماً يتمثل في طلبة الكليات والجامعات سواء تعلق ذلك بطلبة الطلب، أو التكوين الشبه طبي ويمكن حتى إضافة المؤهلات العلمية الإدارية المتخصصة في تسيير المرافق الصحية.

وفضلاً عن التكوين العلمي البيداغوجي يمكننا إضافة التكوينات المهنية والدورية، الرسكالات والتربصات التي يخضع لها عمال وموظفو القطاع بغض النظر عن مهامهم ووظائفهم وذلك بغرض تنمية المهارات والخبرات واكتساب

¹ ريمر عياش وآخرون ، التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالؤسسة الصحية الجزائرية ، ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل، المستشفيات نموذجاً ، كلية العلوم الاقتصادية ، جامعة 8 ماي 1945 يومي 10 - 11 افريل 2018 ص 8.

تقنيات جديدة تتوافق مع مستحقات المهنة مما يؤدي في الأخير إلى تحسين الأداء وتقديم خدمات صحية بمستوى مقبول من التحسين¹.

2_ الخدمات الصحية المهنية

وهي الخدمات الصحية الموجهة للقطاع المهني، أو ما يعرف بطب العمل، وفي إطار هذا النوع من الخدمات الصحية قد تلجأ بعض المنظمات سواء كانت خاصة أو عمومية إلى إنشاء مراكز أو أقسام صحية تابعة لها للتكفل بوضعية موظفيها وذويهم أو أنها تقوم بالتعاقد مباشرة مع منظمات صحية موثقين ومستقلة بغية تقديم خدمات صحية لمصلحة موظفي المنظمة.²

3_ الخدمات الصحية الصيدلانية

ويتعلق هذا المستوى باستقبال المريض وتوفير الدواء اللازم لحالته المرضية، ويكون ذلك من طرف طبيب صيدلي مختص يقوم بالإشراف على المرضى، توعيتهم وتوجيههم بغض النظر عن تقديم الدواء، وتخضع هذه الخدمة دوماً رغم الانتشار الواضح للقطاع الخاص فيها إلى وصاية ورقابة الدولة من خلال هيئاتها التي تنوب عنها مثل مديرية الصحة.³

4 _ خدمات التأهيل والرعاية الصحية

وتتمثل في الخدمات الصحية الموجهة لتأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث، ويشرف على هذا النوع من الخدمات الصحية أقسام متواجدة على مستوى المنظمات الصحية، حتى أننا نجد بعض المنظمات الصحية المختصة في تقديم هذا النوع من الخدمات الصحية دون سواه، ومن أمثلة ذلك يمكن أن تذكر المركز الصحي العسكري بمدينة البليدة (الجزائر) لإعادة تأهيل المصابين⁴

5 _ خدمات الصحة الرياضية

¹سنوسي علي ، تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا العدد السابع الشلف ، الجزائر 2011 ص 289 — 304 .

²حسين دنون علي البياتي بالمعايير المعتمدة في اقامة وادارة المستشفيات ،وجهة نظر معاصرة ، المنهل للطباعة والنشر ، 2009 ص 57 .

³كامل وديع المرشد في ادارة المستشفيات الطبعة الاولى منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية ، مصر 2001 ص 66.

⁴حسين دنون علي البياتي ، مرجع سابق ص 60

ويقصد بها الخدمات الصحية الموجهة للرياضيين، وقد يشمل هذا النوع من الخدمات الصحية خدمات علاجية من مختلف الإصابة الناجمة عن ممارسة النشاط الرياضي كما يشمل أيضا مختلف برامج الحميات، تحديد الغذاء، مراقبة نشاط الأعضاء الجسمانية أو الوقاية والامتناع عن العادات الممنوعة والضارة كالمنشطات، التدخين والإدمان¹

6- الطب عن بعد (الطب الإلكتروني)

نظرا الحدائة هذا النوع من الخدمات الصحية، ونظرا لما يمكن أن يقدمه هذا من مزايا في سبيل تحسين الوضعية العامة لصحة المجتمع ارتأينا أن نتناوله بقدر من الإسهام من خلال هذا الفرع.

انطلقت فكرة الطب الاتصالي في الستينات عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) بدراسة التغيرات الفسيولوجية الرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية، وقد أثبت العلماء العاملون في هذه الوكالة إمكانية مراقبة الوظائف الفسيولوجية كضغط الدم وسرعة ضربات القلب وحرارة الجسم بواسطة الأطباء على الأرض كما أظهرت بعض التجارب المبكرة الأخرى إمكانية إجراء التشخيص عن بعد ونقل البيانات الطبية مع الحفاظ على النوعية والتفاصيل ويشير مصطلح ممارسة الطب عن بعد إلى استخدام تقنيات الاتصال عن بعد لإجراء التشخيصات الطبية ومعالجة المرضى ورعايتهم².

ومن هنا يمكن تعريف الطب عن بعد (Télémédecine) على أنه: "ممارسة الطب عن بعد بواسطة وسائل الاتصال الحديثة".

وقد اتسع الاهتمام بهذا النمط من الخدمات الصحية نظرا لأهميته البالغة في تحسين النظام الصحي بصورة عامة ومستوى الخدمات الصحية وطريقة تقديمها بصورة خاصة، وعلى العموم يمكن إيجاز أهمية الطب الإلكتروني في النقاط التالية:

— تزيد من تحسين الرعاية الصحية.

¹كامل وديع ، مرجع سابق ص 66

²الدجاني السعيد ، لحم هدية ، مرجع سابق ص 52 .

— تخفيض التكلفة.

— تعزيز التعاون الطبي في تقاسم المعلومات والخبرات المتخصصة.

— تسهيل الاستعانة بمختصين أجنب.

— يجمع بين السرعة وسهولة الاستخدام وفعالية التقنيات اللاسلكية وأنظمة الاتصال.

وقد اعتمدت العديد من المنظمات الصحية الطلب عن بعد والصحة الإلكترونية بهدف تحقيق النقاط السابق ذكرها

بالإضافة إلى تحسين الاتصالات بين المراكز الصحية البعيدة والمستشفيات الواقعة في المناطق الحضرية والنائية، وعلى

العموم فإن هذا المستوى المتقدم من الخدمات الصحية يهدف إلى :¹

- تحسين التقنية والخبرة الصحية.
- مساعدة الأطباء قليلين الخبرة في عملية التشخيص.
- توفير مرفق للتدريب للمجموعة الطبية في المناطق البعيدة أو الدول التي تكون قليلة الخبرة في الطب.
- توفير خدمة طبية متقدمة في حالات الطوارئ.
- الحد من تكاليف الخدمات الصحية عن طريق تحسين عملية توجيه المريض.
- تخفيض تكاليف نقل المرضى إلى أطباء استشاريين في أوروبا مثلاً.
- زيادة استخدام خدمات الاستشارة.
- تيسير التعاون بين المستشفيات في مجال توفير الرعاية الطبية.
- الحد من عزلة العاملين الطبيين في المناطق المختلفة والبعيدة.
- تبادل الخبرة وما وصلت إليه الدراسات والبحوث الطبية والصيدلانية.
- تقديم دورات تدريبية للعاملين التقنيين والعاملين في المجال الطبي وشبه الطبي.

¹الدجاني السعيد ، لحم هدية مرجع سابق ص 55.

وتتمثل أهم أنواع الخدمات الصحية التي يقدمها الطلب عن بعد في التشخيص التليفوني، العيادات الافتراضية والخدمات الطبية عن بعد¹.

ثانيا : مستويات الخدمات الصحية

من خلال ماهية الخدمات الصحية نستخلص أن هذه الأخيرة تشمل عدة مستويات، فهي موجهة لعلاج الحالة المرضية الفردية من جهة ورعاية الحالة الصحية للمجتمع ككل من جهة أخرى، وهذا ما ستوضحه في هذا المطلب.

✓ الخدمات الصحية الأولية

ونقصد بها الخدمات الصحية التي يتلقها الفرد المعافي (غير المريض)، إذ تهدف هذه الخدمات إلى تجنب الحالة المرضية وتفادي الوقوع فيها، وتقسم الخدمات الصحية الأولية إلى مجموعة من الأنواع تذكر منها:

— خدمات مراقبة الأغذية وصلاحياتها للاستهلاك البشري وفحص المشتغلين بالأغذية للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية وإصدار شهادات بذلك.

— خدمات إصدار الموافقات الصحية على طلبات مصانع الأغذية والمطاعم ومحال بيع المواد الغذائية وغيرها من المتاجر التي قد تشكل خطرا على صحة الفرد أو على الأقل تلك التي تكون على علاقة بها.

— خدمات مكافحة الأمراض المتوطنة في البلد أو في مناطق جغرافيا معينة منه كمكافحة البلهارسيا والطفيليات المعوية عن طريق فحص وعلاج المواطنين.

— خدمات الحملات التطعيمية والفحص الدوري للتلاميذ بالمدارس، بالإضافة إلى برامج تطعيم السيدات الحوامل والمسافرين للخارج والحجاج والمعتمرين.

— خدمات صحية متمثلة في أخذ عينات دورية عشوائية من المواطنين للتأكد من خلوهم من الطفيليات المسببة للأمراض.

¹الدجاني السعيد ، لحم هدية مرجع سابق ص 56.

- خدمات مكافحة الحشرات الطائرة والزاحفة الناقلة للأمراض وكذلك مكافحة القوارض لمنع انتشار الأمراض الطفيلية التي تنقلها¹.
- خدمات مكافحة الأمراض المعدية من خلال مراقبة القادمين من الخارج خاصة البلدان المتحسين بأمراض معدية.
- خدمات تنفيذ برامج النوعية الصحية للوقاية من الأمراض المعدية وكثيرة الانتشار.
- خدمات فحص عينات من الصرف الصحي للاستكشاف والوقاية.
- خدمات مكافحة العدوى في جميع المنشآت الصحية العامة والخاصة وتدريب جميع العاملين على إجراءاتها.
- خدمات صحية تتم بتنظيم الأسرة وذلك بالعمل على التوعية الصحية المستمرة عن الصحة الإنجابية. والتخطيط الأمثل للأسرة والفترات المثلى للمباعدة بين حمل وآخر والوسائل المختلفة لتنظيم الأسرة.

✓ الخدمات الصحية الثانوية (الصحية العلاجية)

- وتشتمل على جميع الخدمات الصحية العلاجية الطبية والتي يتم تقديمها على مستوى المراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ووحدات الصحية الجوارية، ويكون متلقي هذا المستوى من الخدمة الصحية هو فرد مريض بحاجة إلى العلاج بغض النظر عن طبيعة المرض أو العلاج اللازم، ويشمل أيضا هذا المستوى تقديم الخدمة المتكاملة في المناطق البعيدة عن منافذ تقديم الخدمة من خلال عيادات متنقلة ومجهزة².
- وبالتالي يمكن القول أن هذا المستوى من الخدمات الصحية يشمل أغلب أنواع الخدمة الصحية باستثناء البعض منها مثل الخدمات الوقائية أو خدمات الطب عن بعد. وفي إطار خدمات الصحة الثانوية يمكن أن تذكر بعض خصائص كل من خدمة صحة الأم والطفل وخدمة الإسعاف.

- خدمات صحة الأم والطفل وهي الخدمات الصحية التي تحدث بالحالة الصحية للأم الحامل باعتبارها حالة تتطلب رعاية صحية وذلك خلال مرحلة الحمل والإنجاب وما بعد الإنجاب، وأيضا العناية بالحالة الصحية للجنين، المولود

¹ الدجاني السعيد ، حمام هدية مرجع سابق ص 56.

² مضر زهران ، ادارة المستشفيات والرعاية الصحية ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان 2013 ص 77 .

والطفل. ويمكن هذا التمييز بين رعاية الحامل، متابعة الأطفال الأصحاء، إعداد الإحصائيات المتعلقة بصحة الأم والطفل برامج الرعاية المتكاملة للطفل المريض أو خدمات صحية تحتم بالأطفال دون مأوى¹.

— خدمات الإسعاف وهي الخدمات الموجهة للأفراد الذين يكونون في حالة مستعصية تتطلب نقلهم بسرعة إلى مكان العلاج أو توفير إسعافات أولية لهم في عين المكان، وتميز هنا بين ما يلي: خدمة توفير سيارة إسعاف عادية، خدمة توفير سيارة عناية مركزية، خدمة توفير سيارة العمليات الجراحية خدمة توفير أسطوانة أكسجين خدمة توفير الدم أو خدمة العيادات الطبية المنتقلة².

— الخدمات الصحية الثالثة أو التخصصية (المرجعية) وهي الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل مستشفيات متخصصة في أمراض معينة، وتتطلب تجهيزات متقدمة، وأطباء ذوي تخصصات عالية وليهم الحجرة والمهارة الكافية.

المبحث الثاني: التحسين المستمر للخدمات الصحية

المطلب الاول: تعريف التحسين المستمر

اولا تعريف التحسين المستمر

يُعرف التحسين المستمر بأنه سلسلة مستمرة من المتغيرات الصغيرة والمتزايدة، وطويلة الأجل والغير مفاجئة، ولا تتطلب نفقات رأسمالية كبيرة، وإنما تتطلب الجهود المستمرة والتزام كل شخص في المنظمة، ولا تستوجب عمليات التحسين المستمر وجود خلل في مكان ما لكي يجري إتخاذ الإجراءات اللازمة لإصلاحه، وإنما تعتمد على تحسينات مستمرة وطويلة الأجل.

ويرى آخر أن التحسين المستمر ليس تقنية خاصة لإدارة العمليات وإنما تقنية تؤكد على المساهمة في تحسين الكفاءة والتحسين التي يمكن أن تأتي من أنواع مختلفة من التحسينات الصغيرة المتزايدة في عمليات الإنتاج، والمبدأ المركزي

¹الدجاني السعيد ، حام هدية ، مرجع سابق ص 44 .

²مضر زهران ، مرجع سابق ص 77 .

للتحسين المستمر هو حذف الضياع في المواد الأولية المستعملة، والزيادة في المخزون والوقت الضائع في تنقلات عمال الانتاج الغير ضرورية اثناء تأدية مهمة ما.

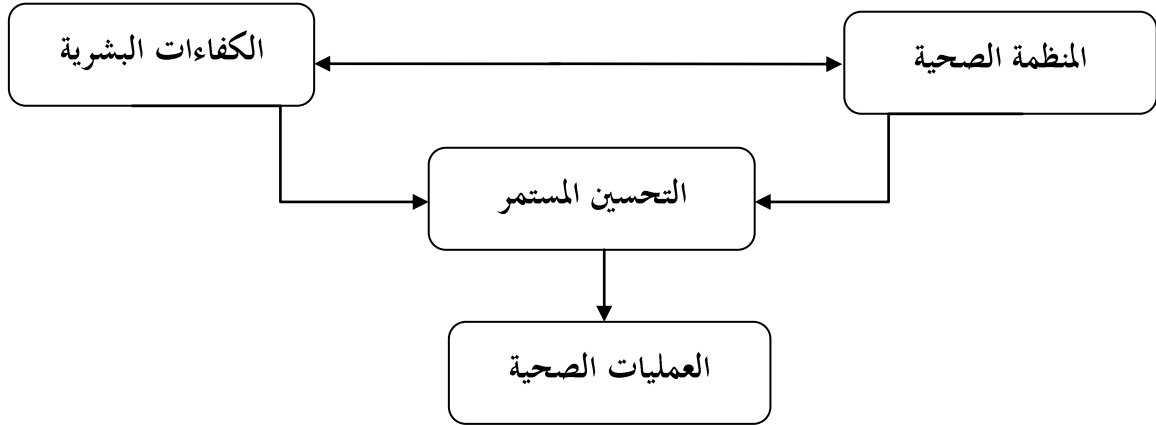
فالتحسين المستمر لا تتركز محاولاته على المنتجات فحسب، بل على العمليات المرتبطة بها، وهذا ما يوافق فكرة Deming التي تقول أن التحسين المستمر يركز على العمليات التي هي أكثر عرضة للتغيرات البيئية .¹

ويركز ² ROBIN Henderson. G في تعريفه للتحسين المستمر بأنه منهج الدراسة للعمليات والنظم، وطريقة للتمييز بين الأنواع المختلفة من التباين الموجود في العمليات والنظم، وهو يشير إلى دورة الأنشطة التي ينطوي عليها التحسن المستمر مثل دورة ديمينغ"، ويرى الباحث أن التحسين المستمر يستخدم في عدة قطاعات سواء كانت صناعية أو خدمية وذلك لوصف عملية أو نهج لحل المشكلات التي تمثل عملية مستمرة لتحسين النتائج، في التحسين المستمر للأنظمة يحدث التغيير بسرعة وبشكل تدريجي، حيث تتعلم المؤسسات من التجربة أثناء إختبار الإستراتيجيات وإعادة إنتاجها لتحقيق نتائج أفضل، وفي مجال الصحة يمكن للتحسين المستمر أن يشير إلى التزام المنظمات الصحية بتحسين التحسين التي تستند إلى معايير ومواصفات والمدجة في العمل اليومي للأفراد ومضمونها ضمن نظام، فيشير التحسين المستمر إلى إستخدام بيانات ومعلومات دقيقة في الوقت المناسب للإبلاغ عن ممارسات مقدم الخدمات الصحية وتحسينها بإنتظام، ويُشير بالتحسين المستمر إلى الجهود المستمرة لتحسين الممارسات والعمليات التشغيلية المرتبطة بالفعالية ونتائج الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، ينطوي التحسين المستمر على نهج دوري لحل المشكلات، فهو يسمح للكفاءات البشرية في المنظمة الصحية بإعادة النظر في عملهم، وتحديد مجالات المشاكل، وإيجاد حلول محتملة لهذه المشكلات، ومراقبة وتقييم التدخلات الطبية، وتكييف المداخلات المستندة إلى البيانات والمعلومات التي تم جمعها.

¹ ORLANDO Chirinos et al ; **continuous improvement programs and the key elements characterizing their sustainability** ;a first attempt ;12 th international conference on industrial engineering. May 2017 compiégne;france;p3

² أحمد محمد غنيم ، المدخل الياباني للتحسين المستمر ومدى استفادة المنظمات العربية منه ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع مصر ، 2009 ص 22 .

الشكل رقم 01 نموذج التحسين المستمر للخدمة الصحية



المصدر : ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار البازوري العلمي للنشر والتوزيع عمان 2005 ص 203.

من خلال الشكل السابق يتبين بأن توفر الكفاءات البشرية والمنظمة الصحية ينتج عنها تحسين تحسين الخدمات الصحية، بالتعاون والتفاعل الجيد بينهما بعد عاملاً مهماً في تنفيذ عملية التحسين المستمر للتحسين وبالتالي التأثير على عمليات المنظمة الصحية بشكل مباشر، فلا يمكن أن تفعل عمليات التحسين المستمر دون التعاون بين المنظمة الصحية والكفاءات البشرية الصحية.

رابعاً: ترى منظمة الصحة العالمية (WHO) بأن الوصول إلى التحسين المستمر التحسين الرعاية الصحية للأمم و الطفولة في المرافق الصحية يجب أن يتم تحسين ما يلي¹ :

- ✓ ينبغي أن تتلقى النساء الحوامل الرعاية المناسبة في الأوقات المناسبة، وهذا ما يدل على مراعاة الوقت
- ✓ ينبغي أن يتلقى الأطفال حديثي الولادة الرعاية الأساسية بعد الولادة مباشرة، وهذا ما يدل على العناية المركزة
- ✓ ينبغي رعاية المواليد بصورة جيدة في المرفق الصحي، وهذا ما يدل على الإستجابة الفورية داخل المرفق الصحي؛

¹تقرير منظمة الصحة العالمية حول طرق تحسين تحسين الرعاية في المرافق الصحية في 17 فبراير 2017، عبر الموقع الرسمي www.who.int تاريخ الاطلاع 14 ماي 2025 05: 15 سا.

- ✓ ينبغي أن تتلقى جميع النساء الحوامل الرعاية التي تحول دون أنواع العدوى المكتسبة في المستشفيات، وهذا ما يدل على الأمان والحماية من الأمراض المعدية والمنتقلة من بيئة المرفق الصحي
- ✓ ينبغي أن تتمتع المرافق الصحية بيئة مادية مناسبة، وهذا ما يدل على توفير الإمكانيات المادية بمعنى الملموسية؛
- ✓ ينبغي أن يكون التواصل مع النساء وأسرهن فعالاً ويستجيب لاحتياجاتهم؛
- ✓ ينبغي إحالة النساء والأطفال حديثي الولادة الذين يحتاجون إلى ذلك دون أي تناطقا
- ✓ ينبغي ألا تخضع أي امرأة إلى الممارسات الضارة أثناء المخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة، وهذا ما يدل على توفر المهارة والمعرفة الطبية لتفادي الأخطاء الطبية
- ✓ تحتاج المرافق الصحية إلى الكفاءات المدربة تدريباً جيداً والمحفزين للعمل بشكل دائم لتوفير الرعاية، وهذا ما يدل على الكفاءة البشرية، وينبغي أن يكون لدى امرأة وطفل حديث الولادة سجل طبي كامل ودقيق، وهذا ما يدل على المتابعة والمراجعة ويلخص الباحث رؤية منظمة الصحة العالمية للتحسين المستمر للخدمات الصحية وفق المعادلة الآتية:

المطلب الثالث : أبعاد التحسين المستمر للخدمات الصحية ونظام تحسينه

أولاً : أبعاد التحسين المستمر للخدمات الصحية

ترى منظمة الصحة العالمية (WHO) أن الأنظمة الصحية تسعى إلى إجراء تحسينات في ستة مجالات أو أبعاد للتحسين، فتتطلب هذه الأبعاد أن تكون الرعاية الصحية¹:

1. **فعالة:** أي تقديم الرعاية التي تتمسك بقاعدة الأدلة والنتائج في تحسين النتائج الصحية للأفراد والمجتمع على

أساس الحاجة .

2. **الكفاءة الاقتصادية:** أي توفير الرعاية الصحية بطريقة تزيد من استخدام الموارد وتجنب النفايات

¹ World Health Organization, "Quality of Care: a process for making strategic choices in health systems", 2006, P

3. الوصول إليها: أي تقديم الرعاية الصحية التي تأتي في الوقت المناسب، ومعقولة جغرافياً، وتقديم في بيئة تكون

فيها الكفاءات والموارد مناسبة للحاجة الطبية.

4. مقبولة: أي تقديم الرعاية الصحية التي تأخذ في الاعتبار تفصيلات وتطلعات مستخدمي الخدمة الفردية

وثقافات مجتمعاتهم

5. عادلة: أي تقديم الرعاية الصحية التي لا تختلف في التحسين بسبب الخصائص الشخصية مثل الحسن والعرق

والموقع الجغرافي أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

6. آمنة: أي تقديم الرعاية الصحية التي تقلل من المخاطر والضرر المستخدم في الخدمة.

وتقترح (OECD) مجموعة من أبعاد الرعاية الصحية تتمثل فيما يلي¹:

1. القبول (الاستجابة) يتوافق مع الرغبات والتوقعات الواقعية المستخدم في الرعاية الصحية وعائلاتهم؛

2. الملائمة الدرجة التي تكون بها الرعاية الصحية ذات صلة بالإحتياجات السريرية

3. القدرة تقييم مدى حصول موظفي النظام الصحي على التدريب والقدرات على تقييم وعلاج والتواصل مع

مرضاهم

4. الإستمرارية مدى تنسيق الرعاية الصحية المستخدمين محدد مع مرور الوقت عبر مقدمي الخدمات

والمؤسسات، في حين أن هناك تدابير الإستمرارية السريرية المستخدمة في أطر تدابير أداء النظام الصحي أي

النسبة المثوية للمرضى الذين يعانون من الاكتئاب الذين يتلقون دورة مستمرة من الأدوية المضادة للإكتئاب

من خلال المرحلة الحادة من مرضهم

5. التوقيت: يشير إلى درجة تمكن المرضى للحصول على الرعاية عند الحاجة وفي الوقت المناسب.

