



جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم العلوم السياسية



البرامج التكوينية بين الإحتياجات التنظيمية وتحسين الأداء الوظيفي

" دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان "

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الطور الثالث ل م د
تخصص تنظيم و إدارة المؤسسات

إعداد الطالبة

صاري محمد فايزة

أعضاء لجنة المناقشة

| | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| * أ.د. كاري نادية أمينة | أستاذة | جامعة تلمسان | رئيسا |
| * أ.د. عواج بن أعمار | أستاذ | جامعة تلمسان | مشرفا و مقررا |
| * د. بن طاهر علي | أستاذ محاضر "أ" | جامعة تلمسان | مناقشا |
| * د. بلعربي علي | أستاذ محاضر "أ" | جامعة مستغانم | مناقشا |

السنة الجامعية : 2022/2021



جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم العلوم السياسية



البرامج التكوينية بين الإحتياجات التنظيمية وتحسين الأداء الوظيفي

" دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان "

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الطور الثالث ل م د
تخصص تنظيم و إدارة المؤسسات

إعداد الطالبة

صاري محمد فايزة

أعضاء لجنة المناقشة

| | | | |
|---------------|---------------|-----------------|-------------------------|
| رئيسا | جامعة تلمسان | أستاذة | * أ.د. كاري نادية أمينة |
| مشرفا و مقررا | جامعة تلمسان | أستاذ | * أ.د. عواج بن اعمر |
| مناقشا | جامعة تلمسان | أستاذ محاضر "أ" | * د. بن طاهر علي |
| مناقشا | جامعة مستغانم | أستاذ محاضر "أ" | * د. بلعربي علي |

السنة الجامعية : 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

"رب أوزعنى أن أشكر نعمتك التى أنعمت على و على والدي وأن أعمل

صالحا ترضاه وأدخلنى برحمتك فى عبادك الصالحين"

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف "عواج بن أعر" الذي لم يبخل

على بنصائحه القيمة و إسهاماته المفيدة و التعامل ذو الميزة العالية و كل

الميزات التى تركت انطبعا على صفحات هذا الموضوع.

أشكر كل من أعاننى على إنجاز هذا الموضوع من مؤطرين بالمؤسسة

الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، كما أشكر عمال مكتبة كلية الحقوق و

العلوم السياسية وعمال المكتبة المركزية لمساعدتهم لى، و شكري أيضا

لكافة الأساتذة و الأصدقاء وزملاء الدفعة الذين أعانونى ولم يبخلوا عنى

بآرائهم و مساعدتهم.

و أرجو من الله عزوجل أن يوفقنا فى كل أمر فيه خير لديننا ودينانا.

الإهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم و زيننا بالحلم و أكرمنا بالتقوى و جملنا بالعافية

أتقدم بإهداء عملى المتواضع إلى :

إلى من تعبت لأجلى حتى أصل إلى ما أنا عليه أمي العزيزة حفظها الله

إلى من أحسن إلى أبي رحمه الله

إلى قرة عيني إبنتي حبيبتى "نايلة"

إلى سندی بالحياة إخوتي وفاء - زكرياء - ياسين - محمد

إلى صاحب الفضل زوجي العزيز

إلى كل العائلة الكريمة

مقدمة

مقدمة

يعيش عالمنا المعاصر عدة تحولات و تغيرات إستراتيجية على المستويين الاقتصادي والاجتماعي، مما فرض على جميع البلدان حتمية تنمية رأسمالها البشري على كل الأصعدة الكلية و الجزئية، ويعتبر المورد البشري المؤهل ذو الكفاءة العالية الكفيل للتأقلم و لمواكبة هذا التحول.

من هنا تعمل جميع المنظمات على الرفع من مهارات عنصرها الإجماعي بعدة طرق، ولعل من أهمها النشاط التكويني الذي أصبحت تخصص له ميزانيات بمليارات الدولارات، مما يدل على أهمية هذا النشاط في دورة حياة المنظمة و الفرد.

و يعد التكوين من النشاطات الاقتصادية و الإجتماعية للمنظمة يهدف إلى صقل مهارات وكفاءات الموارد البشرية من أجل المساهمة في حياة المنظمة لميزة تنافسية، تجعلها تستمر في بيئة شديدة التنافس تؤمن بمبدأ البقاء للأقوى.

لذلك فقد أضحت العملية التكوينية قضية اقتصادية و اجتماعية معا، لذلك أصبح على المؤسسات أن تلبى احتياجاتها من القوى البشرية ذات الكفاءة المطلوبة حتى تستطيع أن تحقق الميزة التنافسية و النجاح، حيث بدأت العديد من المؤسسات بالاهتمام في إعادة النظر في برامجها التكوينية والأهداف الإستراتيجية للمؤسسة فالتركيز على نوعية و جودة البرامج التكوينية من شأنه تحقيق العائد على العاملين وعلى المؤسسة على حد سواء.

و تأسيسا على ما تقدم فالتكوين يلعب دورا كبيرا للإرتقاء بمستوى الموارد البشرية فقد أصبح ضرورة لمواكبة مختلف التطورات التكنولوجية التي تعرفها المؤسسات ،بحيث هاته الأخيرة في حاجة ماسة للعنصر البشري المؤهل للقيام بالمهام و المسؤوليات الملقاة على عاتقه و للدفع بوتيرة العمل الجماعي إلى مستوى لائق يمكن من تحقيق الأهداف المنشودة .

وفي هذه الدراسة سنحاول دراسة موضوع البرامج التكوينية بين الاحتياجات التنظيمية و تحسين الأداء الوظيفي في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان.

مبررات اختيار الموضوع :

إن اختيار موضوع ما والبحث في مشكلة ما يعتبر مرحلة هامة و أساسية لبناء أي بحث علمي أكاديمي هادف، حيث يأتي نتيجة لعدة اعتبارات و أسباب تجعل الباحث يخوض في ثنايا الموضوع دون غيره من المواضيع، و لعل من أهم الأسباب والمبررات الموضوعية و الذاتية التي تم على أساسها إختيار موضوع الدراسة نجد :

1- التخصص العلمي للباحثة في التنظيم وإدارة المؤسسات أدى بها إلى اختيار موضوع المتعلق بالتممية البشرية بصفة عامة.

2- قلة الدراسات التي تناولت موضوع البرامج التكوينية و تحديد الاحتياجات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية على المستوى المحلي، حيث نشهد عزوف كبير في الغوص فيه لعدة أسباب منها غموض العملية التكوينية على هذا المستوى من المنظمات.

3- اعتقادنا الراسخ أن العنصر البشري هو الأساس الذي يمكن أن ننطلق منه للنهوض بمستوى الأداء و زيادة الكفاءة في التسيير.

4- الميولات الشخصية التي تنحصر في الميدان الإداري و خاصة ميدان تسيير الموارد البشرية باعتبارها مصدر الأداء الفعال، وهي مصدر التميز الدائم بالنسبة لكل المنظمات.

5- الأهمية التي يكتسبها الموضوع خاصة في ظل الأوضاع الحالية التي يعيشها قطاع الصحة من سوء التسيير، بسبب غياب الإطارات الكفأة المكونة تكوينا يتناسب مع طبيعة الوظائف المشغولة

أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة من خلال :

1- تتبع أهمية الدراسة في كون الموارد البشرية هي الرأسمال الحقيقي في كل المنظمات، لذلك فالتغيير و الاستثمار ينبغي أن يبدأ بها وأن لا يقتصر فقط على الإصلاحات في الجوانب التنظيمية والهيكلية و القانونية والإدارية والسياسية، رغم أهميتها لأن الإنسان هو الغاية وهو الهدف وبه يمكن تجاوز مختلف التحديات والعراقيل التي تواجه عملية تحقيق التنمية الشاملة.

2- إبراز العلاقة الموجودة بين تنظيم الدورات التكوينية وزيادة أداء الموظفين، كذلك تتبع أهمية الدراسة في الإثراء العلمي الذي يمكن أن تضيفه هذه الدراسة في مجال تنمية الموارد البشرية وتحسين الأداء.

3- كما أن الأهمية التطبيقية لهذا البحث تتمثل في إمكانية استفادة المسؤولين على قطاع الصحة من النتائج والتوصيات التي سوف نتوصل إليها بعد نهاية الدراسة والاستناد عليها كمرجع عند وضعهم للبرامج التكوينية.

أدبيات الدراسة

هناك دراسات متفرقة تناولت موضوع الذي يدرسه الباحث من زوايا مختلفة من

حيث :

1- مذكرة ماجستير لسامى نباتى معنونة ب" دور برامج تدريب الموارد البشرية في تحسين نوعية الخدمة بالمؤسسة "محاولة دراسة حالة بالمركز الإستشفائي الجامعي

الحكيم بن باديس قسنطينة"¹، حاول فيها الباحث تقديم إجابات لمجموعة من التساؤلات منها :

(1) كيف يمكن تقييم الدور الذي يقوم به نشاط تدريب الموارد البشرية بالنظر إلى مختلف أهداف العملية التدريبية ؟

(2) هل تساهم برامج التدريب حقيقة في تحسين نوعية الخدمات.

وفى هذا الإطار تأتي محاولة لتبيان الدور الذي تقوم به برامج التدريب في تحقيق أهداف المؤسسة ومن تم تحسين الأداء على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي لتحقيق هذا المبتغى ثم القيام أولاً بدراسة نظرية لدور التدريب، ثم العمل بعد ذلك على إسناد هذا التحليل النظري عن طريق بحث ميداني حول برامج تدريب الأطباء بالمركز الإستشفائي الجامعي بقسنطينة و بالنسبة لنتائج القسم النظري، فقد أكدت أن أهداف العملية التدريبية تتجه في معظمها لخدمة أهداف المؤسسة، رغم ملاحظة بعض التلاشى للدور الاجتماعي للتدريب، و فيما يتعلق بنتائج الاستبيان، فهي تبين الدور الإيجابي لبرامج تدريب الأطباء في تحسين نوعية الخدمات الصحية بالنسبة لعدد كبير من المعايير و السلبى بالنسبة للبعض الآخر.

وقد تقاطعت هذه الدراسة مع الأطروحة قيد الإنجاز في نقاط تلاقى عديدة (برامج تكوين، الموارد البشرية، المؤسسة الإستشفائية) و نقطة الاختلاف بينهما أن دراستنا وجهت دراسة ميدانية على عينة الإداريين و ليس الكادر الطبي.

2- مذكرة ماجستير لعمر بلخير جواد بعنوان " دور التكوين في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية دراسة حالة الشركة الجديدة لصناعة الخزف الصحي

¹ سامي نباتي، دور برامج تدريب الموارد البشرية في تحسين نوعية الخدمة بالمؤسسة "دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي بن باديس قسنطينة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة منتوري : كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، 2009.

CERAMIC بالرمشى، حيث تتعرض هاته الدراسة¹ إلى أهمية الوظيفة التكوينية في المؤسسة ومساهمتها في تحسين أداء العمال و الرفع من مردوديتها الاقتصادية، وهذا بالإجابة على الإشكالية التالية : كيف يمكن للتكوين أن يساهم في التحسين والرفع من أداء بالمؤسسة الاقتصادية بما يسمح لها من مواكبة التطور التكنولوجي وضمان البقاء في السوق ؟ و قد توصلنا إلى أن أداء المؤسسة الاقتصادية مرهون بعامل التكوين الدائم والمستمر للموارد البشرية و هذا من أجل اكتساب ميزة تنافسية تمكنها من البقاء ومواكبة التطورات التكنولوجية السريعة، ونقطة التقاء هذه الدراسة قيد الإنجاز في معالجة نقطة أساسية كيف يمكن لمتغير التكوين أن يساهم في تحسين من رفع الأداء المورد البشري و قد غفلت الدراسة على متغير الاحتياجات التكوينية و هو ما ستحاول دراستنا التطرق إليه.

3-مذكرة ماجستير ل العبادي أحمد بعنوان "أثر التكوين على تنمية الموارد البشرية في قطاع الوظيف العمومي " دراسة حالة المدرسة الوطنية للمناجنت و إدارة الصحة"² هدفت الدراسة إلى إبراز الأثر الذي يحدثه التكوين على تنمية الموارد البشرية في بيئة لها مميزات و خصوصيتها وهي قطاع الوظيف العمومي، ومن أجل هذا تخصصت الدراسة في معرفة الأثر من خلال المنطلقات النظرية والبحث الميداني بالمدرسة الوطنية للمناجنت و إدارة الصحة و يشمل مجتمع الدراسة على 87 موظف ينتمون إلى قطاع الصحة و يزاولون عملهم كمسيرين بالمؤسسات الإستشفائية من مختلف ولايات الجزائر و قد استفادوا من دورة تكوينية أو أكثر وبصفة مستمرة وتجاوزت مدة الدراسة 12 عشر شهرا و هذا لمعرفة أثر التكوين على تنمية الموارد البشرية

¹ عمر بلخير جواد، دور التكوين في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية "دراسة حالة الشركة الجديدة لصناعة الخزف الصحي Geramic بالرمشى - تلمسان، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص إدارة الأعمال، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان:كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير،2009.

² العبادي احمد، اثر التكوين على تنمية الموارد البشرية في قطاع الوظيف العمومي " دراسة حالة المدرسة الوطنية للمناجنت و إدارة الصحة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية، جامعة وهران : كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، 2012-2013.

وإعطاء تقييم موضوعي لهذه العملية وامتدادها إلى ما بعد التكوين و توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ولعل أهمها :

أ- عدم وجود تسيير فعال للهيكل الإجتماعى للمؤسسات الإستشفائية و اقتصاره على الاسم دون الفعل.

ب- عدم وجود تنسيق محكم بين العناصر المؤثرة في السياسة التكوينية على مستوى قطاع الصحة و هي وزارة الوصية، المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة و قطاع العمل (المؤسسات الإستشفائية بمختلف انواعها).

و تتقاطع هذه الأطروحة مع الأطروحة قيد الإنجاز في تطرق إلى العملية التكوينية بجميع تفاصيلها و إسقاطها على الموظف و الاختلاف كان فى دراسة الحالة.

4- أطروحة دكتوراه لـ " بودوح غنية " و المعنونة بـ " إستراتيجية التكوين المتواصل فى المؤسسة الصحية و أداء الموارد البشرية " المؤسسة الإستشفائية العمومية بمدينة بسكرة -أنموذجاً¹ و قد جاءت هاته الدراسة لتسلط الضوء على إستراتيجية التكوين المتواصل فى المؤسسة الصحية و أثرها على أداء الموارد البشرية، حيث تتمحور إشكالية الدراسة حول معرفة إلى أي حد تساهم إستراتيجية التكوين المتواصل بالمؤسسة الصحية لتحسين أداء الموارد البشرية.

عرجت الدراسة إلى أن غياب الدقة في تحديد الاحتياجات الصحية من التكوين المتواصل يؤثر سلبا على نجاعة المؤسسة و غياب الإستراتيجية التنظيمية في التكوين المتواصل يؤثر على الوصول المؤسسة الصحية إلى تحقيق أهدافها فالتكوين المتواصل يساعد الأفراد على التحكم الأمثل في منصبهم الحالى و معرفة التطورات في مجال

¹ بودوح غنية، إستراتيجية التكوين المتواصل فى المؤسسة الصحية و أداء الموارد البشرية " المؤسسة الإستشفائية العمومية بمدينة بسكرة " أنموذجاً "، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم فى علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر بسكرة : كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، 2012-2013.

عملهم في الغالب و نادرا ما يعمل على تهيئة الأفراد لأجل تقلد مناصب أعلى وتتقاطع هذه الأطروحة مع العمل المراد إنجازه في نقاط عديدة خاصة في سيرعملية التكوين داخل المؤسسة الإستشفائية و معرفة دورها في إحداث التغيير لدى العاملين بقطاع الصحة.

5- أطروحة دكتوراه لوفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة.¹

تهدف هاته الدراسة بصورة عامة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية في ولاية باتنة والمساهمة في تحسينها و ذلك بالتطرق إلى ماهية الخدمة الصحية و مختلف أساليب وطرق تقييمها مع اقتراح مجموعة الآليات لتحسين مستوى هذه الخدمات و في هذا الإطار تم التطرق إلى مكونات القطاع الصحي بولاية باتنة و تم التوصل إلى وجود اختلال في المنظومة الصحية بولاية باتنة رغم وجود كل الإمكانيات المادية و البشرية المتوفرة بهذا القطاع الحساس و يعود هذا الاختلال إلى سوء التسيير و التنظيم والرقابة وقد تقاطعت هاته الدراسة مع دراستنا في التطرق إلى النظام الصحي في الجزائر وتشخيص واقع المنظومة الصحية في الجزائر و سياسات إصلاحها.

حدود الإشكالية

لأي مشكلة بحثية حدودا و جوانب للدراسة يلتزم بها الطالب في بحثه العلمي حتى يضمن إخراجها في أحسن صفة و تعتبر عاملا مهما من عوامل نجاحه، و تقسم حدود الإشكالية إلى ثلاثة و هي:

1- الحدود المكانية : تم اختيار مجتمع الدراسة في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان "الدكتور تيجاني دمرجي".

¹ وفاء سلطاني، تقسيم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د في علوم التسيير، جامعة باتنة 1: كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، 2015-2016.

2- الحدود الزمانية : تمت هذه الدراسة بالاستعانة ببعض الوثائق و السجلات من سنة 2016-2017-2018.

3- الحدود الموضوعية : تتحدد الحدود الموضوعية لإشكالية الدراسة فى تسليط الضوء على مدى إرتباط تحسين الأداء الوظيفى بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان بمدى إستجابة البرامج التكوينية للإحتياجات التنظيمية للمؤسسة.

الإشكالية

قد أضحت العملية التكوينية قضية اقتصادية و اجتماعية معا ،فالمؤسسات بدأت تلبى احتياجاتها من القوى البشرية ذات الكفاءة المطلوبة حتى تستطيع أن تحقق الميزة التنافسية والنجاح، حيث بدأت العديد من المؤسسات بالإهتمام فى إعادة النظر فى برامجها التكوينية والأهداف الإستراتيجية للمؤسسة فالتركيز على نوعية وجوده البرامج التكوينية من شأنه تحقيق العائد على العاملين و على المؤسسة على حد سواء، وقد فرضت التحديات الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية والصحية على المنظومة العمومية للصحة بالجزائر اللجوء إلى إستراتيجية للتكوين واضحة، محددة و فعالة تجعل الأهداف و البناء التنظيمى وأساليب الإدارة و التشغيل و العاملين فيها فى حالة انسجام و تقبل لعوامل التغيير المتسارعة.

ففى الجزائر و فى الوقت التى تسجل فيه ميزانية الصحة استنادا إلى الأرقام الرسمية وإحصائيات الهيئات الدولية تطورا معتبرا، إلا أن التغطية و العناية الصحية لا تزال تعاني من العديد من النقائص، فالوضع الصحى العام فى الجزائر نجده لا يزال يعرف اضطرابات سواء على مستوى انتشار الأمراض أو وضع المستشفيات الذى لا يرقى إلى مستوى المقاييس معتمدة دوليا و مستوى الرعاية الصحية خاصة فى المدن الصغيرة و النائية، وهذا يعود على عدة أسباب يمكن اعتبار أهمها عدم التكوين الجيد فى المجال الطبى سواء بالنسبة للأطباء أو الشبه طبى أو فى مجال التسيير الإداري

ووبالرغم من الجهود التي بذلتها الجزائر في مجال التكوين، إلا أنها لم تصل بعد إلى النتائج المتوقعة، فالمؤسسة الصحية في الجزائر تمر بمرحلة انتقالية، مما يتطلب إعادة النظر و تتبع إستراتيجيات جديدة حتى تتمكن من مواجهة كل التحديات المنتظرة ومسايرة هذه التطورات التي تستوجب العمل على رفع كفاءات الأفراد و العمل أكثر على تنمية مواردها البشرية.

إنطلاقا من هذا، صاغت الباحثة إشكالية تتمحور حول :

إلى أي مدى يرتبط تحسين الأداء الوظيفي بمدى إستجابة البرامج التكوينية للاحتياجات التنظيمية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان ؟

و تفرعت هذه الإشكالية إلى مجموعة من التساؤلات منها:

1- ما المقصود بالبرامج التكوينية و ماهى أهميتها في تحسين الأداء الوظيفي ؟

2- ما علاقة التكوين بباقي وظائف إدارة الموارد البشرية ؟

3- كيف يتم تحديد الاحتياجات التكوينية ؟

4- هل المنظومة الصحية في الجزائر تشجع على تكوين مستخدميها ؟

5- هل للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان سياسة تكوينية فعالة ؟

فرضيات الدراسة

تفرض المشكلة البحثية ضرورة طرح فرضيات للدراسة، و التي هي تفسيرات مقترحة للعلاقة بين متغيرين أحدهما المتغير المستقل (السبب) و الآخر (النتيجة)، فالفرضية هي عبارة عن إجابات مؤقتة في ذهن الباحث إحتمالا و إمكانية لحل المشكلة التي هي موضوع البحث¹، و انطلاقا من ذلك صاغت الطالبة فرضية رئيسية للدراسة، تتمثل في :

¹ أحمد جما ظاهر، البحث العلمي الحديث، عمان : دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، 1983، ص : 66.

يرتبط تحسين الأداء الوظيفي بمدى استجابة برامج التكوين للاحتياجات التنظيمية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان.

و قد تفرعت عنها فرضيات ثانوية وهي :

1-تعتمد المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان على سياسة تكوينية واضحة المعالم.

2- محتوى البرامج التكوينية يستجيب للاحتياجات التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان.

3- تساهم البرامج التكوينية في رفع و تحسين مستوى أداء الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان.

منهجية الدراسة

كأي بحث علمي وجب على الطالبة وضع إطار نظري يتماشى و المشكلة البحثية المراد دراستها، واستعانت الطالبة بمجموعة من مقاربات لتحليل الظاهرة موضوع الدراسة ومن بينها :

1- المقاربات النظرية

أ- **الاقتراب القانوني** : وذلك بالرجوع إلى النصوص القانونية و الدستورية والإجراءات التنظيمية النازمة لعملية تكوين الموظفين وكذا للسياسات الصحية في الجزائر من خلال تأثير هذه القوانين والإجراءات على سلوك الفاعلين السياسيين في هذا المجال والمتدخلين بصفة مباشرة أو غير مباشرة في المراحل المختلفة لهاته العمليات.

ب- **اقتراب الأداء المؤسسي** : ينظر هذا المقتراب إلى أن المؤسسات هي التي تنتج السياسة العامة و تؤثر بشكل كبير على العملية السياسية لأي نظام سياسي ومن ثم فإن مختلف الفواعل و باعتبارها مؤسسات تتحدد فاعليتها و أدوارها من خلال معرفة تكوينها و مراحل تطورها ووسائل عملها.

و تم اختيارنا لهذا الاقتراب من وجهة نظر أنه يشتمل على الجوانب المنهجية الرئيسية التالية :

- إن تقييم الأداء عملية هادفة للتعرف على مدى تحقيق المنظمة لأهدافها المقررة والخطط الموضوعة.

- إنها عملية استمرارية تهدف إلى استخلاص النتائج التي يتعين إتباعها لتصحيح الانحرافات وتحسين الأداء خلال الفترات الزمنية المتتالية.

- إن هذه العملية تساعد في وضع أهداف جديدة و تعديل الخطط لتخدم أفضل مستوى من الإنجاز الممكن.¹

ج- مقارنة السياسة العامة : نظرا للتداخل الكبير بين حقل السياسة العامة و الإدارة العامة.²

ومن منطلق ان تكوين الموارد البشرية يعتبر من السياسات العامة، وذلك من خلال البحث عن الحلول للمشكلات التي واجهتها و تواجهها المنظومة الصحية والوقوف عند الأسباب، فالسياسة العامة هي محصلة تفاعل المدخلات (المطالب) والمخرجات (القرارات، اللوائح التنظيمات) و التي تهدف إلى تحقيق أهداف سياسية، اقتصادية، اجتماعية، أمنية.

2- المقاربات المنهجية

كما حاولت الطالبة الاستعانة ببعض المناهج التي تساعدنا في معالجة إشكالية الموضوع الموسوم "البرامج التكوينية بين الاحتياجات التنظيمية و تحسين الأداء الوظيفي" دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان"، ذلك باعتبار أن الظاهرة موضع الدراسة تفرض علينا الاستعانة ببعض المناهج على اعتبار أنها "فن تنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها جاهلين أو من أجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين"، ويعرفها الأستاذ عبد الرحمن بدوي بأنها "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل، و تحدد عملياته حتى تصل إلى نتيجة معلومة".³

¹ يونس شاكر مجيد، تقويم جودة الأداء في المؤسسات التعليمية، عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع، 2014، ص 16 :

² Guillaume Gourges, Quassim Hamzaoui, La spécificité d'une approche « francophone » des politiques public en débat, Congrès de l'association française de science politique, France, 2009.

³ عبد الناصر جندلي، تقنيات و مناهج البحث في العلوم السياسية و الإجتماعية، ط2، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، 2007، ص : 14.

أ- **المنهج الوصفي** : يعتمد هذا المنهج على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيراً كلفياً أو تعبيراً كمياً ،فالتعبير الكيفى يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها و درجات إرتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.¹ و قد تطلبت متغيرات دراستنا الوصف و التحليل.

ب- **المنهج التاريخي** : يساعدنا على الإلمام بالدراسة و تحليل التطور التاريخي لإدارة الموارد البشرية فى الفكر الإداري، انطلاقاً من أن المنهج التاريخي هو تلك الطريقة التاريخية التى تعمل على تحليل و تفسير الحوادث التاريخية كأساس لفهم المشاكل المعاصرة و التنبؤ بما يكون عليه المستقبل، وهو تلك الطريقة العلمية التى يتبعها الباحث أو المؤرخ فى دراسته و تحليله لظاهرة معينة فى تعاقباتها زماناً و تناقلاتها مكاناً وفق خطوات بحث معينة تركز على المصادر التاريخية من أجل فهم حاضر الظاهرة و من تم الوصول إلى المعرفة اليقينية بشأنها.²

ج- **منهج دراسة الحالة** : يعرفه الأستاذ "رشاد القصيبي " بأنه يمثل طريقة للبحث يتم التركيز فيها على حالة معينة يقوم بدراستها، وقد تكون هذه الحالة نظاماً أو فرداً أو جماعة أو مجتمعاً أو مؤسسة، وتكون دراسة الحالة بشكل مستفيض ،يتناول كافة المتغيرات و الظواهر المرتبطة بها، وتناولها بالوصف الكامل و التحليل، وهناك من يعرفه بأنه " المنهج الذى يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فرداً أو مؤسسة أو نظاماً إجتماعياً أو مجتمعاً محلياً أو مجتمعاً عاماً، وهو يقوم على أساس التعمق فى دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل

¹ عمار بوحوش، محمد محمود ذنبيات، مناهج البحث العلمى و طرق إعداد البحوث، ط2، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ، 2007، ص-ص : 157-158.

² عبد الناصر جندلى، مرجع سبق ذكره، ص-ص : 157-158.

التي مر بها، وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة بها.¹

د- **منهج تحليل المضمون** : و الذي يعتمد على تحليل البيانات و المعلومات المكتوبة و ذلك من أجل دراسة سلوك الإنسان ودراسة تطور التنظيمات، كما أن منهج تحليل المضمون يعتمد على المضمون الذي يظهر في الوثيقة المكتوبة كالنصوص التشريعية المتعلقة بعملية التكوين، أو الذي تم التصريح به قصد الوصف الموضوعي للمحتوى المراد دراسته.²

هـ- **المنهج الإحصائي** : هو فرع من الدراسات الرياضية التي تعتمد على جمع المعلومات والبيانات لظاهرة معينة، و تنظيمها وتبويبها و عرضها جدوليا أو بيانيا ثم تحليلها رياضيا، واستخلاص النتائج بشأنها و العمل على تفسيرها، وقد استعانت الباحثة في دراستها عند عرضها للأرقام و الإحصائيات المأخوذة من المؤسسة الإستشفائية - تيجاني دمرجي - تلمسان بغية الإلمام بجوانب الظاهرة محل الدراسة، ضف إلى ذلك إستخدامه في معالجة معلومات الإستبانة.³

3- الأدوات البحثية

إستعانت الباحثة أيضا بمجموعة من الأدوات المساعدة في البحث العلمي ومن بينها:

أ- **الإستبيان** : يعرف على أنه تقنية مباشرة لتقصي العمل، تستعمل إزاء الأفراد ويسمح بإستجوابهم بطريقة موجهة و القيام بسحب كمي يهدف إيجاد علاقات رياضية

¹ بومدين طاشمة، ناجي عبد النور، **أصول منهجية البحث في علم السياسة**، ط1، الجزائر : جسور لنشر و التوزيع، 2014، ص : 176.

² الصديق بخوش، **منهجية البحث العلمي**، ط1، الجزائر : دار قرطبة، 2012، ص : 44.

³ طاشمة بومدين، ناجي عبد النور، **مرجع سبق ذكره**، ص : 213.

و القيام بمقارنات رقمية،¹ ومن أجل أن تتم دراسة العينة، وما ينبغي الإشارة إليه أن الاستبيان المستعمل هو الاستبيان المغلق، وفيه يقوم المستجوبين بالرد على الأسئلة إما بوضع إشارة داخل المربعات المخصصة للإجابة أو الرد "بنعم" أو "لا"، كما ترك للمستجوبين حرية في تقديم اقتراحات و آراء أخرى لم يتضمنها الاستبيان، بالإضافة إلى أخذنا بعين الاعتبار جانب المؤهلات و المستويات التعليمية الموجودة بين أفراد العينة، و الهدف من كل هذا هو الحصول على إجابات دقيقة من الأشخاص المستجوبين.

ب- المقابلة : تعتبر تقنية مباشرة لجمع المعطيات ميدانيا، وهي تقنية تسمح بالتعرف على مواقف الأشخاص اتجاه وضعيات يعيشونها، و تقوم المقابلة على أساس الحوار الهادف بين الباحث والمبحوث الذي وقع عليه الاختيار بهدف الوصول على معلومات ترتبط بطبيعة بحثه، فالمقابلة تفاعل لفظي مقصود يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات أو آراء أو اعتقادات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية.²

و في هذا الإطار تم إجراء مقابلات مع القائمين على المركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان، السيد أمين راجع مدير مصلحة الموارد البشرية بالمركز الإستشفائي الجامعي، السيدة عائشة بن محمد نائبة مدير مكلفة بالتكوين و الأرشيف على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان.

¹ موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية، تر : بوزيد صحراوي و كمال بوشرف و سعيد سبعون، الجزائر : دار القصبية، 2004، ص : 204.
² أميرة منصور، المقابلة : رؤية منهجية في بحوث تعليم اللغة العربية، مجلة الأثر، العدد 27، ديسمبر 2016، ص: 215.

تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

احتوت الدراسة على مجموعة من المفاهيم، فكان من الواجب علينا الوقوف عندها والتعريف بها ومن بينها نذكر :

1- البرنامج : هو منظومة متكاملة من المعارف، و المهارات الفكرية و العمليات والخبرات الموجهة و الوسائل الملائمة لتحقيق الأهداف، كما يعرف بأنه خطة التي تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد على الاستبصار بسلوكه و الوعي بمشكلاته و تدريبه على حلها و إتخاذ القرارات اللازمة بشأنها و لهذا الجانب أهمية نحو توظيف طاقات الفرد و تنمية قدراته و مهاراته.

2- التكوين : هو عملية منظمة ومستمرة محورها الفرد في مجمله، تهدف إلى إحداث تغييرات محددة سلوكية، فنية و ذهنية لمقابلة احتياجات محددة عالية، أو مستقبلية يتطلبها الفرد، و العمل الذي يؤديه و المؤسسة التي يعمل فيها و المجتمع الكبير.

3- البرامج التكوينية : تعرف البرامج التكوينية بأنها مجموعة من النشاطات المؤسسة و المخطط لها و المستمرة والهادفة التي تزيد القوى البشرية في المؤسسة بمعارف معينة لتحسين و تطوير مهاراتها و قدراتها وتغيير سلوكياتها و اتجاهاتها بشكل ايجابي بناء.

فهي "الأداة التي تربط الاحتياجات بالأهداف المطلوب تحقيقها في التكوين، و المادة العلمية بالوسائل و الأساليب التكوينية مع بعضها البعض بطريقة عقلانية تهدف لتنمية القوى البشرية لتحقيق أهداف الفرد و المنظمة.

فالبرامج التكوينية هي جميع النشاطات التكوينية التي تضم الخبرة النظرية و التطبيقية التي تهيئها المنظمة من اجل تحقيق نمو شامل للمتكونين و إحداث تغييرات في سلوكهم الوظيفي.

4- الإحتياجات التنظيمية : هي مجموع التغيرات كما ونوعا و التي يتطلب حضورها في معارف و مهارات واتجاهات و سلوك الأفراد العاملين لأجل بلوغ مستويات الأداء المطلوب و تحقيق المناخ الملائم في الأداء، وهي تمثل الفرق بين المستوى الأداء المطلوب تحقيقه و الأداء الفعلي المتحقق من قبل العاملين، ولذا فان البرامج التكوينية ينبغي أن تغطي الفجوة الحاصلة بين ما هو متحقق وما ينبغي تحقيقه في الأداء.

5-الأداء الوظيفي : يعبر عن " إنتاجية العامل و فعاليته و نوعية الخدمات و العمل الذي يتوافق مع المطالب الوظيفية الذي يقدمه.

ويعرف أيضا على أنه " المستوى الذي يحققه الفرد العامل عند قيامه بعمله من حيث كمية وجودة العمل المقدم من طرفه فالأداء هو المجهود الذي يبذله كل عامل في المؤسسة ".

6- المؤسسة الصحية : عرفتها المنظمة العالمية للصحة بأنها "جزء أساسى من تنظيم إجتماعى طبي تتلخص وظيفتها فى تقديم رعاية صحية كاملة لسكان، علاجية و وقائية، و تمتد عياداتها الخارجية إلى البيوت كما تعمل بمركز تدريب لقوي العاملة الصحية و القيام ببحوث اجتماعية حيوية.

تقسيم الدراسة :

قسمت الدراسة الموسومة " بالبرامج التكوينية بين الإحتياجات التنظيمية و تحسين الأداء الوظيفى دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان " إلى أربعة فصول، عالج الفصل الأول الجانب النظري لمتغيرات الدراسة (البرامج التكوينية، وظيفة الموارد البشرية، تحديد الإحتياجات التكوينية).

فى حىن أن الفصل الثانى من الدراسة تم تخصيصه لعرض و تحليل المنظومة الصحية فى الجزائر أدائها و تقييمها و سبل و متطلبات إصلاحها و كذا مكانة تكوين الموارد البشرية فى المنظومة الصحية فى الجزائر.

وانصرف الفصل الثالث إلى تعرف إلى واقع نشاط التكوين بالمركز الإستشفائى الجامعى لولاية تلمسان و التعرف إلى أنواع التكوين المعمول به على مستوى المركز وكذا إلى مخططات التكوين لسنوات 2016-2017-2018.

و ختمت الدراسة بالفصل الرابع خصص للدراسة الميدانية استعانت الباحثة بتقنية الاستبيان من أجل معرفة إذا ما كان للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان سياسة تكوينية تستجيب للاحتياجات التكوينية.

الفصل الأول

الإطار النظري للبرامج التكوينية

والإحتياجات التنظيمية

والأداء الوظيفي

الفصل الأول: الإطار النظري للبرامج التكوينية و الإحتياجات التنظيمية و الأداء الوظيفي

تعد وظيفة التكوين في المنظمات الحديثة من أهم مقومات التنمية التي تعتمد عليها هذه المنظمات في بناء جهاز قادر في الحاضر و المستقبل على مواجهة الضغوطات و التحديات الإنسانية، التقنية، الإنتاجية و الإدارية التي ترتبط مباشرة بالفرد كونه إنسان من جهة و المحرك الأساسي لكافة عناصر الإنتاج من جهة أخرى و تتوقف على كفاءته كفاءة كافة هذه العناصر و بالتالي كفاءة الأداء التنظيمي.

و لغرض الوصول إلى هذه النتيجة و من أجل أن يقوم الفرد بتأدية واجبه على احسن ما يرام لابد من تهيئة كافة المستلزمات الأساسية لزيادة كفاءة و فعالية الأفراد العاملين لإنجازهم لمهامهم و متطلباتهم وعملهم بنجاح، حيث سنحاول من خلال هذا الفصل التأسيس النظري لكل من البرامج التكوينية، الإحتياجات التنظيمية، الأداء الوظيفي.

المبحث الأول : الأسس النظرية للبرامج التكوينية

سنحاول من خلال هذا المبحث التعرف على المفاهيم النظرية المتعلقة بالبرامج التكوينية، بدءا بالتعاريف التي رأيناها هامة و مفيدة و ذلك لتحديد المصطلحات وإزالة الخلط بينهما كما سنتطرق إلى أهم المبادئ الخاصة بالتكوين وأهميته في تنمية المعارف و المهارات و الاتجاهات و كذا مقارباته بعد هذا سنتنقل إلى أنواع البرامج التكوينية التي تستخدمها المنظمات الحديثة.

المطلب الأول: مدخل مفاهيمي للبرامج التكوينية

أولاً/ تعريف البرنامج

1- لغة : برمج، ببرمج، برمجة، فهو مبرمج، و المفعول مبرمج، وبرمج العمل : وضع له برنامجا، وبرنامج مفرد و الجمع برامج وهو منهج موضوع أو خطة مرسومة لغرض ما.

2- إصطلاحا : هو منظومة متكاملة من المعارف، و المهارات الفكرية و العمليات والخبرات الموجهة والوسائل الملائمة لتحقيق الأهداف، كما يعرف بأنه خطة التي تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد على الإستبصار بسلوكه و الوعي بمشكلاته و تدريبه على حلها و إتخاذ القرارات اللازمة بشأنها و لهذا الجانب أهمية نحو توظيف طاقات الفرد و تنمية قدراته و مهاراته.¹

فالبرامج عبارة عن تركيب معقد من الأهداف و السياسات و الإجراءات القواعد والمهمات و خطوات العمل و الموارد البشرية و المالية و الوسائل و الأساليب والعناصر الأخرى الضرورية لتنفيذ عمل معين أو خطة معينة.

ويمكن تعريف البرنامج بأنه خطة عمل صغيرة محدودة النطاق تتبثق عن خطة العامة خلال فترة زمنية محددة وفق ميزانية مرسومة وعلى ذلك تصبح خطة العمل لدى وزارة المواصلات مثلا بمثابة عمل برنامج للعمل أو يصبح مشروع توسعة المصنع بإضافة خطط جديدة لإنتاج بمثابة خطة عمل. وكذلك برنامج كهرة الريف أو القضاء على الأمية... الخ. فالبرنامج يشمل جميع النشاطات ويغطي كافة المجالات.²

¹ إيمان الخفاف، مهارت إتخاذ القرار و نظرياته، ط1، الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع، 2018، ص-ص: 201-202.

² ابراهيم بدر شهاب الخالدي، معجم الإدارة، ط1، الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع، 2011، ص-ص: 89-90.

إن البرنامج هو شكل من أشكال الخطة التفصيلية خلال فترة زمنية و هو عبارة عن طريقة العمل¹ و التكوين اشتقت كلمة التكوين من فعل كون. ومعناها لغويا إعطاء الشيء شكلا معنيا. ويقابله بالغة الفرنسية الفعل Former ذات المصير اللاتيني Formare في حين يقابل هذا المصطلح باللغة الانجليزية الفعل To train.²

ثانيا/ أهمية البرامج

تعد البرامج مطلبا ضروريا لحاجات العصر و متطلباته، نظرا للدور الذي تضطلع به تلك البرامج في زيادة الدافعية نحو التعلم، وبلوغ الأهداف التربوية المراد تحقيقها، وتأتي أهمية البرامج تبعا لأهدافها و مقاصدها وعلى ذلك يمكن إجمال أهمية البرامج بما يأتي :

1- توضيح سير العمل الواجب القيام به لتحقيق أهداف مقصودة

2- توفير الأسس الملموسة كإنجاز الأعمال.

3- تحديد نواحي النشاطات الواجب القيام بها من خلال مدة معينة.

لكل برنامج لابد أن ينطلق من فلسفة معينة تعكس نظرة المجتمع للإنسان، و أهداف يسعى إلى تحقيقها، بعضها قريب الأمد و بعضها بعيد الأمد، على أن يتوفر بين النوعين عنصر التكامل و الانسجام، فلا يتم التمسك بأهداف سلوكية محددة لا تقضى بالنهاية إلى تحقيق الغايات النهائية، فضلا عن خطوط للتغذية الراجعة ووسائل للتقييم الداخلي و أخرى لتقييم البرنامج بشكل مقارنة مع البرامج الأخرى.³

¹ Alain – ch. Martinet, Ahmed Silem, **lexique de gestion**, Dallez 5^{ème} édition, 2000, p p: 348-349.

² وليام تريسي، تر : سعد احمد الجبالي، **تصميم نظم التدريب و التطوير**، الرياض : معهد الإدارة العامة، 2004، ص : 15.

³ إيمان الخفاف، **مرجع سبق ذكره**، ص - ص : 201-202.

ثالثاً/ تعريف التكوين

و لقد تعددت التعاريف حول مفهوم التكوين بتعدد رؤى الباحثين و المهتمين بمجالاته المختلفة، حيث يعرف أنه تلك الجهود الهادفة التي تزود الموظف بالمعلومات و المعارف و الخبرات بما يزيد من كفاءته في الأداء أو بعد لأداء أعمال ذات مستوى أعلى في المستقبل¹ هذا التعريف أوضح الهدف من التكوين وهو زيادة كفاءة الموظف في أداء عمله الحالي أو المستقبلي.

كما عرف بأنه " عملية منظمة ومستمرة محورها الفرد في مجمله، تهدف إلى إحداث تغييرات محددة سلوكية، فنية و ذهنية لمقابلة إحتياجات محددة حالية، أو مستقبلية يتطلبها الفرد، و العمل الذي يؤديه و المؤسسة التي يعمل فيها و المجتمع الكبير.

يعتبر هذا التعريف شامل لمصطلح التكوين و هذا للاعتبارات التالية :

1- أوضح هذا التعريف إلى التكوين عملية منضمة و هذا لأنه نشاط يقوم على أساس التخطيط و التنظيم، أي إتباع منهجية علمية مبتعدا عن انتهاج أسلوب المحاولة والخطأ.

2- يبين التعريف أي التكوين عملية مستمرة ، بحيث يكون ملازماً للفرد ممثى تعيينه حتى نهاية حياته العملية

3- ابرز التعريف إن التكوين محوره الأساسي هو الفرد ، و بهذا يمكن أن نفرق بين التكوين و التعليم فالأول يهتم بالفرد نفسه، أما الثاني فيهتم بموضوع التعلم

4- أوضح التعريف أن التكوين عملية واقعية ، بحيث توضع برامج التكوين وفق إحتياجات واقعية (حالية أو مستقبلية) و يجب ان يكون تحديده دقيقاً

5- أوضح التعريف أن التكوين عملية هادفة و يجب أن يكون له هدف دقيق و محدد و واضح إذ أن التكوين هو وسيلة وليس غاية في حد ذاته.

¹ زكي محمد هاشم، إدارة الموارد البشرية، الكويت : جامعة الكويت، 1989، ص : 255.

6- أوضح التعريف أن التكوين عملية شاملة ،بحيث يشمل التكوين كافة الفئات العاملة و كافة المواضيع التي تقع ضمن دائرة اهتمام المؤسسة وأعمالها (تغييرات سلوكية و فنية و ذهنية).

7- أشار إلى أهمية وفائدة التكوين من الفرد (زيادة سعادته وإرضائه) و العمل (التحسين الكفاءة الإنتاجية)،والمؤسسة (للوصول إلى الفعالية) و المجتمع الكبير (لتحقيق التنمية) لكل الاعتبارات السابقة يمكن القول أن هذا التعريف يعتبر من أفضل التعاريف وأكثرها شمولاً لجميع الجوانب العملية التكوينية.¹

و في تعريف آخر للتكوين عرف بأنه " البرامج الرسمية التي تستخدمها المؤسسات لمساعدة الموظفين و العمال على كسب الفاعلية و الكفاءة في أعمالهم الحالية والمستقبلية عن طريق تنمية العادات الفكرية و العملية المناسبة و المهارات و المعارف و الاتجاهات، بما يناسب تحقيق أهداف المنشأة² لا بد أن يكون التكوين من خلال هذا التعريف في إطار برامج رسمية مما يترتب عليه إعطاءه صفة الجدية و النظام كما ابرز أن المؤسسة هي الجهة المسؤولة عن التكوين كما حدد لنا سبل تحقيق هدف التكوين و المتمثلة في تنمية العادات الفكرية و العملية المناسبة أو المعارف والاتجاهات بما يناسب تحقيق أهداف المؤسسة.

ويرى "أبتي و اخرون" (Petit et autres) أن التكوين قبل كل شيء هو وسيلة للمؤسسة من أجل تكييف الموارد البشرية مع التطور التقني و المهني.³

¹ علي محمد عبد الوهاب، التدريب و التطوير "مدخل علمي لفاعلية الأفراد و المنظمات، الرياض، معهد الإدارة العامة، 1981، ص : 19.

² حسين ترقى، "أسس نظام التدريب و تقييم فعاليته في المؤسسات الصناعية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، 2001، ص: 04.

³ Petit ,A et autres ,une Approche global intègre ,(3^è ed),paris : Goêtau Marin ,1984,P : 140.

أما "رايموند فانتي" (Vatier Raymond) فعرف التكوين بأنه "مجموعة العمليات القادرة على جعل الأفراد و الجماعات تشتغل بجدارة في مناسبة الحالية أو تلك التي سوف تسند إليهم و ذلك لتحقيق فائدة المنظمة".¹

فالتكوين هو عملية نظامية لتغيير سلوك العاملين باتجاه تحقيق أهداف المنظمة، وهو يتعلق بمهارات العمل الحالية، كما انه نشاط موجه يساعد العاملين في الحصول على المهارات و القبليات و المعارف التي يحتاجونها من أجل نجاحهم في العمل.²

واعتبرت الجمعية الأمريكية للتدريب و التنمية التكوين بأنه تخصص فرعي من تخصصات حقل الموارد البشرية في التنظيمات، يهتم بتجديد و تقدير و تطوير الكفاءات الرئيسية للموارد البشرية، المعارف، المهارات، الاتجاهات من خلال التعلم المخطط، مما يساعد الأفراد على أداء وظائفهم الحالية و المستقبلية بفعالية.³

نستنتج من كل التعاريف السابقة أن التكوين هو عبارة عن برامج مخطط يتم توجيهها إلى العاملين في المنظمة بهدف إكسابهم معلومات و مهارات و سلوكيات معينة.

رابعاً/ البرامج التكوينية

تعرف البرامج التكوينية بأنها مجموعة من النشاطات المؤسسة و المخطط لها والمستمرة والهادفة التي تزيد القوى البشرية في المؤسسة بمعارف معينة لتحسين وتطوير مهاراتها و قدراتها و تغيير سلوكياتها و اتجاهاتها بشكل ايجابي بناء.⁴

¹ Seklon, L, **Gestion du personnel**, (3^èed), canada : Edition d'organisation, 1990, P :136.

² Ivancevich j.H, **human resource management**, USA, Mcgraw_Rall companies, 1998, P :416.

³ نجاة الزايد، "التكوين و إستراتيجية تسيير المهارات لدى إطارات شركة" سونا طراك"، أطروحة لنيل شهادة

دكتوراه في علم النفس و العمل و التنظيم، جامعة وهران سانيا:كلية العلوم الإجتماعية،2010،ص: 89.

⁴ عائدة عبد العزيز علي نعماء، علاقة التدريب بأداء الأفراد العاملين في الإدارة الوسطى "دراسة حالة جامعة تعز الجمهورية اليمنية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا: كلية العلوم الإدارية و المالية،2008،ص: 08.

فهي "الأداة التي تربط الإحتياجات بالأهداف المطلوب تحقيقها في التكوين، و المادة العلمية بالوسائل و الأساليب التكوينية مع بعضها البعض بطريقة عقلانية تهدف لتنمية القوى البشرية لتحقيق أهداف الفرد و المنظمة.¹

فالبرامج التكوينية هي جميع النشاطات التكوينية التي تضم الخبرة النظرية و التطبيقية التي تهيئها المنظمة من أجل تحقيق نمو شامل للمتكونين و إحداث تغييرات في سلوكهم الوظيفي.²

خامسا/ تفرقة مفهوم التكوين مع المفاهيم الأخرى

بعد تحديد مفهوم التكوين و البرامج التكوينية من خلال التعاريف السابقة سنحاول مقارنة التكوين ببعض المفاهيم المشابهة له.

1- **التكوين - التدريب** : اشتقت كلمة التكوين من فعل كون Former ذات المصدر اللاتيني Former ولغويا يعني إعطاء الشيء شكلا، ويقابل هذا المفهوم في اللغة الإنجليزية مفهوم training الذي ترجمه مختلف العلماء والباحثين العرب لمفهوم التدريب لان اللغة الانجليزية لا تستعمل المفهوم الفرنسي للتكوين Formation، لابد لإشارة في هذا الشأن ان التشريع الجزائري و حتى المغاربي يستعمل مصطلح التكوين خلافا لكلمة التدريب المتداولة في المشرق العربي لذلك لا يوجد فرق بين المصطلحين.³

2- **التكوين - التعليم** : يحاول بعض الباحثين أن يفرقوا بين التكوين و التعليم فقد فرق ليون ميحنسون Megginsan من التكوين و التعليم ،حيث اعتبر أن التكوين

¹ خالد إبراهيم خليل، فاعلية البرامج التدريبية الممولة من الخارج في إطار القطاع الصحي الحكومي " دراسة حالة الأقسام الأشعة في قطاع غزة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في إدارة الدولة و الحكم الرشيد، جامعة الاقصي: كلية العلوم الإدارية، 2016، ص:17.

² شيباني فوزية، " دور البرامج التكوينية في إحداث التغيير في السلوك التنظيمي " دراسة ميدانية بوحدة من وحدات قطاع الأمن بام البواقي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العمل و التنظيم، جامعة منتوري قسنطينة:كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية، 2009-2010، ص:09.

³ صالح سعيد عودة، إدارة الأفراد، طرابلس:الجامعة المفتوحة، 2008، ص:227.

يحاول إكساب الفرد أساليب و مهارات معينة، في حين أن "التعليم" يحاول إكساب الفرد معلومات عامة، أما ليونارد نادلر L. Nalder فيقول بأن التكوين هو تعلم يهدف إلى تحسين أداء الفرد في عمله الحالي، أما التعليم فهو تعلم ما يرمى الى تحسين أداء الفرد في عمل مستقبلي و تظهر أسس التفريق بينهما من خلال الجدول.¹

الجدول (1) يبين الفرق بين التكوين و التعليم

| التكوين | التعليم | |
|---|---|------------------|
| إحداث تغيير في سلوك الفرد و تبسيط عملية النمو من خلال إكسابه مهارات محددة | إكساب الفرد أنظمة منطقية تهدف إلى تكوين وإعداد معلومات جديدة | التعريف |
| إمداد الفرد بمعرفة و مهارات و سلوك محدد تتطلبها طبيعة العمل | توفير المعرفة و القيم و المهارات التي تتطلبها تحقيق حياة ناجحة للفرد و تنمية قدرته على التعامل مع الظروف المتغيرة | الغاية |
| القيام بمهام محددة لتحقيق أهداف محددة | معلومات جديدة | النتائج المتوقعة |
| الاهتمام بالاحتياجات الحالية (مدى قصير) | مدى طويل | الإطار الزمني |

المصدر: بلال خلف السكارنة، التدريب الإداري، ط1، الاردن : دار وائل للنشر و

التوزيع، 2009

3- التكوين - التنمية : يحاول بعض الباحثين في التكوين أن يفرقوا بين التكوين الموارد البشرية في المؤسسات و التنظيمات الإدارية وبين تنمية تلك الموارد فيها، فيحدد فريق منهم التكوين بوجه عام على أنه نقل مهارات معينة ، يغلب عليها أن تكون مهارات يدوية حركية إلى المتكولين و توجيههم لإتقان تلك المهارات إلى مستوى أداء مقبول، أما التنمية فيحددونها على أنها تطوير المهارات العامة للعاملين في المؤسسة ما ليكونوا أكثر تهيؤ لقبول تحديات مهام جديدة أوكلت لهم وسنوضح هذا من خلال الجدول.²

¹ بلال خلف السكارنة، التدريب الإداري، ط1، الاردن : دار وائل للنشر و التوزيع، 2009، ص:36.

² عبد الباري ابراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، ادارة الموارد البشرية في القرن الحادي و العشرين منحنى نظمي، ط1، الاردن : دار وائل للنشر و التوزيع، 2008، ص:301.

الجدول (2) يبين الفرق بين التكوين و التنمية

| التنمية | التكوين | المعيار |
|--------------------------|-------------------------------|----------------|
| المدرين | العاملون غير المديرين | فئات المشاركين |
| المفاهيم النظرية الفكرية | العمليات الفنية الميكانيكية | المحتوى |
| المعرفة العامة | أهداف تتعلق بالعمل او الوظيفة | الأهداف |
| طويل المدى | قصير المدى | المدى الزمني |

المصدر : بلال خلف السكارنة، التدريب الاداري، ط1، الاردن : دار وائل للنشر و التوزيع، 2009

4- التكوين - التطوير : قد لا يميز الكثير من الباحثين و المتخصصين في مجالات تكوين و تطوير الموارد البشرية بين كل من مفهومي التكوين و التطوير، و يذهب البعض الآخر إلى الاتجاه الآخر وهو أن هناك فرقا بين التكوين و التطوير، فالتكوين هو إكساب الأفراد العاملين المعرفة و المعلومات النظرية و المهارات العلمية المؤثرة على سلوكياتهم المستقبلية هما التطوير فيتمثل في الجهود المبذولة لإكساب العاملين القابليات التي يحتاجونها مستقبلا وفق التصورات للتغيرات البيئية و التكنولوجية و لذا فان عملية التطوير ماهي إلا عملية إستراتيجية لا تربط فقط بالموقف الحالي أو الإحتياجات الآتية ولا تتوقف على إكساب مهارات للوظائف الحالية فقط، وإنما لا بد من النظر إلى المنظمة ك فريق عمل متكامل يتطلب الأخذ بالنظرة الشمولية و التنوع في المهارات و الإمكانيات و علي ضوء ذلك يمكن تحديد الفروقات بين التكوين و التطوير في الجدول الآتي¹:

¹ عبد الباري ابراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، نفس المرجع، ص: 302.

الجدول (3) يبين الفرق بين التكوين و التطوير

| أبعاد المقارنة | التكوين | التطوير |
|----------------|---------------------------|---|
| التركيز | الوظائف الحالية | الوظائف الحالية و المستقبلية |
| النطاق | الأفراد العاملين | مجموعات و فرق العمل (جماعي) |
| الإطار الزمني | قصير الأمد | طويل الأمد |
| الأهداف | النقص في المهارات الحالية | التهيئة للاحتياجات المستقبلية في المهارات |

المصدر: سعيد بن يمينة، تنمية الموارد البشرية، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، 2015.

المطلب الثاني : مبادئ و أهمية التكوين

أولا/ مبادئ التكوين :

ومن المبادئ الهامة للتكوين يجب مراعاتها عند تخطيط البرامج التكويني مايلي:

- 1- التكرار و المرات : التكرار يساعد على تعلم أداء عمل، إما مقدار التكرار فيتوقف على طبيعة المهارة المراد تعلمها وعلى شخصية المتعلم و على طرق المستخدمة في التكوين، فالتكوين الناجح يساهم في الحد من أخطاء التسيير الإجراءات الغير كافية، مدة التحضير الطويلة جدا المرود القليل ويزيد من رضا الأفراد و الولاء بالمؤسسة.¹
- 2- الإرشاد و التوجيه : الإرشاد يساعد المتعلم على سرعة التعلم ودقته فالتكوين المقترن بالإرشاد أفضل بكثير من التكوين بدونه، فإرشاد المتعلم على طرق الصواب فيه اقتصاد للوقت والجهد حيث يتعلم لاستجابات الصحيحة من أول محاولة بدلا من

¹ سعيد بن يمينة، تنمية الموارد البشرية، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، 2015، ص : 103.

تعلم الحركات الخاطئة، ثم يبذل بعد ذلك جهدا في إزالة العادات الحركية الخاطئة، ثم يتعلم بعد ذلك العادات الصحيحة.

3- الدوافع و الحافز : كلما كان الدافع قويا لدى المتكون كلما ساعد ذلك على سرعة التعلم واكتساب المعرفة و المهارات الجديدة ، فلكي تتحقق الفاعلية للمتكون يجب أن يرتبط التكوين بحاجة حقيقية له يرغب في إشباعها، مثل تحسين مستوى أداء أو الترقية أو زيادة مستوى الدخل، كما تتوقف فاعلية برامج التكوين على وجود نظام سليم الحوافز لحث العاملين علي الإقبال علي التكوين بجدية، ويرتبط بنظام التكوين نظام الثواب و العقاب المادي أو المعنوي.

4- الطريقة الكلية و الجزئية في التعلم : الطريقة الكلية هي التي تقضي أن يتعلم المتعلم أداء العمل كله دفعة واحدة، أما الطريقة الجزئية فهي التي تقضي تقسيم المادة إلي وحدات جزئية ثم حفظها أو تعلمها على مراحل متتالية فكلما تعقد العمل و كان مركب كلما كان من الأفضل نتعلمه على مراحل حسب أجزائه، أما إذا كان العمل بسيطا أو يتكون من جزئيات قليلة أو يصعب فصل جزئياته عن بعضهما، فمن المفيد أن يعطي مرة واحدة حتى تكون الصورة واضحة و متكاملة.

5- مراعاة الفروق الفردية : إن الاختلافات بين الأفراد من حيث الذكاء والقدرات والطموح والاتجاهات لها أثر كبير علي التكوين ومن ثم فهذه الفروق يجب مراعاتها عند تخطيط برامج التكوين و تحديد الطرق المناسبة لإيصال المعلومات للأفراد.¹

ثانيا/ أهمية التكوين :

و لما كانت الوظيفة التكوين إحدى الوظائف الهامة لإدارة الموارد البشرية، حيث لا تختلف أهمية التكوين و ضرورية مهما كانا حجم المؤسسة كبيرة أو صغيرة، وتكمن أهمية التكوين في العناصر التالية :

¹ سعيد بن يمينة، نفس المرجع، ص : 104.

- 1- إن الأفراد الذي يتم اختبارهم للعمل أول مرة في المؤسسة يحتاجون إلى التكوين لكي يكونوا مؤهلين لأداء المهام التي سوف يقومون بها بكفاءة.
- 2- إن المحتوى الأعمال ذاتها يتغير من فترة لأخرى بحكم تغير أساليب العمل، وتغير المعدات والآلات المستخدمة لأداء العمل، إضافة إلى أن الأفراد العاملين لا يقومون بعمل واحد فقط، وإنما ينتقلون من عمل لأخر، سواء بسبب النقل أو الترقية مما يتطلب تكوينهم لأجل تمكينهم من أداء أكثر من عمل واحد.
- 3- إن التطور الحاصل في أساليب الإنتاج وفي تقنيات الصناعة وإدخال عمليات جديدة مستخدمة لأداء العمليات الإنتاجية قد تستلزم إلغاء بعض الوظائف الحالية وإحداث وظائف جديدة تتناسب مع نظام الإنتاج الحديث.
- 4- إن ظهور صناعات جديدة لم تكن قائمة من قبل قد يظهر الحاجة إلى تخصصات فنية معينة في بعض المهن لا يمكن توفيرها من الأفراد العاملين حالياً، مما يستلزم إدخال بعضهم إلى دورات تكوينية خاصة بهذه التخصصات الجديدة وبالتأكيد فان نوع التكوين و مدته يعتمدان بشكل رئيسي على درجة مهارة المتكويين، وعلى مدى استعدادهم لإتقان المهن الجديدة في الوقت المناسب.¹
- 5- تكييف الموارد البشرية مع المتغيرات التي تدخلها المنظمة إلى أعمالها في المستقبل و التعايش معها بدلاً من مقاومتها وعرقلتها وإفشالها.
- 6- جعل الموارد البشرية قادرة على تأدية مهام ووظائف متنوعة ومختلفة حاضراً ومستقبلاً، مما يخلق لديها مرونة عالية في أداء الأعمال في المنظمة.
- 7- ضمان استقرار العمل الإنتاجي في المنظمة فالموارد البشرية المدربة والمتعلمة بشكل جيد، يكون بإمكانها الاستمرار في التشغيل بكفاءة و تحقيق رقم الإنتاج المطلوب.

¹ بلال خلف السكارنة، اتجاهات الحديثة في التدريب، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، 2001، ص-ص: 27-29.

8- توفير الحماية الجيدة للموارد البشرية من مخاطر وإصابات العمل التي تحدث بسبب نقص المهارة في أداء الأعمال، فالشخص المدرب جيدا يعرف كيف يحمي نفسه من هذه المخاطر.¹

أظهرت دراسة استكشافية عام 1995 في الولايات المتحدة الأمريكية، نفذتها جمعية التدريب والتنمية الأمريكية American Training and Development Association في عديد من الشركات الأمريكية الفوائد التالية التي حققتها إستراتيجية التدريب و التنمية فيها وذلك ب :

- زيادة الكفاءة الإنتاجية بمقدار 77%.
- تحسين جودة المنتج بنسبة 72%.
- زيادة رضا الزبائن بمقدار 63%.
- تحسين خدمة الزبائن بنسبة 75%.
- انخفاض الفاقد و الهدر بنسبة 55%.

ثالثا/ مقاربات التكوين:

1- المقاربات السلوكية

تتميز هذه المقاربات بالأهمية التي توليها المؤسسات للأفراد ويعملهم، و لمجمع العلاقات القائمة بينهم و بين الجماعة التي ينتمون إليها، و طالما إن دراسة السلوك هو أمر معقد في حد ذاته فالدارسين له يتناولونه من جهات نظر مختلفة، وهو مالا يستثنى منه القائمون بالتكوين في تقديمهم للمواد الضرورية للأفراد محل التكوين وذلك في إطار هذه المقاربة ، ومن بين أهم المقاربات :

1-1 مجموعات التعلم : و هي عبارة عن تجمع لعدد من الأفراد لفترة زمنية معينة،

والغرض منها هو تحليل التفكير، الأحاسيس، ردود الأفعال إضافة إلى أنها الوسيلة

¹ عمر واصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة، ط2، الأردن، 2009، ص: 240.

التي يتمكن بها الفرد من مقارنة التصور الذي شكله لذاته ، و مع ذلك التصور المشكل من طرف الجماعة التي ينتمي إليها. وهذا بغرض تسهيل إحداث التغيير المرغوب.

1-2 التطوير التنظيمي: و التي تتميز باعتنائها الكبير بالقيم الإنسانية وموضوعها تتمثل في تغيير المواقف، المحفزات اتجاه سلوك ديمقراطي تعاوني لدى الأفراد تحضيراً لبث القيم الجديدة، وهو ما يتطلب التحديد الدقيق للتغيرات المرغوبة.

1-3 مقارنة برامج التكوين المنظمة : ومن أهمها الندوات، الملتقيات، الورشات والمحاضرات الرسمية.. الخ وفيما يخص الندوات مثلاً فإنها تعد من أحسن الطرق التي تمكن المتربصين الجدد من التأقلم مع واقع المؤسسة وأهدافها.

2- المقاربة العملية

إن هذه مقاربة تنشئ حول التسيير إطار نظري مكون من مجموعة من المبادئ والتقنيات ، و تصور موضوع التكوين في هذه الحالة يكون مشكلاً من تعلم المفاهيم، النظريات، التقنيات، والميكانيزمات العملية، غير أن التكوين تبعاً لهذه المقاربة يتطلب معرفة إن العمل الأفراد المتعامل معهم ، وبالتالي فهو يختلف من فئة الإطارات الدنيا، الإطارات الوسيطة إلى الإطارات العليا.

