

تأثير تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الاستشفائية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية-

Impact of the management of human competencies on the quality of health services provided in hospital institutions -A case study of the public hospital institution 'Chaabane Hamdoun' in Maghnia-

بحري أوبكر^{1*}، رادي نور الدين²

¹ جامعة جيلالي لياس ، مخبر إدلرة الابتكار و التسويق ، سيدي بلعباس (الجزائر)،

aboubakr.bahri@univ-sba.dz

² جامعة جيلالي لياس ، مخبر إدلرة الابتكار و التسويق ، سيدي بلعباس (الجزائر)،

noureddine.radi@univ-sba.dz

تاريخ الاستلام: 2021/07/11 تاريخ القبول: 2021/12/03 تاريخ النشر: 2022/01/31

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على مستوى تطبيق تسيير الكفاءات البشرية بالمؤسسات الاستشفائية بالجزائر ومدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وقد تم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية من إدارات المؤسسة الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية وعددها 121 استبانة، ثم عولجت البيانات إحصائيا من خلال برنامج SPSS، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق تسيير الكفاءات البشرية بشكل عام منخفض، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين تسيير الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية، ووجود تأثير إيجابي لأبعاد تسيير الكفاءات البشرية (توظيف الكفاءات، تنمية الكفاءات، تقييم الكفاءات) على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

كلمات مفتاحية: تسيير الكفاءات البشرية، توظيف الكفاءات، تنمية الكفاءات، تقييم الكفاءات، جودة الخدمات الصحية.

Abstract: This study aims to try to identify the level of application of human competency management in hospital institutions in Algeria and the extent of its contribution to improving the quality of health services provided. The

SPSS program, and the study found that the level of application of human competency management in general is low, in addition to a strong correlation between the management of human competencies and the quality of health services, and a positive impact of the dimensions of human competency management (recruitment of competencies, competency development, competency assessment) on The quality of health services provided.

Keywords: Human skills management; skill straining; competency development; competency assessment; quality of health services.

*المؤلف المرسل

1. مقدمة :

أصبح أسلوب تسيير الكفاءات البشرية أحد الاتجاهات المهمة الذي ظهر حديثا في إدارة الموارد البشرية، حيث أنها تركز على الكفاءة في كل مراحل إدارتها للموارد البشرية لأنها تعد بمثابة الدعامة الأساسية التي تستند إليها معظم المنظمات المعاصرة نظرا لما تمتلكه من معارف ومهارات وسلوكيات التي من شأنها أن تحقق التطور والنجاح، الأمر الذي دفع بمسيري المؤسسات التي تسعى إلى تحقيق الجودة في خدماتها لانتهاج أسلوب تسيير الكفاءات البشرية.

وتعتبر المؤسسات الاستشفائية واحدة من هذه المؤسسات التي تسعى إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من أجل تحسين الرعاية الصحية ونوعية حياة المواطن.

إشكالية الدراسة:

بناء على ما سبق وانطلاقا مما قد يحدثه تطبيق وظائف تسيير الكفاءات البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الاستشفائية، تتضح الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

" كيف يمكن تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الاستشفائية من خلال تبني

أسلوب تسيير الكفاءات البشرية؟ "

التساؤلات الفرعية:

تندرج ضمن التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مستوى تطبيق وظائف تسيير الكفاءات البشرية بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؟
- ما طبيعة العلاقة بين تطبيق وظائف تسيير الكفاءات البشرية (توظيف، تنمية، تقييم) وجودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تبرز مساهمة أبعاد تسيير الكفاءات البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؟

فرضيات الدراسة:

قامت الدراسة على الفرضيات التالية:

- **الفرضية الأولى:** " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ما بين بعد توظيف الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.
- **الفرضية الثانية:** " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ما بين بعد تنمية الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة".
- **الفرضية الثالثة:** " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ما بين بعد تقييم الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة".

أهداف الدراسة:

يرمي بحثنا هذا إلى الوصول إلى تحقيق مجموعة من الأهداف والمتمثلة في:

- إبراز واقع المؤسسات الاستشفائية من حيث تسيير الكفاءات البشرية والطرق المستخدمة في ذلك.
- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الاستشفائية.
- التعرف على ما مدى مساهمة وظائف تسيير الكفاءات البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- محاولة طرح أفكار جديدة من خلال التسيير التقليدي للأفراد إلى تسيير الكفاءات البشرية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها تربط بين متغيرين أساسيين هما محل اهتمام المؤسسات الاستشفائية المعاصرة هما تسيير الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية، حيث تسعى المؤسسات الاستشفائية إلى تحسين جودة خدماتها باتباعها عدة أساليب من بينها تسيير كفاءاتها البشرية لأن هذا الأسلوب هو الذي يصنع الفارق مع المؤسسات الاستشفائية والأخرى.

