

**تقييم أداء السلك الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية
مقاربة - سوسيوقانونية -**

**The performance evaluation of the medical staff in the
public hospital enterprise Socio-legal approach**

ط.د موسى بوترة *، جامعة باتنة 1 مخبر المجتمع
ومشاكل التنمية المحلية في الجزائر، جامعة الشلف
www.bouteraamoussa1@yahoo.fr
مصطفى عوفي، مخبر المجتمع والأسرة، جامعة باتنة 1
www.rahma0104@gmail.com

تاريخ القبول: 2022/11/11

تاريخ الاستلام: 2022/10/31

ملخص:

تعد عملية تقييم الأداء عملية محورية وأساسية في مسار التخطيط
الوظيفي للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية، نظرا لارتباطها الوثيق
بالأمن والاستقرار النفسي لدى الموظفين، ويشكل السلك الطبي (أطباء
عامون، صيادلة، أطباء الأسنان، أطباء أخصائيون) العينة والفئة الأكبر من
العاملين في المجال الصحي، وتماشيا مع الوظائف والمهام المختلفة الملقاة على
عاتقهم تلجأ المؤسسة الاستشفائية إلى عملية تقييم دورية وآلية لأداء الفريق
الصحي، بناء على مجموعة من المؤشرات: كالمؤشرات المهنية، والنشاط
والعمليات، ومؤشرات النتائج، وكل هذا يندرج في إطار القوانين والمراسيم
التنفيذية المحددة لمهام السلك الطبي ووظائفه.

الكلمات المفتاحية: تقييم الأداء - السلك الطبي - المؤسسة العمومية
الاستشفائية - القوانين الأساسية.

Abstract:

The performance evaluation process is considered principal
and focal in the career of the public hospital, workers functional
planning, It has a ultimate relationship with the workers
psychological stability, The medical staff like: doctors,
pharmacists, dentists and specialists are the majority workers in

the field of medicine .they need periodic evaluation according to some indicators such as : functional , activity , process , and results indicators . All of that fall within laws; executive ordonnances that set define the function and duties of the medical staff.

Keywords: Performance evaluation ,the medical staff ,public hospital enterprise, basic laws.

مقدمة:

تعد عملية تقييم أداء الموظفين من أهم العمليات الإدارية التي تقوم بها المنظمات و المؤسسات سواء كانت خدماتية أو إنتاجية، تسعى من خلالها إلى تحقيق العدالة و الانتماء الوظيفي للموظفين على تنوع فئاتهم، وتعد المؤسسات العمومية الاستشفائية أحد هذه المنظمات التي تقوم على تخطيط و توجيه و رقابة و تقييم الموارد البشرية وفق مؤشرات مهنية، و تنظيمية، و بيئية، الهدف منها إشباع الحاجات الأساسية للموظفين، وتوفير ظروف عمل بيئية ملائمة تساهم في تحقيق جودة الخدمات الصحية، للوصول إلى منظومة صحية شاملة ذات جودة عالية تتسجم مع متطلبات المجتمع و المنظومة الصحية الوطنية.

وانطلاقا من الوظائف المتعددة والمهام المنوطة بالإدارة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، تلجأ هذه الأخيرة إلى الاستخدام الأمثل لمواردها البشرية من إداريين، ومهنيين، والسلك الطبي، والشبه الطبي، وباعتبار المستشفى نسقا صحيا مفتوحا يمتاز بدرجة عالية من التباين والاختلاف من حيث الخلفية العلمية والخبرانية لمواردها البشرية، حيث يمثل السلك الطبي (أطباء، صيادلة، أطباء أسنان، أطباء مختصون) الشريحة الأهم في المنظومة الصحية الوطنية، وفق هذه الرؤية تلجأ الدولة إلى سن قوانين وتشريعات، ومراسيم تنفيذية تهدف إلى ضبط المنظومة الصحية الوطنية، باعتبارها آلية تحدد مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، والتي على أساسها يتم تقييم أداء الفريق الطبي جماعة وأفرادا.

وسنحاول في هذه الورقة البحثية إبراز جملة من الأهداف والخيارات الوظيفية التي تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى تحقيقها، من أجل

تحسين أداء مواردها البشرية، وضمان جودة للخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وهذا في إطار المراسيم والقوانين التنفيذية والتشريعات التي تضبط المنظومة الصحية الوطنية.

وعليه فالإشكالية التي تتمحور عليها الدراسة كالتالي: ما هي آليات وإجراءات التقييم التي تتبعها المؤسسة العمومية الاستشفائية في تقييم أداء السلك الطبي؟

وللإجابة على هذا التساؤل الرئيس تم الاعتماد على المنهج التحليلي باعتباره الأنسب في تحليل وعرض النصوص القانونية والمراسيم التنفيذية، وكذا المنهج الوصفي في تفسير ووصف متغيرات الدراسة، كما تم تقسيم الدراسة إلى محورين: المحور الأول تطرقنا فيه إلى مفاهيم ذات العلاقة بالدراسة، خصائص المستشفيات، ووظائفها، والمستشفى كنسق اجتماعي وصحي مفتوح، والمحور الثاني يشتمل على أهمية تقييم الأداء، نموذج قياس التقييم، ومؤشرات الأداء، وآليات التقييم في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

المحور الأول: المؤسسة الاستشفائية نظام اجتماعي وصحي متعدد الأبعاد

تشكل المؤسسة الاستشفائية منظمة اجتماعية ونسق قيمي وصحي متعدد الأبعاد يتأثر ويؤثر في الأنساق الاجتماعية الأخرى، والمنظومة الصحية تسعى إحداث توازن سوسيو قانوني ينسجم مع متطلبات الهيئة الطبية وواجباتها تجاه النسق الصحي ككل، من أجل تحسين الأداء وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وهنا تسعى إدارة الأداء في المستشفيات إلى تقييم عادل لطواقمها الطبية، وشبه الطبية والفئات المهنية الأخرى، بناء على تحديد الوظائف والقيام بالواجبات والمهام، نظرا للخصوصية التي تمتاز بها المستشفيات، وسنتطرق في هذا المبحث إلى مفاهيم الدراسة، ووظائف المستشفى، وخصائصها، والمستشفى كنسق اجتماعي.