فالنسبة لإطارات الدنيا فموضوع التكوين يتمحور ساساً حول المعارف المتعلقة بمكونات مهنة المدير، مفهوم التسيير ، كيفية التسيير المرؤوسين، إعداد و تطوير البرامج وإرضاء متطلبات رؤسائهم وغيرها و التي يمكن تحقيقها عن طريق المحاضرات المنظمة داخل أو خارج المؤسسة.¹

أما الإطارات الوسطى فالتكوين بالنسبة لها ينصب حول المسائل المتعلقة مباشرة بالتسيير وفيما يخص الإطارات العليا ورغم الافتراض القائم حول المعارف المتواجدة

¹ عمر واصفي عقيلي، نفس المرجع، ص : 440.

بهم بشكل مسبق و الناتجة إما عن التكوين الأولى أو عن توليهم لمناصب في فترات سابقة، فالتكوين ضروري لهؤلاء على الأقل نتيجة التطور السريع و الدائم في نظريات و تقنيات التسيير.

3- مقارنة الجودة:

يمكن التعامل مع مقارنة الجودة من خلال نقاط هي:

1-3 طرق الجودة : على العموم يمكن إن نجد ثلاث طرق لمقارنة الجودة المطبقة على التكوين.

أ- البحث عن التأقلم الأمثل مع الحاجة :والتي تنتج في الغالب عن وضعية عدم القابلية للعمال أو الحاجة الى مهارات معينة ، وتعد هندسة التكوين أفضل طريقة تستخدم في مقابل هذه الوضعية.

ب- صفات العملية : وهذه الطريقة تتميز بتركيزها على المعايير ، و الخطوات المحددة وذلك بهدف تحديد العمليات المرجعية لتحليل أعداد وتديير متطلبات التكوين والتي نذكر منها معيار iso 9001 ، iso 9002 ، iso9003.

ج- تطوير الاحترافية :وهي الطريقة التي طورت من طرف الجمعيات والمجموعات الاحترافية، و ذلك بهدف التعديل للأعمال الإحترافية، وبالأخص التأكد من احترافية القائمين على التكوين بواسطة معايير متفق عليها.

2-3 معايير الجودة في التكوين : إن مقارنة الجودة بتطبيقها على التكوين قد أدت إلى الاشتراك الحقيقي الأطراف المكونة لعملية التكوين، كما أن ميزة الاشتراك هذه أنشأت عائقا تمثل في صعوبة إعداد جدول القيادة أو المتابعة نظرا لتعدد وجهات النظر.¹

¹ إسماعيل حجازي، معالم سعاد، تسيير الموارد البشرية من خلال المهارات، ط1، الأردن: دار السامة للنشر والتوزيع، 2013، ص- ص : 44-45.

لذلك كان من الضروري إخضاعه لمجموعة من المعايير أهمها :

- الأخذ بعين الاعتبار الحاجات كالطرق في عملية التكوين.
- صياغة الحاجة إلى التكوين على شكل معايير جودة واضحة ومفهومة.
- تركيز المفاوضات على مستوى المعايير قبل المرور إلى مستوى المؤشرات
- البحث على التقارب و الربح المشترك.¹

المطلب الثالث: أنواع البرامج التكوينية

يمكن تقسيم البرامج التكوينية التي تعتمد على المنظمات إلى الأنواع التالية:

1- البرامج التكوينية التي تركز على تنوير العاملين الجدد : تعتبر هذه البرامج من أهم البرامج التكوينية التي تعقدتها المنظمات و تهدف إلى تنوير العاملين الجدد وتعريفهم بالمنظمة وإعمالها و أنشطتها و عملائها و تعريفهم بها في العاملين وأقسام المنظمة المختلفة.

2- البرامج التكوينية التي تهدف إلى إعداد القادة في المنظمة : تسعى المنظمات الناجحة إلى خلق الصف الثاني من العاملين الذين يكون لديهم المؤهلات العلمية والعملية واستعداد الكامل لتولي المناصب القيادية في المنظمة مثل نواب المدير العام و مساعده ومديري الدوائر المختلفة ،وبالتالي مثل هذه المستويات الإدارية تحتاج التي قدرات إدارية و قيادية و مهام و مسؤوليات جديدة، يجب تدريب بعض الموظفين المتخصصين من أصحاب الكفاءات العلمية و الخبرات العملية عليها، وبالتالي فان تأهيل مثل هؤلاء العاملين و الذين لديهم فرص للتقدم و التقدم الوظيفي لهذه الوظائف يحتاج إلى برامج تدريبية من فئة البرامج التي توجه عادة للمدراء مثل البرامج التدريبية المخصصة لتزويد العاملين بالمهارات القيادية و كيفية تنفيذ التخطيط الاستراتيجي و غيرها من البرامج التخصصية للفئة القيادية.

¹ إسماعيل حجازي، معالم سعد، نفس المرجع، ص : 46.

3- البرامج التكوينية التي تهدف إلى الترقى : يوجد تطور دائم للموظف لتحقيق مساره الوظيفي وبالتالي فان من واجب المنظمات المساعدة و المساهمة في تطوير العاملين لديها وتزويدهم بالمزيد من الدورات التكوينية في المجالات المختلفة لتحقيق طموحاتهم الشخصية، بحيث تسير أهداف الموظف الشخصية مع أهداف المنظمة جنباً إلى جنب ولا نتعارض معها بل تساهم المنظمة في تحقيق أهداف المنظمة.

4- البرامج التكوينية على أخلاقيات الوظيفة : يعتبر هذا النوع من التكوين له أهمية خاصة لما له من دور كبير في زيادة الولاء و الالتزام بأداب المهنة و مساعدة العاملين على مقاومة التنازل عن القيم و المعايير في المجتمع الأخطاء و مثل هذه البرامج توجه إلى كامل الفئات الوظيفية أي الإدارة الإشرافية و الإدارة التشغيلية، ومن أهم الأمور التي يجب أن تركز عليها مثل هذه البرامج الأمانة - الصدق - الوفاء بالوعد - سعة الصدر - حسن المعاملة مع الزملاء - الإتقان و الجودة - مشاوره الآخرين - المحافظة على الوقت بما يعود بالفائدة على العمل - الرقابة الذاتية - العدل في المعاملة.¹

5- البرامج التكوينية التي تهدف إلى تطوير المعارف و اكتساب المهارات : تعتبر هذه البرامج هي البرامج الرئيسية التي تعقدها المنظمات عادة لإكساب العاملين لديها مهارات و معارف وخبرات جديدة وهنا من الضروري الإشارة إلى أنه يجب أن تبني هذه البرامج على ربط التكوين و توجهاته واستراتيجياته مع الرسالة أو الخطة الإستراتيجية العامة للمنظمة.

6- البرامج التكوينية التي تهدف إلى التقليل من الحوادث والإصابات : يوجه هذا النوع من التكوين لحماية الموارد البشرية في المنظمة من الأذى الذي قد يصيبها أثناء العمل ويتم التركيز في مثل هذه البرامج على فئة الإدارة التنفيذية و خصوصاً العمال

¹ عطا الله محمد، تيسير الشريعة إدارة العملية التدريبية "النظرية و التطبيق"، ط1، الأردن : دار حامد للنشر والتوزيع، 2014، ص- ص : 50، 52.

الذين يتعاملون مع الآلات المباشرة فمن الضروري التركيز في مثل هذه المنظمات على تكوين العاملين لديها على كيفية التعامل مع الآلات المختلفة لمنع الحوادث أو الإصابات أو التقليل منها.

7- البرامج التكوينية التي تهدف إلى التكوين على مهارات الاتصال : يتم تكوين العاملين في مثل هذه البرامج على مهارات الاتصال و نقل المعلومات بين العاملين داخل المنظمة أو بين العاملين ورؤسائهم أو بين الرؤساء ومرؤوسهم ويتم التركيز في مثل هذه البرامج التركيز على تعريف العاملين بالاتصالات الهابطة و الاتصالات الصاعدة و الاتصالات الأفقية و الاتصالات القطرية و إكسابهم المهارات اللازمة التي يحتاجونها للتعامل مع كل نوع من هذه الاتصالات بطريقة تؤدي إلى سهولة في التعامل بين جميع العاملين في المنظمة.¹

8- البرامج التكوينية التي تركز على مهارة صنع القرارات : يوجه مثل هذا النوع من البرامج التكوينية للمدربين و للفئة العليا في المنظمة، حيث تحتاج الإدارة العليا إلى تطوير دائم في أحدث الطرق التي تساعد على صنع واتخاذ القرار الإداري.

9- البرامج التكوينية التي تهدف على ربط الثقافات : تتعامل المنظمات المعاصرة مع بيئات و ثقافات متعددة الجنسية نتيجة العولمة وانفتاح الدول على بعضها البعض، حيث تساعد مثل هذه البرامج التكوينية على التعريف بثقافة الدول التي تتعامل معها المنظمة ، ويمكن التركيز في مثل هذه البرامج على مايلي:

- تزويد المتكويين بمعلومات عن طبيعة المنظمات الأجنبية التي تتعامل معها المنظمة. وعن أحجامها و منتجاتها وتعاملاتها وأسواقها.
- تزويد المتكويين بثقافات و قيم و عادات وتقاليد و طبيعة التعامل في الدول التي تنتمي لها المنظمات التي سيتم التعامل معها.

¹ عطا الله محمد، تيسير الشريعة، نفس المرجع، ص-ص:53-54.

- تعليم المتكولين على اللغة الانجليزية كلغة عالمية مستخدمة في المؤتمرات والندوات و الملتقيات و في الاجتماعات و المفاوضات و في عقد الصفقات.

10- البرامج التكوينية التي تركز على تعزيز الثقافة التنظيمية في المنظمة : تتوفر لدى المنظمات المعاصرة ذات الأداء العالي ثقافة قوية بين أعضائها حيث تحتاج المنظمات بشكل دائم إلى تعزيز هذه الثقافة و على سبيل المثال :

- تعريف المتكولين وتذكيرهم بالقيم و المعتقدات و الأعراف السائدة في المنظمة.

- تعريف المتكولين بنظم العمل و الاجراءات المثلى في التعاملات المختلفة وكيفية تطويرها.

- التأكد على نمط و أسلوب القيادة و القوانين و التشريعات المستخدمة في المنظمة.

11- البرامج التكوينية التي تركز على حل المشاكل و الإبداع في المنظمة : توجه مثل هذه البرامج التكوينية لتزويد العاملين في المنظمة و خصوصا أصحاب الخبرة والاختصاص من الشهادات العلمية العالية على كيفية التعامل مع المشكلات المختلفة التي قد تنشأ في البيئة العمل وكيفية إيجاد الحلول التي توفر الوقت و الجهد و التكلفة على المنظمة .

12- البرامج التكوينية التي توجه لتنمية الشخصية : توجه مثل هذه البرامج التكوينية إلى العاملين لتزويدهم بالسلوكيات المرغوبة أثناء العمل و لتخفيض السلوكيات السلبية و الغير المرغوبة مثل التأخير والغياب و الحوادث الناتجة بسبب الإهمال وتهدف هاته البرامج إلى تحسين الصحة العقلية و الجسمية للعاملين و تقليل التوتر الضغوط المهنية و تحسين السلوك الوظيفي بشكل عام.¹

¹ عطا الله محمد، تيسير الشريعة، مرجع نفسه، ص- ص : 56-61.

المبحث الثاني : التكوين نشاط وظيفة الموارد البشرية

إن من أهم مرتكزات نجاح المنظمات الصناعية و الخدمية اليوم في عالم تسوده المنافسة، الاهتمام بالموارد البشرية، و النظر إلى الإنسان على انه رأس مال بشري يجب استثماره على المدى الطويل حيث ستقوم في هذا المبحث تناول ماهية إدارة الموارد البشرية و كذا أهم النظريات التي ساهمت في تطور الفكر التنظيمي و كذا مهام إدارة الموارد البشرية و علاقتها بالتكوين.

المطلب الأول: ماهية إدارة الموارد البشرية

أولاً/ تحديد مفهوم إدارة الموارد البشرية

1- الإدارة Administration : هي بيان العلاقة بين الفرد والدولة و مختلف تصرفات الدولة في تنظيم شؤونها ،فيما يتصل بخدماته بالأفراد محلياً، و للمحافظات والمقاطعات بوجه عام، وذلك انتظاماً لدولاب الأعمال في البلاد و استتاب الأمن والاستقرار.

2- الموارد Resources :هي ما يسره الله عز وجل من وسائل ومصادر سواء كانت طبيعية أو بشرية أو مادية تساعد على إنتاج السلع و الخدمات التي تشبع اكبر قدر ممكن من الحاجات الإنسانية¹ ويعرف ماكس سيبيون المورد بأنه "أي شيئاً له قيمة ويمكن استخدامه، وهو إما أن يكون متاحاً أو غير متاح و تتطلب بعض الجهد لجعله متاحاً و يستطيع الإنسان انم يستفيد منه و يجعله أداة يمكن استخدامها لتأدية وظيفة أخرى لإشباع حاجة أو لحل مشكلة.

3- الموارد البشرية: يعتبر هذا المفهوم مرادفاً لمفاهيم أخرى هي القوى البشرية والعناصر البشرية و رأسمال البشري و البشر... الخ و البشر هم الإنسان و أخيه

¹ هابل عبد المولى طشطوش، الموسوعة الحديثة للمصطلحات السياسية و الاقتصادية، ط1، الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع، 2012، ص: 214.

الإنسان و لقد كرمه الله تعالى في القرآن الكريم ومن تعريفات الموارد البشرية كما يقول بيتر دركر Peter Drucker أنها "المورد التوحيد الحقيقي" ¹

و الموارد البشرية كما يشير سيد الهواري "هي الموارد الكامنة في أي منشأة، وهي مصدر كل نجاح ، إذا تم إدارتها بشكل جيد و هي مصدر كل فشل لا إذا ساءت إدارتها".

كما يشير أحمد سيد مصطفى إن الموارد البشرية لأي دولة أو منظمة هي تلك المجموعات من الأفراد القادرين على أداء العمل و الراغبين في أداء بشكل جاد وملتزم، وحيث يتعين أن نتكامل و نتفاعل القدرة مع الرغبة في إطار منسجم، وتزويد فرص الاستفادة الفاعلة لهذه الموارد عندما تتوفر نظم تحسين تصميمها وتطويرها بالتعليم و الاختبار و التدريب و التطوير والصيانة ..

هذا ويشير مصطلح رأسمال البشري human capital إلى مجموعة المعارف والمهارات و الخبرات و التدريب و المؤهلات المتوفرة لدى العاملين بمنظمة ما بينما يشير مصطلح رأسمال الاجتماعي Socialcapital إلى قدرة الأفراد على العمل سويا لتحقيق هدف مشترك داخل مجموعات أو منظمات ، يعنى القدرة على العمل في فرق الترابط مع الآخرين ² و يعرف Muchielli Roger إدارة الموارد البشرية بأنها " تكمن في السياسات المتمثلة في القرارات والتعليمات و النشاطات التي تظم التوظيف والتكوين، الترقية .. و تهدف إلى تحقيق فعالية و نتيجة أحسن من طرف أفراد المنظمة." ³

¹ عبد القادر محمد يعقوب، تحديات العولمة و الخصخصة في تنمية الموارد البشرية في الوطن العربي "مجموعة الأوراق و الأبحاث و التقارير التي نوقشت في ندوة " اتجاهات مستقبلية في تنمية الموارد البشرية في الدول العربية، المركز الوطن لتنمية الموارد البشرية، الأردن: 27/26 أيلول سبتمبر 2012 الموافق 10-11 ذو القعدة 1433.

² مدحت محمد أبو النصر، تنمية الموارد البشرية " مناهج و اتجاهات و ممارسات "، ط1، مصر: الروابط العالمية للنشر والتوزيع، 2009، ص: 81.

³ Muchielli .Roger, organisation et sociogrammes, les éditions E S F , paris ,1973 ,P 108.

فمن خلال التعريفات السابقة فان إدارة الموارد البشرية تمثل إحدى الوظائف الهامة في المنشآت الحديثة التي تختص باستخدام العنصر البشري بكفاءة في المنشآت.

ثانيا/ أهمية إدارة الموارد البشرية

تتبع أهمية الموارد البشرية في التنظيم كونها أهم عناصر العملية الإنتاجية فيه ولا بد من توفر الكفاءات الجيدة القادرة على الأداء و العطاء و التميز .

وترتبط أهمية إدارة الموارد البشرية بأهمية العنصر البشري نفسه و يقول عالم الإدارة بيتر داركر بهذا الصدد أن إدارة الناس و ليس إدارة الأشياء هي التي يجب إن تحل الاهتمام الأول و الرئيسي للمدير المتميز ،وتعتبر الموارد البشرية هي العنصر الحاسم في تحقيق ما يسمى بالميزة التنافسية للمؤسسات و تأتي أهمية الموارد البشرية من خلال ما أظهرته نتائج البحوث و الدراسات إن الإدارة السليمة للموارد البشرية تؤدي إلى النتائج التالية :

- 1- تحسين الإنتاجية و رفع الأداء و تفجير الطاقات لدى العاملين.
- 2- تزايد إدراك المديرين بان قدرة المؤسسة على التنافس و التميز و الإبداع تعتمد على رأسمال البشري.
- 3- تغيير القيم الوظيفية لدى العاملين حيث يتطلعون إلى الاحترام و التقدير والمشاركة في صنع القرارات لديها التي تتعلق بمهامهم.¹
- 4- اعتبارها وظيفة مهمة من وظائف المنظمة.
- 5- العنصر البشري هو المحرك الأساسي للنشاط الاقتصادي فهو المسؤول عن مستوى الأداء باعتباره المحرك و العامل المشترك في تحريك القدرات والإمكانيات المادية للمجتمع.

¹ فيصل حسونة، إدارة الموارد البشرية، الأردن: دار أسامة لنشر و التوزيع، 2011، ص:14.

- 6- العنصر البشري هو استثمار إذا أحسن تدريبه و تنميته يمكن من خلال المنظمة تحقيق مكافآت طويلة الأمل للمنظمة في شكل ريادة الإنتاجية.
- 7- تنافسية المنظمة تنبع من كفاءة و فعالية مواردها البشرية أكثر من قيمة تجهيزها.¹
- 8- حل و معالجة المشكلات الخاصة الأفراد العاملين في إدارة الموارد البشرية.
- 9- التنبؤ بالمستقبل ووضع استراتيجيات خاصة بالإدارة الموارد البشرية الحديثة ضمن خطة مستقبلية تواكب التطورات الحديثة في إدارة الموارد البشرية.
- 10- الاهتمام بمدخل معرفة نقاط الضعف و تشخيص المشكلات لدى الأفراد والموظفين و العاملين و العمل على إزالة نقاط الضعف و تقوية الموظفين الإداريين و حل مشكلاتهم الوظيفية و المالية و الإدارية و تطويرها علميا وثقافيا و عمليا.²

و أهم العوامل التي أبرزت أهمية و دور إدارة الموارد البشرية نجد:

- اكتشاف أهمية العنصر البشري .
- كبر ونمو حجم المنظمة وكبر عدد الموظفين.
- ظهور النقابات العمالية و تأثير ذلك على الموظف و أنظمة العمل.³

ثالثا/ أهداف إدارة الموارد البشرية

إن الأهداف التي تسعى إدارة الموارد البشرية لتحقيقها في :

- 1- رفع الكفاءة الإنتاجية من خلال تزويد المنظمة بالكفاءات البشرية المؤهلة ومتابعتها للحصول على إنتاجية أفضل.

¹ صفوان محمد المبيضين، غائض بن شافي الاكلي، التوظيف و المحافظة على الموارد البشرية، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، 2012، ص: 15.

² محمد سرور الحريري، طرق و استراتيجيات تنمية و تطوير الموارد البشرية، ط1، عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع، 2012، ص: 14.

³ فيصل حسونة، مرجع سبق ذكره، ص: 14.

- 2- الاستفادة من اقتصاديات التشغيل و تخفيض معدل دورات العمل وتكلفة الإنتاج
- 3- تحفيز العاملين وتعزيز رغبتهم للعمل.
- 4- تنمية العلاقات الإنسانية داخل المنظمة و تشجيع التعاون بين العاملين من جهة وبين العاملين و الإدارة العليا في المنظمة من جهة أخرى ، مما يزيد من حب العاملين للعمل و انتمائهم للمنظمة.¹
- 5- أما الهدف الحديث الذي تسعى إدارة الموارد البشرية إلى تحقيقه هو التوفيق بين آمال و تطلعات و توجهات الإدارة العليا و العاملين في المنظمة بما يخدم الأهداف الاقتصادية و الاجتماعية للبيئة التي تعمل فيها المنظمة وتطوير التكامل بينهما.
- 6- التكوين قوة عمل مستقرة ذات كفاءة و المحافظة على مستوى معين من المهارة والقدرة على الأداء.
- 7- المحافظة على القوة العاملة وتأمين مساهمتها المستمرة في إنجاز أهداف المنشأة.
- 8- إعداد سجلات كاملة و منظمة للعاملين.
- 9- العمل على تحقيق التعاون بين العاملين.²
- 10- الاهتمام بمقترحات العاملين و الرفع من ولائهم لمؤسستهم بما يضمن أداء أفضل و إنتماء أكثر.
- 11- الأخذ في الحسبان شكاوي العاملين و العمل على التقييم الموضوعي لها.
- 12- الاهتمام بمقترحات العاملين مهما كان مستوى منصبهم داخل المؤسسة وتطبيق المناسب لها.
- 13- الاهتمام بالمشاكل المهنية و الشخصية للعامل و البحث عن حلول مناسبة لها.
- 14- بناء مسار مهني سليم للعاملين.

¹ عمر بلخير جواد، مرجع سيق ذكره، ص: 27.

² بولكر بوخريسة، عبد الحميد بوقصاص و الآخرون، تسيير وتدبير الموارد البشرية، ط1، عمان : مركز الكتاب الأكاديمي، 2016، ص : 27.

15- تحقيق أهداف المؤسسة من خلال بحثهم الدائم عن أفضل المهارات والمحافظة عليها و تتميتها، أي توفير احتياجات المؤسسة من الموارد البشرية الضرورية.¹

المطلب الثاني: الأطر النظرية للموارد البشرية

الإدارة وظيفة مارسها الإنسان منذ القدم، فمع ظهور الحاجة إلى الجهد الجماعي كانت هناك حاجة مماثلة لإدارة العمل الجماعي بما يحقق رفاهية الفرد و الجماعة وتعتبر كلمة "تسيير" أو "إدارة" من الكلمات المعروفة و المتداولة يوميا في حياة الأفراد حيث قدمت تعاريف كثيرة بالإدارة وهنا عدة مدارس فكرية بلورت للفكر الإداري وارتأينا أن نقسمها إلى النظريات الكلاسيكية و النظريات النيوكلاسيكية و النظريات الحديثة.

أولا/ النظريات الكلاسيكية

تعتبر النظريات الكلاسيكية من أهم النظريات التي ساهمت بشكل كبير في تطور الفكر التنظيمي، فقد عملت على تقنين المهام و الأدوار لتحقيق الفعالية التنظيمية من خلال اعتمادها على الأسلوب العلمي القائم على القوانين و الأسس المحكمة، ولعل مايتبث ذلك هو اشتراكها في مجموعة من المبادئ مثل تقسيم العمل، التسلسل الهرمي للسلطة، نطاق الإشراف ووحدة الأمر لذلك سنحاول إستعراض أبرز هذه النظريات كما يلي :

1. النظرية البيروقراطية لماكس فيبر.
2. نظرية الإدارة العلمية لفريدريك تايلور.
3. نظرية التكوين الإداري لهنريك فايول.

¹ P.eray. précis, développement des cométance, éditions liaisons, paris, 1999, p 21.

1- النظرية البيروقراطية

1-1 ماكس فيبر و مفهوم البيروقراطية : البيروقراطية إحدى الظواهر التنظيمية في المجتمعات الصناعية التي أثارت النقاش ببيان قدرتها على تحقيق الأهداف الأساسية للمنظمة، وقد تعرضت لنقد شديد من العديد من المفكرين الإداريين فيما يتعلق بجوانبها السلبية في قيادة المنظمة نحو تحقيق أهدافها و يعد العلامة ماكس فيبر Max Weber (1864-1920) أول من استخدم هذا لمصطلح محدد من خلاله مواصفات المنظمة المثالية أو النموذجية¹.

ويعني مفهوم البيروقراطية لدى فيبر ذلك التنظيم الضخم في المجتمع السياسي المعقد و المتحضر الذي يوجد لتحقيق أهداف الدولة، و البيروقراطيون هم أولئك الأفراد العاملون في الإدارات الحكومية الذين يتم اختيارهم لعمل بأساليب ليست وراثية، ويكونون فيما بينهم تنظيمًا هرميًا تحكمه قواعد معينة، وتحدد فيه الاختصاصات والواجبات و المسؤوليات فشركة جنرال موتورز الأمريكية أو " مينسويتشي اليابانية " أو " ايني الإيطالية " تعد منظمات بيروقراطية ويعمل فيها مئات الآلاف من الأفراد وقد اعتبر "فيبر" المنظمة البيروقراطية من أفضل أشكال التنظيم الإداري، وأكثرها قدرة على تحقيق الأهداف الأساسية للمنظمة، وهذا إضافة إلى تمتعها بصفة العقلانية (الراشد) في معالجة المشكلات و اعتمادها العمل المكتبي، وقد افترض فيبر صفات متعددة للمنظمة البيروقراطية هي الدقة والسرعة و الوضوح و الإلهام الكامل بالمتطلبات وانصياع المرؤوسين بشكل تام للمسؤول الإداري الأعلى.

2-1 خصائص المنظمة البيروقراطية

- تحديد الاختصاصات الوظيفية واعتماد الصيغ القانونية في جوانب التخصص وتقسيم العمل.

¹ نور الدين بشير ثاويرت، نظرية المنظمة و التنظيم، ط1، الأردن :عالم الكتب الحديث، 1، 2015، ص: 18.

- توزيع الأعمال و الأنشطة الإدارية على أفراد المنظمة رسميا وبأسلوب ثابت ومحدد لكل وظيفة.
- تخويل السلطات (الصلاحيات) الأفراد المنظمة وتحديد نطاق الإشراف لكل مسؤول إداري.
- الفصل بين الأعمال الرسمية و الشخصية للموظف وإطار علاقاته غير الرسمية ثم الحد من اثر العلاقات الشخصية بين أعضاء المنظمة وسيادة العلاقات الرسمية بعيدا عن العاطفة و التحيز.
- تعيين الأفراد وفق المقدرة و الكفاءة والخبرة الفنية، بما يتلاءم وطبيعة الأعمال المحددة في قواعد أنظمة العمل في المنظمة البيروقراطية.
- إنشاء تركيب المنظمة على أساس التدرج الهرمي أو هرمية التنظيم (Rerarchy) واعتماد التقسيم الإداري على مستويات تنظيمية محددة بشكل دقيق، حيث تشرف المستويات التنظيمية محددة بشكل دقيق حيث تشرف المستويات الإدارية الأعلى على المستويات الأدنى منها في التنظيم وفقا لتسلسل الهرمي للمنظمة وبصورة ثابتة و محددة.¹
- تعتمد الإدارة البيروقراطية الأسلوب الرسمي في التعامل مع الأفراد العاملين على الوثائق و السجلات و المستندات و يجري حفظ هذه الوثائق بصورة يسهل معها تسيير أعمال المنظمة.
- تتصف تعليماتها بالشمول و العمومية ،و الثبات النسبي ، مما يؤدي إلى زيادة فهم واستعاب القواعد الإدارية السائدة بالدقة ،مما يؤدي بدوره إلى زيادة الكفاءة و الخبرة الفنية و الإدارية للعاملين.كما تعرضت النظرية إلى الكثير من الانتقادات بسبب إهمال وإغفال الطبيعة الإنسانية و الاجتماعية للفرد و معاملة على انه آلة الأمر الذي ينعكس على انخفاض كفاءة الأداء في المنظمة و التناقض بين

¹ نور الدين بشير ثاويرت، نفس المرجع، ص ص: 18-21

خصائص المنظمة المثالية التي حددها فيبر مثل التدرج الهرمي وساطة الإدارة كما أن البيروقراطية تتناول المنظمة على أنها نظام مغلق و ليس مفتوحا يؤثر في البيئة ويتأثر بها.¹

2- النظرية الإدارية العامية لفريدريك تايلور (1856-1915) Frédric Taylor

نشأت و تطورت نظرية التنظيم العلمي للعمل في الولايات المتحدة الأمريكية والتي تعتبر فريدريك و نسلو تايلور المنظر الأساسي لها ،حيث تعتبر الثورة الصناعية المحرك الأساسي للإبداع في مجال علوم الإدارة و التنظيم و الحاجة الماسة لإيجاد السبل الكفيلة بتحقيق تنظيم فعال للنشاط الصناعي يسمح بتحقيق أداء عالية، و ذلك بتوفير المهارات و السلوكيات الموازية لهذه النهضة و غير المتوفرة لدى طبقة الملاك الصناعيين باعتماد أساليب تنظيم تقليدية لا تتوافق و متطلبات العمال ولا تشجع على تحسين إنتاجيتهم ، واستهدف تايلور من خلال دراسته تحويل المصالح المتعارضة بين العاملين و أصحاب العمل إلى مصالح مشتركة ، وقد دعا تايلور إلى استخدام الأسلوب التجريبي و الخطأ.

مبادئ التنظيم عند تايلور

توصل تايلور إلى وضع مجموعة من المبادئ للتنظيم العلمي للعمل.²

1. جمع وتصنيف و تحليل المعرفة و نقلها إلى علم جديد قائم بذاته، تستبدل بها الأساليب الفردية .
2. الاختيار العلمي و التدريب للعامل بما يسمح من اكتسابه المهارات التي يكون لها الأثر الايجابي على زيادة الإنتاجية.
3. تكوين روح التعاون الوثيق بين العمل و الإدارة.

¹ نور الدين بشير ثاويرت، مرجع نفسه، ص-ص: 18-21.

² Frédric Winslow Taylor, "La direction scientifique des entreprises", 1971, P :125.

4. تقسيم العمل بين الإدارة و العامل بحيث يكون العبء الأكبر على الإدارة والمديرين.

ارتباط التنظيم لدى تايلور للمستوى الأسفل من المؤسسة على مستوى الورشات من خلال :

- الفصل بين المهام التخطيطية و التنفيذية .

- تقييم النشاط الإداري و الإنتاجي يكون على أساس تكلفة المنتج ،حيث إن الرفع من الكفاية الإنتاجية يوحى إلى إنخفاض التكاليف.
- الاعتماد على الأساليب العلمية في التنظيم بناء على الأبحاث و التجارب عوض الاعتماد على التخمين و الصدق.
- استخدام الأسلوب الوظيفي في النشاط الإداري أي ضرورة منح المدير سلطة وظيفية .
- توفير جميع الظروف و متطلبات العمل من قبل الإدارة لقيام العامل بأداء عمل محدد مع الاعتماد على الأساليب العلمية عوض الحدس في تحديد طرق انجاز كل وظيفة من الوظائف.

يعتقد تايلور انه لكل عمل توجد طريقة محددة الأفضل لانجازه.¹

La meilleur façon de faire / the one Best waf²

3- نظرية التكوين الإداري لهنري فايول Henri Fayol 1925-1841

يعد هنري فايول من رواد المدرسة الكلاسيكية و مؤسسها ،و من أشهر علماء أوروبا في علم الإدارة فهو مهندس فرنسي ولد سنة 1841 في مدينة اسطنبول و تم

¹ يوسف مسعداوي، أساسيات في إدارة المؤسسات، الجزائر :دار هومة للطباعة و النشر والتوزيع، 2013 ص-160-163.

² Linda Rouleau , Théorie des organisation :approche classique contemporaines et de l'avant garde", presse de l'université de Québec, 2007, P15.

توظيفه كمهندس لإحدى شركات التعدين /Société Industrielle et Minière /Decommentry – Fawchamboult و هي على وشك الإفلاس واهتم بإدارة المؤسسات و مشاكل القيادة وأصبحت عند تقاعده سنة 1918 من اقوي و اكبر شركات التعدين في فرنسا.

وركز هنري فايول في كتابه Administration Industrielle et Générale الإدارة العامة و الصناعية الصادر في فرنسا سنة 1916 على الإنسان كمحور العملية الإدارية و الإنتاجية و الذي بواسطة يمكن زيادة الكفاءة الإنتاجية و تخفيض التكاليف الصناعية بشقيها المباشر و غير المباشر و عليه تعتبر أفكار فايول مكملة لتايلور وليست متطابقة معها لأنها تغطي مجالات أخرى.

الرشادة الإدارية عند هنري فايول :يتناول هنري فايول الذي لقب باب التسيير مفهوم الإدارة وقد اهتم فايول بوصف الممارسات الإدارية الناجحة للمدربين و حدد الوظائف الأساسية للمدير على أنها تشمل : التخطيط، القيادة، التنسيق و الرقابة¹ أي :

Planifier- organiser - commander-coordonner et contrôler

3-1 التخطيط: يعني تحديد الأهداف المستقبلية وإتخاذ القرارات المتعلقة بالنشاطات واستخدام الموارد المطلوبة لتحقيقها ،كما يمكن القول أن التخطيط هو التنبؤ بالمستقبل و التحضيرية

3-2 التنظيم : هو تجميع وتقسيم أعمال وأوجه نشاط المنظمة في وحدات إدارية طبقا للمبادئ وأسس معينة وتحديد حظوظ المسؤولية و السلطة والعلاقات الوظيفية بين الأقسام وذلك بهدف إيجاد هيكل ذو فاعلية وكفاءة يمكن من خلاله أن تؤدي الأنشطة بسهولة ودقة.²

¹ Henri Fayol, Administration Industrielle et Générale, paris, 1916, Nouvelle édition, Paris, Edition dunad, Paris, 1971, P:151.

² يوسف مسعداوي، مرجع سيق ذكره، ص-ص: 164-165.

3-3 القيادة : القدرة على التأثير في الآخرين من أجل تحقيق الأهداف المشتركة وهذا يعني أن القيادة عملية تواصل بين القائد و المدير ومروؤسيه حيث يتبادلون المعارف و الاتجاهات ويتعاونون على انجاز المهام الموكلة إليهم.

3-4 التنسيق: هو الترتيب المنظم بجهود الجماعة لكي توحد الجهود في التصرف لتحقيق الأهداف المحددة.

3-5 وظيفة الرقابة : تتضمن هذه الوظيفة (أوجه النشاط التي تعمل على أن تتمشى الحوادث والتصرفات مع الخطط المدروسة) ومعني ذلك أن يتعرف المدير على الانحرافات المختلفة عن الخطط المرسومة وأن يحدد الأشخاص المسؤولين عن حدوث هذه الانحرافات عن المعايير الموضوعة للعمل وأن يتخذ الإجراءات اللازمة نحو تصحيح هذه الأوضاع بالشكل الذي يعمل استمرار تحقيق أهداف المنشأة بأحسن الوسائل وأقل التكاليف.¹

ثانيا/ النظريات الحديثة

تعددت مداخل النظرية الحديثة في نظرتها للتنظيم، فعلى عكس النظريات الكلاسيكية و ما ميزها من صرامة وجمود، اهتمت النظريات الحديثة بمحاولة فهمها للجوانب السيكولوجية و الاجتماعية للعمال داخل التنظيمات من خلال التركيز على دراسة تأثير أفكارهم مشاعرهم و اتجاهاتهم على أداء التنظيم بالإضافة إلى ذلك فان السلبيات ونقاط الضعف في النظريات التقليدية حفرت الباحثين لتطوير النظريات ولتعديل الفلسفات السابقة وتوجيه أنظارهم إلى زيادة كفاءة وفاعلية التنظيم بإدخال أساليب جديدة ناخذ بعين الاعتبار فكرة أن التنظيم عبارة عن نظام مفتوح يؤثر ويتأثر بمجموعة من المحددات البيئية الاجتماعية و التكنولوجيا وانه توجد قوى دافعة تحرك سلوك العاملين ومن هذا المنطلق سنحاول استعراض أهم النظريات الحديثة.

¹ جمال محمد عبد الله، إدارة الأعمال " مبادئ و مفاهيم "، ط1، الأردن، دار المعترف للنشر و التوزيع، 2015، ص-ص : 101.

1- نظرية الفلسفة الإدارية لدوغلاس ماكريفور (1906-1964)

لقد وضع العالم الأمريكي دوغلاس ماكريفور أنماطا مثالية حول مفهوم الإنسان وسلوكه وصف نمطا منها بنظرة (X) و النمط الثاني (Y).¹

1-1 نظرية (X) : و هي النظرية التقليدية للعامل فمن مسلمات النظرية التقليدية بالإدارة قيام الإدارة بجمع العوامل الإنتاج وتنسيقها بالصورة التي ينتج عنها أكبر نفع اقتصادي، كما أن الإدارة تقوم بالجمع بين العامل والآلة والموارد والجهود البشرية وبالكيفية التي تعطي أكبر مردود اقتصادي حيث أشار ماغريفور في النظرية (X) إلى:

- إن الإنسان بطبيعته كسول ولا يحب العمل .
- انه خامل لا يريد تحمل المسؤولية في العمل.
- يفضل الفرد دائما أن يجد شخصا يقوده ويوجهه و يشرح له ماذا يعمل.
- العقاب أو التهديد بالعقاب من الوسائل الأساسية لدفع الإنسان على العمل.
- إن الأجر و المزايا المادية الأخرى هم أهم حوافز العمل.

وعلى أساس هذه الافتراضات اتخذت الإدارة التقليدية الخطط و الأساليب الملائمة لإدارة الجهد البشري جعلت التهديد والإشراف المحكم على العاملين وسائلها، إن هذه السياسة التقليدية في الإدارة العاملين قد وضعت لنتناسب مع افتراضات ظالمة في سلوك الأفراد، أثبتت بطلانها العلوم الاجتماعية وتجاربها الكثيرة كما دحضتها حقائق علمية كثيرة.

2-1 نظرية (Y) : تخالف هاته النظرية أولا تلك الافتراضات في السلوك البشري والتي وردت في النظرية (X) و التي وصفت البشرية بصفات ظالمة وتكررت الجانب الإنساني في الإنتاج وتناسب دوافع العاملين نحو العمل.

¹ مصطفى نجيب شوايش، إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد) ، ط1، الأردن : دار الشروق للنشر و التوزيع، 2017، ص: 50.

حيث أن هذه النظرية إلى جانب أنها بدوافع العمل وحاجات العاملين فإنها تحاول تقديم افتراضات أخرى.

أ- إن الجهد الجسمي و العقلي الذي يبذله العامل بين العمل هو شيء طبيعي كاللعب و الراحة إن العمل (معتمد على ظروف يمكن مراقبتها) يمكن أن يكون مصدرا رضا ولذلك سوف يتم انجازه وبشكل تطوعي كما يمكن أن يكون مصدر عقوبة وبذلك يتم تجنبه إذا كان ذلك ممكنا.

ب- إن الرقابة الخارجية و التهديد بالعقاب ليس الوسيلة الوحيدة التي تدفع العاملين لبذل الجهود من اجل تحقيق الأهداف التنظيمية، إذ أن العامل سوف يقوم بممارسة الرقابة الذاتية و التوجيه الشخصي من أجل انجاز الأهداف التي يلتزم بها.

ج- إن العنصر البشري (وتحت ظروف عادية) يعرف كيف يبحث عن المسؤولية وليس فقط قبولها.

د- في الظروف الحياة الصناعية فإن الطاقات الكامنة للعنصر البشري قد تمت الاستفادة منها بشكل جزئي.

هـ- يعمل الإنسان أملا في الحصول على المكافأة لا خوفا من العقاب، أن أهم مكافأة للفرد على سبيل المثال تتمثل في الرضا الشخصي و إشباع حاجات تحقيق الذات و الذين قد يحققها في عمله الذي يقوم به، تلك افتراضات نظرية (Y) والتي تركز على القيادة الإدارية من خلال الدافعية بالأهداف ومن خلال السماح للمؤسسين لتحقيق الرضا الشخصي مادامت تساهم وتؤدي إلى تحقيق أهداف التنظيم.¹

¹ مصطفى نجيب شاويش، نفس المرجع، ص : 51.

2- نظرية ابراهام ماسو (سلم الحاجات)

تعتبر أعمال ماسو (1908-1970) حول الحاجات الإنسانية نقلة نوعية في علم الإدارة و المقصود بالحاجة (weed) هي عوز مادي أو نفسي يشعر به الفرد ويميل إلى إشباعه.

و هذا المفهوم حيوي للمديرين لأن الحاجات تولد ضغطا تؤثر في عمل و سلوكيات العاملين و تصرفاتهم و قد أشار ماسو إلى وجود خمسة مستويات من الحاجات وصفها في تسلسل هرمي ابتداء من الحاجات الفسيولوجية، حاجات الأمان، الحاجات الاجتماعية، الحاجة لتقدير وانتهاء بحاجات تحقيق الذات.

إن هذه النظرية قائمة على أساس مبدئين أساسيين الأول : مبدأ الحرمان من الإشباع حيث أن الحاجات المشبعة لا اثر لها في دفع الفرد لسلوك معين في حين أن الحاجات غيرا لمشبعة هي التي تؤثر في سلوك الفرد وتدفعه للبحث عن إشباعها، أما الثاني فهو مبدأ التدرج في إشباع الحاجات أي إن الحاجات في مستوى أعلى لا تغفل إلا بعد أن تكون حاجات المستوى الأدنى منه قد أشبع، فلا تفكر أي عامل في الحاجات الاجتماعية أو غيرها ما لم تكن الحاجات الفسيولوجية أو حاجات الأمان قد أشبعت بحدود معقولة.

و في إطار الفكر السلوكي الإنساني فإن نظرية ماسلو تحث المديرين على مساعدة العاملين لإشباع حاجاتهم المهمة من خلال العمل لكي ينعكس إيجابا على الأداء والإنتاجية.¹

¹ ماجد عبد المهدي مساعدة، إدارة المنظمات منظور كلي، ط1، الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع، 2013، ص-ص: 67-68.

3- النظرية التعلم في التدريب (Kohls Robert)

تعتبر نظرية التعلم بمثابة القلب لنظرية التدريب، فبرامج التدريب ما هي إلا تطبيق لنظرية التعلم، و التي تنطوي على جهود واضعي و مصممي البرامج التدريبية الذين يعتقدون بأن هذه البرامج ستكون فعالة في تعليم الأفراد.

بعض مبادئ نظرية التعلم، لذلك يعطي مسئولو برامج التدريب أهمية كبيرة للمبادئ الأساسية لعملية التعلم، و من أهم مبادئ التعلم في التدريب ما يلي :

- الحافز.
- قياس مدى التقدم في التدريب.
- إتاحة الفرصة لتطبيق العملي.
- تعلم الكل دفعة واحدة مقابل تعلم الكل على أجزاء.
- السرعة و الدقة في عملية التعلم.
- ضرورة التركيز.
- الاستيعاب و التركيز.
- أهمية القائمين بالتدريب.¹

من جهة أخرى ركزت هذه النظرية على إظهار الظروف الايجابية و السلبية التي تؤثر على تطبيق التعلم في التدريب.

فالظروف الايجابية التي تخلق مناخا للتعلم تتمثل في :

- ربط المعلومات الجديدة بالقديمة خلال تجربة المتدرب.
- تقديم المؤشرات الكافية تجعل المتدرب يعرف على الدوام مدى تقدمه، و أين يمكن أن يذهب.

¹ هاني خلف الطراونة، نظريات الادارة الحديثة ووظائفها، ط1، الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع، 2012، ص- ص: 216-218.

- الاعتراف بإجابات المتدرب سواء كانت صحيحة أو خاطئة باعتبارها محاولات للتعلم، واتباعها بالقبول بدلا من الرفض.
- أما الظروف السلبية التي تؤثر في التدريب فتتمثل في :
- الظروف التي تسبب للمتدربين التوتر و الخوف.
- الظروف التي تسبب الإحباط و تعيق رغبة المتدرب في التعلم.
- الظروف التي تسبب التقليل من الاحترام الذات لدى المتدرب و تجعله يحس بالإهانة و عدم الارتياح.

إن تركيز هذه النظرية في محتواها على الظروف التي يجب أن يتم فيها التدريب يرجع لما له من مكانة خاصة في تعليم الأفراد وآثاره على مردودية العمل. فالتدريب حتى يكون ناجحا يجب الاهتمام بالمتدربين و شروط تدريبهم و الوسائل اللازمة لذلك من مؤطرين و محتوى التدريب و أهدافه، و عملية التحفيز التي تدفع المتدربين الاهتمام بالعمل و تنفيذه بسرعة و دقة حتى تتاح لهم الفرصة لاكتساب الكفاءة و المهارة وتنفيذ مهامهم باكثر فعالية.¹

ثالثا/ النظرية النيوكلاسيكية

- مدرسة العلاقات الإنسانية

من الصعب على أي باحث في الإدارة أن يتعرف على مدرسة العلوم السلوكية دون أن يرجع إلى حركة العلاقات الإنسانية التي كانت بمثابة المرحلة الأولى لمدخل العلوم السلوكية في دراسة الإدارة و من أهم الدراسات التي قامت بها حركة العلاقات الإنسانية هي دراسة هوثورن تحت إشراف مايووروكلر برجر و مجموعة من الباحثين في الفترة الممتدة ما بين 1927-1932 في مصانع شركة وسترن إلكترونيك في ضاحية من ضواحي مدينة شيكاغو في الولايات المتحدة الأمريكية و كان الغرض من هذه

¹ منير بن احمد بن دريدي، إستراتيجية إدارة الموارد البشرية في المؤسسة العمومية " التدريب - الحوافز "، ط2، الاردن : دار الابتكار للنشر و التوزيع، 2016، ص-ص: 80-81.

دراسات هو تحديد التأثير من المتغيرات المادية كالصناعة وظروف العمل وفترات الراحة على إنتاجية العاملين، وقد تم تعديل هذه المتغيرات المادية بالزيادة و نقصان عن المستويات المعيارية و مع ذلك فقد ازداد الإنتاج في الحالتين، وإعتبر الباحثون أن السبب يعود إلى العلاقات الاجتماعية الحسنة السائدة بين العاملين¹ و قد ركزت مدرسة العلاقات الإنسانية على الإعتبارات التالية :

- الإهتمام بالجانب الإنساني للإنتاج بعكس المدرسة التقليدية التي إهتمت بالجانب المادي للعملية الإنتاجية و اعتبرت الإنسان عنصرا من عناصر الإنتاج لا يختلف عن الآلة.
 - إهتمت بالحوافز غير المادية فيما إعتبرت المدرسة التقليدية أن الإنسان إقتصادي لا يهتم إلا بالمادة لوحدها.
 - كشفت من الجماعة من أثر على سلوك الفرد و أن هناك مبادئ إرتضاها الجميع وإلتزم بها الأفراد.
 - كشفت مدرسة العلاقات الإنسانية أهمية المنظمات غير الرسمية فيما ركزت الإدارة التقليدية على المنظمات الرسمية و القيادة الرسمية و الهيكل التنظيمي.
- وتتمثل هذه المدرسة بتجارب هورثون التي تعتبر نقطة لبداية لظهور المدرسة السلوكية و تعتبر تجارب هورثون هي المحطة التي فتحت أفاق المفكرين نحو أهمية دراسة العنصر البشري في كفاءة العملية الإنتاجية، ولقد خرجت تجارب هورثون بالنتائج التالية :

- إن الحوافز المادية و الاقتصادية ليست وحدها تحفز الأفراد.
- تأثير الجماعات غير الرسمية على الاتجاهات وأراء الأفراد و أهميتها لهم.
- ديمقراطية القيادة.

¹ ماجد عبد المهدي مساعدة، مرجع سبق ذكره ، ص : 68.

- إتباع نمط الاتصال الفعال في المؤسسة.
 - ضرورة المهارات الاجتماعية للمدراء.
 - رضا العامل في الإنتاجية.
 - إن إشباع حاجات العاملين النفسية و الاجتماعية قد تؤدي إلى تحفيزهم.
- وعلى الرغم من إهتمام العلاقات الإنسانية بالعنصر البشري إلا أن هناك انتقادات وجهت لها و أهم هذه الانتقادات إهمالها للجوانب المادية في العمل كما بالغت في تعظيم العلاقات الإنسانية و العنصر البشري في المؤسسة.¹

رابعاً/ مدخل الموارد البشرية

يعد مدخل الموارد البشرية مدخلا في إدارة الأفراد، حيث شاع استعماله مع مطلع السبعينات من القرن العشرين، و يركز هذا المدخل على ضرورة توحيد أهداف الفرد والتنظيم لدفع الفعالية التنظيمية و إشباع حاجات الأفراد " من النظر إلى الأهداف التنظيمية و حاجات الأفراد على أنهما منفصلين.

إن تحقيق أي منهما يكون على حساب الآخر، إعتبر مدخل الموارد البشرية أن كل من الأهداف التنظيمية و حاجات الفرد يكملان بعضهما البعض ويقوم هذا المدخل على حملة من المبادئ تتمثل في:

- أن الأفراد هم عبارة عن استثمار إذا أحسنت إدارته و تنميته، يمكن أن يحقق "الاستثمار" مكاسب طويلة لأجل المؤسسة تبدي في أحسن صورها من خلال زيادة الإنتاجية.
- لا بد أن توجه السياسات و البرامج و الممارسات لإشباع الحاجات النفسية (العاطفية) و الاقتصادية للفرد.

¹ هانى خلف الطراونة ، مرجع سبق ذكره، ص: 218.

- لا بد أن تهيأ بيئة العمل بحيث تشجع الأفراد على تنميته واستغلال مهاراتهم لأقصى حد.
- برامج و ممارسات الموارد البشرية يجب أن توضع و تنفذ مراعية تحقيق التوازن بين الحاجات الأفراد و أهداف المنظمة، و تتحقق هذه المهمة من خلال عملية دائرية و التي تساعد فيها كل من المنظمة و الأفراد بعضها البعض على مقابلة أهدافهم، بالإضافة إلى ذلك فإن الفكرة الأساسية لمدخل الموارد البشرية تقوم على أساس خلق و تنمية الميزة التنافسية للمؤسسة من خلال موارد بشرية تتسم بالكفاءة و الفعالية.

ذلك أن سر نجاح و بقاء المؤسسات الحديثة يقوم على أساس مرهونة بالجودة مبدأ خدماتها و رضا عملائها، فهي تحرص دوما على التميز و التفوق و الارتقاء بمستوى أدائها عن طريق استخدام أنجع الآليات و الأساليب، و على رأسها المورد البشري الذي يعتبر الوحيد القادر على بناء و الهدم فلا السياسات، ولا الخطط و البرامج تكون ناجحة التنفيذ وتحقق الأهداف المسطرة الا من خلال الأفراد، فالفرد الفاعل هو القادر على أداء العمل مع توفر الرغبة لديه لأدائه بشكل جيد وملتزم.¹

المطلب الثالث : مهام إدارة الموارد البشرية وعلاقتها بالتكوين

أولا/ الأنشطة الإدارية لإدارة الموارد البشرية

الوظائف الإدارية و يتعلق بالوظائف التي تساعد على تنفيذ المهام الفنية للإدارة وتشمل التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة.

1- **وظيفة التخطيط** : يعد التخطيط أول الوظائف الإدارية و أكثرها أهمية نظرا لأنها الوظيفة التي يمارسها المدير للتعامل مع المستقبل و التجارب مع المتغيرات البيئية السريعة.

¹ منير بن احمد بن دريدي، مرجع سبق ذكره، ص- ص: 81-82.

فالتخطيط هو مجموعة من الأنشطة الإدارية المصممة بهدف تمكين المنظمة من التعامل مع المستقبل و تحقيق أهدافها و تطلعاتها و هي العملية المسؤولة عن وضع الخطط و توفير الإطار الذي تستخدمه المنظمة لوصف توقعات فيما يتعلق بكيفية تحقيق الأهداف و قبل ترك هذا الجزء يجب أن نفرق بين مفهوم التخطيط و مفهوم الخطة، فالتخطيط هو عملية ذهنية مستمرة، اما الخطة فهي ناتج عملية التخطيط حيث تتضمن وضع السبل و التصرفات الضرورية اللازمة لتحقيق الأهداف مع إمكانية وضع الأرقام و الخطوات التفصيلية للتنفيذ، ويجب أن تؤكد في هذا الصدد على أن مسؤولية التخطيط تقع على عاتق كل المديرين لمنظمة في كل المستويات الإدارية الثلاثة و بغض النظر عن المسميات الوظيفية لهم، فمدير الإنتاج يخطط وكذلك مدير التسويق و كذلك المدير المالي وأي مدير بأي مسمى آخر داخل المنظمة.¹

2- وظيفة التنظيم : هو أسلوب لتحقيق أكبر تعاون ممكن بين الأفراد داخل المنظمة، لتحقيق أهدافها بأكبر كفاءة و اقل التكاليف ممكنة، وبهذا المعنى لا يعتبر التنظيم أيضا غاية في حد ذاته بل وسيلة لتحقيق غاية.

حينما يعمل فردان أو أكثر مع بعضهم البعض لتحقيق هدف واحد، فلا بد أن يعرف كل فرد منهم الدور المفروض أن يؤديه، حتى لا يحدث إضطراب في العمل أو ازدواج في الجهود و مهما قسم العمل بينهم، فلن يعمل كل منهم بالدقة الكافية، ولن يتحقق الهدف النهائي بالكفاءة المطلوبة، إلا إذا وضع و نفذ أسلوب ما للتنسيق بين جهودهم.

وربما يعتبر ماكس وبير Max Weber أول باحث اجتماعي يناقش عملية التنظيم، حيث لخصها في الخطوات الآتية :

¹ محمد محمود ابوخشمه، أساسيات الإدارة و الأعمال، الاسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2012، ص-ص: 35-36.

- تقسيم النشاط المطلوب إلى وظائف .

- منح شاغلي هذه الوظائف السلطات الكافية لأداء الواجبات الرسمية الخاصة بها.

- تسجيل السلطات و المسؤوليات الخاصة بكل وظيفة في سجل معين للرجوع إليه عند الحاجة.¹

3- وظيفة الرقابة: يمكن تعريفها على أنها نظام لتحليل و مراجعة أداء العمال و تأكد من أن النتائج تحقق الأهداف المقررة مسبقا في الخطة كما تمكن المراقبة من المراجعة الوظائف للتأكد من عملها من إلتزام العاملين بشروط عملهم وبالأداء و السلوك الايجابي السليم و من اكتشاف الفروقات و القيام بالتعديلات اللازمة لتصلحها.

و الرقابة عملية إدارية تشجع على احترام القواعد التنظيمية، و من الممكن أن تكون عملية وقائية (عن طريق التكوين والتوعية) و ذلك بفضل التعريف بالقواعد والإجراءات وكذلك العقوبات و الإجازات المترتبة عن إحترامها، وتتضمن عملية الرقابة أربع مراحل هي :

- وضع سياسات وإجراءات و قواعد الأداء.
- قياس الأداء الحقيقي بالقواعد .
- القيام بالتعديلات الأزمة.

و بشكل وضع السياسات الإطار او الاتجاهات العامة لاختيار العمليات المناسبة والتي يجب أن يتبعها العمال في وظائفهم، أما الإجراءات و القواعد فهي خاصة بعملية أو وظيفة معينة و توضح الإجراءات كيفية تطبيق السياسات أما القواعد فهي تعرف ما يجب القيام به لتطبيق الإجراءات.

¹ عادل حسن ، علي شريف، محمد فريد الصحن، تنظيم وإدارة الأعمال، بيروت : دار النهضة العربية، ب س ن، ص: 162.

و يتم وضع المؤشرات التي تسهل عملية المقارنة بين الأداء المخفف و الأداء المنتظر حسب الخطة المسطرة، ثم إكتشاف الفروقات الموجودة و تعديلها حسب الإمكانيات المتوفرة.

4- وظيفة التوجيه والتحفيز: تضع المنظمة عدة أنظمة لتوجيه العامل وحثه على العمل بشكل صحيح حتى تقوم بتصميم الوظائف، وضع أنظمة التكوين و التطوير والتحفيز المناسبة لتقوية إدارة العامل و توضيح مسؤولياته في العمل.

5- وظيفة مسؤوليات إستراتيجية : و يتمثل في التفكير في المستقبل الإدارة على المدى البعيد و التأكد من التوفر خصائص و شروط نجاحها و يتطلب هذا الأمر من مدير الموارد البشرية، معرفة استيرراتيجية المنظمة وخططها بعيدة المدى.¹

ثانيا/ الوظائف الفنية لإدارة الموارد البشرية

ستركز مهام الإدارة في المستوى الإستراتيجي على النحو التالي :

1- دراسة الإستراتيجية العامة للمنظمة و تبين أهدافها و رؤيتها المستقبلية و متطلباتها من الموارد البشرية في المنظمات الأخرى في المحيط المحلي و حتى في المحيط الإقليمي و الدولي، ومتابعة مستويات الرواتب و نظم الحوافز ووسائل استقطاب الموارد البشرية المتميزة.

2- دراسة سوق العمل المحلي ونظم و اتجاهات إدارة الموارد البشرية في المنظمات الأخرى في المحيط المحلي و حتى في المحيط الإقليمي و الدولي، ومتابعة مستويات الرواتب و نظم الحوافز ووسائل استقطاب الموارد البشرية المتميزة.

3- عمل دراسات القياس المرجعية لمقارنة ممارسات المنظمة ونظم إدارة الموارد البشرية فيها بغيرها من المنظمات المتميزة الوطنية أو الأجنبية، وبيان الفروق و دراسة

¹ حمداوي وسيلة، ، إدارة الموارد البشرية، ط1، قالمه:مديرية النشر الجامعية، 2004، ص- ص : 34-35.

تأثيراتها على كفاءة استثمار وتوظيف الطاقات البشرية المتاحة أو المخاطر تسربها إلى جهات عمل تقدم لهم فرص و مميزات أفضل.

4- صياغة إستراتيجية للموارد البشرية بين التوجهات الرئيسية للمنظمة.

5- مراجعة و تطوير سياسات الموارد البشرية لتتوافق مع معطيات و متطلبات الإستراتيجية المعتمدة.

6- تصميم و تطبيق نظام التخطيط للموارد البشرية بين الإحتياجات من مختلف العناصر و مستويات الخبرة و المهارة و التكوين النفسي و الاجتماعي للفرد.

7- تخطيط عمليات الإستقطاب Recrutement و الإختيار Sélection و مساندة عمليات المقابلات.¹

ثالثا/ علاقة التكوين بباقي وظائف إدارة الموارد البشرية

إن للتكوين علاقة مباشرة مع بقية الوظائف الأخرى في تسيير الموارد البشرية وهي كمايلي :

1- علاقة التكوين بالتحفيز

إن الحوافز هي كل ما يتصل بتحفيز العاملين، و لاشك ان مفهوم الحوافز تبعاً لذلك يكون واسعاً بحيث يشمل الأجور الشهرية و المكافأة و الحوافز بمعناها الدارج كما يشمل الجوانب غير المالية كالمعاملة الحنة و القيادة الصحيحة و المشاركة في إتخاذ القرارات و كل المؤشرات الخارجية التي تحرك وتنشط دوافع الإنسان للإتيان بسلوكيات إيجابية.

¹ حمداوي وسيلة، نفس المرجع، ص : 35.

ولاشك أن الإنتاجية تتوقف على كثير من المتغيرات ولكن من بين هذه المتغيرات العنصر البشري و المفتاح الحقيقي للعنصر البشري و هو التحفيز.¹ ومن بين أهم العوامل الخارجية التي تؤدي إلى التحفيز عملية التكوين، بحيث أن الفرد عند ما يستفيد من المشاركة في دورة تكوينية يشعر بأهميته و قبوله في المنظمة التي ينتمي إليها، وهذا ما يزيد من ولاءه لهذه المنظمة، ويشجعه و يحفزه على تحسين مردود يته وفعاليتها في العمل، إلا أنه يشترط في هذه الحالة توافق مضمون هذا التكوين مع متطلعات و إحتياجات الموارد البشرية.²

2- علاقة التكوين بالرضا الوظيفي

أن الرضا غالباً ما ينظر إليه أنه موضوع فردي بحث فما يمكن أن يكون رضا لشخص قد يكون عدم رضا لشخص آخر، وذلك لأن مخلوق معقد لديه حاجات ودوافع متعددة و مختلفة من وقت لآخر ومن شخص لآخر، يعرف "ستون" الرضا عن العمل بأنه " الحالة" التي يتكامل فيها الفرد مع وظيفته وعمله، ويصبح الإنسان ستورقه الوظيفة، و يتفاعل معها من خلال طموحه الوظيفي و رغبته في النمو و التقدم وتحقيق أهدافه الاجتماعية من خلالها.³

ويرى "هويك" أن الرضا الوظيفي هو "مجموعة من الاهتمامات بالظروف النفسية والمادية و البيئية التي تحمل المرء على القول بصدق إنني راضي في وظيفتي".⁴

فالرضا الوظيفي هو عبارة عن إحساس ايجابي للفرد تجاه وظيفته، ومن بين الظواهر التي تؤثر على الشعور مدى تكيف الفرد مع عمله، ولا يأتي هذا الأخير إلا عن طريقة التكوين.

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، الاستراتيجيات الأساسية في إدارة الموارد البشرية، ط1، مصر : المجموعة العربية للتدريب و النشر، 2013، ص-ص : 77-78.

² محمد سعيد انور سلطان، السلوك التنظيمي، الاسكندرية : دار الجامعية الجديدة، 2003، ص : 59.

³ محمد سعيد انور سلطان، نفس المرجع، ص-ص : 194-196

⁴ محمد الصيرفي، السلوك الاداري و العلاقات الانسانية الاسكندرية، مصر: دار الوفاء لطباعة و النشر، 2008، ص-ص : 131-132.

3- علاقة التكوين بالترقية و نظام الرواتب

الترقية ماهي إلا تحرك العاملين إلى أعمال أفضل و يقصد بالأفضل الأعمال أو الوظائف ذات مسؤوليات و مراكز إجتماعي اكبر تحتاج إلى مهارات و خبرات أكثر من الوظيفة السابقة و يصاحبها زيادة في الأجور و ملحقاتها و هناك من يرى أن شرط زيادة الأجر ليس شرطا يجب توفره حيث أن الترقية تشترط الانتقال من عمل لآخر أكثر مسؤولية و مركز دون زيادة في الأجر.

أن المعنى الشامل للترقية هو في الحقيقة تغير الفرد من وظيفته أو عمله إلى وظيفة أو عمل آخر مسؤوليات و اختصاصات و سلطات تختلف إلى حد كبير عما كان متوفرا في الوظيفة أو العمل الأصلي الذي كلاهما معا.¹

و من بين المعايير التي تفرضها المنظمة على الموظف حتى يستفيد من الترقية نجاحه في الدورة تكوينية التي يشارك فيها، و بهذا تعتبر الترقية منتوجا للعملية التكوينية من جهة، و تحفيزا من اجل دفعهم للمشاركة في تكوين و تنمية قدراتهم ومهاراتهم.

و تجدر الملاحظة هنا أن للتكوين أثر غير مباشر على راتب الفرد، بحيث أنها من بين عوامل التي تؤدي إلى الزيادة في الأجر و الترقية.

4- علاقة التكوين بصحة و سلامة العاملين و الأمن الصناعي

يكتسي التكوين أهمية كبيرة في الحفاظ على صحة العاملين و أمنهم ممن الحوادث المهنية، إذ انه ساهم بشكل مباشر في التقليل من الأخطاء المهنية للأفراد، عن طريق

¹ نوري منير، الوجيز في تسيير الموارد البشرية وفق القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية في الجزائر، ط2، الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية، 2015، ص- ص 111-112.