¹ -EDWARD Kelley and Jeremy Hurst, "Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper", OECD Health Working Papers, N.23, 2006, PP 13-14. www.oecd.org 23-06-2018,

المطلب الثاني : عناصر تحسين الخدمات الصحية

الفعالية هي مدى تحقيق التحسينات الصغيرة للتحسين التي يمكن تحقيقها في الصحة قصد تحقيق العافية والرفاهية،

وتعني أيضا الدرجة التي تؤدي بها العمليات الإستشفائية إلى تحقيق النتائج المرغوبة

السلامة تعني درجة تجنب والامتناع عن الأخطاء والأضرار المترتبة جراء تقديم الخدمات الصحية للمرضى، وتوفير

المناخ الصحي منذ بداية دخول المريض إلى المستشفى حتى يخرج المستفيد منها، وهذا ما يمثل الوقاية من الحالات التي

تصيب الضرر للمريض عن غير قصد

الإستجابة أي تعزيز العلاقة بين المريض والطبيب، والتمركز حول المريض بإعتباره مركز الرعاية الصحية، وتشير

الإستجابة إلى كيفية تقديم الخدمات الصحية وفق توقعات المرضى

سهولة الوصول: وهي السهولة التي يتم بها الوصول إلى الخدمات الصحية، فلا يقتصر الوصول المستفيد (المريض)

كونه بحاجة للخدمة الصحية وإنما إمكانية الوصول مادياً ومالياً ومعنوياً (الجانب النفسي للمريض)

العدالة والقصد بها الإنصاف في تمويل النظام الصحي للبلد مقارنة بالقطاعات الأخرى، وتوزيع النفقات بشكل عادل

وفق مؤشرات عدد السكان المناخ المستوى المعيشي ثقافة المجتمع على كافة مناطق البلاد، وتوفير مقدمي

الخدمات الصحية والأدوات والمعدات التي تساعد في تأدية المهام في كافة ربوع البلاد.

ثانياً: نظام التحسين المستمر للخدمات الصحية وفق منظور "Muda"

يقدم اليابانيون مفهوماً نظامياً لتقليل الهدر والموسوم بـ "Kaizen" وهو عبارة مكونة من مصطلحين الأول

"Kai" وتعني التعبير والثاني " zen وتعني للأفضل، التحسين المستمر يبدأ بتشخيص الهدر ووضع نظام للتحسين،

وهو مدأ في العمل عبر إجراء تطويرات بسيطة لكن بشكل مستمر، يحتاج "Kaizen" أسلوب إدارة حديد والعمل

بالتدريج ومن دون الكلف العالية والأساس في "Kaizen" هو العمل على إزالة "Muda" وهي كلمة يابانية تعني القدر، وتقسم "Muda" إلى عدة أنواع منها¹.

1. **تقليل الهدر في التخزين** كثيراً ما تمتلئ مخازن المنظمة الصحية بكميات كبيرة من الأشياء والمعدات التي لا

تنتمي إلى النشاط الرئيسي للمنظمة فتشغل مساحات كان من الممكن الاستفادة منها بطريقة أفضل؛

2. **تقليل الأخطاء:** إيجاد تنظيم رقمي أو ورقي لإحصاء الأخطاء والتقليل منها عبر بدل الوقت والجهد والكلفة

لتصحيحها فالهدف من "Kaizen" تقليل الأخطاء في الأعمال المتكررة، إذ يعترض في المنظمة تقليل الأخطاء

في نتائج المختبر مكانياً إذ تتباين النتائج في المختبر بين الفحوصات داخل مختبر المنظمة المبحوثة، مقارنة مع

النتائج خارجها، وزمانياً فهاراً وليلاً أو أثناء الدوام مقارنة مع الفحوصات بعد الدوام، وتقليل الخطأ في

العمليات الجراحية وبخاصة تلك التي تحدث نتيجة الإهمال والتقصير في الإجراءات المكتتبية المعتمدة التي تؤدي

إلى التأثير سلباً على حالة المريض الصحية.

3. **تقليل الهدر في الحركة للمريض والطبيب** في أثناء العمل تعد كل حركة زائدة يقوم بها مقدم الخدمة الصحية

للبحث عن أدواته أو لجلب أحد الأجهزة نوعاً من الهدر، وتحب هذه الحركات الزائدة بوضع الأشياء في

الأماكن المخصصة لها، من دون إهمال²

4. **تقليل فترات الإنتظار للمريض والطبيب** ينتظر الطبيب والمريض في بعض الأحيان لفترات طويلة لوصول

الدواء، أو إنتظار طبيب آخر حتى ينتهي من عمله قبل البدء في عمل جديد، وذلك لعدم التنسيق بين المهام

وتوقيتاتها، وهذا هو أحد أنواع الهدر

¹ عادل محمد عبد الله " تبنى نظام التحسين المستمر Kaizen في تحسين الخدمات الصحية - دراسة تحليلية في مدينة طب الموصل، بحوث مستقبلية، كلية الحداية الجامعة، مركز الدراسات المستقبلية، المجلد 4 العدد 42، 2013،

² عادل محمد عبد الله " تبنى نظام التحسين المستمر Kaizen في تحسين الخدمات الصحية - دراسة تحليلية في مدينة طب الموصل، بحوث مستقبلية، كلية الحداية الجامعة، مركز الدراسات المستقبلية، المجلد 4 العدد 42، 2013،

5. تقليل الهدر في النقل: يمكننا أن نعد أغلب عمليات النقل في المنظمة عملاً بلا طائل إذا لم يحسب على أساس أقل وقت ممكن، فالوقت الذي يستغرقه سجل المريض في الانتقال بين قسم وآخر في المنظمة، أو وقت الحصول على الأدوية والمواد الذي يحتاجها المريض في الانتقال بين الأقسام، هي كلها أوقات مهدرة وضائعة، إن القضاء على الهدر هو أحد أهم وسائل تقليل التكاليف وزيادة الإنتاجية عموماً في المنظمات، فكل ما على مدير المنظمة التزول إلى موقع الأحداث، وملاحظة أماكن الهدر وإزالة أسبابها.

المبحث الثالث: العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

المطلب الأول: العلاقة بين مكونات الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

إن النظرة الحديثة للمؤسسات الاستشفائية الموجهة نحو رضا المرضى فيما يخص كيفية تحسين الخدمة الصحية المقدمة، مرتبطة بمدى توافر الكفاءات البشرية لديها التي بدورها تحسن كيفية إستغلال مواردها المادية والمالية، وعليه تتوقف الإدارة الصحية للمنظمة على فاعلية إدارة الكفاءات البشرية التي بدورها تعمل على جذب وإستقطاب أفراد ذو كفاءة عالية والمحافظة عليها وتعمل على تفعيل الأساليب الإستثمارية كالتدريب والتعلم والتحفيز والتمكين والتقييم القائم على أساس الكفاءة قصد تعزيز معارف ومهارات وسلوكيات الإيجابية للموظفين، والعمل على توظيفها وإستغلالها في تحسين تحسين الخدمات الصحية التي تضمن البقاء والاستمرارية والتميز في سوق المنظمات الصحية، لذا سوف نتطرق في مبحثنا هذه على العلاقة بين تسيير وتنمية وتقييم الكفاءات البشرية وتحسين الخدمة الصحية، فيما يلي¹:

أولاً : تعريف الكفاءات البشرية التمريضية (الكفاءة في مجال الرعاية الصحية)

بعد موضوع الكفاءة البشرية الصحية ذا أهمية كبيرة، وقد حظي بإهتمام الباحثين والمختصين في الإدارة الصحية، ذلك أن هذا الموضوع يعبر عن عنصر من العناصر المهمة في تكوين المنظمة الصحية، بمعنى توفر المنظمة للكفاءة يتيحها قدرة

¹ ALAA Hafiz, ' *Enhancing the Competence of Undergraduate Nursing Students To Care For Dying Children In Saudi Arabia* ', Thesis Doctoral of Philosophy, School of Nursing, Faculty of Health, Queensland University of Technology, 2017, p90.

على تأدية المهام وتحقيق الأهداف، ولتحديد مفهوم الكفاءة البشرية الصحية سوف نستعرض أبرز مفاهيمها، فيما يلي:

1— تعرف الكفاءة التمريضية بأنها " دمج السمات المعرفية والعاطفية، والحركية النفسية اللازمة لتوفير الرعاية التمريضية بشكل مميز، وتعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على الجمع بين المعرفة والمهارات والسلوكيات في مواقف محددة، وعرفتها منظمة الصحة العالمية OMS بأنها تأدية الأدوار المهنية وتوفير الرعاية الصحية بشكل آمن وتحسين للمرضى " .

2— عزز عالم النفس (McClelland) استخدام الكفاءات في مكان العمل والرعاية الصحية عندما ركز على كيفية تحقيق الأفراد للنجاح في الوظائف باستخدام نتائج إختبارات الذكاء، فمن خلال أبحاث (McClelland) الأصلية التي تتضمن نموذج دريفوس، تم تطوير مفهوم الكفاءات الحديثة المستخدمة في قطاع الرعاية الصحية، فأوصى (McClelland) بضرورة استخدام الكفاءات نحو التوظيف والأداء، وهو أمر منتشر وشائع في المنظمات الكبيرة التي تضم إدارات قوية للكفاءات البشرية، ويشير إلى استخدام نموذج الكفاءة في المنظمة الصحية المعاصرة الحديثة لقياس ومعرفة مستوى نجاح الوظائف والسلوك والأداء في المستقبل، ويؤكد بأن استخدام نموذج الكفاءة بارز في العديد من المجالات الأكاديمية والأعمال التجارية والرعاية الصحية.¹

3 — لقد تم الإشارة إلى مصطلح الكفاءة في مجالات الرعاية الصحية من طرف (سيربي) وقدم تعريفاً للكفاءة في الميدان الصحي على أنها الإستخدام المتناسق وذات الحكمة بمعنى المتسق والحكيم للمعارف والمهارات التقنية، وخاصة المهارات المتعلقة بالتفكير السريري، والتمتع بالعواطف والقيم والتفكير في متطلبات الممارسة السريرية، وكما تشمل الكفاءة على التفكير النقدي والتحليل والحكم المهني في تقييم الوضع الحالي ومن ثم كيفية إتخاذ القرارات السريرية"، في حين أكد (كاسلو) إلى أن مصطلح الكفاءة السريرية تتكون وتتألف من ثلاثة عناصر مترابطة فيما بينها، كالمعارف

¹ JASMINE Valerie Todman, " *Applicability of Health Care Leadership Competence and Leadership Behaviors For Women's Achieving Health Care Executive Status*", Thesis Doctoral Philosophy, Capella University, June 2016, pp:43-44.

والمهارات والمواقف والتي لها شأن كبير في ممارسة الأعمال المهنية بشكل فعال مثل هذه المكونات للكفاءة تعود بتحسين الأداء السريري، والتقييم هذه الكفاءات بمدى تحسین ونوعية الأداء السريري وفقاً للمعايير المعتمدة لتحقيق النوعية، وأما عن تطوير وتنميتها وتعزيزها يتم من خلال التدريب المهني والنمو الشخصي¹.

4— تشير JASMINE Valerie Todman بأن استخدام الكفاءة في الرعاية الصحية تم قبوله كآلية لتوفير المزيد من نتائج الرعاية الصحية الجيدة على نطاق واسع بسبب ظهور الطب القائم على الأدلة، ورفع مستوى التعليم الطبي للخريجين، ومن ثم توسع استخدام الكفاءات في الطب القائم على الأدلة والتعليم الطبي للخريجين يشمل مجالات الرعاية الصحية الأخرى كإدارة الرعاية الصحية، فكان القطاع الصحي يستخدم الكفاءات من أجل تحسين التربوي والتطوير الوظيفي وتقييم القيادة وتوفير الرعاية للمرضى إلى قياس الكفاءات التي مفادها هو تقييم أكثر فاعلية للأداء من قياس القدرات الفطرية مثل الذكاء، فالمنظمات الصحية طورت كفاءاتها من أجل التقييم والتطوير الفردي والتنظيمي لمديري الرعاية الصحية، وعلاوة على ذلك، أظهر باحثوا الرعاية الصحية (Vay, Liang & Butrum أن هناك هدفاً رئيسياً يتمثل في التحول من الطب القائم على الأدلة والإدارة الذي يركز فيها على تقديم الرعاية الصحية وفق أفضل الأدلة المتوفرة حول العلاج الأكثر ملاءمة لمرضاهم، إلى منهج حديث يعتمد على الكفاءة للإعتماد على معارف ومهارات وقدرات مقدم الرعاية الطبية لإنجاز مهمة تقديم الرعاية الصحية الجيدة.²

5— وقد كشفت رابطة الممرضات الكندية سنة 2000 من استمرار الكفاءات باعتبارها القدرة المستمرة لممارسي الصحة من أطباء وممرضات وإداريين على دمج وتطبيق المعرفة والمهارات والحكم والسمات الشخصية اللازمة للممارسة بأمان وأخلاقيات في أدوار أو أوضاع محددة^{3*}

¹ ELLEN K. Quick, 'Core Competencies in the solution- focused and strategic therapies', Routledge Taylor & Francis Group, New Work, 2012, p2.

² JASMINE Valerie Todman, OPCI, p46.

^{3*} رابطة الممرضين الكنديين هيئة التنظيمية لديها معايير الحماية الجمهور، والممارسة المتقدمة، وتوفير مرجع لحل المخاوف المتعلقة بالممارسة، والموافقة على برامج التعليم، ووضع المبادئ التوجيهية، والمساعدة في اتخاذ القرارات القانونية، وتوفير المعلومات العامة، وضمان كفاءة الممرضات..

6— NATASHA . Paula . بان مفهوم الكفاءة في الإجابة الصحية هي الأساس التحسين نتائج رعاية المرضى، وتعز من توقعات المرضى الرعاية الفعالة، وكل هذا يتحقق بالعلاقة المتداخلة بين المعرفة والمهارات والمواقف والحكم الإكلينيكي من قبل الطاقم الطبي والإداري حتى يتمكنوا من رعاية المرضى بأمان من خلال المسارات القائمة على البيئة، علاوة على ذلك، نصف Benner, كيفية إثبات الكفاءة في المجال الصحي بأنها قدرة الفرد طبيب، ممرض، إداري (الجي) على أداء مهمة محددة مع النتائج المرجوة في ظل ظروف سريرية مختلفة 2 من خلال مختلف هذه التعاريف للكفاءة في مجال الرعاية الصحية، يلاحظ الباحث أن الكفاءة التمريضية في معرفة ومهارة وحسن التصرف الطاقم الطبي والإداري في تقديم الخدمة والرعاية الصحية بشكل فعال وأمن ومتميز .¹

ثانيا : دور الكفاءة في تحسين العلاقات وتقديم الخدمات الصحية للمرضى

إن تحقق رضا المريض من مساعي المنظمات الصحية حول تحقيق تحسين الخدماتها، ولتحقيق الرضا يجب أن يدرك المريض على كفاءة وفاعلية الطاقم الطبي والإداري الذي يلي حاجياته وتوقعاته، كل هذه يكمن في كفاءة مقدم الخدمة بحيث توفر المعرفة الصحية تؤهله على معرفة كيفية القيام تقديم الخدمة بشكل أمن، وأن اظهاره لتمكنه بالقيام بالخدمة، وأما السلوك فيعزز من المشاعر الإيجابية التي تكون لدى المرضى، وعليه يمكن القول بأنه توجد علاقة بين الكفاءة ورضا المرضى من خلال ما أفرزت عليه مختلف الدراسات، وهي:

1 — دور الكفاءة في تعزيز المشاعر الإيجابية للمرضى

برى JONATHAN Crichton, بأن رضا المرضى يمكن إعتبره مقياس للتحسين من وجهة نظرهم، ولها دلالة السيين:²

¹ NATASHA Franklin, Paula Melville, "Competency assessment tools: An exploration of the pedagogical issues facing competency Assessment for nurses in the clinical environment. *Journal of the Royal college of Nursing Australia*, November 2013, p2. Vu le 07-01-2019 à 22h 04 min, sur le site <http://dx.doi.org/10.1016/collega.2013.10.0>

² JONATHAN Crichton, *Nurse Practitioners and The Performance Of Professional Competency Accomplishing Patient-centered Care*, palgrave Macmillan, 2018, pp: 10-11

السبب الأول بأن تحقيق إحتياجات المرضى يتم بمستوى الرعاية التي يتلقونها، والنسب الثاني تماشي تقييمات الرضا مع علاج أفضل للمرضى، في حين قد يكون رضا المريض مبنيا على العديد من العوامل، بما في ذلك التشخيص الفعلي أو طول الفترة التي يجب عليهم الإنتظار فيها الرؤية مقدم الخدمة الصحية، ويشير غالبية المرضى إلى التواصل مع مقدم الخدمة وإعتباره عامل رئيسي ومهم، إن لم يكن الأهم، وتشير الدراسات إلى أن التفاعل بين مقدم الخدمة والمرضى بعد ركيزة أساسية لرضا المريض، وخلصت دراسة Marcinowicz et al, عند إستقصاء 36 مريض، فوجدوا أنهم قيموا التفاعل مع مقدم الخدمة الصحية بإعتباره أهم جانب من جوانب الرضا، ويشيرون إلى أن 40% من إجابات العينة تشير إلى جوانب مهارات التواصل، بينما أشار 129% فقط إلى المهارات الفنية المقدمي الخدمات، ويشير Buller and Buller, إلى وجود علاقة إيجابية بين السلوك العاطفي المقدمي الخدمات ورف المرضى، ودراسة أجراها Kliems and Witt, قام المرضى بتقييم استعداد مقدمي الخدمة الصحية الأحمد وقت الاستماع لهم الخاصة البارزة في نقسم تحسين الرعاية الصحية، ويؤكد Heritage and Robinson, إلى أن استخدام الأطباء للأسئلة المفتوحة كتفسير الأعراض والتعبير عن مخاوفهم في بداية الزيارة يؤدي إلى ارتفاع معدلات الرضا، ويشير تحليل Zolnierck and Dimatteo, الذي أخرج على 127 دراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين إتصال مقدم الخدمة وانضباط المريض، ويذكرون أن المرضى أقل عرضة بنسبة 1619 للإلتزام بالعلاج الموصوف عندما تكون مهارات التواصل ضعيفة ويستنتج الباحث من خلال آراء الباحثين حول العلاقة الإيجابية بين مقدمي الخدمة الصحية ورضا المرضى بأن مهارات التواصل التي يتمتع بها مقدم الخدمة الكف، تحقق العلاقة، واستخدام الطبيب المهارات التواصل تعطى إرتباجية وثقة قوية للمرضى ويجعلهم يلتزمون بالعلاج والتشخيص، فالمرضى ينظر من الناحية السلوكية بنسبة أكثر من ناحية الفنية (العلاج)، فمهارات التواصل والعاطفة والحوار بعد من بين المهارات التي يتم ما التحقيق رضا المرضى، وهنا يمكن القول أن الكفاءة تساهم في تحقيق رضا المرضى باعتبار المهارة والسلوك من مكوناتها.

2 دور الكفاءات البشرية الطبية في مجال تقديم الخدمات الصحية¹

ثمة اتفاق عام بين جميع المهتمين بالنواحي الطبية والفنية والإدارية في مجال تقديم الخدمات الطبية والصحية المتنوعة على أنه لا مستشفى بدون كفاءات طبية، وهناك إجماع أيضاً على طبيعة العلاقة المباشرة والإتصال الحيوي بين المريض والطبيب، ومدى تأثير هذه العلاقة ونتائج هذا الإتصال على الشفاء العاجل بالنسبة للمرضى المترددين أو المقيمين في المستشفيات، ويلعب الأطباء الدور الحيوي في العلاج من الأمراض، على وهم الذين يصفون الصفة الطبية والعلاجية والوقائية في الوحدات الصحية المتنوعة، ويؤكد الله وفي العصر الحديث وطبعاً للتطورات التكنولوجية في مجال الأجهزة الطبية المعقدة وفي مجال الأدوية والنظم العلاجية والوقائية والإدارة الصحية، كل هذه التطورات تجعل الدور الذي يقوم به الطبيب صعباً أو مستحيلاً بمفرده، ولا يكفل بالنجاح إلا من خلال تعاون وإندماج جميع الأطراف الأخرى، وتعتبر مرحلة تشخيص المرض من أهم مراحل العلاج، فإن أحسن الطبيب أداء هذه المرحلة فقد هيا أساساً صالحاً وسريعاً للعلاج الفعال ويمكن النظر إليها كنظام فرعى داخل نظام تقديم الخدمات الطبية المتكاملة، حيث تكون مدخلات هذا النظام في شكوى المريض من أقوال وأفعال ومعلومات عن الحالة التي يعاني منها لم تكون عملية التشغيل هي القيام بإجراء الفحوص والأشعة والتحليل وتكون مخرجات التشخيص في تشخيص محدد للحالة ومعرفة نوع المرض وحجمه وطبيعته وأيضاً حرة نضاف إلى الرصيد المهني الطيب والفني والاحصائي، وأما مرحلة العلاج فهي تالية مباشرة المرحلة التشخيص، وهي تتضمن بشكل عام الخطاء الدواء مكوناته وتناوله وتحديد نوعية الغذاء اللازم وأيضاً التدخل الجراحي الطابع الأمر ومختلف النواحي الرعاية التمريضة الأخرى.²

المطالب الثاني: مكونات الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية

أولاً: مكونات الكفاءة ودورها في تحسين الخدمات الصحية

¹ JONATHAN Crichton, *Nurse Practitioners and The Performance Of Professional Competency Accomplishing Patient-centered Care*, palgrave Macmillan, 2018, pp: 10-11

² سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق ص 387 - 388 .

تحسين الرعاية الصحية تدل على مدى السيطرة التي يمتلكها مقدموا الخدمة على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم وأن تقديم الخدمات في المجال التمريضي والسلوكي أثناء إقامة مريض في المستشفى، وتشير كذلك إلى الدرجة التي تصل فيها الخدمات الصحية للأفراد والمجتمع والارتفاع بالمستوى العام للصحة تحقيقاً للحياة أفضل مع تطبيق آخر ما توصلت إليه الخيرات العلمية والفنية المتخصصة من خلال أفضل أداء.

تحسين الخدمة الصحية بأنها القدرة على الحصول على الرعاية الفعالة وكذلك من حيث الكفاءة والإنصاف الأساسي لتعظيم الاستفادة من المنافع الصحية أو الرفاه لجميع السكان¹ والملاحظ من التعاريف المتعلقة بتحسين الخدمات الصحية أن مكانة مكونات الكفاءة البشرية ظاهرة للعالم ويمكن إستعراضها فيما يلي:

1- دور المعرفة والمهارة في المنظمات الصحية.