أولاً: تحديد المفاهيم

تعد المفاهيم التصور النظري الذي يتشكل منه المعنى والسياق المعرفي، والمدلول العلمي الذي يساعد الباحث على بلورة تصوره للبحث، وفي هذه الدراسة نستعرض مجموعة من المفاهيم ذات البعد السوسيو قانوني.

1 - **تقييم الأداء:** هناك تعريف عديدة للباحثين لمفهوم تقييم الأداء تبعاً لتخصصاتهم واتجاهاتهم البحثية في الحقل المعرفي نذكر منها:

يعرف راندل شونر تقييم الأداء بأنه "نظام رسمي لقياس وتقديم خصائص الفرد الأدائية والسلوكية، ومحاولة التعرف على احتمالية تكرار نفس الأداء والسلوك في المستقبل لإفادة الفرد والمنظمة والمجتمع" (الصيرفي، 2009، صفحة 169)

ومن الناحية القانونية لم يعرف المشرع الجزائري كغيره من التشريعات الوظيفية المقارنة نظام التقييم، وإنما اكتفى بتحديد أحكامه وضوابطه وذلك في المواد من 97 إلى 103 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية، الأمر الذي دفع بالفقه إلى إعطاء تعريفات متعددة لعل أهمها وأوفاهها، هو الذي يعرف التقييم بتحليل وتقويم أداء الموظفين لعملهم ومسلكهم، وتقدير مدى صلاحهم وكفاءتهم، في النهوض بأعباء الوظائف الحالية التي يشغلونها، وتحملهم لمسؤولياتهم وإمكانات تقلدهم مناصب وأعمال ذات مستوى أعلى (لعقابي، 2015، صفحة 337)

أما فيما يتعلق بتقييم الأداء في المنظمات الصحية فإن هذا المفهوم لا يختلف من حيث الجوهر عن تقييم الأداء بشكل عام، إذ يرتبط -إلى حد كبير- بمدى قدرة هذه المنظمات في تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها، من حيث إعداد البرامج الصحية، ومستوى وتنوع الخدمات الصحية المقدمة، وعكس استراتيجيتها وأهدافها في النتائج المتحققة من سير عملها. (قدي ومديوني، 2014، صفحة 160)

ويشير كذلك مفهوم تقييم الأداء في المنظمات الصحية نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود الموارد المتاحة، ولذلك يعرف تقييم

الأداء في المجال الصحي على أنه " عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتشير إلى مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم انجازه فعلا وبين المعايير الموضوعية مسبقا. (قدي ومديوني، 2014، صفحة 160)

ومن ثم يمكن القول إن عملية تقييم الأداء هي عملية تنظيمية وآلية دورية ومحورية تلجأ إليها المنظمات، والمؤسسات سواء كانت إنتاجية أو خدمية، من أجل تقييم الموظفين تبعا للجهود والنتائج المحققة خلال تأدية العمل، والهدف منها الوقوف على نقاط الضعف والقوة داخل المؤسسة.

2 - **الهيئة الطبية:** لا يوجد تعريف معتمد من طرف الخبراء في مجالي الصحة والقانون يحدد مفهوم أعضاء السلك الطبي على اختلاف فئاتهم، وإنما هناك مفاهيم عامة تأخذ أبعاد صحية وقانونية في فقه الممارسة الطبية.

فالممارسة الطبية هي " ميكانيزم في النظام الاجتماعي لمقاومة المرض من خلال تطبيق المعرفة الطبية، غير أن هناك عناصر أخرى تندرج منه، حيث تتضمن هيكل الممارسة الطبية نمذجة لدور الطبيب ودور المريض" (عاطف خليل، 2006، صفحة 133)

وتعرف الهيئة الطبية بأنها كل الأطباء العاملين في المستشفى على اختلاف درجاتهم، ويخضع الأطباء في عملهم لنظم وقوانين توضع من قبل الهيئة الطبية ويتم إقرارها من مجلس إدارة المستشفى، وذلك لتنظيم النواحي التالية: (هيثم خياط، 2007، صفحة 121)

- طريقة اختيار الأطباء الذين لهم حق الممارسة في المستشفى، وترقيتهم وفرض العقوبات بحقهم إذا خالفوا اللوائح أو النظم الطبية المتعارف عليها، ويقسم الأطباء إلى درجات وفق مؤهلاتهم العلمية وخبرتهم منهم الطبيب الاستشاري، والاختصاصي، والممارس العام، والطبيب المقيم، والطبيب المتدرب.

- حقوق وواجبات كل فئة فيما يتعلق بإدخال المرضى للمستشفى وعلاج

- نوعية الخدمة الطبية التي يمكن ممارستها.

- مسؤوليتهم القانونية تجاه المريض والمجتمع

- نظم تقييم العمل والتفتيش الطبي وضمان الجودة.

وينقسم أعضاء الهيئة الطبية الجزائرية إلى أسلاك، حيث يعد طبيبا مؤهلا بموجب القوانين الأساسية الخاصة بالموظفين المنتمين إلى أسلاك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية، وكذا المتخصصين في الصحة العمومية، والاستشفائيين الجامعيين، وهم كل طبيب يحمل شهادة تخص في الطب، ومرخص له بممارسته. (عيساني، 2016/2015، صفحة 70)

فالطبيب يسمى بالحكيم، وهو الشخص الذي يمتحن الطب، من خلال تشخيص المرض وتقديم العلاج للمرضى، بناء على معارف وخبرات مهارية اكتسبها خلال مسيرته الوظيفية، ويخضع الطبيب في عصرنا الحاضر إلى مدونة أخلاقيات مهنة الطب .