تصحيحها و اكتساب المهارات و المعارف حول التعامل معها مما يقلل من الآثار الناجمة عنها في حالة وقوعها.¹

المبحث الثالث : سياسة التكوين وتحديد الإحتياجات التنظيمية

لابد أن تكون العملية التكوينية مخططة و مدروسة تركز على أساس علمي حتى تحقق أهدافها، و أول خطوة هي التحديد الدقيق للإحتياجات التكوينية لتأتي بعد ذلك مرحلة إعداد أو تصميم البرامج التكوينية، حيث سنحاول من خلال البحث التعرف على منهج النظم في دراسة التكوين باعتباره سلسلة متصلة الحلقات، متكاملة من حيث الأهداف و عدم الاهتمام بأية حلقة منها يؤثر سلبا على فعالية العملية التكوينية ثم كيفية إدارة العملية التكوينية.

المطلب الأول : نظام التكوين و تحديد الإحتياجات التكوينية

أولا/ نظام التكوين

يعرف شانون chanon النظام بأنه "مجموعة من الأهداف المرتبطة بعلاقات منتظمة لتنفيذ وظيفة معينة، والمقصود بالأهداف هنا أنها عبارة عن مكونات و أجزاء أو نظم فرعية تقوم بتنفيذ الوظيفة".

كما انه العملية التصميمية التي بموجبها تتحول العناصر إلى منتجات مفيدة، و أنها عملية منظمة تهدف إلى تحويل المدخلات إلى مخرجات، أما تحليل النظم فهو جمع تحليل و تقييم الحقائق عن النظام والبيئة التي يعمل فيها بغرض تصميم أسس نظام جديد و تنفيذ هذا النظام.²

¹ العبادي احمد، مرجع سبق ذكره، ص: 102.

² توفيق محمد عبد المحسن، تقييم الأداء " مداخل العالم جديد"، مصر : دار الفكر العربي، 2012، ص-ص:

وحسب دايفيد واولسون Olson David " فان النظام يمكن أن يكون مجردا أو ماديا، فالنظام المجرد هو ترتيبات منتظمة من الأفكار و الإنشاءات المستقلة، أما النظام المادي فهو جمع من العناصر التي تشتغل معا من اجل الوصول إلى الهدف.¹

و عموما يكون تقسيم النظام التكويني إلى خمسة عناصر رئيسية و هي :

1- المدخلات : و هي تتمثل في الأجزاء المراد إخضاعها العمليات معينة لتحويلها

إلى أشياء جديدة و إكسابها مواصفات و خصائص معينة و تنقسم إلى :

- مدخلات بشرية.

- مدخلات مادية و مدخلات معنوية (البيانات و المعلومات و البحوث)

2- العمليات : و هي عمليات التشغيل و التحويل التي تجري على المدخلات بغرض

الإضافة خصائص جديدة لها.

3- المخرجات : يقصد بها المنتج النهائي للنظام أو المدخلات بعد تحويلها و تعديلها

وإكساب خصائص ووصفات جديدة، أو نتائج العملية التكوينية و التي تنقسم إلى :

- مخرجات بشرية.

- مخرجات مادية (زيادة الإنتاجية ارتفاع معدلات الإنتاج العنصر البشري،

تخفيض التكاليف، زيادة الربحية).

- مخرجات معنوية (الجانب الفكري و التقني للمتدربين مثل الإرتقاء بالمعلومات

ووجود دوافع العمل وزيادة الولاء للمنظمة و تكوين إتجاهات إيجابية نحو

المنظمة وتعديل السلوك).

4- البيئة التكوينية : وهي تمثل الإطار الداخلي أو الخارجي الذي يعمل في محيطه

النظام التكويني و هي تمثل مجموعة الظروف الداخلية و الخارجية وما تتضمنه من

تفاعلات متبادلة بينها و بين النظام وما تحويه من علاقات تأثير و تأثر.

¹ G.David, Molson, Systeme d'information pour le management, tome 1, Edition économique, paris, p 148.

5- **التغذية المرتدة :** و هي بمثابة إجراء مقارنة بين مخرجات النظام التكويني و بين الأهداف التي وصفت مسبقا لتحديد مدى مطابقة النتائج الفعلية مع النتائج المستهدفة و تحديد الإنحرافات و علاجها وتتم عملية المقارنة بعد أن تتم عملية تحويل المدخلات الى مخرجات.¹

ثانيا/ تحديد الإحتياجات التكوينية

لا يمكن أن تكون هناك برامج تكوينية ما لم تكن حاجة فعلية للتكوين، لذا فإن تحديد وجود أو عدم وجود حاجة لتكوين، تعتبر الأساس في العملية التنظيمية ككل، وهي الخطوة الأولى في مجمل النشاط التكويني، لذا فإن التحديد المسبق للحاجات التكوينية التي يقتضيها الأداء الفعال في المنظمة يعتبر الحجر الأساس لنجاح التكوين.

و نستطيع القول بان الإحتياجات التكوينية " هي مجموع التغيرات كما ونوعا و التي يتطلب حضورها في معارف و مهارات واتجاهات و سلوك الأفراد العاملين لأجل بلوغ مستويات الأداء المطلوب و تحقيق المناخ الملائم في الأداء، وهي تمثل الفرق بين المستوى الأداء المطلوب تحقيقه و الأداء الفعلي المتحقق من قبل العاملين، ولذا فإن البرامج التكوينية ينبغي أن تغطي الفجوة الحاصلة بين ما هو متحقق و ما ينبغي تحقيقه في الأداء.²

وتعد الإحتياجات التكوينية هي النقطة بداية في أية عملية تكوينية منظمة، و يعبر عنها بأنها " نواحي القصور أو الضعف في الأداء الحالية و المتوقعة. ويمكن التعبير عن الإحتياجات التكوينية بالمعادلة التالية:

$$\text{الفجوة الأدائية} = \text{الأداء المستهدف} - \text{الأداء الحالي.}$$

¹ محمد احمد عبد و موزعون النبي، إدارة الموارد البشرية، ط1، الأردن: زمزم ناشرون و موزعون ، 2017، ص: 235-236.

² طاهر محمد الكلالدة، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2011، ص: 102.

ومن المنطقي أن يحدد أسباب هذه الفجوة الأدائية لحصرها و التعرف على مكوناتها، تمهيدا لتحديد الأهداف التكوينية.

1- خصائص الإحتياجات التكوينية

لعملية تحديد الإحتياجات التكوينية في المؤسسات أربعة خصائص هي :

- إختلاف عملية تحديد الإحتياجات التكوينية من مؤسسة إلى أخرى، فقد تكون مخططة تبنى على تحليل و مراجعة دقيقة لإحتياجات المنظمة، و قد تكون غير مخططة وغير منظمة ولا تمت بصلة إلى إحتياجات المنظمة الحقيقية، وقد تكون بين هذا وذاك، وقد تاخذ الشمول كما قد تاخذ السمة الجزئية فتقتصر على بعض وحدات المؤسسة أو بعض مستويات العاملين فيها، كذلك قد تتم هذه العملية بشكل مستمر ومنظم أو بشكل طارئ مؤقت، و كلما اتسمت العملية بالشمول و الإنتظام استطاعت أن تعني بحاجات المنظمة التكوينية.

- إختلاف الإحتياجات التكوينية في مؤسسة ما عن الإحتياجات التطويرية Developmental Need في المؤسسة نفسها، فإذا كانت الأولى تصف الظروف الفعلية التي تختلف عن الظروف المرغوب فيها. المتعلقة بدور الأفراد في أداء المنظمة، فإن الإحتياجات التطويرية تختلف عنها في أنها تتعلق بنمو Growth وفعالية effectiveness الفرد في المنظمة.¹

- صعوبة حصر الإحتياجات الحالية و المستقبلية من التطبيق العملي، في ظل سرعة التغيرات في المؤسسة و أساليب و معدلات العمل و التغيرات مما يعني احتمال بروز مشكلات جديدة، وبالتالي فإن أي تحديد للإحتياجات التكوينية لا بد أن يتسم بقدر من المرونة و الاستيعاب التعديلات المحتملة.

¹ أبو شيخة نادر احمد، إدارة الموارد البشرية "إطار نظري و حالات علمية"، ط1، عمان : دار صفاء، 2010، ص-ص: 398.

- صياغة الإحتياجات التكوينية بشكل أهداف تكوينية تسعى المنظمة للوصول إليها ويمكن تصنيف هذه الأهداف إلى :

أ- أهداف عادية the regular objectives مثل تكوين العاملين الجدد.

ب- أهداف حل المشكلات Problems solving objectives و تعني أساسا بإيجاد حلول المشكلات إنسانية أو فنية محددة تعاني منها المنظمة، وذلك من خلال تكوين أفراد قادرين على التعامل مع تلك المشاكل.

ج- أهداف إبتكاريه Creative objectives و تسعى إلى تحقيق نتائج غير عادية ومبتكرة، بحيث ترتفع بمستوى الأداء في المنظمة نحو مجالات و أفاق لم يسبق التوصل إليها الغرض مسايرة المتطلبات و تحقيق التقدم و التميز.

بعد عرضنا الخصائص الإحتياجات التكوينية نستنتج أنه من الصعب تحديدها بدقة نظرا لمتغيرات المتعددة التي ترتبط سواء بالمؤسسة أو المتدرب على حد سواء وبالتالي تحديد الإحتياجات التكوينية ليس بالأمر الهين و السهل بل صعبة التحديد.¹

2- أنواع الإحتياجات التكوينية

إن تحديد أنواع الإحتياجات التكوينية تختلف من باحث لأخر، و ذلك بإختلاف المعايير المستعملة في تحديد أنواع هذه الإحتياجات، فالبعض قسم الإحتياجات التكوينية في ضوء كثافة التكوين إلى إحتياجات عاجلة، إحتياجات مستقبلية قريبة المدى إحتياجات مستقبلية بعيدة المدى، فالتصنيف الأكثر إستعمالا لأنواع الإحتياجات التكوينية يعتمد على معيار التنظيم الإداري، حيث قسمت الإحتياجات التكوينية و قفا لهذا المعيار إلى مايلي :

- الإحتياجات التكوينية لفرد : تهدف إلى حصر المهارات و الكفايات التي لا يمتلكها الفرد مقارنة بمتطلبات أداء عمل محدد و تحديد هذه الإحتياجات يعتبر أكثر سهولة

¹ أبو شيخة نادر احمد، نفس المرجع، ص: 399.

من تحديد الإحتياجات الوظيفية، فهي إحتياجات تعتبر أكثر تحديداً، و يتم التعرف عليها من خلال تحديد مواصفات العمل أو المهنة موضوع المقارنة، ويشمل ذلك كل من :

- واجبات شاغل العمل وفق الممارسة الفعلية للعمل.
 - الأجهزة و المعدات المستخدمة في العمل (أساليب العمل و ظروفه).
 - مستوى الأداء المقبول لكل واحد وفق الممارسة الفعلية في سوق العمل.
- ثم يتم تحديد مؤهلات الفرد، و تشمل هذه العملية تحديد الكفاءات و المهارات و المعارف التي يمتلكها الفرد موضوع البحث، أي تحليل الخصائص العقلية و الجسمية و الخلقية و التعليم و التكوين و الخبرة و المهارات و المعارف و الدافعية.
- وأخيراً يتم حصر النواقص بمقارنة مؤهلات الفرد بمواصفات العمل، وتمثل هذه النواقص للإحتياجات التكوينية لفرد، فالإحتياجات التكوينية الفردية هي إذن عبارة عن تلك الإحتياجات التي تتبع من العمل الحالي للفرد، أو بعد تلحق التطورات للعمل مستقبلاً، أو تكلفة بأعمال أكبر بسبب الترقية مثلاً.

- **الإحتياجات التكوينية للوظيفة :** تختلف درجة صعوبة تحديد هذه الإحتياجات باختلاف طبيعة الوظيفة المراد تحليلها لمعرفة إحتياجاتها التكوينية، ففي الوظائف التشغيلية مثلاً تكون العملية سهلة نسبياً نظراً لإعتماد هذه الوظائف على المهارات الحركية التي يمكن مشاهدتها.¹

بالعين المجردة حيث يتم مباشرة تحديد المعارف و المهارات الضرورية للقيام بأي مهمة من المهام الحيوية لوظيفة تشغيلية معينة، بالإضافة إلى تحديد معايير الأداء النموذجي للعمل، على عكس الوظائف الإدارية التي تعتمد مهامها الحيوية على المهارات و المعارف العقلية التي من الصعب جداً ملاحظتها أثناء قيام الموظف بها،

¹ جعفري بلال، فعالية التكوين في تطوير الكفاءات " دراسة حالة مركب المحركات و الحارات قسنطينة"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة منتوري قسنطينة: كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، 2008-2009، ص-ص : 71-72.

مما يعقد تحديد النواقص في الأداء و بالتالي يعقد عملية تحديد الإحتياجات التكوينية للوظيفة.¹

3- أهمية تحديد الإحتياجات التكوينية

تعد الإحتياجات التكوينية من أهم الأمور التي تدفع النشاط التكويني التي تحقيق أهدافه، فكلما أمكن التعرف عليها كلما تلبيتها و رفع الكفاءة لدى المتكويين، و تقاس نجاح البرنامج التكويني بمدى التعرف على الإحتياجات التكوينية و حصرها وتجميعها، و عليه ينبغي قياس الإحتياجات التكوينية بالأسلوب العلمي المنظم لتحديد احتياجات المتكون كما وكفا، و المعلومات و المهارات الهادفة إلى إحداث التغيير و رفع الكفاءة و إهمال عملية القياس هذه تؤدي إلى هدر في الإمكانيات المادية و الإنسانية، و إلى فشل البرنامج التكويني جزئيا أو كليا فيصبح التكوين مجرد مضيعة للوقت الجهد والمال.

هذا و تعد الإحتياجات التكوينية الخطوة المهمة قبل المباشرة في إعداد أي خطة تكوينية او مشروع أو برنامج، فهي بمثابة مرحلة لتشخيص.

وتكمن أهمية تحديد الإحتياجات التكوينية فيما يلي :

أ - هي الأساس الذي تقوم عليه تصميم البرنامج التكويني، اذ من خلالها يتحدد بدقة ما ينبغي تقديمه وما ينبغي إعطاؤه الأولوية على غيره.

ب- تعد المؤشر الذي على أساسه يتم توجيه الإمكانيات و الإجراءات التنفيذية للبرنامج التكويني وذلك نحو تحقيق الأهداف المتوخاة فتعدل مسار البرنامج كلما حاد عنه.²

4- طرق تحديد الإحتياجات التكوينية

تتكون عملية تحديد الإحتياجات التكوينية من ثلاثة مستويات أساسية هي حاجات المنظمة و حاجات المهام ثم حاجات الأفراد و هي كمايلي :

¹ جعفري بلال، نفس المرجع، ص : 71-72.

² الوية طشوع، تحديد الإحتياجات التدريبية لاساتدة التعليم العالي في مجال التكوين في ضوء متغير نوعية التكوين "دراسة ميدانية بجامعة سطيف، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الإدارة التربوية، جامعة فرحات عباس سطيف، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية، 2008، ص: 149.

- المستوى الأول : التحليل التنظيمي Analysis organisation

يمكن تحديد هذه الحاجات من خلال التحليل التنظيمي لعدد من العوامل و الجوانب الواسعة في المنظمة مثل الثقافة التنظيمية و رسالة المنظمة و مناخ العمل و الأهداف طويلة و قصيرة الأجل و أيضا الهيكل التنظيمي، ذلك بهدف تحديد الحاجات التنظيمية من التكوين، ويرتبط بذلك تحديد المستويات الداعمة للتكوين، و المؤيدة له، فبعض المنظمات قد تنقصها الموارد المطلوبة لدعم برامج التكوين، و البعض الآخر قد تؤكد إستراتيجيتها التنظيمية على الإبداع و الابتكار و بالتالي تهتم بالبرامج التي تؤكد على إبداع العاملين بها أو تهتم ببرامج الأجور و الحوافز، و في جميع الأحوال فان التحليل التنظيمي يظهر المعلومات التي تلعب دورا كبيرا في أن التكوين يجب أن يتم و أيضا تحديد أي أنواع مناسبة للمنظمة.

- المستوى الثاني :تحليل المهمة Analysis Task

و في هذا الصدد يتم التركيز على تحليل و فحص الوظائف التي تؤدي في المنظمة مع فحص واجبات ومهام كل وظيفة، وبالتالي يمكن للمنظمة إن تحدد أي الوظائف تحتاج إلى تكوين، ولذا فان تحليل الوظيفة يجب ان يقدم المعلومات المطلوبة لفهم متطلبات الوظيفة، حيث أن الواجبات و المهام تستخدم في تحديد المعارف و المهارات و القدرات المطلوبة لأداء الوظيفة على النحو الملائم و في نفس الوقت تحديد نوع التكوين الملائم لكل وظيفة.

- المستوى الثالث : تحليل الفرد Person Analysis

يجب فحص و تحليل الأفراد الملائمين لأداء الوظائف المحددة، وقد يكون التكوين ضروريا حينما يكون هناك تعارض أو تناقص بين متطلبات العاملين و المتطلبات التنظيمية أو معايير الأداء المحددة من قبل المنظمة،¹ ويهتم تحليل الأفراد غالبا

¹ سيد محمد جاد الرب، استراتيجيات تطوير و تحسين الأداء الأطر المنهجية و التطبيقات العملية، مصر : مطبعة العشري، 2009، ص-ص : 118-119.

التعرف على معدلات أدائهم الوظيفية للتعرف عما إذا كان هناك ضعف او قصور في بعض المهارات يحتاج إلى التكوين و يمكن القول بأن المشرفين هو المصدر الرئيسي للحصول على المعلومات التي تبين أداء العاملين بالإضافة إلى مصادر تنظيمية عديدة مثل، زملاء العمل، و التقييم الذاتي من قبل كل عامل و مؤشرات الإنتاج والأداء و غيرها.

و التكوين أيضا قد لا يكون الخيار المتاح لمعالجة نقص أداء الأفراد في المنظمة، فقد يكون نقص الأداء راجعا إلى عدم الاختيار أو التوظيف السليم للأفراد، وفي هذه الحالة قد يكون تحريك الأفراد أو نقلهم هو العلاج و ليس التكوين.

المطلب الثاني : تصميم البرامج التكوينية

بعد تحديد الإحتياجات التكوينية بدقة في صورة أفراد يحتاجون إلى جهد تكويني محدد لتحقيق النتائج التي تريدها المنظمة، تبدأ عملية بناء و تصميم البرامج التكوينية بطريقة تحقق الأهداف المطلوبة من سياسة التكوين.

و تتخذ عملية التصميم منهجا تتابعيا حين تبدأ كل مرحلة من مراحلها المختلفة بمدخلات تمثل مخرجات المرحلة السابقة، ثم تتم عليها أنشطة تنتهي بمخرجات جديدة تصبح هي مدخلات المرحلة الثالثة و هكذا، ويكون مجموع مخرجات كل مراحل عملية التصميم هي المكونات الشاملة للطرح التكويني الأكثر تناسبا مع إحتياجات محددة.

أولا / تعريف تصميم البرنامج التكويني

بعد تحديد الإحتياجات التكوينية بدقة في صورة أفراد يحتاجون إلى جهد تكويني محدد لتحقيق النتائج التي تريدها المنظمة، تبدأ عملية بناء و تصميم البرامج التكوينية بطريقة تحقق الأهداف المطلوبة من سياسة التكوين.¹

¹ كمال بربر، إدارة الموارد البشرية و كفاءة الأداء التنظيمي، بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر والتوزيع، 1997، ص :166.

فعملية تصميم البرامج التكوينية تعتبر المرحلة الثانية من مراحل سياسية التكوين ويتوقف نجاح هذه المرحلة على نتائج المرحلة الأولى أي مرحلة تحديد الإحتياجات التكوينية التي تعتبر أساس تصميم أي برنامج تكوين.

و يقصد بتصميم البرامج التكوينية أنها العملية التي يتم بموجبها تحويل الإحتياجات التكوينية إلى خطوات عملية من خلال تصميم برنامج يلبي ما حددته الإحتياجات من نقص في المعلومات و الكفاءات و المهارات، فهي إذن حلقة وصل بين مرحلة تحديد الإحتياجات التكوينية و مرحلة تنفيذ برنامج التكويني، حيث يتم خلالها تحديد الموضوعات التكوينية و درجة عمق و شمول هذه الموضوعات بالإضافة إلى أساليب التكوينية.

كما تعرف عملية تصميم البرامج التكوينية على أنها نشاط مخطط في إطار منظم، تهدف إلى إكساب المهارات و تعميق معرفة المتكويين و رفع كفاءتهم.¹

ثانيا / العناصر الأساسية لتصميم البرامج التكوينية

وتشمل خطوة التصميم على إحاطة بالعناصر الأساسية التالية :

1- **تحديد أهداف البرنامج التكويني** : الأهداف هي ما يتم تحقيقه من وراء البرنامج التكويني، و هذه الأهداف هي نتائج تصميمها، وإقرارها مقدما، و يوضح ما يراد إحداثه من تغيير في مستوى أداء الأفراد و إتجاهاتهم و سلوكهم و في ضوءها يتم وضع المادة التكوينية.

2- **تحديد الترتيب و التتابع** : ويقصد به السياق الذي يتم فيه عرض أو تناول الموضوعات أو المفردات، وينبغي تحديد مبادئ و قواعد التعلم الأساسية، كالانتقال من المواضيع الهامة إلى المواضيع الخاصة و من المفردات السهلة و المعروفة للمشاركين إلى المفردات الصعبة و الغير المعروفة.

¹ جعفري بلال، مرجع سبق ذكره، ص : 92.

3- **محتويات البرنامج** : تعد محتويات البرنامج ذات أهمية قصوى لأي برنامج تكويني، و المقصود بها المواضيع التي سيتم التكوين عليها و التي تحدد في ضوء الإحتياجات التكوينية و بالتالي فهي تتضمن كل ما سيتم تحضيره من مواضيع المادة التكوينية، من مادة مطبوعة بأسلوب إنشائي، و موضوعة على شرائح في برنامج PowerPoint أو شكل مقالات و بحوث.

4- **تحديد أساليب التكوين** : يتم تحديد أساليب التكوين المناسبة لكل برنامج من البرامج التكوينية التي تهدف إلى تحسين المهارات الفنية تتطلب أساليب قد تختلف عن الأساليب التي تتبع في البرامج التي تهدف إلى تعديل الاتجاهات، كما أن المستوى الوظيفي دور في تحديد نوع الأسلوب، فالأساليب التي تتناسب تكوين المديرين قد لا تتسجم مع البرامج التي تقدم للموظفين الآخرين.¹

5- **إختيار المكونين** : من أهم عوامل نجاح البرنامج التكويني في الوصول إلى الأهداف المسطرة عند تصميمه، هو المكون الذي يقع عليه الدور الأساسي في إيصال المعلومات و فهمها و على الرغم من أهمية المكونين في نجاح البرنامج التكويني إلا أن الميزانية المخصصة قد تحد من النجاح، وذلك لاقتصار بعض المؤسسات في عمليات اختيار المكونين على موظفيها بما في ذلك مدير الموارد البشرية حيث لا توجد مخصصات مالية لتعيين مكونين في الخارج، و يجب أن يتصف المكون سواء كان داخل المؤسسة أو من خارجها بالكفاءة التخصصية و التحضير الجيد للبرنامج.

6- **إختيار المتكونين** : لكي تكون عملية الاختيار ناجحة لابد لمصمم البرنامج أن يأخذ بعين الاعتبار الشروط الواجب توافرها في من يتم ترشيحه و التي تتمثل فيما يلي:²

¹ محفوظ احمد جودة، إدارة الموارد البشرية، عمان : دار وائل للنشر و التوزيع، 2010، ص : 192.
² محمد الصبرفي، إدارة الأفراد و العلاقات الإنسانية، عمان: دار قنديل للنشر و التوزيع، 2003، ص : 328.

- الرغبة في تعلم مهارات جديدة .
- الاستعداد الكافي للتعلم و رفع المستوى.
- الحد الأدنى من الخبرة الشخصية التي تمكنه من المشاركة الفعالة في البرنامج.
- المستوى الفعلي الذي يمكنه من مسايرة و استيعاب موضوعات البرنامج .

7- تحديد مكان التكوين : لابد من اختيار مكان التكوين، و لتحديده يمكن تقسيم التكوين إلى نوعين تكوين جماعي و تكوين فردي لان هذا التقسيم يساعد على تحديد مكان التكوين، ويمكن أن يكون التكوين في مكان العمل حيث تتوفر الآلات والمعدات التي يحتاجها المتكون.¹

ثالثا / أنواع الأساليب التكوينية :

تعد عملية تحديد وسائل التكوين من أهم مراحل تصميم البرامج التكوينية و أكثر العوامل المساهمة في نجاحها، حيث تعددت و تنوعت أساليب تكوين الموارد البشرية باختلاف مسمياتها و مضامينها من جهة و تعدد الأهداف المرجوة من أسلوب دون الآخر من جهة ثانية، حيث يمكن حصر أهمها بناءا على شيوع استخدامها كما يلي :

1- أسلوب المحاضرة : عبارة عن اتصال شفهي من جانب شخص متخصص في موضوع معين، يقوم بنقل مجموعة من الأفكار و المعلومات المعدة سلفا إلى مجموعة من الأفراد بصورة منظمة و مترابطة، كما يتضمن هذا الأسلوب أحيانا استخدام وسائل أيضا حية كالسبورة، الخرائط و الرسوم البيانية ...، لكن يعاب على هذا الأسلوب انه يمثل أسلوبا لاتصال أحادي لإتجاه، و بالتالي انعدام التفاعل بين المحاضر والمتكون،² كما أنها تفتقر للمرونة و لا تراعي الفروق الفردية في قدرات المتكونين

¹ مصطفى نجيب شوايش، إدارة الموارد البشرية، ط3، الأردن : دار الشروق، 2005، ص: 246.

² مازن فارس رشيد، إدارة الموارد البشرية الأسس النظرية و التطبيقات العملية في المملكة العربية السعودية، ط1، الرياض : مكتبة العبيكان للنشر و التوزيع ، 2011، ص : 693.

الاستيعابية بالإضافة إلى غياب التغذية الراجعة، كما تفتقر على نقل المعلومات والأفكار، أما فاعليتها في تعليم المهارات و تغيير الاتجاهات فمحدودة.

2- أسلوب استخدام التقنيات السمعية و البصرية : إن الأدوات السمعية و البصرية أكثر نفعاً من المحاضرات، لكنها أكثر تكلفةً تتابع مثل تعلم تركيب أجزاء الكمبيوتر أو تثبيت برامجه حيث تتمتع بخاصية لإيقاف و إعادة العرض و كذلك الحركة السريعة والبطيئة.

- عند الرغبة في تقديم إحداث لا يمكن وضعها في شكل حي في المحاضرة.
- عندما يكون التكوين على نطاق المؤسسة و يكون من المكلف انتقال المتكويين من مكان لآخر.

3- أسلوب التدوير الوظيفي : ينتقل الموظف من وظيفة إلى أخرى داخل القسم الواحد بين الأقسام العرض من ذلك هو أن يتقن الموظف عدداً من الوظائف التي تكمل بعضها البعض من أجل تكوين صورة شاملة، قد يتطلب هذا من الموظف التدريب على تشغيل آلة معينة أو إعداد تقرير إعداد برنامج الحاسوب، بعدما يحدد موقع العمل الدائم على ضوء إجادة الموظف لأي وظيفة من الوظائف التي دار عليها، كما يمكن أن يبقى الموظف بصورة دورية يخضع للتدوير الوظيفي لاكتشاف الجديد في الوظائف الأخرى بهدف تجنب مشاكل الغيابات المفاجئة المواطنين وإمكانية إحلاله لوظائف زملائه إذا استدعت الضرورة ذلك.¹

4- أسلوب التكوين الوظيفي المبرمج : هناك بعض الوظائف التي تحتاج إلى إتباع خطوات متلاحقة و بترتيب منطقي للعمليات، حيث يقوم المشرف على الموظف بممارسة هذه الخطوات أمام المتكويين الذي يقوم بعد ذلك بأدائها و يتم التصحيح فوراً،

¹ مانع سبرينة ، اثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على أداء الأفراد في الجامعات " دراسة حالة : عينة من الجامعات الجزائرية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة :كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، 2015، ص : 130.

حتى يتأكد المكون من أن المتكون يستطيع القيام بالمهمة بشكل صحيح و دون مساعدة.

5- أسلوب البريد الوارد : تعمل على تماثل موقف واقعي من خلال الطلب من كل متكون الرد على بريد المدير و المكالمات التلفونية، ففي هذه الطريقة يكون هنالك مزج بين الأمور و الأحداث الروتينية و أيضا من الواجبات الهامة.

6- أسلوب الوصف الذهني : هي طريقة علمية لتحفيز و تعويد المتكونين على توظيف معارفهم و خبراتهم الشخصية للبحث عن حلول مشاكل قائمة أو متوقعة أو لإيجاد بدائل جديدة لها هو متبع من أساليب أو إجراءات... يقتصر تطبيقها على المستويات ذات التأهيل العلمي المتخصص، أو ممن لهم خبرات عملية غنية تمكنهم من الإبداع و الانطلاق نحو تصورات جديدة، بعدها تدرس الأفكار و يتم اختيار الأكثر تأييدا من طرف المشاركين.¹

7- أسلوب دراسة حالة : وتستخدم هذه الطريقة أساسا في التكوين على العلاقات الإنسانية حيث يواجه المتكون بموقف عملي معين و يطلب إليه دراسته وتحليله واستخراج المؤشرات و الدلالات منه وصولا إلى تقدير أو حكم أو قرار في شأن ما حدث و أسلوب علاجه، ومن خلال هذه المناقشة يستطيع المتكون بتوجيه من المكون ان يكتشف المبادئ و الأسس العلمية المتصلة بالمشكلة موضع البحث. ولهذه الطريقة إذا أحسنت إدارتها، فوائد واضحة حيث يكون إسهام المتكون في العمل التكويني واضحا ومن ثم فان مايصل إليه من استنتاجات سوف يرسخ في ذهنه و يؤثر على سلوكه في المستقبل.

¹ مانع سبرينة، نفس المرجع، ص : 130.

8- أسلوب تدريب الحساسة : و هي أسلوب تدريبي يعتمد على ترك المتدربين يواجهون مواقف التفاعل في الجماعات الصغيرة، على أن يكتشف كل منهم خصائص السلوك الاجتماعي من خلال المشاركة الفعلية.¹

9- أسلوب النقاش المخطط : يفسح المجال أمام المجموعة لتبادل الآراء و الاشتراك في المناقشة، يستهدف هذا الأسلوب اكتشاف الملامح الرئيسية في المشكلات التي تعرض علي المجموعة و استخلاص نتائج محددة بشأنها، إلا أن لهذا الأسلوب كغيره من الأساليب مساوئ حيث يتطلب مهارة في التعداد مما يستغرق وقتا طويلا، يضاف إلى ذلك أنه يحتاج إلى مدربين مهرة لإدارة المناقشة بكفاءة و فعالية، يأخذ هذا الأسلوب أشكالا مختلفة منها :

أ- المؤتمرات : وهي عبارة عن مناقشة موجهة لموضوعات محددة تتم تحت قيادة احد الأفراد تختاره المجموعة من بينها

ب- الندوات : هي عبارة عن مناقشة جماعية لموضوع أو مشكلة يهدف الوصول إلى حل مناسب لها، يقوم لها أشخاص من ذوي الخبرة و المقدره.

10- أسلوب التوجيهات المبرمجة : تتطلب هذه الطريقة من المتكون قراءة مادة معينة ثم الإجابة على أسئلة هذه المادة، حيث تسمح الإجابات الصحيحة بالارتقاء في المستوى بغض النظر عن طريقة التقديم، فهذا الأسلوب يسمح بالممارسة الفعالة وزيادة التدرج في الصعوبة، أما عن التوجيهات فنقدم عن طريق حاسب آلي.

11- أسلوب المباريات الإدارية : نشر هذه الطريقة إلى استحداث موقف يشبه مواقف العمل الطبيعية، أين يقوم كل عضو في الدورة التكوينية بدور معين و يتم بناء خطوات مرحلية لهذا الأسلوب على النحو التالي :

¹ السيد عليوة، تحديد الإحتياجات التدريبية، القاهرة : ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع، 2001، ص-ص : 74-

- تقسم المجموعة المشتركة في الدورة إلى مجموعتين متنافستين يمثل كل منهما منظمة أو قسم .
- تقوم المجموعتان بتحديد المشكلة المراد مناقشتها و تحليلها في الاجتماع.
- تختار كل مجموعة مديرا لها، كما تحدد مراكز بقية الأعضاء.
- تقوم المجموعتان بتحديد و دراسة و تحليل الموضوعات المطروحة في صورة مناقشة مفتوحة (حوار - جدل-نقد) بالشكل الذي يؤدي إلى قرارات معينة بعد الانتهاء من المشكلة يقوم المدرب بنقد و تحليل كل ما جرى في الاجتماع بما في ذلك القرارات التي أصدرتها كل مجموعة.

12-أسلوب نمذجة السلوك : تستهدف إكساب الفرد العديد من المهارات ومن خلال عرض احد الأفلام عن أفضل الأساليب الإدارية، حيث يطلب من المتكون، محاكاة مشاهده بالفيلم، ويستهدف هذا الأسلوب تحقيق ما يلي :

- بيان الأسلوب السليم لأداء عمل معين .
- إتاحة الفرصة أمام كل متدرب لأن يتبع الأسلوب السليم في أداء العمل.
- توفير معلومات مرتدة عن مستوى أداء كل متكون.¹

المطلب الثالث : تنفيذ و تقويم العملية التكوينية

أولا / تنفيذ البرنامج التكويني

بعد مرحلة تصميم برنامج التكوين تأتي مرحلة تنفيذ البرنامج سواء كان هذا البرنامج داخل المؤسسة أو خارجها مع الإلتزام بعقد الدورة التكوينية في المكان والزمان المحددين سابقا.

¹ مانغ سبرينة، مرجع سبق ذكره، ص- ص : 131-132-133.

إن مرحلة التنفيذ هي مرحلة إدارة البرنامج و تجسيده ميدانيا، وحتى ينفذ البرنامج بنجاح يعتمد على عدة عوامل مثل قدرة الإدارة المشرفة على تنفيذ البرنامج و التحكم في جميع العوامل المحيطة بالدور التكوينية، وهناك بعض الأمور التي يجب مراعاتها عند تنفيذ البرنامج.

1-التأكد من الإبلاغ المشتركين بالبرنامج ثم إستقبالهم وتهيئة أماكن إقامة لهم.

2-التأكد من تهيئة المكونين في مكان العمل و الوقت المحدد و توفير مستلزمات التكوين من قاعات ومساعدات تكوينية.

3-إنتاج برنامج و شرح أهدافه في الوقت المحدد و التعرف على خبرات وتطلعات المكونين.

4-دفع مخصصات المكون بالوقت المناسب و تقدير المكون على جهوده المبذولة.

5-تنفيذ برنامج التكوين يتضمن أنشطة مهمة مثل تحديد الجدول الزمني كما يتضمن.

6- تحديد مكان التكوين و المتابعة اليومية لإجراءات تنفيذ البرنامج.¹

ثانيا/ تقييم البرنامج التكويني

تعتبر عملية تقييم البرنامج من أهم مراحل العملية التكوينية و أكثرها صعوبة وتعقيدا فمن خلالها فقط يمكن تحديد مستوى التغييرات التي يقصد تحقيقها، وذلك أن خبرة تنمية الموارد البشرية في المنظمة مطالبون أيضا بإثبات فوائد عائدات العملية التكوينية من خلال أدلة و إحصائيات و أرقام تكون دليلا عن متابعة هذا البرنامج ووسيلة تأكيد من مدى تحقيقه للأهداف و إنحرافه عنها.

¹ احمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، مصر : الدار الجامعية، 2004، ص: 348.

1- تعريف تقييم البرنامج التكويني

تقييم التكوين هو معرفة مدى تحقيق البرنامج التكويني لأهدافه المحددة وإبراز نواحي القدرة لتدعيمها، ونواحي الضعف للتغلب عليها، أو العمل على تفاديها في البرامج المقبلة، حتى يمكن تطوير التكوين و زيادة فاعليته بصورة مستمرة.¹

و من الأسباب الدالة على وجود حاجة ماسة للقيام بعملية التقييم مايلي:

- التأكد من أن البرنامج يعمل وفقا للأهداف التي وضعت له .
- لمعرفة مدى تلبية البرنامج لاحتياجات السلوكية للمشاركين .
- لمعرفة مدى تلبية البرنامج لاحتياجات و التسهيلات المادية لبيئة العمل .
- مدى فعالية و ملائمة أساليب التكوين المعتمدة .
- مدى ملائمة المواد التكوينية المستخدمة (كالمحاضرات، المناقشة، تمثيل الدور...الخ)².

2- إجراءات تقييم البرنامج التكويني

وتستدعي عملية تقييم البرنامج التكويني عدة إجراءات هي :

- التقييم قبل التنفيذ للتأكد من أن البرنامج يتفق مع الهدف المصمم له .
- التقييم أثناء التنفيذ للتحقق من أن البرنامج يسير في الاتجاه المرسوم له و مدى ملاءمته للمتكونين .
- التقييم بعد التنفيذ للتعرف على مدى تحقيق البرنامج لأهدافه.

وتسعى المؤسسة من خلال عملية التقييم إلى التحقق من :

- أثر العملية التكوينية على المتكونين بالملاحظة أثناء حضور البرنامج.

¹ محمد عبد العليم صابر، خالد عبد المجيد ثعلب، إدارة الموارد البشرية " مدخل معاصر "، مصر : دار الفكر الجامعي، 2010، ص : 140.

² عادل حرحوش صاح. مؤيد سعيد سالم، إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي"، ط3، عمان : عالم الكتب الحديثة للنشر و التوزيع، 2009، ص : 140.

- مدى المشاركة الفعالة المتضمنة آراء المتكولين في العملية التكوينية والمقابلات الشخصية و الإحتياجات.¹

ثالثا/تقويم تقييم البرنامج التكويني

هناك عدة معايير يمكن لإدارة استخدامها في تقويم تقييم البرنامج التكويني، ومن بينها :

- ردود أفعال المتكولين و التعلم الذي اكتسبه المتعلم .
- سلوك المتكون في العمل و النتائج على مستوى المنظمة .

فيما يلي شرح لكل منها :

1- ردود أفعال المتكولين : يقصد بها المشاركين عن البرنامج، ويمكن قياس ذلك من خلال استمارة استقصاء تحتوي على أسئلة عديدة : مثل مدى شعور المتكون بالاستفادة من الجودة أي الجوانب التي يعتبرها أكثر فائدة من غيرها، وأيضا أكثر صعوبة أو سهولة ... و هكذا و ميزة هذا المعيار سهولة قياسه، إلا أن صدق البيانات في التعبير عن مدى تعلم الفرد او مدى ما اكتسبه فعلا من معلومات أو مهارات يبقي موضع تساؤل، وذلك لان تصور و إدراك الفرد الآثار التي يتركها البرنامج التكويني عليه شيء، و الآثار الفعلية لذلك البرنامج على معلوماته و مهاراته شيء آخر.

2- التعلم الذي اكتسبه المتدرب : أي المبادئ و الحقائق و الطرق و الأساليب التي تعلمها و أدركها الموظف نتيجة اشتراكه في البرنامج التكويني، ورغم أن هذا المعيار يقيس التغيير المباشر الذي أحدثه التكوين لدى الموظف، ورغم أن هذا المعيار أكثر موضوعية و دقة من المعيار السابق، لكنه يقيس ما في الذاكرة، وليس سلوكه الفعلي في العمل.

¹ محمد احمد عبد النبي، إدارة الموارد البشرية، عمان: زمزم ناشرون و موزعون، 2003، ص: 24.

3- سلوك المتدرب في العمل : أي قياس التعبير الحاصل في سلوك الموظف في العمل نتيجة لاشتراكه في البرنامج التكويني، ومقارنته مع سلوكه السابق قبل المشاركة بالدورة التكوينية.

4- النتائج على مستوى المنظمة : و هنا نفس آثار التكوين على المنظمة ككل وليس الفرد المتكون كان نلاحظ التكاليف أو كمية الإنتاج و مستوى جودته، المبيعات، الربحية، معدل دوران العمل، شكاوي الزبائن... و واضح أن هذا المعيار يقيس عائد من التكوين.¹

رابعاً/ أساليب تقييم البرامج التكوينية

1- الاستبيان : هو أكثر الأدوات و الطرق سهولة و اقتصاداً، هو عبارة عن استمارة بها عدة أسئلة مكتوبة يطلب الإجابة عليها، ويضعها مسئول التكوين أو الرئيس المختص بهدف التعرف على الإحتياجات التكوينية أو التقييمية، و هناك عدة نقاط لابد من مراعاتها عند وضع الاستبيان أهمها :

- يستخدم الاستبيان في حالة الأعداد الكبيرة من المتكولين لصعوبة معالجتها إحصائياً.
- يجب أن تكون الإجابات المطلوبة على هيئة علامات او إشارات يقوم الفرد بوضعها في المكان المخصص لها، حتى يسهل حصرها و تبويب بياناتها.
- يجب استخدام الجمل القصيرة المفيدة، الأسئلة الطويلة تصعب الإجابة عليها وتقتل الحماس في المشارك.
- يجب أن تكون الأسئلة موضوعة بحيث تلبى الغرض الذي وضعت من أجله الاستمارة .

¹ عادل حرحوش صالح، مؤيد سعيد السالم، مرجع سبق ذكره، ص 141.

2- المقابلة : هي عبارة عن مواجهة شخصين بين الرئيس أو مسؤول التقييم و بين المتكويين بهدف تقييم العملية التكوينية أو تحديد الإحتياجات الغامضة و المختصرة من خلال فسح المجال لشرح الأسئلة و الأجوبة.

3- الملاحظة : هي جمع البيانات حول السلوك الظاهر للأفراد بطريقة مباشرة بالاختلاط و التفاعل معهم في بيئة العمل و هو ان يؤدون أعمالهم في الظروف العادية.

و تستخدم الملاحظة خاصة في الحالات التالية :

- جمع بيانات حول علاقات العاملين، بيئة المؤسسة و مناخها.
- تأكيد البيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبيان و المقابلة.
- دراسة مشاكل الاتصال، إدارة الوقت، النزعات، إجراءات و طرق العمل.

و من إيجابيات الملاحظة :

- تعطي الفرصة الحصول على بيانات واقعية يمكن الاعتماد عليها في عملية التقييم او تحديد الإحتياجات التكوينية.
- قليلة التكلفة.¹

4- الاختبار : و هي إما أن تكون شفوية من خلال إلقاء أسئلة مباشرة على المتكويين، أو كتابية من خلال سؤال عام يطلب تحليله في مقال أو بتوجيهه أسئلة متنوعة والاختبارات بشكلها شائعة الاستخدام حيث يلجأ إليها الرؤساء أو المسؤولين عن التكوين بهدف الوصول إلى تحديد الإحتياجات التكوينية للعاملين أو تقييم العملية التكوينية، و يجب أن لا تستخدم نتائج هذه الاختبارات في أي غرض آخر خلال الهدف الذي حدد لها، و تستخدم الإختبارات كوسيلة لتحديد و تشخيص أوجه القصور²

¹ جعفري بلال، مرجع سبق ذكره، ص-ص : 145-149.

² جعفري بلال، نفس المرجع، ص-ص : 145-149.

في الأداء و تساعد في تخطيط العمليات التكوينية مستقبلا، كما أن نتائجها سهلة المقارنة و التسجيل.

المبحث الرابع : مدخل لأداء الوظيفي

يعتبر الأداء القاسم المشترك لجميع الجهود المبذولة من قبل الإدارة و العاملين في إطار المؤسسات فهو مفهوما جوهريا و هاما بالنسبة للمؤسسات بشكل عام.

المطلب الأول : ماهية الأداء

أولا/ تعريف الأداء

1- تعريف اللغوي : "الأداء مصدر فعل أدى" و يقال أدى الشيء أو صله و الاسم الأداء : أدى الأمانة، وادي الشيء قام به ¹ " كلمة " أداء " مشتقة من الفعل " أدى "، ويشير المعنى اللغوي للفعل " أدى" إلى معنى المشي مشيا ليس بالسرع و لا بالبطء، وأدى الشيء قام به، ويقال أدى فلان الدين، بمعنى قضاة و أدى فلان الصلاة، أي قام بها لوقتها، وأدى الشهادة أي أدلى بها، وأدى إليه الشيء، أو صله إليه، وبهذا المعنى الدقيق في اللغة العربية لكلمة أداء هو قضاء الشيء، أو القيام به.²

2- تعريف الاصطلاحي : هناك عدة تعاريف للأداء نذكر منها :

هو " الأثر الصافي لجهود التي تبدأ بالقدرات و إدراك الدور أو المهام وبالتالي يشير إلى درجة تحقيق و إتمام المهام المكونة للوظيفة الفرد ".³

كما يعبر الأداء عن " النتائج المرغوبة التي تسعى المنظمة لتحقيقها ".⁴

¹ أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي، بيان العرب، المجلد الأول، دار بيروت لطباعة والنشر، 1956، ص: 26.

² محمد المبيضين عقلة، محمد جرادات أسامة، التدريب الإداري الموجه بالأداء، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2001، ص : 42.

³ محمد سعيد أنور سلطان، السلوك التنظيمي، مصر : دار الجامعة الجديدة، 2003، ص: 219.

⁴ خالد محمد بني حمدان، وائل محمد إدريس، الإستراتيجية و التخطيط الإستراتيجي " منهج معاصر "، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2009، ص : 383.

ويعرف أيضا على انه " المستوى الذي يحققه الفرد العامل عند قيامه بعمله من حيث كمية وجودة العمل المقدم من طرفه فالأداء هو المجهود الذي يبذله كل عامل في المؤسسة ".¹

و الأداء هو الترجمة الفعلية للكلمة الانجليزية *performancesp* و هو عبارة عن النجاح أي هو عبارة عن دالة للتمثيل النجاح و قياس الأداء هو تقدير للنتائج المحصلة.²

و الأداء الوظيفي يعبر عن " إنتاجية العامل و فعاليته و نوعية الخدمات و العمل الذي يتوافق مع المطالب الوظيفية الذي يقدمه".³

كما هو "الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقرارات، وإدراك الدور " المهام " ويعني هذا أن الأداء يمكن أن ينظر إليه على انه نتاج العلاقة المتداخلة بين كل من الجهد. القدرات وإدراك الدور (المهام)، و يشير الجهد الناتج عن حصول الفرد على التدعيم (الحوافز) إلى الطاقة الجسمانية و العقلية، التي يبذلها الفرد لأداء مهمته، أما القدرات فهي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، ولا تتغير ولا تتقلب هذه القدرات عبر فترة زمنية قصيرة، ويشير إدراك الدور أو المهمة إلى الاتجاه الذي يوجه به الفرد جهده في العمل من خلاله، ويتمثل ذلك في مجموعة من الأنشطة و السلوكيات التي يقوم بها الفرد في أداء مهامه، ولتحقيق مستوى مرضي من الأداء لا بد من وجود حد أدنى من الإتقان في كل مكون من مكونات الأداء.⁴

¹ حمداوي وسيلة، مرجع سبق ذكره، ص: 35.

² Bouraington , « Performance et contrôle de gestion », encyclopédie comptabilité, contrôle de gestion et audit, sous la direction de : Bernard, classe, économisa, Janvier 2000, Article 70.

³ عبد الناصر سليم حامد، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، ط1، الأردن : دار أسامة للنشر و التوزيع، 2012، ص: 25.

⁴ الزهرة بن بريكة، طارق بن قسبي، محددات الأداء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي " دراسة ميدانية العمومية الاستشفائية سلمان عميرات ببريكة"، مجلة الباحث، العدد: 15، 2015، ص: 03.

وعلى هذا الأساس يمكن تعريف الأداء الوظيفي على أنه " مدى أو درجة بلوغ عامل أهداف وحدة العمل و المؤسسة كنتيجة لسلوكه، واستخدام مهاراته، قدراته و معارفه¹ و عليه نقول بأن الأداء الوظيفي يتمثل في المخرجات أو النتائج التي يحققها العامل خلال تأدية مهامه، بالشكل المطلوب منه و ذلك لتحقيق أهداف المؤسسة.

ثانيا / أهمية الأداء الوظيفي

للأداء الوظيفي أهمية كبيرة في أية منظمة نذكر منها :

1- تتألف أي عملية من عدة مراحل حتى تخرج للوجود، و تنتج منتجات و تحقق الأهداف المصممة لها، كما أنها تحتاج إلى عدة موارد تتفاعل مع بعضها البعض تنتج مادة جديدة تحقق أهدافها، وقد تكون العملية ملموسة مثل عمليات الإنتاج الصناعي، او غير ملموسة مثل عمليات تقديمك الخدمات في المجالات المختلفة، والأداء هو المكون الرئيسي للعملية، وهو الجزء الحي منها لأنه مرتبط بالإنسان (العنصر البشري) الذي يدير العملية و يحول المواد الخام (الموارد) إلى مواد مصنعة ذات قيمة مادية، يتم بيعها للمستهلك بقيمة اعلي من قيمة الموارد التي استخدمت فيها و قيمة جهد و عمل العنصر البشري، وبذلك تحقق الربح، وعليه فان ثبات كلفة الموارد و تفعيل إنتاجية العنصر البشري يجعلنا نصل إلى أهداف المنظمة بأفضل فعالية وأفضل قدرة و اقل كلفة و أكثر ربحا.

2- للأداء الوظيفي أهمية كبيرة داخل أية منظمة تحاول تحقيق النجاح و التقدم باعتباره الناتج النهائي لمحصلة جميع الأنشطة التي يقوم بها الفرد أو المنظمة، فان كان هذا الناتج مرتفعا فان ذلك يعد مؤشرا واضحا لنجاح المنظمة واستقرارها وفعاليتها، فالمنظمة تكون أكثر استقرارا و أطول بقاء حين يكون أداء العاملين متميزا، ومن ثم يمكن القول بشكل عام أن اهتمام إدارة المنظمة و قيادتها بمستوى الأداء يفوق عادة

¹ Robert Bacal, Manager's guide to performance reviews, Mc Graw-hill, USA, 2004, P :39.

اهتمام العاملين بها، ومن ثم فإن الأداء في أي مستوى تنظيمي داخل المنظمة وفي أي جزء منها لا يعد إنعكاساً لقدرات و دوافع المرؤوسين فحسب بل هو إنعكاس لقدرات ودوافع الرؤساء و القادة أيضاً، كما ترجع أهمية الأداء الوظيفي بالنسبة للمنظمة إلى ارتباطه بدورة حياتها في مراحلها المختلفة المتمثلة في (مرحلة الظهور - مرحلة البقاء و الاستمرارية - مرحلة الاستقرار - مرحلة السمعة و الفخر - مرحلة التميز - مرحلة الريادة).

3- كما لا تتوقف أهمية الأداء الوظيفي على مستوى المنظمة فقط بل تتعدى ذلك إلى أهمية الأداء في نجاح خطط التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في الدولة.¹

ثالثاً / محددات الأداء الوظيفي و مكوناته و عناصره

1- المحددات

إن الأداء هو الأثر أو نتائج العمل الذي يقوم به العامل، وهذا الأداء يتحكم فيه مجموعة من المحددات هي التي تتخذ طبيعة أداء العاملين وهذه المحددات هي كالتالي:

1-1 **كمية الجهد:** وهي تعبر عن مقدار الطاقة الجسمانية أو العقلانية التي تقيس سرعة الأداء أو كمية من خلال فترة زمنية معينة معبرة عن البعد الكمي للطاقة المبذولة.²

1-2 **القدرات:** هي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، ولا تتغير وتتقلب هذه القدرات عبر فترة زمنية قصيرة، إذا تعتبر القدرة عامل يتفاعل مع الدافعية، وبالتالي الجهد لتحديد الأداء.

¹ الطاهر الوافي، التحفيز و أداء الممرضين " دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية " عالية صالح بمدينة تبسة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع تخصص تنظيم و عمل، جامعة قسنطينة: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2012- 2013، ص- ص: 60-61.

² احمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2007، ص: 50.

3-1 إدراك الدور: أي إدراك الفرد لدوره الوظيفي أي الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله وتقوم الأنشطة و السلوك الذي يعتقد الفرد بأهميتها في أداء مهامه.¹

2- مكونات الأداء

يتكون مصطلح الأداء من مكونين رئيسيين هما الفعالية و الكفاءة، أي أن المؤسسة التي تتميز بالأداء هي التي تجمع بين عاملي الفعالية و الكفاءة في تسييرها.

2-1 الفعالية : (efficiente, effectivness) ينظر الباحثون إلى مصطلح

الفعالية على أنه أداة من أدوات مراقبة التسيير في المؤسسة، وهذا من منطلق أن الفعالية هي معيار يعكس درجة تحقيق الأهداف المسطرة، وتجدر الإشارة من جهة أخرى إلى انه توجد إسهامات كثيرة مختلفة حاولت تحديد ماهية هذا المصطلح، فقد اعتبر المفكرون الكلاسيك الفعالية بمثابة الأرباح المحققة و من ثم حسب نظرهم تقاس فعالية المؤسسة بكمية الأرباح المحققة سنتناول تحليل هذا المصطلح من خلال التعاريف التالية :

- **تعريف الفعالية حسب (Vincent Planchet)** ينظر هذا الكاتب إلى الفعالية على أنها " القدرة على تحقيق النشاط المرتقب، الوصول إلى النتائج المرتقبة ".

- **تعريف الفعالية حسب (Walker et Ruibert)** تصب وجهة نظر هذين الكاتبين في أن الفعالية ترتبط بالأهداف الإستراتيجية للمؤسسة، ومن ثم فالفعالية حسبها تتجسد في " قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها من نمو مبيعات و تعظيم حصتها السوقية مقارنة بالمنافسة... الخ

¹ خنشور جمال، خير الدين جمعة، "دور القيم التنظيمية في تحسين أداء الموارد البشرية بالمؤسسة الاقتصادية"، مجلة أبحاث اقتصادية و إدارية، العدد: 17، جوان 2015، ص : 211.

إن نستنتج مما سبق أن مصطلح الفعالية يتعلق بدرجة بلوغ النتائج المتوقعة و وهي في الوقت نفسه ترتبط بدرجة تحقيق الأهداف، وعليه يمكن القول أنه كلما كانت النتائج المحققة (أي تم تحقيقه من أهداف) اقرب من النتائج المتوقعة (أي الأهداف المسطرة) كلما كانت المؤسسة أكثر فعالية، و العكس صحيح.

2-2 الكفاءة (Efficacité, Efficiency) يتميز مصطلح الكفاءة شأنه شأن اغلب المصطلحات العلوم الإنسانية و الاجتماعية بعدم الاتفاق بين الكتاب والباحثين حول تعريفه إذ يتقاطع مع بعض المصطلحات مثل الإنتاجية، المردودية، الأمثلية.... الخ

- **تعريف الكفاءة حسب (Walker et Ruibert)** الكفاءة "هي قدرة مردودية المؤسسة " بمعنى أن الكفاءة هي مقياس للمردودية في المؤسسة، أي أنها تتعلق بالمرجات مقارنة بالمدخلات، وهو ما يقترّب من معنى الإنتاجية.¹

- **تعريف الكفاءة حسب (Vincent Planchet)** "الكفاءة هي القدرة على القيام بالعمل المطلوب بقليل من الإمكانيات و النشاط الكفاء هو النشاط الأقل تكلفة " نستنتج أن الكفاءة تعني الأشياء بطريقة صحيحة، كما جوهر الكفاءة يتمثل في تعظيم الناتج، وتدني التكاليف، بمعنى آخر يمكن تمثيل الكفاءة بمعادلة يحتوي أحد طرفيها على بلوغ أقصى ناتج بتكاليف محدودة و معينة، بينما يحتوي الطرف الآخر على بلوغ الحد المقرر من الناتج بأقل تكلفة.²

3- عناصر الأداء :

للأداء عناصر لا يمكن التحدث عن وجود أداء فعال، وذلك يعود لأهميتها في قياس و تحديد مستوى الأداء العاملين في المؤسسات و تتمثل عناصر الأداء في :

1 الشيخ الداوي، "تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء"، مجلة الباحث، العدد: 07، 2009-2010، ص- ص : 219-220.

2 الشيخ الداوي، نفس المرجع، ص- ص : 219-220.

3-1 المعرفة بمتطلبات الوظيفة : و تتمثل المعارف العامة، و المهارات الفنية والمهنية و الخلقية العامة عن الوظيفة و المجالات المرتبطة بها.

3-2 نوعية العمل : و تتمثل في مدى ما يدركه الفرد عن عمله الذي يقوم به و ما يمتلكه من رغبة و مهارات فنية و براعة و قدرة على التنظيم و تنفيذ العمل دون الوقوع في الأخطاء .

3-3 كمية العمل المنجز : أي مقدار العمل الذي يستطيع الموظف انجازه في الظروف العادية للعمل و مقدار سرعة الانجاز .

3-4 المثابرة و الوثوق : و تشمل الجدية و التفاني في العمل و قدرة الموظف على تحمل المسؤولية العمل و انجاز الأعمال في أوقاتها المحددة.

و هناك بعض الكتاب يضيف عناصر أخرى لأداء تتمثل في :

• **كفايات الموظف :** تعني مالذي الموظف من معلومات و مهارات واتجاهات وقيم : وهي تمثل خصائصه الأساسية التي تنتج أداء فعالا يقوم به ذلك الموظف.

• **متطلبات العمل (الوظيفة) :** و هي تشمل المهام و المسؤوليات و الأدوار والمهارات و الخبرات التي يتطلبها عمل من الأعمال أو وظيفة من الوظائف.

• **بيئة التنظيم :** و هي تتكون من عوامل داخلية و أخرى خارجية، وتتضمن العوامل الداخلية التي تؤثر على الأداء الفعال (التنظيم و هيكله و أهدافه وموارده ومركزه الاستراتيجي و الإجراءات المستخدمة)، أما العوامل الخارجية التي تشمل بيئة التنظيم و تؤثر على الأداء الفعال (العوامل الاقتصادية والاجتماعية و التكنولوجية والسياسية و القانونية)¹.

¹ اسعد احمد محمد عكاشة، اثر الثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، فلسطين: الجامعة الإسلامية بغزة، 2008، ص : 34.

المطلب الثاني : تقييم الأداء

أولا / تعريف تقييم الأداء:

لقد تعددت الكتابات و الأبحاث في موضوع تقييم الأداء، و قد اختلفت التعاريف من كاتب لآخر حيث عرف بأنه :

" هو محاولة الوصول لتقييم مدى مساهمة العامل في انجاز الأعمال الموكلة إليه وكذلك سلوكه و تصرفاته في علاقاته بزملائه و رؤسائه و المتعاملين معه، وأيضا قدراته و إمكانياته الشخصية خلال فترة زمنية محددة ".¹

فتقييم الأداء يشير إلى مراجعة و تقويم دوري لأداء كل فرد خلال فترة زمنية محددة، قد تكون ثلاثة أشهر، ستة أشهر، سنة، أو عدد محدد من ساعات العمل.¹

ويعرف تقييم الأداء بأنه " العملية الإدارية و الفنية التي يتم من خلالها جمع البيانات وإستنباط المعلومات الوصفية و الكمية التي تدل على مستويات الأداء المتحقق فعلا للعاملين لمقارنته بأدائهم السابق و بأداء إقرانهم أو بالمعدلات و المعايير التي توضح ما ينبغي أن يتحقق " ² فهو " العملية التي يتم بمقتضاها قياس مدى إلتزام الموظف بسلوكيات العمل المطلوب منه و النتائج التي تحققت من التزامه بهذه السلوكيات خلال فترة التقييم.³

فمن خلال التعاريف نستنتج أن تقييم الأداء يشير إلى تقدير كفاءة أداء العاملين وفعاليتهم و مدى التحسن او التراجع من خلال عملهم.

¹ محمد المحمدي الماضي، السياسات الإدارية، القاهرة : مطبعة كلية الزراعة، 1994، ص- ص : 253-297.

² عامر خضير الكبيسي، إدارة الموارد البشرية في الخدمة المدنية، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2005، ص: 189.

³ مدني عبد القادر علاقي، إدارة الموارد البشرية، جدة : دار خوارزم للنشر، 2007، ص : 278.

ثانيا / خطوات تقييم الأداء

1- تحديد معايير الأداء : و يقصد بها الأساس الذي ينسب إليه الفرد و بالتالي يقارن به الحكم عليه أو هي المستويات التي يعتبر فيها الأداء جيدا أو مرضيا، وبصورة عامة فان هذه المعايير تؤكد على جانبين أساسيين هما :

أ- موضوعي : يعبر على المقومات الأساسية التي تستلزمها طبيعة العمل مثل : كمية الإنتاج، النوعية، السرعة، تحقيق الأهداف.

ب- ذاتي سلوكي : يكشف عن صفات الفرد الشخصية كالقابلية و السرعة في التعلم والاستفادة من التدريب و إمكانية الاعتماد عليها و علاقة الرؤساء و المديرين. و يشترط في المعيار و مهما كانت نوعيته أن يكون دقيقا في التعبير عن الأداء المراد قياسه و يكون المعيار هكذا إذا تميز بالخصائص الآتية :

- **صدق المقياس :** أن العوامل الداخلية في المقياس يجب أن تعبر عن تلك الخصائص التي يطلبها أداء العمل بدون زيادة أو نقصان.
- **ثبات المقياس :** يعني أن يكون نتائج أعمال الفرد من خلال المقياس الثابت عندما يكون أدائه ثابتا، كما تختلف نتائج القياس باختلاف درجات أو مستويات أدائه.
- **التمييز :** وتعني بها درجة حساسية المقياس بإظهار الاختلافات في مستويات الأداء مهما كانت بسيطة، فنتميز بين الأداء الفرد و مجموعة من الأفراد.
- **سهولة استخدام المقياس :** و تعني به وضوح المقياس وإمكانية استخدامه من قبل الرؤساء في العمل.¹

¹ خالد عبد الرحيم الهيثي، إدارة الموارد البشرية، عمان : دار الحامد للنشر و التوزيع، 2000، ص- ص : 180-181.

• **القبول** : يجب أن تكون المعايير مقبولة من قبل الأفراد العاملين و المعيار المقبول هو المعيار العادل الذي يعكس الأداء الفعلي لأفراد.

• **نقل توقعات الأداء الأفراد العاملين** : يجب توفير المعايير للأفراد العاملين لمعرفة ما يجب أن يعلموا و ما يتوقع منهم، و أفضل طريقة لتحقيق ذلك هي نقل المعلومات من المدير لمرووسيه، ومناقشتها معهم، والتأكد من فهمها ثم معرفة ردود فعل المرؤوسين حول الاستفهام عن أية جوانب غير واضحة لهم.

2- قياس الأداء : وهذه الخطوة تتعلق بجمع المعلومات حول الأداء الفعلي و هناك أربعة مصادر للمعلومات تستخدم لقياس الأداء الفعلي و هي :

- ملاحظة الأفراد العاملين.
- التقارير الإحصائية.
- التقارير الشفوية.
- التقارير المكتوبة.

3- مقارنة الأداء الفعلي مع الأداء المعياري : تعتبر هذه ضرورية لمعرفة الانحرافات بين الأداء المعياري و الأداء الفعلي و من الأمور المهمة هنا هي إمكانية الوصول إلى نتيجة حقيقية و صادقة تعكس الأداء الفعلي للفرد و قناعة بهذه النتيجة.

4- مناقشة نتائج التقييم مع الأفراد العاملين : يجب أن تتم مناقشة كافة الجوانب الايجابية و السلبية بينهم وبين المقيم أو المشرف لتوضيح الأمور الهامة قد لا يدركها الفرد العامل و خاصة الجوانب السلبية في الأداء.

5- الإجراءات التصحيحية : قد تكون مباشرة و سريعة دون أن يتحقق من الأسباب التي أدت إلى هذه الانحرافات،¹ وإنما محاولة تعديل الأداء فهذا التصحيح هو النوع

¹ علي محمد ربابعة، إدارة الموارد البشرية " نظم المعلومات الإدارية"، ط1، عمان : دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع، 2003، ص:75.