ويمكن إدراك أهمية الدراسة من خلال:

- محاولة لفت انتباه المستشفيات الجزائرية بضرورة الاهتمام بتسيير كفاءاتها من أجل تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- تسليط الضوء على كيفية تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تسيير الكفاءات البشرية.

منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي من خلال مراجعة الكتب والدوريات والدراسات السابقة المرتبطة بتسيير الكفاءات البشرية وجودة الخدمات الصحية وقمنا بتدعيمها بدراسة حالة باستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات من مفردات المجتمع ومن ثم تجميعها وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

2. قراءة نظرية لتسيير الكفاءات البشرية

قبل التطرق لمفهوم تسيير الكفاءات البشرية لابد من التعرف على مفهوم الكفاءات وأنواعها.

1.2 تعريف الكفاءات:

تعددت التعاريف الخاصة بالكفاءات ولكنها تنصب كلها بطريقة أو بأخرى على نفس العناصر، وهذا حسب السياق التي تستعمل فيه.

وقد حدد مكتب إدارة شؤون الموظفين (OPM) الكفاءة بأنها: " نموذج لقياس المعرفة أو المهارات والقدرات والسلوكيات، وغيرها من الميزات التي يحتاجها الشخص لأداء أدوار العمل والوظائف المهنية بنجاح" (Donna, 2002, p. 310)

كما يعرفها **Claud Lévy leboyer** بأنها: " مجمل السلوكيات التي يتحكم فيها بعض الأشخاص أكثر من غيرهم مما يسمح لهم بالتواجد في وضعية مهنية أفضل، هذه السلوكيات قابلة للملاحظة في الواقع اليومي للعمل، من خلال المعارف المجمعّة وملامح الشخصية والاستعدادات المكتسبة" (Claude , 2009, p. 31).

مما سبق نستنتج أن الكفاءة تتكون من توليفة من المعارف التي تتمثل فيما يلي: (طبيي، 2012، الصفحات 83-86)

أ. **المعارف التنظيمية:** وتشمل جميع المعارف التي تم اكتسابها عن طريق التعلم، وقد تكون علمية أو فنية أو مهنية.

ب. **المعارف العملية:** يطلق عليها أيضا الممارسات، وتوافق جميع المعارف المتجسدة في الممارسة المتعلقة بالتخطيط أو التواصل أو التصنيع أو مهام أخرى.

ت. **المعارف السلوكية:** وتمثل مجموع القدرات اللازمة للتعامل مع وضعية مهنية محددة وتشمل السلوك والهوية والإدارة والتحفيز.

ويوجد عدة تصنيفات للكفاءة لكن أبرزها تصنيف **Celix Déjoux** وفقا لثلاث مستويات وهي: (نذيرة وحمادي ، 2019، صفحة 06)

- المستوى الفردي والذي يوافق الكفاءات الفردية.
- المستوى الجماعي الذي يوافق الكفاءات الجماعية.
- المستوى التنظيمي الذي يوافق الكفاءات التنظيمية أو الكفاءات الاستراتيجية.

أ. الكفاءات الفردية:

يعرفها **Celix Déjoux** بأنها: " مجموع خاص مستقر ومهيكل من الممارسات المتحكم فيها والتحكم المعني والمعارف، التي يكتسبها الأفراد بالتكوين والخبرة". (Déjoux, Les Compétences au coeur de l'entreprise, 2001, p. 141)

وتعرف كذلك بأنها: " ربط مختلف المعارف والمهارات والقدرات في وضعية معينة التي تسمح بالحصول على مستوى الأداء المطلوب". (Déjoux, Gestion des compétences, 2013, p. 10)

ب. الكفاءات الجماعية:

ترتكز على التنسيق والتفاعل بين أفراد المجموعة ولا تتكون فقط بين مجموع الكفاءات الفردية حيث عرفها **Leboterf** بأنها: " هي نتيجة أو محصل ينشأ انطلاقاً من التعاون وأفضلية التجميع الموجودة بين الكفاءات الفردية، وتتضمن الكفاءة الجماعية جملة من المعارف، معرفة تقديم عرض أو تقديم مشترك، معرفة الاتصال، معرفة التعاون، معرفة أخذ أو تعلم الخبرة جماعياً". (منصوري و صولح، 2010، صفحة 53)