3- **المؤسسة العمومية الاستشفائية:** عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات، المستشفى على أنه " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للنوم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى " (قدي و مديوني، صفحة 160)

في حين قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفا آخر للمستشفى من منظور وظيفي على أنه " جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتمثل وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين في حقل الصحة والقيام ببحوث اجتماعية وحيوية " (قدي و مديوني، صفحة 160) .

اعتمد الكثير من الباحثين وخبراء الصحة والقانون على التعريفين السابقين، ولا نجد تعريفا خاصا للمؤسسة العمومية الاستشفائية محددًا من طرف وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، أو من هيئات التسيير الطبي، وإنما هناك إشارات إلى المهام والوظائف التي تؤديها المؤسسات الاستشفائية على اختلاف نظمها وتنظيماتها الهيكلية.

ويمكن تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية بأنها مؤسسة طبية خدماتية يتم إنشاؤها بمرسوم تنفيذي، تحتوي على مصالح طبية متعددة وتقدم خدمات طبية وإسعافات أولية للمرضى، ويشرف عليها طاقم طبي وشبه طبي، بالإضافة إلى الطاقم الإداري والمهني.

ثانيا: المؤسسة الاستشفائية كنسق اجتماعي متعدد الخصائص والوظائف

1 - **خصائص المستشفيات:** تتفرد المستشفيات عن المؤسسات والمنظمات الأخرى بمجموعة من الخصائص نوردتها فيما يلي (عواج، 2018/2019، صفحة 150)

- تعتمد الأنشطة المؤداة في المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التخصص والتنسيق بين المجموعات المهنية المختلفة، كما أن الجزء الأكبر من العمل يحمل صفة الاستعجال أو الطوارئ، وطبيعة لا تحتمل التأجيل.

- وجود رقابة إدارية محدودة على المجموعة المحددة للإنفاق وهم الأطباء، نظرا لصعوبة ترميط أعمالهم، أو السيطرة على مراكز الإنفاق التي يعملون بها. -المستشفى نظام مفتوح يحتوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض

-المستشفى تنظيم معقد: حيث يشمل عدد كبير من الأفراد، علاوة على التخصص الدقيق في أقسامه المختلفة، وأساليب التكنولوجيا في الوقاية والعلاج.

-المستشفى نظام مركب من عدة أنظمة فرعية، فهو تجميع لعدة أنظمة لكل منها طبيعة مميزة، وهذا في حد ذاته يمثل تحديا لإدارة المستشفى والمشرفين عليه.

- صعوبة قياس تحديد مخرجات المستشفى.

-يتوقف نجاح مجلس الإدارة في القيام بمهمته والحصول على الدعم اللازم للمستشفى على تركيبة وعلاقات أعضائه بالمجتمع المحلي، وعلى ما يتوفر لدى ذلك المجتمع من إمكانيات وموارد.

2- **وظائف المستشفيات:** باعتبار المستشفى مؤسسة خدماتية بالدرجة الأولى تسعى إلى تقديم الرعاية الصحية وكفالة المرضى بدءا بتشخيص المرض مرورا إلى تقديم العلاج إلا أن وظائفها المعاصرة أصبحت أكثر تكيفا مع المستجدات الطبية الحديثة، وتتوسع هذه الوظائف انطلاقا من الأهداف المرجو تحقيقها لرفع الأداء الوظيفي للهيئة الطبية وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، و سنقتصر على ذكر بعض من هذه الوظائف فيما يلي : () خريف نادية ، حرنان سمية ، 2018 (الصفحة 4)

-المستشفى عبارة عن منظمة مركبة لا يجب أن تدار بالتركيز على عنصر واحد كالوظائف والهياكل والقرارات والسلوكيات أو تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فقط، ولكن يجب النظر إلى المستشفى كمنظومة لها مصادر مدخلات، تشغيل، مخرجات استخدامات وحماية المريض، مع مقاربات رقابية وتفاعلات مع البيئة المحيطة.

- تسعى المستشفيات إلى الاستمرارية وتحاكي المستقبل مما يتطلب ضرورة تطبيق التخطيط الاستراتيجي للمستقبل والتنبؤات والسيناريوهات الطبية والصحية والطبية والإدارية والمقاربات التطويرية للمستقبل.

الوظائف الصحية والتدريبية وتشمل: (هيثم خياط ، 2007 ، صفحة 115)

- تقديم خدمات صحية شاملة من النواحي العلاجية والوقائية والتأهيلية
- تدريب الكوادر الصحية والطبية
- إجراء البحوث الحسي
- رفع الوعي الصحي لأفراد المجتمع عن طريق دور المستشفى في التثقيف الصحية.

-الخدمات الممتدة إلى المنازل: يمكن للمستشفى إدارة وتنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المنزل وخاصة لذوي الأمراض المزمنة من فئة كبار السن، وذلك للفوائد الاقتصادية والاجتماعية لهذه البرامج.

-خدمات الارتقاء بالصحة العامة للمجتمع : وهي خدمات ذات طابع وقائي من خلال تثقيف وتوعية أفراد المجتمع إعلاميا لاكتشاف الأمراض وطرق الوقاية منها.

وهناك من الباحثين من يضيف مجموعة من الوظائف والنشاطات تتمثل في: (هيثم خياط، 2007، صفحة 120)

أ -نشاطات المستشفى الأساسية: وهي المتعلقة بتقديم الخدمة الطبية للمستفيدين، ويسهم هذا النشاط في تحقيق أهداف المستشفى العامة بطريقة مباشرة، ومن أمثلة هذه النشاطات نشاطات التشخيص والعلاج.