الفني، و قد تكون أكثر دقة بحيث يتم البحث عن أسباب و كيفية حصول الانحرافات و تحديد السبب الرئيسي لذلك و هذا الأسلوب يعتبر أكثر عقلانية و له فوائد أكثر في المستقبل.

ثالثا / أهمية تقييم الأداء

يعتبر تقييم الأداء عملية منظمة تهدف إلى قدرة الموظف و قابليته لتحقيق المهام المطلوب منه إنجازها، و نمو شخصيته و تطور أداءه، و تنظر المنظمات المعاصرة إلى تلك العملية كأداة هامة تساعد في العديد من مهام التخطيط و التنظيم المتعلقة بشؤون الموظفين، و تكمن مجالات الأهمية هذه في النقاط التالية :

- **الترقية و النقل :** حيث تكشف عمليات تقييم الأداء عن قدرات العاملين وبالتالي يتم ترقيتهم إلى وظائف أعلى، كما تساعد في نقل ووضع كل فرد في الوظيفة التي تناسب قدراته .
- **تقييم المشرفين و المديرين :** حيث تساعد العملية في تحديد مدى فاعلية المشرفين و المديرين في تنمية و تطوير أعضاء الفريق الذي يعمل تحت إشرافهم و توجيهاتهم .
- **تعديل المرتبات و الأجور :** حيث تساهم في اقتراح المكافآت المالية المناسبة للعاملين، و اقتراح زيادة مرتبات و أجور العاملين أو إنقاصها، و اقتراح نظام حوافز معينة.
- **تقديم المشورة :** حيث تشكل وسيلة لتقييم جوانب الضعف في أداء العاملين و اقتراح إجراءات لتحسين ذلك الاداء عن طريق التدريب مثلا.¹

¹ ريم بنت عمر بن منصور الشريف، دور إدارة التطوير الإداري في تحسين الأداء الوظيفي " دراسة تطبيقية على الموظفين الإداريات في جامعة الملك عبد العزيز بجدة"، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة، جامعة الملك عبد العزيز بجدة، كلية الاقتصاد و الإدارة، 2015، ص: 58.

رابعاً / أهداف عملية تقييم الأداء

إن عملية تقييم الأداء العاملين من الأنشطة المهمة التي تمارسها إدارة الموارد البشرية في المؤسسة، والمؤسسة عند قيامها بعملية التقييم، تستهدف تحقيق الأهداف الآتية :

1- **على مستوى المنظمة :** من بين الأهداف التي تسعى إدارة الموارد البشرية تحقيقها من خلال عملية تقييم على مستوى المنظمة مايلي :

- تهدف عملية تقييم الأداء إلى الربط و التكامل بين الأهداف التنظيمية (الإستراتيجية) و نشاطات العاملين و خصائصهم المناسبة لتنفيذ الإستراتيجية والمتمثلة بالمرجات المحددة مسبقاً، ولذلك لا بد أن يكون نظام تقييم الأداء مرناً يستجيب لأي تغيير في إستراتيجية المنظمة.¹
- تقويم برامج و أساليب إدارة الموارد البشرية، حيث تعتبر وظيفة تقييم الأداء، بمثابة الوظيفة التي تعمل على مراجعة و متابعة باقي الوظائف إدارة موارد بشرية، فهي الوظيفة التي تقع عند ملتقى جميع أنشطة الموارد البشرية (التدريب - الحوافز - الترقية - تخطيط القوى العاملة).²

2- على مستوى المديرين :

- التعرف على كيفية أداء الموظف بشكل علمي و موضوعي .
- تنمية قدرات المديرين في مجالات الإشراف و التوجيه و اتخاذ القرارات الواقعية فيما يتعلق بالعاملين.
- مساعدة المشرفين المباشرين على تفهم العاملين تحت إشرافهم، وتحسين الاتصال بهم، مما يساعد على تقوية العلاقات بين الطرفين و زيادة التعاون

¹ سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية " مدخل استراتيجي "، ط1، الأردن : دار النشر، 2003، ص: 139.
² Pascal Naferi, Gestion des ressources humaines et comptivité de l'entreprise, wmm, Paris, 1987, P :63.

بينهم لرفع الكفاءة الإنتاجية من ناحية، وتنمية قدرات الأفراد من ناحية الأخرى.¹

3- على مستوى العاملين :

- تنمية الإحساس بروح المسؤولية من خلال توليد القناعة الكاملة لديهم بان الجهود التي يبذلونها في سبيل تحقيق أهداف المنظمة، وتقع عملية التقييم، الأمر الذي يجعلهم يجتهدون في العمل ليفوزوا بالمكافآت و يتجنبوا العقوبات .
- مقياس لأدائهم : حيث تعتبر هذه الغاية الأكثر تبريرا في العديد من أنظمة التقييم الموجودة في العديد من المنظمات، و المقصود بها هو قياس مستوى أداء العاملين مقارنة بسميزات عامة في حالة التقييم النقطة المحض.²
- تسيير و تطوير قدراتهم ومهاراتهم : حيث تساعد عملية التقييم على استثمار مهارات و قدرات العاملين بشكل افضل في المستقبل خاصة و ان مفهوم المهارات اليوم أصبح بشكل جوهرى إشكالية خلق القيمة في المنظمات، مما جعل ادارة الموارد البشرية فيها توجه أكثر فأكثر سياستها نحو تسيير كفاءات و مهارات أفرادها.³

المطلب الثالث : تحسين الأداء الوظيفي

إن تحسين الأداء هو استخدام جميع الموارد المتاحة لتحسين المخرجات و إنتاجية العمليات، وتحقيق التكامل بين التكنولوجيا الصحيحة التي توظف رأسمال بالطريقة المثلى.⁴

¹ محمد سعيد سلطان، إدارة الموارد البشرية، مصر : دار الجامعة الجديدة، 2003، ص: 295.

² Besseyer hartes, Gêter les ressources humaines dans l'entreprise : concept et outil, édition d'organisation, Paris, 1992, P : 111.

³ Jaqueline Françoise, Martin, La fonction des ressources humaines, édition dunad, Paris, 2004, P : 23.

⁴ عبد الحكيم احمد الخزامي، تكنولوجيا الأداء من التقييم إلى تحسين الأداء، القاهرة: مكتبة ابن سينا، 1999، ص:

مداخل تحسين الأداء الوظيفي

يعتبر أداء العاملين من المؤشرات الأساسية في المؤسسة التي تساهم في بلوغ أهدافها إذا كان بشكل جيد و فعال و يتحقق من خلال عدة مداخل تساهم في تحسين أداءه منها :

1- التدريب : يعبر عن تلك الأنشطة التي تساعد العاملين على رفع أدائهم في العمل من خلال زيادة مهاراتهم و تنمية معارفهم¹ فهناك علاقة وطيدة بين التدريب و الأداء الوظيفي للأفراد، من خلال التأكيد على دور المهارات و المعارف في تحسين الأداء حيث ينظر إلى التدريب على انه الوظيفة المكتملة للتعيين، فلا يكفي أن تقوم المنظمات باختبار الموظفين و تعيينهم، وإنما يجب إعداد هؤلاء الأفراد و تنمية قدراتهم على أداء الأعمال المستندة إليهم و مساعدتهم في اكتساب الجديد من المعلومات و المعارف و تزويدهم بالأساليب الجديدة لأداء الأعمال و صقل مهاراتهم، وللتدريب تأثيرات متعددة على أداء الموارد البشرية منها.

- رفع مستوى الأداء وتحسينه من الناحية الكمية و النوعية .
- تقوية العلاقات الإنسانية بين الأفراد و تطوير اتجاهاتهم.
- تنمية شعور العاملين بالانتماء و الولاء لمنظمة.
- تخفيض معدلات كل من الغياب و دورات العمل .
- توعية الموارد البشرية بأهمية التدريب و إكسابهم القدرة على البحث عن الجديد و المستحدث في شيء مجالات العمل.²

2- التحفيز : إن الإدارة تهدف إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من الإنتاج بأقل التكاليف وبأقل وقت ممكن و هذا لا يكون إلا بتحسين أداء العامل و رفع كفاءته و تحسينها

¹ احمد صقر عاشور، إدارة الموارد البشرية، القاهرة : دار المعرفة الجامعية، 1997، ص : 239.
² علي يونس ميا و آخرون، قياس، اثر التدريب في الأداء العاملين، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العليا، سوريا:جامعة تشرين، المجلد: 31، العدد: 01، 2009، ص-ص :6-7.

عن طريق توفير مجموعة من العوامل المادية و المعنوية و تهيئة ظروف العمل الملائمة.

فالحوافز هي مجموعة العوامل التي تهيئها الإدارة للعاملين لتحريك قدراتهم الإنسانية، بما يزيد من كفاءة أدائهم لإعمالهم على النحو أكبر و أفضل و ذلك بالشكل الذي يحقق لهم حاجاتهم و أهدافهم و رغباتهم.

وهي تمثل مختلف الوسائل التشجيعية سواء منها المادية كالأجور و المكافآت والخدمات الاجتماعية و غيرها، او معنوية كالترقية و التدريب و المشاركة في إتخاذ القرار و غيرها، التي تمنح للعاملين في المؤسسة.¹

3- الرضا الوظيفي: عادة مايؤكد الباحثون وجود علاقة ايجابية بين الرضا لأداء، بحيث كلما زاد مستوى الرضا الوظيفي لدى الفرد زاد معدل أدائه، خاصة بعد النتائج التي أظهرتها الدراسات التجريبية بمصنع هاوثورن "Hawthorne" و التي أكدت هذه العلاقة الوطيدة. بالإضافة كذلك إلى دراسات ليكرت "Likert" و في منهج بافلوف "Pavlove" في تغيير سلوك الأفراد، كل هاته الدراسات و غيرها أثبت أن ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي يؤدي إلى إرتفاع معدلات لأداء كما و نوعا.²

¹ الطاهر الوافي، مرجع سبق ذكره، ص- ص: 08-07.

² صبيبان إيمان، اثر الرضا الوظيفي على أداء الموارد البشرية، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة تلمسان:كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و التسيير، 2012، ص: 130.

خلاصة الفصل الأول

لقد كان هذا الفصل بمثابة المدخل إلى الوظيفة التكوينية، فقد تم من خلاله التعريف بالبرنامج التكويني و كذا توضيح أهم المفاهيم المرتبطة به، بالإضافة إلى ذلك فقد تم تبيان دور التكوين و أهميته لكونه نشاط رئيسيا ووظيفة أساسية ضمن وظيفة الموارد البشرية هذه الأخيرة التي أصبحت تفرض نفسها كوظيفة حساسة بالمؤسسات العصرية، نظرا للدور الكبير الذي تقوم به الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية ومختلف أهداف المؤسسة، وجاء في هذا الفصل نظرة عامة ومتنوعة عن العلاقة الوطيدة بين التكوين و تحديد الإحتياجات التكوينية و تحسين الأداء و هذا من خلال التطرق إلى متغير تحديد الإحتياجات التنظيمية التي تعد نقطة البداية في أى عملية تكوينية منظمة من أجل تحقيق النتائج المرغوبة التي تسعى المنظمة لتحقيقها، فأى برنامج التكويني ينبغي أن يغطي الفجوة الحاصلة بين ما هو متحقق و ما ينبغي تحقيقه في الأداء.

و يمكن القول أن التكوين يساهم في تحسين معارف و مهارات و إتجاهات الأفراد من جهة و تعديل السلوك، و بالتالي بناء الكفاءات من جهة أخرى، بالإضافة إلى تحقيق الأهداف الاقتصادية من خلال تحسين الأداء الوظيفي و التنظيمي، وهذا كله يخدم في حقيقة الأمر أهداف و غايات المؤسسة.

و هكذا سيكون الانتقال إلى الفصل الثاني من أجل التعرف على واقع المنظومة الصحية في الجزائر.

الفصل الثاني

المنظومة الصحية في الجزائر

الفصل الثاني: المنظومة الصحية في الجزائر

أضحى الاهتمام بالمنظومة الصحية في الجزائر من الضروريات والأولويات الملحة، فهو يمكننا من تقرير المكتسبات المحققة من جهة وضمان الحق في العلاج لكافة فئات السكان من جهة أخرى ويتحقق ذلك من خلال تحسين فعالية المنظومة الصحية عن طريق إدخال إجراءات تنظيمية تمس بكل مكوناتها¹ ولاشك بأن الجزائر ومنذ الاستقلال عملت على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية وذلك سعياً منها إلى تجسيد حق المواطنين في العلاج كما نصت عليه المواثيق و الدساتير، والذي سعياً منها إلى تجسيد حق المواطنين في العلاج كما نصت عليه المواثيق و الدساتير والذي اعتبر مكسباً ثورياً هذه السياسات عرفت نجاحات وانتكاسات وذلك عبر مراحل مختلفة التي مرت بها الجزائر² ومن هذا جاءت فكرة دراسة و تشخيص المنظومة الصحية بالجزائر ومن ثم الوقوف على أهم المراحل التي مر بها النظام الصحي الجزائري وتقييمه و معرفة نقاط القوة و الضعف فيه و كذا التعرف على مكانة تكوين الموارد البشرية واليات تنظيم التكوين في ميدان الصحة.

المبحث الأول: مدخل إلى المنظومة الصحية في الجزائر

سنحاول التعرف من خلال هذا المبحث على مفهوم المنظومة الصحية وكذا التطور التاريخي للمنظومة الصحية في الجزائر ثم هيكلية النظام الصحي في الجزائر

المطلب الأول: مفهوم المنظومة الصحية

قبل التطرق بتعريف المنظومة الصحية و مختلف العناصر المكونة لها ارتأينا أن نقف أولاً على تعريف الصحة .

¹ بوشلاغم عميروش، شرفي منصف، واقع وأفاق المنظومة الصحية في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، مجلد: 4، العدد: 3، ديسمبر 2017، ص: 10.

² علي دحمان محمد، تقييم مدى فعالية لاتفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان: كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير العلوم التجارية، 2017، ص: 70.

أولاً/ تعريف الصحة: التعريف اللغوي و الاصطلاحي

1- التعريف اللغوي : قال شارح لقاموس لسان العرب بأنه قد وردت على فعل بالضم و قبله الكسر في ألفاظ منها كالقل و القلة، و الذل و الذلة، و الصحاح خلاف السقم و ذهاب المرض و قد صح فلان من علته واستصح.¹

2- التعريف الإصلاحي: تعرف الصحة بأنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهي علم وفن الوقاية من المرض² و الارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات و تشمل العديد من المجالات و الميادين"وتعرف في الاصطلاح بأنه حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئية المحيطة، وهو مفهوم في دلالة على اتساع أبعاده واعتماد تعزيزها، و الارتقاء بها مع السلامة و الكفاءة الجسمية و العقلية وارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير، ويتوقف مذلولها في عبارة أخرى متكافئة على التوافق بين الصحة و الجسم والنفس و المجتمع و في إطار القيم.³

و ورد في ديباجة منظمة الصحة العالمية تحديد الدور الأساسي للصحة في تحقيق الأمن و السلم و الاستقرار وذلك ضمن إطار يحوي مبدئين أساسيين:

1- مبدأ التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن كحق أساسي من حقوق الإنسان بغض النظر عن الجنس أو الدين أو الانتماء السياسي أو الظروف الاجتماعية و الاقتصادية.

2- إن صحة الشعوب هي أمر محوري لتحقيق الأمن و السلم محليا ودوليا. وبموجب ذلك ينص مفهوم الصحة في معنا الأساسي إلى تحقيق حالة من

¹ جمال الدين أبو الفضل محمد ابن مكرم، بيان العرب لابن المنصور، ج 28، مصر: أذار للمعارف، 1981، ص: 24 01.

² سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة و الرعاية الصحية من المنظور اجتماعي، مصر: دار المعارف الجامعية، 2004، ص: 23.

³ قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة)، مجلة دفاتر السياسية و القانون، جامعة بشار: كلية الحقوق والعلوم السياسية، العدد: 06، جانفي 2012، ص: 219.

السلامة العامة البدنية و العقلية و النفسية للفرد و قد حدد إعلان "ألماتا" الشهير في الإتحاد السوفيتي في عام 1978 باتفاق المجتمع الدولي تعريف الصحة بأنها لا تفي غياب المرض و الوهن فحسب بل أنها حالة متكاملة للسلامة البدنية و الذهنية و الجسمية.¹

ثانيا/ تعريف المنظومة الصحية

يتم تعريف المنظومة الصحية بالاعتماد على النظرة التحليلية التي تعتبر المنظومة على أنها نموذج يسمح بتحليل مجموعة عناصر مستقلة ليس لها معنى إلا في مجملها، هناك عدة تعاريف للمنظومة الصحية نذكر منها:

المنظومة الصحية عبارة عن مجموعة العناصر المتناسقة و المهيكلة بهدف الوقاية، الترقية الصحية و توزيع العلاج على جميع أفراد المجتمع، يمكن القول أنها منظومة معقدة تسهم في حماية، الإطعام وتحسين الوضع الصحي للأفراد مما يسمح لهم بالعمل، التفاعل، الاتصال.²

فالمنظومة الصحية مجموع نشاطات مرتبطة فيما بينهما، لها خصوصيات بالمقارنة مع النشاطات الاقتصادية و الاجتماعية الأخرى، التي تعمل من أجل الوصول إلى هدف معين و التي تنشط داخل هذا المجموع عن طريق تفاعلات أجزائها في بينها مشكلة تجانس و استقرار زمنية.

كذلك هي عبارة عن أسلوب عمل و إجراءات تسعى لتحقيق الأهداف الصحية في دولة ما، بتوفير أساليب عمل وطرق وإجراءات يتم توزيعها على مختلف المؤسسات والمناطق الصحية لتحقيق الأهداف المسطرة.

¹ خروبي جزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009) دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف بالشلف، مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم السياسية، جامعة الجزائر 3:كلية العلوم السياسية و الإعلام، 2011، ص: 14.

² Brahim Brahamia , Économie de la santé. Évolution et tendances des systèmes de santé, OCDE-europe de l'est-maghreb .Bahaeddine éditions: Constantine Algérie .2010 .P73.

وفي تعريف آخر هي مجموع الموارد و المنظمات و الأطراف التي تساهم في القيام بالأنشطة صحية، و النشاط الصحي عبارة عن مجهود يكون هدفه الأساسي حماية وتحسين الصحة سواء كان ذلك في إطار الصحة الفردية أو الصحة العمومية أو في إطار متعدد القطاعات.¹

مما سبق يتضح لنا أن الفهم الجيد للمنظومة الصحية وأهدافها، يتطلب منا معرفة مختلف النشاطات التي تحتويها حيث بتحديد هدف كل نشاط تم بتسيق هذه الأهداف نصل إلى الهدف الرئيسي للمنظومة الصحية.

ثالثاً/ مكونات المنظومة الصحية: تتكون المنظومة من مجموع العناصر التالية:

1- الموارد البشرية : تتطلب الخدمات الصحية وجود أفراد متخصصين في كافة المجالات الطبية كالأطباء، الممارسين العاميين، الخاصين و الاستشاريين في جميع المجالات الطب، بالإضافة إلى الهيئة التمريضية و الطبية المساعدة كالصيادلة، مختصي مختبرات الأشعة، التخدير و الأشعة، التخدير و الإنعاش، الرقابة الصحية، التأهيل و العلاج الطبيعيالخ. كذلك الموارد البشرية الإدارية و المحاسبة و العاملين في مجال الصيانة و الخدمات، ويجب أن تتميز هذه الموارد البشرية بمستوى عال من الخبرة و الكفاءة و التعاون، لينعكس ذلك على جودة الخدمة الصحية.

2- الموارد المالية : تتنوع مصادر التمويل الصحي، فالسلطات العمومية تعتبر المصدر الرئيسي لتمويل الخدمات الصحية العامة في العديد من الدول كمكافحة الأمراض المعدية، مراقبة الجوانب المهمة في سلامة البيئة و الإشراف على برامج رعاية الأمومة و الطفولة و برامج التطعيم، إلا أن زيادة التكاليف و الطلب على الخدمات الرعاية الصحية الفردية، التي تقدمها المؤسسات الصحية دون الزيادة في

¹ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص-ص: 135-136.

الإنفاق الحكومي عليها دفع ببعض الدول إلى البحث عن مصادر أخرى لتمويل هذه الخدمات حسب توجهاتها و مستوى تطورها نذكر أهمها : التمويل عن طريق اشتراكات التأمين الاجتماعي، التمويل عن طريق الضرائب، التمويل من خلال التأمين الخاص.

3- الأجهزة و المعدات: تعتبر من العناصر الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية، حيث أن توفير الأجهزة و المعدات الآلات المتطورة و المزودة بتقنيات التكنولوجيا الحديثة تساعد على تشخيص الأمراض بدقة و علاجها وزيادة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

4- المباني و الهياكل المستخدمة: تشمل العيادات المراكز الطبية المستشفيات، الصيدليات، المستوصفات و المختبرات، على أن تكون مصممة بشكل يساعد على تقديم الخدمات الصحية و في ظروف بيئية مناسبة كأن تضم غرف المرضى، الحمامات، الممرات، محطات التمريض ومخازن الأدوية وغيرها حيث تتوفر على التهوية، الإنارة، التدفئة، النظافة، التأثيث و أماكن الانتصار و الراحة... الخ

5- المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية : هم جميع المستفيدين من الخدمات الطبية و الرعاية الصحية، ورغم أنه من الصعب تليبيتها بشكل كامل إلا أنه يجب تلبية أكبر قدر منها فيقدر حاجات المرضى ومتطلباتهم تتعدد وتتنوع المستويات الخاصة بالخدمات.

6- البحوث و التراكم المعارف : تستفيد المنظومة الصحية من المعارف التي تنتجها البحوث العلمية و الاختراعات بهدف تحسين العلاج ومكافحة الأمراض، كما تساهم في تخفيض التكاليف الصحية¹ من خلال التشخيص المبكر لبعض

¹وفاء سلطاني، مرجع نفسه، ص-ص: 136-137.

الأمراض واعتماد المريض على نفسه في أخذ بعض العلاجات لسهولة مثل: إبر الأنسولين.

7- المطلب الثاني: مراحل تطور المنظومة الصحية في الجزائر

لاشك أن الجزائر و منذ الاستقلال عملت على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية التي هي جزء من السياسة العامة للدولة، وذلك سعيا منها لتحسين حياة المواطن في العلاج كما نصت عليه المواثيق و الدساتير والذي اعتبر مكسبا ثوريا، هذه السياسات عرفت نجاحات وانتكاسات و ذلك عبر المراحل المختلفة التي مرت بها الجزائر فما هي أهم المراحل التي مرت بها المنظومة الصحية في الجزائر.

المرحلة الأولى (1962-1965): ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية و متدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في كبريات المدن كالجزائر، وهران، قسنطينية ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يثم داخل المستشفيات و عيادات تشرف عليها البلديات وتقدم مساعدات الطبية المجانية، ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية و التعليم، كما كان هنالك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 6000 طبيب ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.¹

ويمكن تلخيص المشكلة الصحية عشية الاستقلال في :

- هجرة جماعية لأطباء الفرنسيين (2200) طبيب و 2700 ممرض و ممرضة.
- حالة صحية متردية نتيجة للنقص الفادح في الموارد الصحية الوطنية، حيث بلغ عدد الأطباء بالنسبة لعدد السكان آنذاك 2 أطباء لكل (10.0000) ساكن، كما كان عدد الصيادلة حوالي 50 صيدلي و 30 طبيب أسنان فقط.
- النقص الكبير في الكوادر الفنية و الإدارية لتسيير المؤسسات الصحية.

¹ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر : دار كتامة للكتاب، 2007، ص: 69.

• سوء توزيع المراكز و المؤسسات الصحية.¹

ومن أجل التخلص من هذه المشاكل رسمت الجزائر محاور كبرى للسياسة الصحية تمثلت في رسم إستراتيجية مع كل تحفظ، من شأنها تعديل مواقع الخلل التي عرفها المنظومة الصحية السابقة وتمثلت هذه الإستراتيجية في المحاور التالية :

1- الوقاية : حيث أن أفضل الطرق العلاج هو تجنب المرض و العمل على عدم وقوعه وذلك من خلال الحملات التلقيحية و إجراءات النظافة و محاصرة المرض قبل انتشاره و عن طريق التلقيح واحترام معايير النظافة.

2- علاج الأمراض: و لتحقيق ذلك تم وضع مستويات عديدة يتلقى فيها المريض كل العلاقات الضرورية إبتداء من المراكز الصحية القاعدية، ثم بالمستشفيات في حالة إستعصاء العلاج.

3- التوزيع العقلاني للأطباء: وذلك تحقيقا للأهداف المرسومة في الخريطة الصحية أي تحقيق تغطية صحية كاملة لتراب الوطني من حيث الموارد البشرية والهيكل و المعدات الضرورية.²

المرحلة الثانية من (1965-1979): ميز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة مابين 1969 إلى 1979، وهذا محاولة إعطاء العلاج الأولي أولوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي.

و الهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، و كذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974.

¹ حبيبة قشى، "آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الإقتصادية، جامعة محمد خيضر بسكرة:كلية العلوم الاقتصادية، 2006، ص: 120.

² نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص: 71.

من ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف و عدل بين المناطق الحضرية والريفية فنجد تركز الموارد البشرية الطبية و الشبه الطبية و الهياكل القاعدية في المدن الكبيرة و غيابها تقريبا في المناطق الريفية، هذه الأخيرة التي تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للمريض.

و لقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى عن طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية و الاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل و الإجراءات لحماية الصحة و ترقيتها في البلد، و تعميم صيغة المجانية النظام الصحي الوطني، وانطلاقا من ذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها، خاصة في مجال التعليم و التكوين، والزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم لتوازن الجهوي في ذلك.¹

أما بشأن تطور الموارد المادية ففي هذه المرحلة تميزت بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية و مع هذا سجل ارتفاعا محسوبا في عدد العيادات المتعددة الخدمات، حيث أن هذه هياكل التي بمثابة همزة وصل بين المراكز الصحية و قاعات العلاج من جهة، و المستشفيات و القطاعات الصحية من جهة أخرى.

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ 1975، شرع فريق عمل متعدد والاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، و هكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية كما يلي:

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان: كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، 2012، ص: 128 .

1- المشكلات الصحية : كمكافحة الأمراض المتنتقلة مثل الملا ريا، السل، الأمراض المعدية...الخ.

2- مكافحة الأمراض غير المتنتقلة: كأمراض القلب. الأمراض العقلية..... الخ .

3- المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن و تحسين وظيفتها في مجال الهياكل الصحية و تحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب 60% من مجموع النفقات و 30% من طرف الضمان الاجتماعي و الباقي 10% من طرف السكان أو الأسر، حيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها وتضطلع الدولة للسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانية A.M.G.

وما يقدم كائنقاء لهذه المرحلة التاريخية هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها وانعدام أهداف واضحة موضوعة لهذا النظام، حيث كان الهدف هو تلبية الطلب قدر الإمكان، وفي النهاية تشير إلى المقترحات الهامة الخاصة بوضع نظام وطني للصحة في الجزائر من خلال مقترحات النخبة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني، علما لأنها مرتبطة بالمرحلة القادمة التي يتناولها في دراسة خاصة بها.¹

المرحلة الثالثة (1979-2007)

اعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية، وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على مايلي:

- توحيد و تحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني 1979، إلزامية التكامل بين القطاعات و تحديد الوظائف و الأدوار ليست فقط وزارة الصحة، وإنما القطاعات

¹ نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص-ص: 135-136.

و التنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة، لأن مشكل الصحة ليس وزارة الصحة فقط.

- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية لصحة.
- البطاقة الصحية كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيد التنمية الصحية.
- التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.
- جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية ونجاعة.
- بالإضافة إلى إعادة النظر في جملة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين من أجور ونقل و تكوين و غيرها.¹

ونواصل دراسة التطور النظام الصحي في ظل الطب المجاني و ذلك في مرحلتي الثمانينات وبداية التسعينات، وما نسجله في هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986.

وهي المراكز الاستشفائية الجامعية، وكذا المنشور الوزاري سنة 1995 و المتعلق بمساهمة المرضى عن تسديد النفقات الإيواء والإطعام في الوسط الإستشفائي، بالإضافة إلا أي الإشارة في قانون المالية لسنة 1993 إنه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية و البحث على المعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدية بين المؤسسات الاستشفائية و هيئات الضمان الاجتماعي، وهذا الأخير النظام و النهج التعاقدية " الذي شرع في عملية التجريب بداية من سنة 1997، من خلال المراسم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة و القطاعات الصحية والمراكز الإستشفائية الجامعية، في سنة 2007 يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل

¹ الطاهر الوافي، مرجع سبق ذكره، ص: 99.

الاستشفاء عن العلاج و الفحص وهي نوع من المركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج و تقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.

كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية و كذا عدد المستخدمين.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت بعض التحسن دليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث أعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر و المقدرة ب 9.1% من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، و السبب في ذلك عدم وجود سياسة إستراتيجية ناجعة وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية..... كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج.¹

تطور المنظومة الصحية في الجزائر فيما بين 2010-2015

إن مشاكل الصحية الجديدة المرتكزة حول أمراض ثقيلة وعصرية، إلى جانب المنافسة مع القطاع الخاص، تحتم على مؤسساتنا الصحية التزود بتكنولوجيات معقدة و مختصين وإلى تحول عميق في طرف تسييرها، وذلك بأن يترك التسيير البيروقراطي المبني على تسيير موازنة تقليدي إلى تنظيم يسمح باستقلالية تسييرها، ويعمل على خفض تكاليفها و تصحيح مواطن خللها، وذلك بأن تقدم خدمات صحية كميًا أكثر من جراء الضغط الديمغرافي و نوعيًا أحسن و أكثر تعقيدًا بأحسن تكلفة، مع ضرورة تحكم في التكنولوجيا العلاجية الحديثة مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي الاجتماعي للجزائر.

¹ نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص: 136.

إن البحث عن المر دودية و عن الأمور المذكورة أعلاه يتطلب تحديد تام لأدوات التسيير و قنوات الإيصال و تدرج الهياكل الصحية لقطاع الصحة،تتمثل هذه الأدوات فيما يلي :

تعتبر الموارد البشرية أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية لذلك لا بد من تحفيز وتحريك هذه الموارد، وذلك بتحسين أجورهم و مختلف العلاوات المستويات تسمح لهم بالعيش الكريم، و التفرغ كليا إلى المرضى خاصة و أن عدم رضاهم و غضبهم بسببه الرئيسي ضعف مستويات أجورهم كما رأينا ذلك سابقا، وأن ترتبط الأجر بالعمل المقدم، حيث يمكن مكافأة المستخدمين الأكفاء بمختلف وظائفهم وبالتالي تشجيعهم على بدل المزيد من المجهودات.

كما يجب وضع سياسة لتكوين المستمر لجميع مستخدميها و السهر على تنفيذها وتقييمها، تكون حركية لأن مستقبل هذه المؤسسات مرتبط بها.

كما يجب على مسؤولي هذه المؤسسات استخدام التقنيات الحديثة فيما يخص تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية أي أن التوظيف يكون مبررا، و استخدام أدوات الاختبار المناسبة لكل صنف المستخدمين الاستبيان، المقابلة، الاختبارات من أجل اختيار أحسن المترشحين لشغل أحسن وظيفة و بالتالي يبتعد عن أسلوب المحاباة والمحسوبية في الاختيار حتى لا توظف أشخاص ليسوا في المستوى و بالتالي تكون نتائج هذا التوظيف وخيمة.

كما يجب عليها أن تهتم بالاتصالات الداخلية في هذه المؤسسات، و أن تشجع المبادرات و أن تعمل إدارتها على إشراف جميع المستخدمين في القرارات التي تهم تسيير و مستقبل مؤسساتهم، والعمل على تحسين ظروف العمل¹، وتوفير المواد

¹حسينية فاطمة، تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال، جريدة المساء الجزائرية، العدد: 9136، 2012/07/05، ص:12.

المستهلكة، الأدوية الأساسية بصفة دائمة حيث في الكثير من الحالات ينتظر المرضى بسببها الشيء الذي يسمح بالتكفل التام بالمسائل الصحية للمواطنين.

المطلب الثالث: تنظيم المنظومة الصحية في الجزائر و هيكلها

أولاً/ مستويات المنظومة الصحية في الجزائر: تشمل المنظومة الصحية الجزائرية ثلاث مستويات هي:

1- المستوى المركزي

تشمل الموارد عشر وحدات مؤسسة عن طريق مرسوم و منسقة عن طريق الأمين العام، إضافة إلى ذلك توجد لجان وطنية و أخرى قطاعية، تستمد سلطتها مباشرة من الوزارة المكلفة بالصحة و السكان، حيث تقوم هذه اللجان بالفحص، و تلعب دوراً هاماً في تنمية و متابعة و تقييم البرامج الوطنية للصحة، و في المقابل توجد عشر هيئات تحت وصاية الوزارة و مسيرة من طرف مجالس الإدارة¹.

2- المستوى الجهوي

من أجل تحقيق الملائمة بيع عرض العلاج و احتياجات السكان و كذلك من أجل ضمان المساواة و العدالة بين الأفراد في الاستفادة من الخدمات الصحية أسست الجهوية للصحة سنة 1995، حيث يعتبر المجلس الجهوي للصحة هيئة متعددة القطاعات مكلفة بـ:

- تدعيم التشاور بين المتدخلين و المجتمع المدني فيما يتعلق بتحديد التوجهات الإستراتيجية .

¹علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة و التعليم (دراسة حالة لولاية تلمسان)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد:كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، 2010-2011، ص-ص: 18-17-16.

- اتخاذ القرار من خلال التخصيص الأمثل للموارد، كما يمكن اعتبار المراقبين الجهويين للصحة كملحقات للمعهد الوطني للصحة العمومية، تمارس مهمة خاصة مرتبطة بالمعلومة الصحية، يجدر الإشارة على أنه توجد 5 خمس مناطق صحية في الوطن:

- منطقة الوسط : تضم 11 ولاية.
- منطقة الشرق : تضم 14 ولاية.
- منطقة الغرب : تضم 11 ولاية.
- جنوب الشرق : تضم 7 ولايات.
- جنوب غرب: تضم 5 ولايات.

و الجدير بالإشارة أن المستوى الجهوي يبقى افتراضي، حيث لا توجد استقلالية مالية على مستوى المنطقة، و تبقى غير محددة بصورة جيدة على مستوى الهيكل القانوني.¹

3- المستوى الولائي (الدائرة و البلدية)

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة و البلدية في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات استشفائي متخصصة ووحدات صحية قاعدية) تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية والوطنية و المحلية، وهذا باستعمال الأمثل للموارد البشرية و المادية، وللد من الضغط على مراكز الاستشفائية و تطبيقا لتسمية العلاج تم إنشاء قطاعات صحية فرعية (sous secteurs sanitaire) قاعدية أو أولية لتتسع نسبتها في المجتمع، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد كشفها و توجيه الخطير منها نحو المستشفى و الرعاية التي إسهامها في الحملات الوقائية.

- عيادات متعددة الخدمات (phyclinique).

¹ علي دحمان محمد، نفس المرجع، ص-ص: 16-17-18.

- مركز صحي (centre de santé).
- قاعات العلاج (salle de soin)¹.

ثانيا/ الهياكل و المؤسسات بالمنظومة الصحية

تقوم الوزارة الوصية بالإشراف و تسيير القطاع الصحي في الجزائر الذي يتكون من مكونين هما القطاع العام و القطاع الخاص ليخضع للمراقبة و شروط الممارسة التي تفرضها (الوزارة) مع الإشارة إلى هيمنة القطاع العام على الخدمات الصحية في الجزائر.

1- المؤسسات الصحية العمومية

تقسم الخريطة الصحية المعاد هيكلته من خلال المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الهياكل و المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر إلى ما يلي :

المركز الاستشفائي الجامعي (chu): هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، بناء على اقتراح مشترك بين وزير الصحة ووزير التعليم العالي و البحث العلمي يصدر مرسوم تنفيذي يرخّص بإنشاء مركز استشفائي جامعي تتمثل مهامه الأساسية في تغطية الاحتياجات الصحية و التكوينية بالإضافة إلى ميدان البحث العلمي و الأعمال الدراسية.

المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS): هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، توضع تحت وصاية (الوالي) الولاية، تتميز بتكفلها بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره، وبالإضافة إلى ذلك فهي تقوم ب:تنفيذ نشاطات الوقاية، التشخيص و العلاج، إعادة التكييف الطبي

¹ الطاهر الوافي، مرجع سبق ذكره، ص-ص: 103-104-105.

و الاستشفاء، تطبيق البرامج الوطنية الجهوية و المحلية للصحة، المشاركة في إعادة تأهيل مستخدمين مصالح الصحة و تحسين مستوياتهم.

المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH): هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، توضع تحت وصاية والي الولاية، تتكون من هياكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تعمل على تغطية سكان بلدية واحدة أو عدة بلديات، وتتمثل مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان من خلال ضمان تنظيم و برمجة و توزيع العلاج، التشخيص وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، تطبيق البرامج الوطنية الصحية، ضمان حفظ الصحة و النظافة، مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية، تجديد معارف مستخدمي الصحة و العمل على تحسين مستواهم.¹

المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (epsp): قانونا لها نفس التعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج، وتتمثل مهامها في تشخيص المرض و العلاج الجوارية، الفحوصات الخاصة بالطب العام، الفحوصات الخاصة بالطب المتخصص القاعدي، الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي، تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان.

العيادة متعددة الخدمات (polyclinique): وتتمثل المهام الأساسية لها في تقديم مختلف الخدمات الصحية و الاستعجالية و الفحوصات العامة المتخصصة الإشراف الفني و الإداري على المراكز الصحية البلدية، تقوم الوساطة بين المركز الصحي (centre de santé) و المستشفى مع الإشارة أنه منذ سنة 2007 تم إلغاء المراكز الصحية و تحويلها إلى عيادات متعددة الخدمات.

¹ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص: 145.

2- المؤسسات الصحية الخاصة

في السابق كان نشاط القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية مقتصرًا على عيادات الفحص و التشخيص ثم إضافة هياكل جديدة هي العيادات الاستشفائية ذات الأنشطة الطبية و الجراحية بما في ذلك أمراض النساء و التوليد و عيادات الفحص الطبي و العلاج و عيادات جراحة الأسنان و الصيدليات بالإضافة إلى مخابر التحليل الطبية و مخابر النظارات و الأجهزة الاصطناعية الطبية.

و قد اشترط المشرع الجزائري في إطار ممارسة الخواص لنشاطات مرتبطة بتقديم الخدمات الصحية على أن تستغل هذه العيادات عن طريق طبيب المجموعة أطباء من ذوي الاختصاص أو عن طريق جمعيات و تعاضيات لا تهدف إلى الربح. و الجدير بالذكر هو أنه رغم عدم وجود ما يمنع ذلك، إلا أن الجزائر لا تحتوي على مستشفيات ضخمة خاصة في شكل المراكز الاستشفائية الجامعية، فرغم أن القانون الجزائري يرخص لأي مستثمر له المؤهل، القدرة و الرغبة في القيام بمثل هذا التوظيف المالي.¹

المبحث الثاني: تقييم أداء المنظومة الصحية في الجزائر

تعتبر الصحة بالإضافة إلى كونها حق عالمي أساسي، مورداً بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية الاقتصادية، وعلى هذا الأساس بات حقا على كل دولة تحديد خيارتها بشأن تقديم خدماتها الصحية، وبالتالي ينبغي على واضعي السياسات أن يكونوا على وعي بالعبء النسبي بالأمراض و الإصابات و عوامل الخطر التي تسبب في حدوثها، وفي هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة و هذا راجع لأي حالة التي عرفتها البلاد خاصة خلال التسعينيات مما يتطلب منها بذل قصارى جهدها من أجل النهوض بهذا القطاع من

¹ وفاء سلطاني، مرجع نفسه، ص: 146.

خلال تسخير كل الوسائل من أجل تشييد الهياكل الصحية الضرورية (مراكز الاستشفائية، عيادات، صيدليات... الخ).

و كذا تكوين الأطباء و شبه الأطباء، إضافة إلى توفير التجهيزات اللازمة داخل هذه الهياكل الصحية بغية تعميم العلاج إلى كافة المواطنين.¹

المطلب الأول: أداء المنظومة الصحية في الجزائر

إن أداء المنظومة الصحية عموما ونوعية الخدمات الصحية خاصة لا يمكن بلوغه لا يوجد معايير و مقاييس محددة أو بالأحرى وجود خصائص معينة للمنظومة الجيدة.

أولا/ خصائص المنظومة الصحية الجيدة

إن أداء المنظومة الصحية عموما، و نوعية الخدمات الصحية الخاصة، لا يمكن بلوغه إلا بوجود معايير ومقاييس محددة، إن توفر الأموال و الوسائل المادية و البشرية واستغلالها بطريقة جيدة، هو من العوامل الأساسية في تحسين مستوى أداء المنظومة الصحية وكذا مرد وديتها و التركيز على كل الجوانب التي تساهم في تشغيل هذه المنظومة واستمرار نشاطها إن تجارب بعض الدول المتقدمة مفيدة كثيرا في معرفة الخصائص الأساسية للمنظومة الصحية الجيدة، ومثالا عن بعض التجارب تجربة كندا، هذه الأخيرة تحدد خصائص كثيرة و مختلفة للمنظومة الصحية الصحية، أو بالأحرى تضع معايير محددة للمنظومة الجيدة و نذكر منها :

- المنظومة الصحية الجيدة تركز على مستعمل المنظومة أو بالأحرى المريض.
- هي منظومة مندمجة (مترابطة).
- هي منظومة مستقبلية.
- منظومة تحقق نسبة عالية بين الفعالية و التكاليف.

¹ بوقناديل محمد، الميزانية العامة لدولة و الطفولة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد: كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، 2009-2010، ص:83.

- منظومة تغطي و تشمل كافة أنواع الخدمات الطبية و العلاجية.
 - منظومة قادرة على ترقية الصحة، و تقديم الخدمات الصحية لمواجهة الأمراض المزمنة و الحادة .
 - منظومة تسمح للمستهلكين من الاستفادة من حجم واسع و متنوع من الخدمات الطبية و عدد أكبر من الأطباء بغض النظر عن مكان تواجدهم.
 - منظومة صحية تعتمد على عملية تقييم منتظمة لحاجيات المواطنين.
 - منظومة مزودة بآليات للمراقبة تؤدي إلى تحسين المستمر لنوعية الخدمة.
 - منظومة قادرة على حماية و ضمان بسرية المعلومات الصحية الشخصية...الخ.
- و حتى تستمر المنظومة في أداء خدماتها بطريقة فعالة ترى نفس الجهة المذكورة سابقا بأنه يجب معالجة الجوانب أو القضايا الهامة و المنظومة، وأهم هذه القضايا يتمثل في :

- أنظمة المعلومات، المعطيات و التقييم.
- المشاركة، الشراكة و التعاون .
- الرؤية، الأهداف، السياسات، و الإجراءات على مستوى الوطني (تحديد الخدمات الطبية و العلاجية. اختيار الجهات التي تقدم الخدمات، تحديد المستهلكين أو المرضى... الخ).
- الاستفادة من المنظومة (القدرة على الحصول على الخدمات الطبية).
- تحديد الحقوق و الواجبات.
- القضايا المالية.
- التكوين و التدريب و تقديم الترخيصات للمراسلة الطبية.
- القضايا المتعلقة بأخلاقيات المهنة...الخ.¹

¹سامي نباتي، مرجع سبق ذكره، ص-ص:146-147.

و هذا فإن أي منظومة تحتاج إلى المراجعة و التقييم، الأمر الذي قد يؤدي في بعض الأحيان إلى إصلاحات جذرية.

ثانيا / محددات الأداء الصحي

لقد رتب التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2000 تحت عنوان النظم الصحية، تحسين الأداء الدول من ناحية الأداء الصحي وفقا لعدد من المحددات هي:

1- الإستجابة : أوضح التقرير أن القدرة على الاستجابة تنطوي على أمرين أساسيين، يتمثل أولهما في احترام الأشخاص بما في ذلك صون كرامة الأفراد و الأسر و حفظ أسرارهم و مراعاة حرثهم في اتخاذ القرارات التي تتعلق بصحتهم و يكمن الثاني في توجيه المرضى وإبداء الاهتمام أكبر لشبكات الدعم الاجتماعي لدى توفير الرعاية وإتاحتها، وضمان جودة الخدمات الأساسية.

2- عدالة المساهمة المالية : إحتلت البلدان مراتب مختلفة في عملية التصنيف التي أجرتها منظمة الصحة العالمية لتحديد مدى عدالة المساهمة المالية في النظم الصحية، واعتمدت في تصنيفها على القسم الذي تقتطعه كل أسرة من مجموع نفقاتها مع صرح نفقات الأغذية في الدخل، وتخصه لنفقات الرعاية الصحية، بما في ذلك الضرائب والأقسام المستحقة لصندوق الضمان الاجتماعي و صناديق التأمين الخاصة والمدفوعات المباشرة.

3- مستوى الصحة العام لأن النظام الصحي الجيد يساهم أساسا في تعزيز مستوى الصحة العام، فقد اختارت منظمة الصحة العالمية الاعتماد على متوسط العمر المأمول باحتساب مدد الإعاقة كمعيار لتقسيم مستوى الصحة حيث تتميز هذا المعيار لأنه قابل للمقارنة بمتوسط العمر المأمول بصفة مباشرة.¹

¹عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، ط1، الأردن: دار الولاية للنشر و التوزيع، 2012، ص: 18-19.

4- توزيع الانتفاع : ويرى الخبراء أنه لا يكفي ضمان صحة الناس أو تحسين مستواها في متوسط إذا زاد في الوقت ذاته التفاوت بين الفئات أو بقي شاسعا بسبب انتفاع لأفراد المعافين بدرجة أكبر كذلك فعلى النظم الصحية أن تسعى أيضا إلى الحد من البيانات بإعطاء الأولوية لأنشطة التي ترمي إلى تحسين مستوى صحة الفقراء وتدارك أوجه التفاوت، التحقيق هدف الارتقاء بمستوى الصحة وبلوغ أفضل مستوى ممن أي النهوض بالجودة من جهة، و القضاء على التباينات بين الأفراد و الجماعات أي تعزيز الإنصاف من جهة أخرى.

5- توزيع التمويل : نبه التقرير إلى وجود طرق جيدة و أخرى سيئة التمويل النظم الصحية، إلا أنها قد تكون جيدة إلى حد ما إذا ارتبطت أساسا بتوزيع الأعباء المالية توزيعا عادلا لاسيما أن التمويل العادل، مشيرا إلى أن ذلك لا يتعلق بمجموع المواد المتاحة أو بكيفية توظيف الأموال. ولا ترمي النظم الصحية إلى تحديد مستوى الإنفاق الإجمالي بصفة عامة أو الاعتماد على الدخل نظرا لوجود طرقا أخرى محتملة لاستخدام الموارد المخصصة للصحة على جميع المستويات لإنفاق¹ حيث يتم تحديد الموارد المخصصة لتمويل النظم الصحية بناء على خيار اجتماعي كون توفير إجابة صحية.

ثالثا/ أداء النظام الصحي الجزائري حسب أسلوب المنظمة العالمية للصحة

حسب تقرير منظمة الصحة العالمية تحتل فرنسا المرتبة الأولى في مجال النظام الصحي، أما عمان فتأتي على رأس القائمة في مجال المستوى الصحي، في حين أن معظم الدول الإفريقية تحتل المراتب الأخيرة حسب تقييم المنظمة وبالنظر إلى ترتيب الدول حسب المنظمة نجد أنه لا يوجد هناك ارتباط بين المستوى الصحي، مستوى النظام الصحي و الإنفاق الصحي، فالولايات المتحدة الأمريكية تحتل المرتبة الأولى

¹ عدمان مريزق، نفس المرجع، 2012، ص: 18-19.

في مجال الإنفاق الصحي على الفرد، نجدها في المرتبة 72 و 73 هي مجال المستوى الصحي و مستوى النظام الصحي على التوالي.

أما الجزائر فتحلت المرتبة 45 في مجال المستوى الصحي و المرتبة 81 في مجال النظام الصحي، هذا ما يدل على أن مستوى الصحي لسكان غير مرتبط بالنظام الصحي بقدر ما هو مرتبط بمتغيرات إجتماعية و ثقافية و اقتصادية أخرى، حيث يلاحظ أن هنالك عدم تكافؤ بين ترتيب الجزائر في المجال الصحي و في مجال النظام الصحي، فقد احتلت الجزائر المرتبة 84 في مجال معدل الأمل في الحياة من بين 192 دولة عضوه في منظومة الصحة العالمية.

و بالنظر لمستوى توزيع الخدمات الصحية الذي يتواجد في مستويات متدنية حيث تحتل الجزائر المرتبة 110، كذلك بالنسبة لمعيار الاستجابة لحاجات السكان حيث نجدها تحتل المرتبة 91 من حيث مجموع الدول العضوية، أما بالنسبة لمعدل تمويل النظام الصحي نجد أن الجزائر تحتل المرتبة 75، و هذا ما يؤكد السيد عبد اللطيف بن أشنهو في مقال له أن المؤسسات الصحية العمومية لازلت بعيدة عن مستويات الأداء، خاصة فيما يتعلق بالظروف غير الجيدة لاستقبال و إقامة المرضى، نذرة الأدوية وارتفاع في معدل الانتظار إضافة إلى قلة النظافة و التأخر في معالجة المرضى.

نشير هنا، أنه مع الإنخفاض المحسوس في نسبة وفيات الأطفال إلا هذه لنسبة تبقى نوعا ما مرتفعة مقارنة ببعض الدول، كما أن هنالك فوارق واضحة في مجال الحصول على الخدمات الصحية، أما في ما يخص إنجاز الأهداف نجد أن 98 دولة تتبوأ المراتب أحسن من الجزائر، نفس الشيء فيما يخص مستوى الإنفاق الصحي نجد أن الجزائر تحتل المرتبة 114 من مجموع 192 دولة¹ و في هذا الصدد أكد ممثل

¹ بومعروف إلياس، عماري عمار، "من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر"، مجلة الباحث، عدد: 07، 2009، ص:35.

المنظمة الصحة العالمية "باح كاتيا" أن الجزائر تعد أحد البلدان القليلة التي هي في طريق تحقيق جميع أهداف الألفية من أجل التنمية".

و خلال افتتاح يوم إعلامي حول إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للتعاون مع البلد 2016-2020 اعتبر كاييتا أن الجزائر من البلدان القليلة التي هي في طريق تحقيق جميع الأهداف الألفية من أجل التنمية لاسيما فيما يخص الصحة مشيرا إلى أن الأمر يتعلق يستحق الإشارة إليه وبخصوص إستراتيجية الخماسية التي تربط منظمة الصحة العالمية و الجزائر، وصف ممثل الوكالة الأممية الوثيقة بالهامة لأنها كما قال تعكس "الأولويات الوطنية التي حددتها الحكومة الجزائرية في مجال الصحة من جهة، ومن جهة أخرى هي مستلهمة من الإستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية على المستوى القاري و بشكل أوسع على المستوى العالمي، مشيرا إلى الالتزام الجزائر بجعل الصحة أولوية وطنية.

كما أوضح كاييتا من جهة أخرى، إن إستراتيجية التعاون مع منظمة الصحة العالمية هي ثمرة مسار إنطلق منذ أزيد من سنة من خلال مشاورات مع الدائرتين الوزائيتين للصحة و الشؤون الخارجية مع اشتراك وكالات أممية أخرى و شركاء آخرين لقطاعات التربية الوطنية و التعليم العالي و المجتمع المدني.¹

المطلب الثاني: تقييم المنظومة الصحية في الجزائر

سوف نتطرق لتقييم أداء النظام الصحي في الجزائر انطلاقا من المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية لسنة 2000 و المتمثلة أساسا في المؤشرات الأساسية التالية:

¹ بن لوصيف زين الدين، " تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة"، مقال منشور يوم: 2019/01/03 على الساعة: 11:13 في www.stratimes.com/?T=43034.

أولا / معدل الحياة و الوفيات و عبئ المرض

جدول (4) يبين الوفيات العامة

| السنة | 1990 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| عدد الوفيات (بالآلاف) | 151 | 140 | 141 | 138 | 145 | 141 | 147 | 144 | 149 | 153 | 159 | 157 | 162 | 170 | 168 | 174 | 183 | 180 | 190 |
| المعدل الخام للوفيات (%) | 6.03 | 4.59 | 4.56 | 4.41 | 4.55 | 4.36 | 4.47 | 4.3 | 4.38 | 4.42 | 4.51 | 4.37 | 4.41 | 4.53 | 4.39 | 4.44 | 4.57 | 4.42 | 4.55 |

Source office national du statistiquesn.w.w.w.ONS.dz/santé

تميزت سنة 2017 بارتفاع محسوس في حجم الوفيات المسجلة مقارنة بسنة 2016، حيث تم تسجيل 190.000 وفاة لدى مصالح الحالة المدنية، وهو ما يعادل زيادة بلغت 10.000 حالة، مما أدى إلى زيادة في المعدل الخام للوفيات حيث انتقل من 4.42% إلى 4.55% خلال هذه الفترة لم يؤثر هذا الارتفاع على إجمالي معدل احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولاية مقارنة بسنة 2016 والذي بلغ 77.6 سنة¹.

¹ تحليل الطالبة بناء على معطيات الجدول رقم : (04).

جدول (5) يوضح إحتمال البقاء على قيد الحياة بالسنوات

| 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 | 2001 | 2000 | 1990 | السنة |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| 77.6 | 77.6 | 77.1 | 77.2 | 77 | 76.4 | 76.5 | 76.3 | 75.5 | 75.6 | 75.7 | 75.7 | 74.6 | 74.8 | 73.9 | 73.4 | 72.4 | 72.5 | 66.9 | احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة الإجمالي |
| 76.9 | 77.1 | 76.4 | 76.6 | 76.5 | 76.8 | 75.6 | 75.6 | 74.7 | 74.8 | 74.7 | 74.6 | 73.6 | 73.9 | 72.9 | 72.5 | 71.9 | 71.5 | 66.3 | احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة الذكور |
| 78.2 | 78.2 | 77.8 | 77.8 | 77.6 | 77.1 | 77.4 | 77 | 76.3 | 76.4 | 76.8 | 76.7 | 75.6 | 75.8 | 74.9 | 74.2 | 73.6 | 73.4 | 67.3 | احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة الإناث |
| 78.2 | 78.4 | 77.8 | 77.9 | 77.8 | 77.2 | 77.3 | 77.1 | 76.4 | 76.5 | 76.7 | 76.8 | 75.9 | 76.2 | 75.3 | 75 | 74.2 | 74.2 | 69.9 | احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة الأولى من العمر |
| 69.6 | 69.7 | 69.2 | 69.3 | 69.2 | 68.2 | 67.7 | 68.6 | 67.9 | 68 | 68.3 | 68.3 | 67.5 | 67.7 | 66.9 | 66.7 | 65.9 | 65.9 | 62 | احتمال البقاء على قيد الحياة عند 10 سنوات |
| 59.9 | 60 | 59.5 | 59.6 | 59.5 | 58.9 | 59 | 58.9 | 58.2 | 58.4 | 58.6 | 58.6 | 57.8 | 58 | 57.3 | 57 | 56.3 | 56.3 | 52.6 | احتمال البقاء على قيد الحياة عند 20 سنوات |
| 40.7 | 40.9 | 40.5 | 40.5 | 40.4 | 39.9 | 39.9 | 39.8 | 39.2 | 39.4 | 39.6 | 39.7 | 38.9 | 39.1 | 38.5 | 38.2 | 37.6 | 37.6 | 34 | احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 40 |
| 22.6 | 22.8 | 22.4 | 22.6 | 22.5 | 22 | 22 | 21.9 | 21.4 | 21.5 | 21.8 | 22 | 22.2 | 21.4 | 20.9 | 20.4 | 20 | 20 | 16.4 | احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 60 |
| 11.2 | 11.4 | 11.1 | 11.2 | 11.1 | 10.7 | 10.7 | 10.6 | 10.3 | 10.4 | 10.8 | 10.9 | 10.2 | 10.5 | 9.9 | 9.2 | 9 | 9 | 5.5 | احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 70 |

Source : Office National des Statistique, w.w.w.ONS.Dz/santé

قد سجلت المؤشرات المتعلقة بمأمول البقاء على قيد الحياة عند الولادة لكلا الجنسين ارتفاعا محسوبا فقد سجل إجمالي احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة (ذكور وإناث) سنتي 2016 و 2017 نسبة 77.6 بالمئة و هذه النسبة مرتفعة مقارنة مع السنوات السابقة.

وسجل احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة الأولى من العمر و عند 10 سنوات ارتفاعا محسوسا في سنوات الأخيرة وانخفض سنة 2017 انخفاضا نسبيا مقارنة بنسبة 2016، حيث سجلت المؤشرات احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة الأولى من 2016 بنسبة 78.4 بالمائة و سنة 2017 نسبة 78.2 بالمائة، أما احتمال البقاء على قيد الحياة عند 10 سنوات سجلت سنة 2016 بنسبة 67.7 بالمائة و سنة 2017 نسبة 69.6 و كل هاته النسب مرتفعة نوعا ما بسبب المساعي الرامية لتحسين مستوى الصحة و برامج حماية الأمومة و الطفل التي من مساعي منظمة الصحة العالمية.

أما احتمال البقاء على قيد الحياة في سنة 20 و 40 سنة، و 60 و 75 سنة فالملاحظ من خلال الجدول إرفاق معدل الأمل في الحياة على مدار السنوات.

و يساهم هذا المؤشر في تحديد نوعية النظام الصحي المطلوب مستقبلا إن كان المجمع يميل نحو الشيخوخة أو الشباب، أو بالتالي سيتم التركيز على تحسين و توفير خدمات صحية تتناسب مع الفئة الغالبة وكذا التخطيط لتحسين ظروف الولادات ووفيات الأطفال و الرضع من جهة، وأثر زيادة معدلات المواليد على تحديد الاحتياج الذي سيواجهه النظام مستقبلا و بالتالي ملاءمته مع معدلات النمو الخاصة لإجراء تغييرات على النظام الحالي أو إيجاد نظام صحي بديل يغطي ذلك الاحتياج من جهة أخرى¹.

¹ تحليل الطالبة اعتمادا على بيانات الجدول رقم: (05).

ثانيا / الأمراض المعدية المنتقاة في الجزائر

جدول (6) يبين بعض الأمراض ذات تبليغ الإجمالي

| 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | أسم المرض |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------------|
| 2015 | 3967 | 6563 | 3313 | 3455 | إلتهاب السحايا منها: إلتهاب المكورة |
| 22 | 29 | 47 | 88 | 34 | السحائية |
| 4993 | 3938 | 6516 | 3225 | 3421 | أنواع أخرى من التهاب السحايا |
| 137 | 97 | 123 | 170 | 232 | التفؤئيد |
| 184 | 158 | 179 | 163 | 150 | التهاب الأمعاء الغليظة |
| 1719 | 1357 | 2746 | 1556 | 1466 | كباد حموي A |
| 2861 | 2896 | 2576 | 2342 | 1797 | كباد حموي B |
| 798 | 935 | 821 | 785 | 603 | كباد حموي C |
| 834 | 1955 | 1938 | 7672 | 270 | حبار(تراخوما |
| 4 | 6 | 1 | 35 | 11 | مرض البقيري |
| 433 | 747 | 266 | 603 | 887 | حمى المستنقعات |
| 420 | 729 | 260 | 587 | 828 | حالات الحمى المستنقعات المستوردة |
| 329 | 372 | 363 | 388 | 315 | كيس محتوى على يرقات الدودة الوحيدة |
| 68 | 48 | 34 | 46 | 57 | -داء البشمنيات (حتوى) |
| 8811 | 6542 | 4543 | 6171 | 8390 | -داء البشمانيات(جلدي) |
| 8575 | 6456 | 5533 | 3936 | 4500 | -حمى مالطية |
| 20 | | 7 | 21 | 17 | -الكلب |
| 342 | 197 | 154 | 3544 | 1891 | الحصبة |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | الدفتيريا |
| 19 | 38 | 38 | 124 | 132 | السعال الديكي |
| 9 | 6 | 6 | 12 | 10 | الكراز |
| 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | منه: الكراز الطبيعي |
| 8 | 6 | 6 | 10 | 7 | كراز غير رضيعي |
| 22226 | 22562 | 22449 | 21973 | 21413 | كل أشكال مرض السل |
| 8187 | 8591 | 8892 | 9275 | 9393 | منه : مرض السل الرئوي |
| 13932 | 14873 | 13431 | 12601 | 11956 | السل خارج الرئة |
| 107 | 98 | 126 | 97 | 64 | موقع السل غير المحدد |
| 119 | 90 | 101 | 95 | 93 | مرض الإيدز |
| 650 | 650 | 744 | 654 | 619 | فيروس نقص المناعة البشرية |

المصدر: المعهد الوطني للصحة العمومية

بلغ عدد الحالات المبلغ عنها في الجزائر بالنسبة لمرض السحايا سنة 2016 "5615" حالة منها التهاب المكورة السحائية وأنواع أخرى من التهاب السحايا، في حين كانت هناك "3455" حالة سنة 2012 "758" حالة و في سنة 2013 كانت نسبة "785"، حيث نلاحظ من خلال الجدول انعدام تام لمرض الدفتيريا، نقص المناعة البشرية سجل سنة 2016 "650" حالة بينما كانت نسبته في 2014 "744" حالة مبلغ عنها، كما أن السل سجل أكبر عدد حالات التبليغ بين بقية الأمراض¹.

ثالثا / الأنظمة الصحية

جدول (7) يوضح المنشآت القاعدية الصحية

| 2016 | | 2015 | | 2014 | | التعيين |
|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--|
| عدد الأسرة التقنية | العدد | عدد الأسرة التقنية | العدد | عدد الأسرة التقنية | العدد | |
| 38407 | 200 | 38305 | 200 | 38015 | 196 | مؤسسة استشفائي عامة (م.إ.غ)(مؤسسات القطاع الصحي سابقا) |
| 1324 | 09 | 960 | 09 | 926 | 05 | مؤسسة استشفائية(م.إ.) (مؤسسات القطاع سابقا) |
| 12910 | 15 | 13050 | 15 | 12862 | 14 | مراكز استشفائية جامعية (م.إ.ج) |
| 818 | 01 | 810 | 01 | 806 | 01 | مؤسسة استشفائية جامعية |
| 11725 | 75 | 11637 | 75 | 11499 | 71 | مؤسسة استشفائية متخصصة (م.إ.م) |
| .... | 123 | ... | 114 | ... | 97 | دور الولادة الخاصة |

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات

¹ تحليل الطالبة بناء على معطيات الجدول رقم : (06).

جدول (8) يبين القوى الصحية العاملة

| 2016 | 2015 | 2014 | التعيين / السنة |
|---------|--------|--------|--------------------------------|
| 100572 | 98551 | 93322 | عدد العمال في سلك الطبي منهم: |
| 74937 | 73431 | 69076 | - أطباء |
| 13747 | 136645 | 13186 | - جراحو الأسنان |
| 11888 | 11475 | 11078 | - صيادلة |
| 1273365 | 123458 | 121803 | عدد العمال في سلك الطبي منهم: |
| 87575 | 90939 | 88478 | - تقنيون سامون |
| 4070 | 6698 | 8275 | - تقنيون |
| 35720 | 25821 | 25050 | - مساعدون في السلك الشبه الطبي |

المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات

يتناول هذا المعيار أهم البنى التحتية المتوفرة في البلد وكثافة القوى العاملة الصحية فيه و من خلال تحليلنا للجدول نلاحظ أن هنالك ارتفاع في عدد الأطباء و جراحو الأسنان و صيادلة على مدار 2016، 2015، 2014، وكذلك في سلك الشبه الطبي. - قلة وسوء توزيع الهياكل بالنظر إلى ارتفاع عدد السكان في الجزائر، فالنسبة للهياكل الصحية نلاحظ أنه لا يوجد ذلك التطور المحسوس فالمؤسسات عامة بلغ سنة 2016 عددها 200 مؤسسة و هي نفس نسبة سنة 2015 حيث لم تزد، وفي 2014 كانت 196 مؤسسة، فالملاحظ أنه على مدار ثلاث سنوات زادت أربعة مؤسسات وهي نسبة قليلة.

