



جامعة "الدكتور مولاي الطاهر" سعيدة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير



تخصص: ادارة الانتاج والتمويل  
مذكرة تخرج لنيل متطلبات شهادة الماستر ادارة الانتاج والتمويل

## استراتيجية التسيير بالنسبة للقطاع الصحي واقع وافاق دراسة ميدانية ولاية سعيدة

تحت إشراف الدكتور  
معراجي عبد المالك

من إعداد الطالبين  
فضلاوي عبد القادر  
زيغم اسماعيل

### لجنة المناقشة

الأعضاء	الرتبة	الجامعة	الصفة في اللجنة
أ.د/ العكلي جيلالي	أستاذ محاضر أ	جامعة سعيدة	رئيسا
أ.د/ معراجي عبد المالك	أستاذ محاضر أ	جامعة سعيدة	مشرفا و مقرر
أ.د/ محمود العوني	أستاذ محاضر أ	جامعة سعيدة	عضو مناقش

السنة الجامعية

2022/2021

## الإهداء

أهدي ثمرة جهدي

إلى منبع الحنان والحب أُمي

إلى من أنتسب إليه بكل فخر و اعتزاز أبي

إلى كل أفراد العائلة صغيرهم وكبيرهم

إلى كل ساهم معي من قريب أو بعيد

إلى إدارات مديرية الصحة

إلى السيد: ميموني محمد

إلى الأستاذ المؤطر "معراجي عبد المالك"

فضلاوي عبد القادر

## الإهداء

إلى من تعلمت منه معنى الحياة والصمود والتحدي  
إلى من تعب لأجلي وعلمني وكان بمثابة الضوء الذي يسر لي طريقي  
تاج راسي أبي العزيز  
إلى من رعتني بعطفها وغمرتني بحبها الى من تألمت لتألمي  
وفرحت لفرحي الى من يعجز اللسان عن وصف فضائلها  
نور عيني أُمي الغالية  
إلى إخوتي  
' إلى كل ساهم معي من قريب أو بعيد  
والى الاستاذ المؤطر معراجي عبد المالك'

زيغم اسماعيل

17 .....مقدمة عامة:

24 ..... الفصل الأول

24 ..... الإطار المفاهيمي العام للتسيير الاستراتيجي في النظام الصحي

26 .....المبحث الأول مداخل عامة حول القيادة الإستراتيجية:

26 .....المطلب الأول: مفاهيم حول القيادة

26 .....المطلب الثاني: نظريات القيادة و أهميتها

1-نظرية السلوك: هذه النظرية تعالج بعدين مهمين لتحديد النموذج القيادي للقائد، وهما

الصلاحيات التي يمتلكها القائد ومقدار ما تم منحه للمرؤوسين من حرية ، وفي نظرية

26.....السلوك هناك ثلاثة نماذج قيادية مهمة وواضحة:

27.....2- نظرية القيادة الفاعلة: ان هذه النظرية تعالج عدة أنواع من القادة منها:

تشير إلى أن: الإدارة مسؤولة عن تنظيم عناصر Xفي القيادة: نظرية Y و X 3-نظرية

الإنتاج للمشروع: (نقد، مواد، أجهزة، يد عاملة) اليد العاملة يجب توجيهها وخلق الحوافز

27.....لها.

28 ..... X و Y الفرق بين نظرية

28 .....أهمية القيادة:

29 .....المطلب الثالث: الوظائف و المهام الاساسية للقياد:

30 .....المطلب الرابع: إستراتيجيات السلوك القيادي:

32 .....المبحث الثاني: مدخيل التسيير الإستراتيجي:

32 .....المطلب الأول: الإطار الفكري للتسيير الإستراتيجي:

1- مراحل الإستراتيجي بعدة الفكر مر لقد الإستراتيجي: للفكر التاريخي التطور

32 .....المراحل: هذه أبرز أهم يلي وفيما , التسييري الإستراتيجية الأدب دخول منذ

37 .....المطلب الثالث: شروط تطبيق التسيير الإستراتيجي:

المحيط ظل في الاقتصادية أهدافها تحقيق إلى المؤسسة تسعى الاقتصادي: البعد 1-

, الضعف القوة نقاط لمعرفة الاقتصادية العوامل بتحليل تقوم فهي ولذلك , التنافسي

37 .....محاولة خلال من التحليل هذا يتضح و

المعلنة التحالفات من مجموعة يضم سياسيا وجودا المؤسسة باعتبار السياسي: 2-البعد

مع تتنافس و , الذاتية مصالحها تحقيق على تعمل التي الأطراف بين المعلنة وغير

38 .....لها المتاحة الموارد على البعض بعضها

42 .....المطلب الرابع:المسار الإستراتيجي العام:

رسالة وأهداف المؤسسة: تعتبر عملية صياغة الرسالة الخطوة الاولى من عمليات 1-

التسيير الإستراتيجي , وعقب الانتهاء من تحديد رسالة المؤسسة ورؤيتها الإستراتيجية ,

42 .....تاتي عملية وضع الأهداف الرئيسية

43 .....- التشخيص الإستراتيجي:

Source: Jean Pierre HELFER, Michel KALIKA, Jacques ORSONI,

op.cit ,P55..... 44

45 .....المبحث الثالث: أساسيات حول الأداء المؤسسي

المطلب الأول مفهوم الأداء المؤسسي:	45
المطلب الثاني خصائص الأداء المؤسسي:	45
المطلب الثالث مفهوم تقييم الأداء المؤسسي:	46
مفهوم تقييم الأداء المؤسسي:	46
المطلب الرابع خطوات تقييم الأداء المؤسسي: تتكون عملية تقييم الأداء المؤسسي من	
خمس خطوات هي:	46
المبحث الرابع مفاهيم عامة حول النظام الصحي والإدارة الصحية:	47
المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي	47
المطلب الثاني: مكونات النظام الصحي	47
المطلب الرابع خصائص مدير الإدارة الصحية	51
الفصل الثاني	53
الدراسة الميدانية لتقييم أداء النظام الصحي بالجزائر	53
المبحث الأول: إستراتيجية النظام الصحي بالجزائر:	55
والصحي بالجزائر: المطلب الأول تنظيم الأنشطة الإدارية في النظام	55
المطلب الثاني..نظام ترتيب و توزيع الأنشطة الصحية بالجزائر	56
المطلب الثالث: أداء النظام الصحي الجزائري	57
المطلب الرابع..تحديات وآفاق التنمية الصحية بالجزائر سنة 2025	58

60	المبحث الثاني:المنظومة الصحية بالجزائر .....
61	: الجزائر في الصحي النظام المطلب الأول: هيكله .....
65	. المطلب الثالث مختلف الهياكل الصحية بالجزائر .....
66	المطلب الرابع:المشاكل التي تواجه القطاع الصحي:
68	. المبحث الثالث الدراسة التطبيقية لمديرية الصحية .....
68	المطلب الأول التعريف بالمديرية محل الدراسة:
72	..... النتائج وتفسير وتحليل الميدانية الدراسة إجراء خطوات : الثالث المبحث
72	..... مجتمع وعينة الدراسة:
82	.....الخاتمة العامة:

#### قائمة الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
01	الإطار العام للسلوك القيادي	30
02	عدد الأطباء في القطاع العام و الخاص	69
03	درجات سلم ليكرت الخماسي	71
04	معامل الثبات الفا كرومباخ	72
05	عدد الذكور و الإناث	72
06	السن	73

74	المستوى الدراسي	07
75	الأقدمية	08
76	حدود مجال كل خيارات سلم ليكرت الخماسي	09
77	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول التسيير الإستراتيجي	10
78	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول الأداء المؤسسي	11
79	معامل الارتباط برسون	12

### قائمة الاشكال:

الصفحة	الشكل	الرقم
43	أبعاد التشخيص الإستراتيجي	01
72	عدد الذكور و الاناث	02
73	السن	03
74	المستوى الدراسي	04
75	الأقدمية	05





# الملاحق:

## 1- معلومات شخصية:

### الجنس

أنثى

ذكر

### السن

من 31 إلى 40 سنة

أقل من 30 سنة

أكثر من 60 سنة (متقاعد)

من 51 إلى 60 سنة

من 41 إلى 50 سنة

### المستوى التعليمي

جامعي

ثانوي

متوسط

ابتدائي

بدون مستوى

1- محور البعد الإستراتيجي:

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى التوفير
01	لدى مؤسستكم رسالة إستراتيجية واضحة ومحددة تميزها عن غيرها			
02	تعمل مؤسستكم على تحقيق الرسالة التي وضعتها			
03	تراعي رسالة مؤسستكم الظروف المحيطة بها			
04	تحرص مؤسستكم على إشراك العاملين في وضع الأهداف			
05	تتسم أهداف مؤسستكم بالقابلية للقياس			
06	في مؤسستكم يتم تقييم الأهداف بناءا على النتائج المحققة			

			07	تتوفر بمؤسستكم بدائل وحيارات للتعامل مع المستجدات
			08	تتخذ إدارة مؤسستكم قرارات إستراتيجية تتسجم مع الخطط
			09	توجد بمؤسستكم أنظمة تبين للعاملين آليات تنفيذ الأعمال الموكلة لهم
			10	تراعي الإدارة العليا بمؤسستكم عامل الزمن لإنجاز الخطط الموضوعة
			11	تلتزم مؤسستكم بسياساتها وقواعدها العامة في اتخاذ القرارات
			12	تتمتع مؤسستكم بموارد و إمكانيات تساعدها على تنفيذ الخطط
			13	تقوم إدارة مؤسستكم بالرقابة والمراجعة المستمرة للخطط
			14	تشارك جميع المستويات بمؤسستكم في تطبيق الإستراتيجية
			15	تعتمد مؤسستكم عملية تقييم مستمرة لأدائها وفقا لمعايير مسبقة
			16	تتخذ مؤسستكم الإجراءات التصحيحية في حالة وجود انحرافات

## 2- محور الأداء المؤسسي:

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوفير
01	تستغل مؤسستكم مواردها بطريقة مثلى لتحقيق أهدافها			
02	مؤسستكم تشجع العمل الجماعي			
03	تعمل مؤسستكم على تحسين مشاريعها باستمرار			
04	توفر مؤسستكم مناخ تنظيمي ملائم للعمل			

			05	يتم العمل بمؤسستكم وفق جداول زمنية منبثقة عن الخطط الإستراتيجية
			06	تعمل مؤسستكم على تسليم مشاريعها في الوقت المحدد
			07	تقوم مؤسستكم بوضع نظام حوافز يشجع على تحسين أدائها
			08	الإنجازات التي تحققتها مؤسستكم تشعر العاملين برضا عن أداءهم
			09	تقوم مؤسستكم بتعظيم عوائدها
			10	تراعي مؤسستكم تحقيق الجودة الشاملة في جميع العمليات
			11	مؤسستكم تولي أهمية لدراسة شكاوي الزبائن
			12	لدى مؤسستكم صورة وسمعة جيدة لدى الزبائن
			13	يتزايد عدد زبائن مؤسستكم باستمرار
			14	لدى مؤسستكم كفاءات متميزة تساعد على إتقان عملها
			15	تعقد مؤسستكم دورات تكوينية لتنمية معارف وقدرات عمالها
			16	تعطي مؤسستكم أهمية للبحث والتطوير لتحسين مشاريعها

## الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى أهمية تطبيق البعد الإستراتيجية ودوره البارز في تفعيل الأداء المؤسسي والتي تم الكشف عنه في مديرية الصحة لولاية سعيدة ، حيث تم اقتراح نموذج يتكون من المتغير المستقل المتمثل في البعد الإستراتيجي والمتغير التابع والمتمثل في الأداء المؤسسي حيث أشارت النتائج الإحصائية إلى تطبيق البعد الإستراتيجي في المؤسسة محل الدراسة ووجود علاقة ارتباط بين المتغيرين، كما تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات أبرزها ضرورة إشراك كافة الفاعلين في القطاع الصحي وتحقيق

التفاعل في بيئة عمل المؤسسة الداخلية والخارجية وما يترتب عليه دور كل نظام في تحقيق قيمة مضافة للمؤسسة.

**الكلمات المفتاحية:** القطاع الصحي، الإستراتيجية، البعد الإستراتيجي، الأداء، الأداء المؤسسي.

## **Résumé:**

Cette étude visait l'importance d'appliquer la dimension stratégique et son rôle prépondérant dans l'activation de la performance institutionnelle, qui a été révélé à la Direction de la santé de l'État de Saïda, où un modèle a été proposé composé de la variable indépendante représentée dans la dimension stratégique et la variable dépendante représenté dans la performance institutionnelle, où les

résultats statistiques ont indiqué l'application de la dimension stratégique dans l'institution étudiée et l'existence d'une corrélation entre les deux variables, et un ensemble de recommandations a été atteint, dont le plus important est la nécessité d'impliquer tous les acteurs du secteur de la santé et réaliser une interaction dans l'environnement de travail interne et externe de l'institution et le rôle conséquent de chaque système dans la réalisation d'une valeur ajoutée pour l'institution.

**Mots clés:** secteur de la santé, stratégie, dimension stratégique, performance, performance institutionnelle.

# مقدمة عامة



## مقدمة عامة:

عرف العالم بفعل انتشار الأمراض والأوبئة تحولات عميقة في مجال الصحة أدت إلى بروز مفهوم الأمن الصحي هذا الأخير لصيق بحياة الإنسان وهذا فهو يحتل مكانة هامة في سياسات الدول والمنظمات وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية.

ويعرف الأمن الصحي عن مجموع الخطط والإستراتيجيات الموجهة لحماية المجتمع من التهديدات الصحية كالأمرض المعدية، والأوبئة، أي توفري الرعاية الصحية اللازمة للأفراد من حيث الكشف والتشخيص، المعالجة، المتابعة والدواء، وجب أن تكون الرعاية الصحية المتوفرة بجودة عالية في المكان والزمان. ويعد الأمن الصحي مسؤولية جميع القطاعات، ولا يمكن أن يتحقق عن طريق قطاع الصحة .

إن المستشفيات العمومية هي واحدة من المؤسسات التي لا يمكنها أن تكون بمعزل عن مختلف التحولات الراهنة، فأمام الضغوطات المالية والتطور الديمغرافي وارتفاع وعي المواطن الذي أصبح يطالب بخدمات علاجية متنوعة وذات جودة عالية، وقصد ضمان الاستجابة لمختلف التحديات وإلى حاجيات المواطنين الحالية والمستقبلية من خدمات العناية الصحية، فإنه يتوجب على إدارة المستشفيات اعتماد أساليب ومداخل واستراتيجيات جديدة للتسيير تهدف إلى مساعدة المسيرين في إدارة المستشفيات العمومية من خلال تحسين أداء مواردها البشرية لتحقيق أهداف الصحة العمومية بالطريقة المثلى.

ولعل التسيير الاستراتيجي من بين أهم هذه المداخل التي تعمل على تحسين أداء الموارد البشرية من خلال فهم البيئة الداخلية للمؤسسة ومتطلباتها ومتغيراتها الأساسية والمؤثرة من حيث: رسالتها، غاياتها، أهدافها وأساليبها الإدارية، ثقافتها التنظيمية ومتطلبات العمل فيها... وغيرها، فضلاً عن فهمه للبيئة الخارجية المحيطة بالمؤسسة لوضع استراتيجياتها بنجاح وبشكل يتضمن المواءمة الكبيرة بين ممارساتها ونشاطاتها والمتغيرات والتحديات التي تحتويها البيئة الداخلية والخارجية.

إن المنظومة الصحية الجزائرية قد عرفت تدهورا وبالتحديد في الرعاية الصحية والإنفاق الصحي، مما يعين أن التنمية الصحية لم تعد من الأولويات، وبالرغم من الجهود المبذولة من أجل تطوير المنظومة الصحية الجزائرية والارتقاء بخدماتها، و وضع خطة صحية فعالة إلا أن الواقع الصحي مختلف تماماً، حيث تبقى المنظومة الصحية الجزائرية أقل من الإمكانيات المتاحة وبعيدة عن تحقيق أمن صحي مستدام، مما يدفع الجزائريين للعلاج في الخارج، وهو ما يعين اقتصاديا نزيه للعملة.

**إشكالية الدراسة:** في ظل التحديات التي يفرضها إقتصاد السوق ، تجد المؤسسات نفسها مجبرة على ضرورة تبني البعد الإستراتيجي فكرا وممارسة لتحسين أدائها على مستوى الكلي والجزئي، ومن هذا المنطلق ولمعاجة هذا الموضوع قمنا بطرح الإشكالية التالية:

ما مدى تأثير البعد الإستراتيجي على أداء و تنمية القطاع الصحي؟  
و ينبثق عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

ما المقصود بالتسيير الإستراتيجي؟ وما هي مراحلها ؟

ما هو مفهوم القيادة الاستراتيجية؟

ما المقصود بالأداء المؤسسي؟

ما هو واقع استراتيجية التسيير في المؤسسة محل الدراسة ؟

**فرضيات البحث:**

من أجل الإجابة على الإشكالية والأسئلة الفرعية قمنا بتقديم الفرضيات التالية:

- مديرية الصحة لسعيدة تطبق البعد الإستراتيجي لبلوغ أهدافها وتحقيق التميز في مجال عملها.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين البعد الإستراتيجي والأداء المؤسسي بالمؤسسة محل الدراسة.

**أسباب إختيار الموضوع :**

هناك جملة من الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع منها أسباب موضوعية وأخرى ذاتية كل هذه الأمور جعلتنا ننتيقن من أن هذا الموضوع متسع وبالغ الأهمية وبالتالي زاد إلحاحنا في أن نبحت ونحلل مختلف جوانبه:

- بحكم تخصصنا النابع من شعبة علوم التسيير.
- الميول الشخصي نحو البحث في المجال الإداري وفهم مختلف حيثياته.
- الموضوع في حد ذاته الذي يكتسي أهمية بالغة في مجابهة تغيرات العصر المتسارعة.
- القطاع الصحي الهام و الضروري في حياة الإنسان والمجتمع ككل.
- الرغبة في معرفة واقع وأفاق القطاع من خلال دراسة مدى نجاعة الإصلاحات التي تقوم بها الوزارة الوصية.
- إثراء المحتوى المكتبي بموضوعات تتطرق للتسيير الإستراتيجي لقطاع الصحة.

## أهداف الدراسة..

تهدف الدراسة الي تحقيق هدف أساسي والمتمثل في محاولة الربط بين التسيير الإستراتيجي والأداء المؤسسي وتجسيد ذلك في المؤسسة محل الدراسة والتعرف علي مداخل حول القيادة و اداء المؤسساتي ، إبراز دور عملية تقييم الأداء في مديرية الخدمات الصحية وإظهار مساهمة التسيير في تحسين أداء القطاع من خلال المسار الإستراتيجي للإدارة العليا والبحث عن مختلف الأنشطة الإدارية و الصحية المكونة للنظام الصحي بالجزائر، التعرف علي استراتيججة القطاع وافاق التنمية الصحية له

## أهمية الدراسة:

- تبرز أهمية البحث في كونه سيشكل إضافة في المجال الإداري ويساهم في فتح المجال أمام الباحثين لمعالجة هذا الموضوع.
- تبيان أهمية التسيير الإستراتيجي في تحسين أداء القطاع الصحي.
- توضيح نقاط جوهرية كالقيادة والإستراتيجية والأداء المؤسساتي ودورهم الفعال في تجسيد الفكر الإداري المعاصر.
- تحفيز المسؤولين و خاصة الادارة العليا الي اهمية إتباع اسلوب التسيير الإستراتيجي في تحسين الإدارة الصحية
- انبثاقها في تناول موضوع حيوي وحساس ومهم له انعكاسات كبيرة علي حياة الفرد و المجتمع هو قطاع الصحة فالخدمات الصحية المقدمة تنعكس أثارها علي التنمية بشكل عام وعلي التنمية الاجتماعية والاقتصادية خصوصا.