ب -نشاطات المستشفى المساعدة: وهي النشاطات المتعلقة بتسهيل تقديم الخدمة الطبية للمستفيدين من المستشفى والعمل على تطويرها، وهذا النوع من النشاطات يسهم في تحقيق أهداف المستشفى العامة بطريقة غير مباشرة ومن أمثلة هذه النشاطات: نشاطات ذات طبيعة خدمية، نشاطات ذات طبيعة استشارية .

3-المستشفى كنظام اجتماعي صحي مفتوح

يتشكل التنظيم الداخلي للمؤسسة الاستشفائية وفقا للطبيعة القانونية والتشريع المعمول به حيث تخضع للتشريعات واللوائح القانونية التي تكفل مجانية العلاج والتكفل بالمرضى وتقديم أحسن الخدمات الصحية للمرضى والسهر على راحتهم، كل ذلك يؤدي إلى الرفع في مستوى الأداء للسلك الطبي التي تهدف إلى تحقيق أهدافها الإدارية والسوسيوتنظيمية، وتحسين عملية تقييم الأداء من طرف الإدارة والمقيم.

ويتصف المستشفى كنظام اجتماعي صحي مفتوح يقوم على عناصر أساسية نوضحها فيما يلي: (بحدادة ، 2012/2011، صفحة 55)

1- **المدخلات :** تمثل المدخلات العناصر اللازمة لقيام المستشفى بنشاطاته المختلفة، وهي تشمل 3 عناصر أساسية نذكرها فيما يلي :

أ.العنصر الإنساني: ويشمل المستفيدين من خدمات المستشفى بجانب القوى العاملة على المستويين الإداري والفني، وتعتبر القوى العاملة من أهم العناصر المكونة للمستشفى، إذ تساهم بمجهودها في إيصال الرعاية الطبية للمستفيدين وفق أحدث الأساليب التكنولوجية المستخدمة، وبالجودة المناسبة في التشخيص والعلاج.

ب.العنصر المادي: ويشمل جميع الإمكانيات المادية مثل الأموال النقدية المتوفرة والقروض، والاستثمارات المختلفة والتبرعات، هذا بالإضافة إلى الموارد الطبيعية المختلفة مثل الأرض والمباني والتجهيزات الطبية والأدوية والأسرة ومستلزمات الغرف والأغذية

ج - عنصر المعلومات: ويشتمل على

- **معلومات عن البيئة الداخلية للمستشفى :** وتتمثل في أنظمة وسياسات ومعايير الخدمة، والمعلومات الإدارية والمحاسبية والمعلومات الخاصة بالعاملين وكذا المتعلقة بالمرضى، وتساهم هذه المعلومات في التعرف على مدى الاستفادة من خدمات المستشفى وتقييم جودتها، فضلا عن مواردها بالصورة المناسبة، والوقوف على نشاطات العاملين.

- **معلومات عن البيئة الخارجية للمستشفى :** والتي تشمل المعلومات الخاصة بالاحتياجات الصحية المعلومات أهمية بالغة تعطي المستشفى فكرة واضحة عن المدخلات وعن عملية تحويلها إلى مخرجات.

- **عملية التحويل أو النشاطات :** وهي المرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى مخرجات وبالتالي فهي تشمل جميع العمليات التي تؤديها الأقسام المختلفة بالمستشفى وفق التنظيمات المعدة لها، للوصول إلى تحقيق الأهداف العامة للمستشفى، وكما سبق الذكر فإن الأنشطة بالمستشفى تنقسم إلى قسمين: أنشطة رئيسية (نشاط التشخيص، نشاط العلاج والأنشطة الخاصة بالجناح التقني) وأخرى مساعدة (أنشطة الإمداد والأنشطة الإدارية)

3- **المخرجات:** وتتمثل في الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى من خلال استخدام مواردها البشرية والمادية، وفي جودة هذه الخدمات واستمرار تحسينها وتطويرها وتوفيرها بأقل تكلفة ممكنة، وتحقيق وكذا توفير التعليم الطبي والبحوث الصحية.

4- **التغذية المرتدة:** تعبر التغذية المرتدة عن المعلومات التي تصور نتائج نشاطات العاملين في المستشفى وفق نتائج هذه النشاطات لتحقيق الأهداف المحددة، والخطط والبرامج المرسومة لها، ويستفاد منها في تشخيص وتقييم المشكلات المتعلقة بتقديم الخدمة.

5- **البيئة :** وهي الظروف المؤثرة على المستشفى وعلى نموها في محيطها المتغير. (بحدادة ، 2011/2012، صفحة 56)

المحور الثاني: تقييم الأداء في المؤسسة العمومية الاستشفائية
تهدف عملية تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية العمومية إلى إبراز الأداء كمعيار للانتماء الوظيفي للعاملين، والذي تبنى عليه اتجاهات وسلوكات الموظف تجاه نسقه الوظيفي، ومن ثم تؤخذ كمؤشر لتخطيط المسار الوظيفي للسلك الطبي بالمؤسسة الاستشفائية، وسنعرض في هذا المحور أهمية التقييم في المؤسسات الاستشفائية، ونماذج، ومؤثراته، وطرائق التقييم.

أولاً: تقييم الأداء في المستشفى، الأهمية، نموذج القياس والمؤشرات

سنتناول العناصر التالية :

1- **أهمية تقييم الأداء في المستشفيات:** إن لعملية تقييم الأداء أهميتها في عملية اتخاذ القرارات الصحيحة، خصوصاً ما تعلق بالجوانب الإدارية، كقرارات الترقية والنقل، وصرف المكافآت وتقديم الحوافز المادية والمعنوية التي تسهم في الرفع من مستوى الأداء لدى العاملين، فهي تمثل الإطار التنظيمي المؤسسي في تحقيق أهداف المنظمة، بالإضافة إلى أهميتها في تحديد الانحرافات والاختلالات الوظيفية وتقديم الحلول لها ومعالجتها وفق مقاربة تنموية تحقق نظام الجودة في أداء الموارد البشرية.