- كذا المراكز الاستشفائية الجامعية في 2014 يوجد 14 مركز وفي سنتي 2015-2016 يوجد 15 مركز على مستوى الوطني، فالجزائر تشهد سوءا في توزيع المؤسسات الصحية فالعاصمة تستوحد على 55 % من الهياكل الصحية، في حين لا تتعدى ذلك في الشرق نسبة 22%، الغرب نسبة 20 بالمائة بينما الجنوب الشرقي نسبة 2 بالمائة و الجنوب الغربي 1 بالمائة.¹

¹ تحليل الطالبة اعتمادا على معطيات الجدول رقم (7) و (8).

رابعاً/ الإحصاءات الديمغرافية و الاجتماعية و السكان

جدول (9) يوضح الإحصاءات الديموغرافية و الاجتماعية للسكان

| 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 | 2001 | 2000 | 1990 | السنة |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| 41721 | 40836 | 39963 | 39114 | 38297 | 37495 | 36717 | 35978 | 35268 | 34591 | 34096 | 33481 | 32906 | 32364 | 31848 | 31375 | 30879 | 30416 | 25022 | عدد السكان في وسط السنة (بالآلاف) |
| 870 | 886 | 858 | 840 | 795 | 808 | 748 | 731 | 690 | 663 | 634 | 595 | 556 | 528 | 503.5 | 479 | 478 | 449 | 624 | النمو الطبيعي (بالآلاف) |
| 2.09 | 2.17 | 2.15 | 2.15 | 2.07 | 2.16 | 2.04 | 2.03 | 1.96 | 1.92 | 1.86 | 1.78 | 1.69 | 1.63 | 1.58 | 1.53 | 1.55 | 1.48 | 2.49 | معدل النمو الطبيعي (بالمائة) |
| 63.5 | 61.8 | 60.1 | 58.5 | 57.3 | 56.2 | 55.4 | 55 | 55.2 | 55 | 54.3 | 55.6 | 56.6 | 58.5 | 0.7 | 63.2 | 65.6 | 68.5 | 92.4 | معدل الإعالة الديمغرافية إجمالي (بالمائة) |
| 48.6 | 47.4 | 46.1 | 45 | 2.44 | 43.5 | 43 | 43 | 43.7 | 43.5 | 42.8 | 44.1 | 45.3 | 47.2 | 49.4 | 51.8 | 54.3 | 57.1 | 81.3 | معدل الإعالة الديمغرافية للأشخاص أقل من 15 سنة |
| 14.9 | 14.4 | 14 | 13.5 | 13.1 | 12.7 | 12.4 | 12 | 11.5 | 11.5 | 11.4 | 11.4 | 11.4 | 11.3 | 11.4 | 11.3 | 11.3 | 11.3 | 11.1 | معدل الإعالة الديمغرافية لأشخاص 60 سنة فأكثر |

جدول (10) يبين الخصوبة و الولادات:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------------|
| 1060 | 1067 | 1014 | 1014 | 963 | 978 | 910 | 888 | 849 | 817 | 783 | 739 | 703 | 669 | 649 | 617 | 619 | 589 | 75 | عدد الولادات (بالآف) |
| 24.4 | 26.12 | 26.03 | 25.93 | 25.14 | 26.08 | 24.78 | 24.68 | 24.07 | 23.62 | 22.98 | 22.07 | 21.36 | 20.67 | 20.36 | 19.68 | 20.03 | 19.36 | 30.94 | المعدل الخام للولادات (بالمائة) |
| 3.1 | 3.1 | 3.1 | 3 | 2.9 | 3 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | 2.8 | | | 2.5 | | 2.5 | 2.5 | | 2.4 | 4.5 | معدل الخصوبة الكلية (طفل/امرأة) |
| 9.8 | 10.3 | 9.7 | 9.2 | 9.8 | 9.1 | 9.5 | 9.1 | 9.6 | 8.8 | | | 7.7 | | 7.7 | 7.5 | | 10.7 | 23 | 19-15 سنة |
| 88 | 91.2 | 87 | 83.8 | 82.5 | 87.4 | 73.2 | 81.5 | 77.9 | 76.1 | | | 63.1 | | 64.3 | 64.5 | | 80.2 | 148 | 20-24 سنة |
| 158.6 | 162.2 | 156.8 | 151 | 156.3 | 145.3 | 142.2 | 133.4 | 144.3 | 142.1 | | | 125.2 | | 124.1 | 123.3 | | 137.1 | 222 | 25-29 سنة |
| 169.4 | 168 | 167.4 | 165.5 | 151.8 | 168.3 | 156.2 | 166.3 | 154.3 | 152.6 | | | 142.1 | | 141.1 | 137.2 | | 136.1 | 223 | 30-34 سنة |
| 127.8 | 123.7 | 126.3 | 143.2 | 118.4 | 143.6 | 131.7 | 130.8 | 122.1 | 121.7 | | | 112.8 | | 113.3 | 112.7 | | 102.6 | 186 | 35-39 سنة |
| 62.7 | 62.1 | 62 | 45.1 | 62.1 | 49.1 | 63.4 | 60.4 | 53.2 | 52.1 | | | 48 | | 49.6 | 45.1 | | 47.7 | 86 | 40-44 سنة |
| 9 | 8.8 | 8.9 | 5.7 | 6.3 | 6 | 7.4 | 6 | 8.3 | 8.2 | | | 4.8 | | 6.4 | 6.2 | | 10.2 | 17 | 45-49 سنة |
| 31.7 | 31.7 | 31.8 | 31.8 | 31.7 | 31.8 | 32.2 | 32 | 31.8 | 31.9 | | | 32 | | 32.1 | 32 | | 32 | 29.5 | متوسط العمر عند الإنجاب بالسنة |

المصدر الديوان الوطني للإحصائيات

بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر خلال سنة 2017، 41721000 نسمة في الأول من جويلية 2017، أي معدل نمو طبيعي 2,09 بالمائة مسجلا تراجعا قدر بـ 0,08 نقطة مقارنة بسنة 2016 و يعود هذا التراجع أساسا إلى الارتفاع المحسوس لحجم الوفيات، وفي حالة بقاء نفس وتيرة النمو الطبيعي المسجلة سنة 2017 فإن إجمالي عدد السكان المقيمين سيبلغ 43 مليون نسمة بحلول أول جانفي 2019.¹

التركيبة السكانية : تميزت تركيبة سكان من حيث السن، بتاريخ 01 جويلية 2017 بمايلي :

-تواصل الارتفاع في نسبة سكان الذين تقل أعمارهم عن 05 سنوات نتيجة زيادة حجم الولادات، حيث انتقلت ذات النسبة من 11,8 بالمائة إلى 11,9 بالمائة ما بين 2016 و 2017.

واصلت نسبة فئة السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة في الارتفاع حيث انتقلت من 29,3 إلى 29,7 بالمائة خلال نفس الفترة.

كما واصلت نسبة الفئة السكانية في سن النشاط الاقتصادي (15 - 59 سنة) في التراجع حيث انتقلت من 61,8 بالمائة إلى 61,1 ما بين 2016 و 2017.

في حين واصلت نسبة فئة السكان البالغين 60 سنة فأكثر ارتفاعها إذ انتقلت من 8,9% إلى 9,1 خلال نفس الفترة، مع حجم بلغ 3803000 نسمة (أي زيادة) 163000 نسمة مقارنة بسنة 2016، وتشكل فئة البالغين 80 سنة فأكثر مايزيد عن 56400 نسمة.

من جهة أخرى بلغ حجم الفئة النسوية في سن الإنجاب (15 . 49 سنة) 10.9 مليون امرأة.

¹ تحليل الطالبة بناء على معطيات الجدول رقم: (09).

أما بالنسبة لمعدل الإعالة الديمغرافية المعرف كحاصل القسمة للمجموع فئتي الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة و البالغين 60 سنة فأكثر على الفئة السكانية في سن النشاط الاقتصادي (15-59 سنة) فقد بلغ 63.5 لكل 100 شخص في سن النشاط، يعود هذا الارتفاع أساسا إلى حجم الولادات و الذي تجلى أكثر خاصة بعد سنة 2003. أما توزيعه حسب الفئة السكانية فقد بلغ 48.6 بالنسبة للفئة أقل من 15 سنة من العمر و 14.9 لفئة البالغين 60 سنة فأكثر

تجد الإشارة أنه مع استئناف ارتفاع حجم الولادات فإن تزايد فئة السكان دون 15 سنة من العمر أكثر منه مدى فئة البالغين 60 سنة فأكثر.

أما حسب الحجم فقد ارتفع عدد السكان المقيمين ما بين الأول من جويلية 2008 و 2017 من 43591 إلى 410000721 بزيادة إجمالية بلغت أكثر من 7130000 نسمة.

و تظهر التغيرات الهيكلية للهرم السكاني ما بين 2008 و 2017 أن مرحلة الانتقال الديمغرافية التي بدأت من ثلاثون سنة لا تزال متواصلة و هو ما يظهر اتساع قاعدة الهرم السكاني مع تقلص في الفئة العمرية 15-19 سنة.

كما تظهر البيانات الزيادة المعتبرة في حجم فئتي السكان 0-4 سنوات و 5-9 سنوات ما بين 2008 و 2017 مع انخفاض لدى الفئات العمرية 15-19 سنة و 20-24 سنة تقدر على التوالي بـ 732000 و 430000.

و بذلك على الرغم من ارتفاع إجمالي عدد السكان ما بين سنتي 2008 و 2017 شهد حجم فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة انخفاضا بلغ 1162000 خلال نفس السنة¹.

¹ تحليل الطالبة بناء على معطيات الجدول رقم : (10).

المطلب الثالث : إختلالات المنظومة الصحية في الجزائر

يعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة لما له من دور فعال في ربط كل القطاعات الحيوية الاقتصادية منها الاجتماعية، بحيث لا يمكن أن تكون هناك تنمية في قطاع ما دون القطاعات الأخرى، و يواجه هذا القطاع الحساس عدة عراقيل و إختلالات تتمثل فيما يلي :

1- إختلالات متعلقة بالتنظيم

و من أهم العراقيل المتعلقة بعملية التنظيم نذكر :

- غياب الاهتمام بالعملية التحفيز للموظفين مما أدى إلى ركود نشاطهم.
- سوء ظروف العمل و تدني في الأجور مقارنة مع القطاع الخاص.
- قلة التجهيزات و عدم صلاحيتها في أغلب الأحيان و عدم تجانس حظيرتها وعجز صيانتها بسبب قدمها أو عدم توفر قطع الغيار الخاصة بها.
- عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية و المادية بين جهات الوطن و حتى داخل كل جهة.
- نفاذ الموارد الصيدلانية الأساسية، حيث أن الصيدلية المركزية للمستشفيات التي لها احتكار لم تعد قادرة على سد كل الاحتياجات.
- تعسر حصول المرضى على العلاج .
- ضعف المتابعة المؤسساتية للمريض في حالة المكوث في المستشفى لمدة طويلة.¹

2- إختلالات مرتبطة بعملية التمويل

يجب أن يقوم تمويل المنظومة الصحية على مبدأ التضامن و العدالة، ويمكن تلخيص أهم العراقيل في :

¹ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص: 152.

- نقص الوسائل المالية الضرورية لمواجهة طلبات العلاج.
- تخصيص و توزيع غير ملائم و غير كاف للموارد المالية.
- ميزانيات مستشفيات لم يتم التفاوض بشأنها.
- مديونية ثقيلة.
- غياب التحكم في التكلفة و النفقات الصحية.
- امتصاص حقيقي لميزانيات القطاعات الصحية من قبل مستشفى على حساب الهياكل غير الاستشفائية فهذه الطرق تتسبب في زعزعة المنظومة الصحية وتمس بمبدأ تسلسل العلاج.¹

3- اختلالات متعلقة بالوسائل المادية و الموارد البشرية

نظرا للمقتضيات الجديدة المفروضة على المؤسسات، والتي ينبغي عليها احترام توازن الميزانية على مستوى الكلي، و إشعار مجموع العاملين بالمستشفيات بمسئولياتهم الاقتصادية، و كان موقف الكثير مع النظرة التي مفادها أن إهمال الإدارة المركزية يؤدي إلى اختلالات مالية و هذا حسب القطاعات و النشاطات و تتمثل العراقيل المرتبطة بالوسائل المادية و البشرية فيما يلي:

- أجهزة التدخل على مستويات مختلفة مما يجعل الوصاية شديدة الثقل و غير فعالة.
- عدم تلاءم القوانين الأساسية الصحية مع مهامها.
- عدم ملائمة وحدة الهياكل التنظيمية.
- نقص إجراءات التسيير.
- تباين في التوزيع للموارد البشرية و المادية بين المناطق و داخلها.
- تجهيزات ناقصة أو قديمة في كثير من الأحيان.

¹ الطاهر الوافي، مرجع سبق ذكره، ص: 109.

- عدم تجانس حظيرة العتاد الطبي و نقص الصيانة.
- غياب مراجعة مدونة الأعمال و التسعير .
- تقسيم غير كاف للنشاطات الطبية.

4- الاختلالات المتعلقة بالإعلام والتكوين

ينبغي تحديد منظومة إعلام موثوق بها و تجسيدها، كما يتعين تحديد الأهداف قصد توفير الأدوات لأخذ القرار و تتمثل العراقيل المرتبطة بالإعلام و التكوين فيما يلي :

- مستخدمون ناقصو التكوين في الترميز.
- سوء مسك الملف الطبي و التقارير الطبية .
- عدم ملائمة بعض السجلات الإدارية.
- إن نظام التعليم و التكوين لا يأخذ بدقة الحاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة.
- بعض التخصصات غير واردة ضمن مخطط تسيير الموارد البشرية.
- مكتب قبول غير مسير على أكمل وجه.
- سجلات و أدوات تسجيل غير كاملة.
- التكوين الأكاديمي لم يعد قادرا على الاستجابة للمؤهلات التي تتطلبها ممارسة المهنة و المتطلبات تعدد الخدمات في الميدان، وهذا ما يترتب عنه نقص محسوس في بعض الاختصاصات الطبية و شبه الطبية .
- مدارس التكوين شبه الطبي لا تستجيب كلمة غالى طلبات التكوين المتواصل لكل المستخدمين.
- تكوين المسيرين على مستوى مؤسسات التعليم العالي، لا تستجيب إلى مواصفات التسيير في المستشفيات.¹

¹ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص-ص: 153-154.

المبحث الثالث: سبل ومتطلبات إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر

عملية إصلاح منظومة الصحية في الجزائر هي سياسة عمومية وطنية، اتخذتها السلطات العمومية في سبيل تحسين و تطوير قطاع الصحة، وتقريب هياكله ومؤسساته الصحية من المواطن الجزائري بهدف التكفل بالصحة العامة للسكان و هذا حسب ما جاء في المادة 51 من الدستور و التي تقول:"الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية و مكافحتها".¹

المطلب الاول : إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر

نظرا للاختلالات العديدة التي شهدتها القطاع الصحي خلال العشرية الأخيرة و التي تبين من خلالها وجود نقائص عديدة، فقد تم تشكيل لجنة مختصة مهمتها وضع قانون صحي جديدة، ولقد أنهت اللجنة أعمالها في أجالها المحددة (جانفي 2011)، بالموازاة مع ذلك فقد تشكلت عدة لجان أخرى لإعادة النظر في الوقاية و التعليم الشبه الطبي، ولجنة لوضع خارطة صحية للدولة، إلا أن بداية تنفيذ هذا البرنامج أو بالأحرى مناقشة هذا البرنامج عرفت تأخرا شديدا إذ لم يتم توزيعه على مديريات الصحة لكل ولاية وكذا ولاية و كذا النقابات من أجل إدراج اقتراحات على هذا البرنامج حتى أواخر سنة 2014.

أولا/ المحاور الكبرى لعملية الإصلاح : لقد ركز برنامج الإصلاح الصحي الجديد على مجموعة من المحاور حيث تم التطرق من خلاله إلى عدة نقاط نوجزها فيما يلي:

- عرض مشروع نص حول المقاطعات الصحية.
- إعادة تنظيم الاستعجالات الطبية.
- مراجعة قانون الصحية.

¹ دريسي أسماء، " تطور الاتفاق الصحي في الجزائر و مدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2013-2014)", المجلة الجزائرية للعولمة و السياسات الاقتصادية، العدد: 06، 2015، ص: 147.

- تأسيس ميثاق عمل لمصالح الاستعجالات الطبية الجراحية.
- إشكالية و تطبيق الملف الالكتروني.
- تشجيع الإنتاج للمواد الصيدلانية
- مسح ديون المؤسسات الصحية.

ثانيا/ التدابير المتخذة لإصلاح النظام الصحي : لقد شرعت وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات في إعداد مشروع الإصلاح المنظومة الصحية و دخل في حيز التنفيذ بداية من سنة 2016، و يندرج هذا الإصلاح في إطار إعادة الاعتبار للخدمة الصحية العالمية، و لعل أهم التدابير المتخذة لمعالجة أوجه القصور بالقطاع الصحي الذي أصبح يعاني منها في الآونة الأخيرة نذكر منها ما يلي :

أ- عرض مشروع نص حول المقاطعات الصحية : يهدف مشروع إصلاح الذي يندرج في إطار عمليات إصلاح القطاع إلى مراجعة تنظيم قطاع الصحة من خلال إنشاء مقاطعات للصحة على مستوى كل إدارة تديرها هيئة تسهر على تنسيق ما بين مختلف المؤسسات و المصطلح الصحية بالإقليم استجابة لمتطلبات سكان كل نقطة من جانب التغطية الصحية¹.

سيمكن هذا التنظيم الجديد المتوقع تأسيسه قريبا من الاستغلال الأمثل للقدرات والموارد الخاصة بالتغطية الصحية وفق خصوصيات كل منطقة إلى جانب تحديد الواقع الويائي حسب كل دائرة.

كما سيتيح هذا البرنامج من الاستعمال الأمثل الإمكانيات و تحديد الأولويات وتطوير التغطية الصحية من خلال التنسيق ما بين المؤسسات الصحية للقطاعين الخاص و العام ناهيك عن تشخيص النقائص.

¹ علي دحمان محمد، مرجع سبق ذكره، ص : 144.

- ب- **إعادة تنظيم الاستجالات الطبية:** إن هذه العملية التي سيطرتها الوصاية تهدف إلى تحسين التكفل بالمرض من خلال تقديم العلاج بشكل سريع و فعال وذلك من خلال تبني مجموعة من التدابير الأساسية التي تمثلت فيما يلي :¹
- تعيين طبيب الاستقبال و التوجيه، وكذا توفير الآليات و الوسائل التي نشأتها ضمان حسن سير عمل الاستجالات خاصة منها تحويل المرضى بعد التشخيص للحصول على العلاج.
 - تكيف الاستجالات الطبية حسب المقاييس العالمية من حيث التكوين، التنظيم والنظافة.
 - تحسين نوعية التكفل بالمرض على مستوى الاستجالات.
 - تسيير النوافذ على مستوى الاستجالات و إعادة توجيه المرضى الذي لا تتطلب حالاتهم علاجات مستعجلة.
- ج- **تأسيس ميثاق عمل لمصالح الاستجالات الطبية :** كذلك من بين النقاط الحساسة التي أشار إليها الإصلاح الجديد للقطاع الصحي و هو ضرورة تأسيس ميثاق للعمل بهذه المصالح التي لها وضعها الخاص و مميزاتها الحساسة كونها واجهة قطاع الصحة و حلقة حساسة ضمن السلسلة الاستشفائية و هذا من خلال:
- تحديد الحقوق و الواجبات لكل من المرضى و الطاقم الطبية حتى يتم الدفع من مستوى الخدمة العمومية في هذه الأوساط التي تعرف ضغط أكثر من وقت مضى.
 - كما تضمنت عملية الإصلاح تأطير زيادة المرضى لاسيما على مستوى المصالح الاستجالية، وضبط مسألة مرافقة المرضى و ذلك بهدف ضمان شروط مناسبة للعمل و لتجنب الفوضى.
 - مضاعفة التكوين و الرسكلة للمستخدمين العاملين بالمصالح الاستجالية.

¹ علي دحمان محمد، نفس المرجع، ص : 144.

المطلب الثاني: متطلبات التنمية الصحية المستدامة في الجزائر

تعتبر الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنموي لأنها تبرز عن أحد مؤشرات التنمية المستدامة و بالذات وفق بعد أساس يتمثل في البعد الاجتماعي، وعليه سوف نتعرف على أهم التحديات تحقيق التنمية الصحية في الجزائر و كذا أهم الأسس المعتمدة لتحقيق تنمية صحية مستدامة.

أولا/ تحديات تحقيق التنمية الصحية في الجزائر

من خلال دراستنا لأداء المنظومة الصحية و تقييمها في الجزائر نجد أن هنالك العديد من النقائص و المشاكل التي تعرقل عملية التنمية الصحية نذكر من بينها :

1- على مستوى السياسة الصحية: هنا نتساءل عن الفواعل و الأطراف الذين لهم دور في وضع هذه السياسة، وهل هناك وعي بحقيقة الوضع الصحي و ما يعانيه من مشاكل ؟ هل تعبر السياسة الصحية عن انشغالات و مطالب المواطن الجزائري في ظل عدم رضا هذا الأخير عن ما يقدم له من ضمان عن الوضع الصحي بصفة عامة، لأن المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي توحى بغياب الشراكة فيما يتعلق بصنع السياسة الصحية و بالتالي تغيب فعالية ورشادة هذه الأخيرة حيث تبني على غير الأولويات التي من المفترض أن تبني عليها و هذا ينعكس على النتائج الواقعية و تظهر هناك فجوة بين حقيقة ما يتطلبه الوضع الصحي و ما تم التوصل إليه من خلال تطبيق هذه السياسة¹.

2- على مستوى الأطر القانونية : مزال العمل بالقانون (85-05) المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها إلى غاية اليوم، في سنة 1999 تم تشكيل لجنة من أجل إعداد مشروع جديد لصحة، و في سنة 2010 تم تشكيل لجنة كذلك و لنفس الهدف و التي

¹ منال بولفعة، التنمية الصحية في الجزائر "قراءة في السياسة الصحية الجزائرية"، مجلة بحوث و دراسات، العدد: 05، 2017، ص-ص : 50-51.

قدمت مشروع القانون إلى وزير الصحة، و السكان و إصلاح المستشفيات في فيفري 2011، لكن إلى غاية اليوم لم يظهر أي قانون، القانون (85-05) جاء في ظروف اقتصادية و اجتماعية مختلفة عن الوضع اليوم الذي نلاحظ فيه العديد من التغييرات والتعديلات التي لا بد لها من قانون جديد، قانون يستجيب لمطالب اليوم التي تختلف عن سابقتها في ظل الكثافة السكانية التي قدرت بحوالي 39 مليون نسمة سنة 2014 (41 مليون و 200 آلاف بداية 2017)، التغيير في الخريطة الوبائية وظهور العديد من الأمراض التي لم تكن موجودة من قبل، مع إرتفاع نسبة الوفيات بسبب تلك الأمراض و التطورات العالمية و ضرورة الاستجابة كل هذا يتطلب إطار قانون جديد.

3- على مستوى الهياكل الصحية : من المفروض أن يتم العمل على حماية الصحة و حفاظ عليها و انطلاقا من مبدأ المساواة في الحصول على الخدمات الصحية لكل مواطن جزائري سواء في الشمال أو الجنوب، الشرق أو الغرب لكن ما نلاحظه هو غياب التوزيع العادل للمرافق الصحية سواء العمومية أو الخاصة و حتى الهيئة الطبية و هذا ما أدى إلى غياب الإنصاف في الحصول على الخدمات الصحية، حيث نجد أن نسبة المستشفيات في الشمال يقدر (61%) أي حوالي (172 مستشفى) مقارنة بالجنوب الذي قدرت فيه نسبة المستشفيات ب (11%) ما يعادل (33 مستشفى) فقط.¹

4- على مستوى الإنفاق الصحي : الإنفاق على الصحة يكلف العديد من الدول مخصصات مالية كبيرة و كلما تحصل المواطن على طلب أو خدمة معينة يتجه إلى طلب أخرى بمعنى الإنفاق لن يتراجع و هو في تزايد مستمر، لكن الإنفاق بشكل كبير على صحة لا يعكس دائما جودة الخدمات الصحية التي تقدم، من الممكن أن يكون الاهتمام بالكم على حساب الكيف أي المهم أن يتم الحصول بها على ما يقدم له من خدمات ؟ و هل قد تعود عليه بالفائدة أو العكس ؟ وبالتالي نسبة الإنفاق الصحي في الجزائر حتى و إن كانت في اتجاه تصاعدي لا تعبر عن جودة الخدمات هذا من جهة

¹ منال بولفعة، نفس المرجع، ص-ص : 50-51.

و من جهة أخرى إذا قارنا نسبة النفقات الصحية للجزائر مع ما تنفقه دول عربية أخرى قد نجده قليل، و إذا كان لمجانية العلاج طابع تضامني يكفل العلاج الأغلب شرائح المجتمع باعتبار الدولة ضامن للجانب الإنساني الممثل في التضامن الوطني والانسجام الاجتماعي من جهة واستمرارية امتيازات السلطة العامة فيما يخص التخطيط من جهة أخرى، و هو سبب في غياب آليات لتنظيم نفقات و بالتالي غياب الرشادة، فالميزانية تمنح مسبقا و لا تعكس حجم و طبيعة النشاطات الصحية المنجزة.

5- على مستوى التنظيم و التسيير : غياب إستراتيجية شاملة و متوازنة لإدارة الموارد المالية و البشرية إضافة إلى التسيب و المحسوبية و عدم إحترام القوانين والأنظمة الداخلية للمستشفيات و المراكز الصحية بالنسبة لعمال القطاع، القيام بالعديد من التجاوزات و التلاعب بصحة المرضى و غيرها.

6- على مستوى المحددات الصحية : تتأثر الصحة بمختلف العوامل الاقتصادية والاجتماعية و البيئية و بالتالي عدم استقرارها يعيق عجلة التنمية الصحية، عانت الجزائر و مازالت من تدهور الوضع الاقتصادي الذي أثر على الدخل الفرد و بالتالي القدرة الشرائية إضافة إلى صعوبة الحصول على الحاجات الأساسية مثل السكن والصرف الصحي و البطالة التي بلغت (15.2%) في سنة 2005 فحوالي (2.671 مليون) شخص بطل و (2.2 مليون) يعيشون في فقر مطلق منهم (518 ألف شخص) يعيشون حالة قصوى من الحرمان، الأمية التي قدرت ب 23.7% لنفس السنة، إضافة إلى الفروقات و غياب المساواة الاقتصادية والاجتماعية بحيث تؤكد الإحصاءات الرسمية أن 10% الأكثر غنى يستهلكون 32% من الدخل الوطني في حين أن 40 الآخرين يستهلكون فقط 6% من الناتج الوطني¹، و كذا التدهور و زيادة

¹ منال بولفعة، مرجع نفسه، ص: 52.

المشاكل البيئية مثل التلوث، زيادة كثافة السكانية بشكل كبير، نقص الوعي و الثقافة الصحية التي تزيد من فرص انتشار الأمراض.

ثانيا / أسس تحقيق تنمية صحية مستدامة

إن تعزيز قدرة الأنظمة الصحية على توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع على أسس الكفاءة و سهولة المنال و يسر التكلفة للوقاية من الأمراض و مكافحتها ومعالجتها، بما يتماشى مع حقوق الإنسان و الحريات الأساسية و يتفق مع القوانين المحلية و القيم الثقافية و الدينية، يستدعي تحقيق مجموعة من التدابير على جميع المستويات.

- تحسين و تطوير إدارة الموارد البشرية العاملة في خدمات الصحة .
- تعزيز إمكانية الحصول بصورة منصفة و محسنة على خدمات الصحة الكفؤة والرخيصة، تشمل الوقاية على كافة مستويات النظام الصحي، و الحصول على الأدوية الضرورية بأسعار ميسورة.
- دمج المشاكل الصحية في الاستراتيجيات و السياسات و البرامج المتعلقة بالقضاء على الفقر و تحقيق التنمية المستدامة.
- توجيه الجهود البحثية نحو القضايا الصحية ذات الأولوية و تطبيق نتائج البحوث عليها خاصة القضايا التي تمس الفئات السكانية الضعيفة و المعرضة لإصابة بالأمراض.¹

و ترى السلطات الجزائرية أن الرفع من التنمية الصحية يتطلب الاعتماد على الآليات التالية :

¹ لامية حمایزیه، عبود زرقین، التنمية الصحية المستدامة و نتائجها على المورد البشري "دراسة مقارنة الجزائر – تونس –مغرب"، مجلة روى اقتصادية، الوادي، العدد: 9، 2015، ص: 259.

- مضاعفة الهياكل الصحية و ترميها و تأهيل الإمكانيات التقنية و فتح الاستثمار الاستشفائي في وجه القطاع الجزائري و الأجنبي.
- التعيين المتوازن الأطباء الأخصائيين خاصة في مناطق الجنوب و الهضاب العليا و تطوير التكوين و تدعيم التأطير.
- إعداد خارطة جديدة تساعد على ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية.
- إصلاح منظومة تسيير الأدوية من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للموارد الصيدلانية و ترقية الأدوية الجنسية و محاربة الأدوية المزيفة.
- إن وجود الرعاية الصحية تتأثر كذلك بالعوامل البيئية المختلفة، لذا يتطلب الأمر مساهمة العديد من الأطراف ذات العلاقة بين ضمان حماية البيئة من أجل تخفيض معدل تعرض السكان للعوامل البيئية التي تؤثر سلبا على الصحة.
- الرقابة المستمرة الأمراض المتأتية من التلوث البيئي كالربو والأمراض القلبية.¹

المطلب الثالث: الرهانات التي ستواجه المنظومة الصحية في الجزائر في

غضون 2025

فيما يتعلق بالرهانات المنتظرة من الإصلاح، يبدو أن السلطات العمومية ستواصل وتعزز سياق الإصلاحات، حيث تأمل في الوصول إلى تحقيق مؤشرات بلدان منظمة التعاون و التنمية الاقتصادية في غضون 2025 مع الأخذ بعين الاعتبار التحديات التالية :

1- على مستوى الديمغرافي

إن للتطور الديمغرافي آثار بالغة على تركيبة السكان و تجديدها و ينعكس أيضا على الاقتصاد و المجمع فبنظر إلى الدراسات الاستشراقية في هذا المجال، يتوقع أن

¹ بومعروف الياس، عماري عمار، مرجع سبق ذكره، ص: 35.

تتراجع المؤشرات في سنة 2025 بالنسبة للوفيات العامة مع تراجع محسوس لوفيات الأمهات و الأطفال يرافقه زيادة محسوسة للزواج، وارتفاع محسوس أيضا للعمر المرتقب عند الولادة و كذلك استئناف الولادات الشيء الذي يفرض على السلطات الصحية إعادة التفكير في تحديث المنظومة الصحية و جعل الصحة جوارية بصفة أوسع أي تقريب الصحة من المواطن، دون إغفال هدف الارتقاء بمستوى العلاج الذي يشتمل منه المواطنون.

و تشير الدراسات أيضا أنه بحلول 2025 سيشهد هرم الأعمار تغييرات هيكلية أكثر توازنا تقلص في الفئات الأكثر شبابية، وزيادة في العدد و النسبة بالنسبة للفئات العمرية الهرمة و توسع تدريجي للفئات المسنة، مما يترتب عنه آثار مباشرة على صحة العمومية من جهة و يندفع بزيادة نفقات الصحة إلى النمو من جهة ثانية، ففي سنة 2025 تسجل المؤشرات 44.8 مليون نسمة لتعداد السكان، 16,9 في الألف بالنسبة لمعدل الولادات 4.5 في الألف بالنسبة لمعدل الوفيات العام، 1,24 % بالنسبة لمعدل الزيادة، وعمر مرتقب يصل إلى 80 سنة.¹

2- على مستوى الوبائي

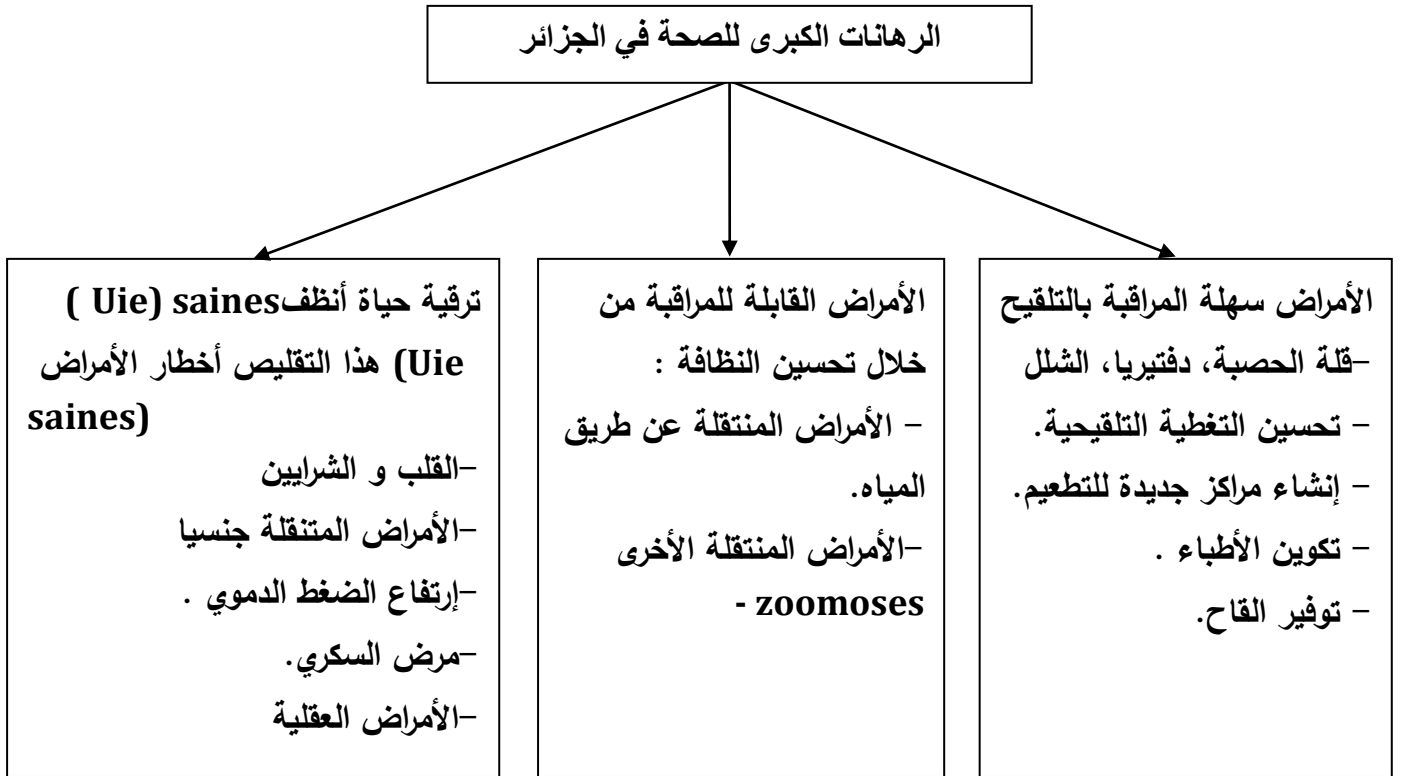
تعتبر الجزائر من الدول التي تشهد تحولا وبائيا، موسوما بتراجع بعض الأمراض المنتقلة، استمرار البعض منها مع أمراض الدول المتقدمة أو ما يعرف بالأمراض غير المنتقلة (الأمراض المزمنة)، مما يحتم وضع أولويات لمواجهة الوبائيات، و هذا كما تحاول السلطات الجزائرية تجسيده لتحسين الوضعية الوبائية في المستقبل باعتمادها على:

- مواصلة برنامج التلقيح.
- توفير بعض الأدوية المضادة للجراثيم.

¹ Rapport national de l'Algérie : conseil des droits de l'homme, Annexe n12 Alger, 2008, P 46.

- تدعيم لمراقبة الأخطار الصحية.
- التكفل بالأمراض المزمنة.
- تدعيم لمراقبة الأخطار الصحية.
- التكفل بالأمراض المزمنة.
- تدعيم التنسيق مع القطاعات الأخرى (المحيط، الوسط المهني، الصحة المدرسية)

الشكل (1) يوضح الرهانات الكبرى للصحة في الجزائر¹



إن تحسين الوضعية الوبائية يفرض بالضرورة وضع سياسة صحية ترمي من جهة إلى مراقبة الأمراض المتنقلة إلى توفير ظروف عيش أحسن، من جهة ثانية تمكننا من تقليل أخطار الأمراض غير المتنقلة بهدف ترقية حياة سليمة.

¹ Philippe Abecassis, Le marche des produits pharmaceutiques en Algérie : perspectives et opportunités, ubid France, paris, 2008, P31.

3- على مستوى عرض العلاج

السنة المرجوة تتمثل في تحسين التغطية في مجال الأسرة الاستشفائية و الموارد البشرية وإحداث نوع من التوازن بين المناطق الوطن في هذا المجال، لأن الموارد البشرية و الهياكل الصحية المتوفرة حاليا تعكس فروقا واضحة بين مختلف جهات الوطن، بحيث تتمركز أهم الأقطاب الصحية في الشمال في حين تعاني مناطق الجنوب و الهضاب العليا من نقص كبير من الخدمات الصحية و المختصين، كما تراهن السلطات على إيصال الأدوية الجنسية إلى مستوى 80% من الاستهلاك الإجمالي و النهوض بعمليات زرع الأعضاء و جراحة القلب الخاصة بالأطفال وتدعيم صحة الأم و الطفل و تأمين عملية نقل الدم.

4- الاحتياجات من التجهيزات الطبية الثقيلة

فعالية النظام الصحي مرتبطة إلى حد كبير بنوعية و جودة تجهيزات الاستكشاف والعلاج و كذلك تحسين تنظيم و تشغيل المعدات التقنية و في هذا الإطار، فإن القطاع العمومي.يشهد تأخرا كبيرا مقارنة بالقطاع الخاص الذي عرف و يعرف تطورا كبيرا يساير بذلك تطورات طلب العلاج بالرغم من أن العرض ليس في متناول الجميع، إن الاحتياجات من التجهيزات مبنية على طلب السكان في مجال العلاج، وبالخصوص توفير الرعاية المناسبة للأمراض السائدة، و التكوين و البحث العملياتي، و فيما يلي ملخص الاحتياجات في هذا المجال في سنة 2012.¹

تشهد الجزائر تأخرا كبيرا في التجهيزات المتعلقة بأمراض السرطان و أمراض القلب والشرابين و في هذا الإطار ترمي الإصلاحات إلى تحقيق الأهداف التالية.

¹ بوشلاغم عميروش، شرفي منصف، مرجع سبق ذكره، ص-ص: 19-20.

- تحسين التغطية في مجال علاج أمراض القلب باستخدام التقنية التدخلية أو العملياتية على مستوى المراكز الجامعية الاستشفائية 13 (دون اللجوء إلى الجراحة)
- تحسين التغطية في مجال علاج الأمراض السرطان و هذا بتخصيص 50 آلة إضافية لتصل إلى مؤشر آلتان لكل 1000.000 نسما عوضا لكل 12 آلة متوفرة حاليا لـ 30 مليون نسمة.
- إنشاء مخابر مرجعية (P3) على مستوى الأقطاب الثلاثة و مخبر (P4) بالجزائر العاصمة لتكفل بالمرضى و البحوث.¹
- تطوير إستراتيجية لعلاج نوعي ترمي الإستراتيجية الصحية في إطار إصلاح المستشفيات إلى تحسين التكفل بالأمراض المزمنة (غير منتقلة) كما أن عرض العلاج يجب أن يكون متوافقا مع متطلعات السكان و يستجيب لمعايير الجودة، الأمان و التحكم في التكاليف على مستوى العلاج، إضافة إلى الإجراءات الوقائية، فالأولويات يجب أن تنصب على الأسباب الأساسية للأمراض والوفيات الأكثر انتشارا مثل إصابات أمراض القلب، الحوادث و الصدمات، أمراض السرطان، القصور الكلوي و الاستعجالات، الأمراض العقلية، كل هذه الأسباب المرضية قد أعد لها برنامج عمل على المدى الطويل بهدف التكفل الجيد و النوعي لهذا النوع من الأمراض و يتمثل في إنشاء هياكل صحية متخصصة، الوقاية، التكوين.
- تحسين جودة العلاج المقدم و التكفل الطبي، إن توفير الهياكل و التجهيزات والموارد البشرية غير كاف لوحده لضمان فعالية الرعاية الصحية للمواطنين، فمن الضروري جدا إعادة تأهيل منتظم للعمال و الأطباء، وكذلك تسهيل الحصول على الرعاية الصحية للمواطنين.

¹ بوشلاغم عميروش، شرفي منصف، نفس المرجع، ص- ص: 19-20.

- إعتاد خريطة الصحية الجديدة فكما هو معروف تعتبر الخريطة الصحية أداة تخطيط من الدرجة الأولى، تمكنا من تحديد معايير التغطية الصحية على المستوى الوطني و الجهوي لضمان توزيع عادل للرعاية الصحية. فالخريطة الصحية الجديدة ستسمح بتحديد مبدأ التدرج في العلاج من خلال الفصل بين كل ما هو علاجي عن كل ما هو وقائي، و على هذا الأساس ستتكفل المؤسسات الاستشفائية العمومية بالنشاطات العلاجية و الاستشفائية، ذلك أن الاعتماد على الخريطة الصحية القديمة أثبت أن المرضى يتوجهون مباشرة إلى المستشفيات غير مبالين بوجود قاعات العلاج و العيادات المتعددة الخدمات، ومنه فالتنظيم الجديد سيعيد للمستشفيات ميولتها الأولى و على رأسها الاستشفاء، أما المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و التي تتشكل من العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج، فقد أصبحت تتكفل كلية بالوقاية و العلاج القاعدي و الجوارى من جهة أخرى و ترمي إصلاحات الجارية في الجزائر إلى البحث عن الكيفية المثلى لإدماج القطاع الخاص في الخريطة الصحية من جهة ثانية.
- دعم التنسيق مع القطاعات الأخرى لأن الإطار المؤسستى الحالى لا يسمح بتسيير جيد و فعال لنظام الصحة و يرجع ذلك للأسباب التالية :

 - نقص التعاون بين المصالح المركزية.
 - الهشاشة المؤسستية الفاعلية نظام التسيير.
 - محدودية لا مركزية النظام الصحى.
 - خضوع تسيير المستشفيات إلى قواعد غير مرنة.
 - ضعف العلاقة بين المستشفيات و الإدارة المركزية.
 - إجراءات الميزانية لا تستند إلى توجيهات إستراتيجية¹.

¹بوشلاغم عميروش، شرفى منصف، المرجع نفسه، ص-ص : 26-27.

كما أن دعم التنسيق مع القطاعات الأخرى يجب أن يمس وزارات أخرى مثل وزارة البيئة و المحيط (التلوث البيئي، ثقافة المحيط) وزارة الإسكان، ووزارة الصناعة، كل هذه المشاكل تم تحديدها و التطرق إليها في مشروع قانون الصحة الأخير 2016.

المبحث الرابع: مكانة تكوين الموارد البشرية في المنظومة الصحية الجزائرية

يتصف نشاط التكوين في المجال الصحي بالصعوبة و التمايز، ويعزى ذلك إلى طبيعة أنشطة المستشفى و تنوع فئات الكادر العامل فيه و تعدد خصائصه ومستوياته، إذا عدت المستشفيات الحديثة مكانا للتكوين في مجالات عدة و متنوعة في إطار الطب و الصيدالية و التمريض و العلوم الطبية المساعدة و تشتمل هذه المجالات على الطب و الإدارة و التمريض و الهندسة الصحية و التغذية و الأشعة و العلاج النفسي...إلخ. بناء عليه اهتم المعنيون بشؤون الرعاية الصحية و على أعلى المستويات بهذا النشاط إذا أنشئت وزارة الصحة البريطانية مراكز متخصصة لتكوين الأفراد العاملين في المستشفيات و يتمثل الهدف الأساس لهذه المراكز بتحديد الحاجات التدريبية ووضع برامج تدريبية تتلاءم مع هذه الحاجات و إكساب الأفراد مهارات جديدة تؤهلهم لإنجاز المهام المنوط بهم.¹ و سنحاول من خلال هذا البحث معرفة مكانة تكوين الأفراد في النظام الصحي الجزائري.

المطلب الأول : تكوين الموارد البشرية في قطاع الوظيف العمومي

لقد حظي التكوين بمكانة كبيرة في الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية و ذلك لوعي القائمين على جهاز الوظيفة العمومية بأهمية التكوين بالنسبة للمواطن و المؤسسة في نفس الوقت، حيث نص قانون الوظيف العمومي على

¹ حسين دنون على البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة و إدارة المستشفيات "وجهة نظر معاصرة"، ط1، عمان: دار وائل للنشر و التوزيع، 2005، ص: 46.

وجوب تنظيم دورات التكوين و تحسين المستوى من قبل الإدارة الوصية على الموظف، وذلك قصد تأهيله و ترقيته المهنية من جهة، وتأهيله لمهام جديدة من جهة أخرى، وهذا ما جاء في نص المادة 104: " يتعين على الإدارة تنظيم دورات التكوين و تحسين المستوى بصفة دائمة، قصد ضمان تحسين تأهيل الموظف و ترقيته المهنية، وتأهيله لمهام جديدة"، كما حدد هذا القانون شروط الالتحاق بالتكوين و تحسين المستوى، وكيفيات تنظيمه و مدته إلى غير ذلك من من الإجراءات التي تضمن عملية التكوين، و هذا ما يدل على وجود نظرة مستقبلية لدى القائمين على العملية التكوينية و وجود أهداف مسطرة من قبل الإدارة تسعى إلى تحقيقها من خلال هذا التكوين، وهذا ما جاء في نص المادة 105: " تحدد شروط الالتحاق بالتكوين و تحسين المستوى و كيفيات تنظيمه و مدته و واجبات الموظف و حقوقه المترتبة على ذلك عن طريق التنظيم ".

وبالإضافة إلى ما يؤكد أهمية التكوين في الوظيفة العمومية ما جاء في أهم أجهزة الوظيفة العمومية، حيث أن من بين أهم مهام الهيكل المركزي للوظيفة العمومية والذي يعتبر الإدارة الدائمة للدولة المعنية بإدارة الموارد البشرية في جهاز الوظيفة العمومية هو تنفيذ سياسة تكوين الموظفين و تحسين مستواهم، هذا من جهة، و من جهة أخرى فإن من بين أهم الإصلاحات المجلس الأعلى للوظيفة العمومية و الذي يعتبر بمثابة وحدة تخطيط الموارد البشرية في الوظيفة العمومية، هو تحديد سياسة تكوين الموظفين و تحسين مستواهم، و هذه كلها مؤشرات توحى بأهمية التكوين في جهاز الوظيفة العمومية.¹

وعلى أثر التحولات التي شهدتها المجتمع الجزائري خاصة منذ الاستقلال وجدت الإدارة العمومية نفسها من دون الخبرات اللازمة لتسيير مرافقها و لتجاوز هذا النقص تم توظيف عدد من الموظفين الذين لديهم خبرة و الكفاءة المهنية الكافية لمواجهة

¹ العلمي بن عطاء الله، علاقة إدارة الموارد البشرية بالتنمية المحلية "دراسة حالة ولاية ورقلة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، 2011-2012، ص: 125.

متطلبات المجتمع، ووضع المشرع الجزائري ترسانة من القوانين التي تخص تكوين الموارد البشرية المنتمية إلى قطاع الوظيفة العمومية من أهمها:

1- الأمر 66-133¹: تعرض هذا الأمر إلى محور تكوين الإداري بصفة عامة تفقر إلى التحليل و قد نص هذا الأمر على اتخاذ السلطات العمومية الإجراءات الكفيلة لضمان التكوين المستخدمين للمناصب العمومية و كذا تحسين المستوى وترقية الموظفين في وضعية الخدمة.²

2- المرسوم 69-52 المؤرخ في 12 ماي 1969: لقد جاء هذا المرسوم تطبيقا لأحكام المادة 22 من الأمر 66-133 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية الجزائرية.³ وقد عمل هذا المرسوم أساسا على:

- تحديد أهداف التكوين أثناء الخدمة .
- تحديد ظرف تنظيمية.
- كما حدد كل الإجراءات المترتبة عنه.

3- القانون رقم 78-12 المؤرخ في 05 أوت 1978⁴: فقد أثار هذا القانون في نص المادة 176 إلى نشاط التكوين اعتبره واجبا ذا أهمية وظيفية بالنسبة للمستخدم و العامل على حد سواء، وفي المرحلة أصدرت نصوص قانونية تفرض التكوين على جميع سواء كان العامل أو المؤسسات المستخدمة و حتى الدولة.

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، الأمر رقم 66-133 المؤرخ في 2 جوان 1966 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الجزائرية، الجريدة الرسمية، رقم: 46 المؤرخة سنة 1966.

² حامدي نور الدين، "تسيير المسار في الوظيفة العمومية الجزائرية في ظل أحكام الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساس للوظيفة العمومية"، مجلة الندوة للدراسات القانونية، جامعة الجزائر 03، العدد: 01، 2013، ص: 77.

³ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم رقم 69-52 المؤرخ في 12 ماي 1969 المتضمن التدابير المتخصصة لتسيير التكوين و الإتقان للموظفين و أعوان الدولة، الجريدة الرسمية، العدد: 49، المؤرخة في 20 ماي 1969.

⁴ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القانون رقم 78-12 المؤرخ في 50 أوت 1978 المتضمن لقانون الأساس للعامل.

4- المرسوم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985: تعرض هذا المرسوم بدوره إلى التكوين الإداري من خلال نص المادة 52 حيث ألزمت الإدارة العمومية أن تقوم بهذا الإطار بنشاط التكوين و تحسين المستوى و كذا تحديد المعلومات قصد تحسين المستمر لمؤهلات العمال، وهو يعتبر النص الرئيسي الذي ينظم سر موظفي الإدارات العمومية سواء على المستوى المركزي أو المحلي حاليا إلى يومنا هذا.¹

5- المرسوم التنفيذي رقم 04-17 المؤرخ في 22 جانفي 2004: جاء هذا المرسوم ليعدل و يتم المرسوم التنفيذي رقم 96-92 المؤرخ في 14 شوال 1416 الموافق 03 مارس 1، والذي يتعلق بتكوين الموظفين 996 و تحسين مستواهم و تحديد معلوماتهم، جاء هذا المرسوم ليكرس الشروط المتعلقة بأعمال التكوين التخصصي التحضيرية بالالتحاق بالوظائف العمومية، وكذا تحسين مستوى الموظفين التابعين للمؤسسات والإدارات العمومية، و تحديد معلوماتهم ما يحدد قواعد و كفاءات ذلك.

6- الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق ل 15 يوليو سنة 2006: جاء في هذا الأمر المتضمن القانون الأساس العام للوظيفة العمومية في الفصل الخامس لاسيما في المادتين 104 و 105، أن التكوين هي عملية إلزامية على الإدارة تنظمها بصفة مستمرة و دائمة، من أجل تحسين تأهيل الموظف و ترقيته إلى درجة أعلى و تكيفه مع مهام جديدة.²

المطلب الثاني : آليات تنظيم نشاط التكوين في ميدان الصحة

إن إنشاء آليات لتفعيل أنشطة للتكوين في المؤسسات الصحية يتطلب وجود إطار سياسي و قانوني لذلك، فقد أكدت القوانين على إلزامية إقامة أنشطة التكوين بالنسبة

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن لقانون الأساسي النموذجي لعمال الإدارات و المؤسسات العمومية و الجماعات المحلية، الجريدة الرسمية، العدد: 13، المؤرخة في 24 مارس 1985.

² العبادي أحمد، مرجع سبق ذكره، ص- ص: 129-130.

للمؤسسات الصحية من جهة، و كونه حقا من حقوق الموارد البشرية العاملة في هذا الميدان من جهة أخرى.

و ينص القانون الوزاري رقم 02 المؤرخ يوم 18 مارس 1998 على الرهانات الاستراتيجية التي تتضمنها أنشطة التكوين و التنمية وذلك من خلال تأكيده على ¹ :

- الحق في الاستفادة من التكوين لكل ممارس في مجال الصحة مهما كان نوع عمله.
- إلزام كل المؤسسات بوضع خطة سنوية للتكوين.
- إلزامية تقييم أنشطة التكوين من أجل قياس تقدير أثرها على تشغيل المصالح الطبية و على تحسين عملية التكفل بصحة المواطنين.

تلزم الدولة بالقيام بخطط تكوينية سنوية و أخرى الأكثر من سنة و ذلك على المستوى الوطني و الجهوي و المحلي و يجب على المؤسسات الصحية تخصيص 1.5 % من ميزانيتها للتكوين، فالمراكز الاستشفائية الجامعية ملزمة بالقيام بوضع خطط و برامج تكوينية على المدى الطويل، و من ذلك تحديد الاحتياجات التكوينية و تقييم البرامج السابقة من أجل التنسيق و المساهمة في وضع الخطط على المستوى الوطني.

إن تحقيق أهداف المنظومة الصحية الوطنية يقتضي العمل على تطبيق السياسات والاستراتيجيات العمومية و لتفعيل هذه السياسات تعتمد وزارة الصحة على الأجهزة التالية:

- اللجنة الوطنية للتكوين المتواصل لعمال الصحة، والتي أنشأت سنة 1993 (القرار الوزاري رقم 14 المؤرخ يوم 13 جوان 1993).
- المدرسة الوطنية للصحة العمومية .

¹ politique de formation continue des personnels de santé, direction de la formation, ministère de la santé et de la population, décembre 2001, document en ligne, consulté le 20/01/2019 à 21h sur le site ; [www.santé.dz/dossiers/direction-formation-politique-personnels-de-sante.htm](http://www.santé.dz/dossiers/direction-formation/politique-personnels-de-sante.htm).

- المعهد الوطني لتكوين شبه الطبي.
- المعهد الوطني للصحة العمومية.
- الوكالة الوطنية للوثائق الصحية ..إلخ.

و تركز سياسات تكوين الأطباء و كافة فئات الموارد البشرية في مجال الصحة على أمرين رئيسيين:

1- الوثائق المتنوعة كوسيلة لتطوير نشاط التكوين، حيث قامت الدولة إبتداءا من سنة 1990 في هذا المجال ب:

- تدعيم المكتبات التابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية ...الخ.
 - إقتناء حجم كبير من الكتب و المراجع الحديثة في مختلف التخصصات...الخ.
 - تأسيس شبكة وطنية متكونة من العديد من مراكز الوثائق الجهوية و الولائية.
 - تخصيص ميزانية للوثائق على غرار ميزانية التكوين وذلك ابتداء من سنة 1996
- 2- التكوين بالخارج (البعثات إلى الخارج)، ويأتي هذا الأسلوب لتحقيق ما يلي:
- تحسين و تطوير الأداء و النوعية بالنسبة للمجال الطبي عن طريق مساهمة التطور السريع في مستوى المعارف و التقنيات على المستوى العالمي، وخاصة في الدول المتقدمة.
 - التقليل من عمليات معالجة المرضى بالخارج، و التي تشكل عبئا ماليا إضافيا على الدولة.
 - الزيادة القدرة على التكفل ببعض الأمراض التي تتطلب العلاج بالخارج، بالإضافة إلى ذلك تطوير بعض التخصصات غير المتوفرة بالجزائر أو غير المطورة بالشكل الكافي.¹

¹ سامي نباتي، مرجع سبق ذكره، ص- ص : 161-162.

المطلب الثالث: واقع التكوين في المستشفيات الجزائرية

أولاً/ معوقات نجاح التكوين في المؤسسات الجزائرية

يتسم التكوين في المؤسسات الجزائرية بمعوقات هي:

1- **عدم وجود هدف محدد** : يعتبر الهدف هو تلك النتيجة التي ترغب المؤسسة في الوصول إليها في زمن بكمية معينة و بواصفات محددة، كما يساعد الهدف المسؤولين على تحديد الفوارق و إجراء التصحيحات اللازمة و تنقسم أهداف التكوين إلى ثلاث مجموعات كما يلي:

2- **أهداف المنصب الذي يشغله العامل**: يتم تحديد أهداف المنصب بعد القيام بتحليل العمل من أجل تحديد مواصفاته و الواجبات الملقاة على عاتق الموظف وكيفية أدائه.

3- **أهداف المؤسسة**: تقوم المؤسسة بصياغة أهدافها وإستراتيجيتها وفق ما تملكه من إمكانيات بشرية و مادية بحيث لا يمكن نجاح أي إستراتيجية دون إشراك العاملين و إحساسهم بعبء المسؤولية الملقاة على عاتقهم.

4- **الأهداف الشخصية للموظفين** : بكل إنسان أهداف في حياته الشخصية يريد تحقيقها و تتشكل في التنمية الذاتية و احترام الآخرين له، وتقدير ذاته، و المهم هو كيفية مساعدة الشخص على أن يضع أهدافا لنفسه، وكشف الطرف الملائمة لبلوغها و السعي إلى تحقيقها من خلال مصالح المؤسسة أيضا.¹

إن عدم تحديد الأهداف السابقة الذكر تبقى عملية التكوين رهينة قرارات عشوائية غير مبنية على أسس موضوعية، فالعمل على إرساء ممارسات الموارد البشرية أضحي ضرورة ملحة لمختلف المؤسسات، وذلك من أجل القيام بعملية التكوين في أحسن مستوى و مواكبة التطورات الحاصلة في هذا الميدان.

¹ بعداش مسيكة، مروان عبد الرزاق، " واقع التكوين في المسار المهني للمؤسسة الجزائرية -دراسة ميدانية"، مجلة علوم الاقتصاد و التسيير و التجارة، العدد: 31، 2015، ص: 73-74.

5- عدم تحديد الحاجات التكوينية : يقصد بالحاجيات التكوينية ذلك الفارق بين الحد الأدنى لمستوى الموظف المعرفي و المهاراتي للقيام بعمل معين و المستوى المعرفي والمهاراتي الواجب توفره للقيام بذلك العمل لذلك تسعى مصلحة تسيير الموارد البشرية إلى تحديد الحاجيات التكوينية و تخصص مبالغ مالية معتبرة وتخصيص الوقت والجهد اللازمين لإنجاح هذه العملية ولا يتم إلا عن طريق التخطيط الجيد.

إن عدم تحديد مصلحة الموارد البشرية الحاجيات التكوينية يرجع إلى عدم وعيها بأهمية هذه العملية و الاهتمام بالكم دون النوع في البرامج أي عدد المتدربين الذين يجتازون الدورات التكوينية و ليس نوع المهارات التي يكتسبونها من هذه الدورات.

6- عدم وجود الترابط بين البرنامج التكويني و الجانب السلوكي للموظفين : تركز البرامج التكوينية على تلقين الموظفين مهارات و معارف جديدة تتعلق بوظيفة معينة دون النظر إلى أهداف المتدرب جوانبه الشخصية و اتجاهاته و سلوكياته فهي تغض الطرف عن الإجابة عن التساؤلات التالية :

- هل حضور المتدرب بهدف إلى إجادة العمل ؟
- هل يرغب في تطوير نفسه؟
- هل لديه أغراض كالترقية ؟
- هل حضوره إجباري دون رغبته في ذلك ؟

قد لا يتفاعل الموظف مع برامج التكوين لأنها خالية البعد السلوكي و قد لا يبدي أي اهتمام بها رغم ما تحتويه من ثراء في المعلومات و يرجع ذلك إلى عدم اقتناعهم بأنها تسد حاجة فعلية لديهم و هذا راجع إلى اعتقادهم أن قرار تدريبهم لم يتم إشراكهم فيه، إذا هناك علاقة وثيقة بين الجوانب السلوكية للموظف و أخلاقيات العمل¹ لذا تسعى مصلحة الموارد البشرية إلى دعم وثيقة بين الجوانب السلوكية لتحقيق التقارب بين الأهداف الشخصية و أهداف المؤسسة.

¹أبعداش مسيكة، مروان عبد الرزاق، نفس المرجع، ص:74.

ثانيا/ واقع التكوين في المؤسسات الاستشفائية الجامعية في الجزائر

النظام التكويني و التعليمي لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي و بالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي، بالإضافة إلى عدم قدرة توافق القطاع في حد ذاته في العديد من الحالات على تحديد حاجياته الحقيقية و الواقعية في مجال التكوين من حيث الكمية والنوعية و هذا بسبب عدم الرأية الكافية و عدم دراسة الطلب الحقيقي للسكان على العلاج.

1- عدم التوافق الأكاديمي في العديد من المجالات و المهارات الوظيفية المطلوبة بسبب ضعف التكوين أو اختلاف الوظيفة المشغولة (بعض التخصصات مثلا لا نجدها في مخطط تسيير الموارد البشرية كالفيزيائيين الطبيين و أعوان النظافة والصيانة الاستشفائية).

2- انعدام ثقافة التكوين في المستشفيات و ذلك ما يظهر جليا من خلال من خلال رفض الموظفين الحصص و البرامج الخاصة بالتكوين و اعتبارها كمصدر الإزعاج لأنها لا تعطي أية مردودية و غير محفزة و لا توجد لها أي نتائج ملموسة كالحصول مثلا على علاوات أو شهادات خاصة بها.

3- ضعف مردودية الأساتذة المؤطرين فهم ينفرون منها لا تعود عليهم بالريح و لا تفيدهم من ناحية بحثهم العلمي أو العملي و بالتالي فهذا يؤثر على نوعية المعلومات المقدمة للموظفين.

4- ارتفاع نسب التغيب في الحصص التكوينية دليل على عدم الاهتمام من طرف الموظفين بهذه الحصص و البرامج.¹

¹ حميدة بن حليلة، " الإصلاحات الاستشفائية في الجزائر، النظام التعاقدية"، تقرير التربص الميداني، السنة الرابعة إدارة الصحة، المدرسة الوطنية للإدارة، أبريل 2006، ص: 08.

خلاصة الفصل الثاني

يعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة لما له من دور فعال و قد حاولنا من خلال هذا الفصل عرض مستوى أداء النظام الصحي الجزائري و كذا عرض أهم النتائج التي حققها في السنوات الأخيرة و كذا أهم نقاط الضعف التي يعاني منها و التي شكلت عراقيل لتحقيق الأهداف المرجوة منه ، ذلك للفت الإنتباه لأهمية متابعة و تطوير الطرق المتبعة في تقييم أداءه.

إن أي نظام صحي يتأثر كثيرا بنوع النظام السياسي و الاقتصادي و الاجتماعي السائد فأداء النظام الصحي الجزائري يتأثر كثيرا بأداء النظام السياسي و بالنظر إلى الميزانية المالية السنوية المرصودة لقطاع الصحة فإنه يحتل المراتب الخمسة الأولى، وهذا يعني أن الحكومة تولي أهمية كبيرة لإصلاح المنظومة الصحية و الدليل ماحققته في سبيل القضاء على معظم الأمراض المتنتقلة منها و المزمنة لكن هذا لا يعني أن النظام الصحي لا يخلو من النقائص بل بالعكس يشهد عدة مشاكل تنظيمية و تسييره تخص الهياكل الصحية بكل أنواعها و سنحاول ذكر أهم النتائج المتوصل إليها من خلال هذا الفصل :

- عدم وضوح السياسات الصحية المنتهجة مقارنة مع الكثافة السكانية عبر التراب الوطني.
- توفر الهياكل الصحية بعيدة كل البعد عن المعايير الدولية.
- نقص اليد العاملة المؤهلة و التقنية.
- توزيع غير عادل لليد العاملة و الهياكل الصحية.
- الأمراض الناتجة عن التلوث البيئي كالربو و الأمراض القلبية تؤكد عدم الاهتمام بالعوامل البيئية.
- ضعف في التسيير الصحي على المستوى المركزي و المحلي.