## حدود الدراسة :

من أجل الإحاطة بإشكالية البحث وفهم جوانبها المختلفة حددنا مجال دراستنا في ما يلي:

**المجال المكاني :** ركزنا من خلال دراستنا الميدانية على كيفية تطبيق البعد الإستراتيجي لتقييم الأداء في مديرية الصحة - ولاية سعيدة -

**المجال الزمني:** بغية الإحاطة بإشكالية البحث والوصول إلى نتائج واستنتاجات علمية تثبت أو تنفي

صحة الفرضيات ، وقد تمت هذه الدراسة خلال شهر ماي 2022.

## الدراسات السابقة:

سنقوم باستعراض أبرز الدراسات المحلية والعربية والأجنبية ذات الصلة بالدراسة الحالية، وذلك وفق تسلسلها الزمني، وذلك للاستفادة منها سواء في الجانب المنهجي للدراسة الحالية، أو من خلال الاطلاع على نتائجها، لمحاولة الربط بينها وبين نتائج الدراسة الحالية، ولذلك قمنا بتقسيم تلك الدراسات الى ثلاثة مجموعات وفقاً لمتغيرات الدراسة الحالية وهم:

### 01- الدراسات المتعلقة بمحور القيادة الاستراتيجية:

دراسة القيسي (2015) بعنوان "دور القيادة الاستراتيجية في تطوير السياسات الإدارية بوزارة الصحة الفلسطينية" رسالة ماجستير مقدمة الى اكااديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، غزة، فلسطين.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على دور القيادة الإستراتيجية في تطوير السياسات الإدارية بوزارة الصحة الفلسطينية. وتكون مجتمع الدراسة من العاملين في الوظائف الإشرافية (مدير دائرة حتى وكيل وزارة)، وقد كان عددهم ( 172 ) موظفاً بقطاع غزة، واعتمدت الدراسة على المسح الشامل، وقد بلغت نسبة الاستجابة 97% حيث تم استرداد عدد ( 167 ) استبانة.

وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها لن واقع ممارسات القيادة الإستراتيجية بوزارة الصحة بقطاع غزة، (62.4%) وجود دور القيادة الإستراتيجية في تطوير السياسات العامة حيث كانت درجة الارتباط لبيرسون (0.805)

دراسة (ثابت، 2013)، بعنوان: درجة ممارسة عمداء الكليات في الجامعات الفلسطينية للقيادة الإستراتيجية وعلاقتها بتطوير أداء أعضاء الهيئة التدريسية، رسالة ماجستير مقدمة للجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين. وقد كان الهدف من الدراسة التعرف على درجة ممارسة عمداء الكليات في الجامعات الفلسطينية للقيادة الإستراتيجية من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية، والتعرف على درجة تقدير أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الفلسطينية لدرجة ممارسة عمداء الكليات لتطوير أدائهم. وتكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء الهيئة التدريسية في كليات التربية والتجارة والعلوم والبالغ عددهم (470) عضواً، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة عددها (234) منهم، أي بنسبة بلغت (50 %) من مجتمع الدراسة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد خلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن هناك درجة ممارسة كبيرة للقيادة الإستراتيجية من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية، كما توصلت لوجود تفاوت في ممارسة عمداء الكليات للقيادة الإستراتيجية تعزى (الجنس، الجامعة، الكلية، سنوات الخدمة). كما اتضح وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين

متوسط تقديرات أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الفلسطينية لدرجة ممارسة عمداء الكليات للقيادة الإستراتيجية، وبين متوسط تقديراتهم لدرجة ممارستهم لتطوير أدائهم.

دراسة (الزعيبي,2010م) بعنوان " دور القيادات الإستراتيجية في تطوير المنظمات الأمنية والمدنية في الجمهورية العربية السورية" ,رسالة دكتوراه مقدمة إلى كلية الدراسات العليا بجامعة نايف العربية الأمنية للعلوم الأمنية وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور القيادات الاستراتيجية في تطوير المنظمات الأمنية والمدنية بالجمهورية العربية السورية وتوصلت الدراسة عدد من النتائج أهمها ان للقيادات الإستراتيجية دور في تمكين العاملين وذلك من خلال ايمانهم بالنتيجة التي يعود بها التمكين على المنظمة في خفض الجهد والوقت والكلفة وحذف الاجراءات الزائدة.

دراسة (Fragueiro,2007)بعنوان "القيادة الاستراتيجية العلمية في مجال الأعمال التجارية والمدارس" هدفت الدراسة إلى القاء الضوء على الترابط بين القيادة الاستراتيجية والعملية الاستراتيجية، فالمدارس التجارية تحتاج إلى التركيز توجهات واضحة ومحددة تمكنها من الاستجابة السريعة للسوق من خلال الأعمال والقيادة الاستراتيجية القادرة على النجاح في تحديد الأولويات الرئيسة والاستمرار في تطوير وإيجاد القيمة المضافة.

دراسة فيرا وكروسان(2005م) بعنوان "القيادة الاستراتيجية والتعلم التنظيمي "وهدفت الدراسة إلى إلقاء نظرة على عمليات التعلم التنظيمي ومستوياته لوصف كيفية تأثير القيادة الاستراتيجية في كل عناصر نظام التعلم وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها أن هناك فروق بين القيادة الاستراتيجية والقيادة فالقيادة الاستراتيجية ذات حساسية إلى تجاه الماضي وحالمة بالمستقبل وتركز على العمل التنفيذي كنشاط استراتيجي اما القيادة فهي تتعلق بأي مستوى من مستويات المنظمة وتركز على العلاقة بين القائد واتباعه.

## 02- الدراسات المتعلقة بمحور الأداء المؤسسي:

دراسة الدجني ( 2011 )، بعنوان: "دور التخطيط الاستراتيجي في جودة الأداء المؤسسي: دراسة وصفية تحليلية في الجامعات النظامية الفلسطينية ". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التخطيط الاستراتيجي في تحقيق جودة الأداء المؤسسي. وتقديم مؤشرات أداء واضحة ومحددات للأداء المؤسسي الفاعل لكافة مكوناته من بين المؤشرات والمعايير الدولية التي تناسب البيئة الفلسطينية. خلصت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود علاقة بين مستوى دور التخطيط الاستراتيجي ومعيار الفلسفة والرسالة والأهداف كأحد أبعاد جودة الأداء المؤسسي. توافر جودة التخطيط الاستراتيجي في بعديها التحليل البيئي للبيئة الداخلية والخارجية. وجود علاقة بين دور التخطيط الاستراتيجي وجودة الأداء المؤسسي.

دراسة تيمجغديين. ( 2013 )، بعنوان: "دور استراتيجية التنوع في تحسين أداء المؤسسة الصناعية -دراسة حالة مؤسسة كوندور (برج بوعريريج). هدفت هذه الدراسة إلى توضيح ماهية استراتيجية التنوع مع عرض مختلف الاستراتيجيات المتاحة للمؤسس محل الدراسة. وايضاح معنى تقييم أداء المؤسسة الصناعية ومؤشرات قياسه. كما هدفت إلى تبيان مدى اهتمام المؤسسة الصناعية محل الدراسة باستراتيجية التنوع. خلصت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: التنوع هو البديل الاستراتيجي الأنسب للمؤسسة للبقاء، كما يسمح لها بالتطلع إلى النمو والتوسع من خلال توزيع المخاطر وتجنب تقلبات المحيط. إن قياس وتقييم أداء المؤسسة الصناعية عن طريق مؤشرات الأداء، يسمح لها بالوقوف على مدى تحقيق الاستراتيجية المتبناة للأهداف المرجوة منها.

دراسة صيام. ( 2010 )، بعنوان: "تطبيق التخطيط الاستراتيجي وعلاقته بأداء المؤسسات الأهلية النسوية في قطاع غزة هدفت الدراسة إلى: التعرف على العلاقة بين تطبيق التخطيط الاستراتيجي وأداء المؤسسات الأهلية النسوية في قطاع غزة. التعرف على العلاقة بين التحليل الاستراتيجي البيئي وأداء المؤسسات الأهلية النسوية في قطاع غزة. وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن الإدارات العليا للمؤسسات النسوية الأهلية تدعم عملية التخطيط الاستراتيجي وتلتزم به لتطوير أدائها. تقوم بتحليل بيئتها الداخلية لتحديد نقاط القوة والضعف داخلها.

دراسة تبيدي (2010) بعنوان: " أثر الإدارة الاستراتيجية علي كفاءة وفعالية الأداء: دراسة قطاع الاتصالات السودانية" رسالة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان. ويهدف هذا البحث للتعرف على مدي تطبيق وممارسة الإدارة الاستراتيجية في قطاع الاتصالات السودانية، والوقوف علي اثر تطبيقها علي كفاءة وفعالية أداء هذا القطاع.

### 03- الدراسات المتعلقة بمحور القيادة الإستراتيجية والأداء:

دراسة (Evelyn,2013) اهتمت هذه الدراسة بالعلاقة بين القيادة الإستراتيجية وأداء الشركات التجارية والمالية في كينيا. تم استخدام الدراسة الوصفية. وعينة الدراسة تكونت من (48) اللجان الدائمة التجارية والمالية في كينيا. وكان المجيبون أشخاصا مسؤولين عن الموارد البشرية. وقد توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباط بين ممارسات القيادة الإستراتيجية والأداء التنظيمي، والتي كانت علاقة قوية إيجابية بين التوجه الاستراتيجي للشركات ورضا العملاء.

### التعليق على الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات السابقة دور القيادة الإستراتيجية في تطوير السياسات الإدارية (القيسي،2015) ودرجة ممارسة عمداء الكليات في الجامعات الفلسطينية للقيادة الإستراتيجية وعلاقتها

بتطوير أداء أعضاء الهيئة التدريسية (ثابت، 2013)، وعلاقة القيادة الإستراتيجية بالتعلم التنظيمي (فيرا وكروسان، 2005)، وكذلك دور القيادات الإستراتيجية في تطوير المنظمات الأمنية والمدنية في الجمهورية العربية السورية (الزعبي، 2010م)، دور القيادة الاستراتيجية العلمية في مجال الأعمال التجارية والمدارس (Fragueiro, 2007). كما توجد العديد من الدراسات التي اهتمت بجودة الأداء المؤسسي وعلاقته بالتخطيط الاستراتيجي (الدجني، 2011)، ودور إستراتيجية التنوع في تحسين أداء المؤسسة الصناعية (تيمجغديين، 2013)، بينما اهتمت دراسة (تبيدي، 2010) بأثر الإدارة الإستراتيجية علي كفاءة وفعالية الأداء في قطاع الاتصالات السودانية، واخرى بتطبيق التخطيط الاستراتيجي وعلاقته بأداء المؤسسات الأهلية (صيام، 2010)، في حين القليل من الدراسات التي تناولت العلاقة بين القيادة الإستراتيجية وأداء الشركات (Evelyn, 2013).

وتتضح الفجوة البحثية في قلة الدراسات التي تناولت العلاقة بين القيادة الإستراتيجية والأداء المؤسسي مما أدى الى القيام بهذه الدراسة.

**منهج البحث :** لقد تم إتباع المنهج الوصفي والإحصائي في هذه الدراسة انطلاقاً من تحديد الإشكالية ووضع الفرضيات، ثم المحاولة للإلمام بمفاهيم البحث موضع الدراسة حيث حاولنا دراسة هذا الموضوع من خلال المنهجية التالية:

**الفصل الأول:** تم تقسيم هذا الفصل إلى أربعة مباحث كما يلي: يتناول المبحث الأول مداخل عامة حول القيادة الإستراتيجية، أما المبحث الثاني مدا خيل التسيير الإستراتيجي، أما المبحث الثالث أساسيات حول الأداء المؤسسي، والمبحث الرابع مفاهيم عامة حول النظام الصحي والإدارة الصحية.

**الفصل الثاني:** عالجنا فيه الطريقة والإجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية، البرامج والأدوات المستخدمة في معالجة البيانات، نتائج الدراسة الميدانية، تفسيرها ومناقشتها.

**أدوات الدراسة السابقة:** سنستعين بالمنهج الإحصائي من خلال تحليل المعطيات والمؤشرات الإحصائية الخاصة بالمؤسسة للوقوف على أهمية تقييم الأداء ،وسوف نستخدم المقابلة والملاحظة والاستبيان كأدوات لجمع البيانات المتعلقة بالبحث بالإضافة إلى الجداول والرسوم البيانية من أجل تبويب البيانات والمعلومات المجمعة.

**صعوبات البحث:** عند القيام بهذه الدراسة واجهتنا العديد من الصعوبات نذكر منها:

- صعوبة الحصول على المعطيات والمعلومات الكافية المساعدة نتيجة النظام الداخلي الصارم المطبق داخل مديرية الصحة .

- ضيق الوقت أدى إلى عدم الحصول على المعلومات في وقت مبكر

- الظرف الصحي الإستثنائي المتمثل في كوفيد 19 والبروتكول الصحي المطبق داخل مديرية الصحة.

## الفصل الأول

الإطار المفاهيمي العام للتسيير  
الاستراتيجي في النظام الصحي



**تمهيد :**

ان التحولات والتغيرات السريعة والمعقدة، والتي تجري في البيئة المحيطة بالمنظمات، قد شملت جميع المجالات الاقتصادية والسياسية والتكنولوجية والاجتماعية والثقافية ، ولتحقيق ميزة تنافسية في ظل هذه التحديات استوجب على المنظمات ان تعتمد على قيادتها الإستراتيجية و ، التي تسعى الى تكوين تفكير استراتيجي يقود المنظمة الى تحقيق اهدافها ضمن مواردها المتاحة، حيث ان المنظمة التي تنتهج تفكيراً استراتيجياً لديها القدرة على التخطيط الاستراتيجي و الذي يمكنها من تطوير منتجاتها وخدماتها و المحافظة على جودتها .

ويلعب القائد الاستراتيجي دوراً جوهرياً في توجيه المنظمة نحو تحقيق أهدافها، كما أن جودة اداء الموظفين الإداريين و تكوين فريق عمل فعال يعتمد على مدى قدرة القائد الاستراتيجي في التوجيه واستغلال القدرات البشرية وفرض العدالة في محيط العمل في خضم الثقافة التنظيمية السائدة في المنظمة.

## المبحث الأول مداخل عامة حول القيادة الإستراتيجية:

### المطلب الأول: مفاهيم حول القيادة<sup>1</sup>.

عرفت القيادة على انها القدرة على التأثير على الآخرين من اجل تحقيق الأهداف المشتركة ، وهذا يعني أن القيادة هي عملية تواصل بن القائد او المدير ومروؤوسيه، حيث يتبادلون المعارف والاتجاهات ويتعاونون عل إنجاز المهام الموكلة إليهم.

إن القيادة الإدارية هي النشاط الذي يمارسه القائد الإداري في مجال اتخاذ القرار، حيث يدور جدل كبير بين رجال الفكر الإداري حول طبيعة الإدارة، أهى علم أم فن أم علم وفن معا؟ فهي تعتمد على الأسلوب العلمي عند ملاحظة المشكلات الإدارية وتحليلها وتفسيرها والتوصل إلى نتائج يمكن تعميمها ، أي لها مبادئ وقواعد ومدارس ونظريات تحكم العمل الإداري كما أن تطبيق هذه المبادئ والنظريات يؤدي إلى نتائج محددة

إن المدير يحتاج إلى خبرة ومهارة ، وذكاء في ممارسة عمله وتعامله مع العنصر البشري وتحفيزه، لأن ليس كل من درس علم الإدارة قادر على تطبيقه ، ففن الإدارة هو القدرة على تطبيق الإدارة في المجالات المختلفة.

من كل ماسبق يمكننا القول بأن الإدارة فن وعلم معا ، فالإداري يجب أن يعتمد عل الكتب والنظريات الإدارية، بإضافة الى الخبرة العلمية التي لا غنى عنها وإصدار الأوامر والإشراف الإداري عل الآخرين باستخدام السلطة الرسمية ، عن طريق التأثير والاستمالة بقصد تحقيق هدف معين ، والقيادة الإدارية بهذا المفهوم تجتمع بين استخدام السلطة الرسمية وبين التأثير على سلوك الآخرين واستمالتهم للتعاون من أجل تحقيق الأهداف.

### المطلب الثاني: نظريات القيادة و أهميتها.

تتمثل نظريات القيادة الإدارية في ما يلي:

**1-نظرية السلوك:** هذه النظرية تعالج بعدين مهمين لتحديد النموذج القيادي للقائد، وهما الصلاحيات التي يمتلكها القائد ومقدار ما تم منحه للمرؤوسين من حرية ، وفي نظرية السلوك هناك ثلاثة نماذج قيادية مهمة وواضحة:

-قائد دكتاتوري أي ذو سلطة مطلقة

- قائد متساهل ديمقراطي

- قائد ديناميكي أي وسط أو متغير

<sup>1</sup> -محمود المساد" سلسلة الإدارة العملية" القيادة مكتبة لبنان ناشرون بيروت لبنان الطبعة الأولى 2005 ص16

ومن القوى المؤثرة على كيفية ممارسة القيادة هناك عدة قوى تؤثر في كيفية ممارسة القيادة ان القائد الذي يدرس بعمق هذه القوى بإمكانه تحديد مواطن القوى والضعف والمشاكل والعوائق التي تهدد إدارته ومن ضمن هذه القوى:

- 1- **القوى الكامنة في القائد نفسه:** فعلى القائد أن يعرف مواطن القوى والضعف لديه فهناك العديد من القوى التي تؤثر على شخصية القائد منها نظام القيم، النزاعات القيادية لديه ، الشعور بالأمان.
- 2- **القوى الكامنة في المرؤوسين:** فيجب على القائد ان يعرف خصائص وديناميكية الجماعة ، لان نجاح أي قائد او فشله مرهون بمدى معرفته بالمجموعة التي يقودها
- 3- **الموقف:** أي أن اتخاذ أي قرار مرهون بالموقف فلا قرار بدون موقف ولا موقف دون أن يتخذ القائد له قرار

## 2- نظرية القيادة الفاعلة: ان هذه النظرية تعالج عدة أنواع من القادة منها:<sup>1</sup>

- قائد يسعى إلى تنفيذ المهمة

- قائد يهتم بالعلاقات

ولكل منهم سلوك قيادي معين يتفق مع منهجه وهناك عوامل أخرى ركز عليها علماء النفس في أبحاثهم منها قوة الشخصية والمميزات البدنية والذكاء والتكيف والقدرة على اتخاذ القرار.

إن فيدلر Fiedler يحدد عوامل تشكيل نظرية القيادة الفاعلة والعوامل الممثلة فيها منها:

أ- قوة الموقع للقائد

ب- بناء أو تركيب المهمة

ج- العلاقات الشخصية للقائد

## 3- نظرية X و Y في القيادة: نظرية X تشير إلى أن: الإدارة مسؤولة عن تنظيم عناصر الإنتاج للمشروع:

(نقد، مواد، أجهزة، يد عاملة) اليد العاملة يجب توجيهها وخلق الحوافز لها.

تعبر عن الوجه القيادي الصلب وهي تعتمد على أسلوب التهديد لأداء المهام

أما نظرية Y فطرحت بعض الافتراضات التي بنيت عليها هذه النظرية وهي:

- أن الجهود العقلية والجسمية في العمل شيء طبيعي كاللعب أو الراحة

- أن الضغوطات النفسية والتهديد والعقاب ليست هي الأساليب الوحيدة لتوجيه الجهود

- تحقيق الأهداف مرتبط بالمكافأة

- القدرة على الإبداع والابتكار وحل المشكلات.

<sup>1</sup> -دمحمود المساد" سلسلة الإدارة العملية" القيادة مكتبة لبنان ناشرون بيروت لبنان الطبعة الأولى 2005 ص18

### الفرق بين نظرية X و Y

نظرية X تسليطية تشاؤمية ليس بها مرونة

نظرية Y ديمقراطية تفاعلية مرنة

### أهمية القيادة: <sup>1</sup>

إن أهمية القيادة تكمن في:

- تنمية وتدريب ورعاية الأفراد باعتبارهم أهم مورد للمؤسسة كما إن الأفراد يتخذون من القائد قدوة لهم.
- السيطرة على مشكلا العمل وحلها وحسم الخلافات والترجيح بين الآراء
- أنها حلقة الوصول بين العاملين وبين خطط المؤسسة وتصوراتها المستقبلية
- أنها تسهل للمؤسسة تحقيق الأهداف المرسومة
- انها البوتقة التي تنصهر داخلها كافة المفاهيم والإستراتيجيات والسياسات
- تدعيم القوى الإيجابية في المؤسسة وتقلص الجوانب السلبية قدر الإمكان
- مواكبة المتغيرات المحيطة وتوظيفها لخدمة المؤسسة.