ويلخص محمد الجوهري أسباب اهتمام المؤسسات بأداء العاملين في مجموعة من العناصر: (الأصفر و عقيل، 2003، الصفحات 110 -111) -شعور العمال بالرضا عن عملهم أمام الآلات التي يعملون عليها، وإن كان العمل يتطلب تكرارا لبعض العمليات.

- إن التكرار في ممارسة بعض الحركات لتأدية العمل قد يكون في كثير من الأحيان مسببا للشعور بالرضا والراحة كونه يسمح بتقليل درجة الانتباه والملاحظة.

- يتأكد الإحساس بالرضا والراحة عندما تقوم بين العامل والجو الاجتماعي المحيط به علاقة تفاعل إيجابية.

- يرتبط إحساس العامل بالملل والتذمر في كثير من الأحيان بمتاعب الحياة ومشكلاتها أكثر من ارتباطه بمشكلات العمل مباشرة، وعلى هذا الأساس لا تشكل مسائل الملل في العمل حقيقة متكاملة تؤثر في أداء العمال لعملهم.

- وتكمن أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، من أهمية الدور الذي تلعبه هذه المنظمات في حياة الأفراد والشعوب، ويمكن إيجازها فيما يلي (قدي و مديوني، صفحة 165) :

- يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على نحو يسهل من مهمة معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة في أدائها

- يساهم تقييم الأداء في توفير المعلومات الضرورية لمتخذي القرار على نحو

يوضح كيفية سير الأنشطة والفعاليات في المنظمة الصحية ومدى التزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلهم.

- يبين مدى قدرة المنظمة على استغلال الموارد المتاحة لها في تحقيق أهدافها، ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك.

- كشف الانحرافات عن المعايير الموضوعة والممارسات الخاطئة والسلبيات والايجابيات على النحو الذي يسهل من مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها.

-توفير الفرصة لإيجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات أو بين الأفراد العاملين فيها باتجاه تحسين الجودة مع ترشيد في التكاليف.

- تسهيل مهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تفعيل التكامل بين مختلف أقسام المستشفى وأنشطتها على النحو الذي يقلل من الهدر والضياع في الموارد.

- انعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الإداري والطبي في المنظمات الصحية وجعلها نظاما ديناميكيا يتفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلية.

-إن صعوبة وضع مقاييس كمية لتقييم أداء بعض الأنشطة الطبية هو فرصة لإجراء مزيد من الدراسات والأبحاث العلمية في مجال تقييم أداء هذا النوع من المنظمات

وينبغي أن تقوم عملية التقييم على اعتبار أن مستوى الأداء في هذه الوظيفة مرضي تماما ، أو أن يصل مستوى الأداء إلى مئة بالمئة ، ومن ثم فإن أي عملية تقييم لا تأخذ في الحسبان كل المسؤوليات المطلوب القيام بها ، وذلك سواء تم تنفيذ هذه المسؤوليات بالفعل أو لا ، سوف لن تنعكس الأهمية الحقيقية لهذه الوظيفة في المؤسسة. (كشواي ، 2006 ، صفحة 146)

2- نموذج قياس وتقييم الأداء بطريقة المؤشرات المهنية

نموذج قياس وتقييم الأداء بطريقة المؤشرات المهنية يحتوي على ثلاث مجموعات رئيسية والتي تتفرع منها مقاييس فرعية كما يلي (حمود و بدوي ، 2018 ، صفحة 36):

أ-مقاييس الهيكل التنظيمي (البنية، المدخلات): وتتمثل في المؤشرات التي تقيس مدخلات المؤسسة من موارد بشرية ، مادية ومالية لازمة لتقديم الخدمة الصحية ، وتندرج ضمنها عدة تصنيفات منها :

1- **مؤشرات لقياس أداء الموارد البشرية:** الطاقم الطبي ، الشبه الطبي ، الإداريين والمهن الأخرى.

2- **مؤشرات لقياس أداء الموارد المادية والمالية:** عدد الأسرة ، سيارات الإسعاف

ب.مقاييس النشاط والعمليات : يدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم الخدمة الصحية، وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج، وفي هذا يمكن استخدام المؤشرات التالية، والتي نذكرها على سبيل المثال لا الحصر: متوسط فترة الإقامة، معدل دوران السرير، نسبة أشغال السرير وعدد العمليات القيصرية

ج. مؤشرات النتائج : تقيس ما حدث وما لم يحدث كنتيجة للعمليات وتعتبر مؤشرا مقترن في الزمن لمدى تحقيق تغيير بعد تطبيق برامج التحسين، وفي هذا الإطار هناك مؤشرات خاصة للنتائج المرحلية ويمكن استخدام النسب التالية : نسبة الوفيات بعد العملية، وفيات الأطفال بعد الولادة، وفيات الأمهات، الوفيات نتيجة التخدير، نسبة المرضى الذين عادوا للمستشفى بعد العملية ونسبة الإصابات بالعدوى.

كما يصنف البعض المؤشرات إلى ما يلي: (رايس ، 2018 ، صفحة 243)
1- المؤشرات الهيكلية: وتمثل المؤشرات الهيكلية الموارد البشرية والمعدات والموارد المالية اللازمة لرعاية المرضى.

2 - المؤشرات العملية (التشغيلية): إن عملية رعاية المرضى يمكن وصفها كمجموعة من المراحل التي يجب أن تؤدي إلى نتيجة ذات جودة، وتعتبر كل خطوة في حد ذاتها كسلسلة من المهام التي تشمل تدخل مختلف الجهات الفاعلة، وتوفر المؤشرات العملية أساسا معلومات عن الممارسات المهنية المطبقة خلال هذه المراحل والمهام المختلفة، وكذلك على أساليب التشغيل والتنسيق في قطاعات الأعمال المعنية.