فالكفاءات الجماعية هي القدرة الجماعية على العمل لمواجهة موقف معين لا يستطيع الشخص القيام به بمفرده، أي أنه يعكس العمل الذي يتم تنفيذه بشكل جماعي من خلال التفاعل والمشاركة بين الأفراد، مما يولد كفاءة العمل الجماعي. (شوشان، 2018، صفحة 39)

ت. الكفاءات التنظيمية:

تعرف بمدى الاستجابة للتغيرات التي تحيط بالمؤسسة، وترتبط بمدى اهتمام المؤسسات بالاستثمار في تطوير الكفاءات النادرة التي يصعب تقليدها من طرف المنافسين، مما يتطلب التركيز على الكفاءات الفردية التي تمثل أهم ركيزة للانتقال إلى الكفاءات الجماعية والتنظيمية التي تعكس معارفهم ومهاراتهم وسلوكياتهم على المستوى الجماعي وعلى مستوى المؤسسة ككل. (zarifian, 2001, p. 78)

2.2 مفهوم تسيير الكفاءات البشرية:

تعتبر تسيير الكفاءات البشرية امتداد لتسيير الموارد البشرية نتيجة التطورات التي أحدثتها الثورة المعرفية التي جعلت تسيير الكفاءات البشرية تتمتع بخصائص وأهداف تميزها عن تسيير الموارد البشرية. ويقصد بتسيير الكفاءات البشرية: " مجموع الأنشطة المخصصة لاستخدام وتطوير الكفاءات الفردية والجماعية بطريقة مثلى، بهدف تحقيق مهمة المؤسسة وتحسين أداء الأفراد " (Beirendonck, 2006, p. 33)

وتعرف تسيير الكفاءات البشرية كذلك بأنها: " مجموع الأنشطة المخصصة لاستخدام وتطوير الأفراد والجماعات بطريقة مثلى بهدف تحقيق مهمة المؤسسة وتحسين أداء الأفراد، وكذا استعمال وتطوير الكفاءات الموجودة أو المستقطبة نحو الأحسن " (Beirendonck, 2006, p. 34)

من خلال ما سبق فإنه يمكننا القول بأن تسيير الكفاءات البشرية هو نظام إداري يهدف إلى الاستفادة المثلى من الكفاءات البشرية، من حيث جذبها وتطويرها وتحفيزها ودمجها في مسار تحقيق الأهداف الاستراتيجية من خلال توفير بيئة العمل المناسبة لتفجير امكانياتهم وقدراتهم المحتملة.

3.2 مستويات تسيير الكفاءات البشرية:

ويمر تسيير الكفاءات البشرية بثلاث مستويات تكمل بعضها البعض تتمثل فيما يلي: (Cohen & Sowier, 2004, p. 22)

- **المستوى الأول:** حيث يعرف المستوى بتسيير الكفاءات البشرية وهناك من يترجم هذا المستوى بمصطلح المقاربة التسييرية للكفاءات التي تقوم على فرضية أن الكفاءات جاهزة للاستغلال في أي وضعية مهنية، حيث أنها تتوقف على كل الموارد البشرية لامتلاكها المعرفة والخبرة وعلى الإدارة التي تقع على مسؤوليتها توفير البيئة التنظيمية المناسبة والرغبة في العمل.
- **المستوى الثاني:** فهو إدارة الكفاءات أو ما يعرف بالمقاربة العملية للكفاءات التي ترى بأن الكفاءات هي وليدة التفاعل المستمر بين التدريب الجماعي، والسيرورة التنظيمية والتكنولوجية والقدرة على تحقيق التفاعل الإيجابي بينهما.

- **المستوى الثالث:** حيث يعكس هذا المستوى الإدارة بالكفاءات وهو المستوى الخاص بالإدارة العليا، ويوافق المقاربة الاستراتيجية التي تعتبر الكفاءات موردا استراتيجيا لأنه يستطيع أن يحقق للمؤسسة المكانة والميزة التنافسية في ظل التحديات التي تطرحها العولمة، وحسب هذا المعنى تكون الكفاءات تلك القدرات المعرفية والعملية والتنظيمية والمتسمة بصعوبة تقليدها من طرف المنافسين. (شوشان، 2018، الصفحات 48-49)

4.2 مراحل تسيير الكفاءات البشرية:

تتمثل أهم مراحل تسيير الكفاءات البشرية في: توظيف الكفاءات، تنمية الكفاءات وتقييم الكفاءات.