<sup>1</sup> -محمود المساد" سلسلة الإدارة العملية" القيادة مكتبة لبنان ناشرون بيروت لبنان الطبعة الأولى 2005 ص19

### المطلب الثالث: الوظائف و المهام الاساسية للقيادة:

تحتل القيادة قمة الهيكل التنظيمي في المنظمة. ويؤدي القائد العديد من المهام، التي يمكن إجمالها في الآتي:

**1- التخطيط:** ويقصد به تحديد الأهداف، ورسم السياسيات، ووضع البرامج في ضوء الاحتمالات المستقبلية. ويتطلب ذلك من القائد سعة الأفق، وبعد النظر، وحسن الاختيار من بين البدائل المحتملة ووضع الخطة التي تكفل تحقيق الأهداف

**2- التنظيم:**<sup>1</sup> هو الجمع بين مختلف الوسائل المادية والبشرية، المتعاونة في تحقيق الهدف المشترك وترتيبها أحسن ترتيب ممكن، وتحديد مسؤولية المرؤوسين وسلطاتهم بصورة دقيقة، وتحفيزهم على العمل.

**3- التوجيه:** هو نشاط القائد المستمر، والمتعلق بإرشاد المرؤوسين لتنفيذ الأعمال الموكلة إليهم، ومتابعة تنفيذها على الوجه المطلوب، وتوجيههم نحو العمل الصحيح، ومنع السلوك الذي يسيء إلى المنظمة.

**4- التحفيز:** يجب أن يحرص القائد على حق أداء مرؤوسيه، حتى يمكن تحقيق أهداف المشروع بكفاءة وفاعلية، ولذلك فهو يسعى . دائماً . إلى وضع نظام عادل للحوافز المادية والمعنوية. فالقدرة على العمل وتوافر المعلومات لدى المرؤوسين، لا تحقق . وحدها من دون التحفيز . الوصول إلى الأداء المتميز وتحقيق الهدف.

**5- الاتصالات:** يجب أن يهتم القائد بإقامة اتصالات مستمرة، ومتعددة، وشاملة، لكل وحدات التنظيم. ويتحقق ذلك بتنظيم الاتصالات من أعلى إلى أسفل، لإصدار التعليمات والتوجيهات والأوامر المتعلقة بإنجاز العمل، ومن أسفل إلى أعلى لتلقي البيانات والمعلومات، كما يعمل القائد، على تنظيم الاتصال مع المنظمات الأخرى، التي تتصل أهدافها بأهداف منظمتها<sup>2</sup>.

**6- الرقابة:** وتعني اهتمام القائد بالرقابة على تنظيمه، وسرعة حل ما يحدث من خلافات ومنازعات، والتصدي بحزم لما يحدث من مشاكل، قد تعوق تحقيق هدف التنظيم.

**7- التنسيق:** ينسق القائد بين الوحدات المختلفة، وأعضاء التنظيم، ويوجه جميع الاتجاهات الفردية والجماعية في التنظيم، نحو تحقيق أهداف التنظيم، بأعلى قدر من الكفاءة والفاعلية، ويعمل بصفة مستمرة، على تلافي التناقضات بين الحاجات المختلفة، بما يحقق مصالح الجميع. على أن يتم ذلك في جو من المشاركة، التي تتيح للجميع أن يعبروا عن آرائهم، ويسهموا بجهدهم في تحقيق الهدف.

1 -صفوان محمد المبيضين التوظيف والمحافظة على المورد البشري دار الباروني للنشر والتوزيع الأردن 2012 ص 32

2 -بلال خلف السكارنا القيادة الفعالة الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع عمان الأردن 2010 ص192

8- اتخاذ القرارات: يتخذ القائد القرارات المختلفة، سواء كانت قرارات تتعلق بالأهداف، أو طريقة تنفيذها ووضع إستراتيجية التغيير في التنظيم، وتهيئة المناخ لقبولها.

#### المطلب الرابع: إستراتيجيات السلوك القيادي:

تعددت النظريات والدراسات والنماذج التي تناولت أنماط السلوك القيادي، وتمثلت هذه الدراسات في المقارنة بين نمطين مضادين من أنماط القيادة، وفي أحسن الأحوال المقارنة بين أنماط متدرجة في صفاتها، وإن كانت هذه الأنماط تمتاز بوجود طرفي نقيض يمثلان النمطين المضادين في أنماط القيادة، ويمكن الخروج بالنتائج التالية من دراسات السلوك القيادي<sup>1</sup>.

1- هناك تعارض كبير في نتائج البحوث بالقدر الذي لا يمكن من المعرفة بوضوح تأثير أنماط القيادة على الجوانب السلوكية للمرؤوسين.

2- يبدو أن الأنماط الديمقراطية، أو القيادة المشاركة، أو التي تركز على العلاقات الإنسانية، أو على المرؤوسين تؤدي إلى مشاعر أفضل ورضا أعلى، وروح معنوية ودافعية أعلى.

3- هناك إشارات إلى أن النمط التسلطي قد يؤدي إلى مؤشرات إنتاجية أعلى وذلك بشرط أن يمارس القائد هذا النمط باستمرار، وأن يتواجد القائد بين مرؤوسيه باستمرار، وهذه العلاقة صحيحة على وجه الخصوص في الزمن القصير.

4- إن الظروف أو الموقف القيادي عنصر مهم في تحديد العلاقة بين السلوك القيادي وسلوك المرؤوسين.

<sup>1</sup> patrick Joffre, Gerhard KOENING, Stratégie D'entreprise(Antianuel), Economica, Paris, 1985, p1

الجدول رقم: (01) الإطار العام للسلوك القيادي

الإطار العام للسلوك القيادي						
القيادة المتمركزة في الرؤساء					القيادة المتمركزة في المرؤوسين	
استخدام السلطة حرية المرؤوسين						
↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
المدير يتخذ القرارات منفردا ثم يعلنها	المدير يتخذ القرارات ويحاول الحصول على تأييد المرؤوسين	المدير يقدم الأفكار ويدعو المرؤوسين إلى التفكير بشأنها	المدير يقدم قرارات مبدئية قابلة للتعديل	المدير يقدم المشاكل ويقوم المرؤوسون بتقديم اقتراحاتهم ثم يتخذ هو القرار	المدير يحدد الإطار العام للتصرف ويطلب من الجماعة اتخاذ القرار	المدير يسمح لمرؤوسيه بالعمل في الإطار المحدد الذي تضعه الرئاسات

المصدر: زاهد محمد ديري، سعادة راغب الكسواني: إدارة العنصر البشري في منظمات الأعمال الحديثة

المبحث الثاني: مدخل التسيير الإستراتيجي:

المطلب الأول: الإطار الفكري للتسيير الإستراتيجي:

1- التطور التاريخي للفكر الإستراتيجي: لقد مر الفكر الإستراتيجي بعدة مراحل منذ دخول الإستراتيجية

الأدب التسييري , وفيما يلي أهم أبرز هذه المراحل:

- مدرسة هارفارد ( HARVARD ): يتفق جميع المؤلفين بأن مدرسة ( هارفارد ) تعتبر نقطة انطلاق الفكر الاستراتيجي الحديث. حيث قدمت هذه المدرسة خلال سنوات الخمسينيات مادة إدارية جديدة تحت تسمية "السياسة العام" والتي تهدف إلى تعظيم الربح وقيمة الأنشطة , مما أدى إلى ظهور التخطيط طويل المدى , حيث تمتد فترة التوقع في جميع الدارسات لتصبح من 02 إلى 10 سنوات إلى أن ظهرت محدودية هذه الطريقة , كون أن المستقبل لا يشبه الماضي.

ومع بداية سنوات الستينيات , قام بعض رواد هذه المدرسة باقتراح أن تركز السياسة العامة على تحليل دقيق لطاقت المؤسسة وموارد المحيط , حيث أصبح يأخذ في الحسبان قدرات المسيرين واديولوجياتهم وقيمهم .

وقد كتب كل من Guth و Andrews و Christensen و Learn سنة 1965 على السياسة العامة , حيث قاموا بتقديم نموذج ( LGAG ) الذي يقوم على دراسة نقاط قوة وضعف المؤسسة وكذا الفرص والتحديات المتعلقة بالمحيط

- مرحلة التخطيط الإستراتيجي: ظهر التخطيط الإستراتيجي في الفترة ما بين (1965-1975) في الولايات المتحدة الأمريكية , حيث تم المزج بين التخطيط وما ظهر من الفكر الإستراتيجي , وكان لأنسوف Ansoff " دورا كبيرا في ذلك , حيث قام بإنشاء مفهوم التخطيط طويل المدى من خلا الربط بين المؤسسة ومحيطها.<sup>1</sup>

واقترح بذلك نموذجا لبناء الإستراتيجية سمي بنموذج (SWOT) الذي يقوم على تحليل الفرص والتحديات التي يفرزها المحيط<sup>2</sup> .

وتحديد نقاط القوة والضعف بالمؤسسة ومقارنتها مع منافيسها من أجل تحقيق الأهداف العامة للمؤسسة وتحقيق أفضليات تنافسية وفي هذه المرحلة بدأت تتضح ماهية الإستراتيجية , وتحددت بذلك خطواتها الرئيسية وبدائلها الممكنة التطبيق ومزايا بنائها على المدى البعيد , وطرحت فيها عدة نماذج من طرف مكاتب متخصصة , عرفت بمكاتب الاستشارة التسييرية من نوع BCG , Mckinsey ADL ,

<sup>1</sup> د.أحمد ماهر السلوك التنظيمي الدار الجامعية - الإسكندرية سنة النشر : 2014 رقم الصفحة 304

<sup>2</sup> Jackes ORSONI, Jean Pierre HELFER, Management Stratégique 103. Vuibert, 2eme édition, Paris,

1994,p102



اشتهرت بمصفوفات قدمها كأدوات لتحليل منظمة أنشطة المؤسسة , إلى جانب أداة أخرى عرفت بـ: "منحنى الخبرة , هذه الوسائل كانت مستعملة كثيرا في سنوات السبعينيات والثمانينيات. وتسمح المصفوفات للمؤسسة بأخذ وضعية في السوق مقارنة مع منافسيها في شكل ثنائية (منتج / سوق) , بحيث يكون هناك توزيع عادل لمواردها على أنشطتها لزيادة النمو وتحقيق الأرباح , وتأخذ المصفوفات بعين حساب تموقع أنشطة المؤسسة , فبالنسبة لبعدي مصفوفة الـ BCG هما : معدل النمو/ الحصة السوقية , أما بعدا مصفوفة الـ BDL فيتمثلان في: الوضعية التنافسية / نضج المهنة , بينما مصفوفة الـ Mckinsey فهما : القوة التنافسية/ جاذبية السوق<sup>1</sup>.

ونتيجة للمعطيات الجديدة المصاحبة لهذه المرحلة من تغير المنتجات , وتطور التكنولوجيا , إضافة إلى مفهوم المنافسة الذي أخذ أبعاد جديدة , أصبح ينظر للتخطيط على أنه تكلفة تشكل عبء على المؤسسة ولا تقدم نتائج كبيرة لذلك وجب إثراء التخطيط الاستراتيجي من خلال إضافة جانب التنفيذ إلى جانب التخطيط وتصبح بذلك العملية الاستراتيجية تشمل جميع وظائف التسيير , وتكون ما يصطلح عليه بالتسيير الاستراتيجي .

- **مرحلة التسيير الاستراتيجي:** يعود تطور هذه المرحلة إلى الأزمنة التي ظهرت في نهاية الستينيات والتي أحدثت موجة من الشكوك في التخطيط الاستراتيجي صاحبها نظرة سلبية له , حيث سادت فكرة المؤسسة كنظام , وظهرت منافسة المؤسسات اليابانية - التي لا تطبق الاستراتيجية - للمؤسسات الأمريكية و الأوروبية , حيث غزت منتجاتها الأسواق الأمريكية و الأوروبية .

وفي نهاية السبعينيات أبدت فكرة الانتقال من التخطيط الاستراتيجي إلى التسيير الاستراتيجي , حيث قام كل من ANSOFF , DECLERCK , HAYES سنة 1976 بالأخذ في الحسبان المكونات المختلفة للمحيط والتغيرات السريعة المصاحبة لها , وكذا الظواهر المرتبطة بالتنظيم الداخلي للمؤسسة. واهتموا كيفية صياغة الاستراتيجية وتنفيذها وذلك بالتوفيق ما بين المدى القصير و المدى الطويل - التسيير الحاصل والمخطط على مدى خمس سنوات - وضرورة التناسق ما بين عملية صياغة الاستراتيجية وعملية تنفيذها.

<sup>1</sup> Jean Pierre HELFER, Michel KALIKA, Jackes ORSONI Management (Stratégie et, Organisation) ,Vuibert, 3 édition, Paris ,2000,p25.

وخلال فترة الثمانينات ظهرت التنافسية التكنولوجية بين المؤسسات الكبيرة هذه الأخيرة التي أصبحت تقوم بتنويع منتجاتها , وتتبنى هيكل المستشارين والتنفيذيين , ( Structure Staff and Line ) وفي إطار التقسيمات (منتجات /سوق) يتم الحصول على الاستقلالية في اتخاذ القرار فيما يخص السيطرة على دورة حياة المنتجات , واحترام السوق الخاصة بها , ونجد أن التسيير الإستراتيجي يتميز بالمرونة , فهو بذلك يضمن للمؤسسة مسايرة محيطها الشديد التغير وغير المؤكد نتيجة للتغيرات التي عرفها المحيط التنافسي , والاستراتيجيات الجديدة التي تعبر عن تغيرات العولمة , إضافة الى ما حدث في بداية سنوات التسعينيات من سقوط جدار برلين , وحرب الخليج الأولى أين فقدت الأنظمة استقرارها , وتغيرت بذلك خريطة العالم , وظهر ما يعرف بـ "الاقتصاد الجيو سياسي ( économique-géopolitique ) وتطورت الإبداعات التكنولوجية في الإعلام الآلي , البيو تكنولوجيا , الاتصال , حيث أصبح من الضروري معرفة الأحداث الماضية وإعادة بناء الهندسة الإستراتيجية , والتركيز على تحليل المهارات الأساسية , وبذلك وجب تطوير الرؤية الإستراتيجية .

**مفهوم الإستراتيجية:** ترجع بجنورر كلمة الإستراتيجية إلى الكلمة اليونانية "استراتيجوس" Stratèges والتي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك<sup>1</sup> , حيث كان ينظر إلى الإستراتيجية على أنها تخطيط وتوجيه العمليات العسكرية , ولذلك عرفها قاموس " أوكسفورد د" ( Oxford ) على أنها الفن المستخدم في تعبئة وتحريك المعدات الحربية , بما يمكن من السيطرة على الموقف والعدو بصورة شاملة .

أنه لمن الصعب تحديد تعريف محدد لمفهوم الإستراتيجية , نظرا لاختلاف المدارس الفكرية من جهة ولتطور استعمالها في مجال التسيير من جهة أخرى, لذا يمكننا إدراج بعض التعاريف الخاصة بالإستراتيجية حسب مختلف وجهات نظر المفكرين ومن زوايا مختلفة :

**1-الإستراتيجية:** تنطو على تحديد الأهداف طويلة الأجل لمؤسسة ما, وتحديد الإجراءات والأنشطة الخاصة بتخصيص الموارد اللازمة تحقيق مجموعة من الأهداف<sup>2</sup> .

**2-الإستراتيجية:** هي التحرك المرحلي لمواجهة الفرص و التهديدات التي يفرزها المحيط وذلك بالأخذ في الحسبان نقاط القوة والضعف الداخلية للمؤسسة, من أجل تحقيق سياسات وأهداف المؤسسة.

**3-الإستراتيجية:** هي مجموع التوجهات المتعلقة بأنشطة المؤسسة في المدى الطويل , وبهذا فهي تتمثل في الحصول على ميزة تنافسية انطلاقا من تعبئة الموارد في محيط متغير , بهدف تلبية احتياجات السوق ورغبات المستهلك.

<sup>1</sup> , Patrick JOFFRE Gerhard KOENIG, op.cit, p14

<sup>2</sup> , Michel MARCHESNAY, Management Stratégique Eyrolles Universite, Paris, 1995, p 40-42

## المطلب الثاني مفهوم التسيير الاستراتيجي:

يتصف مفهوم التسيير الاستراتيجي بالتنوع والتعدد نتيجة اختلاف أهداف الكتاب والباحثين من استخدامه وتمايز المداخل الفكرية المعتمدة في دراسته وتحليله , وكذلك شموليته .  
وفيما يلي بعض المفاهيم:<sup>1</sup>

1- **التسيير الاستراتيجي:** هو رسم للاتجاه المستقبلي للمؤسسة , وبيان غاياتها على المدى البعيد واختيار النمط الاستراتيجي المناسب تحقيق ذلك , على سوء اختلاف متغيرات المحيط , أم تنفيذ الإستراتيجية , ومتابعتها وتقييمها<sup>2</sup>.

2- **التسيير الاستراتيجي:** هو عملية تكييف المؤسسة مع محيطها , بما يضمن تحقيق أغراضها واستمراريتها على المدى البعيد , وذلك من خلال العمل على رفع قيمة منتجاتها وخدماتها .

3- **التسيير الاستراتيجي:** يضع المؤسسة في حالة تحقيق أهدافها , إذ أن هذه الوضعية تكون متصلة بمفهوم الاستثمار بالمعنى العام (الانسان البحث والتطوير , يجذب الزبائن , التنظيم) .

4- **التسيير الإستراتيجي:** هو نمط للتفكير والفعل يبحث عن ربط الأفعال العملية بالتوجيهات الاستراتيجية وادماج تنفيذ العملية .

و نظر Chassang إلى التسيير الإستراتيجي على أنه "مجموعة القرارات والأفعال التي تهدف إلى الأفضلية التنافسية الدائمة ولا يتوقف الأمر عند تحقيق مركز القيادة في السوق فحسب بل يتعدى إلى تحقيق موقع ملائم مقارنة مع المنافسة " لأن الاستمرارية تقتضي من كل مؤسسة أن تعالج وبصفة جذرية إشكاليتين أساسيتين هما البحث عن التموّج مقارنة مع المحيط وإيجاد الهيكله والتشغيل اللذان يحققان النمو ويجعلان التكاليف تبقى في مستويات أقل من النواتج التي تفرزها<sup>3</sup>

فالتسيير الاستراتيجي يتناول " التحليل الاستراتيجي الذي يسمح بتحديد الوضعية الإستراتيجية للمؤسسة الخيارات الإستراتيجية التي تتمثل في تحديد الأفعال ( Actions ) المحتملة وتقييمها والمفاصلة بينها , والتوظيف الاستراتيجي الذي يخص في نفس الوقت التخطيط والتنفيذ للإستراتيجيات المختارة وتسيير التغيير الذي تفرضه هذه الخيارات.

<sup>1</sup> عيد السلام أبو قحف, سياسات واستراتيجيات الأعمال , الدار الجامعية , الإسكندرية , 2004, ص 157.

<sup>2</sup> أحمد ماهر , دليل المدير خطوة بخطوة في الادارة الاستراتيجية , الدار الجامعية , الإسكندرية , 1999, ص 20.

<sup>3</sup> Gerry JOHNSON, Hevan SCHOLLES, Stratégique Paris, 2000 , p27. , publi- union

التسيير الإستراتيجي: يري kotler بأنها عملية تتبنى من خلالها المؤسسة علاقتها ببيئتها الخارجية وتحدد رسالتها واهدافها واستراتيجياتها المتعلقة بنمو محفظة الأعمال لكل العمليات والأنشطة التي تمارسه هذه المؤسسة.

هذا التعريف يشير على ان الاستراتيجية ذات العلاقة بتحليل البيئة الخارجية والداخلية وسياغة استراتيجيات مناسبة وتطبيقها.