أ – دور المعرفة الصحية: تشير (WHO) بأن المنظمات الصحية إذا أرادت بلوغ أهدافها يتم من خلال الثورة برنامج أعمال البحوث وحفر وتوليد المعارف المفيدة وتجسيدها وشها ويرى الباحث بالله يكمن دور المعرفة الصحية في توفير المقدمي الخدمة الصحية مجموعة من الحقائق والمعتقدات والأدلة ووجهات النظر والمفاهيم الصحية سواء كانت التشخيصية أو العلاجية أو الوقاية والأحكام والتوقعات التي تنتج أثناء تطبيقها، والمنهجيات والدراسة التي يمتلكها مقدموا الخدمة الصحية، كل هذه المكونات تحدد الوضع الحالي للمرضى وكيفية التعامل معه من أجل تحقيق تحسين الخدمة الصحية أثناء تقديمها إليهم، ومنه تتحقق تحسين الخدمة الصحية من جانب المعرفة.²

ب – دور المهارة الصحية : يكمن دور المهارة التي يتمتع بها مقدموا الخدمة في تسهيل أدائهم الجسماني موازنة مع الجانب العقلي، فالمهارة الصحية توفر البراعة في التنسيق بين حركات اليد والأصابع والعين أثناء تأدية كل من التشخيص والعلاج، وكما تساهم كذلك في تحقيق كل من السهولة والسرعة والدقة عند أداء عمل حركي المقدم الخدمة، ومن تتحقق التحسين الصحية من جانب المهارة.

¹نادية لطفي عبد الوهاب، مروان نظمي عواد، دور قيم ثقافة المنظمة في تحسين جودة الرعاية التمريضية، بحث مقارن بين مستشفى الرمادي التعليمي العام ومستشفى بغداد التعليمي، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية العدد 94 المجلد 22 ص 236 .

²منظمة الصحة العالمية، الدور التي تؤديه المنظمة في مجال الصحة العمومية، عبر الموقع الرسمي تاريخ الاطلاع 14 ماي 2025، 12: 36 سا.

2_ دور السلوكيات الإيجابية في المنظمات الصحية.

إن السلوك هو حاصل النشاط النفسي الحسي الحركي الفيزيولوجي واللفظي الذي يصدر عن الموظف في المنظمة الصحية وهو يتعامل مع بيئته بكل مكوناتها البشرية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية ويتفاعل معها بمظاهر داخلية وخارجية من خلال الحياة العقلية الشعورية واللاشعورية، فالسلوك يعني قدرة على المعاملات والتعاملات بين أطراف المنظمة الصحية من مفيد ومستفيد ومدير يرتب العلاقات بينهما. للحصول على تمام الإستعادة وحقن الفائدة الكلية التي من أجلها أنشئت المنظمة، وتعني أيضاً حسن التصرف في جميع المواقف في إطار من القيم والأخلاق والآداب وفي المنظمات الخدمية تقع هذه التعاملات في انطاق إحدى السلوكيات الثلاثة الأولى السلوك الإداري من تحقيق الإنتاج إلى توصيل وتقديم الخدمة، والثانية السلوك الاجتماعي من تحقيق الإحتياجات المجتمعية، والثالثة السلوك المهني الشخصي من تحقيق رضا المستفيد ومقدم الخدمة من الأداء و يكمن دور السلوكيات الإيجابية التي يتمتع بها مقدموا الخدمة الصحية في تحقيق فعالية تأدية المهام بتفاعل المشاعر لكي يتم إقن الشيء الإحترام الذات والغير ينتج عنه الموظف حب العمل.¹

ثانيا : وظيفة تخطيط الكفاءات البشرية وأسباب اعتمادها بالمنظمات الصحية

تعتبر عملية تخطيط الكفاءات البشرية من أهم الممارسات التي استحوذت على إهتمام إدارة الكفاءات البشرية بالمنظمات الصحية، وذلك وأن توفير الكفاءة البشرية من بين عوامل نجاح المنظمات الصحية، وذلك من خلال التأكد وسط إحتياجات الكفاءات البشرية المطلوبة لغرض الحاجة.

1_ دور التخطيط للكفاءات البشرية في المنظمة الصحية

يمكن تحديد دور مخطط الكفاءات البشرية في المنظمات الصحية مما يلي:²

¹محمد عبد المنعم شعيب، الإدارة المعاصرة المدير المعاصر المهارات الادارية، الجزء السادس ص 88 .

²علاء عادل درويش ، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية ، دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري،رسالة ماجستير في ادارة الاعمال ، كلية الاقتصاد ، جامعة تشرين سوريا 2012— 2013 ص 116— 117 .

أ — بالنسبة للكفاءات البشرية الطبية: يجب تحديد الحاجة الفعلية لعدد الأطباء والمرضى ضمن المنظمة الصحية مع التحديد الدقيق لاختصاصاتهم ومدة حركهم ومؤهلاتهم وكفاءاتهم العلمية.

ب — بالنسبة للكفاءات البشرية الإدارية بحث تحديد الحاجة الفعلية من الكفاءات الإدارية مع مراعاة الخبرة والكفاءة وتحديد مهام الوظيفة والاختصاص المطلوب لها وذلك عن طريق وضع وصف وظيفي دقيق لكل وظيفة.

ج — بالنسبة لتحديد الدورات التدريبية إن تحديد الدورات التدريبية اللازمة لكل كفاءة بشرية بحيث يتم مواكبة التطورات الطبية الحاصلة في العالم.

د — بالنسبة لصنع القرار لابد من التركيز على أنه يجب أن يكون هناك هيكلية واضحة لصنع واتخاذ القرار من خلال وضع وتطوير خطة إستراتيجية ذات قاعدة صلبة تتسم بالشفافية والوضوح من أجل تسيير المنظمة الصحية بالإتجاه الصحيح، والذي يخدم النظام الصحي ويساهم في تقديم خدمات صحية مميزة .

2 — أسباب اعتماد التخطيط للكفاءات البشرية الطبية والإدارية بالمنظمات الصحية

تزداد الحاجة للتخطيط بالنسبة لإدارة الكفاءات البشرية في المنظمات الصحية لسببين وهما¹

أ — اتساع وتعقد أعمال المنظمات الصحية من جانب، وزيادة حاجتها للكفاءات والطاقات البشرية من جانب آخر على الرغم من وجود نقص واضح في الطاقات البشرية التخصصية المتقدمة (الكادر الطبي والإداري)

ب — التغير اليومي الخارجي المحيط بالمنظمة الصحية يجعلها ملزمة تجاه إتخاذ القرارات المناسبة لتوفير احتياجاتها من الموارد البشرية المطلوبة. وذلك باعتماد التخطيط العلمي هذا العنصر الفعال والمهم في مسار وإنجاز أعمال المستشفى.

3 — متطلبات تنفيذ عملية تخطيط الكفاءات البشرية الطبية والإدارية بالمنظمات الصحية

لتحقيق تنفيذ عملية تخطيط الكفاءات البشرية الطبية والإدارية يتطلب الأمر الآتي²:

¹أمام ياسر البكري ، مرجع سابق ، ص 45 .

²أمام ياسر البكري ، مرجع سابق ، ص 46 .

1 — تحديد الأعمال والوظائف الطبية والإدارية الواجب توفيرها مستقبلا بالمقارنة مع الأعمال والوظائف الموجودة حاليا

2— توصيف تلك الأعمال والوظائف لتحديد المهارات والاختصاصات الواجب توفيرها

3— تحديد أهداف خطة المنظمة الصحية بالموازنة مع الواقع الفعلي وحاجاتها المستقبلية

المطلب الثالث: العلاقة بين تنمية وتقييم الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

تعتبر عملية تنمية وتقييم الكفاءات البشرية بالمنظمات الصحية من بين العمليات والممارسات التي تساهم في تحسين الخدمات الصحية ولذلك فإنه من المهم والأهم أن تسعى المنظمات على تحديد مستوى كفاءاتها الحالية المعرفة ما يمكن أن تعدله وتغيره في كفاءاتها الحالية ومن خلالها يتم بناء جميع ممارسات إدارة الكفاءات البشرية، وعليه فتقييم الكفاءة لا ينتظر نهاية السنة بل عملية مستمرة للكشف عن فجوة الكفاءة، وسوف نتطرق إلى أهمية الأساليب لتنمية الكفاءات البشرية وعرض مفهوم تقييم الكفاءات البشرية الصحية وتوجيه النظر إلى طرق ونموذج جديد لتقييم الكفاءة.

أولا :أهمية أساليب تنمية الكفاءات البشرية لدى المنظمات الصحية

من مقدرة المنظمات الصحية على تسمية كفاءاتها البشرية هو توافرها لمجموعة من الأساليب التنموية الحديثة والمعاصرة.

1 / أهمية تدريب الكفاءات البشرية الصحية في المنظمات الصحية

زادت أهمية التدريب في كافة المؤسسات في العصر الحديث، لما للتدريب من أثر على زيادة الإنتاجية وزيادة نوعية ومستوى الخدمات المقدمة وكذلك زيادة مهارة وكفاءة أداء الأفراد في المؤسسات كافة والمؤسسات الصحية بشكل

خاص، وتبرز أهمية التدريب أيضاً عندما تشعر الإدارة العليا بوجود تدني في مستوى الأداء أو إضاعة غير منظمة للجهود والتكاليف المدفوعة، ويمكن إيجاز أهمية التدريب بالنقاط التالية¹:

1— الحاجة الماسة لإنسجام وإدخال الموظفين الجدد من مختلف المهن والوظائف ضمن النظام المعمول به ، وذلك من خلال ايجاد برامج تعريفية للموظفين بالمؤسسة وبالأنظمة والقوانين التي يحتاجونها في العمل بالإضافة إلى تعريفهم بأساليب وإجراءات العمل المتبعة في المستشفى أو المؤسسة الصحية.

2— إن طبيعة العمل في أي مهنة طبية أو تمريضية أو طبية مساعدة يتغير بتغير العوامل البيئية والتكنولوجية وبالتالي فإن أهمية التدريب تبرز عند إدخال أجهزة ومعدات جديدة أو عن إيجاد طرق وأساليب عمل حديثة، ووجود التكنولوجيا أحياناً يتطلب بعض المهام المرتبطة بالعمل أو طريقة إنجازه وأحياناً أخرى يتطلب زيادة مهمات ومسؤوليات جديدة للعمل وبالتالي فإن المهارة في التدريب وسرعة التدريب تزيد من فاعلية وكفاءة تلك الأعمال بغض النظر عن طبيعتها أو مستواها أو أهميتها بالنسبة للمؤسسة الصحية.

3— الحاجة الماسة لقيام الأفراد بتغطية العمل في أقسام أخرى فالمرض مثلاً في القسم الداخلي يمكن الحاجة له التغطية العمل في قسم الجراحة وبالتالي فإن البرامج التدريبية المستمرة تجعل لدى الأفراد مرونة عالية في تغطية العمل في أي قسم من أقسام المستشفى وسد النقص الذي قد يحصل في أي قسم.

4— عند رغبة المستشفى الإتحاد خدمات طبية جديدة كإدخال أجهزة جديدة أو إيجاد خدمات لم تكن متوفرة سابقاً فإن ذلك يتطلب وضع برامج تدريبية لتهيئة الظروف المناسبة لإيجاد تلك الخدمة التي لم تكن متوفرة من قبل.

2/ أهمية تحفيز الكفاءات البشرية في المنظمات الصحية.

تختلف وجهات النظر حول تحفيز الكفاءات البشرية في المنظمات الصحية فبينما نجد من يتبنى نظرية عدم أهمية تحفيز الكفاءات البشرية إنطلاقاً من أن تقديم الخدمات الصحية واجب إنساني لا يحتاج إلى تحفيز، ويكفي الحالة التي يخطر

¹صلاح محمود ديات إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى عمان 2009 من 104-165 محمد عبد اللهو شعب إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات، الجزء الأول من 135

بما طالبي الخدمة الصحية والتي تدفع القوى المحركة للإنسان فوراً للقيام بهذا الواجب الإنساني الوظيفي، وهناك فريق آخر يتبنى ضرورة تحفيز الكفاءات البشرية في المنظمات الصحية أحداً من كل الإيجابيات التي تحدث مع التحفيز، وإتباعاً للمبدأ السلوكي الديني الذي يحدد له حتى في فعل الخير وهو المماثل للواجب الإنساني فإن الله عز وجل يوجب الأجر والثواب، وأن الفريق الذي يدعو إلى ضرورة التحفيز في المنظمات الصحية وأهميته فقد استند إلى الحقائق التالية¹:

1— إن عملية التحفيز تتم لمقدمي الخدمة من أجل تقديم خدمة أفضل لتحقيق أقصى رعاية ممكنة.
2— إن عملية التحفيز لا تهتم بالجانب الشخصي أو الفردي إنما تهتم بالجانب الجماعي والمؤسسي
3— إن عملية التحفيز يمتد أثرها لينعكس على تحقيق الأهداف الصعبة عموماً والاجتماعية والبيئية للمرضى وأسرهـم خصوصاً

4— إن عملية التحفيز تجند أساليب التحفيز الجماعي لتحقيق الدافعية الجماعية حيث يتحدد دوافع فريق العمل التخصصات

والمئات الوظيفية، المهام والمسؤوليات في موقعة واحدة لتخرج عملاً متكاملًا ناجحاً تخدم صحة الأفراد .
5— إن عملية التحفيز لا تغفل كذلك دور المتكويين والمبدعين خاصة هؤلاء أصحاب الكفاءات والمهارات الفنية والتقنية العالية، فالتحفيز هنا من أجل التشجيع على اكتساب هذه المهارات وما لها من دور مؤثر في تقديم الخدمة.
6— إن عملية التحفيز ذات فوائد وعوائد متعددة لمستخدمي الخدمة ثم المؤسسة ثم مقدمي الخدمة.
7— إن عملية التحفيز لها آثار استراتيجية طويلة المدى أهمها جذب القوى الصحية العاملة من السوق والإستمرارية وبقاء المستشفى في السوق التنافسي .

ثانيا : تقييم الكفاءات البشرية في المنظمات الصحية.

¹محمد عبد النعم شعيب ، ادارة الاعمال وادارة المستشفيات ، الجزء الأول ص135 .

تعددت تعاريف تقييم الكفاءة الصحية لكنها اتفقت على أن فكرة تقييم الكفاءة تقوم على أساس المقارنة بين ما هو مطلوب وما هو متاح من الكفاءات البشرية، ولا يتم الحكم على التقييم أنه فعال إلا إذا توافرت المصدقية و الموثوقية، وعليه تم عرض مفهوم شامل ومتكامل لتقييم الكفاءة فيما يلي:¹

1 / مفهوم تقييم الكفاءات البشرية في المجال الصحي يوصي DOMINIQUE Giroux, et al , بإجراء

تقييمات الكفاءة البشرية من قبل فرق متعددة التخصصات، ويجب أن يعمل أخصائيو اقتصاد الصحة والخدمات الإجتماعية والصحية والأطباء الإداريين المعالجون المهنيون الممرضون الأخصائيو الاجتماعيون، علماء النفس الأخصائيو النفسيون العصبيون... إلخ) معاً لإنتاج تقييم شامل يغطي مجالات الكفاءة المختلفة لكل عضو في الفريق، وبالتالي الحد من خطر العثر على الشخص الغير كفاء بدون سبب وجيه، علاوة على ذلك، لا ينبغي أن يستند القرار إلى تقييم عادل ودقيق فحسب، بل يجب أن يأخذ بعين الاعتبار أيضاً. القضايا الأخلاقية التي ينطوي عليها الأمر، بالإضافة إلى النهج التعاوني، فمن المهم تضمين الإعتبارات الأخلاقية في عملية التقييم والتفكير في تأثير إعلان عدم الكفاءة على الكفاءة الفردية أو الكفاءة الجماعية، ويجب كذلك على المقيمين التأكد من معرفة الفرد الذي يتم تقييمه من ناحية القيم والمعتقدات، والبيئة وما إلى ذلك، وبناء توصيات على جميع المعلومات التي تم جمعها وتوثيقها بشكل صحيح، والملاحظ انه ينبغي على عملية تقييم الكفاءات في المنظمات الصحية أن تكون موضوعية ودقيقة وواضحة وأخلاقية².

2/ الموثوقية وصلاحية أدوات تقييم الكفاءة في المجال الصحي

يصف Girzadas. كيف أن أدوات تقييم الكفاءة يتم تحديدها بشكل كبير لإثبات صحتها في البيئة السريرية. ولنجاح مهمتها في قياس مستوى كفاءة الطاقم الطبي بحيث يتم الوفاء بالمعرفة والمهارات السريرية المرغوبة وتوفير الرعاية الشاملة للمرضى من الضروري أن تكون أدوات التقييم السريري للكفاءات موثوقة وصالحة على حد سواء،

¹ محمد عبد النعم شعيب ، ادارة الاعمال وادارة المستشفيات ، الجزء الأول ص135 .

² DOUMINIQUE Giroux et al ; evaluation adult's competency : application of the competency assessment process ; international journal of alzheimer's disease published online 15 jul 2015 p2

تتعلق موثوقية أي أداة لتقييم الكفاءة بمدى دقة لانتائج و تمتاز أداة تقييم الكفاءة بالموثوقية عندما نتحصل على نفس النتائج اذا تمت اعادة انتاجها بواسطة مقيم آخر .

في ختام هذا الفصل، يتبين جلياً أن الخدمات الصحية ليست مجرد نتاج لموارد مادية أو تجهيزات تقنية، بل هي انعكاس مباشر لمستوى كفاءة المورد البشري الذي يُشرف على تقديمها. وقد برهنت مختلف المؤشرات المفاهيمية والتحليلية، على أن العلاقة بين الكفاءات البشرية وجودة الخدمة الصحية هي علاقة عضوية وتبادلية، حيث أن تطور أحد الطرفين ينعكس بالضرورة على الآخر.

لقد أوضحنا في هذا الفصل أن جودة الرعاية الصحية لا تُقاس فقط بمعدل الوفاة أو شفاء الحالات، وإنما أيضاً بدرجة رضا المرضى، وسرعة الاستجابة، والاتساق في الإجراءات العلاجية والتواصل الفعال مع المستفيدين، وكلها مؤشرات تعتمد بدرجة كبيرة على الكفاءة المهنية والتكوينية للموظفين الصحيين، خصوصاً الفئة شبه الطبية.

ومن خلال دراسة الواقع الجزائري، يتضح أن النظام الصحي يواجه تحديات حقيقية على مستوى الخدمات المقدمة، خاصة في ظل اختلالات التوزيع الجغرافي، ومحدودية التكوين المستمر، وغياب التحفيز الوظيفي. غير أن ما يُعزّز الأمل في تحسين المنظومة هو وجود بنية قاعدية قوية متمثلة في مؤسسات التكوين، مثل المعاهد الوطنية للتكوين شبه الطبي، والتي تضطلع بدور محوري في إعداد وتأهيل المورد البشري، بشرط مرافقتها بإصلاحات هيكلية وتمويلات مستدامة.

أما من خلال تحليل نتائج الاستبيان الميداني الموجه لطلبة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة، فقد تبين أن المتكولين يُدركون بوضوح تأثير كفاءتهم على جودة الخدمة الصحية، ويُحمّلون برامج التكوين والمؤسسة التكوينية مسؤولية إعدادهم المهني الجيد. كما أظهروا وعياً عالياً بضرورة ربط التكوين بالواقع العملي، وتحسين المحتوى البيداغوجي، والاستعانة بمكونين مؤهلين.

وبالتالي، يمكن القول إن الكفاءة البشرية ليست خياراً تكميلياً في المنظومة الصحية، بل ضرورة مركزية في بناء خدمة صحية فعالة، عادلة، وإنسانية. وهو ما يجعل من الاستثمار في العنصر البشري أولوية لكل إصلاح صحي حقيقي.

الفصل الثالث



المبحث الأول: بالمؤسسة محل الدراسة

المطلب الأول: التعريف بمجال الدراسة

سأحاول في هذا الفصل أن أتطرق الى التعريف بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة من خلال القانون المنظم له ، والهياكل القائم عليها لأركز على مخرجات المعاهد التكوينية المتمثلة في الممارسين شبه طبيين ونظرا لاستحالة التوجه الميداني لكل الخريجين اخترت عينة موجهة من خلال الشعب التالية :المرضون و المخربون والقابلات للصحة العمومية وكذا المساعدين طبيون والاجتماعيون.

1- المجال المكاني للدراسة:

التعريف بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

في بادئ الأمر كان المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة عبارة عن مدرسة للتكوين شبه الطبي أنشأت بناء على المرسوم رقم 40/75 المؤرخ في 16 صفر 1395 الموافق 27 فبراير سنة 1975 المتضمن تميم المرسوم رقم 79/73 المؤرخ في 04 جمادى الأولى عام 1393 الموافق 05 يونيو سنة 1973 و المتضمن إحداث مدارس التكوين الشبه الطبي.

تعتبر مدرسة التكوين الشبه الطبي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري و تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي كما جاء في المرسوم رقم 81/73 المؤرخ في 04 جمادى الأولى عام 1393 الموافق 05 يونيو سنة 1973 المتضمن القانون الأساسي لمدارس التكوين الشبه الطبي و قد صنف المرسوم مدارس التكوين الشبه الطبي إلى صنفين حيث تنتمي مدرسة التكوين الشبه الطبي بالمسيلة إلى الصنف الثاني أي المدارس التي تسمح طاقتها باستقبال 200 تلميذ فأقل ثم تم تحويل مدرسة التكوين شبه الطبي بالمسيلة إلى المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92/11 بتاريخ 2011/02/24، يخضع للإشراف المزدوج لوزاتي التعليم العالي ووزارة

الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لدعم بنيتها و في إطار تطوير منظومة التعليم و التكوين لتكوين الإطارات شبه الطبية .

وفي إطار إصلاح المنظومة التكوينية في القطاع الصحي، صدر القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 جويلية 2023، والمنشور في الجريدة الرسمية رقم 54 بتاريخ 7 سبتمبر 2023، والذي يتضمن التنظيم الداخلي الجديد للمعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي. ويهدف هذا القرار إلى إعادة هيكلة وتنظيم هذه المؤسسات بما يتماشى مع المستجدات البيداغوجية والإدارية الحديثة، من أجل ضمان فعالية التكوين وتحسين مخرجاته المهنية.

وكانت هذه المعاهد تعمل سابقاً وفق تنظيم داخلي قديم لم يعد يستجيب لمتطلبات العصر، حيث كانت الهيكلة الإدارية تفتقر إلى التخصص والتكامل، ما أثر سلباً على التنسيق بين مختلف المصالح وكفاءتها في إدارة التكوين أما بموجب التنظيم الجديد، فقد تم إرساء هيكل تنظيمي أكثر وضوحاً وفعالية، يعتمد على مدير للمعهد يسهر على السير العام، يعاونه الأمين العام، إلى جانب مديريات فرعية متخصصة في الدراسات والتكوين، البحث والتطوير، والشؤون الطلابية.

يشمل هذا التنظيم إنشاء مصالح نوعية مثل مصلحة التكوين الأساسي، التكوين المستمر، الامتحانات والمسابقات، والبحث العلمي، مع تخصيص مصلحة للشؤون الطلابية تهتم بالإيواء والمنح ومرافقة الطلبة. كما تم التأكيد على ضرورة ضمان التنسيق المستمر بين مختلف المصالح، وتفعيل آليات المتابعة والتقييم الداخلي، بما يعزز أداء المعهد ويرفع من جودة الكفاءات التي يتم تكوينها داخله.

ويكرّس هذا القرار الوزاري المشترك رغبة وزارة الصحة في تحسين منظومة التكوين الصحي وتكييفها مع التحولات الصحية الوطنية والدولية، من خلال تنظيم إداري محكم قادر على تسيير المعاهد وفق مبادئ الحوكمة، وتكوين مورد بشري مؤهل يساهم مباشرة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمواطن.

2- الأهداف والمهام:

تقوم المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي عبر الوطن بتكوين الطلبة لإعدادهم لنيل الشهادات في :

- ممرض للصحة العمومية.