أ. **توظيف الكفاءات البشرية:** تمر عملية توظيف الكفاءات البشرية بعدة مراحل وخطوات تهدف لتوظيف وتعيين الكفاءات المتميزة في المؤسسة، وتتمثل في الاستقطاب على أساس الكفاءات و الاختيار على أساس الكفاءات. (كاظم محمود و منير الشيخ، 2013، صفحة 205)

ب. **تطوير الكفاءات:** يمكن تعريف تطوير أو تنمية الكفاءات بأنها عملية زيادة المعارف والمهارات والقدرات للقوى العاملة في جميع المجالات وذلك من خلال استغلال الموارد التي يمتلكها الأفراد وتطويرها للقيام بالأعمال بأحسن وجه. (بن الدين و بن ديدة، 2018، صفحة 126)

كما يمكن القول بأن تطوير الكفاءات هي: " عملية تسعى إلى بناء معرفي حديث للكفاءات بالمؤسسة، وتطوير مهاراتها الحالية واكسابها أخرى جديدة ومتنوعة، وتعديل اتجاهاتها السلوكية للأفضل بهدف التأقلم مع التغيرات التي تحدث في البيئة، وتفرض على المؤسسة تبنيها والتكيف معها". (وصفي عقيلي، 2005، صفحة 437)

وهناك عدة طرق لتنمية وتطوير الكفاءات نذكر منها: (بوراس، 2015، صفحة 449)

- **التكوين:** يساعد في الحصول على أفضل دعم ممكن للمؤسسة في مجال تنمية كفاءة الموارد البشرية.
- **الاتصال:** يساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها عن طريق اكتشاف الأخطاء والانحرافات وتوفير التوجيه اللائم لنجاح الإجراءات.

- التحفيز: يساهم في تحسين نتائج الأعمال وتحليل التكاليف من حيث حجم الإنتاج وجودته، وذلك من خلال تشجيع الأفراد بطرق مختلفة.

- تسيير المعرفة.

- التعاون والعمل الجماعية بين الأفراد.

ولهذا نجد أغلبية المنظمات يوجهون اهتمامهم إلى تنمية الكفاءات البشرية لأنها تضمن الأداء الجيد وبالتالي تحقيق التفوق الدائم والمستمر على المنافسين.

ت. تقييم الكفاءات: يعتبر التقييم مرحلة هامة من مراحل تسيير الكفاءات البشرية، لأنه يمكن مسؤولي هذه العملية من معرفة نقاط القوة والضعف الكامنة في الكفاءات البشرية المتوفرة في المنظمة.

ويمكن تعريف تقييم الكفاءات البشرية بأنها: " العملية التي يتم تقييم من خلالها تقييم مختلف القدرات الموضوعية في وضعيات العمل والتمثلة في المعارف الممنهجة أو التقنية، المعارف العملية، الخبرات ومختلف السلوكيات والتصرفات للفرد أثناء أدائه للعمل". (Guide Pratique, 2006, p. 206) ويتم إجراء التقييم المستمر للكفاءات البشرية أثناء عمليات التوظيف والترقية وإعادة تصنيف الموظفين وأثناء التكوين الذي تقوم به المنظمة لصالحهم وذلك باستخدام أدوات وتقنيات التسيير والتي تشمل اختبارات مختلفة تقيس القدرات المعرفية والعقلية والنفسية، وبطاقة التقييم التي يقوم بها خبراء ومختصين على مستويات عديدة بهدف قياس المهارات والقدرات والمؤهلات الفردية. (حمادي و نذيرة، 2017، صفحة 155)

3. قراءة نظرية حول جودة الخدمات الصحية:

تعد جودة الخدمات الصحية من الحاجات الضرورية لقدرتها على تلبية المتطلبات والاحتياجات المعلنة والغير المتوقعة من طرف المرضى وذلك داخل المستشفى أو خارجه، الأمر الذي ساهم في زيادة مكانتها وأهميتها لدى المجتمع.

1.3 تعريف الخدمات الصحية:

يقصد بالخدمات الصحية بأنها: " جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للأفراد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية". (عدمان مريزق، 2012، صفحة 35)

وتنحصر الخدمات الصحية عموماً في نوعين هما: (مكيد و بن عياد، 2016، صفحة 10)

- **الخدمات الوقائية:** وهي الخدمات التي تهدف إلى وقاية الإنسان من الأمراض والأوبئة.
- **الخدمات العلاجية:** تهدف إلى القضاء على الأمراض ومعالجتها من خلال الفحص والتشخيص والعلاج.

2.3 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: " تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج، ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد، إضافة إلى ضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية والعلاجية". (علي سلطان، 2012، صفحة 84)

كما عرفها **Kotler** بأنها: " مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه من السابق". (العنزي، 2009، صفحة 233)

ويتجسد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية من خلال تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تعتبر بدورها مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية.