يعرف الإدارة الإستراتيجية بأنها مجموعة من القرارات والأنشطة التي تتخذ في الوقت الحاضر لضمان اداء المؤسسة في المستقبل.<sup>1</sup>

في هذا التعريف تم ربط التسيير الاستراتيجي بالأداء في المنظمة وهذا دليل على أنه يساهم بكفاءة وفعالية في تحسين الأداء الكلي للمنظمة في الأجل الطويل.

نستخلص من التعاريف السابقة ان التسيير الإستراتيجي يتجه نحوى بعد طويل الأجل، فهو يتضمن جملة من التصرفات والقرارات تحدد من خلالها الاستراتيجية المناسبة التي تعمل على تحقيق أهداف المؤسسة وغاياتها في ضوء المتغيرات البيئية محاولة كسب ميزة مستدامة مقارنة بمنافسيها.

<sup>1</sup> حسين حريم , إدارة المنظمات (منظور كلي) , دار الحامد , الطبعة الأولى , عمان , 2003, ص86

### المطلب الثالث: شروط تطبيق التسيير الإستراتيجي:

يعتمد تطبيق الاستراتيجية على توفر مجموعة من الشروط , منها ما يتعلّق بالمؤسسة نفسها ومنها ما يتعلّق بالمحيط , و يمكن تلخيص هذه الشروط في الأبعاد التالية:

**1-البعد الاقتصادي:** تسعى المؤسسة إلى تحقيق أهدافها الاقتصادية في ظل المحيط التنافسي , ولذلك فهي تقوم بتحليل العوامل الاقتصادية لمعرفة نقاط القوة الضعف<sup>1</sup> , و يتضح هذا التحليل من خلال محاولة

الإجابة على مجموعة من الأسئلة المتعددة و التي من أهمها:

ذا تريد أن تصبح المؤسسة؟

ذا تريد أن تفعل؟ ذا ستفعل .

ولذلك فإن المؤسسة تقوم بتحديد كل من رسالتها , أهدافها , و محفظة أنشطتها , لمعرفة ماذا تريد أن تصبح عليه مستقبلا , ثم تعمل على تحليل المحيط الذي تنشط فيه , و تقييم مختلف مواردها و بدها تحديد انحرافات التخطيط كي تعرف من تكون , و بعدها تقوم المؤسسة بالتعرف على مختلف الاستراتيجيات الممكنة تطبيقها , ثم تقييم هذه الإستراتيجيات ثم تقوم باختيار الإستراتيجيات المناسبة لها، وضع البرامج وتصميم الخطط وتحديد الميزانية لهذه الإستراتيجية

<sup>1</sup> عبد العزيز صالح بن حبتور الإدارة الإستراتيجية إدارة جديدة في عالم متغير دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2004, ص 45

2- البعد السياسي: باعتبار المؤسسة وجودا سياسيا يضم مجموعة من التحالفات المعلنة وغير المعلنة بين الأطراف التي تعمل على تحقيق مصالحها الذاتية , و تتنافس مع بعضها البعض على الموارد المتاحة لها

تتأثر بالعديد من الجماعات التي لها مصالح تجاه أنشطتها , و التي تعرف بالأطراف ذات المصلحة ومن اجل اتخاذ القرار الإستراتيجي الملائم لا بدّ على المؤسسة أن تقوم بالتوفيق بين المصالح المتعارضة .

ومن اجل صياغة الإستراتيجية وفق البعد السياسي , تحاول المؤسسة طرح مجموعة من الأسئلة ومحاولة الإجابة عليها.<sup>1</sup>

-ما هي الأطراف ذات المصلحة الموجودة؟

-ماذا يمكن أن تفعله هذه الجماعات؟

-ماذا يمكن فعله مع , أو ضدّ هذه الجماعات؟

-ما الذي سنقرّر المؤسسة فعله؟.

فلمعرفة الأطراف ذات المصلحة الموجودة في محيط المؤسسة , تقوم هذه الأخيرة بتحديد مختلف الجماعات ذات المصلحة معها , ثمّ بتحليل ديناميكي للعلاقات التي تربطها بهذه الجماعا , مع البحث عن الدعم السياسي وتقييم إمكانيات للأطراف المتعارضة , أما فيما يخص ماذا يمكن أن تفعله هذه الجماعات تقوم المؤسسة بتحليل التأثيرات السياسية الداخلية و الخارجية لهذه الجماعات , و تقييم أنظمتها السياسية , مع التوقّع بردود أفعالهم وللإجابة على ماذا يمكن فعله مع أو ضدّ هذه الجماعات؟ , فهي تقوم بالبحث عن الاستقلالية الإستراتيجية واختيار الحلفاء , و مفاوضة الائتلافات بينما للإجابة على ما الذي سنقرّر المؤسسة فعله؟ فإنها تقوم بصياغة الإستراتيجية المناسبة , و التوقّع بردود أفعال المعارضين.

<sup>1</sup> Alain Charles MARTINET edisience,Paris,1994,management stratégique(organisationet politique)P34

3- البعد البيروقراطي (التنظيمي): تتمثل العملية التنظيمية في مجموعة الأنشطة أو القوى الشخصية المنسقة بوعي، و يلعب التنظيم دورا هاما في تحديد استراتيجيات المؤسسة , حيث يسمح نوع التنظيم الذي تتبناه المؤسسة بتطبيق إستراتيجياتها بشكل فعال , مما يؤدي إلى إنشاء و تعزيز المزايا التنافسية<sup>1</sup>

و يرى مارتييني ( Martinet ) أن التنظيم يسمح للمؤسسة بالحصول على متغيرات ممتازة كالسلوكيات

المرغوب في الحصول عليها , أو بالنسبة التنظيم ككل , و هذا وفق محيط شديد التغير .

ولتفعيل هذا البعد ينبغي على المؤسسة محاولة الإجابة على العديد من الأسئلة و التي من أهمها:

- ما هو نوع التنظيم الذي تتبناه المؤسسة؟
- ما هي طريقة اتخاذ القرارات؟
- ما هو نمط النشاط الإداري؟
- ما هي إجراءات الرقابة؟ .

1 الداوي الشيخ , نحو تسيير استراتيجي فعال بالكفاءة لمؤسسات الاسمنت في الجزائر , اطروحة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية , تخصص علوم التسيير , كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير , جامعة الجزائر , جوان , 1999 ص73 ص74

تتبن المؤسسة تنظيمًا معينًا خاصًا بها ، و لذلك فهي تقوم باختيار درجة اللامركزية ، و تحديد حجم الوحدات العملية ، و اختيار وسائل التنسيق ، و نوع تقسيم العمل؛ كل هذا من اجل معرفة المؤسسة لنوع التنظيم الذي تتبناه.

أما فيما يخص طريقة اتخاذ القرار، فعلى المؤسسة القيام باختيار نوع المخططات ، و تحديد المراحل الأساسية لاتخاذ القرار ، و شرح و تفسير محتوى المخططات ، و تحديد آفاق اتخاذ القرار ، وإعداد طريقة اتخاذ القرار.

و لتبيين نمط النشاط الإداري الذي تتبعه المؤسسة ، نقوم بتحديد مستوى مشاركة الأفراد في اتخاذ القرار وإعداد نظام للتقييم و المكافآت ، و اختيار درجة الاستقلالية ، و تحديد حدة متابعة العمليات لكل فرد.

أما ما يخص إجراءات الرقابة المتبعة ، فنقوم المؤسسة بتحديد درجة المركزية في عملية الرقابة وتحديد وتيرة و مستويات الرقابة ، و اختيار درجة التفصيل في عملية الرقابة ، و اختيار اتجاه الرقابة.

4-البعد المعلوماتي: تعيش المؤسسة في محيط معقد يتميز بكثرة التغيرات والتقلبات السريعة ، الأمر الذي أدى إلى زيادة حدة التنافسية بين المؤسسات ، وأصبح البقاء في السوق مرهونا بمدى القدرة التنافسية للمؤسسات وهذه القدرة تتأثر بنوعية و توقيت المعلومات التي تحصل عليها المؤسسة. و تعبر المعلومات عن بيانات تم تشغيلها و وضعها في سياق له معنى و فائدة بالنسبة لمستخدم معين لذلك فإنها تحمل قيمة مضافة فوق البيانات ، نتيجة لعملية التحويل أو التشغيل التي تمت عليها و المصدر الأساسي لتوفير المعلومات المفيدة و المؤثرة في اتخاذ القرارات في المؤسسة هو نظام المعلومات الخاص بها.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Alain Charles MARTINET, Management stratégique(organisation et politique) \*(SIS) Système d'Informations Stratégiques. op.cit, P25-26.



فنظم المعلومات هي مجموعة الإجراءات التي تقوم بجمع و استرجاع و تشغيل و تخزين و توزيع المعلومات , لتدعيم عمليات اتخاذ القرار و الرقابة داخل المؤسسة .

و مع زيادة حد المنافسة بين المؤسسات أصبح ينظر للمعلومات كمورد استراتيجي , و مصدر لحصول المؤسسة على مزايا تنافسية دائمة , و دعامة لاتخاذ القرارات الاستراتيجية الفعالة , لضمان استمراريتها و بذلك ظهر ما يسمى بنظام المعلومات الإستراتيجية \* ( SIS ) , و الذي يعتبر بمثابة نظام لاستشعار تغيرات المحيط المختلفة , و متابعتها و تقييمها لاجتذاب الفرص , و تشخيص التهديدات التي قد تتعرض لها المؤسسة , و تمكينها من الاستجابة بسرعة لهذه التغيرات و جعلها في وضعية تسمح لها بمواجهة المنافسة و اكتساب مزايا تنافسية دائمة<sup>1</sup>.

و تلعب نظم المعلومات الإستراتيجية دورا هاما و حيويا في تحديد إستراتيجية المؤسسة , و مدى تحقيقها لهذه الإستراتيجية و في تقييم النتائج المترتبة عن ذلك؛ و بذلك تحاول المؤسسة الإجابة على الأسئلة الموالية:

- ما هو المجال الذي يجب أن تعمل فيه المؤسسة؟
- ما هي المناطق من السوق التي يمكن أن تتنافس فيها؟
- ما هي المنتجات التي يجب أن تعرضها في السوق؟
- ما هي الموارد المتاحة أمامها , و الموارد المطلوب الحصول عليها؟
- كيف سيتم استخدام الموارد؟ .

إن اتخاذ القرارات الإستراتيجية المناسبة يحتاج إلى تدفق غزير من المعلومات المفيدة و المتجددة عن ظروف المحيط المتغيرة , و هو ما يتطلب توفير نظام معلومات استراتيجي , ليس على مستوى المؤسسات فحسب , و إنما يتعدى ليشمل المستوى الوطني في إطار نظام المعلومات الوطني , هذا الأخير يتكون من مختلف مصادر المعلومات الحكومية و غير الحكومية و العالم الخارجي و مراكز معالجة المعلومات والجامعات و مراكز البحث و المؤسسات

و تتجلى أهمية نظام المعلومات الوطني كون أن معظم مصادر المعلومات التي يحتاج إليها نظام القرار في المؤسسة هي مصادر خارجية , أي أنها تتعلق بمحيط المؤسسة .  
و حتى تتمكن المؤسسة من تطبيق التسيير الاستراتيجي , و صياغة إستراتيجية تستجيب لتطلعاتها و أهدافه ينبغي عليها تحقيق التوازن بين هذه الأبعاد كي تصبح متكاملة.

1 سونيا محمد البكري , نظم المعلومات الإدارية (المفاهيم الأساسية) , الدار الجامعية , الإسكندرية , 1999 , ص 17 .

**المطلب الرابع: المسار الإستراتيجي العام:**

إن العملية التي تتناول أساسا إعداد الإستراتيجية وتفعيل جميع عناصر تنفيذها تتميز بالتعقيد والتداخل بين مختلف العوامل واجبة الاخذ بعين الإعتبار من جهة وبين مختلف المراحل التي تمر بها من جهة أخرى ، ولذلك سنركز على أهم المراحل التي يمر بها التسيير الإستراتيجي العام في المؤسسة.

**1-رسالة وأهداف المؤسسة:** تعتبر عملية صياغة الرسالة الخطوة الاولى من عمليات التسيير الإستراتيجي ، وعقب الانتهاء من تحديد رسالة المؤسسة ورؤيتها الإستراتيجية ، تأتي عملية وضع الأهداف الرئيسية

**رسالة المؤسسة:** استعمل بيتر دراكر (peter drucker) مصطلح الرسالة لبيان جواب واضح وشامل لكل الأسئلة الممكن طرحها للمسيرين ما هو عملنا ؟ فارسالة توضح أسباب وجود المؤسسة ، وما الذي يجب أن تفعله ، وهي تلك الخصائص والصفات الفريدة في المؤسسة التي تميزها عن غيرها من المؤسسات المماثلة لها ، وتتميز الرسالة الفعالة بالإختصار والوضوح والواقعية والموضعية ، والإنسجام مع الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة.

**الرؤية الإستراتيجية:** تربط الرؤية الإستراتيجية مباشرة بصياغة رسالة المؤسسة ، وعملية تحديد أهدافها ومراجعتها فهي تهئ للمؤسسة رؤية مستقبلية وتساعد على في توجيهاتها طويلة المدى.

**وتعرف الرؤية الإستراتيجية:** بأنها المسار المستقبلي للمؤسسة الذي يحدد الوجهة التي ترغب في الوصول إليه والمركز السوقي الذي تنوي تحقيقه، ونوعية القدرات والإمكانات التي تخطط لتنميتها ، كما تعرف بأنها تلك الصورة الذهنية والفكرية عن مستقبل المؤسسة.<sup>1</sup>

فالرؤية الإستراتيجية إذا تشمل رسالة المؤسسة إلا أنها تذهب أبعد من ذلك لأن تحدد الخطوك العريضة لأهداف المؤسسة، أما الرؤية تصف الشكل الذي ينبغي أن تكون عليه المؤسسة عندما تعمل بكفاءة بالنسبة إلى محيطها ولصياغة الرؤية الإستراتيجية للمؤسسة يجب الأخذ بعين الإعتبار ثلاثة عناصر مميزة وهي تحديد مجال النشاط الحالي للمؤسسة وتحديد التوجه الإستراتيجي للمستقبلين وتوصيل الرؤية بشكل واضح وجذاب للأطراف ذات المصلحة.

- **أهداف المؤسسة:** يعرف الهدف بانه عبارة عن الحالة المستقبلية المرغوب الوصول إليها والتي تحاول المؤسسة تحقيقها ، ويعرف أنصوف (ansoff) الهدف بانه عبارة عن قياس لمردوديات العمليات الخاصة بواسطة تحويل الموارد

<sup>1</sup> حسين رحيم، نظام المعلومات الوطني كأداة لدعم الشفافية وترشيد القرار ، الملتقى العلمي الدولي الأول حول أهمية الشفافية ونجاعة الأداء للإندماج في الإقتصاد العالمي ، الأوراسي ، 31/01-20 جوان 2003 ص 04 .

ويعرف الهدف كذلك أنه الأمل الذي تسعى المؤسسة لتحقيقه في الاجل الطويل اي ماتريد المؤسسة تحقيقه ، بينما تعرف الهداف بأنها تلك النتائج المحددة والممكنة التي ترغب المؤسسة بلوغها خلال مدة منفق عليها. وتتميز الاهداف بكونها يجب ان تكون قابلة للتفاوض ، كمية ومخططة ، هرمية ومحددة قابلة للتحقيق تكتب في أجل واضح ودقيق ، تتوافق مع الأنشطة ، ومتناسقة أفقيا وعموديا وللأهداف عدة مستويات سواء من حيث طبيعتها(أساسية ، فرعية وظيفية) او من حيث أجالها (قصيرة ، متوسطة ، طويلة الأجل) فالأهداف الأساسية تكون طويلة الأجل نسبيا وهي تعبير عن طموح ومهمة المؤسسة وتتخذ ثلاثة أشكال إما البحث عن البقاء أو البحث عن التوسع والسيطرة على الأسواق وإما البحث عن الاستقلالية في اتخاذ القرارات خاصة الإستراتيجية منها ، بينما الاهداف الفرعية تكون قصيرة ومتوسطة الأجل منبثقة من الهداف الأساسي كمية ومحدودة وهي عادة تشكل في مجموعها الهداف الأساسي أما الاهداف الوظيفية فهي قصيرة ومتوسطة الأجل مرتبطة بتحديد المهام لكل وظيفة على شكل أهداف تساعد على انجاز الهداف الفرعي.

ويرى (دراكر) بأن أهداف المؤسسة تحقق وفق ثمانية ميادين أساسية هي: الوضعية في السوق ، التجديد الإنتاجية الموارد البشرية واللوجستية ، الربحية، تطور أداء الإطارات ، اتجاه الأجزاء، المسؤولية الإجتماعية .

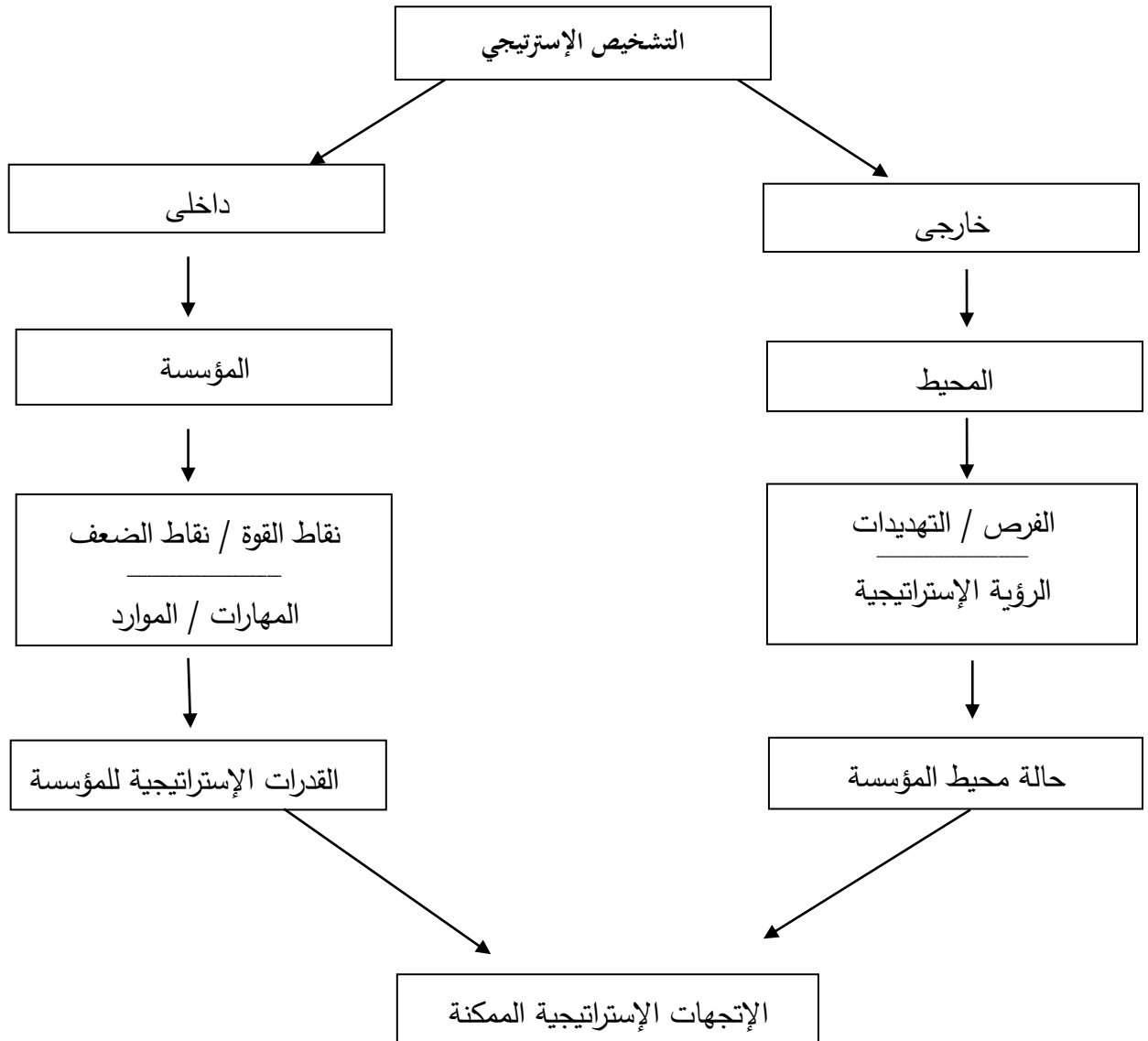
#### - التشخيص الإستراتيجي:

يعد التشخيص الإستراتيجي أساس تفسير السلوك الإستراتيجي ، المتجسد بالإختيار الإستراتيجي وما يتبعه من تنفيذ ورقابة استراتيجية وهو موضوع يتسم بالسعة والشمول فهو يشكل إحدى العناصر الأساسية للتسيير الإستراتيجي وذلك لتخصيصه بتقييم وتحديد العناصر الإستراتيجية في المحيط من فرص متاحة وتهديدات تحد من قدرة المؤسسة على الاستعادة من هذه الفرص، وموازنتها مع نقط القوة والضعف الداخلية بها، ويرتكز التشخيص الإستراتيجي على بعدين مكملين بد داخلي التشخيص الداخلي للمؤسسة وبعد خارجي التشخيص الخارجي للمؤسسة خاص بمحيط المؤسسة وذلك باعتبار ان المؤسسة نظام مفتوح على المحيط ، والإستراتيجية تحدد نمط العلاقة بين المؤسسة والمحيط<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Jean Pierre HELFER, Michel KALIKA, Jacques ORSONI, op.cit ,P54

وسنوضح ذلك بالشكل التالي:

الشكل رقم (01) يوضح أبعاد التشخيص الإستراتيجي



Source: Jean Pierre HELFER, Michel KALIKA, Jacques ORSONI, op.cit ,P55

### المبحث الثالث: أساسيات حول الأداء المؤسسي.

#### المطلب الأول مفهوم الأداء المؤسسي:

رغم استخدام مصطلح الأداء المؤسسي وكثرة استعماله إلا انه لم يتم توحيد مختلف وجهات نظر الباحثين حول مدلوله لذا نجد عدة تعاريف نذكر البعض منها

- الأداء المؤسسي هو انعكاس لقدرة منظمة الأعمال وقابليتها على تحقيق أهدافها  
- يقصد هنا بقدرة المنظمة: قدرتها على استخدام مواردها والعمل على تدننتها وهذا يعني الفعالية ، في حين يشير تحقيق الأهداف إلى الكفاءة.