3- مؤشرات النتائج: فيما يتعلق بالصحة، سواء كانت أهداف الصحة العالمية أو المؤسسات الاستشفائية المحلية لتحسين رعاية المرضى، فإن مفهوم "النتائج" يغطي حقائق مختلفة، وأهداف مؤشرات النتائج المخرجات إلى قياس نشاط ونوعية المراحل المختلفة للعمليات.

3- مؤشرات تقييم أداء السلك الطبي

مؤشرات الأداء عبارة عن أداة تستخدم لمتابعة وتقدير مدى جودة الوظائف الهامة المتعلقة بالأنشطة الإدارية والإكلينيكية وأعمال الدعم داخل المستشفى، والمؤشرات ليست بمعايير مباشرة للجودة، وإنما هي بمثابة عدسات فاحصة و محايدة تعمل على إبراز تساؤلات هامة عن جودة الرعاية الصحية، ويمكن أن تؤدي إلى مجالات التطوير، و بمتابعة هذه المؤشرات يمكن للمستشفى من تحديد ما إذا كانت الخدمة المقدمة مطابقة للأهداف المرسومة بالنسبة لكل تخص وظيفي، وباستخدام نظام تقييم الأداء تصبح الإدارة قادرة على قياس مدى بلوغ الأهداف التي تم وضعها بالنسبة لكل تخصص وظيفي. (حمود و بدوي ، صفحة 33)

ويتفق أغلب الباحثين أن هناك خطوات عملية في تقييم أداء الموظفين، والتي أوجزها جاري ديسلر في ثلاث خطوات هي: (ديسلر، 2012، صفحة 223)

أ - تحديد الوظيفة: وتعني أن هناك اتفاق بين الرئيس ومروؤسيه حول واجبات الوظيفة والمعايير المستخدمة في الحكم على مستويات أداء شاغلها.
ب-تقييم الأداء: ويعني مقارنة الأداء الفعلي للمرؤوسين بالمعايير الموضوع

ج -التغذية العكسية: وتتم من خلال عقد جلسات من خلالها توفر المعلومات عن مستويات أداء ونقاط القوة والضعف به، بغرض تقويمه نحو المسار الصحيح. وتمثل عملية تنمية المسار الوظيفي العملية المستمرة والتي من خلالها يتقدم الفرد من خلال مجموعة من المراحل التي تتميز فيها كل مرحلة مجموعة مميزة من الخصائص والقضايا أو المشاكل والمهام، بمعنى أنه مجموعة من البرامج المصممة من طرف المؤسسة لمساعدة الموارد البشرية للتوفيق بين طموحاتهم، كفاءاتهم، وأهدافهم الشخصية مع فرص التقدم الحالية أو المستقبلية الممنوحة من المؤسسة. (بن نذير، 2015، صفحة 7).

وتشير الدراسات بأن الفرد غالبا ما يقارب معدل عوائده المستلمة قياسا بقدراته مهارته، قابلياته، خبراته، مستوى تعليمه.... إلخ مع معدل عوائد الأفراد العاملين معه قياسا بقدراتهم، فإن زاد معدل ما يستلمه سوف يشعر بالرضا، وإذا نقص ما يستلمه عن معدل ما يستلمه عادة سوف يشعر بعدم العدالة مما ينتج عن كلا الحالتين عدم الرضا. (الفاطح و المغربي، 2016، صفحة 282) فليس هناك مصدر أعظم بالشعور بالرضا المهني في مجال تنمية الموارد البشرية من وجود موظف إداري كبير أو فريق من العاملين بطلب منك المساعدة في تحسين كفاءته، ثم رؤيتك للنتائج العقلية لمساعدتك إياه، وهي تتجسد على أرض الواقع بل و الأهم من ذلك أن عملية تقييم النتائج بهذا الشكل تسفر عن بيانات محددة يتم عرضها على جميع العاملين في المؤسسة (رتشارد و هولتون، 2010، صفحة 20).

وهكذا يتحقق رضا الفرد عن العمل نتيجة لإدراك الفرد للعوامل التالية

بالنسبة للأداء (عصام عبد اللطيف ، 2014 ، صفحة 18)

1 -ارتباط الأداء بمكافآت وحوافز العمل وشعور الفرد بأن قدراته تساعد على تحقيق الأداء المطلوب بما يتواءم مع الأهداف المحددة.

2 -إدراك الفرد بان الحوافز ومكافآت العمل ذات أهمية وقيمة بالنسبة له، وإدراكهم بالعدالة في التوزيع بالنسبة للعوائد ومكافآت العمل أي أنه يتناسب مع ما يقدمه من عمل للدائرة بالنسبة للآخرين.

ثانيا: طرق تقييم الأداء في المؤسسة الصحية

تتمثل طرق التقييم بالمؤسسة الاستشفائية الجزائرية في المنح والعلاوات التي نصت عليها الأنظمة التعويضية للأسلاك الطبية والشبه طبية، وستعرض لأهمها فيما يلي:

1.تقييم أداء الأطباء والأطباء المختصين

يختلف نظام التعويضات الخاص بالموظفين المنتمين إلى الأسلاك الطبية وفقا للرتبة والدرجة والوظيفة، حيث نجد بعض المنح تستفيد منها بعض الوظائف دون غيرها، في حين نجد بعض المنح والعلاوات المشتركة بين

الأسلاك الطبية والشبه الطبية مع الاختلاف في نسب الاستفادة، وهذا راجع إلى القوانين الأساسية لكل سلك، حيث يخضع الأطباء المختصون إلى المرسوم التنفيذي رقم 199/11، و الذي يؤسس النظام التعويضي لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية (المرسوم التنفيذي رقم 199 / 11، 2011، صفحة 30)

في حين يخضع الأطباء العامون إلى المرسوم التنفيذي رقم 188/11 الذي يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية (المرسوم التنفيذي رقم 188/11، صفحة العدد 26).