3.3 أبعاد جودة الخدمات الصحية :

لقد تم التوصل إلى خمسة محددات أساسية تستخدم لقياس جودة الخدمات الصحية تم تقديمها في شكل مقياس عام أطلق عليه (**SERVQUAL**) الذي يستخدم مرتين، الأولى لقياس الجودة المتوقعة

من طرف الزبون التي تكون قبل حصوله على الخدمة الصحية أما الثانية فتكون بعد حصوله على الخدمة الصحية من خلال قياس الجودة المدركة، وبعدها يتم المقارنة بينها لتحديد الفجوات التي تعبر عن مدى رضا الزبون عن الخدمة المقدمة. (ميمون و الشارف، 2018، صفحة 40)

ويعتبر مقياس يعتبر مقياس (SERVPERF) معدل لمقياس (SERVQUAL) الذي يقوم بقياس جودة الخدمة مستبعدا توقعات الزبون وتركيزه فقط على الأداء الفعلي أي الجودة المدركة. (بن النذير و بعيليش، 2015، صفحة 196)

وتتمثل هذه الأبعاد فيما يلي: (بوخلوة و قمو، 2016، صفحة 08)

- ✓ **الملموسية:** وتتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال.
- ✓ **الاعتمادية:** وتعني القدرة على تقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة.
- ✓ **الاستجابة:** وتعني قدرة مقدمي الخدمة الصحية على الاستجابة السريعة لطلبات المرضى.
- ✓ **الأمان:** تشير إلى المميزات والخصائص المتعلقة بموظفي المستشفيات وذلك من حيث المعرفة والقدرة على تقديم خدماتهم للمرضى.
- ✓ **التعاطف:** يشير هذا العد إلى درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بكل مريض.

وبناء على ما سبق نستنتج أن جودة الخدمات الصحية تهدف إلى كسب رضا وولاء المرضى للمؤسسة الصحية من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تضمن الصحة النفسية والجسدية للمستفيدين منها كما أنها تساعد المؤسسات الصحية على القيام بأعمالها بكفاءة وفعالية.

4. النتائج ومناقشتها

1.4. مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في الكفاءات الموجودة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية شعبان حمدون بمغنية من أطباء، شبه طبيين، نفسانيين، بيولوجيين وإداريين، حيث تم تسليم 121 استبانة بطريقة عشوائية، حيث بلغت نسبة الاسترداد للبيانات 82,64% بتعداد 100 استبانة.

واشتمل الاستبيان على ثلاث أجزاء الأول منها تعلق بالمعلومات الشخصية للمستوجب أما الجزء الثاني فيتعلق بالمتغير المستقل المتمثل في أبعاد تسيير الكفاءات البشرية (التوظيف، التنمية، التقييم) أما الجزء الثالث فيتعلق بالمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية.

ولقد قمنا باختيار مقياس **Likert** الخماسي لترجمة الإجابات عن عبارات الاستبيان.

2.4. صدق وثبات أداة الدراسة:

أ. صدق أداة الدراسة:

للتأكد من قدرة الاستبيان على قياس ما صمم فعلا لقياسه تم الاستعانة باختبار صدق الاتساق الداخلي لأداة جمع البيانات وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة من العبارات مع المحور الذي تنتمي إليه، وذلك استنادا على مخرجات برنامج **SPSS 26**.

تعتبر محاور الدراسة صادقة لما وضعت لقياسه، نظرا لأن معاملات الارتباط دالة عند المستوى

(0,01).

ب. ثبات أداة الدراسة:

الجدول -01-: قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات أداة الدراسة

معامل الثبات ألفا كرونباخ	متغيرات الدراسة	تسلسل الفقرات
0,876	تسيير الكفاءات البشرية	18-01
0,928	جودة الخدمات الصحية	37-19
0,936	الاستبيان ككل	37-01

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان **SPSS**

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن معاملات الثبات لمتغيري الدراسة مرتفعة، وقد بلغ معامل

الثبات لكل فقرات الاستبيان (0,936) وهي نسبة ثبات عالية ومقبولة لأغراض إجراء الدراسة.

3.4. تحليل متغيرات الدراسة واختبار الفرضيات:

أ. تحليل متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة:

الجدول التالي يوضح نتائج تحليل متغيرات الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي (يمثل درجة الموافقة على كل محور من محاور الدراسة) والانحراف المعياري يفسر مدى تشتت إجابات أفراد العينة).