ويتصف نشاط التكوين في مجال الصحى بالصعوبة والتمايز ،و يعزى ذلك إلى طبيعة أنشطة المستشفى و تنوع فئات الكادر العامل فيه وتعدد خصائصه ومستوياته وقد أكدت القوانين على إلزامية إقامة أنشطة التكوين بالنسبة للمؤسسات الصحية وكونه حقا من حقوق الموارد البشرية العاملة في الميدان.

ولقد حظى موضوع التكوين بأهمية كبيرة و نص القانون الوزاري رقم 02 المؤرخ يوم 18 مارس 1998 على الرهانات الاستراتيجية التي تتضمنها أنشطة التكوين و التنمية وذلك من خلال تأكيده على :

- الحق في الاستفادة من التكوين لكل ممارس في مجال الصحة مهما كان نوع عمله.
- إلزام كل المؤسسات بوضع خطة سنوية للتكوين.
- إلزامية تقييم أنشطة التكوين من أجل قياس تقدير أثرها على تشغيل المصالح الطبية و على تحسين عملية التكفل بصحة المواطنين.
- تلزم الدولة بالقيام بخطة تكوينية سنوية و أخرى الأكثر من سنة و ذلك على المستوى الوطني و الجهوي و المحلي و يجب على المؤسسات الصحية تخصيص 1.5 % من ميزانيتها للتكوين، فالمراكز الاستشفائية الجامعية ملزمة بالقيام بوضع خطط و برامج تكوينية على المدى الطويل، و من ذلك تحديد الاحتياجات التكوينية و تقييم البرامج السابقة من أجل التنسيق و المساهمة في وضع الخطط على المستوى الوطني.

الفصل الثالث

واقع نشاط التكوين بالمؤسسة

الإستشفائية الجامعية لولاية

تلمسان

الفصل الثالث: واقع نشاط التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية

لولاية تلمسان

إن سمة التغيير السريع في هذا العصر حقيقة واقعية وضرورة لا بد منها، لأن كل شئ في تغير مستمر و في مختلف المجالات، و مادام التكوين موضوعا يعالج تكيف الأفراد مع البيئة المحيطة، و تفاعلهم مع المجتمع المحلي، فلا بد للتكوين من أن يتجدد و يتطور في أهدافه و أساليبه و تطلعاته، و أن يكون في حالة تطور مستمر، يعيش الحاضر، و يمهّد للمستقبل فالعملية التكوينية نظام له عناصره الرئيسية من مدخلات و عمليات و مخرجات التي تتأثر بعوامل البيئة الداخلية و العوامل الخارجية السياسية منها و الاقتصادية و الاجتماعية و التكنولوجية.

ويسعي أي برنامج تكويني إلى تطوير مستوى أداء العاملين و تحقيق الأهداف المرجوة منه، وهذا يفرض على جميع العاملين امتلاك الكفاءات و المهارات اللازمة لإنجاح العمل، و تتطلب منهم أيضا ضرورة امتلاك المهارات الأدائية الكافية و الفهم الواعي الدقيق و التصور الواضح لتحقيق أهداف المؤسسة.

و التكوين يساعد العاملين في ميدان التخطيط و يكسبهم الكفاءات و المهارات اللازمة لإنجاز أعمالهم بالشكل المطلوب، داخل المؤسسة فالعامل يحتاج إلى من يرشده و يوجهه، ليحقق أهدافه المرجوة و ليكون متفاعلا مع صعوبات أداء مهامه، و قادرا أن يتماشى مع متطلبات المستقبل و تطلعاته حتى يتسنى له تحقيق أهداف المؤسسة.

و مهما كانت النظرة إلى التكوين، فإن الجميع متفق على أن الهدف الرئيسي له هو تحسين مستوى أداء العامل، و تطوير سلوكه في ميادين العمل¹، وهذا يتطلب ضرورة

¹ بن أحمد عبد القادر، " التخطيط الإستراتيجي للموارد البشرية" دراسة حالة: الشركة للخزف الصحي السيراميك بالجزوات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تسيير الموارد البشرية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان : كلية العلوم الإقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، 2004، ص-ص: 139-140.

امتلاك المشرفين لأساليب الإشراف الحديثة و الطرق المختلفة و المهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين حتى يتحقق الهدف المنشود من دور جميع العاملين بالمؤسسة. و تكمن أهمية التكوين في إنجاح العاملين لأداء وظائفهم بالشكل المرغوب فيه داخل المؤسسات و خاصة في المجالات المرتبطة بالعمليات الفنية التي يحتاج إليها العامل لأداء مهامه، لذلك ذهب بعض الباحثين إلى تعريف التكوين بأنه تخصص فرعي من تخصصات حقل الموارد البشرية الذي يهتم بتجديد وتطوير الكفاءات الرئيسية للقوي البشرية، بالمعارف و المهارات و الاتجاهات من خلال التكوين المخطط، مما يساعد الأفراد على أداء وظائفهم الحالية و المستقبلية.

و نظرا لهذه المهام و المسؤولية الملقاة على عاتق وظيفة التكوين في المؤسسة، والدور الإستراتيجي الرائد الذي تقوم به ضمن الإستراتيجية العامة للمؤسسة،¹ ارتأينا أن نقف على واقع التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان و كذا متابعة عملية سير خطة التكوين و الوقوف على المراحل المتبعة، و المجهودات المبذولة لذي المؤسسة.

المبحث الأول : تقديم المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان

سنحاول من خلال هذا المبحث تقديم المؤسسة محل الدراسة و التعرف عليها :

المطلب الأول : تعريف المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان

أولا/ تعريف بالمؤسسة : تقع المؤسسة الإستشفائية الجامعية بتلمسان في شمال غرب المدينة في موقع إستراتيجي هام، حيث سهل نشاط المؤسسة في تقديم و تحسين الخدمات لأغلبية سكان المدينة وضواحيها فهو يتربع على مساحة تقدر 130000.00 متر مربع أي 13 هكتار منها 1852500 متر مربع مبنية و الباقي عبارة عن مساحات خضراء.

¹ بن أحمد عبد القادر، **نفس المرجع**، ص: 140.

و تم إنشاء هذه المؤسسة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 86-306 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986 المتضمن تحديد قواعد إنشاء و تنظيم ومتابعة المراكز الإستشفائية الجامعي،¹ فالمؤسسة الإستشفائية الجامعية عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع اجتماعي خدماتي مختصة في تقديم الخدمات للمرضي و كل أنواع العلاج بحيث يبلغ عدد عمال هاته المؤسسة 2304 عاملا موزعين حسب الأسلاك (أساتذة جامعيون، محاضرون، مساعدون اخصائيون، أطباء عامون، جراحو الأسنان، الصيادلة، الأخصائيون النفسائيون، شبه الطبيون، الإداريون، التقنيون، العمال المهنيون).

كما تشمل المؤسسة عدة مصالح إدارية و طبية بحيث بلغ عدد المصالح الطبية 42 مصلحة و 05 مديريات و 07 مديريات فرعية حسب كل إختصاص.²

ثانيا/ أهداف المؤسسة : إن للمؤسسة الإستشفائية الجامعية بتلمسان أهداف عديدة أهمها :

1- تهدف المؤسسة إلى السهر على سلامة المواطن و توفير كل مرافق الصحة العمومية الضرورية للحياة اليومية.

2- تقديم الخدمات الضرورية للمرضي و شتي أنواع العلاج.

3- مساندة مؤسسة التعليم العالي لضمان تكوين التدرج و مابعد التدرج في العلوم الطبية بالتعاون.

4- ضمان مهام الأستاذ للقطاعات الصحية، و ذلك لصالح السكان الذين لا تغطيهم العيادات متعددة الخدمات المجاورة.

5- المساهمة في تكوين المستخدمين (عمال) الصحة و إعادة تأهيلهم و تحسين مستواهم.

¹ الملحق (03): الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية، 12/12/1986، ص:237
² الملحق (04): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، ص:238.

- 6- تنظيم المؤتمرات، ندوات، أيام دراسية و تظاهرات أخرى علمية من أجل ترقية نشاطات العلاج و البحث في علوم الطب، و الصحة ..إلخ
- ثالثا/ خصائص المؤسسة : تتميز المؤسسة بالخصائص التالية بمايلي :
- 1- القدرة على توفير و أداء المهمة التي أسست من أجلها.
 - 2- تقديم أحسن الخدمات اتجاه المريض من حيث التكفل به منذ دخوله إلى المستشفى إلى غاية خروجه.
 - 3- إنشاء مديريات و مصالح.
 - 4- توفير المرافق الخاصة و الأدوية و الأجهزة الطبية.
 - 5- توفير اليد العاملة (الأطباء - الممرضين - الإداريين عمال النظافة)
 - 6- تلبية حاجيات المريض و رغباته في الشفاء.

المطلب الثاني : مصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية تلمسان

أولا / المصالح الطبية و الجراحية:

- 1- المصالح الطبية : هي مصالح ينحصر نشاطها في معاينة المريض و توجيهه إلى المصلحة حسب الاختصاص و يشرف على تسييرها طبيب رئيس المصلحة والمراقب الطبي من حيث التنظيم و توزيع عمالها حسب المهام و الرتب (الطبيب - الممرض- العامل المهني) و نذكر من بين هذه المصالح ما يلي:
 - مصلحة الاستجالات الطبية.
 - مصلحة أمراض الرئة.
 - مصلحة الأمراض القلبية.
 - مصلحة الأمراض العقلية.
 - مصلحة الأمراض الجلدية.
 - مصلحة الأشعة المركزية.¹

¹ ملحق(05): الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد: 39 ، 1998، ص: 239.

- مصلحة أمراض المعدة و الأمعاء.
- مصلحة الصيدلة.
- مصلحة أمراض الدم.
- مصلحة التخدير و الإنعاش.
- مصلحة الأمراض الداخلية.
- مصلحة الفحص الخارجي " مصلحة بدون أرشيف".
- مصلحة الطب الشرعي.
- مصلحة طب الإستعجالي المتقل .
- مصلحة الطب النووي.
- مصلحة أمراض الأوبئة .
- مصلحة طب العمل.
- مصلحة الأمراض السرطانية.
- مصلحة أمراض الكلي.
- مصلحة إعادة و تقويم الأعضاء.
- مصلحة تصفية أمراض الكلي.
- مركز حقن الدم.
- مصلحة أمراض الأعصاب.
- المركز الطبي الاجتماعي¹.

2 - المصالح الجراحية

هي مصالح تقوم باستقبال المرضى الموجهين من قبل المصالح الطبية المذكورة سابقا و الذين هم بحاجة إلى عمليات الجراحية و هذا حسب كل اختصاص بحيث يتم تسييرها من طرف طبيب رئيس المصلحة و المراقب الطبي من حيث التنظيم و توزيع

¹ ملحق(05): الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد: 39 ، 1998، ص: 239.

عمالها حسب المهام و الرتب (الطبيب، الممرض، العامل المهني) و نذكر من بين هذه المصالح مايلي :

- مصلحة الاستجالات الجراحية.
- مصلحة أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة.
- مصلحة أمراض العيون.
- مصلحة الجراحة العامة "أ" .
- مصلحة الجراحة العامة "ب" .
- مصلحة أمراض كسور العظام.
- مصلحة جراحة الأسنان.
- مصلحة جراحية المسالك البولية.
- مصلحة جراحة الأعصاب.

3- مصالح المخبر المركزي

و تتكون من 05 مصالح كل مصلحة حسب اختصاصها و التي بدورها تقوم بإنجاز التحاليل المطلوبة من طرف الطبيب المعالج و يشرف على تسييرها طبيب رئيس المصلحة و المراقب الطبي من حيث التنظيم و توزيع عمالها حسب المهام والرتب (الطبيب، المخبري، العامل المهني).

و نذكر من بين هذه المخابر مايلي :

- مخبر علم الدم.
- مخبر علم الجراثيم.
- مخبر الأنسجة و الخلايا المريض.
- مخبر علم الكيمياء.
- مخبر علم الأنسجة و الأجنحة.¹

¹ ملحق(05): الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد: 39 ، 1998، ص: 239.

المطلب الثالث : التنظيم الإداري للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان

يشمل هذا التنظيم الإداري مديريات تتفرغ إلى مديريات فرعية ومكاتب حسب كل نشاط.

المديرية العامة : يديرها مدير يشرف على تسيير المؤسسة بأكملها وهو صاحب القرار حيث يستعين في عمليات التسيير إلى مديريات أخرى حسب كل نشاط كل واحدة منها، وتشمل هذه المديرية على الأمانة الخاصة بها و على مكتب التنظيم العام و مكتب الإعلام و الإتصال بالإضافة إلى مكتب الأمن و المراقبة العامة و مكتب الصفقات والمنازعات إلى جانب هذا تضم أيضا مديريات أخرى منها¹ :

(1) مديرية الموارد البشرية : وتتكون من مديريتين فرعيتين و منها :

(أ) المديرية الفرعية للمستخدمين : بها ثلاث مكاتب و هي :

- مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الإداريين و التقنيين ومستخدمي المصالح.

- مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الطبيين و شبه الطبيين و الأخصائيين في علم النفس.

- مكتب العمال و تنظيم الأجور.

(ب) المديرية الفرعية للتكوين و الوثائق: و تشمل مكاتبين و هما :

- مكتب التكوين.

- مكتب الوثائق.

(2) مديرية الوسائل المادية : و بدورها تتفرغ إلى مديريات فرعية و مكاتب حسب كل نشاط :

¹ الملحق (04): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، ص:238.

أ) المديرية الفرعية للمصالح الإقتصادية : و تشمل ثلاث مكاتب و هي :

- مكتب التمويل .

- مكتب تسيير المخازن .

- مكتب الإطعام و الفندقة .

ب) المديرية الفرعية للمنتجات الصيدلانية و الأدوات المستهلكة : و تضم مكاتبين وهما :

- مكتب المنتجات الصيدلانية .

- مكتب الأدوات و المستهلكات .

ج) المديرية الفرعية للمنشآت القاعدية و التجهيزات و الصيانة : و بها ثلاث مكاتب و هي :

- مكتب المنشآت القاعدية .

- مكتب التجهيزات .

- مكتب الصيانة .

3) مديرية المالية و المراقبة : تتكون من مديرتين فرعيتين و هما

أ) المديرية الفرعية للمالية : و تشمل مكاتبين :

- مكتب الميزانية و المحاسبة .

- مكتب الإيرادات و الصناديق.¹

ب) مديرية الفرعية لتحليل التكاليف و تقييمها: و تشمل مكاتبين :

- مكتب تحليل التكاليف و التحكم فيها .

- مكتب الفاتورة .

¹ ملحق(05): الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد: 39 ، 1998، ص: 239.

4) مديرية النشاطات الطبية و شبه الطبية : و تتكون من فرعين :

أ) المديرية الفرعية للنشاطات الطبية : و بدورها تشمل ثلاث مكاتب :

- مكتب تنظيم النشاطات الطبية و تقييمها.

- مكتب البرمجة و متابعة الطلبة.

- مكتب المناوبات و الإستعجالات.

ب) المديرية الفرعية للنشاطات الشبه الطبية : وتشمل ثلاث مكاتب و هي :

- مكتب تنظيم النشاطات الشبه الطبية و تقييمها.

- مكتب العلاجات التمريضية.

- مكتب البرمجة و متابعة المتدربين¹.

المبحث الثاني : خطة التكوين بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان

من خلال دراسة الوثائق المقدمة لنا من طرف مسؤولي الإدارة و كذا حوارنا مع بعض المسؤولين لدي المؤسسة، تبين لنا مبدئياً أنه هناك اهتمام إلى حد ما بسياسة التكوين و توليتها أهمية قصوى لا تختلف عن مثيلاتها في المستويات الأخرى حيث توجد مكانة لوظيفة التكوين في المؤسسة الإستشفائية لولاية تلمسان، و أن هذه السياسة مدمجة ضمن السياسة العامة للمؤسسة و هي السبيل لتحقيق الأهداف التالية:

- الالتزام الشامل بالمسؤولية و ترقية عمل الأفران.

- التكوين المستمر الأفراد.

و انطلقت دراستنا بمقابلة مع نائبة المدير المكلفة بالتكوين و التوثيق على المستوى المركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان و كذا اعتمادنا في ذلك على بعض الوثائق الرسمية لدي مديرية التكوين و التوثيق.

¹ الملحق (05): الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد: 39، 1998، ص: 239.

المطلب الأول: تحديد الاحتياجات التكوينية

تقوم مديرية الموارد البشرية و المديرية الفرعية للتكوين و التوثيق بالسهر على إعداد البرنامج التكويني ، وكما هو معلوم فإن إعداد أي برنامج تكويني لا يتم إلا إذا كان هناك تحديد للاحتياجات التكوينية ، و تقع مسؤولية الاحتياجات التكوينية على عاتق رؤساء المصالح من الأطباء وكذا رؤساء المصالح الإدارية ، و يعتمد هؤلاء على خبرتهم العلمية و العملية في ملاحظة أي تدهور في أداء الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية ،فضلا عن ذلك فهم يقومون بملاحظة أي انخفاض مستوي النشاط في المصالح الأقسام و الصعوبات التي تظهر في بعض الوظائف و التخصصات. فتحديد الاحتياجات التكوينية تعد المرحلة الأولى في إعداد الخطة التكوينية و يتم دراسة الاحتياجات المطلوبة على مستوي المركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان مع الأطباء المسؤولين و رؤساء المصالح الإدارية و مع التنسيق مع مختلف المصالح الطبية و الجراحية لتحديد المستخدمين الذين يتم حصرهم للتكوين و استدعائهم بصفة رسمية و كذا التنسيق مع المجلس العلمي لدراسة ملفات طلب التكوين بالخارج.

المطلب الثاني : إعداد المخطط التكويني

- بالنسبة للتكوين الداخلي يتم إعداد النشاط أو البرنامج حسب الخطوات التالية :
- 1- تحديد هيكل المبادرة (المقترحة) للنشاط التكويني (مديرية الفرعية للتكوين مثلا).
 - 2- موضوع (عنوان) النشاط التكويني.
 - 3- الأهداف (مثلا تطوير المعارف في مجال التكفل الشامل بمرضي السكري).
 - 4- الفئة المستهدفة (الأطباء مثلا).
 - 5- عدد المشاركين.
 - 6- مدة النشاط أو البرنامج التكويني.
 - 7- التوقيت و مكان التكوين.
 - 8- التكلفة التقديرية للبرنامج التكويني.
 - 9- الالتحاق الفعلي بالبرنامج التكويني.¹

¹ الملحق (02):مقابلة مع بن محمد عائشة نائبة مدير مكلفة بالتكوين و التوثيق بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان يوم : 2019/012/19،ص:236.

و بالنسبة للتكوين الخارجي تسير عملية التكوين بإشهار الإعلان للأطباء المختصين أو الإداريين لمدة شهر ثم استقبال الملفات و فحصها من حيث توفر شروط المطلوبة ثم عرضها على المجلس المختص للمداولة بحسب أهمية الموضوع.

المطلب الثالث: تنفيذ و متابعة التكوين

يتم متابعة تنفيذ البرامج التكوينية من خلال تتبع حضور المتكويين مدى إستفادتهم من التكوين في تحقيق أهداف المؤسسة بالنسبة للتكوين الداخلي. أما بالنسبة للتكوين الخارجي فيكون التنفيذ من خلال القيام بالإجراءات اللازمة مع التنسيق مع مصالح المراقبة المالية على مستوى الولاية من التأشير على العملية وأيضا التنسيق مع مصالح لبنك المعين من طرف المستشفى و إعداد المنح للمستنفدين بالعملة على أساس المحضر الرسمي للمجلس المرسل إلى مصالحهم مرفق بالقائمة الاسمية للمستنفدين* (12) سنويا.¹

المبحث الثالث : أنواع التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان

تقوم سياسة التكوين في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان على أنواع مختلفة من التكوين تختلف بحسب الأهداف المسطرة ، و مدة التكوين ، و مكان إجراؤه حيث تنقسم إلى نوعين من التكوين الداخلي و الخارجي :

المطلب الأول : التكوين الداخلي

يتخذ التكوين الداخلي عدة أنواع نذكر منها :

* ملاحظة : التكوين الخارجي في المركز الإستشفائي محدد ب 12 مستفيد سنويا موزعين كالاتي:
- (10): للأطباء الأخصائيين .

- (1): للإداريين .

- (1): شبه طبي

¹ الملحق (02):مقابلة مع بن محمد عائشة نائبة مدير مكلفة بالتكوين و التوثيق بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان يوم : 2019/012/19،ص:236.

1- التكوين المستمر و المتواصل : يتم طول الحياة المهنية للعامل و يهدف إلى تكييفه بصفة دائمة مع متطلبات المنصب الذي يشغله إلى التطوير المستمر لمستوي المعرفة الذي يفرضه التطور التقني و التكنولوجي مع متطلبات المنصب الذي يشغله فمثلا طبيب أقل درجة يعلمه طبيب أعلى درجة.

2- الملتقيات : يتم من خلالها إضافة المعلومات و اكتساب خبرات جديدة أو تجديدها و تمس جميع فئات المستخدمين (الأطباء، الإداريين ، شبه الطبيين) و مدة هذا النوع من التكوين عادة ما يكون بين يوم واحد إلى خمسة أيام.

3- التبرصات التطبيقية : و مدته تدوم من خمسة عشر يوما إلى ثلاثة أشهر و هي تخص طلبة الجامعة و المعاهد العليا ..إلخ

4- التبرصات لإنهاء الدراسة : و مدتها من ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر و هي تخص الطلبة الذين يشرفون على إنهاء دراستهم ومن مختلف المؤسسات.

5- التكوين داخل الوطن : يشمل هذا النوع مايلي :

أ- تكوين على مستوي المدرسة الوطنية للمناجنت و إدارة الصحة : يكون التكوين من خلال اتفاقية بين المدرسة و المستشفى لتكوين إطاراته الصحية ، و هو تكوين خاص بالإداريين المسيرين في شتي الاختصاصات التسييرية كتسيير الوسائل المادية للمستشفى ، تسيير الموارد البشرية ، التسيير المالي للميزانية ، تسيير النشاطات الطبية و الجراحية ، تسيير ملفات المرض على مستوي مكاتب القبول¹.

ب- معاهد الشبه الطبي

ج- مدارس معتمدة خاصة: و هي مدارس معتمدة من طرف الدولة، حيث تبرم اتفاقية بينها و بين المستشفى لتكوين العاملين وإكسابهم مهارات تحقق أهداف المؤسسة مثال التخصصات التالية المخزونات، الصيانة، الأرشفة...إلخ.

¹ الملحق (02):مقابلة مع بن محمد عائشة نائبة مدير مكلفة بالتكوين و التوثيق بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان يوم : 2019/012/19،ص:236

المطلب الثاني: التكوين الخارجي

التكوين خارج الوطن يتمثل في :

1- التكوين قصير المدى : موجه أكثر للأطباء المختصين ثم المسيرين والإطارات الشبه الطبية يكون عادة لمدة شهر بشرط قبول من طرف المستشفى في الخارج حيث تحدد ب 12 منحة سنويا، حيث تحدد 10 منح لأطباء المختصين و منحة للإداريين و منحة لشبه الطبي و التكاليف تكون من طرف المؤسسة المستخدمة..

2- التوأمة مع المستشفيات في الخارج: تكون من خلال التعاون مع مستشفيات الدول المتطورة خاصة فرنسا، بلجيكا، كندا، الهند، الصين، تايلندا.¹

المطلب الثالث : أمثلة عن النشاطات التكوينية خلال سنة 2018

إن الجهود التكوينية بالنسبة للأطباء و الشبه الطبيين و الإداريين مستمرة، فالمستخدمين الإستشفائيين في حاجة مستمرة للمحافظة على المعارف و المهارات اللازمة و حتى الاتجاهات الإيجابية و تنميتها و تطويرها من أجل أداء المهام والوظائف الموكلة إليهم بطريقة فعالة، فالنشاط الإستشفائي و الطبي للمركز الإستشفائي الجامعي بتلمسان في تزايد مستمر، ضف إلى ذلك أهداف الوقاية الاجتماعية من الأمراض الأوبئة المختلفة و التي تتطلب متابعة عمليات البحث والتطوير باستمرار.

و من بين أهم المواضيع و البرامج التكوينية التي استفاد منها العمال سنة 2018:

1- يوم دراسي عنوانه التكفل بداء السكري موجه للأطباء العاميين تم في أكتوبر 2018 و مدته يوم واحد، شارك فيه 30 طبيب عام، مكان انعقاده المكتبة المركزية بالمستشفى الجامعي لولاية تلمسان.²

2- يوم دراسي حول أمراض القلب و الأوعية الدموية انعقد في أبريل 2018 في المكتبة المركزية موجه للأطباء المختصين في أمراض القلب و الشرايين حيث شارك فيه 30 طبيب مختص مدته يوم.¹

¹ مقابلة مع بن محمد عائشة نائبة مدير التكوين و التوثيق بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان يوم 2019/02/19، ص:236.

² الملحق رقم (06): بطاقة عرض برنامج تكويني لرعاية مرضى السكري، ص:242

3- يوم دراسي حول فحص السرطان و التعامل معه موجه للأطباء العاميين بمختلف المصالح الطبية عدد المشاركين فيه 30 طبيب انعقد في أكتوبر 2018 في المكتبة المركزية للمستشفى مدته يوم واحد.²

4- يوم دراسي حول السمنة شارك فيه أطباء المختصين لمختلف المصالح و قد انعقد في مارس 2018 و تم حضور 20 طبيب في المكتبة المركزية.³

خاصة بالشبه الطبيين و موظفي المصالح التقنية مدتها يومين أقيم في أكتوبر 2018

5- دورة تكوينية حول النظافة⁴

6- دورة تكوينية حول التوجيه و الاستقبال موجهة للإداريين و النفسانيين و كذا العاملين بالسكترارية و المنسقين مدة الدورة 03 أيام و قدر عدد المشاركين فيها 90 مستخدم أقيمت في فيفري 2018 بالمكتبة المركزية.⁵

7- دورة تكوينية حول إدارة الصيانة الطبية الحيوية موجهة لعمال المصالح التقنية مدتها يوم واحد و استفاد منها 30 عامل أقيمت في أكتوبر 2018 بالمكتبة المركزية.⁶

8- دورة تكوينية حول الصحة الإلكترونية خاصة بمديري الشبكات الصحية عدد الحضور 45 متكون مدتها يومين أقيمت في أكتوبر 2018 بالمكتبة المركزية.⁷

9- دورة تكوينية حول التحرير الإداري موجهة للإداريين و ملحقين و مساعدي الإدارة لمدة يومين بلغ عدد الحضور 40 متكون و انعقدت في شهر ماي 2018 بالمكتبة المركزية.⁸

¹ الملحق رقم (07): بطاقة عرض برنامج تكويني حول أمراض القلب و الشرايين ،ص: 243.
² الملحق رقم (08): بطاقة عرض برنامج تكويني حول فحص السرطان و التعامل معه،ص:244.
³ الملحق رقم (09): بطاقة عرض برنامج تكويني حول السمنة ،ص:245.
⁴ الملحق رقم (10): بطاقة عرض برنامج تكويني حول النظافة الإستشفائية،ص:246.
⁵ الملحق رقم (11): بطاقة عرض برنامج تكويني حول الإستقبال و التوجيه ،ص:247.
⁶ الملحق رقم (12): بطاقة عرض برنامج تكويني حول إدارة الصيانة الطبية الحيوية ،ص: 248.
⁷ الملحق رقم (13): بطاقة عرض برنامج تكويني حول الصحة الإلكترونية ،ص:249.
⁸ الملحق رقم (14): بطاقة عرض برنامج تكويني حول التحرير الإداري ،ص:250.

المبحث الرابع : الإهتمام بنشاط التكوين خلال فترات 2016-2017-2018

من خلال هذا المبحث سوف نتطرق إلى مخططات التكوين التي إعتمدتها المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان لسنة 2016-2017-2018.

المطلب الأول : المخطط التكويني السنوي لسنة 2016

جدول (11) يوضح المخطط التكويني لسنة 2016

| الملاحظة | أنواع المستخدمين | | | | | | | مدة التكوين | مكان التكوين | مواضيع الدورة التكوينية |
|----------|----------------------|---------------------|-------------|----------|--------|-------------------|------------------|-------------|------------------|---|
| | الإداريين و التقنيين | المختصين النفسانيين | البيولوجيين | القابلات | مرمزين | الأطباء العامين * | الأطباء المختصين | | | |
| | / | / | / | / | / | / | 30 | يوم واحد | المكتبة المركزية | التكفل بداء السكري |
| | / | / | / | / | / | 30 | / | 06 أيام | | التكفل بالأمراض القلبية و الوعائية |
| | / | / | / | / | / | 40 | / | يوم واحد | المكتبة المركزية | التكفل بالحالات الطبية الطارئة الجراحية و الأوعية العصبية |
| | / | / | / | / | / | 15 | 20 | يوم واحد | المكتبة المركزية | التكفل بمرضى عودي الجهاز التنفسي |
| | / | / | / | / | / | 30 | / | يومين | المكتبة المركزية | التكفل بالحالات الطارئة للأطفال |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | المكتبة المركزية | التكفل بحالات الحمل الخطرة |
| | / | / | / | / | 06 | / | 24 | 05 أيام | المكتبة المركزية | فحص السرطان و التعامل معه |
| | 30 | / | / | / | 20 | 10 | / | يومين | المكتبة المركزية | نظافة المستشفى |
| | 30 | / | / | / | / | / | / | يوم واحد | المكتبة المركزية | التوجيه و الإستقبال |
| | 20 | / | / | / | / | / | / | 03 أيام | المكتبة المركزية | تسيير المشتريات العامة |
| | 20 | / | / | / | / | / | / | يوم واحد | المكتبة المركزية | تسيير الموارد البشرية |
| | 10 | / | / | / | / | / | / | يوم واحد | المكتبة المركزية | التسيير المالي و المحاسبي |
| | 09 | / | / | / | 21 | / | / | يوم واحد | المكتبة المركزية | تسيير الصيانة |
| | / | / | / | / | / | 09 | / | يوم واحد | المكتبة المركزية | تسيير الصيدلي |
| | / | / | / | / | / | 20 | 20 | يوم واحد | المكتبة المركزية | التكفل بحالات الطوارئ الكلوية |
| | 119 | / | / | / | 47 | 154 | 94 | | | المجموع |

TOTAL DU COUT : 483200,00 DA

المصدر : مديرية الفرعية للتكوين و التوثيق بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية

تلمسان¹

¹ الملحق رقم (15) : مخطط التكوين لسنة 2016، المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، ص:251.

المخطط التكويني لسنة 2016 تحدث بالتفصيل عن كل دورة تكوينية على حدا من خلال مكان انعقاد الدورة التكوينية و أيامها و كذا الفئات المستهدفة من هذا التكوين وفي هذا الأخير التكلفة الإجمالية لجميع الدورات التكوينية.

- شروط التكوين المتواصل للموظفين الإستشفائيين تحددها الوزارة الوصية (وزارة الصحة و السكان) من خلال مراسلات للمديرين الصحة الولائيين و كذا رؤساء المؤسسات الإستشفائية.
- نلاحظ أن البرامج التكوينية المعتمدة لسنة 2016 تمس جميع الفئات العاملة في المؤسسة سواء الأطباء و شبه الطبيين و كذا الإداريين و التقنيين و قد تم إستثناء فئة النفسانيين و البيولوجيين.
- نلاحظ أيضا أن دورات التكوينية مدتها تتراوح بين اليوم و خمسة أيام و مكان انعقادها هو المكتبة المركزية بالمركز الإستشفائي الجامعي و عدد المستخدمين الإجمالي المستفيد من الدورات هو 414 مستخدم.
- و الملاحظ من المخطط السنوي للتكوين لسنة 2016 أن فئة الإداريين والتقنيين مستفيدة أكثر من التكوين مقارنة مع الفئات الأخرى حيث بلغ عدد المتكويين 119.
- تنوعت مواضيع البرامج التكوينية الموجهة لفئة الإداريين حول التوجيه والاستقبال، تسيير الموارد البشرية، التسيير المالي و المحاسبي، إدارة الأسواق العامة... الخ
- بالنسبة لفئة القابلات هي تابعة لمؤسسة الأم و الطفل وهي مستقلة إداريا وماديا عن المركز الإستشفائي الجامعي و بالتالي تكوين مستخدميه مسؤولية تقع على المؤسسة.
- قدرت التكلفة الإجمالية للتكوين الداخلي لسنة 2016 ب 483200.00 دينار

جزائري.¹

¹ تحليل الطالبة اعتمادا على بيانات الجدول رقم (11).

المطلب الثاني : المخطط التكويني السنوي لسنة 2017

جدول (12) يوضح المخطط التكويني لسنة 2017

| التكلفة | المجموع | أنواع المستخدمين | | | | | | | مدة التكوين | موضوع الدورة التكوينية |
|------------|---------|----------------------|---------------------|-------------|----------|--------|------------------|------------------|-------------|------------------------|
| | | الإداريين و التقنيين | المختصين النفسانيين | البيولوجيين | القابلات | مرضىين | الأطباء العاميين | الأطباء المختصين | | |
| 40.000.00 | 50 | / | / | / | / | / | 30 | 20 | يوم واحد | التكفل بقاء السكري |
| 48.000.00 | 60 | / | / | / | / | / | 30 | 30 | يوم واحد | الفحص والتكفل بالسرطان |
| 48.000.00 | 60 | 30 | / | / | / | 30 | / | / | يومين | نظافة المستشفى |
| 24.000.00 | 30 | / | / | / | / | / | / | 30 | يوم واحد | متلازمة الشريان الحادة |
| 40.000.00 | 50 | 20 | / | / | / | 30 | / | / | يوم واحد | التوجيه و الإستقبال |
| 84.000.00 | 105 | 30 | / | 15 | / | 30 | 20 | 10 | يوم واحد | إدارة القلق |
| 48.000.00 | 60 | 30 | / | / | / | 20 | 10 | | يوم واحد | إقتصاد الصحة |
| 80.000.00 | 100 | 30 | / | / | / | 30 | 20 | 20 | يوم واحد | تسيير الموارد البشرية |
| 412.000.00 | 515 | 140 | 00 | 15 | | 140 | 110 | 110 | | المجموع |

المصدر : مديرية الفرعية للتكوين و التوثيق بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية

تلمسان¹

المخطط التكويني لسنة 2017 تحدث بالتفصيل عن كل دورة تكوينية على حدا والفئات التي تمسها و كذا تكلفة كل دورة على حدا، حيث مس التكوين الأطباء المختصين و العاميين و الشبه الطبي و البيولوجيين و كذا الإداريين.

- بلغ عدد المتكويين 515 متكون في سنة 2017 حيث زاد العدد مقارنة بعام 2016 بـ 100 متكون، و الملاحظ أن الفئة الإداريين كان لها حصة الأسد مقارنة مع الفئات الأخرى حيث بلغت عدد 140 متكون في مجال الإداري.

¹ الملحق رقم (16): مخطط التكوين لسنة 2017، المركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان، ص: 253

- نلاحظ غياب فئة النفسانيين من التكوين بينما استفادت بينما استفادت فئة البيولوجيين من التكوين.
- زيادة عدد المستفيدين من التكوين المخصص لشبه الطبي حيث قدر عددهم 140 و كان في سنة 2016 عددهم 47 متكون.
- تنوع في مواضيع البرامج التكوينية بين "التكفل بداء السكري" "التكفل بأمراض السرطان" "نظافة المستشفى" "إدارة القلق" "الإستقبال و التوجيه" "إقتصاد الصحة" "إدارة الموارد البشرية"
- قدرت التكلفة الإجمالية للتكوين في سنة 2017 بـ 412.000.00 دينار جزائري¹.

المطلب الثالث : المخطط التكويني السنوي لسنة 2018

جدول (13) يبين المخطط التكويني لسنة 2018

| المجموع | أنواع المستخدمين | | | | | | | مدة التكوين | موضوع الدورة التكوينية |
|---------|----------------------|---------------------|-------------|----------|--------|------------------|------------------|-------------|--|
| | الإداريين و التقنيين | المختصين النفسانيين | البيولوجيين | القابلات | مرمضين | الأطباء العامين* | الأطباء المختصين | | |
| 30 | / | / | / | / | / | 30 | / | يوم واحد | التكفل بداء السكري |
| 30 | / | / | / | / | / | 30 | / | يوم واحد | التكفل بالأمراض القلبية والوعائية |
| 30 | / | / | / | / | / | 30 | / | يوم واحد | السمنة |
| 30 | / | / | / | / | / | 15 | 15 | يوم واحد | الفحص و التكفل بالسرطان |
| 60 | / | 10 | / | / | 20 | 15 | 15 | 03 أيام | التعامل النفسي مع مرضي الأمراض المزمنة |
| 30 | / | / | / | / | 30 | / | / | يوم واحد | نظافة المستشفى |
| 75 | 15 | 10 | / | / | 40 | 10 | / | 03 أيام | التوجيه و الإستقبال |
| 15 | 15 | / | / | / | / | / | / | يومين | تسيير الموارد البشرية |
| 15 | 15 | / | / | / | / | / | / | يوم واحد | الصحة الإلكترونية |
| 20 | 20 | / | / | / | / | / | / | يوم واحد | المعلوماتية |
| 15 | 15 | / | / | / | / | / | / | 03 أيام | التحرير الإداري |
| 350 | 80 | 20 | 0 | 0 | 90 | 130 | 30 | | المجموع |

المصدر : مديرية الفرعية للتكوين و التوثيق بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية

تلمسان²

¹ تحليل الطالبة بناء على معطيات الجدول رقم : (12).

² الملحق رقم (17): المخطط التكويني لسنة 2018، المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، ص:254.

- احتوى المخطط التكويني السنوي لسنة 2018 لمستخدمين الإستشفائيين على مجموعة من البرامج التكوينية موجهة إلى كل من الأطباء المختصين والعامين و الممرضين و كذا لنفسانيين و الإداريين.
- الملاحظ من خلال الجدول ان كل فئات استفادت من التكوين ماعدا البيولوجيين ، حيث تراوحت أيام الدورات التكوينية بين يوم و ثلاثة أيام.
- قد سجل التكوين أعلى نسبة لدي الأطباء العاميين و الإداريين مقارنة بالفئات الأخرى و قد تنوعت مواضيع البرامج التكوينية فكانت حول "التكفل بداء السكري" "السمنة" "تعامل النفسي مع مرضي الأمراض المزمنة" "المعلوماتية" "التحرير الإداري".
- بلغ العدد الإجمالي للمستفيدين من التكوين 350 متكون حيث نقص العدد مقارنة بسنة 2017.¹

¹ تحليل الطالبة اعتمادا على بيانات جدول رقم : (13).

خلاصة الفصل الثالث :

في ختام هذا الفصل، و على ضوء المعلومات المتحصل عليها من إدارة المستشفى وكذا من خلال مقابلة مع مسؤولين مصلحة التكوين و التوثيق بالمركز الإستشفائي وبعد تحليلنا للمعلومات خلصنا إلى النتائج التالية :

1- إن التكوين هو النشاط الذي توليه المؤسسات اهتماما ، حيث يهدف إلى تنمية قدرات العمال في العمل، ومن خلاله يزود العامل بالمعلومات و المهارات الجديدة والمطلوبة لتحقيق إستراتيجية المؤسسة، إذ أن طبيعة المؤسسات تمسها في بعض الحالات تغيرات سواء تكنولوجية أو تنظيمية، هكذا أصبحت تفرض على المؤسسة توافق قدرات العمال مع ما يستجد من هذه التطورات بغية تحقيق ما تهدف إليه المؤسسات.

2- حيث يهدف التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان بالدرجة الأولى إلى تحقيق الأهداف التكوينية و المتمثلة في تحسين وتنمية معارف و مهارات الموارد البشرية و تعديل اتجاهات الأفراد وهذا لكون هذه الأفراد تعتبر كأهداف مباشرة للعملية التكوينية.

3- يتم تحديد الاحتياجات التكوينية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان لغرض معالجة مشاكل الأداء و لزيادة الخبرات وذلك من خلال التركيز على الأهداف التدريبية و التي تتمثل في تحسين الكفاءة و تعديل السلوك و تقع هاته المسؤولية علي عاتق رؤساء المصالح من الأطباء و رؤساء المصالح الإدارية.

4- سياسة التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان تقوم على نوعين من التكوين الداخلي و الخارجي، حيث ينظر إلى التكوين على أنها وظيفة مكملة للتعيين، فلا يكفي أن تقوم المؤسسة الإستشفائية الجامعية بولاية تلمسان باختيار العمال

وتعينهم، و إنما يجب إعداد هذه الأفراد وتنمية قدراتهم على أداء الأعمال المسندة إليهم في مساعدتهم في الحصول علي العديد من المعلومات و المعارف و تزويدهم بالأساليب الجديدة لأداء الأعمال و صقل مهاراتهم.

للتكوين تأثيرات متعددة على أداء العمال المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان ومن أهمها مايلي :

- 1- رفع مستوي الأداء و تحسينه من الناحية الكمية و النوعية.
- 2- تقوية العلاقات الإنسانية بين الأفراد و تطوير اتجاهاتهم.
- 3- تنمية شعور العمال للانتماء و الولاء للمؤسسة.
- 4- تخفيض معدلات كل من الغياب و دوران العمل.
- 5-توعية العمال بأهمية التكوين وإكسابهم القدرة على البحث عن الجديد في شتي مجالات العمل.
- 6- المخططات التكوينية تحدثت بالتفصيل عن كل دورة تكوينية على حدا من خلال مكان انعقاد التكوين و تاريخه، عدد أيام التكوين، الفئة المعنية بالتكوين، عدد المتكويين، الفئة المكونة (المشرفين على التكوين)، محتوى البرنامج التكويني، تكلفة التكوين.
- 7- استفادة جميع مستخدمي المؤسسة الإستشفائية من التكوين و عدم تغليب أي فئة على أخرى.
- 8- تنوع في مواضيع البرامج التكوينية و تجديدها بما يواكب التطورات و التغيرات الجديدة.

9- شروط التكوين بالخارج بالنسبة للموظفين الإستشفائيين تحددها الوزارة الوصية (وزارة الصحة والسكان) المحددة سنويا بـ 12 منحة للاستفادة من التكوين الخارجي تخصص منها عشرة منح للأطباء المختصين، منحة لإطارات الشبه الطبي، منحة للإطارات الإدارية و هي موحدة على كافة المؤسسات الإستشفائية الجامعية الوطنية. ومن خلال ما ذكرناه و من خلال المخططات السنوية للتكوين تبين أن للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان سياسة تكوينية واضحة المعالم لجميع موظفيها دون إستثناء و في حدود الميزانية المخصصة لها سنويا فهي دائما تحرص على تكوين مواردها البشرية و تجديد معلوماتهم لتحسين أداءهم.

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية

الفصل الرابع : دراسة ميدانية على عينة من الموظفين الإداريين

بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان

بعد أن حاولنا في الفصول السابقة التعرف على المفاهيم و الأبعاد النظرية المتعلقة بموضوع البحث و كذا التعرف على أداء المنظومة الصحية في الجزائر وواقع و نشاط التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، و استكمالا لمعالجة الإشكالية المطروحة، نحاول في هذا الفصل توضيح مدى استجابة برامج التكوين للاحتياجات التنظيمية و دورها في تحسين الأداء الوظيفي في المؤسسة، و قد وقع الاختيار على المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان و هذا الاختيار لم يكن نتيجة للصدفة، بل لعلمنا بالموقع الهام الذي تحتله هاته المؤسسة في مجال نشاطها و سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على الأهمية التي تعطيها المؤسسة محل الدراسة لنشاط التكوين في إستراتيجية إدارة مواردها البشرية.

سننتقل في المبحث الأول إلى التعريف بمجال الدراسة ثم في المبحث الثاني إلى تحديد عينة الدراسة، في حين يتضمن المبحث الثالث عرض و تحليل البيانات الميدانية، و من خلال المبحث الرابع يتم مناقشة الفرضيات و الإستنتاج العام.

المبحث الأول : التعريف بمجال الدراسة

تم في هذا المبحث رسم الخطوات الإجرائية التي تم إعدادها في تحديد المجال المكاني و الزماني للدراسة الميدانية.

المطلب الأول : البطاقة الفنية لدراسة الحالة

تم إجراء الجانب التطبيقي لموضوعنا "البرامج التكوينية بين الإحتياجات التنظيمية وتحسين الأداء الوظيفي " على مستوى المؤسسة الإستشفائية الجامعية الدكتور " تيجاني دمرجي " بولاية تلمسان.

حيث تم إنشاء هذه المؤسسة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 86-306 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986 المتضمن تحديد قواعد إنشاء و تنظيم ومتابعة المراكز الإستشفائية الجامعي¹، فالمؤسسة الإستشفائية الجامعية عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع اجتماعي خدماتي مختصة في تقديم الخدمات للمرضي و كل أنواع العلاج بحيث يبلغ عدد عمال هاته المؤسسة 2304 عاملا موزعين حسب الأسلاك (أساتذة جامعيون، محاضرون، مساعدون اخصائيون، أطباء عامون، جراحو الأسنان، الصيادلة، الأخصائيون النفسائيون، شبه الطبيون، الإداريون، التقنيون، العمال المهنيون).

كما تشمل المؤسسة عدة مصالح إدارية و طبية بحيث بلغ عدد المصالح الطبية 42 مصلحة و 05 مديريات و 07 مديريات فرعية حسب كل إختصاص.

المطلب الثاني : مجالات الدراسة

أولا/المجال المكاني للدراسة : تم إجراء البحث الميداني على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي الدكتور " تيجاني دمرجي " بولاية تلمسان و قد تم توزيع استمارات الاستبيان بالمديرية العامة (مديرية الموارد البشرية - مديرية الوسائل المادية - مديرية المالية و المراقبة - مديرية نشاطات الطبية و شبه الطبية).

ثانيا/ المجال الزمني للدراسة : يتضمن المجال الزمني الفترة التي نزلنا فيها إلى الميدان، ومن المعروف أن هذه الفترة تتوقف على نوعية الدراسة و أهدافها، و عليه فقد تمت الدراسة الميدانية على فترات متفاوتة توزعت كالتالي :

1- المرحلة الأولى (الدراسة الاستطلاعية): أين تمت الزيارة الاستطلاعية للمديرية العامة للمركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان، حيث مثلت المرحلة الأولى من دراستنا الاستطلاعية والتي كانت غايتنا التعرف على الواقع الميداني للبحث قبل الخوض في تفاصيله و إزالة اللبس على بعض النقاط الغامضة فيما يتعلق بمفاهيم

¹ الملحق رقم (3): الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية ، 1986/12/12، ص:237.

الدراسة، و من خلال هذا تسنى لنا التعرف عن قرب على مختلف مصالحها و من بين مصالح المهمة مديرية الموارد البشرية والمديرية الفرعية للتكوين والتوثيق بالمركز الإستشفائي الجامعي.

كما قمنا بإجراء مقابلات مع بعض المسؤولين فيها و معرفة مسؤولياتهم بها، و قمنا بطرح عدة أسئلة لهم تتعلق بسير عملية التكوين داخل المركز و معرفة و فهم مداخلتها و مخرجاتها و تم هذا فترة 2016/12/15 إلى 2018/11/15.

2- المرحلة الثانية : و استغرقت تقريبا 3 أشهر من 2019/01/02 إلى 2019/03/05 في هاته الفترة تم توزيع استمارات الاستبيان على أفراد العينة مختلف الإداريين العاملين بمديريات المركز الإستشفائي و كذا التواصل معهم و تبادل المعلومات و الملاحظات ومن تم استرجاع الاستمارات.

ثالثا/المجال البشري للدراسة

إن هدف كل باحث هو التوصل إلى استنتاجات سليمة عن المجتمع الأصلي، ويتم ذلك عن طريق اختيار فئة ممثلة لهذا المجتمع تمثيلا صحيحا، و ذلك عندما يتعذر على الباحث تغطية المجتمع الأصلي مباشرة، و يتمثل مجتمع الدراسة في كل المفردات التي تكون موضع هدف الدراسة سواء تم الاعتماد على أسلوب المعاينة أو أسلوب المسح الشامل حتى يكون لكل مفردة من مفردات مجتمع الدراسة فرص متساوية لأن تكون من مفردات العينة.¹

وبناء عليه فإن مجتمع الدراسة يشمل الأفراد المشاركين في الدورات التكوينية التي قام بها المركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان حيث يضم المركز مجموعة من الفئات:

¹ أحمد عبد الله اللحج و مصطفى محمود أبو بكر، البحث العلمي " تعريفه، خطواته، مناهجه، المفاهيم الإحصائية، الإسكندرية، 2002، ص : 151.

- السلك الطبي.
- السلك شبه الطبي.
- السلك الإداري.
- السلك المهنيين.

و قد استثنينا في بحثنا فئة السلك الطبي و شبه الطبي و كذا المهنيين وإكتفينا بالسلك الإداري في الدراسة التطبيقية و هذا لاعتبارات عدة منها :

- تخصيصنا الفصل الثالث " واقع نشاط التكوين بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان " في فهم مخططات التكوين الموجهة لجميع الفئات و الأسلاك العاملة في مركز "تيجاني دمرجي".
- نظرا لتخصصنا في تنظيم و إدارة المؤسسات و ميولتنا في البحث عن موضوعات الإدارة الصحية ما أنشأ لدينا الرغبة في التعرف على إستراتيجية المركز الإستشفائي في تكوين إطاراته الإدارية.
- رغبة الطالبة في تسليط الضوء على فئة الإداريين و محاولة فهم سياسة التكوين التي تنتهجها المؤسسة الإستشفائية و هل هي منصفة و عادلة لجميع الأسلاك أم منحازة لسلك على حساب أسلاك أخرى.

المبحث الثاني : تحديد عينة الدراسة

المطلب الأول : عينة البحث

تعد استمارة الاستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات قمنا باستعمال الاستمارة كوسيلة بحث للكشف عن آراء و مواقف المستخدمين من عملية التكوين الموارد البشرية و علاقته بتحسين الأداء الوظيفي و تم حصر أبعاد معينة تهدف للتأكد عن صحة فرضيتانا و هذا من خلال الأسئلة المطروحة في الاستمارة، والتي نظم أسئلة فرعية تخص مختلف الجوانب الشخصية و المهنية للمبحوثين، و التي

استعملناها في تحديد خصائص العينة من حيث المستوى التعليمي الفئة، الأقدمية، وأسئلة رئيسية تتضمن أبعادا معينة تتمحور حول بيانات حول البرامج التكوينية وتحديد الاحتياجات التكوينية و محتوى البرامج التكوينية و دورها في تحسين الأداء الوظيفي على اعتبار أن عملية التكوين الموارد البشرية تتم على مستوى الإدارة العليا للمؤسسة الإستشفائية مع إشراك جميع الفئات الوظيفية الأخرى. و تكونت الاستبيان¹ من قسمين رئيسيين هما :

- 1- **القسم الأول** : يتمثل في المعلومات الديمغرافية اللازمة عن المستجوب و هي على النحو التالي : (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، المنصب..).
- 2- **القسم الثاني** : اشتمل هذا القسم على 21 عبارة مقسمة إلى ثلاث محاور و هي كالتالي :

- المحور الأول : بيانات حول البرامج التكوينية و تحديد الاحتياجات التكوينية (شملت العبارات من 01 - 09).
- المحور الثاني : محتوى البرامج التكوينية (شملت العبارة من 10 إلى 15).
- المحور الثالث : دور التكوين في تحسين أداء الوظيفي (شملت العبارة من 16 إلى 21).

و قد طلب من المشارك في هذا الاستبيان بوضع علامة (X) عند واحدة من الإجابات التي تعبر عن رأيه بخانات " نعم " أو " لا " .

ونظرا لاستحالة إخضاع كل وحدات المؤسسة الإستشفائية للدراسة أولا لضيق الوقت و إمكانيات البحث، و كذا التباين مواقع الأنشطة التي تتواجد فيها، قد استثنينا في بحثنا فئة السلك الطبي و شبه الطبي و كذا المهنيين و إكتفينا بالسلك الإداري في

¹ الملحق (01): إستمارة الإستبيان حول البرامج التكوينية بين الإحتياجات التنظيمية و تسين الأداء الوظيفي "دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان"، ص: 232.

الدراسة التطبيقية و عليه فإن مجتمع البحث في هاته الدراسة يتمثل في الأفراد الإداريين العاملين (رؤساء و مرؤوسين) في المديرية العامة (مديرية الموارد البشرية، مديرية الوسائل المادية، مديرية المالية و المراقبة، مديرية نشاطات الطبية و شبه الطبية) والذين قدر عددهم بـ 26 إداري.

ولابد أن نشير إلى أننا قمنا بتوزيع 50 إستبانة على مجتمع الدراسة، والمتمثل في فئة الإداريين الدائمين في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان و قد تم استرجاع 35 منها و استبعاد 11 إستبانة لا تتوفر على الشروط و المعلومات اللازمة لدراستها و تحليلها.

المطلب الثاني: خصائص العينة

1- أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

جدول(14) يبين عينة الدراسة حسب الجنس

| الجنس | التكرارات | النسبة المئوية |
|---------|-----------|----------------|
| ذكر | 11 | 42,30 |
| أنثى | 15 | 57,69 |
| المجموع | 26 | % 100 |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

حيث نلاحظ من خلال الجدول إلى أن غالبية أفراد العينة إناث حيث بلغت نسبة الإناث 57,69% من مجموع أفراد عينة الدراسة و هذا ما يعكس واقع القوى البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي.

2- أفراد عينة الدراسة حسب السن

جدول(15) يوضح عينة الدراسة حسب السن

| النسبة المئوية | التكرارات | الإحتمالات |
|----------------|-----------|----------------------|
| 23,07 | 06 | من 20 سنة إلى 30 سنة |
| 42,30 | 11 | من 30 سنة إلى 40 سنة |
| 23,07 | 06 | من 40 سنة إلى 50 سنة |
| 11,53 | 03 | من 50 سنة إلى 60 سنة |
| %100 | 26 | المجموع |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

يبين الجدول مختلف الفئات العمرية لعينة البحث و نلاحظ أن الفئة العمرية من 30 سنة إلى 40 سنة تمثل نسبة 42,30 % و هي النسبة الأكبر بالمقارنة مع باقي الفئات ثم تليها الفئة العمرية من 20 سنة إلى 30 سنة و كذلك الفئة العمرية من 40 سنة إلى 50 سنة بنفس النسبة 23,07% ثم في الأخير الفئة العمرية من 50 سنة إلى 60 سنة بنسبة 11,53 %، و بقراءة هذه النتائج نجد أن ذلك مؤشر إيجابي بالنسبة لإدارة المركز الإستشفائي لولاية تلمسان حيث أن طاقمها الإداري معظم طاقاته البشرية شباب.

3- أفراد العينة حسب الحالة العائلية

الجدول(16) يبين العينة حسب الحالة العائلية

| النسبة المئوية | التكرارات | الحالة العائلية |
|----------------|-----------|-----------------|
| 38,46 | 10 | أعزب |
| 57,69 | 15 | متزوج |
| 3,84 | 01 | مطلق |
| %100 | 26 | المجموع |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال جدول الحالة العائلية نجد أن أعلى نسبة أفراد الطاقم الإداري متزوجين بنسبة 57,69% ثم تليها فئة الأعزب بنسبة 38,46% و في الأخير مطلق بتكرار 1 من مجموع 26.

4- أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

جدول (17) يوضح عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

| النسبة المئوية | التكرارات | المستوى التعليمي |
|----------------|-----------|------------------|
| 00 | 00 | ابتدائي |
| 3,84 | 01 | متوسط |
| 46,15 | 12 | ثانوي |
| 50 | 13 | جامعي |
| 100% | 26 | المجموع |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

يبين الجدول مختلف المستويات التي تتكون منها عينة البحث حيث يمثل المستوى الجامعي أعلى نسبة بـ 50% ثم أصحاب المستوى الثانوي بـ 46,15% ثم المتوسط بنسبة 3,84% أما الإبتدائي بـ 00%.

من خلال هذه النتائج نلاحظ أنها تعكس الواقع للمؤهلات العلمية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية.

5- أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية

جدول (18) يبين عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية

| النسبة المئوية | التكرارات | الخبرة المهنية |
|----------------|-----------|--------------------------|
| 46,15 | 12 | من 05 سنوات إلى 10 سنوات |
| 19,23 | 05 | من 10 سنوات إلى 15 سنة |
| 07,69 | 02 | من 15 سنة إلى 20 سنة |
| 26,92 | 07 | من 20 سنة فما فوق |
| %100 | 26 | المجموع |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال الجدول تبين لنا أن الإداريين الذين يمتلكون الخبرة المهنية من 05 سنوات إلى 10 سنوات هم أعلى نسبة بنسبة 46,15 % ثم تليها أصحاب الخبرة من 20 سنة فما فوق بنسبة تقدر بـ 26,92% ثم نسبة 10 سنوات إلى 15 سنة بنسبة تقدر بـ 19,23 و في الأخير نسبة من 15 سنة إلى 20 سنة بنسبة 7,69%. نستنتج أن أفراد العينة البحثية الغالبية هم من فئة ذوي الخبرة المهنية التي تتراوح من (05 سنوات إلى 10 سنوات) و هذا راجع إلى أن غالبية الموظفين هم متخرجين حديثين العهد في بداية حياتهم المهنية و مشوارهم المهني و هي تمثل فترة زمنية هامة في حياة الفرد.

6- توزيع أفراد عينة دراسة حسب التصنيف المهني

جدول (19) يوضح عينة الدراسة حسب التصنيف المهني

| التصنيف المهني | التكرارات | النسبة المئوية |
|----------------|-----------|----------------|
| إطار | 12 | 46,15 |
| تأهيل | 06 | 23,07 |
| تنفيذ | 08 | 30,76 |
| المجموع | 26 | %100 |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الإطارات هي الأعلى من خلال التصنيفات المهنية حيث بلغت بـ 46,15 ثم تليها فئة المنفذون بنسبة 30,76 % ثم في الأخير فئة التأهيل بـ 23,07 %.

و يتبين لنا بأن السلم الوظيفي لأكثر نسبة هو الإطار و هذا راجع إلى أن القطاع الصحي حساس يتطلب الموارد البشرية المؤهلة للقيام بالوظائف على أكمل وجه وطبيعة المناصب المعقدة التي تحتاج إلى تسيير عقلائي رشيد.

المبحث الثالث : عرض و تحليل بيانات الإستبيان

سنحاول في هذا المبحث عرض و تحليل البيانات المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية، و كذلك التعليق عليها من خلال الشق الكمي المتمثل في الأرقام والإحصاءات.

و بالإجابة على الفرضيات المطروحة في دراستنا إلى حين اختبارها و التأكد من مدى صحتها، حيث تمثلت فرضيات بحثنا في:

أولا/ الفرضية الأولى :

تعتمد المؤسسة الاستشفائية الجامعية لولاية تلمسان على سياسة تكوينية واضحة معالم.

ثانيا/ الفرضية الثانية :

محتوى البرامج التكوينية يستجيب للإحتياجات التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان.

ثالثا/ الفرضية الثالثة :

تساهم البرامج التكوينية في رفع و تحسين مستوى أداء الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية لتلمسان.

المطلب الأول : عرض بيانات الإستبيان

أولا/ عرض البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى

الجدول (20) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المشاركة في دورات التكوين

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|-----------------|-----------|----------------|
| بناءا على طلبك | 05 | 19,23 % |
| في إطار الترقية | 08 | 30,76 % |
| سياسة المؤسسة | 13 | 50 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناءا على الاستبيان

يبين لنا هذا الجدول مصدر التكوين حيث أن بنسبة 50 % من عينة الدراسة ترى أن التكوين يعبر عن سياسة المؤسسة في حين نسبة 30,76 % التي شاركت في الدورات التكوينية في إطار الترقية ثم نسبة 19,23 % التي شاركت في الدورات بناءا على طلبها.

و من المعروف أنه كلما كانت الرغبة أو الدافع قويا لدى المتكون كلما كان استعابه لما يقدم له من برامج أسرع و كان البرنامج أكثر نجاحا، لذا يجب على المؤسسة أن تعمل على ضرورة خلق الدافع لدى المتكون و ضرورة مراعاة وجود الدافع لديهم فإن تشجيع المبادرات الشخصية من شأنه أن يدفع مستوى لأفراد و تحسين أدائهم.

الجدول 21 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوعية التكوين

| النسبة المئوية | التكرارات | نوع التكوين |
|----------------|-----------|-----------------------------|
| 57,69 % | 15 | تكوين متخصص |
| 00 % | 00 | تكوين في العلاقات الإنسانية |
| 42,30 % | 11 | تكوين في الإشراف و القيادة |
| 100 % | 26 | المجموع |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

يبين لنا هذا الجدول نوعية البرامج التكوينية المقدمة للأفراد حيث نجد نوع التكوين الغالب هو التكوين التخصصي بنسبة 57,69 % ثم يليه التكوين في الإشراف والقيادة بنسبة 42,30 % بينما لا يوجد تكوين في العلاقات الإنسانية.

جدول (22) توزيع أفراد العينة حسب مكان التكوين

| النسبة المئوية | التكرارات | مكان التكوين |
|----------------|-----------|--------------|
| 23,07 % | 06 | داخل المؤسسة |
| 69,23 % | 18 | خارج المؤسسة |
| 7,69 % | 02 | خارج الوطن |
| 100 % | 26 | المجموع |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال القراءة الأولية للجدول توزيع أفراد العينة حسب مكان التكوين أن التكوين الخارجي (خارج المؤسسة) هو أعلى نسبة حيث بلغت نسبة 69,23 % ثم يليه التكوين داخل المؤسسة بنسبة 23,07 % ثم التكوين خارج الوطن بنسبة 7,69 % . حيث يمكن القول أن المؤسسة الصحية تعتمد في تكوين أفرادها على التكوين خارج المؤسسة وداخلها غالبا، و يمكن إرجاع السبب في ذلك إلى تكلفة برامج التكوين التي تتم خارج الوطن و كذلك شروط الالتحاق بمثل هاته البرامج.

جدول (23) توزيع أفراد العينة على حسب المدى

| المدى | التكرارات | النسبة المئوية |
|-------------|-----------|----------------|
| قصير المدى | 13 | 50 % |
| متوسط المدى | 10 | 38,46 % |
| طويل المدى | 03 | 11,53 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

إن أغلبية أفراد العينة و يمثلون 50 % كان تكوينهم قصير المدى إذ تلجأ المؤسسة الاستشفائية إلى هذا التكوين باعتباره أقل تكلفة من غيره من حيث الوقت أو المال ونلاحظ أن نسبة 38,46 % تلقوا تكويننا متوسط المدى و نسبة 11,53 % من أفراد العينة من تلقوا تكوين طويل المدى.

جدول (24) يبين إذا ما كان تكوين حول المهنة عند إلتحاق بالمؤسسة

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 09 | 34,61 % |
| لا | 17 | 65,38 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن غالبية الإجابات كانت بـ " لا " بنسبة 65,38 % ثم تليها الإجابة بـ " نعم " بنسبة 34,61 % من خلال النسب الإحصائية يتضح لنا أن معظم أفراد العينة لم يتلقوا تكويناً على المهنة عند الالتحاق بالمؤسسة. و هذا راجع إلى أن المؤسسة الإستشفائية لاتولى اهتمام كبير لفئة الإداريين فنسبة 65.38% من مجتمع العينة لم تتلق تكويناً على المهنة عند الالتحاق بالمؤسسة حيث يرى البعض أن عدد برامج التكوين غير كافية باعتبار أن أغلب هاته الدورات كما صرح بعضهم بالمؤسسة موجهة لسلك الطبي باعتبار أن مهنة الطبيب تخضع لتطورات و لمعايير أدق و أكثر حساسية من مهنة الإداري.