- الأداء المؤسسي: هو المنظومة المتكاملة لنتائج أعمال المؤسسة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية

في هذا التعريف يتبين لنا أن الأداء يتكون من العنصر البشري وأداء الوحدات التنظيمية وأداء المؤسسة ككل في إطار البيئة الاقتصادية، السياسية، الاجتماعية، الثقافية.

هناك من عرفه بأنه النتيجة النهائية الملائمة بين الإستراتيجية وعوامل البيئة الداخلية للمؤسسة كإستراتيجية الموارد البشرية

من جلال التعريف السابق يتجسد الأداء المؤسسي في قدرة المؤسسة على تنفيذ استراتيجياتها وتمكنها من مواجهة المنافسة والاستمرار بالشكل المرغوب به في السوق.

كما نستنتج أن الأداء المؤسسي هو أداء شامل يتضمن أداء الأفراد، أداء الوحدات التنظيمية، وأداء المؤسسة ككل في إطار تفاعلها مع بيئتها الداخلية والخارجية

#### المطلب الثاني خصائص الأداء المؤسسي:

الأداء المؤسسي يتصف بالميزات التالية:<sup>1</sup>

- عدم الإعتماد على الأداء الفردي فقط، واهمال الأداء الجماعي الذي يسعى للتقويم المستمر للأداء .
- تعزيز الولاء والانتماء لدى العاملين بالمؤسسة وكذا انظمتها ، باعتبار ان المؤسسة هي للجميع تتطلب العمل الجيد للمحافظة عليها والعمل من أجل نموها واستقرارها.
- استثمار جهود كافة الأفراد العاملين في المؤسسة والمشاركة الجماعية في تحقيق الأهداف.
- المحافظة على ثبات العمل واستقراره من خلا الخبرات التراكمية والتجارب السابقة التي تنثري المؤسسة.
- التركيز على العنصر البشري وتنميته وتأهيله باستمرار واستقطاب أضل الكفاءات من خلال السياسة التي تعتمد عليها المؤسسة في عملية التوظيف.

سوزان صالح دروزة،"العلاقة بين متطلبات إدارة المعرفة وعملاتها وأثرها على تميز الأداء المؤسسي، كلية العلوم الإدارية والمالية 200 ص 54

- الأداء المؤسسي ينقل العمل من الفرد إلى الجماعة ، فبعد ما كان ينحصر الأداء على الفرد فقط أصبح ينظر للأداء ككل من خلال مشاركة وتفاعل مختلف عناصر المؤسسة ووحداتها التنظيمية بالإضافة إلى تفاعل البيئة المحيطة بها.<sup>1</sup>

### المطلب الثالث مفهوم تقييم الأداء المؤسسي:

#### مفهوم تقييم الأداء المؤسسي:

- يقصد بتقييم الأداء المؤسسي تحديد ماتم تحقيقه من تقدم ونجاح وكذلك نوع وحجم القصور في الأداء ويتم ذلك من خلا مطابقة الأداء الفعلي لمعايير الأداء المتفق عليها.

- تقييم الأداء المؤسسي هو قياس الأداء الفعلي ومقارنة النتائج المطلوب تحقيقها أو الممكن الوصول إليها. من خلال ما سبق يتبين لنا ان عملية تقييم الاداء المؤسسي تكمن من التحقق من ان المؤسسة قد حققت الاهداف المقررة و الخطط الموضوعة مع السماح بالتعديل في حالة القصور لتخدم افضل مستوى ممكن من الإنجاز وتحسين الأداء في الوقت المناسب.

المطلب الرابع خطوات تقييم الأداء المؤسسي: تتكون عملية تقييم الأداء المؤسسي من خمس خطوات هي:

- تحديد عناصر الأداء المؤسسي التي يجب أن نقيم وأن نتصف بالقدرة والقابلية للتقييم بموضوعية ودرجة عالية من الثبات.

- صياغة معايير محددة لقياس الاداء المؤسسي إذ تعتبر هذه الخطوة بالغة الاهمية لان معايير الاداء المؤسسي التي سوف تستخدم في عملية التقييم تعبر عن الأهداف الإستراتيجية.

- بعد تحديد المعايير المستخدمة يتم قياس الاداء الحالي كما هو.

- مقارنة نتائج الأداء مع المعايير لمعرفة فيما كانت نتائج الأداء الحالية مطابقة مع الأهداف أم لا ، إذا كان الجواب نعم تتوقف خطوات التقييم عند هذه الخطوة، اما إذا كان لا فيتم المرور إلى الخطوة الخامسة.

- اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة لمعالجة الموقف باستخدام التغذية العكسة.

تهدف هذه المرحل إلى قياس النتائج المحققة من تنفيذ أعمال المنظمة، ومقارنة هذه النتائج بالأهداف المخطط لها من قبل وذلك للتأكد من كفاءة التنفيذ.

<sup>1</sup> العدلوني محمد أكرم "العمل المؤسسي" دار ابن حزم للنشر والتوزيع بيروت، 2002 ص 22ص 23

المبحث الرابع مفاهيم عامة حول النظام الصحي والإدارة الصحية:

المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي.

يحمل النظام الصحي عدة مفاهيم ترتبط بالخدمات الصحية ومتطلبات توفير هذه الخدمة البشرية، المالية والمادية منها وطريقة تنسيق هذه الموارد والهيكل التنظيمي الذي يسمح بذلك، والذي يمكننا من تحليل مكوناته التي لن يكون لها معنى إلا في مجملها.

### 1 مفهوم النظام الصحي:

سوف نستعرض جملة من المفاهيم المشيرة للنظام الصحي كما يلي:

-النظام الصحي هو " مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها البعض ضمن شبكة من الاتصالات، والتي تعمل معا لتحقيق هدف النظام والمتمثل في ضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع، المحافظة عليه وترقيته باستمرار<sup>1</sup> "

-كما عرف النظام الصحي أيضا بأنه: "الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من أعلى الخدمات الصحية، والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموازنة الموارد اللازمة وإدار أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن وتعزيزها ."

من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن النظام الصحي هو مجموعة الموارد المتاحة والموجهة في إطار مجموعة أوتمكن الأشخاص من الاستفادة منها بهدف توفير الخدمات الصحية، إدارتها من العناصر المتفاعلة فيما بينها تمع .لحفظ على صحة الفرد والمجتمع.

المطلب الثاني: مكونات النظام الصحي.

يتكون النظام الصحي من مجموعة من العناصر نستعرض أهمها كما يلي:

### 1إنتاج الموارد الصحية :

لكل نظام صحي موارد صحية متنوعة، فلا بد أن يكون لديه موارد طاقة بشرية صحية متطورة، ومؤسسات صحية تعمل فيها موارد الطاقة البشرية، ولا بد أن يكون لدى النظام الصحي أدوية ومعدات وأجهزة طبية ومواد لرعاية المرضى، ويجب أن يكون لديه المعرفة لتطبيقها في تشغيل النظام، كالبحوث الصحية من أجل تحقيق أهداف علاجية ووقائية.

### 2 تنظيم البرامج الصحية

تقوم وزارات الصحة الوطنية و كذلك الهيئات الحكومية الأخرى وبرامج الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى النقابات والاتحادات العمالية والقطاع الخاص وحتى المنظمات الخيرية التطوعية .

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص.54 .

**3 الدعم المالي والتمويل:**

إن مصادر التمويل الصحي تتضمن المصادر العامة كالضرائب، بالإضافة إلى برامج التأمين الصحي الحكومي والمساعدات والمنح والهبات الخارجية والخيرية، والتأمينات الشخصية والتأمين التطوعي.

**4 الإدارة الصحية للنظام الصحي:**

تلعب الإدارة دورا حيويا وهاما في إدارة النظام الصحي، وتقوم بالتخطيط الاستراتيجي، وتقييم البرامج الصحية، وتدريب طلاب الطب والمهن الأخرى ذات العلاقة، والقيام بالبحوث الصحية، وقيادة النظام الصحي، ووضع معايير الرقابة على الأداء وتحسين مخرجات وعمليات ومدخلات النظام الصحي وتنظيم الظروف البيئية وترخيص اعتماد المهن الطبية والمؤسسات الصحية، وإصدار التشريعات وتنظيم القوى العاملة الصحية وتقييم الجودة وتحسينها<sup>1</sup>

**5 إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:**

إن الهدف الأساسي الذي يسعى إليه أي نظام صحي هو تقديم المستويات الثلاث للصحة، وهذا لتلبية الحاجيات الصحية والقيام بعملية تعزيز الصحة، وما يترتب عليها من نشاطات فردية وجماعية للحفاظ على الصحة واستردادها بعد حدوث الأمراض والحوادث المؤثرة سلبا على الصحة. قبل التطرق لمحددات الأداء الصحي يستوجب أولا الإشارة الى المؤسسات التي تتعلق بعرض الخدمات الصحية بنوعها في القطاع العام والخاص.

**1 مؤسسات عرض الخدمات الصحية**

إن تقديم وعرض خدمات الصحة يتم عن طريق المؤسسات العامة والخاصة، وغالبا ما يكون هناك اختلاف في مهام وأهداف عرضها في القطاعين ويمكن هذا الاختلاف في النقاط التالية: نوعية التشغيل، نوع الخدمات والأهداف الربحية.

وتعتبر مؤسسات الصحة مؤسسات دائمة ذات طابع خدمي، ملتزمة بتحسين تقنيات العلاج وقدرة الاستقبال بالنسبة للمجتمع، ونفرق بين مراكز الاستشفاء العامة والخاصة، فالأولى تقدم خدماتها العلاجية من أجل ضمان صحة جيدة لجميع المواطنين أما المراكز الاستشفائية الخاصة فهي مؤسسات ربحية رغم أن مهمتها أيضا تكمن في ضمان علاج فعال للأشخاص المرضى.

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات مرجع سابق ، ص 57



## 2 المؤسسات الصحية في القطاع العام: وتشمل عموما ما يلي:

أ- **المستشفيات العامة:** وهي مؤسسات مزودة بأطباء وممرضين، وبتجهيزات وفرق مداومة تسمح بتقديم سلسلة من الخدمات المرتبطة بالصحة، أي مختلف الخدمات التشخيصية والعلاجية والجراحية للمرضى الماكثين في المستشفيات بسبب مشاكل صحية، كما يمكنها تقديم خدمات أخرى كالبرامج الوقائية، الاستشارات الصحية أهداف غير ربحية.

ب- وتتفرع مستشفيات القطاع العام عموما إلى: (مستشفيات عامة للعناية الحادة، مستشفيات بلدية وإقليمية، مستشفيات المؤسسات، مستشفيات جامعية، مستشفيات عسكرية).

ت- **المستوصفات ومراكز العلاج والعناية:** وهي مؤسسات معتمدة تتمثل نشاطاتها الأساسية في تقديم الخدمات العلاجية الأولية، وهي تابعة للبلديات والتعاونيات والجمعيات وتتحصر أهدافها أساسا في تقريب العلاج للمواطنين، كما قد تكون على شكل مراكز في تخصصات معينة (مراكز الفحص المتقدم ضد السرطان، مراكز الطب الرياضي ومراكز علاج أخرى)

ج- **مستشفيات متخصصة (مستشفيات الطب النفسي والمدني):** وتتكون من مستشفيات نشاطها الأساسي يقوم على تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية للمرضى الاستشفائيين بسبب مرض محدد مثل (المدمنين، الأمراض العقلية) وكذا المستشفيات التي توزع علاج طويل الأمد للأمراض المزمنة، وخدمات مرتبطة بالأشخاص الناقصين فيزيائيا (المعاقين)، كما يمكن لها توزيع خدمات أخرى المؤسسات الصحية في القطاع الخاص.

ويمكن أن نميز هنا بين كل من:<sup>1</sup>

- **مستشفيات خاصة:** وهي مؤسسات صحية معتمدة وتتمثل وظيفتها في عرض العلاج الطبي والخدمات الصحية من دون القيام ببرامج وقائية. هي مؤسسات تابعة لأنظمة خاصة هدفها ربحي، لكن الخدمات التي تعرضها تساهم في تخفيف حجم الطلب على خدمات المستشفيات العامة.

- **عيادات الأطباء:** وهي مؤسسات مكونة من الأطباء، نشاطاتهم الأساسية تقوم على ممارسة نشاط حر من قبل أطباء سواء كانوا عاملين أو متخصصين مزاولون في عيادات فردية.

- **عيادات أطباء الأسنان:** وهي مؤسسات مهنية للصحة، نشاطاتهم تقوم على تدريب أطباء للأسنان ومختصين أو جراحين للأسنان يمكنهم العمل وممارسة مهنتهم بكل كفاءة في عياداتهم الخاصة أو في مراكز العلاج.

- **الصيدالدة:** ويتمثل نشاطهم في البيع بالتجزئة للمنتجات الصيدلانية الموجهة للاستهلاك أو للاستخدام الخاص

<sup>1</sup>Didier Sting, La Fonction Publique Hospitalière, Imprimerie de France, Octobre 1999,P11

- بائعي الزجاج ومنتجات بصرية أخرى: وهي مؤسسات نشاطها الأساسي هو البيع بالتجزئة للزجاج والمنتجات البصرية الأخرى الموجهة للاستهلاك أو الاستخدام الصحي.

### المطلب الثالث: خصائص الإدارة الصحية

تختلف خصوصية الإدارة الصحية عن غيرها من الإدارات في القطاعين العام والخاص فيكونها تهتم بصة الإنسان وسلامته وما تقدمه من خدمات صحية ووقائية وتعليمية تساهم بشكل فاعل في الحفاظ على أداء يواكب أحدث ما توصلت إليه الأبحاث العلمية من إنجازات بإستخدام الأجهزة الحديثة في العملية الحديثة في العملية الصحية ، ومن الخصائص المميزة للخدمات الصحية:<sup>1</sup>

1- الطبيعة الفردية للخدمات الصحية: بمعنى لا بد من تكييف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفقا لحاجيات كل فرد على حدى فالخدمة الصحية لا يمكن اخضاعها لمفهوم الإنتاج الكبير ومنثم بيعها كما هو الحال في السلع المادية.

2- الطبيعة الشخصية والفردية للخدمات الصحية تجعل العمل اليومي للمؤسسة الصحية مختلف ومتشعب وبالتالي غير خاضع إلا للقليل من التتميط والقياس بالإضافة إلى الطبيعة المفاجئة الطارئة التي تتكلم مرونة التخطيط وديناميكية التنظيم والتنفيذ.

3- يتم الجزء الأعظم من العمل في المؤسسة الصحية بواسطة الإنسان وليس الآلة .

4- الدرجة العالية من المهنية والتخصص في القطاع الصحي مما يؤهله ليكون من أكبر القطاعات مهنية في المجتمع فإلى جانب الأطباء باعتبارهم من أكبر وأكثر العناصر العاملة في المؤسسة الصحية علما وتخصصا وكذلك الصيادلة والمرضى كل في تخصصه ، وأصحاب المهن المساندة وغيرهم مما يعطي هؤلاء المهنيين وخاصة الأطباء نفوذا وسلطة كبيرة تجعل بقية الفئات الأخرى المرتبطة برعاية المرضى تحت المساءلة أمامهم ، مما يصعب عملية إدارتهم وتنظيمهم ما لم تحدد التشريعات والأنظمة لرسومية المعروفة شكل العلاقات وطبيعة الاتصالات بينهم وتحديد بشكل أوضح الواجبات والمسؤوليات التي تحكم الأداء.

د غالب محمود سنجق "مبادئ في المنظمات الصحية دار وائل للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2015 ص32<sup>1</sup>

## المطلب الرابع خصائص مدير الإدارة الصحية.

لتناسب والخصائص الحرجة للرعاية الصحية وإدارتها المتداخلة وينبغي ان تتوفر في المدير مجموعة من الخصائص الفنية والإدارية أهمها:<sup>1</sup>

- 1- حسن استغلال الموارد المتاحة ، لأن محدودية الموارد المتاحة وتكلفتها العالية وبالمقابل ارتفاع الطلب على هذه الموارد ،يجعل المدير الصحي مطالباً بتقديم الكثير بالقليل المتوفر لديه
  - 2- المعارة العالية في استعاب الشكاوي وارساء ثقافة التعامل السلس مع الجمهور والاستماع الجيد لاحتياجاتهم وذلك بسبب التوقعات المرتفعة لمتلقي الخدمات الصحية فهم يتوقعون المعجزات في النظام الصحي
  - 3- غرس روح العمل والتفاؤل وصناعة الحدث وذلك لكثرة التذمر وعدم الرضى من جانب مقدم الخدمة الصحية خاصة الأطباء والمرضى ،مما يسبب ضعفا في العمل وزيادة الطلب عليه
  - 4- الاهتمام بالاعتبارات الإنسانية والأخلاقية والمهنية والتي تضع قيوداً ومعوقات أمام الكفاءة والاعتبارات الاقتصادية للخدمة الصحية حيث أن مجمل هذه القيود تضع المدير الصحي في وضع صعب ، ومختلف عن نظرائه في مؤسسات الأعمال والصناعة في القطاعات الأخرى
  - 5- امتلاك القدرة على ممارسة وظائف الإدارة الأساسية: التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة وذلك في إطار الأهداف المحددة وبشرط توفر الكفاءة والفعالية.
- تكمّن خصوصية الإدارة الصحية عن غيرها من الإدارات في القطاعين العام والخاص في كونها تهتم بصحة الإنسان وسلامته ومن الخصائص .

د غالب محمود سنحوق "مبادئ في المنظمات الصحية دار وائل للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2015 ص 34 ص 35<sup>1</sup>

## خلاصة الفصل:

إن الوضع الصحي الراهن الذي تمر به الجزائر، والمؤشرات الصحية التي تشخص لنا المشاكل التي تعان منها المنظومة الصحية ومستوى التدهور التي وصلت إليه ، فرضت على الجزائر إعادة هيكلة القطاع الصحي سواء تعلق الأمر بالرعاية الصحية والإنفاق الصحي ، وهو ما تجسد من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي، والتي تمتثل نشاطها أساسا في وضع دراسات استشرافية شاملة والتي تنبئ بظهور أمراض في المستقبل انطلاقا من الوضع الراهن، مع توضيح المخاطر المرتبطة بها وذلك من أجل التقليل منها.