- مخبري للصحة العمومية.

- مختص في التخدير والإنعاش.

- قابلات للصحة العمومية.

- مشغلو أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية.

- مختصين في العلاج الطبيعي والفيزيائي.

- عون مختص في التأهيل الحركي والتكفل بالأشخاص المسنين والمعاقين.

- مساعدي طبيي في الصحة العمومية.

- مساعدي اجتماعيي في الصحة العمومية.

يتم تكوين الطلبة في مدة ثلاث سنوات يتلقون فيها تكويننا نظريا و تطبيقيا على مستوى المؤسسات الإستشفائية

ويقومون بإعداد مذكرة نهاية الدراسة.

تقوم المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي بتكوين طلبة فرع مساعدي التمريض، ويضم المعهد أربع ملاحق

Annexes تابعة له والتي تقوم بتكوين مساعدي التمريض على مستوى المؤسسات العمومية الإستشفائية وهي:

(المسيلة، بوسعادة ، سيدي عيسى ومقرة) المتواجدة ملحقها على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببرهوم

وهذا تحت إشراف المعهد طبعا.

كما تنظم بالمعهد دورات تربصية وتكوينية للأطباء والمرضين تحت إشراف مديرية الصحة والسكان (La

Formation Continue) يُوَظَرها أطباء وأساتذة أخصائيين في إطار التكوين المتواصل.

ويهدف المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التكوينية والبيداغوجية والتنظيمية التي تُسهم في تطوير المورد البشري الصحي، وتحسين أداء المنظومة الصحية الوطنية، من خلال:

1. تكوين موارد بشرية صحية مؤهلة علمياً وعملياً، قادرة على تقديم خدمات صحية ذات جودة في مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة.

2. تأهيل المتكولين في التخصصات شبه الطبية بما يتماشى مع حاجات القطاع الصحي الوطني والتطورات العلمية في مجال الصحة.

3. ضمان تكوين تطبيقي ميداني فعال يُكسب الطلبة المهارات المهنية اللازمة للاندماج السريع في محيط العمل.

4. مواكبة التحولات التكنولوجية والبيداغوجية من خلال إدماج التعليم عن بعد، والوسائل الرقمية في مسارات التكوين.

5. المساهمة في تقليص العجز في الكفاءات الصحية في المناطق ذات الأولوية، من خلال توجيه التكوين نحو التخصصات ذات الطلب المرتفع.

6. دعم المنظومة الصحية الجزائرية من خلال تخريج إطارات متوسطة المستوى (ممرضين، تقنيين، مساعدين اجتماعيين...) مؤهلة للاستجابة الفورية لاحتياجات الميدان.

مهام المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي:

تتمثل المهام الأساسية للمعهد في تنفيذ السياسة العمومية في مجال التكوين شبه الطبي، وذلك عبر:

1. تنظيم وتسيير التكوين الأساسي المتخصص في مختلف الشعب شبه الطبية وفق برامج مصادق عليها من طرف وزارة الصحة.

2. ضمان التكوين المستمر لفائدة المستخدمين الصحيين بهدف تجديد معارفهم وتحسين مهاراتهم بما يتوافق مع الممارسات الحديثة.

3. إعداد البرامج البيداغوجية وتنفيذها بالتنسيق مع الجهات الوصية ومختلف الشركاء في قطاع الصحة.

4. برمجة التربصات التطبيقية والتكوين الميداني في الهياكل الاستشفائية، مع ضمان التأطير والمتابعة البيداغوجية المستمرة.

5. تنظيم مسابقات الدخول للتكوين وشهادات نهاية الدراسة في التخصصات المفتوحة داخل المعهد.

6. ضمان جودة التعليم من خلال مراقبة تطبيق البرامج، تقييم الطلبة، وتحسين الأداء التكويني.

7. المشاركة في تطوير البحث البيداغوجي والتكويني في مجالات الصحة العمومية والشبه الطبي.

8. التعاون مع المؤسسات الصحية والجامعات لتبادل الخبرات، وتطوير ممارسات التكوين والتقييم.

9. تسيير الشؤون الإدارية والمالية للمعهد وفق القوانين والتنظيمات السارية.

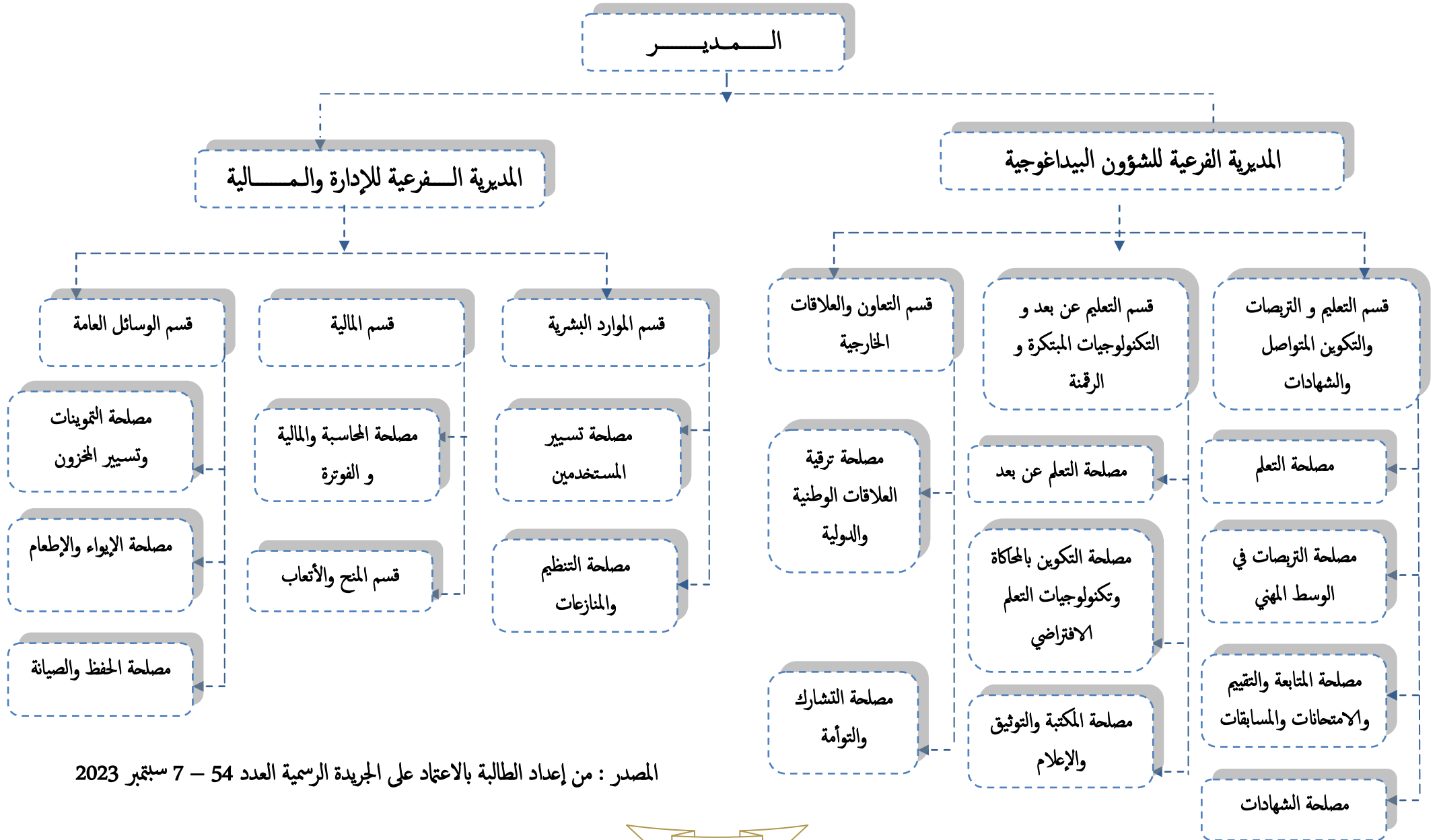
10. تقديم تقارير دورية تقييمية للسلطات الوصية حول تقدم التكوين، الصعوبات، والحاجيات المستقبلية.

3- شروط الالتحاق بالمعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي:

4- يتم التسجيل للالتحاق بالمعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي في الجزائر في إطار السياسة العامة للتعليم العالي، من خلال منصة التسجيلات الجامعية الوطنية التي تُشرف عليها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة التي تحدد سنوياً عدد المقاعد البيداغوجية المفتوحة في مختلف التخصصات شبه الطبية، بناءً على احتياجات القطاع الصحي.

- 5- ويُعدّ التوجيه نحو هذه المعاهد آلياً ومركزياً، حيث يُدرج المترشحون الراغبون في الالتحاق بهذه التكوينات ضمن قائمة رغباتهم عند تسجيلهم في المنصة الرقمية بعد النجاح في شهادة البكالوريا. وتُراعى في التوجيه عدة معايير، أهمها:
- 6- معدل البكالوريا: يُشترط عموماً الحصول على تقدير "جيد" على الأقل، أي معدل يساوي أو يفوق 20/14 أو 20/15 حسب التخصص وعدد المقاعد المتوفرة.
- 7- شعبة البكالوريا: تُعطى الأولوية لحاملي شهادات العلوم التجريبية، الرياضيات، والتقني رياضي، فيما يُقبل مترشحو الشعب الأدبية في بعض التخصصات الاجتماعية المحددة فقط (مثل مساعد اجتماعي).
- 8- الترتيب الاستحقاقى للمترشحين: يتم التوجيه بحسب ترتيب المعدلات على المستوى الوطني، وفي حدود المقاعد البيداغوجية المتاحة في كل ولاية.
- 9- بعد ظهور نتائج التوجيه، يتوجه المترشح إلى المعهد الذي وُجّه إليه لاستكمال إجراءات التسجيل النهائي، والتي تشمل:
- 10- التحقق من الملف الإداري.
- 11- الخضوع لفحص طبي يؤكد لياقته البدنية والعقلية لمزاولة التكوين.
- 12- استلام الوثائق التربوية والانخراط في الحياة البيداغوجية للمعهد.
- 13- ومن المهم الإشارة إلى أن المعاهد لا تستقبل التسجيلات بشكل مباشر خارج إطار المنصة الوطنية، ما يعكس الطابع المركزي والمنظم لعملية التوجيه الجامعي، ويضمن الشفافية وتكافؤ الفرص بين جميع الناجحين في شهادة البكالوريا.

الشكل رقم (02) الهيكل التنظيمي للمعهد الوطني للتكوين العلي شبه الطبي بالمسيلة



المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجريدة الرسمية العدد 54 - 7 سبتمبر 2023

يتكوّن الهيكل التنظيمي للمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي من إدارة عليا يُشرف عليها المدير، وهو المسؤول الأول عن التسيير العام للمؤسسة، سواء من حيث الجوانب البيداغوجية أو الإدارية والمالية. يندرج تحت سلطته المباشرة مديرتان فرعيتان، هما: المديرية الفرعية للشؤون والمديرية الفرعية الإدارية، إلى جانب عدد من الأقسام والمصالح التي تغطي مختلف مجالات التسيير والتكوين.

أولاً: المديرية الفرعية للشؤون

تُعنى هذه المديرية بالجوانب البيداغوجية والتعليمية، وتنقسم بدورها إلى ثلاثة أقسام أساسية:

1. قسم التعليم والتدريبات والتقييم، ويشرف على سير العملية التعليمية داخل المعهد، ويتضمن:

- **مصلحة التعليم:** تشرف على إعداد البرامج وتوزيع الجداول الدراسية وتنظيم الدروس النظرية والتطبيقية.
- **مصلحة التدريب في الميدان:** تُعنى ببرمجة التربصات التطبيقية للطلبة داخل المؤسسات الصحية، وضمان متابعة الطلبة خلال هذه الفترات.
- **مصلحة التقييم:** مسؤولة عن تنظيم الامتحانات، وتصحيحها، وتحليل نتائجها، وضمان احترام المعايير البيداغوجية في التقييم.

2. قسم التعليم عن بعد والدروس التكنولوجية، يُشرف على رقمنة التكوين وتطوير آليات التعليم الحديثة،

ويضم:

- **مصلحة التعليم عن بعد:** تتابع تطبيق نمط التعليم الرقمي من خلال المنصات والوسائط الإلكترونية.
- **مصلحة التكنولوجيا:** تتكفل بصيانة التجهيزات البيداغوجية وتوفير الوسائل التكنولوجية اللازمة للتعليم.
- **مصلحة المكتبة والتوثيق:** تدير محتوى المكتبة، وتوفر للطلبة والمكوّنين الكتب والمراجع العلمية، وتُعنى بالأرشفة البيداغوجية.

3. قسم التعاون والعلاقات، يهدف إلى ربط المعهد بمحيطه المؤسسي والأكاديمي، ويشمل:

- مصلحة ترقية العلاقات البيداغوجية: تعمل على تطوير علاقات المعهد مع المؤسسات الاستشفائية، الجامعات، والمدارس الشريكة.
- مصلحة الشراكة: تُعنى بإبرام الاتفاقيات الثنائية، وتنظيم التبادلات والأنشطة المشتركة.

ثانياً: المديرية الفرعية الإدارية

تتكفل هذه المديرية بتسيير الشؤون الإدارية، المالية، واللوجستية داخل المعهد، وتنقسم إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

1. قسم الموارد، ويتضمن:

- مصلحة تسيير المستخدمين: تتكفل بإدارة ملفات الموظفين، متابعة التوظيف، الترقيات، الإجازات، والانضباط.
- مصلحة التكوين (للموظفين): تُبرمج دورات تكوين داخلي وتحديث معارف الأعوان الإداريين والبيداغوجيين.

2. قسم المالية، ويتضمن:

- مصلحة المحاسبة: تُعدّ الميزانية، وتتابع النفقات والمداحيل، وتُنجز التقارير المالية الدورية.
- مصلحة المنح: تُعنى بإعداد ملفات الطلبة المستفيدين من المنح الجامعية، وتنسيقها مع مديرية الخدمات الجامعية.

3. قسم الوسائل العامة، ويتضمن:

- مصلحة العتاد والمشتريات: تتولى طلب وشراء التجهيزات والمستلزمات البيداغوجية والإدارية.
- مصلحة الصيانة والخدمات: تتابع حالة البنية التحتية، النظافة، والتجهيزات التقنية (الكهرباء، التدفئة، الأمن).

○ مصلحة الحفظ والأرشيف: تُعنى بجمع وحفظ الوثائق الإدارية والتربوية، وضمان تنظيمها وفق منهجية أرشيفية معتمدة.

بهذا التنظيم، يسعى المعهد إلى ضمان توزيع دقيق للمهام بين مختلف الوحدات الإدارية والبيداغوجية، بما يضمن سيراً منسجماً للتكوين وتسييراً فعالاً للمورد البشري والمالي. كما يُعزز هذا الهيكل مفهوم الحوكمة الرشيدة من خلال وضوح التسلسل الإداري وتكامل الأدوار بين مختلف الأقسام.

4- المجال الزمني للدراسة:

حدد المجال الزمني للدراسة منذ أن طرح الموضوع على مستوى المعهد وتم قبوله، حيث تم البدء في الدراسة الميدانية بداية شهر جانفي إلى غاية منتصف شهر ماي من سنة 2025.

المبحث الثاني: منهج الدراسة الميدانية

المطلب الأول: منهج الدراسة والأدوات المستعملة

1— المنهج: نظراً لطبيعة الموضوع الذي يجمع بين البعد النظري التحليلي والبعد التطبيقي الميداني، تم اعتماد منهجية متعددة الأبعاد تستند إلى أكثر من منهج و اقتراب بحثي، من أجل مقارنة إشكالية: "ماهو الدور الفعلي الذي تلعبه الكفاءات البشرية المكونة بلمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة في تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل التحديات المهنية والتكوينية الراهنة، بطريقة علمية شاملة وموثقة.

أ. المنهج الوصفي التحليلي

اعتمدت الدراسة أساساً على المنهج الوصفي التحليلي، وهو الأنسب للبحوث الاجتماعية والتربوية التي تهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة كما هي على أرض الواقع، وتحليل مكوناتها وتفسير العلاقات بينها. وقد استخدم هذا المنهج في:¹

¹ حسين عبد الحميد، في مناهج العلوم، مؤسسة شباب الجامعة، د.ط. الاسكندرية 2003، ص47.

- تحليل واقع التكوين شبه الطبي في الجزائر،
- فهم كيفية تكوين الكفاءات داخل المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة،
- تحليل انعكاس هذا التكوين على مستوى الخدمات الصحية كما تصوّرُها الطلبة.

ب. منهج دراسة حالة (الاستبياني)

تم دعم الدراسة بمنهج ميداني، بالاعتماد على أداة الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات من الميدان مباشرة، وذلك من خلال عيّنة مكونة من طلبة المعهد. وسمح هذا بـ:

- قياس تمثّلات الطلبة حول واقع الكفاءة والتكوين،
- رصد مدى استعدادهم المهني لممارسة مهامهم المستقبلية،
- تقييم العلاقة بين نوعية التكوين والتجربة الميدانية خلال التريضات.

ج. الاقتراب القانوني التنظيمي (تحليل الوثائق الرسمية)

من أجل دعم الدراسة بإطار مرجعي رسمي وموثوق، تم الاستعانة بـ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (العدد 54 – 7 سبتمبر 2023)، التي تتضمن:

القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 جويلية 2023، والذي يحدّد التنظيم الداخلي للمعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي وقد مكّن هذا الإطار القانوني من توضيح:

- مهام المعهد بدقة كما نصّت عليها وزارة الصحة.
- الهيكل التنظيمي الداخلي.
- طرق التسيير الإداري والبيداغوجي.
- ومكانة التكوين التكميلي والترقية ضمن السياسة الصحية الوطنية.

د. الاقتراب المقارن (ضمنيا)

تم اعتماد اقتراب مقارن ضمّني عند تحليل آراء أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الصحية التي عاينوها خلال تربصاتهم، ومقارنتها بالأهداف البيداغوجية المعلنة من طرف المعهد. وقد أتاح ذلك نوعاً من المقارنة بين التكوين النظري والممارسة الواقعية، مما يُعني تفسير النتائج.

هـ. الاقتراب المؤسسي باعتباره اطار تحليلي يساعد في ربط التكوين داخل المعهد كعملية منظمة ومخططة بهدف انتاج كفاءات بشرية تستجيب لمتطلبات النظام الصحي وفهم العلاقة بين البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة ومستوى الكفاءة لدى الطلبة مع التركيز على تأثير هذه الكفاءات على تحسين الخدمات الصحية في الميدان

المطلب الثاني : أدوات المعالجة الاحصائية :

الاستبيان: تم تصميم استبيان خاص لهذه الدراسة يتضمن ثلاثة محاور رئيسية وهي:

1. المحور الأول: البيانات العامة للطلبة المستجوبين) الجنس، السن، الشعبة، التخصص، عدد سنوات

التكوين

2. المحور الثاني: الكفاءات البشرية في التكوين شبه الطبي جودة التكوين، توفر الإمكانيات، كفاءة

المؤطرين، وضوح المهام، آليات التقييم.

3. المحور الثالث: الخدمات الصحية وعلاقتها بالكفاءات البشرية أثر التكوين على الخدمة، رضا المرضى،

استراتيجية التحسين، الاستعداد المهني.

تم بناء فقرات الاستبيان وفق مقياس ليكرت الخماسي الذي يُمكن من قياس درجة اتفاق المستجوبين على عبارات

محددة.²

. مقياس ليكرت كأداة قياس كمية

²فاكمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة أسس ومبادئ البحث العلمي، ط 1، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، الاسكندرية 2002 ص 116 ،

تم بناء الاستبيان على مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale)، وضعه عالم النفس رنيس ليكرت³ عام 1932 وأصبح يستعمل في مختلف مجالات الحياة لمعرفة الاتجاهات حول قضية ما و الذي يُستخدم بكثرة في البحوث التربوية والاجتماعية لقياس الاتجاهات والآراء وقد ضمّ هذا المقياس خمسة مستويات: منعدمة، قليلة، متوسطة، مقبولة، بدرجة كبيرة وتم تحليل الإجابات إحصائياً باستخدام التكرارات والنسب المئوية، مع تفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.

وتجدر الإشارة إلى أن دمج هذه المناهج والاقترابات المختلفة قد مكن من تناول موضوع الدراسة من عدة زوايا، ما أضفى عليه بعداً علمياً متماسكاً، وجعل التحليل أكثر عمقاً وشمولية، خاصة في ظل حساسية العلاقة بين العنصر البشري في قطاع الصحة وجودة الخدمات المقدمة للمواطن وكما تم أيضا الاعتماد على المنهج الإحصائي في تحليل الاستبيان.

المطلب الثالث: مجتمع البحث وعينة الدراسة

تُعد معرفة مجتمع البحث وتحديد عينة الدراسة خطوة أساسية في الأبحاث الاجتماعية والميدانية، وذلك لضمان مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم على الظاهرة المدروسة. وفي سياق هذه الدراسة، التي تتناول دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية، فقد تم تحديد مجتمع البحث وعينته كما يلي:

1. مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث في جميع الطلبة المتدربين بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة، خلال السنة الجامعية التي أجريت فيها الدراسة الميدانية (2024-2025) من بداية شهر جانفي الى غاية منتصف شهر ماي ويشمل هذا المجتمع:

³ رنيس ليكرت **rensis likert**: من مواليد 5 اوت 1903 وتوفي 3 سبتمبر 1981، هو عالم نفس تنظيمي، وعالم احصاء واجتماعي من الولايات المتحدة الامريكية ولد في شايان و يومنغ ، وكان عضوا في الاكاديمية الامريكية للفنون والعلوم ،توفي عن عمر يناهز 78 سنة في اربور ميشيغان .

مختلف التخصصات التي يقدمها المعهد (مرض للصحة العمومية، مخبري للصحة العمومية ، مشغل أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية ، مساعد طبي اجتماعي للصحة العمومية) والطلبة الموزعين على مختلف مستويات التكوين (السنة الأولى، الثانية، والثالثة) ومن كلا الجنسين (ذكور وإناث) ممن مرّوا بتجارب تربصات ميدانية في مؤسسات صحية عمومية ويُقدّر عدد مجتمع البحث إجمالاً بحوالي (107 طالبا وطالبة) .

2. عينة الدراسة

نظراً لكبر حجم مجتمع البحث وعدم إمكانية توزيع الاستبيان على كامل أفرادها، تم اعتماد عينة قصدية (عمدية)، أي اختيار أفراد تتوافر فيهم خصائص تمثل أهداف الدراسة بدقة وقد بلغ عدد أفراد هذه الدراسة: 107 طالبا وطالبة وتم اختيارهم من مختلف السنوات الدراسية، ومن مختلف التخصصات، بما يضمن تنوعاً في الخلفية التكوينية والتجربة الميدانية وقد تم اختيار هذه العينة بناءً على:

- تجاوبهم مع الاستبيان الموزع
- توفرهم على تجربة فعلية في التكوين والتربص
- القدرة على تقييم العلاقة بين نوعية التكوين والتطبيق الميداني.

. مبررات اختيار العينة

تم اختيار هذه العينة نظراً لـ:

- تمثيلها لمختلف أبعاد التكوين (النظري، التطبيقي، التربصي)،
- خضوعها المباشر للبرامج المعتمدة من طرف وزارة الصحة،
- اطلاعها على واقع الخدمات الصحية من خلال احتكاكها اليومي بالمستشفيات والمراكز الصحية أثناء التربصات.