جدول (25) يبين إذا ما كانت إدارة المستشفى تهتم بالتكوين كعملية مستمرة

لمختلف الإداريين

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 13 | 50 % |
| لا | 13 | 50 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

بناء على الجدول يتبين لنا أن الإجابات على اهتمام إدارة المستشفى بالتكوين كعملية مستمرة لمختلف الإداريين هي نسب متساوية موزعة بين " نعم " و " لا " حيث أن 50 % من الإداريين يرون أن إدارة المستشفى تهتم بالتكوين كعملية مستمرة لمختلف الإداريين بينما 50 % أخرى من الإداريين ترى أن دورات التكوين غير كافية و عددها قليل، و عند استفسارنا عن السبب أبدى أحد أفراد العينة تدمراً بقوله أنه لم يشارك في أي دورة تكوينية بالرغم من قضائه 20 سنة عمل في منصبه.

جدول (26) يبين إذا كان الأسلوب المتبع في تحديد الاحتياجات التكوينية يعتمد

على حسب احتياجات العمل

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 17 | 65,38 % |
| لا | 09 | 34,61 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 65,58 % من المبحوثين يرون أن تحديد الاحتياجات التكوينية تكون على حسب احتياجات العمل و أن المؤسسة الاستشفائية تقوم بتحديد احتياجاتها التكوينية حسب احتياجات العمل و ذلك من خلال وضع معايير علمية مناسبة لذلك.

بينما فئة من المبحوثين المعبر عنها بنسبة 34,61 % ترى أن الأسلوب المتبع في تحديد الاحتياجات التكوينية لا يعتمد على احتياجات العمل.

جدول (27) يبين تحديد الحاجة للدورات التكوينية عند استحداث وظائف جديدة

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 13 | 50 % |
| لا | 13 | 50 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال الجدول يتبين لنا أن الإجابات على تحديد الحاجة للدورات التكوينية عند استحداث وظائف جديدة هي متساوية من حيث النسبة فمؤيديين بـ " نعم " يرون أن إدارة المؤسسة الإستشفائية تدرج الدورات التكوينية عند استحداث وظائف جديدة و أن المنصب الجديد مرتبط ببرنامج تكويني جديد.

و كلما تم تحديد احتياجات المؤسسة الصحية بدقة أكثر كلما كانت فائدة التكوين أكثر نجاعة، في حين النسبة 50 % أخرى رافضون لا يرون أن المؤسسة تعمل على دورات تكوينية جديدة عند استحداث وظائف جديدة.

جدول (28) يبين فعالية البرنامج التكويني و هل كان باستطاعته تطبيق المهارات بعد العودة من البرنامج التكويني

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 15 | 57,69 % |
| لا | 11 | 42,30 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

يتضح لنا من خلال الجدول النسبة 57,69 % قد أجابوا بـ " نعم " و كان باستطاعتهم تطبيق المهارات المكتسبة من التكوين بعد عودتهم من البرنامج التكويني و نسبة 42,30 % أجابوا بـ " لا " و منهم من علل ذلك بأن البرامج التكوينية تخطط و تقرر على مستوى الإدارة العامة لذلك باعتبارهم أفراد متكونين يعتبرون ذلك كقرارات مفروضة عليهم لا غير حيث أن بعض البرامج تختلف عن الاحتياجات الحقيقية لبعض الأقسام و هذه البرامج ما هي إلا وسيلة لمعالجة المشاكل الظرفية.

ثانيا/ عرض البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية

جدول (29) يبين إذا ما كان محتوى البرامج التكوينية يلائم المستوى العلمي للأفراد

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 18 | 69,23 % |
| لا | 08 | 30,76 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال النسب الإحصائية يتضح لنا أن نسبة 69,23 % من المبحوثين قد أجابوا بـ " نعم " و أن محتوى البرامج التكوينية كان ملائماً لمستواهم العلمي و في حين نسبة 30,76 % من مجمع المبحوثين أجابوا بـ " لا " و أن محتوى البرامج التكوينية لا يتماشى مع مستواهم علمي و منهم من قال أن لا بد على إدارة الموارد البشرية للمركز الإستشفائي أن تعيد النظر في محتوى هاته البرامج و أن تضع برامج لتقدير أداء العاملين مبنية على دراسات علمية و الوقوف بشكل صحيح على مستوياتهم الحقيقية والتي تبنى على أساسها إستراتيجية واضحة للتكوين و التعلم.

جدول (30) يوضح إذا كانت البرامج التكوينية تتوافق مع عمل الحالي للأفراد

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 12 | 46,15 % |
| لا | 14 | 53,84 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن نسبة 46,15 % ترى أن البرامج التكوينية تتوافق مع عملها الحالي لأفراد بينما نسبة تقدر 53,84 % لا تؤيد هاته الفكرة و أن النشاطات التكوينية التي تقوم بها المؤسسة الصحية لا تتوافق مع عملها.

جدول (31) يوضح إذا ما كانت البرامج التكوينية مفيدة و جديدة و مرتبطة

بالاحتياجات التكوينية

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 15 | 57,69 % |
| لا | 11 | 42,30 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

يتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة 57,69 % من المبحوثين أن البرامج التكوينية مفيدة وجديدة ومرتبطة بالاحتياجات التكوينية و هي نسبة كبيرة مقارنة بنسبة 42,30 % التي لا ترى أن هاته البرامج جديدة و مفيدة و مرتبطة بالاحتياجات التكوينية.

جدول (32) يبين إذا ما كانت الدورات التكوينية تتسم بالتنوع في موضوعاتها

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 10 | % 38,46 |
| لا | 16 | % 61,53 |
| المجموع | 26 | % 100 |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال البيانات الإحصائية نرى أن نسبة كبيرة من المبحوثين تقدر بـ 61,53 % ترى بأن الدورات التكوينية لا تتسم بالتنوع في موضوعاتها و منهم من عبر عنها بأنها نمطية و تتصف بالتكرارية و نسبة 38,46 % ترى بأن الدورات التكوينية تتسم بالتنوع و التجدد في موضوعاتها.

جدول (33) يبين إذا ما كانت الدورات التكوينية تتطرق في مواضيعها إلى مواضيع

حول أخلاقيات المهنة

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 15 | % 57,69 |
| لا | 11 | % 42,30 |
| المجموع | 26 | % 100 |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال النسب الإحصائية للجدول نسبة 57,69 % من عينة البحث و إلى خضعت إلى البرامج التكويني ترى أن الدورات تناولت مواضع حول أخلاقيات المهنة (احترام الوقت - الموضوعية - المحافظة على السر المهني) في حين نسبة 42,30 % من مجمع العينة أجابوا بـ " لا " و أن الدورات التكوينية لا تتطرق في مواضيعها إلى مواضيع حول أخلاقيات المهنة و هذا يعود إلى طبيعة و محتوى هاته البرامج التكوينية التي تهدف في الأساس لتمنية معارف و مهارات الفرد حول تخصصات معينة.

جدول (34) يوضح إذا ما كانت تأخذ البرامج التكوينية مواضيع ذات طابع خاص

مثل التسيير و إستخدام الإعلام الألى .. إلخ

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 19 | 73,03 % |
| لا | 07 | 26,92 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من عينة البحث 73,03 أجابت بـ " نعم " حول إذا ما كانت البرامج التكوينية تأخذ مواضيع ذات طابع خاص مثل التسيير، استخدام الإعلام الألى و أن هاته المواضيع قد خدمتهم و ساعدتهم على التغلب على صعوبات العمل خاصة عند استخدام أجهزة و أنظمة جديدة في مجال الإدارة.

- بينما نسبة 26,92 ترى أن البرامج التكوينية التي خضعت لها لم تأخذ المواضيع ذات طابع خاص مثل التسيير، استخدامات أجهزة الإعلام الألى.

ثالثا/ عرض البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة

جدول (35) يبين إذا ما أدت خبرة المكونين إلى تغيير الاتجاهات السلوكية نحو الأفضل

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 17 | 65,38 % |
| لا | 09 | 34,61 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

يتبين لنا من خلال الجدول أن نسبة 65,38 % من المبحوثين ترى أن خبرة المكونين تلعب دورا كبيرا في تغيير الإتجاهات السلوكية نحو الأفضل فأتساءل البرنامج التكويني تنشأ عدة سلوكيات تبعا لتفاعل الناتج تؤثر على أداء الموارد البشرية، بينما نسبة 34,61 % من مجتمع العينة ترفض فكرة أن خبرة المكونين تغير الإتجاهات السلوكية نحو الأفضل.

جدول (36) يوضح دور التكوين في تبني الفرد أدوار قيادية في بيئة عمله

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 14 | 53,84 % |
| لا | 12 | 46,15 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

يلاحظ من خلال النسب أن 53,84 % من مجتمع العينة كانت إجاباتهم بأن التكوين يجعل الفرد يتبنى أدوارا قيادية في بيئة العمل، و إن عملية التكوين تمكن الموظف من أن يكون قائدا و مشرفا جيد يهتم بسير العمل من خلال تأطيره للفرق و

يمكنه أن يفيد به غيره و تليها الإجابات بنسبة 46,15 % بأن التكوين لا يجعل الفرد يتبنى أدوارا قيادية في بيئة العمل.

جدول (37) يبين إذا ما كان التكوين يزيد في الشعور بالإنتماء للمؤسسة

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 17 | 65,38 % |
| لا | 09 | 46,61 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

نلاحظ من خلال النسب الإحصائية نسبة 65,38 % يوافقون بأن التكوين يزيد من شعورهم بالانتماء للمؤسسة، و التي تسعى بدورها إلى تطوير الأفراد و تحسين أدائهم وهذا يعد من أهم العوامل المساعدة على استقرار العامل و ارتباطه بالمؤسسة بينما 34,61% يرفضون فكرة بأن التكوين يزيد في الشعور بالانتماء للمؤسسة الصحية.

جدول (38) يبين إذا ما التكوين يساعد في التحكم الأمثل في أوقات العمل

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 13 | 50 % |
| لا | 13 | 50 % |
| المجموع | 26 | 100 % |

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على الإستبيان

يتبين من خلال الجدول أن نسب إجابات المجتمع المبحوث متساوية حول ما إذا كان التكوين يساعد في التحكم الأمثل في أوقات العمل و 50% لم تساعدهم البرامج التكوينية في التحكم الأمثل في أوقات العمل.

جدول (39) يوضح إذا كان الإشباع التكويني يعزز روح المشاركة وحب العمل

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 15 | % 57,69 |
| لا | 11 | % 42,30 |
| المجموع | 26 | % 100 |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

يتضح من خلال الجدول أن 57,69% يوافقون أن الإشباع التكويني يعزز روح المشاركة و حب العمل، فالعملية التكوينية تهدف إلى مد الأفراد بالمعلومات المتعلقة بمجال عملهم و هذا ما يعزز روح المشاركة بين العاملين و حبهم للعمل و الانتماء الوطيد لمؤسستهم.

في حين نسبة 42,30% رافضون لفكرة أن الإشباع التكويني يعزز روح المشاركة وحب العمل.

جدول (40) يبين إذا ما كان التكوين يؤدي إلى التخلص من الجمود الوظيفي

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------|-----------|----------------|
| نعم | 19 | % 73,03 |
| لا | 07 | % 26,92 |
| المجموع | 26 | % 100 |

المصدر من إعداد الطالبة بناء على الاستبيان

من خلال الجدول يتضح لنا بأن معظم إجابات الأفراد كانت ب "نعم" و هي تمثل نسبة 73,03% ثم تليها نسبة 26,92% و هي تمثل الإجابات ب "لا".

من خلال البيانات الإحصائية، نرى بأن معظم الإجابات كانت ب "نعم" أي أن التكوين يؤدي إلى التخلص من الجمود الوظيفي، بحيث يمكن الموظف من الحرية في

التنقل في مختلف الرتب و يجعله قادرا على العمل بكل حرية و إتقان و حب التغيير بدلا من الركود.

المطلب الثاني : تحليل بيانات الإستبيان

سنتطرق في هذا المطلب إلى تفسير و تحليل المعطيات و المعلومات التي تحصلنا عليها من الإستبانة.

أولا/ تحليل بيانات الإستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى

1- المشاركة في البرامج التكوينية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان يعبر عن سياسة المؤسسة في تنمية أفرادها هذا ما أكدته نسبة 50 % من عينة المبحوثين، في حين نسبة 30,70 % ترى بأن المشاركة في البرامج التكوينية يتم من خلال الترقية بينما نسبة 19,23% مشاركتها في التكوين كانت بناء على الطلب.

و من المعروف أنه كلما كانت الرغبة أو الدافع قويا لدى المتكون كلما كان استيعابه لما يقدم له من برامج أسرع و كان البرنامج أكثر نجاحا، لذا يجب على المؤسسة أن تعمل على ضرورة خلق الدافع لدى المتكون و ضرورة مراعاة وجود الدافع لديهم فإن تشجيع المبادرات الشخصية من شأنه أن يدفع مستوى لأفراد و تحسين أدائهم.

2- نوع التكوين الغالب في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان هو التكوين المتخصص ثم يليه التكوين في الإشراف و القيادة بينما لا يوجد تكوين في العلاقات الإنسانية.

3- تعتمد المؤسسة الإستشفائية الجامعية في تكوين أفرادها على التكوين الخارجي (خارج المؤسسة) حيث يمكن القول أن المؤسسة الصحية تعتمد في تكوين أفرادها على التكوين خارج المؤسسة وداخلها غالبا، و يمكن إرجاع السبب في ذلك إلى تكلفة برامج التكوين التي تتم خارج الوطن و كذلك شروط الالتحاق بمثل هاته البرامج.

4- تعتمد المؤسسة الإستشفائية الجامعية فى تكوين أفرادها على التكوين قصير المدى وكذا التكوين متوسط المدى و قليلا ما تعتمد على التكوين طويل الأمد.

5- خلال النسب الإحصائية يتضح لنا أن معظم أفراد العينة لم يتلقوا تكوينا على المهنة عند الالتحاق بالمؤسسة، و هذا راجع إلى أن المؤسسة الإستشفائية لاتولى إهتمام كبير لفئة الإداريين فنسبة 65,38% من مجتمع العينة لم تتلق تكوينا على المهنة عند الالتحاق بالمؤسسة حيث يرى البعض أن عدد برامج التكوين غير كافية باعتبار أن أغلب هاته الدورات كما صرح بعضهم بالمؤسسة موجهة لسلك الطبى باعتبار أن مهنة الطبيب تخضع لتطورات و لمعايير أدق و أكثر حساسية من مهنة الإداري.

6- نسب الإستبانة كانت متساوية فيما إذا كانت إدارة المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان تهتم بالتكوين كعملية مستمرة لمختلف الإداريين حيث 50 % من الإداريين ترى أن دورات التكوين غير كافية و عددها قليل، و عند استفسارنا عن السبب أبدى أحد أفراد العينة تدمرا بقوله أنه لم يشارك في أي دورة تكوينية بالرغم من قضائه 20 سنة عمل في منصبه.

7- تقوم إدارة المؤسسة الإستشفائية الجامعية بتحديد احتياجاتها التكوينية حسب احتياجات العمل و ذلك من خلال وضع معايير علمية مناسبة لذلك.

8- يتم تحديد حاجة للدورات التكوينية عند إستحداث وظائف جديدة حيث 50 % يرون أن إدارة المؤسسة الإستشفائية تدرج الدورات التكوينية عند استحداث وظائف جديدة و أن المنصب الجديد مرتبط ببرنامج تكويني جديد. و كلما تم تحديد احتياجات المؤسسة الصحية بدقة أكثر كلما كانت فائدة التكوين أكثر نجاعة، في حين النسبة 50 % أخرى رافضون لا يرون أن المؤسسة تعمل على دورات تكوينية جديدة عند استحداث وظائف جديدة.

9- بعد العودة من برنامج تكويني نسبة 57,69 % كان باستطاعتهم تطبيق المهارات المكتسبة من التكوين بعد عودتهم من البرنامج التكويني و نسبة 42,30 % أجابوا بـ "لا" و منهم من علل ذلك بأن البرامج التكوينية تخطط و تقرر على مستوى الإدارة العامة لذلك باعتبارهم أفراد متكونين يعتبرون ذلك كقرارات مفروضة عليهم لا غير حيث أن بعض البرامج تختلف عن الاحتياجات الحقيقية لبعض الأقسام و هذه البرامج ما هي إلا وسيلة لمعالجة المشاكل الظرفية.

ثانيا/ تحليل بيانات الإستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية

1- محتوى البرامج التكوينية يلائم المستوى العلمي للأفراد حيث نسبة 69,23 % ترى بأن محتوى البرامج التكوينية يلائم مستوى العلمي للأفراد المتكونين بينما نسبة 30,76 % من مجتمع المبحوثين ترى بان محتوى البرامج التكوينية لا يتماشى مع مستواهم علمي و منهم من قال أن لا بد على إدارة الموارد البشرية للمؤسسة الإستشفائية أن تعيد النظر في محتوى هاته البرامج و أن تضع برامج لتقدير أداء العاملين مبنية على دراسات علمية و الوقوف بشكل صحيح على مستوياتهم الحقيقية والتي تبنى على أساسها إستراتيجية واضحة للتكوين و التعلم.

2- توافق البرامج التكوينية مع العمل الحالي، حيث نسبة 46,15 % ترى أن البرامج التكوينية تتوافق مع عملها الحالي بينما نسبة تقدر 53,84 % لا تؤيد هاته الفكرة وأن النشاطات التكوينية التي تقوم بها المؤسسة الصحية لا تتوافق مع عملها.

3- نسبة 57,69 من المبحوثين أكدوا أن البرامج التكوينية مفيدة وجديدة و مرتبطة بالاحتياجات التكوينية و هي نسبة كبيرة مقارنة بنسبة 42,30 % التي لا ترى أن هاته البرامج جديدة و مفيدة و مرتبطة بالاحتياجات التكوينية، وأن البرامج التكوينية لا تنتم بالتنوع في موضوعاتها و منهم من عبر عنها بأنها نمطية و تتصف بالتركرارية.

4- تطرق البرامج التكوينية في مواضيعها إلى مواضيع حول أخلاقيات المهنة حيث نسبة 57,69% من عينة البحث والتي خضعت إلى البرنامج تكويني ترى أن الدورات تناولت مواضع حول أخلاقيات المهنة (احترام الوقت - الموضوعية - المحافظة على السر المهني) في حين نسبة 42,30% من مجمع العينة أجابوا بـ " لا " و " أن الدورات التكوينية لا تتطرق في مواضيعها إلى مواضيع حول أخلاقيات المهنة و هذا يعود إلى طبيعة و محتوى هاته البرامج التكوينية التي تهدف في الأساس لتمنية معارف و مهارات الفرد حول تخصصات معينة.

5- تأخذ البرامج التكوينية مواضيع ذات طابع خاص مثل التسيير واستخدامات الإعلام الألى حيث نسبة كبيرة من عينة البحث 73,03 أجابت بـ " نعم " حول إذا ما كانت البرامج التكوينية تأخذ مواضيع ذات طابع خاص مثل التسيير ، استخدام الإعلام الألى و أن هاته المواضيع قد خدمتهم و ساعدتهم على التغلب على صعوبات العمل خاصة عند استخدام أجهزة و أنظمة جديدة في مجال الإدارة.

ثالثا/ تحليل بيانات الإستبيان المتعلقة بالفرضية الثالثة

1- نسبة 65,38% من المبحوثين ترى أن خبرة المكونين تلعب دورا كبيرا في تغيير الإتجاهات السلوكية نحو الأفضل فأثناء البرنامج التكويني تنشأ عدة سلوكيات تبعا لتفاعل الناتج تؤثر على أداء الموارد البشرية.

2- دور التكوين في جعل الفرد يتبنى أدوار قيادية في بيئة عمله، نسبة 53,84% من مجتمع العينة كانت إجاباتهم بأن التكوين يجعل الفرد يتبنى أدوارا قيادية في بيئة العمل، و إن عملية التكوين تمكن الموظف من أن يكون قائدا و مشرفا جيد يهتم بسير العمل من خلال تأطيره للفرق و يمكنه أن يفيد به غيره.

3- نسبة 65,38% يوافقون بأن التكوين يزيد من شعورهم بالانتماء للمؤسسة، و التي تسعى بدورها إلى تطوير الأفراد و تحسين أدائهم و هذا يعد من أهم العوامل المساعدة

على استقرار العامل و ارتباطه بالمؤسسة بينما 34,61% يرفضون فكرة بأن التكوين يزيد في الشعور بالانتماء للمؤسسة الصحية.

4- الإشباع التكويني للعاملين يعزز روح المشاركة وحب العمل، حيث أن نسبة 57,69% يوافقون أن الإشباع التكويني يعزز روح المشاركة و حب العمل، فالعملية التكوينية تهدف إلى مد الأفراد بالمعلومات المتعلقة بمجال عملهم و هذا ما يعزز روح المشاركة بين العاملين و حبهم للعمل و الانتماء الوطيد لمؤسستهم.

5- يؤدي التكوين إلى التخلص من الجمود الوظيفي، حيث نسبة 73,03% توافق بأن التكوين يؤدي إلى التخلص من الجمود الوظيفي، ويمكن الموظف من الحرية في التنقل في مختلف الرتب و يجعله قادرا على العمل بكل حرية و إتقان و حب التغيير بدلا من الركود.

المبحث الرابع : إستنتاج عام ومناقشة الفرضيات

تكمن أهمية الدراسات الميدانية بمدى مساهمة هذه الأخيرة في بلورة نتائج علمية و عملية تكمن في حل الكثير من المشاكل الاجتماعية المتعلقة بالظواهر الاجتماعية، فالفائدة التطبيقية للدراسات الاجتماعية الميدانية هي أفكار ترسخ في ذهن الباحث وبنظرتها المجتمع في شكل برامج و مقترحات علمية و المعنى الحقيقي للنتائج العلمية التي يتوصل إليها البحث لابد أن يتم مناقشتها على ضوء ما تتبناه هذا الأخير من فرضيات و نظريات و دراسات سابقة، و التي من خلال ربطها بنتائج البحث تشكل للباحث دعما علميا و عمليا لما يتم التوصل إليه من نتائج بشكل صريح و المرتبطة دوما بالأهداف التي سطرت منذ البداية للسعي لبلوغها.

المطلب الأول : الإستنتاج العام

فى محاولتنا لقراءة النتائج المحصل عليها، يمكننا الإشارة إلى أن المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان تعتبر نشاط التكوين من الأنشطة الضرورية لإدارة الموارد البشرية كونه نشاط يعود بالفائدة على الفرد العامل و المستشفى على حد سواء، كما أنه يمثل وسيلة فعالة لتحقيق النمو المهني للعاملين ومدخل من مداخل اكتساب المعارف و تطوير المهارات و تعديل الاتجاهات لذا فهي تولى أهمية بالغة للعنصر البشرى و التعرف على حاجاته و رغباته و رفع مستواه عن طريق التعلم و التكوين واعتباره نوع من الاستثمار البشرى و إن نجاح أى برنامج تكوينى لا يتوقف على إضافة معلومات جديدة إلى خبرات المتكويين او إكسابهم مهارات خاصة، لذلك يتم تكوين الأفراد العاملين فى المؤسسة الإستشفائية حسب الاحتياجات و مقتضيات العمل، حيث يكمن نجاح البرنامج التكويني فى مدى تلبيةه لحاجات التكوينية للمتكويين، فمن خلال دراستنا الميدانية خلصنا إلى ان محتوى البرامج التكوينية يستجيب للإحتياجات التنظيمية و أن إدارة المؤسسة الإستشفائية الجامعية تقوم بتحديد احتياجاتها التكوينية حسب احتياجات العمل و ذلك من خلال وضع معايير علمية مناسبة لذلك.

حيث يهدف التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان بالدرجة الأولى إلى تحقيق الأهداف التكوينية و المتمثلة فى تحسين وتنمية معارف و مهارات الموارد البشرية و تعديل اتجاهات الأفراد وهذا لكون هذه الأفراد تعتبر كأهداف مباشرة للعملية التكوينية.

يتم تحديد الاحتياجات التكوينية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان لغرض معالجة مشاكل الأداء و لزيادة الخبرات وذلك من خلال التركيز على الأهداف

التدريبية و التي تتمثل في تحسين الكفاءة و تعديل السلوك و تقع هاته المسؤولية علي عاتق رؤساء المصالح من الأطباء و رؤساء المصالح الإدارية.

حيث ينظر إلى التكوين على أنها وظيفة مكملة للتعيين، فلا يكفي أن تقوم المؤسسة الإستشفائية الجامعية بولاية تلمسان باختيار العمال و تعيينهم، و إنما يجب إعداد هذه الأفراد و تنمية قدراتهم على أداء الأعمال المسندة إليهم في مساعدتهم في الحصول علي العديد من المعلومات و المعارف و تزويدهم بالأساليب الجديدة لأداء الأعمال و صقل مهاراتهم.

للتكوين تأثيرات متعددة على أداء العمال المستشفى و من أهمها مايلي :

- رفع مستوى الأداء و تحسينه من الناحية الكمية و النوعية.
- تقوية العلاقات الإنسانية بين الأفراد و تطوير اتجاهاتهم.
- تنمية شعور العمال للانتماء و الولاء للمؤسسة.
- تخفيض معدلات كل من الغياب و دوران العمل..
- توعية العمال بأهمية التكوين و إكسابهم القدرة على البحث عن الجديد في شتي مجالات العمل.

وبالرغم من اعتماد مؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان على إستراتيجية تكوينية فعالة إلا أن هنالك بعض الخلل في منظومة التكوين على المستوى الجزئي فالإدارة المكلفة بتسيير شؤون الموارد البشرية مازالت لم تصل إلى المستوى المطلوب، من أجل بعث روح جديدة لعصرنة و تطوير القطاع، أما على المستوى الكلي فالمشكل يتمثل في عدم وجود تنسيق مخطط بين العناصر المؤثرة لإنجاح السياسة التكوينية، وهي الوزارة الوصية و المؤسسة الإستشفائية و المتكون، ولا تتوقف هذه السياسة على إكساب المهارات و المعارف و السلوكيات فقط للفرد، بل تتجاوز ذلك من خلال تطبيق

هذه المكتسبات في منصب عمله، مما يؤثر في تطوير أداء عمله، وكل هذا يعود على الفرد و المنظمة بنتائج إيجابية.

المطلب الثاني : مناقشة الفرضيات

بعد عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تفسير بنود الاستبيان و التعليق على النتائج سنتطرق إلى مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث.

أولا / مناقشة الفرضية الأولى

من خلال المعالجة الإحصائية للمحور الأول من الاستبيان و المتعلق بالفرضية الأولى و المتمثلة في مدى اعتماد المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان على سياسة تكوينية واضحة معالم نستنتج أن :

- 1- بالنسبة لكيفية الحصول على التكوينات فالنسبة الأكبر ممن استفادوا منها، أكدوا بأن ذلك كان بقرار من المؤسسة.
- 2- بالنسبة لنوعية التكوين فنجد أن التكوين التخصصي هو الغالب تم يليه التكوين في الإشراف و القيادة بينما لا يوجد هناك تكوين في العلاقات الإنسانية.
- 3- لا يوجد هناك تكوين عند الالتحاق بالمهنة و أن المؤسسة الإستشفائية الجامعية لا تولي اهتماما كبيرا بعملية تكوين الفئة الإدارية عكس الفئات الأخرى.
- 4- أغلبية البرامج التكوينية هي برامج قصيرة مدى.
- 5- لقد تبين من التحليل الإحصائي نسبة 65% من مجتمع العينة يؤكدون بأن المؤسسة الإستشفائية تقوم بتحديد الاحتياجات التكوينية حسب احتياجات العمل و ذلك من خلال وضع معايير علمية مناسبة لذلك.

6- أغلبية المستجوبين موافقين على أهمية البرنامج التكويني و دوره في تنمية مهاراتهم و تحسين عملهم، وزيادة مردودية العمل و أنه بعد عودتهم من البرنامج التكويني كان باستطاعتهم تطبيق المهارات التي تلقوها.

ومن خلال هذا

ثبوت الفرضية الأولى : تعتمد المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان على سياسة تكوينية واضحة المعالم.

بحيث أن سياسة التسيير المطبقة من قبل مصلحة إدارة الموارد البشرية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان تلعب الدور المطلوب منها من أجل تنمية مواردها البشرية و ذلك بتحديد الاحتياجات التكوينية و التي على ضوءها ترسم السياسة التكوينية التي تلبى متطلبات هاته الاحتياجات.

ومن خلال دراستنا الميدانية تبين لنا أن البرامج التكوينية موجهة أكثر للأسلاك الطبية و شبه الطبية.

باعتبار ان مهنة الطبيب و الممرض تخضع لتطورات و لمعايير أدق و أكثر حساسية من الإداري لذلك نجد الكادر الطبي يستفيد أكثر من الكادر الإداري من هاته البرامج التكوينية.

ثانيا/ مناقشة الفرضية الثانية

خلال المعالجة الإحصائية للمحور الثاني من الاستبيان، المتعلق بالفرضية الثانية والتي مفادها " محتوى البرامج التكوينية يستجيب للاحتياجات التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، توصلنا إلى تحقق الفرضية الثانية و هذه النتائج تبين ذلك :

1- محتوى البرامج التكوينية يلائم المستوى العلمي للأفراد حيث نسبة كبيرة من الباحثين ترى بأن محتوى البرامج التكوينية يلائم مستوى العلمي للأفراد المتكويين.

2- تعتمد المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان في تكوين أفرادها على برامج جديدة و مفيدة و مرتبطة بالاحتياجات التكوينية. وأن البرامج التكوينية تتسم بالتنوع في موضوعاتها ، ومن الباحثين من عبر عنها بأنها نمطية و تتصف بالتكرارية.

3- نسبة 57,69% من مجتمع العينة ترى بأن الدورات التكوينية لا تتطرق في مواضيعها إلى مواضيع حول أخلاقيات المهنة و هذا يعود إلى طبيعة و محتوى البرامج التكوينية التي تهدف في الأساس لتنمية معارف و مهارات الفرد حول تخصصات معينة.

4- نسبة 73,03% من عينة البحث أجابت ب "نعم" حول ما إذا كانت البرامج التكوينية تأخذ مواضيع ذات طابع خاص مثل التسيير، استخدامات الإعلام الآلي وأن هاته المواضيع قد خدمتهم و ساعدتهم على التغلب على صعوبات العمل خاصة عند استخدام أجهزة و أنظمة جديدة في مجال الإدارة.

من كل هذا نستنتج ثبوت و تحقق الفرضية التي تقوم على أن محتوى البرامج التكوينية يستجيب للاحتياجات التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، إلا أن المشكل يبقى في الفجوة بين محتوى البرامج التكوينية و أداء العاملين و كذا نمطية و تكرارية البرامج بما لا يتماشى مع التنوع و التجدد الوظيفي.

ثالثا/ مناقشة الفرضية الثالثة

من خلال المعالجة الإحصائية للمحور الثالث من الاستبيان، المتعلق بالفرضية الثالثة والتي مفادها " تساهم البرامج التكوينية في رفع و تحسين مستوى أداء الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، نستنتج أن :

1- خبرة المكونين تلعب دور في تغيير الاتجاهات السلوكية نحو الأفضل حيث نسبة 65.38% من المبحوثين أكدت ذلك فأثناء البرنامج التكويني تتشأ عدة سلوكيات تبعاً لتفاعل الناتج و هذا من شأنه التأثير على أداء الموارد البشرية.

2- التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان يجعل الفرد يتبنى أدوار قيادية في بيئة العمل، و أن عملية التكوين تمكن الموظف من أن يكون قائداً و مشرفاً جيد يهتم بسير العمل من خلال تأطيره للفرق التي لم تتلق تكويناً، بحكم أن لديه خبرة اكتسبها من البرنامج التكويني الذي تلقاه و يمكنه أن يفيد به غيره.

3- خلال النسب الإحصائية نجد 65,38 % يوافقون بأن التكوين يزيد من شعورهم بالانتماء للمؤسسة، و التي تسعى بدورها إلى تطوير الأفراد و تحسين أدائهم و هذا يعد من أهم العوامل المساعدة على استقرار العامل و ارتباطه بالمؤسسة.

4- نسبة 57,69 % يوافقون ان الإشباع التكويني يعزز روح المشاركة و حب العمل، فالعملية التكوينية تهدف إلى مد الأفراد بالمعلومات المتعلقة بمجال عملهم و هذا ما يعزز روح المشاركة بين العاملين و حبهم للعمل والانتماء الوطيد لمؤسستهم.

5- يؤدي التكوين إلى التخلص من الجمود الوظيفي ،حيث نسبة 73,03 % توافق بأن التكوين يؤدي إلى التخلص من الجمود الوظيفي ،ويمكن الموظف من الحرية في التنقل في مختلف الرتب و يجعله قادراً على العمل بكل حرية و إتقان و حب التغيير بدلاً من الركود.

وبالتالي صحة الفرضية التي مفادها تساهم البرامج التكوينية في رفع و تحسين مستوى أداء الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، حيث ساهمت البرامج التكوينية في تغيير الاتجاهات السلوكية نحو الأفضل و كذا التحكم الأمثل في أوقات العمل و تعزيز الانتماء للمؤسسة و تعزيز روح العمل و المشاركة

والتخلص من الجمود الوظيفي و هذا ما يؤثر بصورة إيجابية على أداء الموارد البشرية.

رابعاً/ مناقشة الفرضية العامة

فيما يخص الفرضية العامة " يرتبط تحسين الأداء الوظيفي بمدى استجابة برامج التكوين للاحتياجات التنظيمية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان" فبعد تحليلنا لمحاور الإستبيان و معالجتنا له الإحصائية وثبوت الفرضيات الثلاثة التي إعتدنا عليها في دراستنا تبين لنا أن سياسة التكوين في المؤسسة الإستشفائية الجامعية تعبر على إستراتيجيتها في إدارة الموارد البشرية و يتم تحديد الاحتياجات التنظيمية من خلال تحليل المنظمة و العمل و الفرد معا ،حيث يمكن القول أن إستراتيجية التكوين في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لها أثر إيجابي في أداء الموارد البشرية و هي إستراتيجية إستجابية تفرضها الظروف و المتغيرات للبيئة الداخلية و الخارجية للمؤسسة وبذلك تساهم البرامج التكوينية في رفع و تحسين مستوى أداء الأفراد من خلال فعالية البرنامج التكويني و محتواه الذي يستجيب للاحتياجات التنظيمية و على هذا الأساس يمكن القول أن الفرضية العامة تحققت.

خلاصة الفصل الرابع

يعد التكوين ضرورة قصوى فى المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان تستدعيها الظروف الحالية التى يشهدها المجتمع و الوسيلة الوحيدة التى تعمل على تحقيق عدد من الفوائد منها تحسين مستوى أداء المؤسسة ورفع أداء و معنويات الأفراد وزيادة كفاءتهم المهنية و التحكم فى التكنولوجيا الحديثة فى ظل التسارع الهائل لها والتقليل من أخطاء العمل.

و تكمن أهمية الدراسة الميدانية بمدى مساهمة هذه الأخيرة فى بلورة النتائج العلمية والعملية و قد إستنتجنا من خلال معالجتنا لمحاور الإستبيان مايلى:

1- أن سياسة التسيير المطبقة من قبل مصلحة إدارة الموارد البشرية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان تلعب الدور المطلوب منها من أجل تنمية مواردها البشرية و ذلك بتحديد الاحتياجات التكوينية و التى على ضوءها ترسم السياسة التكوينية التى تلبى متطلبات هاته الاحتياجات.

2- ومن خلال دراستنا الميدانية تبين لنا أن البرامج التكوينية موجهة أكثر للأسلاك الطبية و شبه الطبية

باعتبار ان مهنة الطبيب و الممرض تخضع لتطورات و لمعايير أدق و أكثر حساسية من الإداري لذلك نجد الكادر الطبي يستفيد أكثر من الكادر الإداري من هاته البرامج التكوينية.

3- محتوى البرامج التكوينية يستجيب للاحتياجات التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، إلا أن المشكل يبقى فى الفجوة بين محتوى البرامج التكوينية وأداء العاملين و كذا نمطية و تكرارية البرامج بما لا يتماشى مع التنوع و التجدد الوظيفي.

4- تساهم البرامج التكوينية في رفع و تحسين مستوى أداء الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، حيث ساهمت البرامج التكوينية في تغيير الاتجاهات السلوكية نحو الأفضل و كذا التحكم الأمثل في أوقات العمل وتعزيز الانتماء للمؤسسة و تعزيز روح العمل و المشاركة و التخلص من الجمود الوظيفي وهذا ما يؤثر بصورة إيجابية على أداء الموارد البشرية.

الخاتمة

الخاتمة :

أضحى التكوين من بين الخيارات الإستراتيجية للمنظمة، و لاسيما فى الإدارات والمؤسسات التابعة لقطاع الوظيف العمومي، من أجل تطوير و تنمية هيكلها الإجماعى، و يعد الاستثمار فى الموارد البشرية من الأولويات التى يجب على الدولة و السلطة أن تولى لها اهتماما كبيرا إذا أرادت أن تستمر فى عالم كثير التغير والتقلب.

و قد تناولنا فى دراستنا علاقة التكوين بتحسين الأداء الوظيفى و ذلك من خلال طرح إشكالية "إلى أى مدى يرتبط تحسين الأداء الوظيفى بمدى استجابة برامج التكوين لاحتياجات التنظيمية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، و لمعالجة هذه الإشكالية و ضعنا عدة فرضيات و حاولنا التحقق من صحتها من خلال تقسيم البحث إلى أربعة فصول و كل فصل مقسم إلى أربعة مباحث، وكل هذا تم ذكره سابقا.

وإن تكوين الموارد البشرية عرف و يعرف عدة تغييرات و تحولات فى الممارسات والمهام و الأهمية فهو فى قلب كل إصلاحات اقتصادية و اجتماعية وإن أي سياسة طموحة لتنمية و تنمية الموارد البشرية لا يمكن أن تتحرك بدون سياسة طموحة للتكوين،توسع من مدارك الأفراد و تنمى مهاراتهم و تفجر طاقاتهم و ترفع من تطلعاتهم و مشاركاتهم و تزيد من نسبة إدماجهم، و تضمن التجديد فى الأفكار والإبداع فى التسيير و تعطى المؤسسة مناعة لمقاومة المنافسة.

كما أن أي نظام صحى يتأثر كثيرا بنوع النظام السياسى و الاقتصادى و الإجماعى السائد فأداء النظام الصحى الجزائرى يتأثر كثيرا بأداء النظام السياسى، وقد أصبحت مؤسسات الصحة العمومية فى الجزائر تفقد شيئا من المصادقية إتجاه المرضى نتيجة سوء الرعاية و تدنى مستوى الخدمات الصحية المقدمة، ومع حتمية تكيف قطاع الصحة العمومية مع مستجدات الوضع الراهن و رفع قدرته على المنافسة، أصبح

إدخال إصلاحات على المؤسسات الصحية أمر لا بد منه لتحسين الأداء الصحي وبالتالي يعد التكوين ضرورة قصوى في المؤسسات الصحية تستدعيها الظروف الحالية التي شهدتها المجتمع والوسيلة الوحيدة التي تعمل على تحقيق عددا من الفوائد منها تحسين أداء المؤسسة.

حيث يتصف نشاط التكوين في المجال الصحي بالصعوبة و التمايز، و يرجع ذلك إلى طبيعة أنشطة المستشفى و تنوع فئات الكادر العامل فيه و تعدد خصائصه ومستوياته، حيث تعرفنا في دراستنا على واقع نشاط التكوين في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان و كذا أجرينا دراسة ميدانية للأفراد (فئة الإداريين) المشاركين في البرامج التكوينية التي قامت بها المؤسسة وبعد تحليلنا للمعلومات خلصنا إلى النتائج التالية :

1- يتم تحديد الاحتياجات التكوينية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان لغرض معالجة مشاكل الأداء و لزيادة الخبرات وذلك من خلال التركيز على الأهداف التدريبية و التي تتمثل في تحسين الكفاءة و تعديل السلوك و تقع هاته المسؤولية علي عاتق رؤساء المصالح من الأطباء و رؤساء المصالح الإدارية.

2- سياسة التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان تقوم على نوعين من التكوين الداخلي و الخارجي، حيث ينظر إلى التكوين على أنها وظيفة مكملة للتعيين، فلا يكفي أن تقوم المؤسسة الإستشفائية الجامعية بولاية تلمسان باختيار العمال وتعيينهم، و إنما يجب إعداد هذه الأفراد وتنمية قدراتهم على أداء الأعمال المسندة إليهم في مساعدتهم في الحصول علي العديد من المعلومات و المعارف و تزويدهم بالأساليب الجديدة لأداء الأعمال و صقل مهاراتهم.

3- تتنوع مواضيع البرامج التكوينية و تجددتها بما يواكب التطورات و التغيرات الجديدة.

4- شروط التكوين بالخارج بالنسبة للموظفين الإستشفائيين تحددها الوزارة الوصية (وزارة الصحة و السكان) المحددة سنويا ب 12 منحة للاستفادة من التكوين الخارجي تخصص منها عشرة منح للأطباء المختصين، منحة لإطارات الشبه الطبي ،منحة للإطارات الإدارية و هي موحدة على كافة المؤسسات الإستشفائية الجامعية الوطنية. و من خلال معالجتنا الإحصائية لمحاوَر الاستبيان على ضوء فرضيات البحث خلصنا إلى أن :

1- سياسة التسيير المطبقة من قبل مصلحة إدارة الموارد البشرية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان تلعب الدور المطلوب منها من أجل تنمية مواردها البشرية و ذلك بتحديد الاحتياجات التكوينية و التي على ضوءها ترسم السياسة التكوينية التي تلبى متطلبات هاته الاحتياجات.

وكذا من خلال دراستنا الميدانية تبين لنا أن البرامج التكوينية موجهة أكثر للأسلاك الطبية و شبه الطبية.

باعتبار ان مهنة الطبيب و الممرض تخضع لتطورات و لمعايير أدق و أكثر حساسية من الإداري لذلك نجد الكادر الطبي يستفيد أكثر من الكادر الإداري من هاته البرامج التكوينية.

2- محتوى البرامج التكوينية يستجيب للاحتياجات التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، إلا أن المشكل يبقى في الفجوة بين محتوى البرامج التكوينية وأداء العاملين و كذا نمطية و تكرارية البرامج بما لا يتماشى مع التنوع و التجدد الوظيفي.

3- تساهم البرامج التكوينية في رفع و تحسين مستوى أداء الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، حيث ساهمت البرامج التكوينية في تغيير الاتجاهات السلوكية نحو الأفضل و كذا التحكم الأمثل في أوقات العمل وتعزيز

الانتماء للمؤسسة و تعزيز روح العمل و المشاركة و التخلص من الجمود الوظيفي وهذا ما يؤثر بصورة إيجابية على أداء الموارد البشرية.

إن إعداد و تكوين المورد البشري المقدم للخدمة الصحية يحتاج ضمان تكامل المنظومة الصحية وجودتها و إلى دعم من الموظفين و العاملين في القطاع الصحي و انطلاقا من مجموع النتائج المتوصل إليها ارتأينا إلى تقديم مجموعة من الاقتراحات و التوصيات :

1- يجب على الإدارة بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة وكافة المؤسسات الإستشفائية الجامعية تطبيق المساواة بين الموظفين بالنسبة للإستفادة من الدورات التكوينية وخاصة إذا تعلق الأمر بالأيام الدراسية و الملتقيات الوطنية و الدولية فمن شأن ذلك تحقيق فعالية التكوين.

2- التركيز على العمل الإستشرفي فى المؤسسات الصحية و محاولة تحديد التوجهات المستقبلية للمهنة حتى يتسنى التأقلم معها.

3- تسيير التكوين بكل ما تعنيه كلمة تسيير من تخطيط و تنظيم ورقابة وتوجيه نظرا لارتباطه بمبادئ وإجراءات و برامج و تقنيات و طرق و أبعاد وأهداف ومهام ومخطط ووسائل وإمكانيات مادية و بشرية.

4- تصميم البرامج المناسبة لسد الفجوة - إن وجدت- بين واقع الموارد البشرية الحالية وما سوف تحتاجه منها مستقبلا سواء من حيث الإعداد و التخصصات.

5- الانتقال من تسيير الكفاءات إلى التسيير عن طريق الكفاءات حتى تظهر حقيقة المنفعة من التكوين.

6- لابد من اعتبار التكوين عملية مستمرة وحيوية مرتبطة بفلسفة وجود المؤسسة يجب ربطها بمفهومى الاستشراف و اليقظة حتى لاتفقد هذه العملية عنصر التجديد

وحتى تتعاضد فرص النجاح فى الاندماج و التفاعل الإيجابى مع متغيرات ومستجدات المحيط.

7- العمل على مراجعة برنامج التكوين و تكييفها خاصة فى مجال التسيير، و تقنيات الاتصال لتمكين مدراء المؤسسة الصحية من التحكم فى زمام الامور، وتحقيق التسيير الفعال بها.

8- تعميم الاستفادة من برامج التكوين لجميع المستويات الإدارية من إطارات و أعوان تحكم و أعوان تنفيذية.

9- إعطاء الجانب الإنسانى أهمية أكبر فى المقاييس أو البرامج خاصة فيما يتعلق بفن التعامل.

10- ربط نظام التكوين بنظام المكافأة و الحوافز سواء المادية أو المعنوية من أجل تشجيع الأفراد على التكوين.

11- دعم ميزانية التكوين لإحداث النقلة النوعية فى مخرجات العملية التكوينية والتغلب على سلبيات و مشاكل العملية التكوينية خاصة من الناحية الاقتصادية وضرورة الاهتمام أكثر بالتكوين طويل المدى و المتوسط المدى.

و فى نهاية هذا العمل، يجب التتويه بضرورة الإيمان بدور التكوين فى تنمية المعارف و المهارات و تعديل إتجاهات الموارد البشرية بما يخدم الأداء الوظيفى والتنظيمى بالمؤسسة، فإستراتيجية التكوين المستمر لها دور هام فى تحسين أداء المؤسسة الصحية بشكل عام و خصوصا فى مجال تحقيق التحسين المستمر فى تأدية الخدمات الصحية التى تعتبر الهدف الأساسى للمؤسسات الإستشفائية .

أفاق البحث

من أجل فتح الباب أمام مواصلة البحث في موضوعنا ،ودراسة الجوانب التي لم نتطرق إليها و التي نراها مهمة وهي موضوعات لدراسات و أبحاث مستقبلية وتتمثل فيمايلي :

- إشكالية تحديد الاحتياجات التكوينية في المنظمات التابعة للوظيف العمومي.
- وظيفة التكوين في المؤسسات الوطنية بين الواقع و التحديات.
- واقع تكوين الموارد البشرية في المنظومة الصحية في الجزائر.

و في الأخير نأمل أن نكون قد وفقنا في بحثنا هذا، و يكون بمثابة إنطلاقة لبحوث ودراسات مستقبلية.

الملاحق

الملحق (01) : الإِستبيان

إِستبيان حول :

البرامج التكوينية بين الإحتياجات التنظيمية و تحسين الأداء الوظيفي "دراسة حالة
المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان "

من إعداد الباحثة :

- صاري محمد فايِزة

نرجو منكم مساعدتنا في الإجابة على بنود هذه الإستمارة بكل موضوعية ووضع العلامة (x) في
المكان المناسب لإجابتكم مع العلم بأن النتائج تستخدم لأغراض البحث العلمي .

السنة الجامعية : 2019-2020

البيانات الشخصية :

1/ الجنس : ذكر أنثى

2/ السن : من 20 إلى 30 سنة من 30 إلى 40 سنة

من 40 إلى 50 سنة من 50 إلى 60 سنة

3/ الحالة العائلية :

أعزب متزوج مطلق

4/ المستوى التعليمي :

إبتدائي متوسط ثانوي جامعي

5/ الخبرة المهنية:

من 05 سنوات إلى 10 سنوات من 10 سنوات إلى 15 سنة

من 15 سنة إلى 20 سنة من 20 سنة فما فوق

6/ التصنيف المهني :

إطار تأهيل تنفيذ

7/ كيف تحصلت على منصبك الحالي :

شهادة ترقية مسابقة

طرق أخرى أذكرها

المحور الأول : بيانات حول البرامج التكوينية و تحديد الإحتياجات التكوينية .

1/ هل مشاركتك في دورات التكوين كانت :

بناء على طلبك في إطار ترقية سياسة المؤسسة

2/ ما نوع التكوين الذي تلقيته ؟

تكوين متخصص تكوين في العلاقات الإنسانية
تكوين في استخدام الإعلام الآلي أخرى أذكرها

3/ هل التكوين الذي تلقيته كان في :

داخل مؤسستك خارج المؤسسة خارج الوطن

4/ هل التكوين الذي تلقيته كان ؟

قصير المدى متوسط المدى طويل المدى

5/ هل تلقيت تكويناً على مهنتك الحالية عند إتحاقك بالمؤسسة ؟

نعم لا

6/ تهتم إدارة المستشفى بالتكوين كعملية مستمرة لمختلف الإداريين .

نعم لا

7/ هل الأسلوب المتبع في تحديد الإحتياجات التكوينية يعتمد على حسب إحتياجات العمل ؟

نعم لا

8/ هل يتم تحديد الحاجة للدورات التكوينية عند استحداث وظائف جديدة ؟

نعم لا

9/ بعد عودتك من البرنامج التكويني إلى عملك هل كان باستطاعتك تطبيق المهارات التي

اكتسبتها بشكل جيد؟

نعم لا

المحور الثاني : محتوى البرامج التكوينية

10/ هل تري أن محتوى البرامج التكوينية يلائم مستواك العلمي ؟

نعم لا

11/ هل تتوافق البرامج التكوينية مع عملك الحالي ؟

نعم لا

12/ موضوعات البرامج التكوينية هل هي مفيدة في عملك و جديدة و مرتبطة بالإحتياجات التكوينية ؟

نعم لا

13/ هل تري أن الدورات التكوينية تتسم بالتنوع في موضوعاتها ؟

نعم لا

14/ هل تتطرق الدورات التكوينية في مواضيعها إلى مواضيع حول أخلاقيات المهنة ؟

نعم لا

15/ تأخذ البرامج التكوينية مواضيع ذات طابع خاص مثل التسيير ، استخدام الإعلام الآلي ، ..إلخ.

نعم لا

المحور الثالث : دور التكوين في تحسين الأداء الوظيفي

16/ هل أدت خبرة المكونين إلى تغيير إتجاهاتك السلوكية نحو الأفضل ؟

نعم لا

17/ هل جعلك التكوين تتبني أدوارا قيادية في بيئة عملك ؟

نعم لا

18/ يزيد التكوين في الشعور بالإنتماء للمؤسسة التي تعمل بها ؟

نعم لا

19/ هل ساعدك التكوين في التحكم الأمثل في وقت العمل ؟

نعم لا

20/ الإشباع التكويني للعاملين يعزز روح المشاركة و حب العمل .

نعم لا

21/ هل يؤدي التكوين إلى التخلص من الجمود الوظيفي ؟

نعم لا

ملحق (02) : أسئلة المقابلة

- 1- هل توجد مكانة لوظيفة التكوين فى المؤسسة الإستشفائية وهل تأخذ وظيفة التكوين حقها كباقى وظائف إدارة الموارد البشرية فى المؤسسة الإستشفائية ؟
- 2- كيف يتم تحديد الإحتياجات التكوينية فى المؤسسة الإستشفائية الجامعية وعلى من تقع مسؤولية تحديد الإحتياجات ؟
- 3- ماهي شروط التكوين ، و هل تستفاد منه جميع الفئات العاملة ؟
- 4- ماهي أنواع التكوين المعمول به فى المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان؟
- 5- مارأيك كنانبة مدير مكلفة بالتكوين و التوثيق فى مخططات التكوين كل سنة وهل بالفعل تسد الفجوة -إن وجدت- بين الموارد البشرية الحالية وما سوف تحتاجه منها مستقبلا سواء من حيث الإعداد و التخصصات؟
- 6- هل الميزانية المخصصة للتكوين تعتبر كافية و تغطى جميع تكاليف التكوين ؟

الملحق (03) : الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 39، الصادرة في 17 ديسمبر 1988.

Art. 2. — Le siège du centre hospitalo-universitaire de Sidi Bel Abbès est fixé à l'hôpital de Sidi Bel Abbès à Sidi Bel Abbès.

Art. 3. — Le centre hospitalo-universitaire de Sidi Bel Abbès se compose des structures de soins, de formation et de recherche en sciences médicales suivantes :

— hôpital de Sidi Bel Abbès.

Art. 4. — Le centre hospitalo-universitaire de Sidi Bel Abbès dispose de deux (2) directions.

— la direction de l'administration générale, des équipements et des infrastructures.

— la direction des activités pédagogiques et médicales.

Les attributions des directions sont celles prévues par les articles 31, 32 et 33 du décret n° 86-25 du 11 février 1986 susvisé.

Art. 5. — La direction de l'administration générale, des équipements et des infrastructures comprend quatre (4) sous-directions.

1° — La sous-direction des personnels qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau du personnel médical,
- b) le bureau du personnel paramédical.

2° — La sous-direction des services économiques qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau des approvisionnements,
- b) le bureau de la restauration et de l'hébergement.

3° — La sous-direction du budget et de la comptabilité qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau du budget,
- b) le bureau de la comptabilité.

4° — La sous-direction des infrastructures et des équipements qui comporte trois (3) bureaux :

- a) le bureau des infrastructures,
- b) le bureau des équipements,
- c) le bureau de l'entretien et de la maintenance.

Art. 6. — La direction des activités pédagogiques et médicales comprend deux (2) sous-directions.

1° — La sous-direction des activités pédagogiques qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau de la formation,
- b) le bureau de la programmation et du suivi.

2° — La sous-direction des activités médicales qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau de l'épidémiologie et de la prévention,
- b) le bureau des urgences et des gardes.

Art. 7. — Le présent décret sera publié au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 16 décembre 1986.

Chadli BENDJEDID.

Décret n° 86-306 du 16 décembre 1986 portant création du centre hospitalo-universitaire (C.H.U.) de Tiemcen.

Le Président de la République,

Sur le rapport conjoint du ministre de la santé publique et du ministre de l'enseignement supérieur, Vu la Constitution, notamment ses articles 111-10° et 152 ;

Vu le décret n° 86-25 du 11 février 1986 portant statut-type des centres hospitalo-universitaires, modifié ;

Décète :

Article 1er. — Il est créé un centre hospitalo-universitaire dénommé : « Centre hospitalo-universitaire de Tiemcen » (C.H.U. de Tiemcen), régi par les dispositions du décret n° 86-25 du 11 février 1986, modifié, et par celles du présent décret.

Art. 2. — Le siège du centre hospitalo-universitaire de Tiemcen est fixé à l'hôpital de Tiemcen, à Tiemcen.

Art. 3. — Le centre hospitalo-universitaire de Tiemcen se compose des structures de soins, de formation et de recherche en sciences médicales suivantes :

— hôpital de Tiemcen.

Art. 4. — Le centre hospitalo-universitaire de Tiemcen dispose de deux (2) directions :

— la direction de l'administration générale, des équipements et des infrastructures,

— la direction des activités pédagogiques et médicales.

Les attributions des directions sont celles prévues par les articles 31, 32 et 33 du décret n° 86-25 du 11 février 1986 susvisé.

Art. 5. — La direction de l'administration générale, des équipements et des infrastructures comprend quatre (4) sous-directions.

1° — La sous-direction des personnels qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau du personnel médical,
- b) le bureau du personnel paramédical.

2° — La sous-direction des services économiques qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau des approvisionnements,
- b) le bureau de la restauration et de l'hébergement.

3° — La sous-direction du budget et de la comptabilité qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau du budget,
- b) le bureau de la comptabilité.

4° — La sous-direction des infrastructures et des équipements qui comporte trois (3) bureaux :

- a) le bureau des infrastructures,
- b) le bureau des équipements,
- c) le bureau de l'entretien et de la maintenance.

Art. 6. — La direction des activités pédagogiques et médicales comprend deux (2) sous-directions :

1° — La sous-direction des activités pédagogiques qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau de la formation,
- b) le bureau de la programmation et du suivi.

2° — La sous-direction des activités qui comporte deux (2) bureaux :

- a) le bureau de l'épidémiologie et de la prévention,
- b) le bureau des urgences et des gardes.

Art. 7. — Le présent décret sera publié au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 16 décembre 1986.

Chadli BENDJEDID.

Décret n° 86-307 du 16 décembre 1986 portant convocation du corps électoral et réquisition des personnels pour les élections législatives.

Le Président de la République

Sur le rapport du ministre de l'intérieur et des collectivités locales,

Vu la Constitution, notamment ses articles 111-10°, 128, 129 et 152 ;

Vu la loi n° 80-08 du 25 octobre 1980, modifiée et complétée, portant loi électorale ;

Vu le décret n° 80-05 du 12 janvier 1980 portant réglementation des modalités d'attribution d'indemnités forfaitaires aux personnels requis pour participer à l'organisation et au déroulement d'élections ;

Vu le décret n° 84-298 du 13 octobre 1984 fixant les conditions de réquisition de personnels lors d'élections ;

Vu le décret n° 86-265 du 28 octobre 1986 déterminant les circonscriptions électorales et des sièges à pourvoir pour l'élection à l'Assemblée populaire nationale ;

Décète :

Article 1er. — Le corps électoral est convoqué le jeudi 26 février 1987 en vue de procéder à l'élection des députés à l'Assemblée populaire nationale.

Art. 2. — Les personnels nécessaires au déroulement des élections législatives, sont requis, conformément aux dispositions du décret n° 84-298 du 13 octobre 1984 susvisé, pour la période du scrutin.

Art. 3. — Le présent décret sera publié au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 16 décembre 1986.

Chadli BENDJEDID.

Décret n° 86-308 du 16 décembre 1986 portant virement de crédits au sein du budget du ministère des affaires étrangères.

Le Président de la République.

Sur le rapport du ministre des finances,

Vu la Constitution, notamment ses articles 111-10° et 152 ;

Vu la loi n° 84-17 du 7 juillet 1984 relative aux lois de finances ;

Vu la loi n° 85-09 du 26 décembre 1985 portant loi de finances pour 1986 ;

Vu la loi n° 86-08 du 25 juin 1986 portant loi de finances complémentaire pour 1986 ;

Vu le décret n° 85-316 du 31 décembre 1985 portant répartition des crédits ouverts au titre du budget de fonctionnement, par la loi de finances complémentaire pour 1986, au ministre des affaires étrangères ;

Vu le décret n° 86-190 du 12 août 1986 portant répartition des crédits ouverts au titre du budget de fonctionnement par la loi de finances complémentaire pour 1986, au ministre des affaires étrangères ;

Décète :

Article 1er. — Il est annulé sur 1236, un créde de deux millions six cent quatre vingt quinze mille six cent quatre vingt quatre (2.695.000 DA) applicable au budget du ministère des affaires étrangères et aux crédits énumérés à l'état « A » annexé au présent décret.

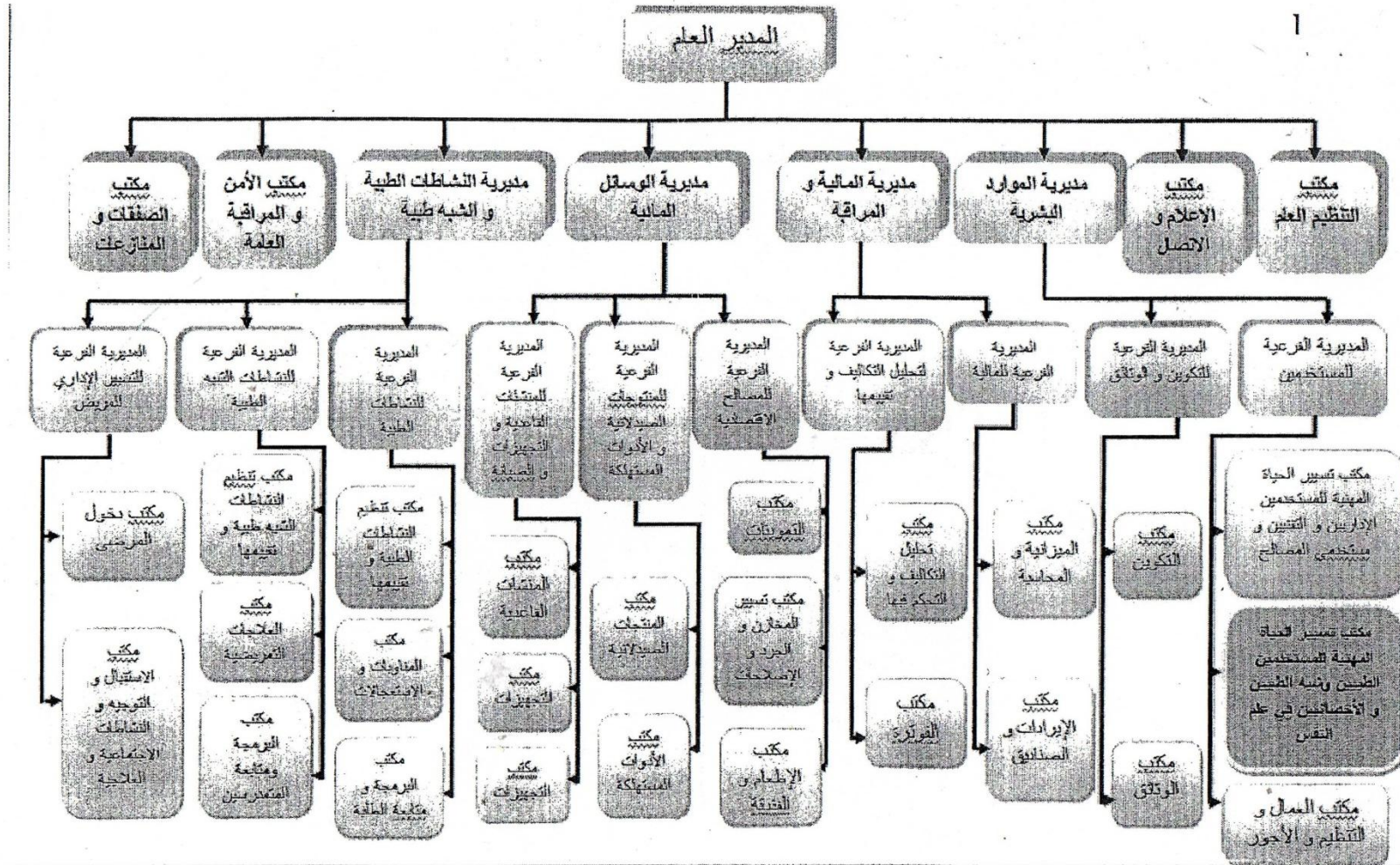
Art. 2. — Il est ouvert sur 1236, un crédit de deux millions six cent quatre vingt quinze mille six cent quatre vingt quatre (2.695.000 DA) applicable au budget du ministère des affaires étrangères et aux crédits énumérés à l'état « B » annexé au présent décret.

Art. 3. — Le ministre des finances et le ministre des affaires étrangères sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 16 décembre 1986.

Chadli BENDJEDID.

الملحق (04) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان



الملحق (05) : الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 39 الصادرة 1999.

12 صفر عام 1419 هـ . الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 39 19

- وسلاتي عيد الرّحمان، المولود في 9 سبتمبر سنة 1942 بسوق الأربعاء، جندوبة (تونس)، وولده القاصران :

* وسلاتي الوليد، المولود في 19 غشت سنة 1977 بسوق أهراس (سوق أهراس)،

* وسلاتي طارق، المولود في 29 أكتوبر سنة 1980 بسوق أهراس (سوق أهراس).

- وعزيز بوعامر، المولود في 21 سبتمبر سنة 1964 بوهران (وهران).