## الفصل الثاني

الدراسة الميدانية لتقييم أداء النظام

الصحي بالجزائر

## تمهيد:

شهدت الجزائر منذ بداية الثمانينات تقدما ملحوظا ومستمر في الارتقاء بالحالة الصحية للمواطن وقد تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل سريع منذ بداية التسعينات من القرن الماضي، حيث تراجع معدل الوفيات بصفة عامة، وارتفع متوسط العمر المأمول عند الولادة وبالرغم من التحسن في بعض المؤشرات إلا أن الأساليب التي كانت قبل سنة 2002، أي قبل مشروع الإصلاح، لتقديم وتوزيع الخدمات وإنفاق الموارد المادية المتاحة لقطاع الصحة لم تحقق العائد المستهدف منها، ولذا كان لابد من إعادة النظر في السياسة الصحية، بتبني مشروع جديد سمي بمشروع إصلاح المستشفيات، كان الهدف منه إرساء مبدأ العدالة عند تقديم الخدمات الصحية وكفاءة الإنفاق الصحي والارتقاء بجودة الخدمات وضمان الاستمرارية على المدى البعيد.

**المبحث الأول: إستراتيجية النظام الصحي بالجزائر:****المطلب الأول تنظيم الأنشطة الإدارية في النظام الصحي بالجزائر:**

إن التنظيم الهيكلي للصحة العمومية بالجزائر يخطط على مستوى التنظيم الإداري للدولة، والهيكل التنظيمي للنظام الصحي الوطني بالجزائر يجمع بين أربع مستويات: المركزي، الوسيط، القاعدي والدعم

**1- هيئات الأنشطة الإدارية والصحية على المستوى المركزي:<sup>1</sup>**

تم تخطيط الدعم الإداري من طرف الدولة للتحكم في الرعاية الصحية على المستوى الوطني وسميت الهيئة بالوزارة المكلفة بالصحة العمومية وغير اسمها عدة مرات بحيث اسمها الأخير هو وزارة الصحة العمومية واصلاح المستشفيات .

تقوم هذه الهيئة برسم السياسة الوطنية للصحة العمومية وتأخذ التدابير اللازمة لتنمية الصحة على المستوى الوطني

**1- هيئات الأنشطة الإدارية والصحية على المستوى الوسيط**

ويعتبر هذا المستوى الوسيط بين المستوى المركزي والقاعدي، حيث يتم على تقييم ومتابعة البرامج المسطرة في مجال الصحة وعدد هذه الهيئات ثلاثة:

- المجلس الإقليمي للصحة
- المرصد الإقليمي للصحة
- مديرية الصحة والسكان ( DSP )

**2- هيئات الأنشطة الإدارية والصحية على المستوى القاعدي (على المستوى المحلي)**

يعتبر القطاع الصحي(الجريدة الرسمية رقم 81، 1997) مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي. ويتكون القطاع الصحي من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التكييف الطبي التي تغطي حاجيات السكان وترتب القطاعات الصحية إلى ثلاثة أصناف على أساس معيير يحددها التنظيم المعمول بهوهي:

- المراكز الإستشفائية الجامعية
- المؤسسات الإستشفائية المتخصصة
- المؤسسات العمومية الإستشفائية والتي تظم المستشفيات العمومية للصحة الجوارية والعيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج.

<sup>1</sup> مجلة المقيرنى للدراسات الإقتصادية والمالية، المجلد 3 العدد 3 ديسمبر 2019 ص 184

## المطلب الثاني..نظام ترتيب و توزيع الأنشطة الصحية بالجزائر.

منذ 1964 اتبعت الحكومة الجزائرية مبادئ الصحة الدولية التي نظمتها المنظمة العالمية للصحة (OMS) وذلك لتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمجتمع للحصول على نظام صحي فعال ولتوفير لجميع السكان في الجزائر مجموعة من الرعاية الوقائية والصحية والطبية للمرضى والرعاية العلاجية والرعاية الطبية في حالات الطوارئ وكذلك النقاها وإعادة التأهيل وقد استلزم ترتيب الاولويات للمستويات الصحية على أربعة مستويات<sup>1</sup>

وذلك وفق لدرجة من التعقيد وتخصيص الرعاية وتم تصنيفها على النحو التالي:

- المستوى A تكون على مستوى الولائي
- المستوى B تكون على مستوى الإقليمي أو الوطني
- المستوى C تكون على مستوى الولاية والدائرة
- المستوى D تكون على مستوى البلدية أوالقرية

ويمكن الإشارة إلى أن هذا الترتيب لتوزيع الخدمات الصحية ، لايمكن للمريض إختيار طبيعة المعالج بحيث يتم الإجراء كما يلي:

يذهب المريض إلى الفحص الطبي العام في إحدى المؤسسات الصحية المذكورة ، ثم إذا كانت حالته تستلزم طبيب مختص ، يكتب له الطبيب العام وصفة أو رسالة للطب المتخصص إذا استدعى الامر ذلك ، فإذن عملية الرز تتم عند الفحص العام للإنتقال إلى الفحص المتخصص ، وبهذا نعتبر أن الطبيب العام في النظام الصحي بالجزائر هو المحور الاساسي في النظام.

<sup>1</sup> مجلة المقيرنى للدراسات الإقتصادية والمالية، المجلد 3 العدد 3 ديسمبر 2019 ص 185



## المطلب الثالث: أداء النظام الصحي الجزائري

حسب تقرير منظمة الصحة العالمية تحتل فرنسا المرتبة الأولى في مجال النظام الصحي أما عمان فتأتي على رأس القائمة في مجال المستوي 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 المستوي الصحي و مستوي النظام الصحي أو لإنفاق الصحي، فالولايات المتحدة الأمريكية تحتل المرتبة الأولى في مجال الإنفاق الصحي على الفرد ، ونجدها في المرتبة 18 و 21 وفي مجال المستوي الصحي ومستوي النظام الصحي على التوالي.

فقد احتلت الجزائر المرتبة 20 في مجال معدل الأمل في الحياة من بين 188 دولة عضوة في منظمة الصحة العالمية، وبالنظر لمستوي توزيع الخدمات الصحية الذي يتواجد في مستويات متدنية حيث تحتل الجزائر المرتبة 114 ، كذلك بالنسبة لمعيار الاستجابة لحاجات السكان حيث نجدها تحتل المرتبة 81 من مجموع الدول العضوة، أما بالنسبة لعادلة تمويل النظام الصحي نجد أن الجزائر تحتل المرتبة 11 ، وهذا 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 وإقامة المرضى، ندرة الأدوية اورتفاع في معدل الانتظار"، إضافة إلى قلة النظافة او التأخر في معالجة المرضى.

وخلال افتتاح يوم إعلامي حول إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للتعاون اعتبر أن الجزائر من " البلدان القليلة التي هي في طريق تحقيق جميع أهداف الألفية من أجل التنمية لا سيما فيما يخص الصحة مشيرا إلى أن الأمر يتعلق بتقديم يستحق الإشارة إليه"

وبخصوص الإستراتيجية الخماسية التي تربط منظمة الصحة العالمية والجزائر، 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 التوجيهات الإستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية على المستوي القاري وبشكل أوسع علي المستوي العالمي، مشيرا إلى التزام الجزائر بجعل الصحة أولوية وطنية كما أوضح كايثا من جهة أخرى، أن الإستراتيجية التعاون مع منظمة الصحة العالمية هي ثمره مسار انطلق منذ أزيد من سنة من خلال مشاورات مع الدائرتين الوزاريتين للصحة والشؤون الخارجية مع إشراك وكالات أممية أخرى وشركاء آخرين لقطاعات التربية الوطنية والتعليم العالي والمجتمع المدني<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> .تقرير منظمة الصحة العالمية84

### المطلب الرابع. تحديات وآفاق التنمية الصحية بالجزائر سنة 2025.

فيما يتعلق بالرهانات المتوقعة من الإصلاح تواصل السلطات العمومية وتعزز سياق الإصلاحات حيث تأمل في الوصول غل تحقيق مؤشرات بلدان التعاون والتنمية الإقتصادية في غضون سنة 2025 مع الأخذ عين الاعتبار التحديات التالي:<sup>1</sup>

#### 1- على المستوى الديمغرافي:

إن للتطور الديمغرافي آثار بالغة الأهمية على تركيبة السكان وينعكس أيضا على الإقتصاد والمجتمع بالنظر إلى الدراسات الإستشرافية في هذا المجال ، يتوق أن تتراجع في سنة 2025 بالنسبة للوفيات العامة مع تراجع محسوس لوفيات الامهات والاطفال يرافقه زيادة محسوسة للزواج وارتفاع محسوس للعمر المرتقب عند الولادة وكذلك استئناف الولادات الشئ الذي يفرض على السلطات الصحية إعادة التفكير في تحديث المنظومة الصحية .

#### 2- على المستوى الوبائي:

تعتبر الجزائر من الدول التي تشهد تحولا وباءيا موسما بتراجع بعض الامراض المنتقلة واستمرار البعض منها كا الأمراض المزمنة مما يحتم وضع أولويات لمواجهة الرهانات وهذا ماتحاول السلطات الجزائرية تجسيده لتحسين الوضعية الوبائي في المستقبل باعتمادها على:

- مواصلة برنامج التلقيح
- توفير بعض الأدوية المضادة للجراثيم
- تدعيم لمراقبة الاخطار الصحية
- التكفل بالأمراض المزمنة
- تدعيم التنسيق بين القطاعات الأخرى ( المحيط ، الوسط المهني ، الصحة المدرسية)

#### 3- على مستوى عرض العلاج:

السنة المرجوة تمثيل في تحسين التغطية في مجال الأسرة الإستشفائية والموارد الشرية واحداث نوع من التوازن بين مناطق الوطن في هذا المجال ، لأن الموارد البشرية والهيكل الصحية المتوقعة حاليا تعكس

<sup>1</sup> مجلة المقيري للدراسات الإقتصادية والمالية، المجلد 3 العدد 3 ديسمبر 2019 ص 200

فروقا واضحة بين مختلف جهات الوطن حيث تتمركز معظم الأقطاب الصحية في الشمال في حين تعاني مناطق الجنوب والهضاب العليا من نقص كبير في الخدمات الصحية والمتخصصين.

#### 4-الإحتياجات من التجهيزات الطبية الثقيلة:

فعاليات النظام الصحي مرتبطة إلى حد كبير بنوعية وجودة تجهيزات الإستكشاف والعلاج وكذلك تحسين تنظيم وتشغيل المعدات التقنية وفي هذا الإطار فإن القطاع العمومي يشهد تأخرا كبيرا مقارنة بالقطاع الخاص الذي يعرف تطورا كبيرا يساير بذلك تطورات طب العلاج، حيث ترمي الإصلاحات إلى تحقيق الأهداف التالية:<sup>1</sup>

- تحسين التغطية في مجال علاج أمراض القلب باستخدام التقنية التدخلية أو العملياتية على مستوى الجامعات الإستشفائية دون اللجوء إلى الجراحة
- تحسين التغطية في مجال علاج أمراض السرطان والأمراض المزمنة
- إنشاء مخابر مرجعية (p3) على مستوى الأقطاب الثلاثة ومخبر (p3) بالجزائر العصمة للتكفل بالمرضى والبحوث.

#### 5-تطوير استراتيجية لعلاج نوعي:

ترمي الإستراتيجية الصحية في إطار إصلاح المستشفيات إلى تحسين التكفل بالأمراض المزمنة (عير متقلبة) كما أن عرض العلاج يجب ان يكون موافقا مع تطلعات السكان ويستجيب لمعايير الجودة ، الأمان ، والتحكم في تكاليف على مستوى العلاج إضافة إلى الإجراءات الوقائية فالأولويات يجب أن تنصب على الأسباب الأساسية للأمراض والوفيات الأكثر انتشارمثل: اصابات امراض القلب ،الحوادث والصدمات ، أمراض السرطان ، القصور الكلوي والاستجالات، الأمراض العقلية.

كل هذه الاسباب المرضية قد أعد لها برنامج عمل على المدى الطويل بهدف التكفل الجيد والنوعي ويتمثل في إنشاء هياكل صحية متخصصة.

#### 6-تحسين جودة العلاج المقدم والتكفل الطبي:

إن توفير الهياكل والتجهيزات والموارد غير كافي لوحده لضمان فعاليات الرعاية الصحية للمواطن فمن الضروري جدا إعادة تأهيل منتظم للعمال والأطباء، وكذلك تسهيل الحصول على الرعاية الصحية للمواطن

<sup>1</sup> مجلة المقيرنى للدراسات الإقتصادية والمالية، المجلد 3 العدد 3 ديسمبر 2019 ص 205

## 7- الخريطة الصحية الجديدة:

تعتبر الخريطة الصحية أداة تخطيط من الدرجة الأولى وتهدف الخريطة الصحية إلى توقع التطورات والتحويلات الطارئة (الديمغرافية الوبائية) المستقبلية وتكييفها مع عرض العلاج حتى يتسنى للقائمين بالصحة تلبية الطلب بشكل مثالي فمنذ ظهور القرار رقم 07-140 الموافق لـ 19 ماي 2007 والذي كرس تطبيق الخريطة الصحية الجديدة والتي نصت على الفصل بين الهياكل الصحية غير الإستشفائية (العيادات المتعددة الخدمات) من الهياكل الإستشفائية ، مما سمح أدى بظهور أنواع جديدة من المؤسسات الصحية تدعى بالمؤسسات الإستشفائية العمومية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية ، هذا القرار الجديد أعطى توسعا أكبر للقطاع الصحي فبدل 185 قطاعا أصبح: 190 مؤسسة استشفائية عمومية و 271 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية.

## المبحث الثاني: المنظومة الصحية بالجزائر

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر ، وقد عرف القطاع الصحي انهيار في عدد العاملين حيث انخفض عدد الأطباء من 250 طبيب منهم 285 جزائري إلى 600 طبيب ، أي بمعدل طبيب واحد لكل 100.00 ساكن متركزين في المناطق الكبرى بالإضافة إلى طاقم صحي من الممرضين لا يتعدى 1380 أين الأغلبية غير مؤهلة و ليست لديها شهادات وكذا انعدام التجربة للطاقم الإداري المسير<sup>1</sup> واتسمت المؤشرات الصحية في ذلك الوقت بارتفاع معدلات الوفيات والإصابات بسبب انتشار الأمراض المعدية والمتقلة ، على نطاق لم يسبق لها مثيل مما دفع الدولة بالانشغال ،ونظرا لمحدودية الموارد وضعت وزارة الصحة اثنين من الأهداف الرئيسية لمعالجة هذا الوضع : مكافحة الأمراض المعدية وتحسين الحصول على الرعاية ، وتميز العمل على ارض الواقع بتنفيذ برنامج الصحة لحماية الناس والمجتمع ( التطعيم الإجباري لجميع الأطفال) والوقاية من الأمراض المنتشرة ( القضاء على الملا ريا والسل. ) ومن هنا أصبح لزاما انتهاج سياسة واضحة بتطبيق المشروع الاشتراكي الذي يدعو إلى أن النظام الصحي خدمة عمومية والعيادات الخاصة تساهم في هذه الخدمة ،والمهم بالنسبة لمسئولي الصحة هو إبراز الجهود المبذولة لبناء المستشفيات، والإصرار على الزيادة في تكوين عدد الأطباء والاستقلال الذاتي النسبي الذي يتمتع به الممارسين في مجال الرعاية الصحية ،لان العديد من الحكومات لا تريد تشغيل مستشفياتها على أساس تجاري لأنها جزء من ميراثها القومي

<sup>1</sup>حوالف رحيمة ، " تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان )"، أطروحة دكتوراه ،

جامعة أبو بكر بالقائيد تلمسان 2009 - 2010 .ص 133

وقد تميز النظام الصحي في العقد الثاني بعد الاستقلال بثلاث ميزات رئيسية وهي: تقديم الرعاية المجانية وإقرارها رسميا من يناير 1974، تطبيقا للمرسوم التنفيذي في ديسمبر 1973 و الذي يتضمن مشروع كل الوثائق التاريخية للثورة الجزائرية وهذا ما عزز من وضعية السكان في الحصول على رعاية صحية.

إصلاح التعليم الطبي في مختلف التخصصات.

إنشاء قطاع الصحة ومحاولة تطويره بتوسيع نطاق التغطية الصحية بانجاز العديد من المرافق الصحية وخصوصا المستشفيات والهياكل الخفيفة الوزن كالعيادات الشاملة والمراكز الصحية وذلك لتحقيق ثلاثة مهام أساسية وهي الرعاية ، التدريب والبحث.

وخلال عقدين الثمانينات والتسعينات وبسبب انخفاض عائدات النفط من جهة و مرور بلادنا بالعشرية السوداء من جهة أخرى ، اضطر النظام للرضوخ إلى التعديل الهيكلي منذ 1994 ،بعد أن شهد نظام الرعاية الصحية انهيارا جعله يعاني من نقص في المجالين التقني والعلاجي. وخلال الفترة ما بين 1989-1998 شهد المجال الطبي انتكاسات قوية الحجم تسببت في العديد من الممارسات تمثلت في تدهور وضعية مختلف الهياكل الاستشفائية وتدهور الخدمات المقدمة بها ،بالإضافة إلى تدمير العديد من الأطباء بسبب سوء الوضعية المهنية والاجتماعية وظهور العيادات الخاصة المنافسة

### المطلب الأول: هيكلية النظام الصحي في الجزائر:

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية والجهوية

ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لهذا<sup>1</sup>.

ويشمل ثلاثة مستويات أساسية وتتمثل في:

### 3- المستوى المركزي

يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من:

أ - الوزير : يقوم وزير الصحة والسكان بوضع إستراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال 2 :

-وقاية صحة السكان ورعايته،

-التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي،

<sup>1</sup> Ministre de la santé et de la population, développement du système national de santé : stratégie perspective de santé .htm http://www.Ands.DZ./système,mai2001

-التنظيم الصحي والخريطة الصحية،  
 -العلاج الطبي في الهياكل الصحية،  
 -تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه طبيين،  
 -العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات،  
 -ينظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال  
 التابعة

لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها،  
 -دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستديمة،  
 -التزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها،  
 -الحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي،  
 وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح الآتية:  
**ب - ديوان الوزير :** يكلف مدير الديوان الذي يساعده مكفون بالدراسة وعددهم سبعة ( 07 ) وملحقون  
 بالديوان وعددهم أربعة ( 04 ) ، بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم وتحضيرهم  
 مشاركة الوزير في أعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.  
**ج - الأمانة العامة :** تكلف الأمانة العامة التي يشرف على إدارتها مدير عام يساعده اثنان ( 02 ) من  
 مديرين.

الدراسات ويلحق بهما مكتب البريد والاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها  
 وتوجيهها.

**د - المفتشية العامة :** يشرف عليها ستة ( 06 ) مفتشين يقومون بالمهام التالية<sup>1</sup> :

-الوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية،  
 -توجيه المسيرين وإرشادهم لمرعاة القوانين والأحكام التنظيمية،  
 -العمل على الاستعمال المحكم للوسائل والموارد،  
 -ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل.

**هـ - المديريات المركزية :** وتشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين وهي:  
 مديرة الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية  
 التخطيط، مديرية التقنين و المنازعات

<sup>1</sup>بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-188) المؤرخ في 23 جوان 1990

## 2 على المستوى الولائي:

يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها تمثيل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان، والعمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعاً منسجماً ومتوازناً ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها، بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية وتفقد ظروف خزنها و إعداد التراخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والموارد البشرية والمنشآت الأساسية والتجهيز والتكوين وتطبيق التنظيم الخاص بالنظافة العمومية والوقاية العامة، كما أنها تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي) وضبطها باستمرار ودراسة المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة إلى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد الاحتياجات إلى موظفي الصحة و إعداد برامج العمل الخاص بميدان التكوين، والتكفل بالأطفال المعوقين والأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية والاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز الطبية التي تنشئها وتسيرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات والشركات العمومية (CMS) الاجتماعية ليستفيد منها العمال وعائلاتهم . كما أنها لا تتهاون في تطبيق أي إجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية.