أساليب المعالجة الإحصائية :

استخدمنا التكرار والنسب المئوية كوسيلة إحصائية باعتبار ان البيانات نوعية في استمارة الاستبيان حيث

تم استخدامها كالتالي:

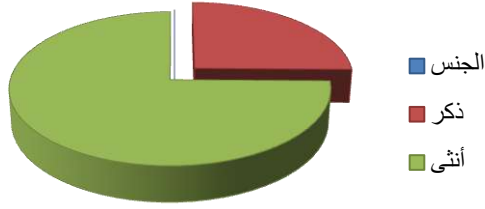
النسبة المئوية = التكرار / عدد أفراد العينة $\times 100$

ان عرض منهجية البحث والتعرف على ميدان الدراسة له اهمية كبيرة من حيث عرض المجال الزماني والمكاني للبحث والتطرق الى المنهج المستعمل والذي على ضوئه يتم معالجة الموضوع والبيانات الميدانية وطذا مصادر جمع البيانات التي من خلالها تم التوصل الى نتائج لا يبرز ما اسفر عنه البحث من الجانب النظري والميداني مما يساعد على تقديم مجموعة من الاقتراحات والتي تكون لفائدة البحث .

المبحث الثاني : تحليل نتائج الدراسة الميدانية

المطلب الأول : تحليل محور البيانات الشخصية

الجدول رقم (01) يبين جنس أفراد العينة



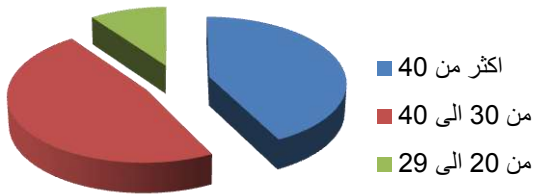
الشكل رقم (01) يمثل جنس أفراد العينة

النسب المئوية	الجنس
25.23	ذكر
74.77	أنثى
100	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان ان نسبة الاناث بلغت 74.77 % من اجمالي أفراد العينة مقابل 25.33 % من الذكور هذا التفاوت في التمثيل يعكس الواقع الفعلي في مؤسسات التكوين شبه الطبي ، أين سجل اقبال أكبر من طرف الاناث على هذه التخصصات وهذا للطبيعة الانسانية والاجتماعية للمهنة والتي تنسجم مع الميول العامة للإناث في الثقافة المجتمعية المحلية وأيضا للطلب المتزايد على الكفاءات التمريضية مما يجعل التخصص واعداد من حيث فرص العمل لاسيما بالنسبة لفئة الإناث .

الجدول رقم (02) يبين سن أفراد العينة



الشكل رقم (02) يمثل سن أفراد العينة

النسبة	التكرار	السن
68,22	73	من 18 الى 21
14,95	16	من 22 الى 25
9,35	10	من 25 الى 29
7,48	8	من 30 فما فوق

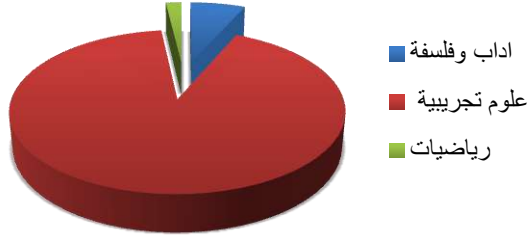
المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

بينت نتائج الاستبيان ان النسبة الاكثر من اجمالي أفراد العينة هو 68% تتراوح اعمارهم بين 18-21 سنة تليها الفئة العمرية من 22-25 سنة بنسبة 14.95% ثم من 25-29 سنة بنسبة 10% وأخيرا فئة اثر من 30 سنة فكانت بنسبة 7.48% وتعكس هذه النتائج ان غالبية طلبة المعهد ينتمون الى فئة الشباب المتحصلين حديثا على شهادة البكالوريا والذين التحقوا بالتكوين في هذا المجال وتشير الارقام الى ضعف نسبة التحاق الفئات العمرية

الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

الأكبر سنا وهو ما قد يفسر بأن بعضهم يعيد التوجه المهني بحثا عن فرص توظيف مباشرة ولدافع الاهتمام المتأخر بالمجال الصحي .

الجدول رقم (03) يبين شعبة أفراد العينة



الشكل رقم (03) يمثل شعبة أفراد العينة

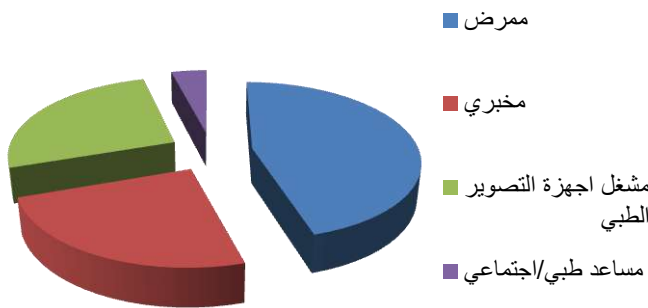
الشعبة	النسبة	التكرار
اداب وفلسفة	6,54	7
علوم تجريبية	91,59	98
رياضيات	1,87	2

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

بينت نتائج الاستبيان ان نسبة 91.59% من الطلبة الذين التحقوا بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي ينحدرون من شعبة العلوم التجريبية في حين أن نسبة 6.54% كانوا من فئة آداب وفلسفة و 1.87% من شعبة الرياضيات .

هذه النتائج تعكس الطبيعة العلمية البارزة لتخصصات الشبه طبي والتي تتطلب في الغالب خلفية جيدة في مواد علوم الطبيعة والحياة والكيمياء وهي مواد تشكل العمود الفقري لشعبة العلوم التجريبية مما يساهم في رفع مستوى الاستيعاب والتحصيل العلمي خلال سنوات الدراسة بالمقابل فإن وجود نسبة معتبرة من طلبة شعبة آداب وفلسفة تفسر بوجود تخصصات موجهة خصيصا لهذه الشعبة ولايسمح لطلبة الشعب العلمية بولوجها مما يدل على ان النظام التوجيهي في معاهد الشبه طبي يأخذ بعين الاعتبار خصوصية التكوين ومسارات الطلبة من خلال تخصصات تماشى مع القدرات المعرفية والمحتويات التي درسوها في الطور الثانوي.

الجدول رقم (04) يبين تخصص أفراد العينة



الشكل رقم (04) يمثل تخصص أفراد العينة

التخصص	النسبة	التكرار
ممرض	42,06	45
مخبري	22,43	24
مشغل اجهزة التصوير الطبي	24,30	26
مساعد طبي/اجتماعي	3,74	4

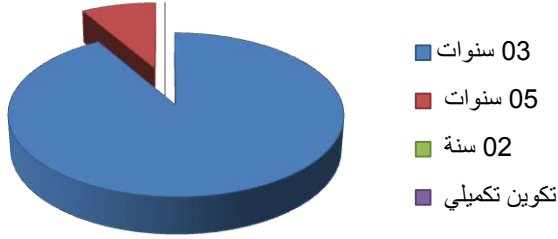
المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان ان النسبة الأكبر من الطلبة تم توجيههم نحو تخصص الممرضون بنسبة 42.06% يليه تخصص مشغل أجهزة التصوير الطبي بنسبة 24.30% ثم مخبري بنسبة 22.43% وأخيرا مساعد طبي واجتماعي بنسبة 3.74% وهذا التوزيع يفسر أساسا

الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

يحدد المقاعد البيداغوجية المتاحة في كل تخصص حيث تمثل شعبة التمريض الحصة الكبرى من المناصب المفتوحة مقارنة بالتخصصات التقنية او الاجتماعية مما يجعل أغلب الطلبة يوجهون تلقائيا اليها بغض النظر عن ميولهم او رغباتهم الشخصية .

الجدول رقم (05) يبين مدة تكوين أفراد العينة



الشكل رقم (05) يبين مدة تكوين أفراد العينة

السنوات	التكرار	النسبة
03 سنوات	98	91,59
05 سنوات	9	8,41
02 سنة	0	0,00
تكوين تكميلي	0	0,00

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال نتائج الاستبيان فإن 91.59 من افراد العينة يتابعون تكويننا يدوم 03 سنوات بينما 8.41 فقط يتابعون تكويننا لمدة 05 سنوات في حين ان نسبة 0 للتكوين لمدة سنتين وكذلك بالنسبة للتكوين التكميلي . هذه المعطيات تعكس بوضوح ان الغالبية الساحقة من الطلبة موجهون نحو التكوين الأساسي ذو المدة الثلاثية وهو الاطار الزمني الاكثر اعتمادا في أغلب التخصصات الشبه طبية كالممرضين و المخبريون ومشغلو أجهزة التصوير الطبي , أما نسبة 8.41 التي تمثل التكوين لمدة 05 سنوات فهي على الأرجح متعلقة بتخصصات دقيقة تتطلب تكوينا تطبيقيا معمقا كالتقنيات .

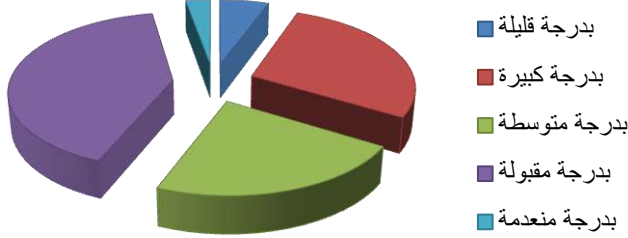
وبالنسبة لغياب نسبة التكوين التكميلي فإن ذلك لا يعود الى غياب هذا النوع من التكوين ضمن النظام بل كونه مشروطا بطلب رسمي من المؤسسات الاستشفائية قصد ترقية لهم لرتب أعلى ، وبما أن أغلب الموظفين لم تتم ترقية لهم أو لم يفتح لهم مجال التخصص أو التأهيل الاضافي من طرف مؤسساتهم فإن المعاهد لا تستطيع فتح أقسام تكوين تكميلي دون وجود طلبات رسمية بذلك وهذا ما يقلل من فرص تحسين كفاءاتهم المهنية عبر التكوين المستمر أو التكميلي رغم ضرورته في ظل التطورات المتسارعة في مهن الصحة .

المطلب الثاني: تحليل محور الكفاءات البشرية

الجدول رقم (06) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

هل ترى أن التكوين بالمعهد يعمل على تحقيق الكفاءات البشرية في المجالات التالية

— التصدي للقصور من الناحية الكمية والكيفية



الشكل رقم (06) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 06

الإجابة	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	30	28,04
بدرجة متوسطة	24	22,43
بدرجة مقبولة	44	41,12
بدرجة قليلة	6	5,61
بدرجة منعدمة	3	2,80

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان ان 41.12 من أفراد العينة قيموا مساهمة التكوين بدرجة مقبولة و28.04 بدرجة كبيرة مقابل 22.43

بدرجة متوسطة في حين رأى 5.61 أن المساهمة قليلة و 2.80 بنسبة منعدمة ، وتعكس هذه النتائج بوجه عام انطبعا ايجابيا نسبيا

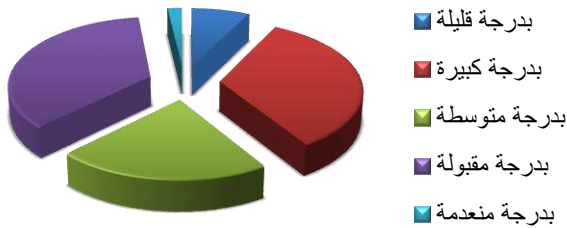
حول دور المعهد في معالجة النقص الكمي والكيفي في الكفاءات البشرية ، الا أن وجود نسبة معتبرة ترى أن المساهمة متوسطة أو

ضعيفة يشير الى ضرورة مراجعة البرامج التكوينية وتعزيز فعاليتها من خلال تحديث المناهج وتكثيف التكوين التطبيقي وربط المحتوى

التكويني بالاحتياجات الفعلية للمؤسسات الصحية .

الجدول رقم (07) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

يسمح بالتعلم الذاتي لما يرتبط بتحمل عواقب المادة التعليمية سواء ايجابية أو سلبية



الشكل رقم (07) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 07

الإجابة	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	38	35,51
بدرجة متوسطة	18	16,82
بدرجة مقبولة	43	40,19
بدرجة قليلة	5	4,67
بدرجة منعدمة	3	2,80

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان أن 40.19% من أفراد عينة الدراسة قيموا هذا البعد بدرجة مقبولة تليها 35.51% بدرجة كبيرة و

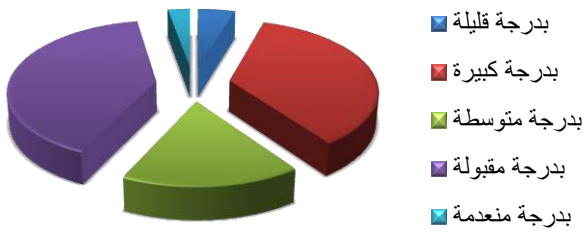
16.82% بدرجة متوسطة بينما رأى 4.67% فقط أن ذلك يتم بدرجة قليلة و 2.80% بدرجة منعدمة و تشير هذه النتائج

الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

أن ما يقارب 69% من العينة (درجة مقبولة + كبيرة) يقرون بوجود مستوى ملحوظ من تشجيع الكفاءات البشرية للتعلم الذاتي وهو ما يعد مؤشرا إيجابيا يعكس ادراك الاطر التكوينية لأهمية روح المبادرة والمسؤولية الفردية ، ومحاوله ترسيخ ثقافة المتعلم الفعال القادر على استثمار الموارد المتاحة وتحمل نتائج تعلمه في المقابل تظهر النسبة التي صنفت الامر بدرجة متوسطة 21.50 وهو ما قد يفسر بوجود اختلافات بين المؤطرين في أساليب التكوين أو بضعف الدعم المؤسسي لآليات التعلم الذاتي وتبرز هذه النتائج ان الكفاءات البشرية تساهم بدرجة معتبرة في تعزيز استقلالية المتكون وتحفيزه لكن يبقى ذلك في حاجة الى تأطير أكثر وضوحا وادماج منهجي في الممارسة التكوينية .

الجدول رقم (08) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

تصميم المحتوى التكويني بما يتفق مع أهداف البرنامج التكويني



الشكل رقم (08) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 08

الاجابة	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	38	35,51
بدرجة متوسطة	18	16,82
بدرجة مقبولة	43	40,19
بدرجة قليلة	5	4,67
بدرجة منعدمة	3	2,80

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

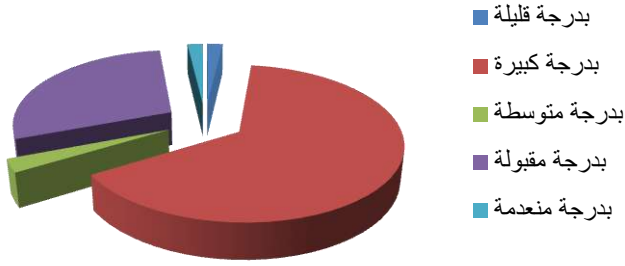
أظهرت نتائج الاستبيان أن 40.19% من أفراد العينة قيموا توافق المحتوى التكويني مع اهداف البرنامج بدرجة مقبولة

تليها 35.51% بدرجة كبيرة و 16.82% بدرجة متوسطة بينما رأى 4.67% فقط أن التوافق بدرجة قليلة و 2.80% اعتبروه منعدما .

تشير هذه النتائج الى ان أكثر من 75% من العينة (بدرجة مقبولة وكبيرة) تعتقد أن المحتوى التكويني المقدم في المعهد يراعي الى حد كبير الاهداف المرسومة للبرنامج سواء من حيث المواضيع ، التسلسل المنطقي أو المهارات العملية المستهدفة .ومن جهة أخرى فإن نسبة 16.82% التي اختارت (درجة متوسطة) تشير الى بعض الاختلالات الجزئية ربما على مستوى التوازن بين الجانب النظري والعملية أو بسبب عدم تحديث بعض المضامين التكوينية بما يتماشى مع تطورات المهنة وهنا تبرز النتائج ان الكفاءات البشرية تساهم بشكل فعال في ترجمة أهداف البرامج التكوينية الى محتويات واقعية ومنظمة لك ذلك يبقى بحاجة الى متابعة دورية ومراجعة مستمرة للمحتوى حتى يواكب المستجدات الميدانية والاحتياجات الفعلية في القطاع الصحي .

الجدول رقم (09) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

الاستعانة بمكونين مؤهلين ببناء على نوعية البرنامج التكويني



النسبة	التكرار	الاجابة
46.01	43	بدرجة كبيرة
24.61	23	بدرجة متوسطة
25.68	24	بدرجة مقبولة
11.77	11	بدرجة قليلة
6.42	6	بدرجة منعدمة

الشكل رقم (09) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 09

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

تشير نتائج الاستبيان الى أن غالبية الطلبة (بدرجة كبيرة وبدرجة مقبولة) يعتبرون ان المعهد يستعين بمكونين مؤهلين ومناسبين لطبيعة

البرنامج التكويني وهو ما يعكس ثقة نسبية في الكفاءات البيداغوجية المؤطرة. لكن من جهة أخرى يرى حوالي ربع الطلبة 24.61

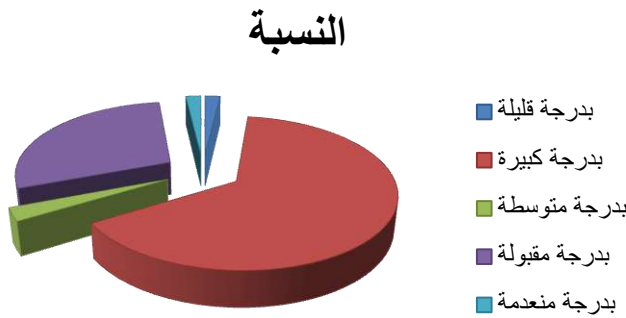
% أن التأطير متوسط بينما اعتبره 18.19% ضعيفا ومنعدما وهذا ما يظهر تفاوت في مستوى التأهيل بين بعض المكونين ربما

حسب التخصص أو الخبرة وهذه المعطيات توحي بأن التأثير في الحمل جيد لكن هناك حاجة لتحسين عملية اختيار المكونين

وتكوينهم المستمر لضمان توافق أكبر مع متطلبات البرامج والمستجدات في المجال الصحي .

الجدول رقم (10) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

متابعة المتكون للوقوف على مدى اتقانه واكتسابه للمهارات والمعلومات أثناء تكوينه



النسبة	التكرار	الاجابة
46.01	43	بدرجة كبيرة
24.61	23	بدرجة متوسطة
25.68	24	بدرجة مقبولة
11.77	11	بدرجة قليلة
6.42	6	بدرجة منعدمة

الشكل رقم (10) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 10

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان أن 46.01% من الطلبة اعتبروا أن المتابعة تتم بدرجة كبيرة 25.68% بدرجة مقبولة ، ما يعني

أن أكثر من 77% من أفراد العينة يشعرون بوجود متابعة فعلية خلال التكوين تهدف إلى التأكد من اكتساب المهارات

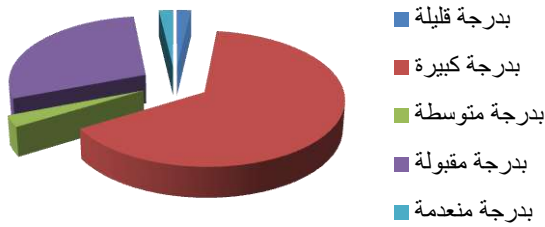
والمعلومات بشكل سليم .

الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

في المقابل قيم 24.61% هذه المتابعة بدرجة متوسطة وه ماقد يشير الى تفاوت في التطبيق بين المؤطرين أو حسب الفترات التكوينية (نظرية او تطبيقية) أن النسبة التي ترى أن المتابعة ضعيفة أو منعدمة 11.77 % و 6.42 فهي تبرز وجود نقائص في التقييم أو قلة المرافقة الفردية في بعض الحالات وتعكس النتائج أن هناك جهدا واضحا في متابعة الطلبة أثناء التكوين لكنه يحتاج الى تحسين مستمر خصوصا من حيث التوجيه الفردي وتقديم التغذية الراجعة المنتظمة.

الجدول رقم (11) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

توضيح المهام المنوطة بالعمل مستقبلا



الاجابة	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	53	56.71
بدرجة متوسطة	14	14.98
بدرجة مقبولة	27	28.89
بدرجة قليلة	11	11.77
بدرجة منعدمة	2	2.14

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

الشكل رقم (11) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 11

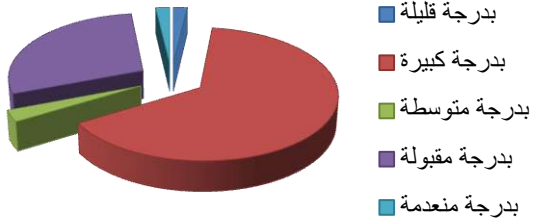
بينت نتائج الاستبيانان 56.71 من الطلبة يرون ان المهام المستقبلية توضح لهم بدرجة كبيرة و 28.89 بدرجة مقبولة مما يدل على ان حوالي 85 من المتكولين لديهم تصور واضح نسبيا عن طبيعة المهام التي سيؤدونها بعد التخرج في المقابل يرى 14.98 ان هذا التوضيح متوسط و 11.77 اعتبروه ضعيفا بينما 2.14 فقط قالوا انه منعدم وهو ما يعكس وجود بعض القصور في التواصل او في ربط التكوين النظري بالواقع المهني لدى فئة من المؤطرين أو ضمن بعض التخصصات. بصفة عامة تظهر النتائج ان توضيح المهام المستقبلية حاضر بوضوح لدى الاغلبية لكن يتطلب تعزيزه بمزيد من الارشاد الميداني والتوجيه العملي المرتبط بالواقع المهني داخل المؤسسات الصحية .

المطلب الثالث : تحليل محور الخدمات الصحية وعلاقتها بالكفاءات البشرية

الجدول رقم (12) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

هل ترى أن المؤسسات الصحية من خلال زيارتك الميدانية تعمل على تحقيق مايلي :

— تقديم خدماتها بطريقة صحيحة ومتقنة من اول اجراء



السنوات	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	16	17,12
بدرجة متوسطة	32	34,24
بدرجة مقبولة	34	36,38
بدرجة قليلة	24	25,68
بدرجة منعدمة	1	1,07

الشكل رقم (12) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 12

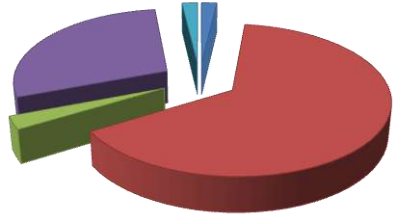
المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان أن 36.38% من الطلبة قِيموا أداء الكفاءات بدرجة مقبولة، و 34.24% بدرجة متوسطة، بينما فقط 17.12% اعتبروه بدرجة كبيرة، مقابل نسبة مرتفعة نسبياً (25.68%) بدرجة قليلة، و 1.07% بدرجة منعدمة. والنسبة الأكبر من الإجابات تراوحت بين "متوسطة" و"مقبولة"، ما يعني أن هناك محاولات لتحسين الأداء، لكنها غير كافية لضمان الإتقان منذ البداية، وهو ما قد يؤثر على جودة التكوين وعلى استعداد المتكويين لمواجهة الواقع المهني. في المقابل، النسبة المرتفعة نسبياً لدرجة "قليلة" (25.68%) تُشير إلى ضعف ملاحظ في الجاهزية العملية لبعض الكفاءات، مما يستدعي إعادة تقييم مهاراتهم التطبيقية وتعزيز المتابعة البيداغوجية أثناء الإجراءات العملية.

الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

الجدول رقم (13) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

خلق واستخدام أفكار لظهور المشاكل ومعرفة أسبابها وتأثيراتها على سير الخدمات الصحية



بدرجة قليلة
بدرجة كبيرة
بدرجة متوسطة
بدرجة مقبولة
بدرجة منعدمة

النسبة	التكرار	السنوات
12,84	12	بدرجة كبيرة
33,17	31	بدرجة متوسطة
35,31	33	بدرجة مقبولة
27,82	26	بدرجة قليلة
4,28	4	بدرجة منعدمة

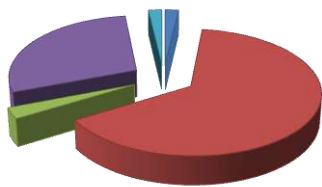
الشكل رقم (13) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 13

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان أن 35.31% من المبحوثين قِيموا هذه القدرة بدرجة مقبولة، و 33.17% بدرجة متوسطة، بينما فقط 12.84% رأوا أنها تُمارس بدرجة كبيرة، مقابل 27.82% بدرجة قليلة، و 4.28% بدرجة منعدمة. وتشير هذه النتائج إلى أن أغلب الطلبة يرون أن الكفاءات البشرية تقوم بمحاولات مقبولة أو متوسطة لتحليل المشاكل داخل المؤسسة الصحية، لكن دون أن تصل إلى مستوى عالٍ من الفعالية أو الابتكار في طرح الحلول. والنسبة الضعيفة التي رأت أن هذه القدرة متوفرة بدرجة كبيرة (12.84%)، والنسبة المرتفعة نوعاً ما في "الدرجة القليلة" (27.82%)، تبرزان الحاجة الملحة إلى إدماج مهارات التفكير التحليلي وحل المشكلات ضمن محتوى التكوين، سواء عبر دراسات حالة أو محاكاة ميدانية.

الجدول رقم (14) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

تسعى بالعمل على مقارنة أداؤها وقياسه بأداء منظمات صحية رائدة ومتميزة



بدرجة قليلة
بدرجة كبيرة
بدرجة متوسطة
بدرجة مقبولة
بدرجة منعدمة

النسبة	التكرار	السنوات
13,91	13	بدرجة كبيرة
24,61	23	بدرجة متوسطة
35,31	33	بدرجة مقبولة
26,75	25	بدرجة قليلة
13,91	13	بدرجة منعدمة

الشكل رقم (14) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 14

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

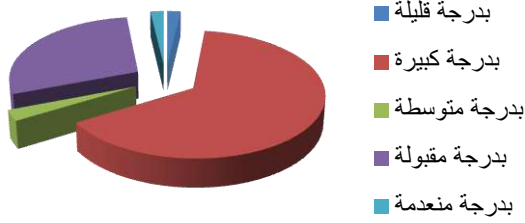
أظهرت نتائج الاستبيان أن 35.31% من أفراد العينة قِيموا هذا المسعى بدرجة مقبولة، و 24.61% بدرجة متوسطة، في حين رأى 13.91% فقط أنه يُطبق بدرجة كبيرة، مقابل 26.75% بدرجة قليلة و 13.91% بدرجة منعدمة. وتعكس هذه النتائج أن غالبية التقييمات تراوحت بين "متوسطة" و"مقبولة"، ما يُشير إلى أن فكرة مقارنة الأداء ليست غائبة تماماً،

الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

لكنها ليست ممارسة ممنهجة أو فعالة بالشكل الكافي داخل المعهد أو المؤسسة. والنسب الضعيفة نسبياً لمن اعتبروا هذا التوجه يتم بدرجة كبيرة (13.91%)، يقابلها نسبة مقلقة من المشاركين الذين يرون أن هذا الجانب ضعيف أو منعدم (40.66%)، وهو ما يُظهر قصوراً في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة أو في استلهاج التجارب الناجحة للمنظمات الرائدة.

الجدول رقم (15) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

تعمل على مراقبة تحسين الخدمات الصحية



الشكل رقم (15) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 15

السنوات	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	27	28,89
بدرجة متوسطة	22	23,54
بدرجة مقبولة	28	29,96
بدرجة قليلة	28	29,96
بدرجة منعدمة	2	2,14

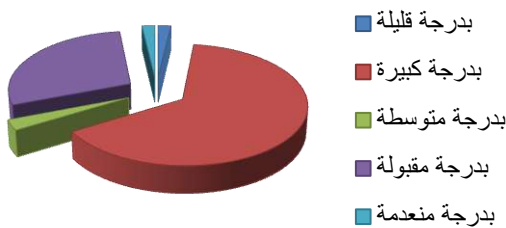
المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان أن 28.89% من الطلبة يرون أن الكفاءات البشرية تراقب وتحسّن الخدمات الصحية بدرجة كبيرة، و 29.96% بدرجة مقبولة، بينما قيم 23.54% هذا الجانب بدرجة متوسطة، في حين اعتبره 29.96% بدرجة قليلة و 2.14% بدرجة منعدمة وتشير هذه النتائج إلى أن تقييم الطلبة متقارب ومتوازن نسبياً بين الإيجابي والمتوسط والضعيف، وهو ما يعكس أن جهود مراقبة وتحسين الخدمات الصحية حاضرة ولكنها ليست ممنهجة أو منتظمة بالشكل الكافي.

فالنسبة التي تقيّم المراقبة بدرجة "كبيرة" تبقى غير كافية لتأكيد وجود نظام فعال ودائم لتقييم الأداء وتحسين الجودة، خاصة أن نسبة معتبرة ترى أن الجهود ضعيفة أو محدودة 32.10%.

الجدول رقم (16) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

تعمل على توفير جميع الامكانيات للوصول الى أحسن الخدمات الصحية



الشكل رقم (16) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 16

السنوات	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	24	25,68
بدرجة متوسطة	21	22,47
بدرجة مقبولة	33	35,31
بدرجة قليلة	26	27,82
بدرجة منعدمة	3	3,21

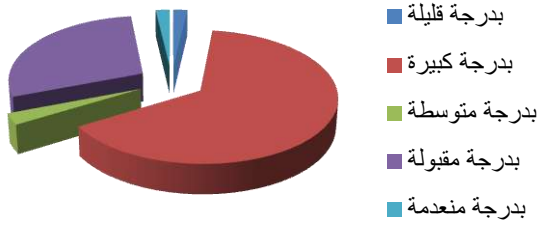
المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

أظهرت نتائج الاستبيان أن 35.31% من الطلبة قِيموا هذا الجانب بدرجة مقبولة، و 25.68% بدرجة كبيرة، مقابل 22.47% بدرجة متوسطة، بينما رأى 27.82% أن الجهود ضعيفة (درجة قليلة)، و 3.21% اعتبروها منعدمة. تعكس هذه النتائج أن ما يقارب 61% من الطلبة يرون أن الكفاءات البشرية تسعى بدرجات متفاوتة لتوفير الإمكانيات اللازمة لتحسين الخدمات الصحية، ما يُشير إلى وجود جهود فعلية لكنها غير شاملة أو غير مستدامة في بعض الأحيان. بالمقابل، فإن النسبة التي قِيمت هذا الدور بدرجة قليلة أو منعدمة (أكثر من 31%) تُبرز وجود عراقيل على مستوى الموارد البشرية أو المادية، أو نقص في التنسيق الإداري، مما يُضعف أثر هذه الجهود في الواقع. بصفة عامة، تُبرز النتائج الحاجة إلى تعزيز إمكانيات العمل (مادية، تنظيمية، بشرية)، وتحسين شروط الأداء المهني حتى تتمكن الكفاءات من أداء أدوارها بفعالية أكبر نحو تحقيق جودة الخدمة الصحية.

الجدول رقم (17) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

تسعى لمعرفة المشاكل التي تواجه الموظفين في أدائهم حلها



النسبة	التكرار	السنوات
20,33	19	بدرجة كبيرة
25,68	24	بدرجة متوسطة
33,17	31	بدرجة مقبولة
23,54	22	بدرجة قليلة
11,77	11	بدرجة منعدمة

الشكل رقم (17) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 17

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

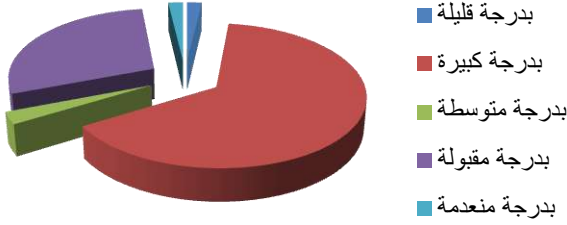
أظهرت نتائج الاستبيان أن 33.17% من الطلبة قِيموا هذا الجانب بدرجة مقبولة، و 25.68% بدرجة متوسطة، و 20.33% فقط بدرجة كبيرة، مقابل 23.54% رأوا أن الجهود ضعيفة، و 11.77% قالوا إنها منعدمة. هذه النتائج تعكس أن أغلب الطلبة يعتبرون أن هناك نوعاً من الجهد المبذول للتعرف على مشكلات الموظفين، لكنه يبقى في الغالب غير منتظم أو غير عميق، حيث أن أغلب التقييمات تقع بين "مقبولة" و"متوسطة". بالمقابل، فإن النسبة التي قِيمت الأمر بدرجة كبيرة تبقى محدودة، ما يُشير إلى نقص في آليات الإصغاء المهني أو ضعف المتابعة الإدارية الفعالة. كما أن وجود أكثر من 35% من التقييمات بين "قليلة" و"منعدمة" بصفة عامة، تُظهر النتائج أهمية تعزيز التواصل الداخلي وتحسين مناخ العمل، من خلال فتح قنوات واضحة لرصد مشاكل الأداء والسعي لحلها بشكل تشاركي وفعال.

الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

المطلب الرابع: تحليل محور العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

الجدول رقم (18) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

الكفاءات البشرية داخل المعهد مستعدة لمواجهة تحديات المهنة الصحية مستقبلا



السنوات	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	39	41,73
بدرجة متوسطة	12	12,84
بدرجة مقبولة	44	47,08
بدرجة قليلة	7	7,49
بدرجة منعدمة	5	5,35

الشكل رقم (18) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 18

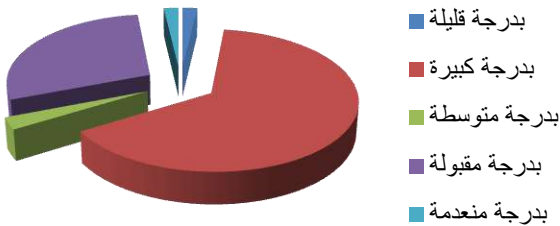
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

تشير نتائج الاستبيان إلى أن أغلب الطلبة يعتبرون أن الكفاءات البشرية داخل المعهد مستعدة لمواجهة تحديات المهنة الصحية بدرجات متفاوتة، حيث قيم 47.08% هذا الاستعداد بدرجة مقبولة، و 41.73% بدرجة كبيرة، مما يعكس ثقة قوية في قدرات التكوين المقدم بالمعهد.

في المقابل، يرى البعض أن هذا الاستعداد متوسط (12.84%) أو ضعيف (7.49%)، بينما عبّر 5.35% عن انعدامه، ما يدل على ضرورة دعم التكوين العملي وتحفيز الطلبة بشكل أكبر لمواجهة ظروف المهنة الواقعية. بصفة عامة، تعكس النتائج صورة إيجابية عن دور المعهد في إعداد كفاءات بشرية قادرة على الاستجابة لمتطلبات الواقع المهني الصحي، مع وجود بعض التفاوتات التي تتطلب المعالجة من خلال المرافقة البيداغوجية والميدانية المستمرة.

الجدول رقم (19) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

تحسين الكفاءات ينعكس بشكل مباشر على رضا المرضى



السنوات	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	63	67,41
بدرجة متوسطة	11	11,77
بدرجة مقبولة	31	33,17
بدرجة قليلة	1	1,07
بدرجة منعدمة	1	1,07

الشكل رقم (19) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 19

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

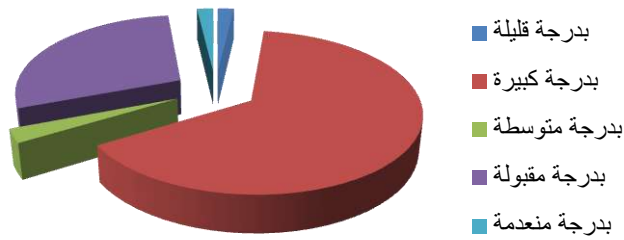
الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

أظهرت نتائج الاستبيان أن **67.41%** من الطلبة يعتبرون أن تحسين الكفاءات البشرية ينعكس بدرجة كبيرة على رضا المرضى، و **33.17%** يرونه مقبولاً، ما يعني أن أكثر من **90%** من المشاركين يؤمنون بوجود علاقة مباشرة وإيجابية بين تطوير أداء المهنيين الصحيين وجودة العلاقة مع المرضى.

النسب الضعيفة جداً التي اعتبرت التأثير "قليل" أو "منعدم" (**1.07%** لكل منهما) تُظهر أن هذا الرأي شبه مجمع عليه بين أفراد العينة، مما يعزّز منطق إدماج تحسين الكفاءات البشرية كأولوية في سياسات جودة الرعاية الصحية. بصفة عامة، تؤكد النتائج أن الاستثمار في الكفاءات - عبر التكوين، التقييم، والتحفيز - يُعدّ من الوسائل الأساسية لتحقيق رضا المرضى ورفع مستوى الخدمات الصحية.

الجدول رقم (20) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

يوفر المعهد الوقت الكافي والموارد اللازمة لجعلك أكثر كفاءة وبالتالي تحسين الخدمات الصحية



النسبة	التكرار	السنوات
38,52	36	بدرجة كبيرة
19,26	18	بدرجة متوسطة
39,59	37	بدرجة مقبولة
9,63	9	بدرجة قليلة
6,42	6	بدرجة منعدمة

الشكل رقم (20) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 20

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان أن **39.59%** من الطلبة يرون أن المعهد يوفر الموارد والوقت الكافي بدرجة مقبولة، و **38.52%** بدرجة كبيرة، ما يدل على أن حوالي **78%** من الطلبة يعتبرون أن ظروف التكوين داخل المعهد تساعد بشكل معتبر على رفع كفاءتهم، وهو ما ينعكس لاحقاً على نوعية الخدمات الصحية التي سيقدمونها.

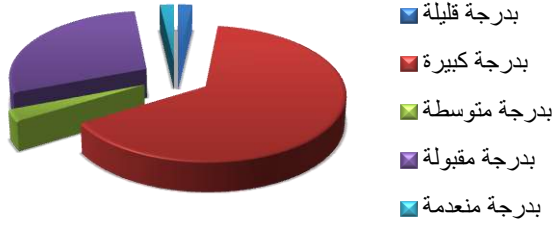
بينما رأى **19.26%** أن هذا الدعم يتم بدرجة متوسطة، و **9.63%** اعتبروه قليلاً، و **6.42%** منعدمًا، ما يُظهر وجود بعض التفاوت في مدى استفادة الطلبة من الإمكانيات المتاحة، ربما حسب التخصص أو تنظيم الوقت البيداغوجي.

تعكس النتائج عموماً صورة إيجابية، لكنها تُبرز كذلك الحاجة إلى: تحسين توزيع الموارد والتجهيزات بين التخصصات؛

وتنظيم الزمن التكويني بشكل أكثر فاعلية، حتى يستفيد كل طالب من فرص التعلم العملي والنظري بأقصى قدر ممكن.

الجدول رقم (21) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

هناك علاقة بين جودة التكوين المقدمة وتحسين الخدمات الصحية



النسبة	التكرار	السنوات
52,43	49	بدرجة كبيرة
12,84	12	بدرجة متوسطة
39,59	37	بدرجة مقبولة
5,35	5	بدرجة قليلة
4,28	4	بدرجة منعدمة

الشكل رقم (21) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 21

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان أن 52.43% من المبحوثين يرون أن جودة التكوين تؤثر بدرجة كبيرة على تحسين الخدمات الصحية، و 39.59% بدرجة مقبولة، ما يعني أن أكثر من 91% من الطلبة يؤمنون بوجود علاقة قوية ومباشرة بين نوعية التكوين الذي يتلقونه وقدرتهم على تقديم رعاية صحية فعالة مستقبلاً.

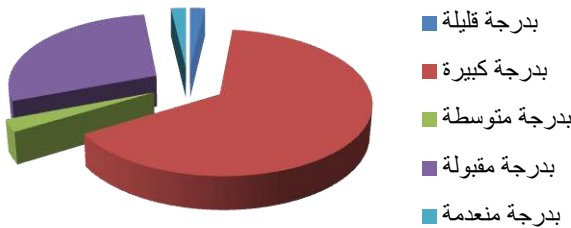
هذا يعكس إدراكاً واسعاً لأهمية: المحتوى العلمي والبيداغوجي الجيد؛ والممارسات التطبيقية المدروسة في بناء كفاءات صحية قادرة على تلبية احتياجات المؤسسات الصحية.

أما النسب الضعيفة التي قُيِّمت العلاقة بدرجة "قليلة" (5.35%) أو "منعدمة" (4.28%)، فقد تعكس تجارب فردية سلبية أو شعوراً بعدم كفاية بعض الجوانب في التكوين المقدم.

بصفة عامة، تؤكد النتائج أن جودة التكوين تعدّ من الركائز الأساسية التي تُبنى عليها فعالية الخدمات الصحية مستقبلاً، مما يُحتم ضرورة مراجعة وتحديث البرامج بشكل مستمر وضمن تأطير عالي المستوى.

الجدول رقم (22) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

يعمل المعهد على تفعيل استراتيجية التحسين المستمر للحفاظ على فعالية تقديم الخدمات الصحية



النسبة	التكرار	السنوات
38,52	36	بدرجة كبيرة
17,12	16	بدرجة متوسطة
47,08	44	بدرجة مقبولة
9,63	9	بدرجة قليلة
2,14	2	بدرجة منعدمة

الشكل رقم (22) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 22

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

تشير نتائج الاستبيان إلى أن 47.08% من المبحوثين قَيِّموا تفعيل استراتيجية التحسين بدرجة مقبولة، و 38.52% بدرجة كبيرة، ما يدل على أن أغلب الطلبة (أكثر من 85%) يشعرون بوجود جهود حقيقية لتحسين الأداء بشكل مستمر داخل المعهد.

الفصل الثاني: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

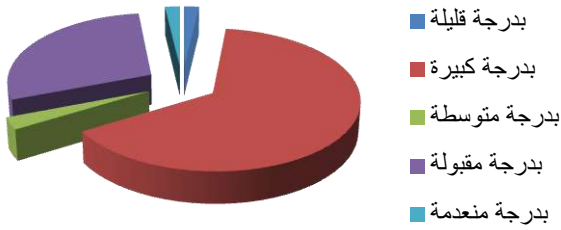
يُظهر ذلك أن المؤسسة التكوينية تُدرك أهمية التحسين المستمر كآلية للحفاظ على جودة وكفاءة الخدمات الصحية المستقبلية التي سيقدمها خريجوها.

أما النسبة التي اعتبرت التفعيل متوسطاً (17.12%) أو قليلاً (9.63%)، بالإضافة إلى نسبة ضعيفة جداً من الآراء التي رأت أن ذلك منعدم (2.14%)، فتشير إلى أن هذه الاستراتيجية قد لا تكون مفعلة بالشكل نفسه في جميع التخصصات أو الأنشطة التكوينية.

بشكل عام، تعكس النتائج توجهاً إيجابياً نحو التحسين المستمر، لكن نجاح هذه الاستراتيجية يتطلب: آليات واضحة للتقييم والمتابعة ومشاركة فعالة للكفاءات البشرية والطلبة في عمليات التطوير والتغذية الراجعة.

الجدول رقم (23) يوضح إجابات أفراد العينة على سؤال:

تحسين كفاءة طلبة المعهد ينعكس إيجاباً على نوعية الخدمة الصحية المقدمة



النسبة	التكرار	السنوات
73.83	69	بدرجة كبيرة
3.21	3	بدرجة متوسطة
33.17	31	بدرجة مقبولة
2.14	2	بدرجة قليلة
2.14	2	بدرجة منعدمة

الشكل رقم (23) يمثل اجابة أفراد العينة على السؤال 23

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

أظهرت نتائج الاستبيان أن 73.83% من الطلبة يؤمنون بقوة بأن تحسين كفاءاتهم سينعكس إيجاباً على نوعية الخدمات الصحية التي سيقدمونها مستقبلاً، و 33.17% قيموا العلاقة بدرجة مقبولة، ما يعكس إجماعاً شبه تام على وجود ارتباط وثيق بين جودة تكوين الطلبة وفعالية أدائهم المهني لاحقاً. وهذا يُشير إلى وعي واضح لدى العينة بأن الاستثمار في تكوينهم الأكاديمي والتطبيقي يُعتبر حجر الزاوية في إصلاح المنظومة الصحية وتحقيق خدمات صحية فعالة وإنسانية. أما النسب التي قيمت العلاقة بدرجة متوسطة (3.21%) أو قليلة ومنعدمة (2.17% و 2.14%)، فهي هامشية وتعكس حالات فردية لا تُؤثر على الاتجاه العام للنتائج وتؤكد هذه المعطيات أن تحسين كفاءة الطلبة داخل المعهد ليس هدفاً داخلياً فقط، بل هو وسيلة استراتيجية لتحسين الصحة العمومية وجودة الخدمات المقدّمة للمواطنين.

أولا مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

الفرضية الأولى :يساهم التكوين في المعهد بدرجة كبيرة في تحقيق الكفاءة البشرية.

لتحقيق هذه الفرضية، تم اعتماد مجموعة من الأسئلة ضمن المحور الثاني من الاستبيان الموجه لعينة الدراسة، وقد صُممت الأسئلة وفق مقياس ليكرت الخماسي الذي يتدرج من: درجة منعدمة (1) - قليلة (2) - متوسطة (3) - مقبولة (4) - كبيرة (5)، مما يتيح إمكانية قياس مستوى إدراك الطلبة لأثر التكوين على تطوير كفاءاتهم المهنية.

وقد أظهرت نتائج الأسئلة الستة المتعلقة بمحور الكفاءات البشرية دلالات قوية تؤكد صحة الفرضية. فيما يلي:

- بالنسبة للنتائج المتحصل عليها في الجدول الأول فقد أجاب **28.04%** من أفراد العينة بـ "درجة كبيرة"، و **41.12%** بـ "درجة مقبولة"، أي أن حوالي **69.16%** عبّروا عن رضاهم الكلي أو شبه الكلي، مما يدل على فاعلية التكوين في تغطية النقص على المستويين الكمي والنوعي.
- أما نتائج الجدول الثاني فقد أجاب **35.51%** بدرجة كبيرة، ، ما يشير إلى أن أكثر من **69%** يرون في التكوين وسيلة لبناء المسؤولية الفردية والكفاءة الذاتية.
- أما بالنسبة لنتائج الجدول الثالث فقد بلغت نسبة الإجابات بـ "درجة كبيرة" **35.51%** ، تليها نسبة ما يعكس توافقاً مقبولاً إلى جيد جداً بين البرامج التكوينية والأهداف المسطرة.
- وهذا مادلت عليه نتائج الجدول الخاص بالاستعانة بمكونين مؤهلين حسب نوعية البرنامج التكويني فقد بلغت نسبة الإجابات بـ "درجة كبيرة" **46.01%** ، وهي أعلى نسبة مسجلة في هذا المحور، مما يعزز مصداقية الطاقم التأطيري وفعاليتيه في دعم الكفاءة.
- وهذا ما أكدت عليه نتائج الجدول الخامس بأن متابعة المتكويين أثناء التكوين لقياس مدى اكتسابهم للمهارات والمعارف فقد أجاب **42.8%** بدرجة كبيرة وهو ما يلاحظ بأن هناك وجود تقييم ومرافقة مهنية منتظمة.
- كما نجد الجدول السادس ان نسبة من افراد العينة أجابوا بنسبة **56.71%** بدرجة كبيرة، وهي النسبة الأعلى على الإطلاق، ما يعكس حرص الإدارة البيداغوجية على إعداد المتكويين بشكل واقعي ومهني.