الجدول -02-: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات الدراسة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحاور	تسلسل الفقرات
0,647	3,371	توظيف الكفاءات البشرية	07-01
0,914	2,113	تنمية الكفاءات البشرية	13-08
1,026	2,478	تقييم الكفاءات البشرية	18-14
0,682	2,708	تسيير الكفاءات البشرية	18-01
0,815	2,623	جودة الخدمات الصحية	37-19

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة تلتزم بتوظيف ذوي كفاءات بالشكل المطلوب وذلك ما دلت عليه قيمة المتوسط الحسابي **3,371** بانحراف معياري قدره **0,647** للبعد الأول للمتغير المستقل، أما قيمة المتوسط الحسابي للبعد الثاني بمدى اهتمام المستشفى محل الدراسة بتنمية الكفاءات البشرية فكانت تساوي **2,113** بانحراف معياري قدره **0,914**. وتدلل هذه القيم على عدم اهتمام إدارة المستشفى محل الدراسة بتنمية وتطوير كفاءاتها البشرية من وجهة نظر الباحثين.

أما فيما يخص البعد الثالث المتعلق بمدى اهتمام المستشفى محل الدراسة بتقييم الكفاءات البشرية فكانت قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لهذا البعد على التوالي: **2,478** و **1,026** وهي قيم تدل على أن أغلبية وجهات النظر تتفق على عدم وجود تقييم للكفاءات البشرية الموجودة بالمستشفى محل الدراسة.

أما فيما يتعلق بالبعد التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية فكانت آراء أغلبية أفراد عينة الدراسة سلبية، أي أن المبحوثين غير متفقين على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة، وهذا ما دلت عليه قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري على التوالي 2,623 و0,815.

من خلال النتائج مجتمعة نستنتج أن المستشفى محل الدراسة يوظف أفراد ذوي كفاءات لكن ليس بالشكل المطلوب كما أنه لا يقوم بتنمية الكفاءات البشرية ولا يستخدم طرق التقييم المناسبة للكفاءات المتوفرة، مما انعكس سلباً على تقديم خدمات صحية ذات جودة.

ب. اختبار الفرضيات:

قبل تطبيق تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار فرضية الدراسة تم إجراء اختبار: **Kolmogorov-Simirnov Test** من أجل ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، ولتحقق من مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي كاختبار ضروري للفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون التوزيع طبيعياً.

الجدول -03-: اختبار التوزيع الطبيعي

محاور الاستبيان	محتوى المحور	قيمة الاختبار	قيمة (Sig)
المحور الأول	تسيير الكفاءات البشرية	0,100	0,016
المحور الثاني	جودة الخدمات الصحية	0,088	0,055
الاستبيان ككل		0,072	0,200

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم 03 أن القيمة الاحتمالية (Sig) للاستبيان ككل أكبر من 0,05 وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وبالتالي يمكننا استخدام الاختبارات المعلمية.

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار فرضيات الدراسة بهدف التحقق من وجود علاقة ذات تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ما بين أبعاد تسيير الكفاءات البشرية كمتغيرات مستقلة مع جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع للمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة، والجدول رقم 02 يوضح ذلك:

الجدول -04-: نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد، لقياس أثر أبعاد تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

المتغير المستقل	معامل الانحدار (β)	قيمة (T) المحسوبة	الدلالة الإحصائية (Sig)
الثابت (β_0)	0,716	1,988	0,050
بعد توظيف الكفاءات البشرية	0,275	2,220	0,029
بعد تنمية الكفاءات البشرية	0,190	1,978	0,041
بعد تقييم الكفاءات البشرية	0,234	2,948	0,004
قيمة (F) المحسوبة		17,161	
معنوية (F)		0,000	
معامل الارتباط المتعدد (R)		0,591	
معامل التفسير (R^2)		0,349	

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان SPSS

- ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي المتعدد وما يؤيد ذلك قيمة (F) المحسوبة والبالغة (17,161) بقيمة احتمالية (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، ونظرا لصلاحية النموذج يمكننا اختبار أثر أبعاد تسيير الكفاءات البشرية المتمثلة في (التوظيف، التنمية، التقييم) على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.
- تشير قيمة معامل الارتباط البسيط (R) البالغة (0,591) بأنه توجد علاقة إيجابية وطرديّة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0,05$)، بين المتغير التابع جودة الخدمات الصحية وكل بعد من أبعاد تسيير الكفاءات البشرية وهذا يعني أن زيادة الاهتمام في أي بعد من أبعاد تسيير الكفاءات البشرية سيؤدي وبالالتجاه نفسه إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

- ثبوت معنوية معامل الانحدار (β) للأبعاد الثلاثة للمتغير المستقل تسيير الكفاءات البشرية، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0,05$)، للأبعاد (التوظيف،

التقييم التنموية) في تحسين جودة الخدمات الصحية، وما يؤكد ذلك قيمة (T) المحسوبة لهذه الأبعاد والبالغة (2.220، 1.978، 2.948) على التوالي، وكذلك إن قيم الدلالة الإحصائية (Sig) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وفي ظل هذه النتائج سنرفض الفرضيات الصفرية ونقبل الفرضيات البديلة H_1 .