### ب - المراكز الاستشفائية الجامعية

أنشأت المستشفيات الجامعية في 13 جوان 1974 ، وهي نتاج لاتحاد مركز استشفائي جهوي<sup>1</sup> ( 660 إلى 700 سرير) ومعهد طبي، دون أن يفقدها شخصيتها المتميزة .يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشائها بموجب مرسوم بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي<sup>2</sup> . بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية . وبصفة عامة يمكن أن يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على أنها ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبير ويقع بمنطقة حضرية، والذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات الفنية ويستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العريضة، ويهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية على السواء بمعنى أنه يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي

<sup>1</sup> بموجب قانون رقم (74-100) الصادر في 13 جوان 1974

<sup>2</sup> المرسوم التنفيذي رقم (97-467) المؤرخ في 12/12/1997.

الميدان الصحي، الميدان التكويني، ميدان الدراسة والبحث يدير المركز الاستشفائي مجلس إدارة، ويسيره مدير عام ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي.

### 3 على المستوى المحلي: (الدائرة والبلدية)

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية وحدات استشفائية متخصصة ووحدات صحية قاعدية)، تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية والمحلية، وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية، وللحد من الضغط على المراكز الاستشفائية وتطبيقا لسلمية العلاج (des soins hiérarchisation) تم إنشاء قطاعات صحية فرعية (sous secteurs sanitaire)

المسماة قاعدية أو أولية لتتسع نسبتها في المجتمع، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد كشفها وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى والرعاية البسيطة منها ذاتيا، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية والتطعيم لسكان منطقة معينة . وهي تتكون على الترتيب من:

#### أ - عيادة متعددة الخدمات (Polyclinique) مهمتها:

- تقديم مختلف الخدمات الصحية والاستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة؛
- الإشراف الفني والإداري على المراكز الصحية البلدية؛
- تقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي و المستشفى.

ب - المركز الصحي (Centre de santé) : ينشأ عند كل قرية أو كل تجمع سكاني، وتوكل له مهمة الوقاية الصحية، وحماية الأمومة والطفولة والتطعيم والعلاجات والفحوصات العامة.

ج - قاعات العلاج - (salle de soin): وهي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل ساكن. ولكن قرار المرسوم التنفيذي لسنة 2007 تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى<sup>1</sup>:

- المؤسسات العمومية الاستشفائية: (Etablissement Publics Hospitalier (EPH)

- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (Etablissements publics de santé de proximité

: (EPSP)

- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: (Etablissements Hospitaliers spécialisé (EHS)

وقد ألغيت المراكز الصحية (Centres de santé) لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات

(Polycliniques)، أو إلى قاعات للعلاج (salles de soin) حسب حالة وضعيتها المادية.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) حسب المرسوم التنفيذي السابق ذكره هي مؤسسة عمومية

<sup>1</sup> قرار المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1421 الموافق مايو سنة 2007



ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، و هي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 4 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة

ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة

- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

### المطلب الثالث مختلف الهياكل الصحية بالجزائر.

أ: القطاع العام : يضم القطاع عدة أنواع من المؤسسات الصحية و التي تتمثل في :

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة EHS:<sup>1</sup>

وتتميز بتكفلها بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره ، إضافة إلى ذلك فهي تقوم بتنفيذ النشاطات

الوقاية ، التشخيص ، العلاج ،إعادة التكييف الطبي و الإستشفاء ، و تطبيق البرامج الوطنية ،الجهوية و

المحلية للصحة بالإضافة إلى المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواهم.

المؤسسة العمومية الإستشفائية EPH :

وتتكون من هيكل التشخيص و العلاج و الإستشفاء و عادة التأهيل الطبي ، تغطي سكان

بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP :

تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات علاج و تتكفل بالوقاية و العلاج

1 - القاعدي والعلاج الجوارى وفحوصات الطب العام والطب المتخصص القاعدي .

2 - المركز الإستشفائي الجامعي CHU : يتكفل بمايلي:

في ميدان الصحة: ضمان نشاطات الإستشفاء و العلاجات الطبية الجراحية و الوقائية في

ميدان التكوين: ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب المساهمة في تكوين

مستخدمي الصحة و إعادة تأهيلهم و تحسين مستواهم.

-الجريدة الرسمية رقم 81 ،الصادرة في 10 ديسمبر 1997 ، ص. 191

في ميدان البحث: القيام بكل أعمال الدراسة و البحث في ميدان علوم الصحة و تنظيم مؤتمرات، ندوات، أيام دراسية وتظاهرات تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج و التكوين والبحث في علوم الصحة.

المؤسسة الإستشفائية الجامعية EHU : وهي مؤسسة إستشفائية واحدة توجد بوهران أنشأت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 03-270 المؤرخ في 13 أوت 2003 ، وهي لا تختلف كثيرا عن المركز الاستشفائي الجامعي بخصوص النشاطات و المهام الموكلة لها، وتقوم بأدوار عدة من استشفاء و البحث في الصحة و التكوين.

#### ب-القطاع الشبه العمومي:

يشمل الهياكل الصحية التابعة لهيئات حكومية غير وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وهي قليلة مقارنة بالهياكل الصحية العمومية ، تقدم بعض الخدمات الصحية 3 فيما يخص الفحوصات و الاستشفاء .

#### ج- القطاع الخاص:

المؤسسة الإستشفائية الخاصة هي مؤسسة إستشفاء و علاج تابعة للخواص، تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف و تشتمل على عدة تخصصات، كالفحص الطبي، الاستعجالات الطبية والجراحية ، الاستكشاف والتشخيص والاستشفاء .

#### المطلب الرابع:المشاكل التي تواجه القطاع الصحي:

يعاني قطاع الصحة في الجزائر من عدة مشاكل وعراقيل حيث أصبح اليوم محط انتقادات عديدة من قبل المرضى و المستفيدين، رغم المجهودات المبذولة من قبل الدولة لأجل الرفع من المستوى الصحي للسكان ، ومن فعالية هذا القطاع الحساس و يمكن إجمال هذه المشاكل فيما يلي :

#### 1-مشاكل متعلقة بالتسيير و التنظيم

إن الوضعية الصحية التي تمر بها المؤسسات الصحية مرتبطة قبل كل شيء بالتسيير و التنظيم، حيث يقتصر دور المسير على تنفيذ الميزانية لا غير، إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي و عدم فعالية رقابة مديريات الصحة للولايات لهذه المؤسسات، و إن قامت بها فهي شكلية، الشيء الذي أدى إلى الإهمال الكبير في المؤسسات و إلى ارتفاع تكاليف العمل، ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور، وما زاد المشكلة غياب مسيرين أكفاء و إتهام بعضهم بعدة صفقات مشبوهة ، بالإضافة إلى عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية حيث يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية و عنصرها الفعال، حيث تحتل أجور المستخدمين الجزء الأكبر من نفقات هذا القطاع، فتمثل

ما بين 80% إلى 90% من ميزانية هذه المؤسسات ، لكن هذا المورد الهام والثروة الدائمة غير مستخدمة بفعالية وبدون تحفيز<sup>1</sup>.

- خضوع الشبه تام للمؤسسات للوصاية الشديدة للإدارة المركزية فيما يتعلق بتخطيط أعمالها، و منهجية تسيير الوسائل المخولة لها من قبل التشريع و المتعلقة بالمستخدمين و قواعد المحاسبة، هذا بالرغم من الاستقلالية القانونية التي تكفلها مختلف النصوص التشريعية و التنظيمية الخاصة بها .

- تثبيط المستخدمين بسبب قوانين أساسية و ظروف ممارسة غير ملائمة، إضافة إلى اختلال في توزيع الموارد البشرية و المادية بين المناطق، بالإضافة إلى ضعف التقييم بسبب عدم وجود الوسائل، كاللجان المتخصصة ونقص الموارد الصيدلانية نتيجة ضغوطات مالية وتنظيمية ، ناهيك عن المشاكل المتعلقة بنقص التجهيزات وقدمها وعدم تجانس العتاد الطبي و نقص الصيانة<sup>2</sup>.

## 2 -مشاكل متعلقة بالتمويل :

على الرغم من إرتفاع مستوى التمويل الصحي الوطني ألا أنه مازال بعيدا عن المستويات المحققة في الدول المتقدمة ، وحتى الدول ذات الخصائص المشتركة مع الجزائر كمتوسط الدخل الفردي ، حيث نجد نقصا في الإهتمام الذي تليه الجزائر لقطاع الصحة وهذا ما يتجلى في تذبذب معدل النفقات الصحية، وكذا إنخفاض متوسط الفرد من الإنفاق الصحي بسبب إرتفاع عدد السكان<sup>3</sup>.

يضاف إلى قلة الموارد المالية وسوء توزيعها وعدم تكييفها و غياب التحكم في النفقات والنقص في دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح و النشاطات مما جعل من محاسبة المستفيدين<sup>4</sup>

<sup>1</sup> بن لوصيف زين الدين، "تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة"، www.star-times.com visité le 17-01-215 à 16h

<sup>2</sup> أمير جلال، "محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الصحية في الجزائر"، ( أطروحة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، قسم العلوم الإقتصادية، جامعة الجزائر، 2008-2009 )، ص 185 .

<sup>2</sup> بومعروف إلياس، عماري عمار، مرجع سابق، ص. 32 .

<sup>3</sup> خروبي بزارة عمر، مرجع سابق، ص. 60.

## المبحث الثالث الدراسة التطبيقية لمديرية الصحة.

## المطلب الأول التعريف بالمديرية محل الدراسة:

نشأة مديرية الصحة: مديرية الصحة والسكان لولاية سعيدة هي عن مديرية تنفيذية للدولة تحت وصاية وزير الصحة والسكان ووالي الولاية، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 الذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها<sup>1</sup>. وعملا بأحكام المادة 03 من هذا المرسوم تتكون مديرية الصحة والسكان من 03 مصالح و09 مكاتب، ويمكن لكل مصلحة حسب أهمية المهام التي تضطلع بها أن تضم مكتبين الى ثلاثة مكاتب.

مهام مديرية الصحة والسكان: حددت المهام التي تقوم بها مديرية الصحة والسكان الولائية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-261، و بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 12 ماي 1998 الذي يتضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة والسكان في الولاية كمايلي<sup>1</sup>

- تسهر مديرية الصحة والسكان الولائية على وضع حيز التنفيذ كل التدابير التي من شأنها أن توطر النشاطات الخاصة بالصحة والسكان

- تسهر على تطبيق التشريع والتنظيم في جميع المجالات المتصلة بأنشطة الصحة والسكان .

- تنشط وتنسق وتقوم بتنفيذ البرامج الوطنية والمحلية للصحة، لاسيما في مجال الوقاية العامة وحماية الأمومة والطفولة والحماية الصحية في الأوساط الخاصة وكذلك في مجال التحكم في النمو الديموغرافي والتخطيط العائلي وترقية الصحة التناسلية.

- تسهر على إحترام السلم التسلسلي للعلاج، لاسيما بتطوير كل النشاطات التي تهدف إلى ترقية العلاج القاعدي

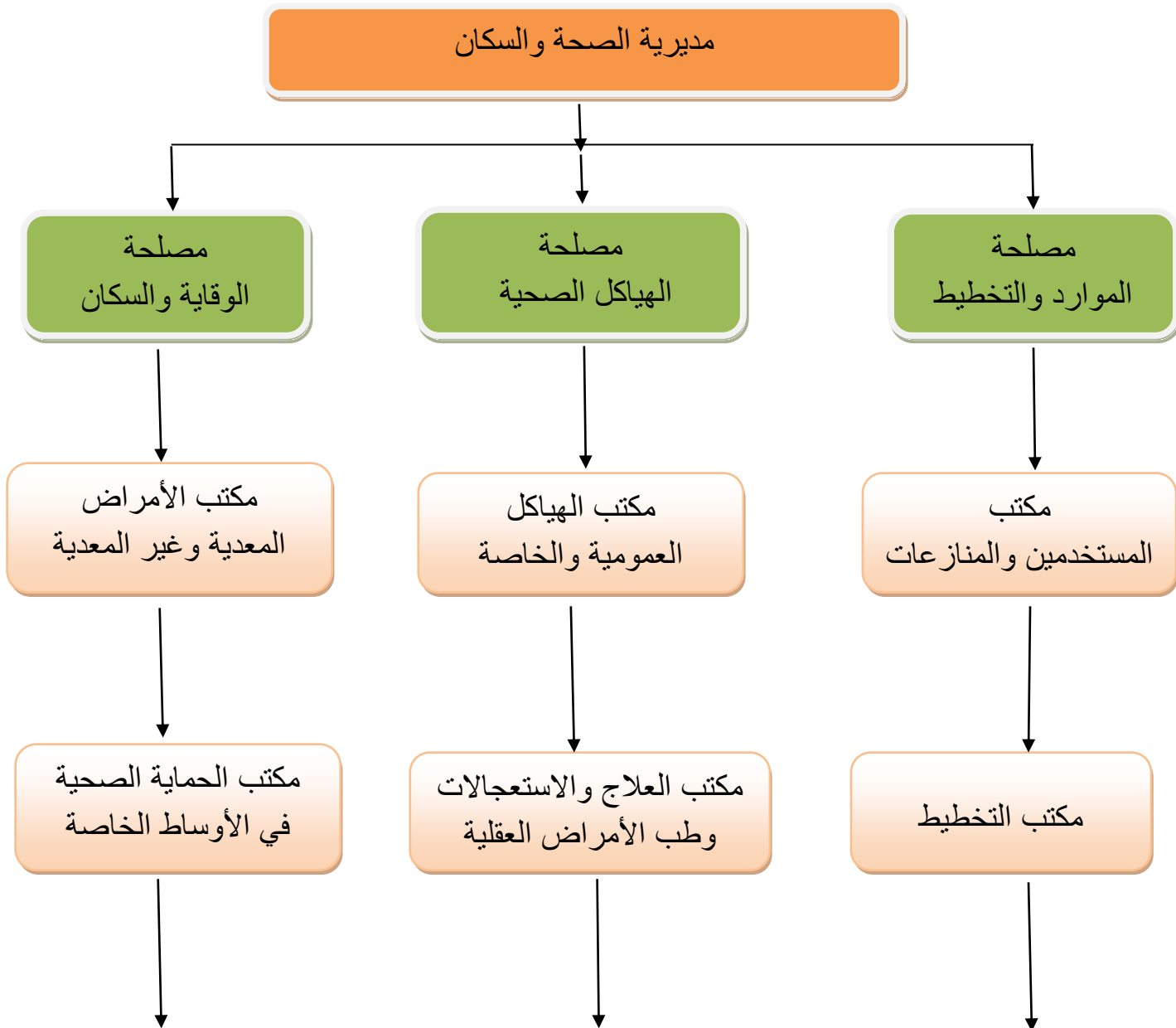
- تطور كل عمل يهدف إلى الوقاية من إدمان المخدرات ومكافحتها وخصوصا في أوساط الشباب

<sup>1</sup>انظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 الذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها، الجريدة الرسمية رقم 47.

- تسهر على التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمادية والمالية دون المساس بالصلاحيات المخولة قانوناً لرؤساء مؤسسات الصحة

المطلب الثاني الهيكل التنظيمي في المؤسسة:

الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة والسكان لولاية سعيدة لسنة 2022



مكتب السكان

مكتب  
تنظيم المنتوجات الصيدلانية

مكتب  
الميزانية والمراقبة

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية سعيدة

المطلب الثالث الخريطة الصحية لمديرية الصحة ولاية سعيدة : التغطية الصحية من ناحية الموارد البشرية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (02) : يوضح عدد الأطباء الممارسين في القطاع العام والخاص

المصالح	الأطباء الممارسون في القطاع الخاص	الأطباء الممارسون في القطاع العام
الطب الشرعي	01	04
الجراحة العامة	3	23
أمراض التنفس والصدر	7 (1 أجنبي)	03
Hémobiologie	07	03
الكيمياء الحيوية		03
أمراض الدم		06
الطب الداخلي	02	02
الأمراض المعدية		07
طب العيون	06	07
الفحص بالأشعة المركزي	03	
علم الأعصاب	01	06
أمراض الغدد	04	02
أمراض الأذن والأنف والحنجرة	02	01
أمراض الرأس	02	

06	02	علم التشريح المرضي
27		الإنعاش الطبي
03	01	طب المفاصل
08	06	طب الأطفال
54	3	الطب النفسي
04		جراحة الأعصاب
34	32	طب الأسنان
02	01	أمراض المسالك البولية
09	01	أمراض الكلى
29 ( 1 أجنبي )		الاستعدادات الجراحية
33	96	الصيدليات
09		علم الأوبئة والوقاية
14		طب العمل
299	96	المجموع

المصدر : مديرية الموارد البشرية لولاية سعيدة

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد الأطباء في القطاع الخاص قليل جد مقارنة بالقطاع العام ولذلك يجب تشجيع القطاع الخاص في مجالات التنمية الصحية ومنحه تسهيلات من أجل صناعة المواد الصيدلانية واستحداث تخصصات تتماشى مع السياسة العامة للدولة وتوفير الإيواء لتسهيل إستقطاب الكفاءات وتشجيع الاستثمار ومنح القروض لأصحاب المشاريع للاستغلال العقارات لبناء المنشآت الصحية المتعددة الخدمات وتخفيض نسبة الضريبة.

المبحث الثالث : خطوات إجراء الدراسة الميدانية وتحليل وتفسير النتائج  
مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع العينة من إطارات المؤسسة والبالغ عددهم 130 وقد تم اختيار عينة ملائمة تمثل 61.5 % حيث تم توزيع 80 استمارة استبيان وتم استرجاع 58 استمارة وإلغاء 05 استمارة لعدم صلاحيتها وبالتالي أصبح عدد الاستمارات الصالحة 53 استمارة أي بنسبة 40.76% من مجتمع العينة.  
نموذج وأداة الدراسة:

أ- نموذج الدراسة: يتكون نموذج الدراسة من المتغير المستقل والمثل في مراحل تطبيق البعد الإستراتيجي والمتغير التابع والمتمثل في عناصر الأداء المؤسسي.