الاستنتاج العام على ضوء الفرضية:

بدرجة كبيرة = $28.04\% + 35.51\% + 46.01\% + 46.01\% = 6/41.30\%$

تشير هذه النتائج بوضوح إلى أن نسبة معتبرة من أفراد العينة ترى أن التكوين بالمعهد يساهم بشكل فعال في بناء الكفاءات البشرية. ويؤكد ذلك أن المعهد يوفر بيئة تعليمية تساعد على تأهيل المترشحين لمتطلبات المهنة الصحية، سواء من حيث المحتوى أو الوسائل أو التأطير.

وعليه، يمكن القول إن الفرضية الأولى قد تحققت بدرجة كبيرة بنسبة **41.30%**، اعتماداً على نتائج الاستبيان ووفقاً لما تم رصده ميدانياً، مما يعزز من مشروعية التوصية بتعزيز هذه المقومات، وتطوير برامج التكوين الحالية لمزيد من الكفاءة والاحترافية في القطاع الصحي.

الفرضية الثانية: تُقدم المؤسسات الصحية بالولاية خدمات بدرجة مقبولة.

لاختبار هذه الفرضية، تم تضمين ستة أسئلة في الاستبيان ضمن محور الخدمات الصحية، وُجّهت إلى أفراد العينة قصد قياس تقييمهم لواقع الخدمات الصحية على ضوء تجاربهم الميدانية أثناء التربصات في الهياكل الصحية المحلية. وقد اعتمدنا في تحليل الإجابات على مقياس ليكرت الخماسي، حيث تمحورت أغلب الإجابات في خانة "الدرجة المقبولة"، ما يعزز صدقية الفرضية المطروحة.

- حيث بينت نتائج الجدول الأول بأن المؤسسات الصحية تقدّم خدماتها بطريقة صحيحة ومنتقنة من أول إجراء أجاب **36.38%** من أفراد العينة بـ "درجة مقبولة"، وهي أعلى نسبة ضمن هذا السؤال، مما يعكس وجود مستوى مقبول من التنظيم والبروتوكولات الأولية في التعامل مع المرضى، وإن لم ترق إلى المستوى العالي من الجودة.
- وهذا ما أكدت عليه نتائج الجدول الثاني بأن المؤسسات الصحية تعمل على خلق واستخدام أفكار للكشف عن المشكلات ومعرفة أسبابها وتأثيراتها حيث سجلت نسبة "درجة مقبولة" **35.31%**، ما يدل على توفر نوايا إصلاحية وإجراءات داخلية، لكنها لا تزال بحاجة إلى آليات تنفيذية واضحة ومتواصلة.

النتائج العامة للدراسة

- حيث بينت نتائج الجدول الثالث بان المؤسسات الصحية تسعى لمقارنة أدائها مع منظمات صحية رائدة حيث بلغت نسبة الإجابة بـ "درجة مقبولة" 35.31%، ما يعكس وعياً جزئياً بأهمية التقييم الخارجي ومقارنة الأداء، لكنه لا يشير بالضرورة إلى تطبيق فعلي متقدم لهذه الممارسة.
 - وهذا ما أكدت عليه نتائج الجدول الرابع بأنها تعمل على مراقبة تحسين الخدمات الصحية حيث أجاب 29.96% بـ "درجة مقبولة"، وهي نسبة متوسطة تدل على وجود جهود فعلية ولكن محدودة، مما يشير إلى غياب ثقافة تقييم الأداء المستمر في بعض المؤسسات الصحية.
 - كما ان نتائج الجدول الخامس أظهرت بأن تُوفر الإمكانيات اللازمة يحقق الوصول إلى أفضل الخدمات وجاءت اجابة افراد عينة الدراسة بـ "درجة مقبولة" بنسبة 35.31%، ما يعكس توفر إمكانيات مادية وبشرية محدودة في المؤسسات، دون بلوغ مرحلة الكفاءة القصوى، وهو ما يتقاطع مع واقع القطاع الصحي في الجزائر عامة.
 - وأظهرت نتائج الجدول السادس بأنها تسعى لمعرفة المشاكل التي تواجه الموظفين وحلها حيث أجاب 33.17% بـ "درجة مقبولة"، مما يعكس اعترافاً بوجود مساعي إدارية لحل المشكلات، وإن كانت محدودة أو غير مؤطرة في سياسات مؤسسية واضحة.
- الاستنتاج على ضوء الفرضية:

$$\text{بدرجة مقبولة} = (36.38\% + 35.31\% + 29.96\% + 35.31\% + 35.31\%) / 6 = 34.24\%$$

يتبين من خلال التحليل أن النسب المتوية في خانة "الدرجة المقبولة" تراوحت بين 29.96% و 36.38% عبر مختلف الأسئلة، مما يعزز صحة الفرضية التي تنص على أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية في الولاية يصنّف في الدرجة "المقبولة" من منظور المتربصين والطلبة.

وتُظهر هذه النتائج وجود جهود متوسطة نحو التحسين، لكنها تفتقر إلى الفعالية والاتساق المطلوبين لضمان جودة مستدامة. ويمكن عزو هذا الوضع إلى محدودية الموارد، وغياب ممارسات الحوكمة التقييمية داخل المؤسسات الصحية.

وعليه، فإن الفرضية الثانية تُعد متحققة جزئياً، مع توصية أساسية بتطوير أدوات القياس، وتفعيل آليات المراقبة والتحسين، والعمل على مقارنة الأداء بمعايير وطنية ودولية.

الفرضية الثالثة: هناك علاقة كبيرة بين الكفاءات البشرية ومستوى الخدمات الصحية المقدمة.

لقد استندت هذه الفرضية إلى مجموعة من الأسئلة التي تقيس الرابط بين تحسين التكوين في المعهد من جهة، وفاعلية الأداء الصحي في المؤسسات من جهة أخرى، وذلك من خلال مؤشرات تقييم متعددة تم تجميعها ضمن ستة جداول تحليلية في الاستبيان وقد تم الاعتماد، كما في المحاور السابقة، على مقياس ليكرت الخماسي، حيث تم التركيز على فئة "الدرجة الكبيرة" باعتبارها دالة قوية على إدراك أفراد العينة لوجود علاقة إيجابية وفعالة بين الكفاءات البشرية ومردودية الخدمات الصحية.

• ففي الجدول الأول بينت أن الكفاءات البشرية داخل المعهد مستعدة لمواجهة تحديات المهنة الصحية مستقبلاً.

حيث أجاب 41.73% من الطلبة بدرجة كبيرة، ما يُظهر بوضوح شعوراً عاماً بالثقة في التأهيل المهني والاستعداد الواقعي لخوض العمل الميداني، وهو مؤشر أساسي في قياس فعالية تكوين الكفاءات البشرية.

• كما جاءت معظم اجابات الجدول الثاني بأن تحسين الكفاءات ينعكس بشكل مباشر على رضا المرضى حيث جاءت نسبة "درجة كبيرة" بـ 67.41%، وهي النسبة الأقوى في هذا المحور، مما يدل على وعي صريح من طرف الطلبة بالعلاقة السببية بين التأهيل الجيد والرضا العام للمرضى عن الخدمات الصحية.

• وهذا ما ثبتته نتائج الجدول الثالث بأن المعهد يوفّر الوقت الكافي والموارد اللازمة لجعل الطالب أكثر كفاءة وبالتالي تحسين الخدمات الصحية حيث بلغت نسبة "درجة كبيرة" 38.52%، وهو ما يُبرز جهوداً تنظيمية داخلية تهدف لتهيئة الظروف المثلى للتمكين المهني.

• كما أظهرت: نتائج الجدول الرابع ان هناك علاقة بين جودة التكوين المقدم وتحسين الخدمات الصحية. حيث أجاب 52.43% بدرجة كبيرة، أي أن معظم الطلبة يؤكدون بوجود علاقة قوية بين منظومة التكوين داخل المعهد ومستوى الخدمات المقدمة لاحقاً في المؤسسات الصحية.

• وهذا ما أكد عليه الجدول الخامس بأن المعهد يعمل على تفعيل استراتيجيات التحسين المستمر للحفاظ على فعالية تقديم الخدمات الصحية، حيث بلغت نسبة "درجة كبيرة" 38.52%، وهي نسبة معتدلة لكنها تعكس وجود وعي إداري وسياسي بمسألة التطوير البيداغوجي في سياق تحسين الأداء العملي في المستقبل.

• أما من ناحية تحسين كفاءة الطلبة ينعكس إيجاباً على نوعية الخدمة الصحية المقدمة. كانت نسبة "درجة كبيرة" 73.83%، وهي الأعلى في المحور، ما يؤكد الإدراك القوي للعينة بمدى تأثير الكفاءة البشرية على نوعية الأداء في المؤسسات الصحية.

الاستنتاج على ضوء الفرضية:

بدرجة كبيرة = $(41.73\% + 67.41\% + 52.43\% + 38.52\% + 38.52\%) / 6 = 47.74\%$

تشير هذه النتائج بوضوح إلى تحقق الفرضية الثالثة، حيث أجمعت الأغلبية الساحقة من أفراد العينة على أن تحسين الكفاءة البشرية سواء من حيث التكوين أو التأطير أو الدعم اللوجستي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الخدمات الصحية.

كما تعكس النسب المرتفعة في فئة "الدرجة الكبيرة" وجود قناعة راسخة لدى الطلبة بأن تحسين التأهيل ينعكس مباشرة على رضی المرضى ونوعية الأداء داخل الهياكل الصحية.

وهو ما يسمح بالقول إن هذه الفرضية قد تم التحقق منها بدرجة قوية، وتدعمها مؤشرات واقعية مأخوذة من المعاينة الميدانية والتجربة التعليمية لطلبة المعهد.

الاستنتاج العام للدراسة

من خلال هذه الدراسة الميدانية التي تناولت موضوع " دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية"، انطلاقاً من عينة ميدانية بتمثيل حقيقي لطلبة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة، تبين أن الكفاءات البشرية تمثل ركيزة أساسية ومحورية في تحقيق تحسين الرعاية الصحية، وأن فعالية الخدمة الصحية لا تنفصل عن مستوى التأهيل والتكوين الذي يتلقاه العنصر البشري داخل المؤسسة التكوينية.

ولقد أظهرت نتائج الاستبيان، المعالجة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، أن أفراد العينة عبّروا عن درجة عالية من الوعي بأهمية التكوين في تعزيز كفاءاتهم الشخصية والمهنية، كما عبّروا عن قناعتهم بأن تحسين هذه الكفاءات ينعكس بشكل مباشر وملحوس على جودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى، وتماسك الأداء داخل المؤسسات الصحية.

كما برز من خلال التحليل أن المؤسسات الصحية، وإن كانت تسير وفق مستوى "مقبول" في تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التكوين، فإنها لا تزال بحاجة إلى تفعيل منهجيات المقارنة والتقييم، وتعزيز آليات التشخيص والتحسين المستمر، مما يتيح استثمار الكفاءات البشرية المؤهلة بشكل أمثل.

وتكمن الأهمية العلمية للدراسة في كونها ساهمت في تأطير العلاقة بين البعد التكويني للكفاءة البشرية وبين جودة الأداء الصحي، من خلال منهج وصفي تحليلي مدعوم ببيانات ميدانية دقيقة، وربطته بمنظومة التكوين شبه الطبي، ما يفتح المجال أمام باحثين آخرين لتوسيع هذا الإطار المفاهيمي.

وتتمثل القيمة العملية للدراسة في إبرازها لأهمية إعادة النظر في السياسات التكوينية، وتكييفها وفقاً لحاجات الميدان الصحي، وتعزيز الربط بين مخرجات التكوين ومتطلبات المؤسسات الصحية. كما تُوجه نتائجها لصناع القرار في قطاعي التعليم العالي ووزارة الصحة من أجل:

• توجيه الإصلاحات البيداغوجية نحو تكوين أكثر واقعية وفعالية.

الاستنتاج العام للدراسة

- تحسين تأطير الطلبة وتحفيزهم على تحمل مسؤولياتهم المهنية.
- توسيع فضاءات التطبيق العملي داخل الهياكل الصحية.

التوصيات والاقتراحات

بناءً على ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج وتحليلات ميدانية، نقترح جملة من التوصيات التي من

شأنها دعم فعالية الكفاءات البشرية في القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية:

أولاً: على مستوى المعاهد التكوينية

1. تعزيز التكوين التطبيقي والميداني من خلال توسيع ساعات التربصات وتحسين التنسيق مع المؤسسات

الصحية المستقبلية.

2. تطوير البرامج البيداغوجية بما يتماشى مع مستجدات المهن الصحية، وإدماج وحدات خاصة بالتفكير

النقدي وحل المشكلات المهنية.

3. تأهيل وتكوين المكونين أنفسهم من خلال دورات مستمرة في البيداغوجيا الحديثة، والإشراف التربوي

الفعال.

4. تحسين بيئة التكوين من حيث الوسائل التعليمية، التجهيزات، والمخابر التطبيقية، لضمان فعالية أكبر في

اكتساب المهارات العملية.

5. تعزيز الإرشاد والتوجيه المهني للطلبة حول مهامهم المستقبلية وتحديات المهنة الصحية.

ثانياً: على مستوى المؤسسات الصحية

1. إشراك خريجي المعاهد في ورشات تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية، لما لديهم من تكوين

حديث وقدرة على التكيف.

2. فتح المجال أمام التكوين التكميلي والتخصصي وفق حاجات الميدان، مع تسهيل الإجراءات الإدارية

لذلك.

3. ربط التقييم المهني بالتحفيز والترقية، لتحفيز الكفاءات على تطوير أنفسها بشكل مستمر.

4. خلق فضاءات للتواصل المهني بين الكفاءات الجديدة والمؤطرة لتبادل الخبرات وضمان اندماج فعال

في البيئة المهنية.

ثالثاً: على مستوى السياسات العامة

1. تبني استراتيجية وطنية لتأهيل الكفاءات البشرية الصحية كجزء من إصلاح شامل للمنظومة

الصحية.

2. دعم البحث العلمي في مجال الموارد البشرية الصحية، وربطه مباشرة بصياغة البرامج والسياسات.

3. تشجيع المقارنة المرجعية (Benchmarking) بين المؤسسات الصحية لتبادل أفضل الممارسات

وتحفيز روح التميز.



الخاتمة

إن دراسة “دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية – دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة” جاءت استجابة لحاجة أكاديمية وميدانية لفهم العلاقة التفاعلية بين التكوين شبه الطبي وجودة الأداء الصحي، في ظل التحديات التي تواجه المنظومة الصحية الجزائرية، والضغط المتزايدة على المؤسسات العمومية الصحية من حيث الطلب المتزايد على الخدمات، وضرورة توفير الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، مع محدودية الموارد المادية والبشرية.

من خلال المعالجة النظرية، تبين أن الكفاءات البشرية تُعد العمود الفقري لأي نظام صحي فعال، إذ أن الاستثمار في المورد البشري، من خلال التكوين الجيد، والتقييم المستمر، والتطوير الذاتي، يعتبر مدخلاً أساسياً لتحقيق فعالية الأداء وضمان جودة الخدمات الصحية. كما أن جودة التكوين لا ترتبط فقط بتلقين المعارف الأكاديمية، بل تتطلب مزج المهارات التقنية بالسلوكيات المهنية، والقيم الأخلاقية، وروح المسؤولية في التعامل مع المرضى داخل المؤسسات الصحية.

أما في الجانب الميداني، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن التكوين داخل المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة، بالرغم من شموليته النظرية، يعاني من بعض النقائص على مستوى التكوين التطبيقي الميداني والتجهيزات اللازمة، مما ينعكس على جاهزية الطلبة عند انتقالهم إلى المؤسسات الصحية لمباشرة المهنة. ومع ذلك، أظهرت النتائج أن أغلب الطلبة يمتلكون وعياً عالياً بأهمية أدوارهم المستقبلية في تحسين الرعاية الصحية، ويعبرون عن رغبة قوية في اكتساب المزيد من الكفاءات التي تمكنهم من المساهمة الفعالة في القطاع الصحي العمومي.

كما أبرزت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين كفاءة المورد البشري وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث أن الطلبة الذين تلقوا تكويناً جيداً أظهروا قدرة أكبر على استيعاب المهام المهنية وتقديم خدمة صحية ذات جودة، مما يعزز فكرة أن الاستثمار في العنصر البشري هو استثمار في صحة المجتمع وجودة حياة المواطن.

كذلك، كشفت النتائج وجود فجوة بين الأهداف المسطرة في السياسة التكوينية وبين النتائج الفعلية المحققة، حيث لا يزال التكوين بحاجة إلى تهيئ برامجه، وتوفير وسائل تعليمية حديثة، وتكثيف التربصات الميدانية الموجهة، وتحفيز المكونين على تبني مقاربات بيداغوجية حديثة قائمة على الكفاءات بدل الاقتصار على التلقين المعرفي.

وتأسيساً على ذلك، يمكن القول إن هذه الدراسة قدمت إضافة نوعية للأدبيات السابقة من خلال جمعها بين التحليل المفاهيمي والميداني وربطها بسياق مؤسسات التكوين شبه الطبي في الجزائر، مقدمة توصيات عملية يمكن البناء عليها لتحسين جودة التكوين ورفع مستوى الخدمات الصحية.

لقد أظهرت هذه الدراسة أن تحقيق التحسين المستمر في قطاع الصحة لا يمكن أن يتم بمعزل عن تطوير وتأهيل المورد البشري، وأن التكوين الجيد يعد الركيزة الأساسية التي يبنى عليها أي إصلاح في القطاع الصحي، كما أن المؤسسات الصحية بحاجة إلى كفاءات بشرية متمكنة علمياً وتقنياً وأخلاقياً، قادرة على تقديم الرعاية الصحية وفق معايير الجودة والفعالية، وتستطيع التكيف مع التغيرات التكنولوجية والتحديات الصحية المتسارعة. إن هذه الدراسة تدعو إلى ضرورة :

-تبني سياسات تكوين مستمرة تواكب تطورات المهنة الصحية.

-تحقيق التكامل بين الجانب النظري والتطبيقي داخل معاهد التكوين.

- تحفيز التعاون بين معاهد التكوين والمؤسسات الصحية لضمان التكوين الميداني الفعال.

- ترسيخ ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية من خلال المورد البشري المؤهل.

وفي ختام هذه الدراسة، التي سعت إلى تسليط الضوء على العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية، تبين أن العنصر البشري المؤهل والمكوّن يمثل حجر الأساس لأي منظومة صحية فعالة. وقد أبرزت النتائج المحصّلة من خلال الاستبيان الميداني أن التكوين داخل المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة،

رغم التحديات والصعوبات، يساهم بدرجة معتبرة في إعداد كفاءات صحية قادرة على الاستجابة لحاجيات الميدان، ومواجهة متطلبات المهنة الصحية.

كما أظهرت الدراسة أن أغلب الطلبة يقيمون التكوين بدرجة إيجابية، سواء من حيث المحتوى، التأطير، أو التطبيق، وأن هناك إدراكاً واضحاً لديهم بارتباط كفاءتهم المستقبلية برضا المرضى ونوعية الخدمة المقدمة. غير أن بعض النقائص لا تزال مطروحة، مثل تفاوت جودة التأطير، محدودية الموارد في بعض التخصصات، وضعف التنسيق الميداني.

وبناءً على المعطيات المستخلصة، تؤكد الدراسة على أن تحسين جودة التكوين، وتفعيل آليات المتابعة والتقييم، وتوفير الظروف المناسبة للتعليم، يُعدّ مفتاحاً حقيقياً لتطوير الخدمات الصحية وضمان جيل جديد من المهنيين الأكفاء وفي ضوء هذه الخلاصات، توصي الدراسة بضرورة:

• تعزيز برامج التكوين التطبيقي والعملي.

• تحسين التأطير البيداغوجي من خلال تكوين المكوّنين أنفسهم.

• ربط التكوين باحتياجات المؤسسات الصحية ومطالب الواقع المهني.

• تشجيع التفكير التحليلي والنقدي لدى الطلبة لتمكينهم من حل المشكلات في الميدان.

وهكذا، فإن الاستثمار في الكفاءات البشرية لا يجب أن يُنظر إليه كخيار، بل كضرورة استراتيجية لضمان جودة واستمرارية الخدمة الصحية، وتحقيق أهداف الصحة العمومية بكفاءة وإنصاف.

وبالرغم من أن هذه الدراسة تناولت العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية من خلال زاوية التكوين شبه الطبي، إلا أن الموضوع يظل غنياً ويستوعب العديد من المقاربات والامتدادات البحثية المستقبلية. إذ يمكن للباحثين المهتمين بهذا المجال توسيع نطاق الدراسة في اتجاهات متعددة، من بينها:

• مقارنة الكفاءات البشرية بين المعاهد المختلفة عبر ولايات الوطن، للوقوف على التفاوتات الجهوية في التكوين وجودة الأداء.

• تحليل تأثير البرامج التكوينية الحديثة (مثل التكوين المستمر أو التعليم الرقمي) على تطوير كفاءات العاملين في القطاع الصحي.

• دراسة العلاقة بين بيئة العمل (التحفيز، القيادة، ظروف العمل) ومستوى تفعيل الكفاءات المكتسبة ميدانياً.

• قياس أثر الكفاءات البشرية على مؤشرات دقيقة لجودة الخدمات الصحية، مثل مدة الاستشفاء، نسبة إعادة الدخول للمستشفى، أو تقييمات المرضى.

• مقارنة الموضوع من منظور اقتصادي، بتحليل العلاقة بين الاستثمار في التكوين الصحي ومردودية المؤسسات الاستشفائية.

• دراسة كفاءات الفرق متعددة التخصصات (médecin – infirmier – technicien...) وكيفية تحسين التناسق والاتصال بين أعضائها.

وبهذا، تفتح هذه الدراسة المجال أمام بحوث مستقبلية تُكمل وتُعمّق الفهم حول دور المورد البشري في الإصلاح الشامل لمنظومتنا الصحية، في ظل التحديات المتزايدة التي يفرضها الواقع السكاني والوبائي والتكنولوجي.

كما نأمل أن تسهم هذه الدراسة في فتح آفاق جديدة للباحثين وصناع القرار في قطاع الصحة بالجزائر، لتطوير منظومة التكوين شبه الطبي بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن، تحقيقاً لأهداف الصحة العمومية والعدالة في الولوج إلى خدمات صحية فعالة وآمنة، ولإرساء نظام صحي مستدام يكون فيه المورد البشري هو حجر الأساس في تحقيق الجودة، السلامة، والفعالية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية.

الملاحق



جامعة محمد بوضياف ابلمسيلة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية
تخصص ادارة محلية

استمارة اتسيان حول موضوع :

دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية

دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة

اعداد الطالبة

شيخي نجاة

ملاحظة : المعلومات الموجودة في الاستبيان سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

لذا أرجو منكم المساهمة في الاجابة على هذه الاسئلة بكل صراحة وصدق .