- تشير قيمة معامل التفسير (R^2) البالغة (0,349) بأن أبعاد متغير تسيير الكفاءات البشرية تفسر ما نسبته (34,9%) من التغيرات التي تطرأ على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، أما النسبة المتبقية فإنها تعزى إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الانحدار الخطي المتعدد.

5. خاتمة :

فيما يلي النتائج التي استخلصت من الدراسة الميدانية والتي تمت على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية فهي:

نظرا للموقع الاستراتيجي التي تحتله المؤسسة العمومية الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية على مستوى ولاية تلمسان، ونظرا إلى التحديات الكبرى التي تواجهها من خلال الكفاءات البشرية التي تمتلكها، فإن وظيفة تسيير الكفاءات البشرية بالمؤسسة لا تحتل المكانة الاستراتيجية اللائقة بها. عدم توظيف الكفاءات البشرية بالشكل المطلوب، وغياب استراتيجية توظيف واضحة حيث تسجل المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة نقص في عدد الأطباء المختصين كأمراض النساء والتوليد، وعدم وجود أطباء مختصين في أمراض القلب، الأمر الذي يستلزم تحويل المرضى للمؤسسات الاستشفائية الأخرى، في حين نجد تشعب في بعض التخصصات.

عدم فعالية وظيفة تنمية الكفاءات البشرية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة لغياب سياسات واضحة في مجال تنمية وتطوير الكفاءات البشرية في المؤسسة الاستشفائية من خلال برامج التدريب والتكوين المستمر والتعويضات والحوافز.

نقص كفاءة أنظمة تقييم الأداء مما يساهم في تخفيض معنويات الكفاءات البشرية الموجودة بالمستشفى محل الدراسة، إذ لا يعكس عمل كل موظف، كما أنه لا يوجد ارتباط بينها وبين وظيفة التنمية الأمر الذي سينعكس حتما على المسار المهني للكفاءات البشرية الموجودة بالمستشفى.

أما فيما يخص جودة الخدمة الصحية فقد توصلنا إلى النتائج التالية:

تتميز المؤسسة العمومية الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية بتقديم خدمات صحية ذات جودة منخفضة من وجهة نظر مقدمي الخدمة، حيث يبذل الطاقم الطبي والشبه طبي والإداري مجهودات كبيرة رغم ضغوطات العمل وعدم الرضا على بيئة العمل وعدم وجود تنمية مستمرة لمهاراتهم وقدراتهم لتقديم تغطية طبية فعالة للمرضى وبالحرص على توفير الحد الأدنى المضمون من أبعاد جودة الخدمات الصحية بما يجلب للمستفيد حالة من الارتياح النسبي.

وفي الأخير وانطلاقاً من نتائج الدراسة يمكننا القول بأن هناك علاقة ارتباط قوية بين أبعاد تسيير الكفاءات البشرية (التوظيف، التنمية، التقييم) وجودة الخدمات الصحية، كما أنه توجد علاقة تأثير قوية بين أبعاد تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة، وهذا ما يؤكد الحكم على عدم توظيف الكفاءات البشرية بالشكل المطلوب، وعدم وجود تنمية شاملة ومستمرة للكفاءات البشرية وبطريقة فعالة ومتكاملة، ونقص كفاءة أنظمة التقييم، الأمر الذي ساهم في تدني جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية.

وبعد ما استخلصناه من نتائج الدراسة الميدانية نقدم التوصيات التالية:

- ضرورة مراجعة آليات توظيف الكفاءات البشرية على مستوى مديرية التوظيف العمومي من ناحية اختيار الأطباء المختصين وعلى طريقة توزيعهم على مستوى المؤسسات الاستشفائية، كما يجب تغيير طرق الانتقاء وجعلها تعتمد أساساً على الخبرة والمؤهلات العلمية.
- ضرورة سعي المؤسسات الاستشفائية إلى تنمية قدرات ومهارات الكفاءات البشرية وذلك بتشجيع برامج التدريب والتكوين المستمر، وتشجيعهم من خلال تقديم حوافز مادية ومعنوية ومراجعة التعويضات على مستوى المؤسسات الاستشفائية.