وسنتطرق فيما يلي إلى بعض المنح والعلاوات التي يتم بها تقييم الأطباء العامين، والأطباء الأخصائيين على اختلاف رتبهم ودرجاتهم.

أ-علاوة تحسين الأداء: حسب المرسوم التنفيذي رقم 199 / 11 المؤرخ في 21 جمادى الثانية عام 1432 الموافق لـ 24 ماي 2011، والذي يؤسس النظام التعويضي لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية حيث تشير المادة 3 من المرسوم إلى احتساب علاوة تحسين الأداء وفق ثلاثة أشهر ويخضع صرف علاوة تحسين الأداء إلى عملية التقسيط التي تعتمدها المؤسسة الاستشفائية.

ويخضع كذلك الأطباء العامون لنفس الإجراءات في احتساب علاوة منحة الأداء وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 188 / 11.

جدول رقم (1) يبين نسبة علاوة تحسين الأداء

النسبة المئوية من الراتب الرئيسي	الرتب	السلك
30	ممارس متخصص مساعد	الممارسون الطبيون
40	ممارس متخصص رئيسي	المتخصصون في الصحة العمومية
45	ممارس متخصص رئيس	
30	الأطباء العامون	الممارسين الطبيين العامين

المصدر الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية

ب. تعويض الإلزام في العلاج المتخصص

يصرف تعويض الإلزام عن العلاج المتخصص للأطباء المتخصصين، شهريا وفقا للمادة 4 من المرسوم التنفيذي: 199/11 المؤرخ في 24 ماي سنة 2011 جدول رقم: (2) يبين تعويض الإلزام في العلاج المتخصص.

النسبة المئوية من الراتب الرئيسي	الرتب	السلك
30	ممارس متخصص مساعد	الممارسون الطبيون
40	ممارس متخصص رئيسي	المتخصصون في الصحة العمومية
45	ممارس متخصص رئيس	

المصدر الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية

ج - تعويض التأهيل: يصرف تعويض التأهيل شهريا للموظفين المنتمين إلى سلك الأطباء المختصين على اختلاف رتبهم ودرجاتهم وفقا للمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 199/11 بنسبة 45 بالمائة بالنسبة للممارس المتخصص المساعد والممارس المتخصص الرئيسي، أما المتخصص الممارس الرئيس بنسبة 50 بالمائة من الراتب الرئيسي.

د - تعويض التوثيق: تصرف منحة التوثيق للأطباء المختصين كالاتي:

الجدول رقم (3) يمثل تعويض التوثيق

النسبة من الراتب الرئيسي	الرتب	السلك
8000 دج	ممارس متخصص مساعد	الممارسون الطبيون المتخصصون
10.000 دج	ممارس متخصص رئيسي	
12000 دج	ممارس متخصص رئيس	
4000 دج	الأطباء العامون	الأطباء العامين

المصدر الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.

هـ - منحة التأطير: تنص المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 199/11 المؤرخ في 24 ماي 2011م على صرف تعويض التأطير شهريا للممارسين الطبيين المتخصصين. وذلك حسب الرتب والجدول الآتي يبين ذلك

جدول رقم 4 يبين منحة التأطير للأطباء المتخصصين.

النسبة المئوية من الراتب الرئيسي	الرتب	السلك
35	ممارس متخصص مساعد	الممارسون الطبيون المتخصصون
40	ممارس متخصص رئيسي	
50	ممارس متخصص رئيس	

المصدر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية

2. تقييم أداء الصيادلة وأطباء الأسنان

يخضع الصيادلة وجراحي الأسنان إلى المرسوم التنفيذي رقم 188/11 المؤرخ في 2 جمادى عام 1432 الموافق 5 ماي سنة 2011 الذي يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، وسنعرض فيما يلي بعض المواد القانونية التي تعنى بطرق تقييم هاتين الرتبتين

المادة 3: تحسب علاوة منحة الأداء شهريا وفق نسبة متغيرة من 0 إلى 30 ٪ من الراتب الرئيسي وتصرف كل ثلاثة أشهر ويخضع صرف العلاوة إلى التتقيط، تحدد معايير بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

المادة 4: يحسب تعويض التأهيل على أساس الراتب الرئيسي ويصرف شهريا بنسبة:

45 ٪ بالنسبة للصيادلة العاملين وجراحي الأسنان العاملين في الصحة العمومية.

45٪ بالنسبة للصيادلة العاملين الرئيسيين، وجراحي الأسنان العاملين الرئيسيين في الصحة العمومية

45٪ بالنسبة للصيادلة العاملين الرؤساء، وجراحي الأسنان العاملين الرؤساء في الصحة العمومية.

المادة 5: يصرف تعويض التوثيق شهريا وفق المبالغ الجزائية المحددة كما يأتي:

- 4000 دج بالنسبة للصيادلة العاميين وجراحي الأسنان العاميين في الصحة العمومية

- 5000 دج بالنسبة للصيادلة العاميين الرئيسيين وجراحي الأسنان العاميين الرئيسيين في الصحة العمومية.

- 6000 دج بالنسبة للصيادلة العاميين الرؤساء وجراحي الأسنان العاميين الرؤساء في الصحة العمومية.

المادة 6: يحسب تعويض دعم نشاطات الصحة على أساس الراتب الرئيسي ويصرف شهريا بنسبتي:

- 35 ٪ بالنسبة للصيادلة العاميين وجراحي الأسنان العاميين والصيادلة العاميين الرئيسيين وجراحي الأسنان العاميين الرئيسيين والصيادلة العاميين الرؤساء وجراحي الأسنان العاميين الرؤساء في الصحة العمومية.