الملاحق

المحور الأول : البيانات الشخصية

		أثني	ذكر	البيانات الشخصية
				الجنس
من 30 فما فوق	من 25 الى 29	من 22 الى 25	من 18 الى 21	السن
		رياضيات	علوم تجريبية	الشعبة
مساعد اجتماعي	مساعد طبي	مشغل أجهزة	مخبري	التخصص
		05سنوات	03سنوات	02 سنتان
		تكوين تكميلي		مدة التكوين

المحور الثاني : الكفاءات البشرية

هل ترى أن التكوين بالمعهد يعمل على تحقيق الكفاءات البشرية في المجالات التالية :

هل ترى أن التكوين بالمعهد يعمل على تحقيق الكفاءات البشرية في المجالات التالية :	بدرجة كبيرة	بدرجة مقبولة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة معدومة
التصدي للقصور من الناحية الكمية والكيفية					
يسمح بالتعلم الذاتي لما يرتبط بتحمل عواقب المادة التعليمية سواء إيجابية أم سلبية					
تصميم المحتوى التكويني بما يتفق مع أهداف البرنامج التكويني					
الاستعانة بمكونين مؤهلين بناء على نوعية البرنامج التكويني					
متابعة المتكون للوقوف على مدى اتقانه واكتسابه للمهارات والمعلومات أثناء التكوين					
توضيح المهام المنوطة بالعمل مستقبلا					

المحور الثالث : الخدمات الصحية

هل ترى أن المؤسسات الصحية من خلال زيارتك الميدانية تعمل على تحقيق ما يلي :

هل ترى أن المؤسسات الصحية من خلال زيارتك الميدانية تعمل على تحقيق ما يلي :	بدرجة كبيرة	بدرجة مقبولة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة معدومة
تقديم خدماتها بطريقة صحيحة ومتقنة من أول إجراء					
خلق واستخدام أفكار لظهور المشاكل ومعرفة أسبابها وتأثيراتها على سير الخدمات الصحية					
تسعى بالعمل على مقارنة أدائها وقياسه بأداء منظمات صحية رائدة ومتميزة					
تعمل على مراقبة جودة الخدمات الصحية					
تعمل على توفير جميع الإمكانيات للوصول إلى أحسن الخدمات الصحية					
تسعى لمعرفة المشاكل التي تواجه الموظفين في أدائهم لحلها					

المحور الرابع : العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية	بدرجة كبيرة	بدرجة مقبولة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة معدومة
الكفاءات البشرية للطلبة داخل المعهد مستعدة لمواجهة تحديات المهنة الصحية مستقبلا					
تحسين الكفاءات ينعكس بشكل مباشر على رضا المرضى					
يوفر المعهد الوقت الكافي والموارد اللازمة لجعلك أكثر كفاءة وبالتالي تحسين الخدمات الصحية					
هناك علاقة بين جودة التكوين المقدمة وتحسين الخدمات الصحية					
يعمل المعهد على تفعيل استراتيجية التحسين المستمر للحفاظ على فعالية تقديم الخدمات الصحية					
تحسين كفاءة طلبة المعهد ينعكس إيجاباً على نوعية الخدمة الصحية المقدمة					

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	اسم الاستاذ	الدرجة العلمية	القسم	المؤسسة الجامعية
1	بلعسل محمد	أستاذ محاضر	قسم العلوم السياسية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
2	زوين الياس	أستاذ محاضر	قسم العلوم السياسية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
3	دومي نورالدين	أستاذ محاضر	قسم العلوم السياسية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
4	شرقي فوزية	أستاذ محاضر	قسم العلوم السياسية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
5	كليوات السعيد	أستاذ محاضر	قسم العلوم السياسية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
6	زروخي الدراجي	أستاذ محاضر	قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
7	رحاب مختار	أستاذ محاضر	قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
8	جغلولي يوسف	أستاذ محاضر	قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
9	أحمد طيب سمية	أستاذة محاضرة	قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

قائمة الجداول و الأشكال



قائمة الجداول و الأشكال

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
85	الجدول رقم (01) يبين جنس أفراد العينة	01
85	الجدول رقم (02) يبين سن أفراد العينة	02
86	الجدول رقم (03) يبين شعبة أفراد العينة	03
86	الجدول رقم (04) يبين تخصص أفراد العينة	04
87	الجدول رقم (05) يبين مدة تكوين أفراد العينة	05
88	الجدول رقم (06) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 01	06
88	الجدول رقم (07) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 02	07
89	الجدول رقم (08) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 03	08
90	الجدول رقم (09) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 04	09
90	الجدول رقم (10) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 05	10
91	الجدول رقم (11) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 06	11
92	الجدول رقم (12) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 07	12
93	الجدول رقم (13) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 08	13
93	الجدول رقم (14) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 09	14
94	الجدول رقم (15) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 10	15
94	الجدول رقم (16) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 11	16
95	الجدول رقم (17) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 12	17
96	الجدول رقم (18) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 13	18
96	الجدول رقم (19) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 14	19
97	الجدول رقم (20) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 15	20
98	الجدول رقم (21) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 16	21
98	الجدول رقم (22) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 17	22
99	الجدول رقم (23) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 18	23

قائمة الجداول و الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
75	المهكل التنظيمي للمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة	01
85	الشكل رقم (01) يبين جنس أفراد العينة	02
85	الشكل رقم (02) يبين سن أفراد العينة	03
86	الشكل رقم (03) يبين شعبة أفراد العينة	04
86	الشكل رقم (04) يبين تخصص أفراد العينة	05
87	الشكل رقم (05) يبين مدة تكوين أفراد العينة	06
88	الشكل رقم (06) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 01	07
88	الشكل رقم (07) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 02	08
89	الشكل رقم (08) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 03	09
90	الشكل رقم (09) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 04	10
90	الشكل رقم (10) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 05	11
91	الشكل رقم (11) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 06	12
92	الشكل رقم (12) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 07	13
93	الشكل رقم (13) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 08	14
93	الشكل رقم (14) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 09	15
94	الشكل رقم (15) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 10	16
94	الشكل رقم (16) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 11	17
95	الشكل رقم (17) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 12	18
96	الشكل رقم (18) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 13	19
96	الشكل رقم (19) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 14	20
97	الشكل رقم (20) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 15	21
98	الشكل رقم (21) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 16	22
98	الشكل رقم (22) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 17	23
99	الشكل رقم (23) يبين إجابات أفراد العينة على السؤال 18	24



قائمة المصادر والمراجع

1. Hunsaker ;stepfened robbins ;philipl ، التدريب على المهارات الشخصية ، معايير لادارة الافراد بالعمل ، ترجمة سماح عبد المطلب عامر، دار الفكر، ناشرون وموزعون عمان الاردن ، ط1 ، 2011 .
2. ابو تحف عبد السلام ، أساسيات التنظيم والادارة ،الدار الجامعية الاسكندرية ، 2002 .
3. البكري ثامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،عمان — الاردن . 2005.
4. بن جدو محمد الأمين ، دور إدارة الكفاءات في تحقيق استراتيجية التميّز، الجزائر: جامعة سطيف 1 (2013م) .
5. بن حبيب عبد الرزاق ، اقتصاد وتسيير مؤسسة ، ديوان المطبوعات الجزائرية ، الجزائر 2002 .
6. بن داده لخضر ، التعليم من اجل التغيير ، نظرة تحليلية في ضوء التوجهات السياسية المعاصرة ،مركز الكتاب الاكاديمي للنشر ، 2020
7. ثابتي الحبيب بن عبو الجيلاني ، تطوير الكفاءات وتنمية الموارد البشرية ، دعائم النجاح الاساسية ،المؤسسات الالفية الثالثة مؤسسة الثقافة الجامعية ، الاسكندرية 2009 .
8. حسين دنون علي البياتي ، المعايير المعتمدة في اقامة وادارة المستشفيات ،وجهة نظر معاصرة ، المنهل للطباعة والنشر ،2009.
9. دودين احمد يوسف ، ادارة الانتاج والعمليات ، ط 1 ، الاكاديميون للنشر والتوزيع عمان الاردن 2012 .
10. رايس وفاء ، نظام التسيير بالاهداف في المؤسسات العامة بين النظرية التطبيق، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان الاردن 2016.
11. زكي بسيوني سالم، تاريخ وتطور الرعاية الصحية الاولية في مصر ،أطلس للنشر والانتاج الاعلامي الطبعة الأولى ،مصر 2017 .
12. زواتي عبد العزيز ، الموارد البشرية بين الكفاءة والفعالية ، ط1 مركز الكتاب الاكاديمي للنشر والتوزيع . 2020
13. سرير رايح عبد الله ، القرار الاداري ، دار الحامد للنشر والتوزيع ،عمان 2011 .
14. شعيب محمد عبد المنعم ، الادارة المعاصرة المدير المعاصر المهارات الادارية، الجزء السادس .
15. الصديقي سلوى عثمان ، الصحة العامة والرعاية الصحية ،المكتب الجامعي الحديث — الاسكندرية ، مصر ، 2008 .

16. الصرف رعد حسن ، نظريات الادارة والاعمال ، دراسة ل 401 نظرية في الادارة وممارستها ووظائفها ، دار الرضى سوريا ، 2004 .
17. الصيرفي محمد ، التسويق الصحي ، دار الفجر للنشلا والتوزيع ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مصر 2016
18. الطائي حميد ، بشير علاق ، ادارة عمليات الخدمة ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان — الاردن ، 2016 .
19. علي محمد حسن بني مصطفى ، أثر التخطيط الاستراتيجي في تسويق خدمات قطاع الاتصالات الاردنية ، دار زهران للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى عمان ، 2017 .
20. علي محمد منصور ، مبادئ الادارة الاسس والمفاهيم ، مجموعة النيل العربية مصر ، 1999 .
21. العيسوي عبدالرحمان ، الكفاءة الادارية الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع مصر 1999 ص 67 .
22. الغالبي الطاهر محسن منصور ، وائل محمد صبحي ادريس ، الادارة الاستراتيجية منظور متكامل ، دار وائل للنشر ، عمان 2007 .
23. غنيم أحمد محمد ، المدخل الياباني للتحسين المستمر ومدى استفادة المنظمات العربية منه ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع مصر ، 2009 .
24. مضر زهران ، ادارة المستشفيات والرعاية الصحية ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان 2013 .
25. النعيمي محمد عبد العال ، ادارة الجودة المعاصرة ، مقدمة في ادارة الجودة الشاملة للانتاج والعمليات والخدمات ، دار اليازوري للنشر والتوزيع الاردن 2009 ص 91 — 92 .
26. النماس أحمد فايز ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، بيروت ، 2000 .
27. وديع كامل المرشد في ادارة المستشفيات الطبعة الولى منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية ، مصر 2001 .

ثانيا : الأطروحات والمذكرات والمجلات

1. أحمد مصنوعة، تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني ، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية ، الواقع العملي وآفاق التطوير ، تجارب الدول ، الشلف 02_04 ديسمبر 2012 .
2. تقرير منظمة الصحة العالمية حول طرق تحسين تحسين الرعاية في المرافق الصحية في 17 فيفري 2017 ، عبر الموقع الرسمي www.wo.int تاريخ الاطلاع 14ماي 2025 ، 15: 05 سا.

3. ثابت الحبيب ، تطوير لكفاءات وتنمية الموارد البشرية ،التحدي الاساسي للتنافسية الجديدة ، مداخلة ضمن المؤتمر الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات ، كلية حقوق والعلوم الاقتصادية ، جامعة ورقلة ، 05 مارس 2005 .
4. حباينة محمد ، دور الراس المال الهيكلي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الجزائرية ، اطروحة دكتوراه علوم التسيير تخصص ادارة اعمال ، جامعة الجزائر 03 ، 2012 .
5. زبير عياش وآخرون ، التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية الجزائرية ، ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل، المستشفيات نموذجاً ، كلية العلوم الاقتصادية ،جامعة 8 ماي 1945 يومي 10 –11 افريل 2018 .
6. زبير عياش وآخرون ، التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية الجزائرية ، ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل، المستشفيات نموذجاً ، كلية العلوم الاقتصادية ،جامعة 8 ماي 1945 يومي 10 –11 افريل 2018 .
7. زكية بوسعدية، اثر برامج تقليص العمال على الكفاءات في المؤسسة العمومية الاقتصادية ، دراسة حالة مؤسسة مطاحن الاوراس باتنة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير تخصص تنظيم الموارد البشرية كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر 2007 2008 .
8. زهية موساوي ،خديدة خلدي ،نظرية الموارد والتجديد في التحليل الاستراتيجي للمنظمات والحكومات ، المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات ، جامعة ورقلة ، 2005 ، ص 20 .
9. سنوسي علي ، تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية ،مجلة اقتصاديات شمال افريقيا العدد السابع الشلف ، الجزائر 2011 .
10. صلاح الدين عبد الباقي ، الاتجاهات الحديثة في ادارة الموارد البشرية ، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية .
11. صلاح محمود ديات إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى عمان 2009 من 104-165 محمد عبد اللهو شعيب إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات، الجزء الأول من 135
12. عادل محمد عبد الله " تبنى نظام التحسين المستمر Kaizen في تحسين الخدمات الصحية - دراسة تحليلية في مدينة طب الموصل، بحوث مستقبلية، كلية الحداثة الجامعة، مركز الدراسات المستقبلية، المجلد 4 العدد 42، 2013.
13. عبد المليك مزهودة،مقارنة الاستراتيجية أداة لضمان نجاعة الاداء ،مداخلة مقدمة للمؤتمر العلمي الدولي الأول ،جامعة الجزائر حول اهمية الشفافية ونجاعة الاداء للاندماج الفعلي في الاقتصاد العالمي جوان 2003 .

14. عبد المليك مزهودة، مقارنة الاستراتيجية أداة لضمان نجاعة الاداء، مداخلة مقدمة للمؤتمر العلمي الدولي الأول، جامعة الجزائر حول اهمية الشفافية ونجاعة الاداء للاندماج الفعلي في الاقتصاد العالمي جوان 2003
15. عتيق عائشة، تحسين الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية في الجزائر، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سعيدة، رسالة ماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة ابوبكر بلقايد تلمسان، 2011—2012 .
16. علاء عادل درويش ، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية ، دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال ، كلية الاقتصاد ، جامعة تشرين سوريا 2012—2013 .
17. قرش عائشة ، دور القيادة الادارية في تطوير الكفاءات البشرية في ظل العولمة ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ، ادارة أعمال كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة الجزائر ، 2015—2016 .
18. كشاط انيس ، برباش توفيق ، التحول من الكفاءة الفردية الى الكفاءة الجماعية ضمن الممارسات الحديثة لادارة الموارد البشرية ، مجلة وحدة البحث في تنمية وادارة الموارد البشرية ، المجلد 08 العدد 02 سطياف 2017
19. كمال العياري ، المسير في الشركات التجارية ، ط 1 مجمع الاطرش للكتاب المختصر ، تونس 2011 .
20. كمال منصور ، سماح صولح ، تسيير الكفاءات الاطار المفاهيمي والمجالات الكبرى ، الابحاث الاقتصادية والادارية العدد 07 جامعة بسكرة 2010 .
21. ليلي بن زرقة ، اثر الاستثمار التعليمي في تطوير الكفاءات ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، كلية لعلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، قسم علوم التسيير ، جمعة الجزائر 3 ، 2014—2015 .
22. مقدود وهيب ، أسلوب الادارة بالكفاءات كتوجه اداري جديد لتحقيق مزايا تنافسية في المنظمة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة أحمد بوقرة بومرداس 2015—2016 .
23. مقدود وهيب ، أسلوب الادارة بالكفاءات كتوجه اداري جديد لتحقيق مزايا تنافسية في المنظمة ، رسالة دكتوراه علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة أحمد بوقرة ، بومرداس 2015—2016 .
24. مقرش فوزية ، اقطي جوهرة ، أثر مستوى المهارات البشرية على جودة الخدمات المقدمة ، دراسة تطبيقية في مؤسسة الاتصال ، مداخلة في الملتقى الوطني الاول : تسيير المهارات ومساهمته في تنافسية المؤسسات ، جامعة بسكرة 22، 23، فيفري 2001 .
25. منظمة الصحة العالمية ، الدور التي تؤديه المنظمة في مجال الصحة العمومية ، عبر الموقع الرسمي تاريخ الاطلاع 14 ماي 2025 ، 12: 36 سا.

26. نادية لطفي عبد الوهاب ، مروان نظمي عواد ، دور قيم ثقافة المنظمة في تحسين جودة الرعاية التمريضية ، بحث مقارنة بين مستشفى الرمادي التعليمي العام ومستشفى بغداد التعليمي ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية العدد 94 المجلد 22 .
27. هاملي عبدالقادر ، وظيفة تقييم كفاءات الأفراد في المؤسسة، الجزائر- تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد(2011م).

ثالثا : المراجع باللغة الأجنبية

- ALAA Hafiz, "Enhancing the Competence of Undergraduate Nursing Students To Care For Dying Children In Saudi Arabia", Thesis Doctoral of Philosophy, School of Nursing, Faculty of Health, Queensland University of Technology, 2017
1. DOUMINIQUE Giroux et al ;evaluation adult's competency :application of the competency assessment process ; international journal of alzheimer's disease published online 15 jul 2015
2. -EDWARD Kelley and Jeremy Hurst, "Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper", OECD Health Working Papers, N.23, 2006, PP 13-14. www.oecd.org 23-06-2018
3. ELLEN K. Quick, "Core Competencies in the solution- focused and strategic therapies", Routedge Taylor & Francis Group, New Work, 2012
28. JAN Abel Oslan ;principales in health economics and policy ; OXFORD University press ;new yourk 2009
4. JASMINE Valerie Todman, "Applicability of Health Care Leadership Competence and Leadership Behaviors For Women's Achieving Health Care Executive Status", Thesis Doctoral Philosophy, Capella University, June 2016.

- JONATHAN Crichton, *Nurse Practitioners and The* .5
Performance Of Professional Competency Accomplishing Patient-
centered Care", palgrave Macmillan, 2018
- NATASHA Franklin, Paula Melville, "Competency assessment .6
tools: An exploration of the pedagogical issues facing competency
Assessment for nurses in the clinical environment, Journal of the
Royal college of Nursing Australia, November 2013, p2. Vu le 07-01-
2019 à 22h 04 min, sur le site suivant [http://dx.doi.org/10.1016/](http://dx.doi.org/10.1016/2013) 2013
10.0
- ORLANDO Chirinos et al ; continuous improvement programs .7
and the key elements characterizing their sustainability ; a first
attempt ; 12 th international conference on industrial engineering. May
2017 compiègne ; france ; p3
- The definition was derived and adapted from general Human .8
Resource Management concepts and practices, such as those found
in books like "*Human Resource Management*" by Gary Dessler
(14th Edition, 2015).
- World Health Organization, "Quality of Care: a process for .9
making strategic choices in health systems", 2006,

الفهرس



الفهرس

الصفحة	الفهرس
	شكر وتقدير
	إهداء
	خطة البحث
	قائمة الجداول
	مقدمة عامة
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للكفاءات البشرية	
المبحث الأول: مفهوم الكفاءات البشرية	
13	المطلب الأول: التطور التاريخي للكفاءات البشرية
15	المطلب الثاني: تعريف الكفاءات البشرية
19	المطلب الثالث: أهداف الكفاءات البشرية
المبحث الثاني: محددات الكفاءات البشرية	
20	المطلب الأول: مميزات الكفاءات البشرية
22	المطلب الثاني: أبعاد الكفاءات البشرية
25	المطلب الثالث: تكوين الكفاءات البشرية
المبحث الثالث: أنواع الكفاءات البشرية	
27	المطلب الأول: الكفاءات الأساسية والتفاضلية
28	المطلب الثاني: الكفاءات حسب مستويات الحياة
31	المطلب الثالث: تصنيف الكفاءات البشرية
الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية وعلاقتها بالكفاءات البشرية	
المبحث الأول: مفهوم الخدمات الصحية	
35	المطلب الأول: تعريف الخدمات الصحية
39	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية وأسسها
43	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية ومستوياتها
المبحث الثاني: تحسين الخدمات الصحية	
49	المطلب الأول: تعريف تحسين الخدمات الصحية وخصائصه
52	المطلب الثاني: أبعاد تحسين الخدمات الصحية
53	المطلب الثالث: عناصر تحسين الخدمات الصحية
المبحث الثالث: العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية	
55	المطلب الأول: العلاقة بين مكونات الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية

الفهرس

61	المطلب الثاني: دور مكونات الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية
64	المطلب الثالث: العلاقة بين تنمية وتقييم الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: دراسة حالة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة	
69	المبحث الأول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
69	المطلب الأول: التعريف بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة
71	المطلب الثاني: أهداف ومهام المؤسسة
75	المطلب الثالث : الهيكل التنظيمي للمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة
المبحث الثاني: منهج الدراسة الميدانية	
78	المطلب الأول: منهجية الدراسة وإجراءاتها
80	المطلب الثاني : أدوات المعالجة الإحصائية
81	المطلب الثالث : مجتمع البحث وعينة الدراسة
المبحث الثالث : تحليل نتائج الدراسة الميدانية	
84	المطلب الأول : تحليل البيانات الشخصية
91	المطلب الثاني : تحليل محور الكفاءات البشرية
95	المطلب الثالث : تحليل محور العلاقة بين الكفاءات البشرية وتحسين الخدمات الصحية
100	النتائج على ضوء الفرضيات
105	النتائج العامة
106	التوصيات والاقتراحات
107	الخاتمة العامة
قائمة المصادر والمراجع	
قائمة الملاحق	

ملخص الدراسة

تتناول هذه الدراسة دور الكفاءات البشرية في تحسين الخدمات الصحية، من خلال دراسة ميدانية بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالمسيلة. وتهدف إلى تحليل أثر التكوين شبه الطبي في تطوير المهارات المهنية للطلبة ومدى جاهزيتهم لممارسة مهنتهم بكفاءة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبيان، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين جودة التكوين ورضا المرضى وتحسين نوعية الخدمات الصحية. واحتتمت الدراسة بتوصيات تدعو لتعزيز التكوين العملي والتأطير البيداغوجي وتوفير الموارد الضرورية.

الكلمات المفتاحية: الكفاءات البشرية، التكوين شبه الطبي، الخدمات الصحية، رضا المرضى.

Résumé :

Cette étude porte sur le rôle des compétences humaines dans l'amélioration des services de santé, à travers une enquête de terrain menée à l'Institut National de Formation Supérieure Paramédicale de M'sila. Elle vise à analyser l'impact de la formation paramédicale sur le développement des compétences professionnelles des étudiants et leur aptitude à exercer efficacement leur métier. En s'appuyant sur une méthodologie descriptive et analytique et un questionnaire, les résultats révèlent une corrélation positive entre la qualité de la formation, la satisfaction des patients et la qualité des soins. L'étude se conclut par des recommandations en faveur du renforcement de la formation pratique, de l'encadrement pédagogique et de la dotation en ressources formatives.

Mots-clés : Compétences humaines, formation paramédicale, services de santé, satisfaction des patients

Abstract

This study explores the role of human competencies in improving health services through a field investigation conducted at the National Institute of Higher Paramedical Training in M'sila. It aims to assess how paramedical training contributes to developing students' professional skills and their readiness to practice efficiently. Using a descriptive-analytical method and a questionnaire, the findings reveal a positive correlation between training quality, patient satisfaction, and the improvement of healthcare service quality. The study concludes with recommendations to strengthen practical training, enhance pedagogical supervision, and ensure the availability of necessary training resources.

Keywords: Human Competencies, Paramedical Training, Health Services, Patient Satisfaction