- تقييم أداء الكفاءات يكون بصورة عادلة وموضوعية وقياس حقيقة عملهم ومعرفة أسباب الانحرافات ومعالجتها وربط هذه العملية بأنشطة تنمية الكفاءات البشرية بشكل صحيح وتوفير المعلومات بالشكل الكافي حول نتائج تقييم الأداء وكذا حول فرص الترقية للمناصب الأخرى من خلال نظام معلومات فعال يعزز اتصال الإدارة العليا مع جميع الكفاءات البشرية المتوفرة سواء السلك الطبي أو الشبه طبي أو الإداريين دون تمييز.
- ضرورة نشر مفهوم جودة الخدمات الصحية في جميع المصالح الصحية عن طريق استخدام وسائل التوعية لغرس بيئة ومفاهيم وطرق تحسين الجودة في المؤسسات الاستشفائية، وضرورة تحقيق التكامل والتنسيق بين مختلف الأقسام والمصالح لتقديم خدمات للمريض ذات جودة عالية وعدم اقتصرها على بعد من أبعادها، أو مصلحة دون المصالح الصحية الأخرى حتى يشعر المريض بالراحة والاهتمام.

5. قائمة المراجع

- Beirendonck, L. (2006). Tous compétents: La management des compétences dans l'entreprise. Belgique: boeck.
- Claude , L.-L. (2009). La gestion des compétences. paris: édition d'organisation.
- Cohen, A., & Sowier, A. (2004). Manager par les compétences. France: Liaisons.
- Déjoux, C. (2001). Les Compétences au coeur de l'entreprise (éd. 2ème). paris: édition d'organisation.
- Déjoux, C. (2013). Gestion des compétences (éd. 2). Paris: Dunod.
- Donna, R. (2002). Developing competency models to promote integrated human resource practices willey periodicals.
- Guide Pratique. (2006). Evaluer la qualité et performance. la documentation Française.
- zarifian, p. (2001). Le modèle de la compétence. paris: liaisons.

- الطاهر ميمون، و عبد القادر الشارف. (2018). أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة-حالة مستشفيات ولاية الأغواط-. مجلة اقتصاديات الأعمال والتجارة(05).
- باديس بوخلوة، و سهيلة قمو. (2016). أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتفرت-. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية(05).
- خضير كاظم حمود، و روان منير الشيخ. (2013). إدارة المواهب والكفاءات البشرية (الإصدار الأول). ناشرون وموزعون.
- راقي نذيرة، و نبيل حمادي . (2019). أثر تسيير الكفاءات البشرية على تحقيق التميز في المؤسسات الجزائرية -دراسة قياسية- (أطروحة دكتوراه). علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، الجزائر: جامعة المدية.
- سهام شوشان. (2018). أثر تسيير الكفاءات البشرية على الأداء المؤسسي -دراسة حالة شركة الاسمنت عين توتة باتنة- (أطروحة دكتوراه). علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، الجزائر: جامعة باتنة1.
- سيد علي العنزي. (2009). الإدارة الصحية (الإصدار الأول). عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- علي مكيد، و فريدة بن عياد. (2016). واقع نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية. المجلة الجزائرية للإقتصاد والمالية(06).
- عمار طيبي. (2012). دور تسيير الكفاءات البشرية في تحسين تنافسية المؤسسات الإعلامية-حالة قناة الجزيرة-(رسالة ماجستير). علوم تجارية، تخصص إدارة الأعمال: مدرسة الدراسات العليا التجارية.
- عمر وصفي عقيلي. (2005). إدارة الموارد البشرية: بعد استراتيجي (الإصدار الأول). عمان: دار وائل للنشر.

- فوزة بوراس. (2015). تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز استراتيجية تخطيط المسار الوظيفي. مجمع صيدال. مجلة العلوم الانسانية (41).
- كمال منصورى، و سماح صولح. (2010). تسيير الكفاءات: الإطار المفاهيمي والمجالات الكبرى. أبحاث إقتصادية وإدارية (07).
- محمد عدمان مريزق. (2012). مدخل في الإدارة الصحية. عمان.
- نبيل حمادي، و رقي نذيرة. (2017). أثر تسيير الكفاءات البشرية على تحقيق التميز في المؤسسة الاقتصادية -دراسة استقصائية لفرع المضادات الحيوية أنتيبوتيكال-. مجلة الاقتصاد والتنمية (08).
- نصر الدين بن النذير، و فائزة بعيليش. (2015). أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة-. مجلة الاقتصاد والتنمية (03).
- نور الهدى بن الدين، و هواري بن ديدة. (2018). دور إدارة المعرفة في تنمية الكفاءات-دراسة حالة شركة الاسمنت بني صاف-. مجلة التكامل الاقتصادي، 06 (01).
- وفاء علي سلطان. (2012). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين-دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة. مجلة كلية الإدارة والاقتصاد، 05 (10).