- تايه علي، المولود في 8 يوليو سنة 1942 ببيت دراس (فلسطين)، وولده القاصر :

* تايه عبد الحميد، المولود في 6 فبراير سنة 1982 بعين البنيان (الجزائر).

- السّالم أبو الضّاد، سالم، المولود في 8 مارس سنة 1969 بالحسكة (سوريا).

- فاطمة بنت محفوظ، أرملة بومباجي أحمد المولودة في 10 سبتمبر سنة 1924 بمليانة (عين الدفلى)، وتدعى من الآن فصاعداً : بن عثمان فاطمة.

- محمد بن عمر، المولود في 15 نوفمبر سنة 1966 بسيدي بلعباس (سيدي بلعباس)، ويدعى من الآن فصاعداً : بن عمار محمد.

- ميمون عبد القادر، المولود في 26 غشت سنة 1956 بتلمسان (تلمسان).

قرارات، مقرّرات، آراء

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97 - 467 المؤرّخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدّد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، لا سيّما المادة 21 منه،

يقرّرون ما يأتي :

المادة الأولى : عملاً بأحكام المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 97 - 467 المؤرّخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 والمذكور أعلاه، يحدّد هذا القرار المخطّط التنظيمي للمراكز الاستشفائية الجامعية.

المادة 2 : يشتمل التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية، تحت سلطة المدير العام، على ما يأتي :

- مديرية الموارد البشرية،
- مديرية المالية والمراقبة،
- مديرية الوسائل المادية،
- مديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية.

وزارة الصّحة والسّكان

قرار وزاريّ مشترك مؤرّخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق 26 أبريل سنة 1998، يحدّد المخطّط التنظيمي للمراكز الاستشفائية الجامعية.

إن وزير المالية،

ووزير الصّحة والسّكان،

والوزير المنتدب لدى رئيس الحكومة، المكلف بالإصلاح الإداري والوظيف العمومي،

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 97 - 231 المؤرّخ في 20 صفر عام 1418 الموافق 25 يونيو سنة 1997 والمتضمّن تعيين أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 96 - 66 المؤرّخ في 7 رمضان عام 1416 الموافق 27 يناير سنة 1996 الذي يحدّد صلاحيّات وزير الصّحة والسّكان،

(2) المديرية الفرعية للمنتوجات الصيدلانية والأدوات والمستهلكات، التي تشمل :

- مكتب المنتوجات الصيدلانية،
- مكتب الأدوات والمستهلكات.

(3) المديرية الفرعية للمنشآت القاعدية والتجهيزات والصيانة، التي تشمل :

- مكتب المنشآت القاعدية،
- مكتب التجهيزات،
- مكتب الصيانة.

المادة 6 : تشتمل مديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية على ما يأتي :

(1) المديرية الفرعية للنشاطات الطبية، التي تشمل :

- مكتب تنظيم النشاطات الطبية وتقييمها،
- مكتب المناوبة والاستعمالات،
- مكتب البرمجة ومتابعة الطلبة.

(2) المديرية الفرعية للنشاطات شبه الطبية، التي تشمل :

- مكتب تنظيم النشاطات شبه الطبية وتقييمها،
- مكتب العلاجات التمريضية،
- مكتب البرمجة ومتابعة المتدربين.

(3) المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض، التي تشمل :

- مكتب دخول المرضى،
- مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية العلاجية.

المادة 7 : يزود المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية، نظرا لخصوصياته، بهيكل تكميلي يدعى المديرية الفرعية للأمراض العقلية .

المادة 8 : تنظم وحدات المركز الاستشفائي الجامعي في ثلاثة (3) مكاتب :

- مكتب المستخدمين،
- مكتب النشاطات الطبية وشبه الطبية،
- مكتب إدارة الوسائل.

تنظم وحدات المركز الاستشفائي الجامعي في المكاتب الآتية التي تلحق بالمدير العام :

- مكتب التنظيم العام،
- مكتب الإعلام والاتصال،
- مكتب الأمن والمراقبة العامة،
- مكتب الصفقات والمنازعات والشؤون القانونية.

المادة 3 : تشتمل مديرية الموارد البشرية على ما يأتي :

(1) المديرية الفرعية للمستخدمين، التي تشمل :

- مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الإداريين والتقنيين ومستخدمي المصالح،
- مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين والأخصائيين في علم النفس،
- مكتب العمال والتنظيم والأجور.

(2) المديرية الفرعية للتكوين والوثائق، التي تشمل :

- مكتب التكوين،
- مكتب الوثائق.

المادة 4 : تشتمل مديرية المالية والمراقبة على ما يأتي :

- (1) المديرية الفرعية للمالية، التي تشمل :
 - مكتب الميزانية والمحاسبة،
 - مكتب الإيرادات والصناديق.

(2) المديرية الفرعية لتحليل التكاليف وتقييمها، التي تشمل :

- مكتب تحليل التكاليف والتحكم فيها،
- مكتب الفوترة.

المادة 5 : تشتمل مديرية الوسائل المادية على ما يأتي :

(1) المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية، التي تشمل :

- مكتب التموينات،
- مكتب تسيير المخازن والجرد والإصلاحات،
- مكتب الإطعام والفندقة.

121 صفر عام 1419 هـ - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 39 / 21

يقررون ما يأتي :

المادة الأولى : عملا بأحكام المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 97 - 467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 والمذكور أعلاه، يحدد هذا القرار المخطط التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية.

المادة 2 : يشتمل التنظيم الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية، تحت سلطة المدير العام، على ما يأتي :

- مديرية الموارد البشرية،
- مديرية المالية والمراقبة،
- مديرية الوسائل المادية،
- مديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية.

وتنظم وحدات المركز الاستشفائي الجامعي في المكاتب الآتية التي تلحق بالمدير العام :

- مكتب التنظيم العام،
- مكتب الإعلام والاتصال،
- مكتب الأمن والمراقبة العامة،
- مكتب الصفقات والمنازعات والشؤون القانونية.

المادة 3 : تشتمل مديرية الموارد البشرية على ما يأتي :

- (1) المديرية الفرعية للمستخدمين، التي تشمل :
 - مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الإداريين والتقنيين ومستخدمي المصالح،
 - مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين والأخصائيين في علم النفس،
 - مكتب العمال والتنظيم والأجور.

(2) المديرية الفرعية للتكوين والوثائق، التي تشمل :

- مكتب التكوين،
- مكتب الوثائق.

المادة 9 : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. حرر بالجزائر في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق 26 أبريل سنة 1998.

من وزير المالية
الوزير المنتدب
لدى وزير المالية
المكلف بالميزانية
علي براهيتي

وزير الصحة
والسكان
يحيى قيدوم

الوزير المنتدب لدى رئيس الحكومة،
المكلف بالإصلاح الإداري والوظيف العمومي

أحمد نوي

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق 26 أبريل سنة 1998، يحدد المخطط التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية.

إن وزير المالية،

ووزير الصحة والسكان،

والوزير المنتدب لدى رئيس الحكومة، المكلف بالإصلاح الإداري والوظيف العمومي،

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 97 - 231 المؤرخ في 20 صفر عام 1418 الموافق 25 يونيو سنة 1997 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 96 - 66 المؤرخ في 7 رمضان عام 1416 الموافق 27 يناير سنة 1996 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97 - 467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، لا سيما المادة 21 منه،

الملحق (06) : بطاقة عرض برنامج تكويني حول السكري

ANNEXE I

Wilaya : Tlemcen

Etablissement : CHU Tlemcen

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION

01 Structure initiatrice de l'action de formation Continue :

02 Intitulé de l'action : prise en charge du diabète

03 Objectifs de l'action :

Perfectionnement des médecins sur le diagnostic , traitement et le suivi des malades

04 Population Ciblée :

-Médecins généralistes des différents services

05 Nombre de participants : 30

06 Durée de l'action : 1 jours

07 Date de déroulement : Octobre 2018

08 Lieu de déroulement : Siège de l'établissement bibliothèque centrale du CHU Tlemcen

09 Estimation du coût de l'action : 24.000.00 DA

10 Programme de formation :

-Expliquer la prise en charge du DTR

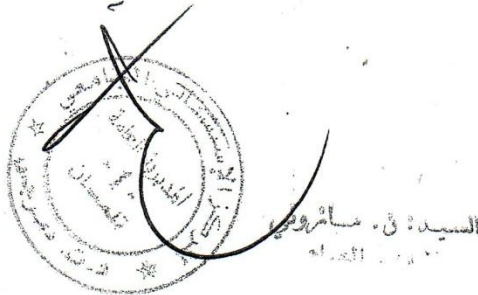
-Détailler les moyens thérapeutiques

-Expliquer la surveillance du traitement

11 Liste nominative des animateurs avec grade :

Dr Ghembaza Med Amine

Medecin specialiste medecine interne



الملحق (07) : بطاقة عرض برنامج تكويني حول أمراض القلب و الشرايين

ANNEXE I

Wilaya : Tlemcen

Etablissement : CHU Tlemcen

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION

01 Structure initiatrice de l'action de formation Continue : CHU Tlemcen

02 Intitulé de l'action : prise en charge des affections cardiovasculaires.

03 Objectifs de l'action : prise en charge des urgences cardiovasculaires

04 Population Ciblée :

-Médecins spécialistes

05 Nombre de participants : 30

06 Durée de l'action : 1 jours

07 Date de déroulement : Avril 2018

08 Lieu de déroulement : Siège de l'établissement bibliothèque centrale du CHU Tlemcen

09 Estimation du coût de l'action : 24.000.00 DA

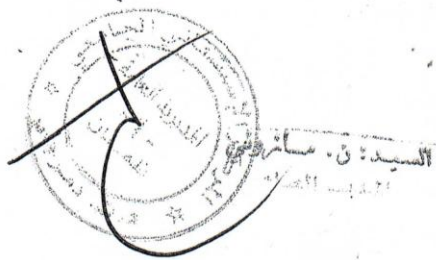
10 Programme de formation :

- Diagnostic
- Traitement médical
- prise en charge des affections cardiovasculaires

11 Liste nominative des animateurs avec grade :

Dr Moussaoui Fethi

Medecin specialiste en cardiologie



الملحق (08) : بطاقة عرض برنامج تكويني حول فحص السرطان و التعامل معه

ANNEXE I

Wilaya : Tlemcen

Etablissement : CHU Tlemcen

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION

01 Structure initiatrice de l'action de formation Continue : CHU Tlemcen

02 Intitulé de l'action : Dépistage et prise en charge des cancers

03 Objectifs de l'action :

- Amélioration des soins et des services offerts aux malades atteints de cancer
- Formation des médecins généraliste et spécialiste infirmiers et coordinateur

04 Population Ciblée : -Médecins généralistes des différents services

05 Nombre de participants : 30

06 Durée de l'action : 1 jours

07 Date de déroulement : octobre 2018

08 Lieu de déroulement : Siège de l'établissement bibliothèque centrale du CHU Tlemcen

09 Estimation du coût de l'action : 24.000.00 DA

10 Programme de formation :

- prévention des cancers (gynécologique –digestifs – etc. poumons)
- Dépistage des cancers (gynécologique –mammaire urologique)
- Stress et cancers
- Nutrition et cancers
- Obésité et cancers

11 Liste nominative des animateurs avec grade :

| | | |
|---------------|------------|--------------------------------|
| Pr Ghoumari | Soumaya | Professeur en oncologie |
| Pr Labfa | Imane | Professeur en oncologie |
| Pr Rostane | Amina | Professeur en oncologie |
| Dr Larhbali | Radjaa | Maitre assistante en oncologie |
| Dr Belhadj | Amel | Maitre assistante en oncologie |
| Dr Sedjelmaci | Sarra | Maitre assistante en oncologie |
| Dr Saidi | Alaaeddine | Maitre assistante en oncologie |



الملحق (09) : بطاقة عرض برنامج تكويني حول السمنة

ANNEXE I

Wilaya : Tlemcen

Etablissement : CHU Tlemcen

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION

01 Structure initiatrice de l'action de formation Continue : CHU Tlemcen

02 Intitulé de l'action : prise en charge de 1 obésité

03 Objectifs de l'action :

-perfectionnement des médecins sur le diagnostic traitement et le suivi des malades

04 Population Ciblée :

-Médecins généralistes des différents services

05 Nombre de participants : 30 / 20

06 Durée de l'action : 1 jours

07 Date de déroulement : Mars 2018

08 Lieu de déroulement : Siège de l'établissement bibliothèque centrale du CHU Tlemcen

09 Estimation du coût de l'action : 24.000.00 DA - 16,00,00

10 Programme de formation :

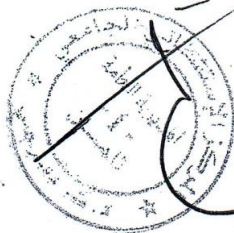
-Définir les différents types d obésité

-Prise en charge

11 Liste nominative des animateurs avec grade :

Dr Ghembaza Med Amine

Medecin specialiste Medecine interne



السيد: ن. ساروشي
الطبيب العام

الملحق (10) : بطاقة عرض برنامج تكويني حول النظافة الإستشفائية

ANNEXE I

Wilaya : Tlemcen

Etablissement : CHU Tlemcen

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION

01 Structure initiatrice de l'action de formation Continue : CHU Tlemcen

02 Intitulé de l'action : Hygiène hospitalière

03 Objectifs de l'action :

- Lutte contre les infections nosocomiales
- Sensibilisation du personnel sur le danger existant

04 Population Ciblée :

- paramédicaux
- personnels techniques

30 50 - personnels - cuisine -

05 Nombre de participants : 30 + 50

06 Durée de l'action : 1 jours 2 jrs

07 Date de déroulement : octobre 2018

08 Lieu de déroulement : Siège de l'établissement bibliothèque centrale du CHU Tlemcen

09 Estimation du coût de l'action : 24.000.00 DA

10 Programme de formation :

- Les infections associées aux soins (définition classification facteurs de risque prévention etc.)
- traitement hygiénique des mains
- conduite à tenir devant un accident exposant au sang
- la gestion des DASRI aux établissements de sante
- La tenue vestimentaire à l'hôpital
- traitement des dispositifs médicaux

11 Liste nominative des animateurs avec grade :

Pr Chaabni Nafissa
Dr Bensallah Aouda
Mr Benabderrahmene houcine

Maitre de conférence A en épidémiologie
Médecin spécialiste en épidémiologie
Hygiéniste principal de la sante publique

الملحق (11) : بطاقة عرض برنامج تكويني حول الإستقبال و التكوين

ANNEXE I

Wilaya : Tlemcen

Etablissement : CHU Tlemcen

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION

01 .Structure initiatrice de l'action de formation Continue : CHU Tlemcen

02 .Intitulé de l'action : accueil et orientation

03. Objectifs de l'action :

-Amélioration et sensibilisation

04 .Population Ciblée :

-Personnels administratifs et techniques chargés de l'accueil des malades
-Psychologue secrétaires médicaux
-Coordinateurs

05Nombre de participants :90

06Durée de l'action : 03journées

07 Date et lieu de déroulement : Février 2018

08Etablissement concerné : Siege de l'Etablissement bibliothèque centrale du CHU Tlemcen

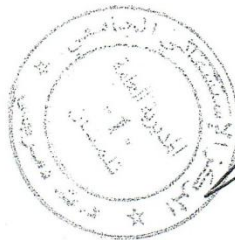
09Estimation du coût de l'action : 72.000.00 DA

10Programme de formation :

-Accueil et orientation des malades
-Information éducation communication

11 Liste nominative des animateurs avec grade :

| | |
|-------------------------|--|
| Pr Bouayed Amana –Allah | Directeur des activités Médicales et Paramédicales et M/C des UMC |
| Pr Oussadit Abdessamad | Professeur Médecine Légale |
| Mr Bouklikha Mohamed | Directeur de l'institut national de formation supérieur des sages femmes |
| Mr Metahri Abderrahmene | PEPM |
| Mr Cherifi Boudjenane | PEPM |
| Mr Bensaid Mustapha | Sous Directeur de la gestion Administratives du Malade |



السياسة ن. سانزوني
مدير الخدمات

الملحق (12) : بطاقة عرض برنامج تكويني حول إدارة الصيانة الطبية الحيوية

Wilaya : Tlemcen

Etablissement : CHU Tlemcen

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION

01 Structure initiatrice de l'action de formation Continue : CHU Tlemcen

02 Intitulé de l'action : Gestion de la maintenance biomédicale

03 Objectifs de l'action :

Maintenance preventive et curative et l'importance des équipements dans les blocs opératoires

04 Population Ciblée :

-Personnels techniques

05 Nombre de participants : 30

06 Durée de l'action : 01 jour

07 Date et lieu de déroulement : Octobre 2018

08 Etablissement concerné : Siege de l'Etablissement bibliothèque centrale du CHU Tlemcen

09 Estimation du coût de l'action : 24.000.00 DA

10 Programme de formation :

Equipements des blocs opératoires

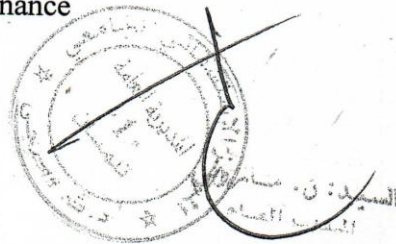
11 liste nominative des animateurs avec grade :

-Mr Benmamar Tayeb

Ingénieur d'état en maintenance»

-Mr Abderrahim Fethi

Ingénieur d'état en maintenance



الملحق (13): بطاقة عرض برنامج تكويني حول الصحة الإلكترونية

ANNEXE I

Wilaya : Tlemcen

Etablissement : CHU Tlemcen

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION

01 Structure initiatrice de l'action de formation Continue : CHU Tlemcen

02 Intitulé de l'action : la sante électronique

03 Objectifs de l'action :

-Place de L'e- Sante dans la promotion sanitaire

- Outils et stratégies

04 Population Ciblée :

-Gestionnaires Réseau

- WEB - Master

04 Nombre de participants : 45

05 Durée de l'action : 02 jours

06 Date et lieu de déroulement : Octobre 2018

07 Etablissement concerné : Siege de l'Etablissement bibliothèque centrale du CHU Tlemcen

08 Estimation du coût de l'action : 36.000.00 DA

09 Programme de formation :

-présentation du site web

-Exposes / Ateliers de production

Liste nominative des animateurs avec grade :

-Mr Megueni kaouel

-Pr CHABNI Nafissa

-Dr HENAOUI Latifa

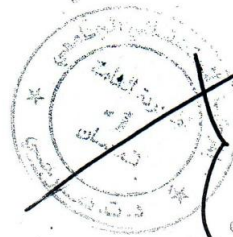
-Dr REGAGBA Derbali

professeur Maitre de conférence « A »

professeur

Maitre Assistante

Maitre Assistant



الملحق (14): بطاقة عرض برنامج تكويني حول التحرير الإداري

ANNEXE I

Wilaya : Tlemcen

Etablissement : CHU Tlemcen

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION

1. Structure initiatrice de l'action de formation Continue : CHU Tlemcen
2. Intitulé de l'action : Rédaction Administrative
3. Objectifs de l'action :
 - Maitrise des techniques de Rédaction
4. Population Ciblée :
 - Les Administrateurs
 - Les Assistants Principaux
 - Les Assistants Administratifs
5. Nombre de participants : 40
- 6.
7. Durée de l'action : 02jours 01/8/18
8. Date et lieu de déroulement : Mai 2018 08/05/2018
9. Etablissement concerné : Siege de l'Etablissement bibliothèque centrale du CHU Tlemcen
10. Estimation du coût de l'action : 72.000. 00DA
11. Programme de formation :
 - Techniques de la rédaction Administrative en arabe et en français
 - Les différents types de documents Administratifs (Lettres -P.V – Arrêtés-Décisions – Note d'information...)
 - Exercices sur des différents sujet de Rédaction.
12. Liste nominative des animateurs avec grade :

Pr FARDHEB Bedria Professeur d'enseignement supérieur -CFPA Kiffane Tlemcen



الملحق (15): مخطط التكوين المتواصل لسنة 2016

ANNEX II

PLAN LOCAL DE LA FORMATION CONTINUE ANNEE 2016

Wilaya : Tlemcen

ETABLISSEMENT: CHU Tlemcen

| Intitulé de l'action | Lieu de formation | La durée de formation | Personnels ciblés | | | | | | | Observation |
|--|-------------------|------------------------|-------------------|----|----|----|-----|-----|----|---|
| | | | PS | PG | PM | SF | BIO | PSY | AT | |
| Prise en charge du diabète | siege CHU | 01 Journée | 30 | / | / | / | / | / | / | |
| Prise en charge des affections cardiovasculaires | siege CHU | 06 jours | / | 30 | / | / | / | / | / | |
| Prise en charge des urgences médico-chirurgicales (Urgences Neuro-vasculaires) | siege CHU | 01 journée | / | 40 | / | / | / | / | / | |
| prise en charge des infections respiratoires | siege CHU | 01 journée | 20 | 15 | / | / | / | / | / | |
| Prise en charge des urgences pédiatriques | siege CHU | 02 jours | / | 30 | / | / | / | / | / | |
| Prise en charge des grossesses a haut risques | / | / | / | / | / | / | / | / | / | Le CHU ne dispose pas de service gynéco obstetrique |
| Dépistage et prise en charge des cancers | siege CHU | 01 semaine (05 jours) | 24 | / | 6 | / | / | / | / | |

الملاحق

| Intitulé de l'action | Lieu de formation | La durée de formation | Personnels ciblés | | | | | | | Observation |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----|----|----|-----|-----|-----|---------------|
| | | | PS | PG | PM | SF | BIO | PSY | AT | |
| Hygiène hospitalière | siege CHU | 02 jours | / | 10 | 20 | / | / | / | 30 | |
| Accueil et orientation | siege CHU | 01 journée | / | / | / | / | / | / | 30 | |
| Gestion des Marchés publics | siege CHU | 03 jours | / | / | / | / | / | / | 20 | |
| Gestion des ressources humaines | siege CHU | 01 journée | / | / | / | / | / | / | 20 | |
| Gestion des finances et comptabilité | siege CHU | 01 journée | / | / | / | / | / | / | 10 | |
| Gestion de la maintenance | siege CHU | 01 journée | / | / | 21 | / | / | / | 9 | |
| Gestion pharmaceutique | siege CHU | 01 journée | / | 9 | / | / | / | / | / | |
| Les urgences Néphrologiques | siege CHU | 01 journée | 20 | 20 | / | / | / | / | / | Thème Proposé |
| TOTAL | | | 94 | 154 | 47 | / | / | / | 119 | |

TOTAL DU COUT: 483200,00DA

Le Directeur Général

Handwritten signature and official stamp of the General Director.

الملحق (16) : مخطط التكوين المتواصل لسنة 2017

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

WILAYA : TLEMCCEN

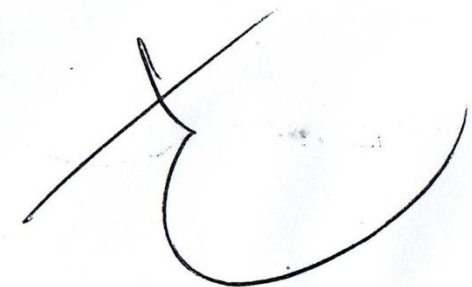
ETABLISSEMENT : CHU TLEMCCEN

ANNEXE IV

BILAN LOCAL DE LA FORMATION CONTINUE ANNEE 2017

| INTITULE DE L'ACTION | La Durée De Formation | Personnels Formés | | | | | | | Total | DEPENSES EFFECTUEES |
|--|-----------------------|-------------------|------------|------------|----|-----------|-----|------------|------------|---------------------|
| | | PS | PG | PM | SF | BIO | PSY | AT | | |
| Prise en charge du diabète | 1 journée | 20 | 30 | / | / | / | / | / | 50 | 40 000,00 |
| Depistage et prise en charge des cancers | 1 journée | 30 | 30 | / | / | / | / | / | 60 | 48 000,00 |
| Hygiene Hospitaliere | 2 journées | / | | 30 | / | / | / | 30 | 60 | 48 000,00 |
| Syndrome coronarien aigu | 1 journée | 30 | | / | / | / | / | / | 30 | 24 000,00 |
| Accueil et orientation | 1 journée | / | / | 30 | / | / | | 20 | 50 | 40 000,00 |
| La gestion de stress | 1 journée | 10 | 20 | 30 | / | 15 | / | 30 | 105 | 84 000,00 |
| Economie de sante | 1 journée | / | 10 | 20 | / | / | / | 30 | 60 | 48 000,00 |
| Gestion des ressources humaines | 1 journée | 20 | 20 | 30 | / | / | / | 30 | 100 | 80 000,00 |
| Total | | 110 | 110 | 140 | | 15 | | 140 | 515 | 412 000,00 |

Directeur General



الملحق (17) : مخطط التكوين المتواصل لسنة 2018

République Algérienne Démocratique et Populaire

WILAYA : TLEMCCEN
ETABLISSEMENT : CHU TLEMCCEN

ANNEXE IV
BILAN LOCAL DE LA FORMATION CONTINUE
ANNEE 2018

| INTITULE DE L'ACTION | LA DUREE DE FORMATION | Personnels Formés | | | | | | | Total |
|--|-----------------------|-------------------|------------|------------|----------|----------|-----------|-----------|------------|
| | | PS | PG | PM | SF | BIO | PSY | AT | |
| Prise en Charge Du Diabète | 01Jours | / | 30 | / | / | / | / | / | 30 |
| Prise en charge des affections cardio-vasculaires | 01jours | / | 30 | / | / | / | / | / | 30 |
| Prise en charge de l'obésité | 01jours | / | 30 | / | / | / | / | / | 30 |
| Dépistage et prise en charge des cancers | 01jours | 15 | 15 | / | / | / | / | / | 30 |
| PEC psychologique des maladies chroniques | 03jours | 15 | 15 | 20 | / | / | 10 | / | 60 |
| Hygiène hospitalière | 01jours | / | / | 30 | / | / | / | / | 30 |
| Accueil et orientation | 03jours | / | 10 | 40 | / | / | 10 | 15 | 75 |
| Gestion de ressources humaines | 02jours | / | / | / | / | / | / | 15 | 15 |
| La santé électronique | 01jours | / | / | / | / | / | / | 15 | 15 |
| Informatique base de données .création sites web-initiation informatique | 01jours | / | / | / | / | / | / | 20 | 20 |
| Rédaction administrative | 03jours | / | / | / | / | / | / | 15 | 15 |
| TOTAL | | 30 | 140 | 110 | 0 | 0 | 20 | 95 | 395 |

Le Directeur General

قائمة

المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

أولا / المصادر

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الداخلية و الجماعات المحلية، قانون رقم 78-12 المؤرخ في 50 أوت 1978 المتضمن لقانون الأساس للعامل.
2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد:39، 1998.
3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، 1986/12/12.
4. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، المرسوم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن لقانون الأساسي النموذجي لعمال الإدارات و المؤسسات العمومية و الجماعات المحلية، الجريدة الرسمية، عدد 13، المؤرخة في 24 مارس 1985.
5. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الداخلية و الجماعات المحلية، قانون رقم 78-12 المؤرخ في 50 أوت 1978 المتضمن لقانون الأساس للعامل.
6. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، أمر 66-133 المؤرخ في 2 جوان 1966 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الجزائرية، الجريدة الرسمية، رقم:46، المؤرخة سنة 1966.
7. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، المرسوم رقم 69-52 المؤرخ 12 ماي 1969 المتضمن التدابير المتخصصة لتسيير التكوين والإتقان للموظفين و أعوان الدولة، الجريدة الرسمية، العدد 49 المؤرخة في 20 ماي 1969.

ثانيا / الكتب

1- باللغة العربية

أ- الموسوعات و القواميس

8. ابراهيم بدر شهاب الخالدي، معجم الإدارة، الأردن : دار أسامة للنشر و التوزيع، ط1، 201.

9. أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي، بيان العرب، المجلد الأول، دار بيروت لطباعة و النشر، 1956.

10. عبد الناصر سليم حامد، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، الأردن : دار أسامة للنشر و التوزيع، ط 1، 2012، ص: 25.

11. عبد المولى طشطوش، الموسوعة الحديثة للمصطلحات السياسية والاقتصادية، الأردن : دار الحامد للنشر و التوزيع، ط 1، 2012.

12. جمال الدين أبو الفضل محمد إبن مكرم، بيان العرب لابن المنصور، ج 28، مصر: أذار للمعارف، 1981.

ب- الكتب

13. ابو شيخة نادر احمد، ادارة الموارد البشرية "اطار نظري و حالات علمية، ط1، عمان : دار صفاء، 2010.

14. أحمد جما ظاهر، البحث العلمي الحديث، عمان : دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 1983.

15. احمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية، 2007.

16. إدارة الموارد البشرية، القاهرة : دار المعرفة الجامعية، 1997.

17. أحمد عبد الله اللطح و مصطفى محمود أبو بكر، البحث العلمي " تعريفه، خطواته، مناهجه، المفاهيم الإحصائية "، الإسكندرية، 2002.
18. احمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، مصر : الدار الجامعية، 2004.
19. إسماعيل حجازي، معالم سعاد، تسيير الموارد البشرية من خلال المهارات، ط1، الأردن : دار السامة للنشر و التوزيع، 2013.
20. إيمان الخفاف، مهارت إتخاذ القرار و نظرياته، ط1، الأردن : دار أسامة للنشر و التوزيع، 2018.
21. بلال خلف السكارنة، اتجاهات الحديثة في التدريب، ط1، عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، 2001.
22. _____، التدريب الإداري، ط1، الاردن : دار وائل للنشر والتوزيع، 2009.
23. بولكر بوخريسة، عبد الحميد بوقصاص و الآخرون، تسيير وتدبير الموارد البشرية، ط1، عمان : مركز الكتاب الأكاديمي، 2016.
24. بومدين طاشمة، ناجي عبد النور، أصول منهجية البحث في علم السياسة، الجزائر : جسور لنشر و التوزيع، ط1، 2014.
25. توفيق محمد عبد المحسن، تقييم الأداء " مداخل العالم جديد "، مصر : دار الفكر العربي، 2012.
26. جمال محمد عبد الله، إدارة الأعمال " مبادئ و مفاهيم "، ط1، الأردن، دار المعتز للنشر و التوزيع، 2015.
27. حسين دنون على البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة و إدارة المستشفيات "وجهة نظر معاصرة"، ط1، عمان: دار وائل للنشر و التوزيع، 2005.
28. خالد عبد الرحيم الهيثي، إدارة الموارد البشرية، عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع، 2000.

29. خالد محمد بني حمدان، وائل محمد إدريس، الإستراتيجية و التخطيط الإستراتيجي " منهج معاصر "، الأردن: دار اليازوري للنشر و التوزيع، 2009.
30. زكي محمد هاشم، إدارة الموارد البشرية، الكويت : جامعة الكويت، 1989.
31. سعيد بن يمينة، تنمية الموارد البشرية، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، 2015.
32. سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة و الرعاية الصحية من المنظور اجتماعي، مصر : دار المعارف الجامعية، 2004.
33. سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية " مدخل استراتيجي "، ط1، الأردن : دار النشر، 2003.
34. السيد عليوة، تحديد الاحتياجات التدريبية، القاهرة : ابتراك للطباعة و النشر والتوزيع، 2001.
35. سيد محمد جاد الرب، استراتيجيات تطوير و تحسين الأداء الأطر المنهجية والتطبيقات العملية، مصر : مطبعة العشري، 2009.
36. صالح سعيد عودة، إدارة الأفراد، طرابلس: الجامعة المفتوحة، 2008.
37. الصديق بخوش، منهجية البحث العلمي، ط1، الجزائر : دار قرطبة، 2012.
38. صفوان محمد المبيضين، غائض بن شافي الاكلي، التوظيف و المحافظة على الموارد البشرية، الأردن : دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، 2012.
39. طاهر محمد الكلالدة، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2011.
40. عادل حرحوش صاح. مؤيد سعيد سالم، إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي"، ط3، عمان : عالم الكتب الحديثة للنشر و التوزيع، 2009.
41. عادل حسن، علي شريف، محمد فريد الصحن، تنظيم و إدارة الأعمال، بيروت : دار النهضة العربية، ب س ن.

42. عامر خضير الكبيسي، إدارة الموارد البشرية في الخدمة المدنية، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2005.
43. عبد الباري ابراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي و العشرين منحنى نظمي، ط1، الاردن : دار وائل للنشر والتوزيع، 2008.
44. عبد الحكيم احمد الخزامي، تكنولوجيا الأداء من التقييم إلى تحسين الأداء، القاهرة: مكتبة ابن سينا، 1999.
45. عبد الناصر جندلي، تقنيات و مناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 2007.
46. عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، ط1، الأردن : دار الريبة للنشر والتوزيع، 2012.
47. عطا الله محمد، تيسير الشريعة إدارة العملية التدريبية "النظرية و التطبيق"، ط1، الأردن : دار حامد للنشر و التوزيع، 2014.
48. علي محمد ربابعة، إدارة الموارد البشرية " نظم المعلومات الإدارية"، ط1، عمان: دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع، 2003.
49. علي محمد عبد الوهاب، التدريب و التطوير "مدخل علمي لفاعلية الأفراد والمنظمات"، الرياض، معهد الإدارة العامة، 1981.
50. عمار بوحوش، محمد محمود ذنبيات، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ط2، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، 2007.
51. عمر واصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة، ط2، الأردن، 2009.
52. فيصل حسونة، إدارة الموارد البشرية، الأردن : دار أسامة لنشر و التوزيع، 2011.

53. كمال بربر، إدارة الموارد البشرية و كفاءة الأداء التنظيمي، بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، 1997.
54. ماجد عبد المهدي مساعدة، إدارة المنظمات منظور كلي، ط1، الأردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع، 2013.
55. مازن فارس رشيد، إدارة الموارد البشرية الأسس النظرية و التطبيقات العملية في المملكة العربية السعودية، ط1، الرياض : مكتبة العبيكان للنشر و التوزيع ، 2011.
56. محفوظ احمد جودة، إدارة الموارد البشرية، عمان : دار وائل للنشر و التوزيع، 2010.
57. محمد احمد عبد النبي، إدارة الموارد البشرية، عمان : زمزم ناشرون و موزعون، 2003.
58. محمد احمد عبد و موزعون النبي، إدارة الموارد البشرية، ط1، الأردن : زمزم ناشرون و موزعون، 2017.
59. محمد الصبرفي، إدارة الأفراد و العلاقات الإنسانية، عمان: دار قنديل للنشر و التوزيع، 2003.
60. _____ ، السلوك الإداري و العلاقات الإنسانية الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لطباعة و النشر، 2008.
61. محمد المبيضين عقلة، محمد جرادات أسامة، التدريب الإداري الموجه بالأداء، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2001.
62. محمد المحمدي الماضي، السياسات الإدارية، القاهرة : مطبعة كلية الزراعة، 1994.
63. محمد سرور الحريري، طرق و استراتيجيات تنمية و تطوير الموارد البشرية، ط1، عمان : دار الصفاء للنشر و التوزيع، 2012.

64. محمد سعيد انور سلطان، السلوك التنظيمي، الاسكندرية : دار الجامعية الجديدة، 2003.
65. محمد عبد العليم صابر، خالد عبد المجيد ثعليب، إدارة الموارد البشرية " مدخل معاصر "، مصر: دار الفكر الجامعي، 2010.
66. محمد محمود ابوخشمة، أساسيات الإدارة و الأعمال، الاسكندرية : دار الفكر الجامعي، 2012.
67. محمود عبد الفتاح رضوان، الاستراتيجيات الأساسية في ادارة الموارد البشرية، ط1، مصر : المجموعة العربية للتدريب و النشر، 2013.
68. مدحت محمد أبو النصر، تنمية الموارد البشرية " مناهج و اتجاهات وممارسات "، ط1، مصر : الروابط العالمية للنشر والتوزيع، 2009.
69. مدني عبد القادر علاقي، إدارة الموارد البشرية، جدة : دار خوارزم للنشر، 2007.
70. مصطفى نجيب شاويش، إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد)، ط1، الأردن : دار الشروق النشر و التوزيع، 2017.
71. _____ ، إدارة الموارد البشرية، ط3، الأردن : دار الشروق، 2005.
72. منير بن احمد بن دريدي، إستراتيجية إدارة الموارد البشرية في المؤسسة العمومية " التدريب - الحوافز "، ط2، الاردن : دار الابتكار للنشر والتوزيع، 2016.
73. موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية، تر : بوزيد صحراوي و كمال بوشرف و سعيد سبعون، الجزائر : دار القصبية، 2004.
74. نور الدين بشير ثاويرت، نظرية المنظمة و التنظيم، ط1، الأردن : عالم الكتب الحديث، 2015.

75. نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر : دار كتامة للكتاب، 2007.
76. نوري منير، الوجيز في تسيير الموارد البشرية وفق القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية في الجزائر، ط2، الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية، 2015.
77. هاني خلف الطراونة، نظريات الإدارة الحديثة ووظائفها، ط1، الأردن : دار أسامة للنشر و التوزيع ، 2012.
78. وليام تريسي، تر : سعد احمد الجبالي، تصميم نظم التدريب و التطوير، الرياض: معهد الإدارة العامة، 2004.
79. يوسف مسعداوي، أساسيات في إدارة المؤسسات، الجزائر : دار هومة للطباعة و النشر والتوزيع، 2013.
80. يونس شاكرا مجيد، تقويم جودة الأداء في المؤسسات التعليمية، عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع، 2014.

ج- التقارير

81. عبد القادر محمد يعقوب ، تحديات العولمة و الخصخصة في تنمية الموارد البشرية في الوطن العربي "مجموعة الأوراق و الأبحاث و التقارير التي نوقشت في ندوة " اتجاهات مستقبلية في تنمية الموارد البشرية في الدول العربية ،المركز الوطن لتنمية الموارد البشرية ، الأردن : 27/26 أيلول سبتمبر 2012 الموافق 10-11 ذو القعدة 1433.
82. حميدة بن حليلة، " الإصلاحات الاستشفائية في الجزائر، النظام التعاقدية"، تقرير التربص الميداني، السنة الرابعة إدارة الصحة، المدرسة الوطنية للإدارة، أبريل 2006، ص :08.

د - الدوريات و المجلات

83. أميرة منصور، المقابلة : رؤية منهجية فى بحوث تعليم اللغة العربية، مجلة الأثر، العدد 27، ديسمبر 2016.
84. بعداش مسيكة، مروان عبد الرزاق، " واقع التكوين في المسار المهني للمؤسسة الجزائرية -دراسة ميدانية"، مجلة علوم الاقتصاد و التسيير و التجارة، العدد: 31، 2015.
85. بوشلاغم عميروش، شرفي منصف، " واقع المنظومة الصحية في الجزائر"، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد 4، العدد: 3، ديسمبر 2017.
86. بومعروف إلياس، عماري عمار، "من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر"، مجلة الباحث : عدد : 07، 2009.
87. خنشور جمال، خير الدين جمعة، "دور القيم التنظيمية في تحسين أداء الموارد البشرية بالمؤسسة الاقتصادية"، مجلة أبحاث اقتصادية و إدارية، العدد: 17، جوان 2015.
88. دريسي أسماء، " تطور الاتفاق الصحي في الجزائر و مدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2013-2014)", المجلة الجزائرية للعلوم و السياسات الاقتصادية، العدد: 06، 2015.
89. الزهرة بن بريكة، طارق بن قسبي، محددات الأداء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي " دراسة ميدانية العمومية الاستشفائية سلمان عميرات ببريكة"، مجلة الباحث، العدد: 15، 2015.
90. الشيخ الداوي، "تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء"، مجلة الباحث، العدد: 07، 2009.
91. علي يونس ميا و آخرون، قياس، اثر التدريب في الأداء العاملين، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العليا، سوريا:جامعة تشرين، المجلد: 31، العدد: 01، 2009.

92. قنذلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة)،
مجلة دفاتر السياسية و القانون، جامعة بشار: كلية الحقوق والعلوم السياسية،
العدد: 06، 2012.

93. لامية حمايزية، عبود زرقين، التنمية الصحية المستدامة و نتائجها على المورد
البشري "دراسة مقارنة الجزائر - تونس -مغرب"، مجلة رؤى اقتصادية، الوادي:
العدد: 9، 2015.

94. منال بولفعة، التنمية الصحية في الجزائر "قراءة في السياسة الصحية الجزائرية"،
مجلة بحوث و دراسات، العدد : 05، 2017.

هـ - الجرائد

95. حسينية فاطمة، تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال، جريدة المساء
الجزائرية ، العدد 9136، 2012/07/05، ص:12.

و-المذكرات و الأطروحات الجامعية

96. اسعد احمد محمد عكاشة، اثر الثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي،
رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، فلسطين : الجامعة الإسلامية بغزة، 2008.

97. بن أحمد عبد القادر، " التخطيط الإستراتيجي للموارد البشرية " دراسة حالة:الشركة
للخزف الصحي السيراميك بالجزوات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تسيير
الموارد البشرية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان : كلية العلوم الإقتصادية
والتسيير و العلوم التجارية ، 2004.

98. بودوح غنية، إستراتيجية التكوين المتواصل فى المؤسسة الصحية و أداء الموارد
البشرية " المؤسسة الإستشفائية العمومية بمدينة بسكرة " أنموذجا "، أطروحة
مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم فى علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر
بسكرة : كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، 2012 - 2013.

99. بوقناديل محمد، الميزانية العامة لدولة و الطفولة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد: كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية ، 2009- 2010.
100. جعفري بلال، فعالية التكوين في تطوير الكفاءات " دراسة حالة مركب المحركات و الحرات قسنطينة "، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة منتوري قسنطينة : كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، 2008-2009.
101. حبيبة قشى، "آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر بسكرة : كلية العلوم الاقتصادية، 2006.
102. حسين ترقى، "أسس نظام التدريب و تقييم فعاليته في المؤسسات الصناعية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، 2001.
103. خالد إبراهيم خليل، فعالية البرامج التدريبية الممولة من الخارج في إطار القطاع الصحي الحكومي " دراسة حالة الأقسام الأشعة في قطاع غزة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في إدارة الدولة و الحكم الرشيد، جامعة الاقصي: كلية العلوم الإدارية، 2016.
104. خروبي جزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009) دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف بالشلف، مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم السياسية، جامعة الجزائر 3 : كلية العلوم السياسية والإعلام، 2011.
105. ريم بنت عمر بن منصور الشريف، دور إدارة التطوير الإداري في تحسين الأداء الوظيفي " دراسة تطبيقية على الموظفين الإداريات في جامعة الملك عبد العزيز بجدة "، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة، جامعة الملك عبد العزيز بجدة، كلية الاقتصاد و الإدارة، 2015.

106. سامى نباتى، دور برامج تدريب الموارد البشرية فى تحسين نوعية الخدمة بالمؤسسة "دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعى بن باديس قسنطينة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير فى العلوم الاقتصادية، جامعة منتوري : كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، 2009.
107. شيباني فوزية، " دور البرامج التكوينية فى إحداث التغيير فى السلوك التنظيمي " دراسة ميدانية بوحدة من وحدات قطاع الأمن بام البواقي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير فى علم النفس العمل و التنظيم، جامعة منتوري قسنطينة : كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية، 2009-2010.
108. صيبان إيمان، اثر الرضا الوظيفي على أداء الموارد البشرية، رسالة ماجستير فى العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة تلمسان: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و التسيير، 2012.
109. الطاهر الوافي، التحفيز و أداء الممرضين " دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية " عالية صالح بمدينة تبسة، رسالة ماجستير فى علم الاجتماع تخصص تنظيم و عمل، جامعة قسنطينة: كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 2012-2013.
110. عائدة عبد العزيز علي نعماء، علاقة التدريب بأداء الأفراد العاملين فى الإدارة الوسطى "دراسة حالة جامعة تعز الجمهورية اليمنية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير فى العلوم الإدارية، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا: كلية العلوم الإدارية و المالية، 2008.
111. العبادي احمد، اثر التكوين على تنمية الموارد البشرية فى قطاع الوظيف العمومي " دراسة حالة المدرسة الوطنية للمناجمت و إدارة الصحة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير فى العلوم التجارية، جامعة وهران : كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، 2012-2013.
112. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية فى المؤسسات العمومية الجزائرية " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة "، مذكرة لنيل شهادة ماجستير

- في العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان: كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير و العلوم التجارية، 2012.
113. العلمي بن عطاء الله، علاقة إدارة الموارد البشرية بالتنمية المحلية "دراسة حالة ولاية ورقلة، " مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية "، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، 2011-2012.
114. علي دحمان محمد، تقييم مدى فعالية لاتفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان: كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسييرالعلوم التجارية، 2017.
115. عمر بلخير جواد، دور التكوين في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية "دراسة حالة الشركة الجديدة لصناعة الخزف الصحي Geramic بالرمشي - تلمسان، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص إدارة الأعمال، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان : كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، 2009.
116. مانع سبرينة، " اثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على أداء الأفراد في الجامعات " دراسة حالة : عينة من الجامعات الجزائرية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة : كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، 2015.
117. نجات الزايد، "التكوين و إستراتيجية تسيير المهارات لدى إطارات شركة" سونا طراك أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس و العمل و التنظيم، جامعة وهران سانيا : كلية العلوم الإجتماعية، 2010.
118. الويزة طشوعة، تحديد الاحتياجات التدريبية لاساتدة التعليم العالي في مجال التقويم في ضوء متغير نوعية التكوين "دراسة ميدانية بجامعة سطيف، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الإدارة التربوية، جامعة فرحات عباس سطيف، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية، 2008.

ز-المواقع الإلكترونية:

119. بن لوصيف زين الدين، " تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة"، مقال منشور يوم: 2019/01/03 على الساعة: 11:13 في www.stratimes.com/?T=43034.

ح - المقابلات

120. مقابلة مع بن محمد عائشة نائبة مدير التكوين و التوثيق بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان يوم 2019/02/19.

2- باللغة الأجنبية

1-In english

a- The books

121. Ivancevich j.H, human ressource management, USA, Mcgraw_Rall companies, 1998.
122. Robert Bacal, Manager's guide to performance reviews, Mc Graw-hill, USA, 2004.

2- En francais

a- les encyclopédies

123. Bouraingnon, « Performance et contrôle de gestion", encyclopédie comptabilité, contrôle de gestion et audit, sous la direction de : Bernard, classe, économisa, Janvier 2000, Article 70.

b- Les ouvrages

124. Alain – ch. Martinet, Ahmed Silem, lexique de gestion, Dallez 5^{ème} édition, 2000.
125. Besseyer hartes, Gêter les ressources humaines dans l'entreprise : concept et outil, édition d'organisation, Paris, 1992.
126. Frédéric Winslow Taylor, "La direction scientifique des entreprises", 1971.

127. Philippe Abecassis, **Le marche des produits pharmaceutiques en Algérie : perspectives et opportunités**, ubid France, paris, 2008.
128. G.David, Molson, **Système d'information pour le management**, tome 1, Edition économique, paris.
129. Henri Fayol, **Administration Industrielle et Générale**, paris, 1916, Nouvelle édition, Paris, Edition dunad, Paris, 1971.
130. Ivancevich j.H, **human resource management**, USA, Mcgraw_Rall companies, 1998.
131. Jaqueline Françoise, Martin, **La fonction des ressources humaines**, édition dunad, Paris, 2004.
132. Muchielli .Roger, **organisation et sociogrammes**, les éditions E S F, paris, 1973.
133. P.eray. prêcis, **développement des cometance**, éditions liaisons, paris, 1999. Pascal Naferi, **Gestion des ressources humaines et comptivité de l'entreprise**, wmm, Paris, 1987.
134. Petit, A et autres **une Approche global intègre** ,(3^è ed), paris : Goêtau Marin ,1984.
135. Seklon, L, **Gestion du personnel**, (3^èed), canada : Edition d'organisation, 1990.

c- Les rapportes

136. Rapport national de l'Algérie : conseil des droits de l'homme, Annexe n12 Alger, 2008.

d- Les conférences

137. Brahim Brahamia, Économie de la santé. Évolution et tendances des systèmes de santé, **OCDE-europe de l'est-maghreb**. Bahaeddine éditions: Constantine Algérie. 2010.
138. Gullaume Gourges, Quassim Hamzaoui, La spécificité dune approche « francophone » des politiques public en débat, **Congrès de l'association français de science politique**, France, 2009.

E- Les articles

139. Linda Rouleau, “ Théorie des organisation :approche classique contemporaines et de l'avant garde”, **presse de l'université de Québec**, 2007.

F- Les sites internet

140. Politique de formation continue des personnels de santé, direction de la formation, ministère de la santé et de la population, décembre 2001, document en ligne, consulté le 20/01/2019 a 21h sur le site ; **w.w.w .santé .dz/dossiers/direction –formation /politique –personnels de sante .htm.**

فهرس الجداول

و الأشكال

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | الرقم |
|--------|--|-------|
| 28 | الفرق بين التكوين و التعليم | 01 |
| 29 | الفرق بين التكوين و التنمية | 02 |
| 30 | الفرق بين التكوين و التطوير | 03 |
| 127 | الوفيات العامة | 04 |
| 128 | إحتمال البقاء على قيد الحياة | 05 |
| 130 | الأمراض ذات التبليغ الإجمالي | 06 |
| 131 | المنشآت القاعدية الصحية | 07 |
| 132 | القوى العاملة الصحية | 08 |
| 133 | الإحصاءات الديموغرافية و الإجتماعية للسكان | 09 |
| 134 | الخصوبة و الولادات | 10 |
| 179 | مخطط التكوين لسنة 2016 | 11 |
| 181 | مخطط التكوين لسنة 2017 | 12 |
| 182 | مخطط التكوين لسنة 2018 | 13 |
| 193 | عينة الدراسة حسب الجنس | 14 |
| 194 | عينة الدراسة حسب السن | 15 |
| 194 | العينة حسب الحالة العائلية | 16 |
| 195 | عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي | 17 |
| 196 | عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية | 18 |
| 197 | عينة الدراسة حسب التصنيف المهني | 19 |
| 198 | عينة الدراسة حسب المشاركة في دورات التكوين | 20 |
| 199 | عينة الدراسة حسب نوعية التكوين | 21 |
| 199 | عينة حسب مكان التكوين | 22 |
| 200 | عينة على حسب المدى | 23 |

فهرس الجداول و الأشكال

| | | |
|-----|--|----|
| 200 | تكوين حول المهنة عند إلتحاق بالمؤسسة | 24 |
| 201 | إدارة المستشفى تهتم بالتكوين كعملية مستمرة لمختلف الإداريين | 25 |
| 202 | الأسلوب المتبع في تحديد الاحتياجات التكوينية يعتمد على حسب احتياجات العمل | 26 |
| 202 | تحديد الحاجة للدورات التكوينية عند استحداث وظائف جديدة | 27 |
| 203 | فعالية البرنامج التكويني و هل كان باستطاعته تطبيق المهارات بعد العودة من البرنامج التكويني | 28 |
| 203 | محتوى البرامج التكوينية يلائم المستوى العلمي للأفراد | 29 |
| 204 | البرامج التكوينية تتوافق مع عمل الحالي للأفراد | 30 |
| 204 | البرامج التكوينية مفيدة و جديدة و مرتبطة بالاحتياجات التكوينية | 31 |
| 205 | الدورات التكوينية تتسم بالتنوع في موضوعاتها | 32 |
| 205 | الدورات التكوينية تتطرق في مواضيعها إلى مواضيع حول أخلاقيات المهنة | 33 |
| 206 | أخذ البرامج التكوينية مواضيع ذات طابع خاص مثل التسيير و إستخدام الإعلام الألى .. إلخ | 34 |
| 207 | أدت خبرة المكونين إلى تغيير الاتجاهات السلوكية نحو الأفضل | 35 |
| 207 | دور التكوين في تبني الفرد أدوار قيادية في بيئة عمله | 36 |
| 208 | التكوين يزيد في الشعور بالإنتماء للمؤسسة | 37 |
| 208 | التكوين يساعد في التحكم الأمثل في أوقات العمل | 38 |
| 209 | الإشباع التكويني يعزز روح المشاركة وحب العمل | 39 |
| 209 | التكوين يؤدي إلى التخلص من الجمود الوظيفي | 40 |

قائمة الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | الرقم |
|--------|---------------------------------|-------|
| 149 | الرهانات الكبرى لصحة في الجزائر | 01 |

فهرس المحتويات

| الصفحة | محتويات |
|--------|--|
| | شكر و تقدير |
| | الإهداء |
| 02 | مقدمة |
| | الفصل الأول: الإطار النظري للبرامج التكوينية و الإحتياجات |
| 21 | التنظيمية والأداء الوظيفي |
| 21 | المبحث الأول : الأسس النظرية للبرامج التكوينية |
| 22 | المطلب الأول: مدخل مفاهيمي للبرامج التكوينية |
| 30 | المطلب الثاني : مبادئ و أهمية التكوين |
| 36 | المطلب الثالث: أنواع البرامج التكوينية |
| 40 | المبحث الثاني : التكوين نشاط وظيفية الموارد البشرية |
| 40 | المطلب الأول: ماهية إدارة الموارد البشرية |
| 45 | المطلب الثاني: الأطر النظرية للموارد البشرية |
| 59 | المطلب الثالث : مهام إدارة الموارد البشرية وعلاقتها بالتكوين |
| 66 | المبحث الثالث : سياسة التكوين وتحديد الإحتياجات التنظيمية |
| 66 | المطلب الأول : نظام التكوين و تحديد الإحتياجات التكوينية |
| 74 | المطلب الثاني : تصميم البرامج التكوينية |
| 81 | المطلب الثالث : تنفيذ و تقويم العملية التكوينية |
| 87 | المبحث الرابع : مدخل للأداء الوظيفي |
| 87 | المطلب الأول : ماهية الأداء |
| 94 | المطلب الثاني : تقييم الأداء |
| 99 | المطلب الثالث : تحسين الأداء الوظيفي |
| 102 | خلاصة الفصل الأول |

| | | |
|-----|-------|---|
| 104 | ..... | الفصل الثاني: المنظومة الصحية في الجزائر |
| 104 | ..... | المبحث الأول: مدخل إلى المنظومة الصحية في الجزائر |
| 104 | ..... | المطلب الأول: مفهوم المنظومة الصحية |
| 109 | ..... | المطلب الثاني: مراحل تطور المنظومة الصحية في الجزائر |
| 116 | ..... | المطلب الثالث: تنظيم المنظومة الصحية في الجزائر و هياكلها |
| 120 | ..... | المبحث الثاني: تقييم أداء المنظومة الصحية في الجزائر |
| 121 | ..... | المطلب الأول: أداء المنظومة الصحية في الجزائر |
| 126 | ..... | المطلب الثاني: تقييم المنظومة الصحة في الجزائر |
| 137 | ..... | المطلب الثالث : اختلالات المنظومة الصحية في الجزائر |
| 140 | .... | المبحث الثالث: سبل ومتطلبات إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر |
| 140 | ..... | المطلب الاول : إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر |
| 143 | ..... | المطلب الثاني: متطلبات التنمية الصحية المستدامة في الجزائر |
| | | المطلب الثالث: الرهانات التي ستواجه المنظومة الصحية في الجزائر |
| 147 | ..... | في غضون 2025 |
| 153 | | المبحث الرابع: مكانة تكوين الموارد البشرية في المنظومة الصحية الجزائرية |
| 153 | .... | المطلب الأول : تكوين الموارد البشرية في قطاع الوظيف العمومي |
| 156 | ..... | المطلب الثاني : آليات تنظيم نشاط التكوين في ميدان الصحة |
| 159 | ..... | المطلب الثالث: واقع التكوين في المستشفيات الجزائرية |
| 162 | ..... | خلاصة الفصل الثاني |
| | | الفصل الثالث: واقع نشاط التكوين بالمؤسسة الإستشفائية |
| 165 | ..... | الجامعية لولاية تلمسان |
| 166 | ..... | المبحث الأول : تقديم المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان |
| 166 | .. | المطلب الأول : تعريف المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان .. |
| 168 | .. | المطلب الثاني : مصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية تلمسان .. |

| | |
|------------|--|
| | المطلب الثالث : التنظيم الإداري للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية |
| 171 | تلمسان |
| 173 | المبحث الثاني :خطة التكوين بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية تلمسان .. |
| 174 | المطلب الأول: تحديد الاحتياجات التكوينية |
| 174 | المطلب الثاني : إعداد المخطط التكويني |
| 175 | المطلب الثالث: تنفيذ و متابعة التكوين |
| | المبحث الثالث : أنواع التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية |
| 175 | تلمسان |
| 175 | المطلب الأول : التكوين الداخلي |
| 177 | المطلب الثاني:التكوين الخارجي |
| 177 | المطلب الثالث : أمثلة عن النشاطات التكوينية خلال سنة 2018..... |
| | المبحث الرابع : الإهتمام بنشاط التكوين خلال فترات 2016-2017- |
| 179 | 2018..... |
| 179 | المطلب الأول : المخطط التكويني السنوي لسنة 2016 |
| 181 | المطلب الثاني :المخطط التكويني السنوي لسنة 2017 |
| 182 | المطلب الثالث : المخطط التكويني السنوي لسنة 2018 |
| 184 | خلاصة الفصل الثالث |
| 188 | الفصل الرابع : دراسة ميدانية على عينة من الموظفين الإداريين |
| | بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان..... |
| 188 | المبحث الأول : التعريف بمجال الدراسة |
| 188 | المطلب الأول : البطاقة الفنية لدراسة الحالة |
| 189 | المطلب الثاني : مجالات الدراسة |
| 191 | المبحث الثاني : تحديد عينة الدراسة |
| 191 | المطلب الأول : عينة البحث |
| 193 | المطلب الثاني :خصائص العينة |
| 197 | المبحث الثالث : عرض و تحليل بيانات الإستبيان |

| | |
|-----|--|
| 198 | المطلب الأول : عرض بيانات الإستبيان |
| 210 | المطلب الثاني : تحليل بيانات الإستبيان |
| 214 | المبحث الرابع : إستنتاج عام ومناقشة الفرضيات |
| 215 | المطلب الأول : الإستنتاج العام |
| 217 | المطلب الثاني : مناقشة الفرضيات |
| 222 | خلاصة الفصل الرابع |
| 225 | الخاتمة |
| 232 | الملاحق |
| 256 | قائمة المصادر و المراجع |
| 273 | فهرس الجداول و الأشكال |
| 277 | فهرس المحتويات |
| 281 | الملخص |

الملخص:

جاءت هاته الدراسة لتسلط الضوء على أهمية وضرورة البرامج التكوينية في تحسين الأداء الوظيفي، حيث تتمحور إشكالية الدراسة حول معرفة إلى أي مدى يرتبط تحسين الأداء الوظيفي بمدى إستجابة البرامج التكوينية للاحتياجات التنظيمية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، و قد خلصنا إلى النتائج التالية :

- يهدف التكوين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان بالدرجة الأولى إلى تحقيق الأهداف التكوينية و المتمثلة في تحسين وتنمية معارف ومهارات الموارد البشرية و تعديل اتجاهات الأفراد وهذا لكون هذه الأفراد تعتبر كأهداف مباشرة للعملية التكوينية.
- إن سياسة التسيير المطبقة من قبل مصلحة إدارة الموارد البشرية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان تلعب الدور المطلوب منها من أجل تنمية مواردها البشرية و ذلك بتحديد الاحتياجات التكوينية و التي على ضوءها ترسم السياسة التكوينية التي تلبي متطلبات هاته الاحتياجات.
- ومن خلال دراستنا الميدانية تبين لنا أن البرامج التكوينية موجهة أكثر للأسلاك الطبية و شبه الطبية.
- باعتبار ان مهنة الطبيب و الممرض تخضع لتطورات و لمعايير أدق و أكثر حساسية من الإداري لذلك نجد الكادر الطبي يستفيد أكثر من الكادر الإداري من هاته البرامج التكوينية.
- تساهم البرامج التكوينية في رفع و تحسين مستوى أداء الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية الجامعية لولاية تلمسان، حيث ساهمت البرامج التكوينية في تغيير الاتجاهات السلوكية نحو الأفضل و كذا التحكم الأمثل في أوقات العمل و تعزيز الانتماء للمؤسسة و تعزيز روح العمل و المشاركة والتخلص من الجمود الوظيفي و هذا ما يؤثر بصورة إيجابية على أداء الموارد البشرية.

الكلمات المفتاحية : البرامج التكوينية، التكوين، الإحتياجات التنظيمية، المؤسسة الإستشفائية.

Abstract:

This study attempts to shed light on the prevalence and significance of training programs in improving medical performance of the medical staff at Tlemcen University Hospital (TUH). The present research attempts to underline the importance of training programs at TUH to primarily attain the learning objectives of improving and developing the employees' knowledge and skills, and adapting their attitudes and perceptions. Determining the training needs of TUH endeavours to address some performance issues, and increase their expertise, by focusing on the formative goals in order to improve their competencies, attitudes, and perceptions. This is, in effect, the responsibility of permanent doctors and heads of administrative departments. The training policy of TUH is based on two types of internal and external training. Diversity of training program and their restitution seeks to meet the needs of new developments and changes. The management policy applied by the Human Resources Department of Tlemcen University plays a crucial role in developing human resources by identifying the training needs and, thus, drawing the training policy that joins the requirements of these needs. Throughout this practical study, it deems obvious that the training programs are effective and inevitable for the medical and paramedical sectors. Considering that the profession of doctors and nurses is subject to developments, and standards that are more accurate and more sensitive than the administrative sector. The study reveals that the medical staffs benefits much from these formative programs. The content of the training programs responds to the organizational needs of TUH, but still the problem lies in the gap between the content of the training programs, and the performance of the medical staff, as well as the modularity and repetition of the programs that do not match with the needs of diversity and job renewal. The training programs contribute to raising and improving the level of medical staff's performance at TUH that positively affects the competencies and performance of the medical staff.

Keywords: competencies, medical staff, THU, training programs, performance.

Résumé :

Cette étude tente de faire la lumière sur la prévalence et l'importance des programmes de formation dans l'amélioration de la performance médicale du personnel médical du CHU de Tlemcen (TUH). La présente recherche tente de souligner l'importance des programmes de formation à TUH pour atteindre principalement les objectifs d'apprentissage d'améliorer et de développer les connaissances et les compétences des employés, et d'adapter leurs attitudes et leurs perceptions. La détermination des besoins de formation des TUH s'efforce de résoudre certains problèmes de performance et d'accroître leur expertise en se concentrant sur les objectifs de formation afin d'améliorer leurs compétences, leurs attitudes et leurs perceptions. La politique de formation de TUH repose sur deux types de formations internes et externes. La diversité des programmes de formation et leur restitution vise à répondre aux besoins des actuelles développements et des changements. La politique de gestion appliquée par la Direction des Ressources Humaines de l'Université de Tlemcen joue un rôle crucial dans le développement des ressources humaines en identifiant les besoins de formation et, ainsi, en dessinant la politique de formation qui rejoint les exigences de ces besoins. Tout au long de cette étude pratique, il apparaît évident que les programmes de formation sont efficaces et incontournables pour les secteurs médicaux et paramédicaux. Considérant que le métier de médecin et d'infirmier est soumis à des évolutions, et à des normes plus précises et plus sensibles que le secteur administratif. L'étude révèle que le personnel médical bénéficie beaucoup de ces programmes de formation. Le contenu des programmes de formation répond aux besoins organisationnels de TUH, mais le problème réside toujours dans l'écart entre le contenu des programmes de formation et la performance du personnel médical, ainsi que la modularité et la répétition des programmes qui ne correspondent pas aux besoins de diversité et de renouvellement des emplois. Les programmes de formation contribuent à élever et à améliorer le niveau de performance du personnel médical à TUH, ce qui affecte positivement les compétences et les performances du personnel médical.

Mots clés : compétences, personnel médical, THU, programmes de formation, performance.