خاتمة :

من خلال ما سبق يمكن القول إن المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية هي بناء وظيفي خدماتي بالأساس، تسعى إلى تحقيق نظام الجودة الشاملة في الخدمات الطبية والصحية المقدمة للمرضى، والرفع من مستوى الأداء والمهنية للطواقم الطبي، ولا يتم ذلك إلا بتحقيق مبدأ التوازن والانسجام والتكامل بين إدارة الأداء والهيئة الطبية، حيث تلجأ إدارة المستشفى إلى عملية تقييمية دورية لأداء الفريق الطبي وفق مبدأ الكفاءة والمسؤولية والتدرج الهرمي في الوظائف.

إن نظام تقييم الأداء في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية يأخذ الطابع القانوني بناء على القوانين والمراسيم التنفيذية ومدونة أخلاقيات مهنة

الطب التي تنظم المنظومة الصحية الوطنية، حيث أن المقيم يلجأ إلى القوانين واللوائح التنفيذية التي يتم بها تقييم العاملين تبعاً للوظيفة، والرتبة، والدرجة وطبيعة العمل، ويتحدد ذلك وفق المعايير العامة كمؤشر الغياب، الشكاوى، التظلمات وغيرها، والمعايير الوظيفية وهي مرتبطة بنوع الوظيفة، السلم الوظيفي، ودرجة الأداء.

وفي الأخير نقدم جملة من التوصيات نوجزها فيما يلي:

- وجوب الاهتمام بتقييم الأداء وفق أسس علمية تراعي الجوانب الاجتماعية والنفسية والنسق البيئي للموظفين في إطار اللوائح والمراسيم القانونية.
- مراعاة عامل الزمن في عملية تقييم السلك الطبي، نظراً للخصوصية الوظيفية والمهنية التي يمتاز بها عن باقي الأسلاك. تعديل القوانين والمراسيم التنفيذية بصفة دورية لتتماشى مع التغيرات السوسيو تنظيمية للمؤسسات الاستشفائية.
- ضرورة إيجاد حوافز جديدة تتماشى مع المؤشرات الوظيفية للسلك الطبي مثل التحفيز والمكافآت خلال العوارض والنوازل الطبية.
- ضرورة اعتماد آلية التقييم كقاعدة تشريعية وقانونية تضمن حقوق وواجبات السلك الطبي.

قائمة المراجع:

الأصفر أحمد، و أديب عقيل. (2003). مقرر علم الاجتماع السنة . علم الاجتماع التنظيم و مشكلات العمل، . سوريا، منشورات جامعة دمشق.

باري كشواي . (2006). إدارة الموارد البشرية 146 (الإصدار 2). (ترجمة : قسم الترجمة بدار الفاروق، المترجمون) مصر، مصر: دار الفاروق.

بحدادة نجاة. (2012/2011). تحديات الامداد في مؤسسات الصحة، رسالة ماجستير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير . تلمسان: جامعة تلمسان.

بن نذير نصر الدين . (2015). أثر إستراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية. (مخبر التنمية المحلية المستدامة، المدية، الجزائر، المحرر) مجلة الاقتصاد والتنمية، 3 (1).

جاري ديسلر. (2012). إدارة الموارد البشرية . (ترجمة محمد سيد أحمد عبد المتعال، المترجمون) السعودية: دار المريخ للنشر.

- خريف نادية، و حرنان سمية (2018). سبير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر - المعوقات والأهداف - . *الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسير ورهانات التمويل "المستشفيات أنموذجاً"* (صفحة 4). جامعة قالمية، .
- خياط محمد هيثم. (2007). *الإدارة الصحية منظمة الصحة العالمية*. لبنان: أكاديمية إنترناشيونال.
- رايس وفاء . (2018). تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية - دراسة حالة مستشفى بشير ناصر بسكرة - . (جامعة جيجل، المحرر) *مجلة الاقتصاد والتجارة* (4).
- سوانسون رتشارد، و الوود هولتون. (2010). *الإدارة بالنتائج: كيف نقيس مستوى الأداء والتعلم والآراء داخل المؤسسات 20* (الإصدار 1). مصر: دار الفاروق، .
- الصيرفي محمد. (2009). *إدارة الموارد البشري*. الأردن: دار زهوان للنشر والتوزيع.
- عاطف خليل نجلاء. (2006). *علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض*، مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.
- عمر عصام عبد اللطيف . (2014). *الرضا الوظيفي ومهارات إدارة ضغوط العمل* . مصر: نيولينك للنشر والتوزيع.
- عواج طهيرة. (2018/2019). تحليل علاقات العمل للأطباء من منظور المدخل الاستراتيجي. *أطروحة دكتوراه، علم الاجتماع التنظيم والعمل* . باتنة: جامعة باتنة 1.
- عيساني رقيقة. (2015/2016). مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية: دكتوراه القانون العام . تلمسان، الجزائر: كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان.
- الفتاح محمد، و محمود بشير المغربي. (2016). *السلوك التنظيمي* (الإصدار 1). الأردن: دار الجنان للنشر والتوزيع.
- قدي عبد المجيد، و مديوني جميلة. (2014). أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية. (جامعة مستغانم، المحرر) *مجلة الاستراتيجية والتنمية*، 4 (16)، 181-155.
- لعقابي سميحة . (2015). نظام تقييم أداء الموظف في التشريع الجزائري، *المجلة الأكاديمية للبحث القانوني*، 12 (2)، 337.
- محمد الطاهر حمود، و براهيم بدوي . (2018). قياس وتقييم أداء المؤسسات الاستشفائية العمومية لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، المجلد 5، العدد 1، جوان 2018 ص 36. (جامعة قسنطينة 2، المحرر) *مجلة دراسات اقتصادية*، 5 (1).