ب- أداة الدراسة: لجمع البيانات قمنا بتصميم استبيان وفق سلم ليكرت الخماسي، حيث يتضمن ثلاث محاور فالأول يتعلق بالخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة

أولا : معلومات شخصية:

الجنس

ذكر  أنثى

السن

أقل من 30 سنة  من 31 إلى 40 سنة

من 41 إلى 50 سنة  من 51 إلى 60 سنة  أكثر من 60 سنة (متقاعد)

المستوى التعليمي

بدون مستوى  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي



والثاني يتضمن ستة عشرة (16) فقرة خاصة بالمتغير المستقل ، أما المحور الثالث فيتضمن ستة عشرة (16) فقرة خاصة بالمتغير التابع ، وقد تم الإعتماد في سلم ليكرت الخماسي كمايلي:

الجدول رقم (03) يوضح درجات سلم ليكرت الخماسي

موافق تماما	موافق	لست متأكدا	غير موافق	غير موافق تماما
خمس درجات	أربع درجات	ثلاث درجات	درجتان	درجة واحدة

المصدر من إعداد الطلبة

صدق وثبات أداة الدراسة: للوقوف على مدى صدق أداة الدراسة تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة وقد اخذ بعين الاعتبار ملاحظاتهم واقتراحاتهم، أما لقياس أداة الدراسة تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ، حيث يوضح الجدول التالي أن قيم الثبات لفقرات الاستبيان أعلى من معامل القبول 0.60

الجدول رقم (04) معامل الثبات ألفا كرونباخ

جميع فقرات الإستبيان	فقرات المتغير المستقل	فقرات المتغير التابع
0.75	0.62	0.69

المصدر من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss

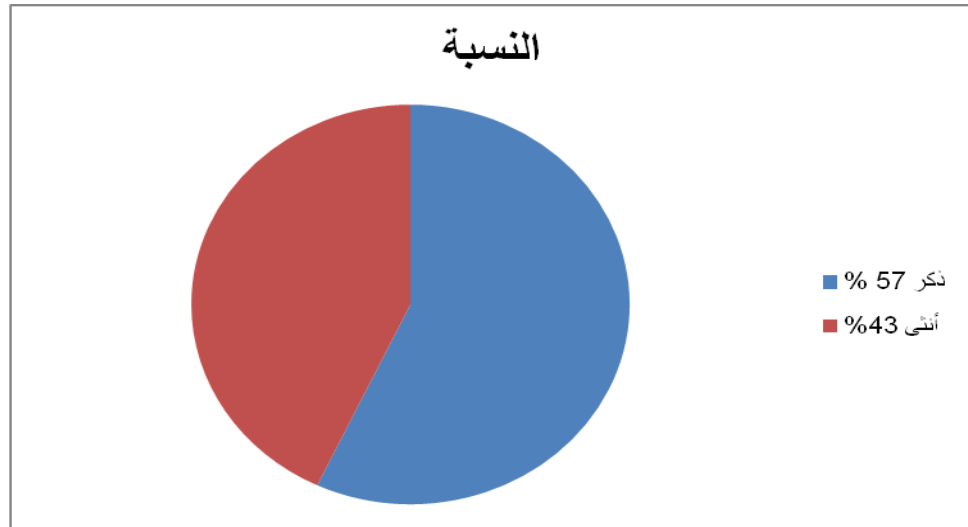
الأساليب الإحصائية: تم الإعتماد في هذه الدراسة على الحزمة الإحصائية spss لتحليل البيانات حيث تمك استخدام مقياس الإحصاء الوصفي ( النسب المئوية ، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ) ومعامل الارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة الموجودة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في المؤسسة محل الدراسة.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج الإحصائية إلى أن أغلبية أفراد العينة من جنس ذكر بنسبة 57% بينما كانت نسبة الإناث 43%

الجدول رقم (05) :يمثل عدد الذكور و الاناث

الجنس	ذكر	أنثى
النسبة	57%	43%

المصدر من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss



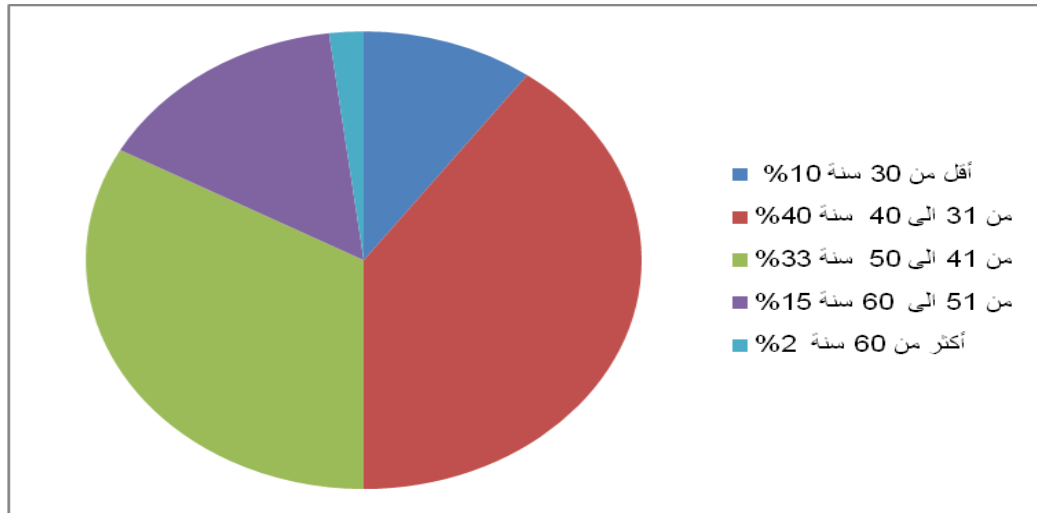
الشكل رقم 02 : يمثل عدد الذكور و الإناث

كما أن أغلبية المستجوبين تتراوح أعمارهم فتراوح أعمارهم من 31 إلى 40 سنة بنسبة 40%

الجدول رقم (06) :يمثل سن الموظفين

النسبة	السن
10%	أقل من 30 سنة
40%	من 31 الى 40 سنة
33%	من 41 الى 50 سنة
15%	من 50 الى 60 سنة
2%	أكثر من 60 سنة

المصدر من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss



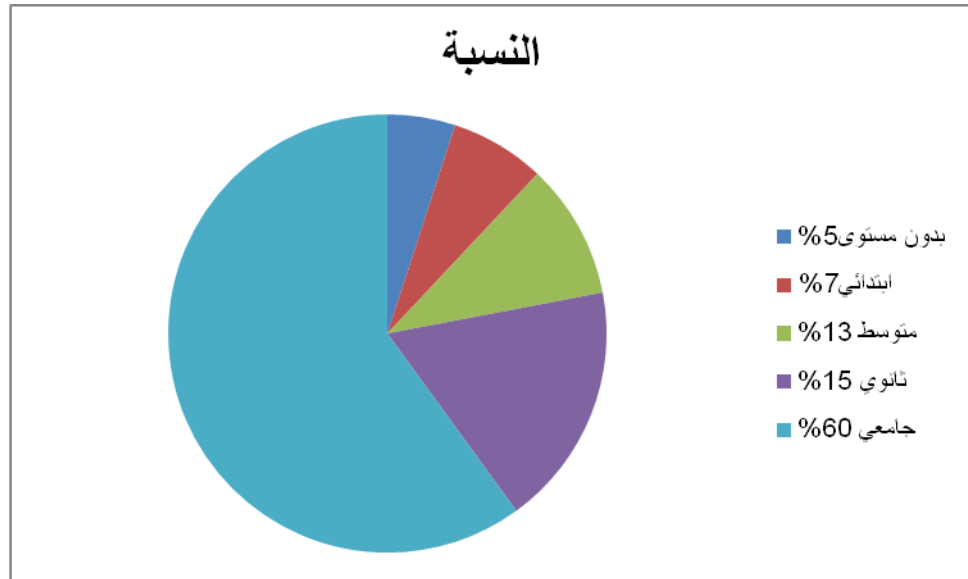
الشكل رقم 03 : يمثل سن الموظفين

أما المؤهل العلمي فإن أغلبية الافراد المستجوبين متحصلون على مستوى جامعي بنسبة 60%

الجدول رقم (07) :يمثل المستوى الدراسي

النسبة	المستوى الدراسي
5 %	بدون مستوى
7 %	ابتدائي
13 %	متوسط
15 %	ثانوي
60 %	جامعي

المصدر من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss



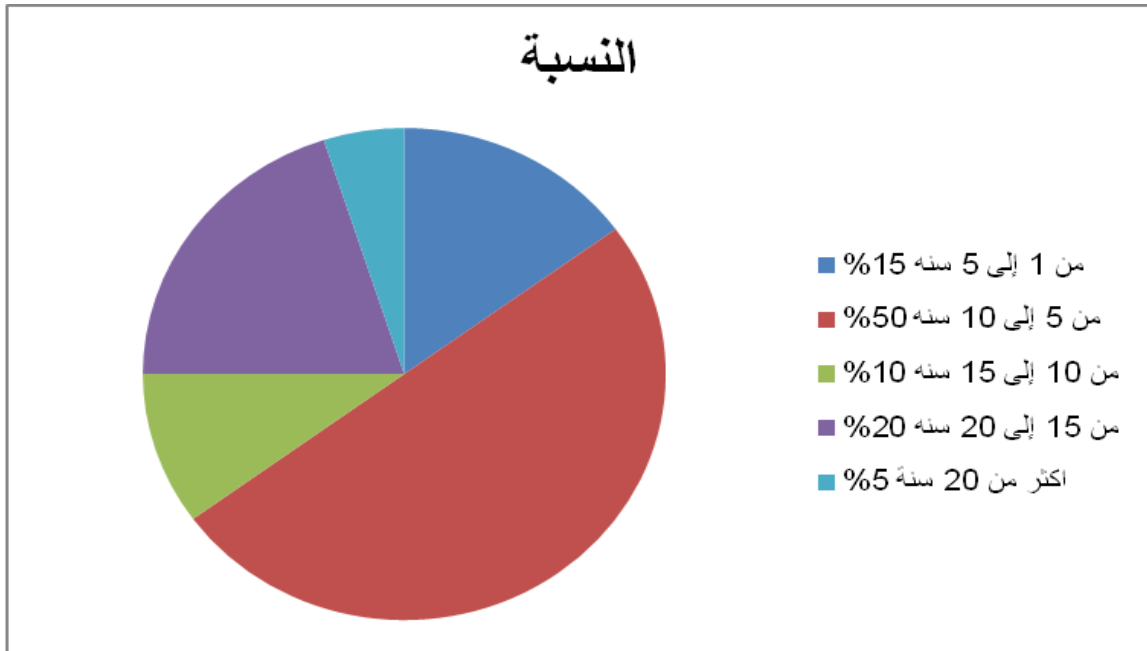
الشكل رقم 04 : يمثل المستوى الدراسي

كما لاحظنا ان أغلبية أفراد العينة تتراوح اقدميتهم من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 50%

الجدول رقم (08) : يمثل الاقدمية

النسبة	الأقدمية
15%	من 1 إلى 5 سنة
50%	من 5 إلى 10 سنة
10%	من 10 إلى 15 سنة
20%	من 15 إلى 20 سنة
5%	أكثر من 20 سنة

المصدر من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss



الشكل رقم 05 : يمثل الاقدمية

عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على المتغيرات:

تم الإعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، حيث قمنا بتحديد طول حلايا مقياس لكرت ( الحدود العليا والدنيا) كما هو موضح في الجدول رقم (09)

الجدول رقم (09) حدود مجال كل خيار من خيارات مقياس لكرت الخماسي

مجال المتوسط الحسابي	مستوى التوفير
[5-4.2]	مرتفع جدا
[4.2-3.4]	مرتفع
[3.4-2.6]	متوسط
[2.6-1.8]	ضعيف
[1.8-1]	ضعيف جدا

المصدر من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss

ترتب العبارات من خلا أهميتها في المحور بالإعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور ، وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الإعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري بينهما

أ- محور البعد الإستراتيجي:

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوفير
01	لدى مؤسستكم رسالة إستراتيجية واضحة ومحددة تميزها عن غيرها	4.19	1.00	مرتفع
02	تعمل مؤسستكم على تحقيق الرسالة التي وضعتها	4.24	0.81	مرتفع جدا
03	تراعي رسالة مؤسستكم الظروف المحيطة بها	4.34	0.83	مرتفع جدا
04	تحرص مؤسستكم على إشراك العاملين في وضع الأهداف	3.94	1.04	مرتفع
05	تتسم أهداف مؤسستكم بالقابلية للقياس	4.28	0.88	مرتفع جدا
06	في مؤسستكم يتم تقييم الأهداف بناءا على النتائج المحققة	4.36	0.73	مرتفع جدا
07	تتوفر بمؤسستكم بدائل وحيارات للتعامل مع المستجدات	4.15	1.06	مرتفع
08	تتخذ إدارة مؤسستكم قرارات إستراتيجية تتسجم مع الخطط	4.62	0.63	مرتفع جدا
09	توجد بمؤسستكم أنظمة تبين للعاملين آليات تنفيذ الأعمال الموكلة لهم	4.30	0.88	مرتفع جدا

10	تراعي الإدارة العليا بمؤسستكم عامل الزمن لإنجاز الخطط الموضوعة	4.47	0.64	مرتفع جدا
11	تلتزم مؤسستكم بسياساتها وقواعدها العامة في اتخاذ القرارات	4.13	1.00	مرتفع
12	تتمتع مؤسستكم بموارد و إمكانيات تساعدها على تنفيذ الخطط	4.56	0.66	مرتفع جدا
13	تقوم إدارة مؤسستكم بالرقابة والمراجعة المستمرة للخطط	4.37	0.88	مرتفع
14	تشارك جميع المستويات بمؤسستكم في تطبيق الإستراتيجية	4.58	0.63	مرتفع جدا
15	تعتمد مؤسستكم عملية تقييم مستمرة لأدائها وفقا لمعايير مسبقة	4.39	0.74	مرتفع جدا
16	تتخذ مؤسستكم الإجراءات التصحيحية في حالة وجود انحرافات	4.41	0.74	مرتفع جدا

الجدول رقم(10)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول التسيير الإستراتيجي المصدر من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss

يتبين لنا من الجدول رقم(10) ان إجابات أفراد العينة للعبارات المتعلقة بالمرحلة الاساسية لتطبيق البعدالاستراتيجي كانت ايجابية ، حيث تراوحت جميع المتوسطات الحسابية بين 3.94 و4.62، حيث سجلت العبارة رقم 08 أعلى قيمة والتي بلغت 4.62 بانحراف معياري قدر بـ 0.63 هذا ما يفسر أن المؤسسة محل الدراسة تحرص على أن تكون قدراتها الإستراتيجية تتلاءم مع الخطط التي وضعتها، وتشير جميع المتوسطات الحسابية إلى مستوى مرتفع ومرتفع جدا لتطبيق مراحل البعد الإستراتيجي مما يدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ذلك وهذا يوضح ان المؤسسة محل الدراسة تهتم بتطبيق مراحل البعد الإستراتيجي وهذا ما تؤكد صحة الفرضية الأولى.

ب- محور الأداء المؤسسي:

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التوفير
01	تستغل مؤسستكم مواردها بطريقة مثلى لتحقيق أهدافها	4.11	0.97	مرتفع
02	مؤسستكم تشجع العمل الجماعي	4.15	0.93	مرتفع
03	تعمل مؤسستكم على تحسين مشاريعها باستمرار	4.30	0.84	مرتفع جدا
04	توفر مؤسستكم مناخ تنظيمي ملائم للعمل	4.32	0.93	مرتفع جدا
05	يتم العمل بمؤسستكم وفق جداول زمنية منبثقة عن الخطط الإستراتيجية	4.30	1.04	مرتفع جدا
06	تعمل مؤسستكم على تسليم مشاريعها في الوقت المحدد	4.30	0.80	مرتفع جدا

07	تقوم مؤسستكم بوضع نظام حوافز يشجع على تحسين أدائها	4.05	1.15	مرتفع
08	الإنجازات التي تحققها مؤسستكم تشعر العاملين برضا عن أداءهم	3.98	1.01	مرتفع
09	تقوم مؤسستكم بتعظيم عوائدها	4.24	0.83	مرتفع جدا
10	تراعي مؤسستكم تحقيق الجودة الشاملة في جميع العمليات	4.28	0.82	مرتفع جدا
11	مؤسستكم تولي أهمية لدراسة شكاوي الزبائن	4.18	0.96	مرتفع
12	لدى مؤسستكم صورة وسمعة جيدة لدى الزبائن	4.34	0.75	مرتفع جدا
13	يتزايد عدد زبائن مؤسستكم باستمرار	4.09	0.90	مرتفع
14	لدى مؤسستكم كفاءات متميزة تساعد على إتقان عملها	4.20	0.93	مرتفع جدا
15	تعقد مؤسستكم دورات تكوينية لتنمية معارف وقدرات عمالها	4.35	0.65	مرتفع جدا
16	تعطي مؤسستكم أهمية للبحث والتطوير لتحسين مشاريعها	4.07	1.07	مرتفع

الجدول رقم (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول الأداء المؤسسي

المصدر من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح لنا من الجدول رقم (05) ان جميع الفقرات المتعلقة بعناصر الاداء المؤسسي كانت ايجابية ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 3.98 و 4.35 وهذا يدل على مدى التزام المؤسسة محل الدراسة بتوفير العناصر التي من شأنها ان تحسن من مستوى ادائها ، كما يظهر لنا من الجدول ان الفقرة رقم 15 احتلت المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قيمته 4.35 وانحراف معياري قدر بـ 0.65 ويمكن تفسير ذلك بمدى اهتمام المؤسسة محل الدراسة بتكوين عمالها وتنمية قدراتهم وتجديد افكارهم حتى يقدمون ما هو أفضل وبالتالي تحقيق مستوى عال من الأداء.

#### اختبار الفرضية الثانية

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين البعد الإستراتيجي والأداء المؤسسي بالمؤسسة محل الدراسة

لاختبار الفرضية الثانية تم استعمال معامل بيرسون كما هو موضح في الجدول رقم (11)

الجدول رقم (12) معامل الارتباط بيرسون بين البعد الإستراتيجي الأداء المؤسسي

الدلالة	البعد الإستراتيجي
---------	-------------------



دال	0.389**	معامل الارتباط بيرسون	الأداء المؤسسي
	0.004	مستوى الدلالة المحسوب	

المصدر من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss

دال عند مستوى: \*\*0.01

يوضح لنا الجدول رقم (12) معامل الارتباط بين البعد الإستراتيجي والأداء المؤسسي في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.01$  تم استخدام معامل بيرسون حيث ظهرت قيمة  $r$  المحسوبة تساوي 0.389 وهي أكبر من قيمة  $r$  الجدولية والتي تساوي 0.004 وهو الأمر الذي يؤكد على وجود علاقة ارتباط بين المتغيرين وبالتالي الفرضية الثانية صحيحة.

#### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل أخذنا فكرة عن المنظومة الصحية في الجزائر إضافة إلى إصلاح النظام الصحي وأوجه قصوره، ثم التعريف على مديرية الصحة لولاية سعيدة من خلال اختبار فرضيات الدراسة مدى تأثير البعد الإستراتيجي على أداء و تنمية القطاع الصحي ، وقد توصلنا من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات والتي تمت عن طريق البرنامج الإحصائي المعروف باسم الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss على النتائج التالية:

أن المؤسسة محل الدراسة تحرص على أن تكون قدراتها الإستراتيجية تتلاءم مع الخطط التي وضعتها، وتشير جميع المتوسطات الحسابية إلى مستوى مرتفع ومرتفع جدا لتطبيق مراحل البعد الإستراتيجي مما يدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على ذلك وهذا يوضح ان المؤسسة محل الدراسة تهتم بتطبيق مراحل البعد الإستراتيجي وهذا ما تؤكد صحة الفرضية الأولى. التأكيد على وجود علاقة ارتباط بين المتغيرين وبالتالي الفرضية الثانية صحيحة.

## الخاتمة العامة:

من خلال ما قمنا به ف يهذه الدراسة توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها:  
البيئة المحيطة بالمؤسسة لها تأثير كبير على تفكير الإدارة العليا وعلى أداء المؤسسة غما إيجابا أو سلبا، فتحسين ادائها يتوقف على مدى قدرتها على نتائج التحليل البيئي المتوصل إليه في إتخاذ القرارات الصائبة في الوقت المناسب.

المؤسسة محل الدراسة تطبق البعد الإستراتيجي للوصول إلى مستوى متميز من الأداء المؤسسي لأن الطرق التقليدية في المؤسسة لا تحقق لها ذلك، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى.

تسعى المؤسسة محل الدراسة إلى تحسين ادائها وخلق ديناميكية داخل المؤسسة من خلا إشراك كل الفاعلين، كما تعمل على تكوين العمال وتحفيزهم من أجل الحصول على كفاءات متميزة.

عند حساب معامل الارتباط بيرسون اتضح لنا وجود ارتباط بين البعد الإستراتيجي والأداء المؤسسي بالمؤسسة محل الدراسة هذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.

بناء على النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة نقدم مجموعة من التوصيات يمكن الاستفادة منها في دراسات علمية أخرى:

- منح تسهيلات بالنسبة للقطاع الخاص من أجل صناعة المواد الصيدلانية
- منح تسهيلات خاصة بالإيواء لتسهيل إستقطاب الكفاءات
- استحداث تخصصات تتماشى مع الساسة العامة للدولة
- تشجيع القطاع الخاص في مجال التنمية مثل قطاع الخدمات بإختلاف أنواعها
- ضرورة تكثيف الجهود للإهتمام بالتوجه الإستراتيجي في القطاع الصحي، مع إحترام طبيعة هذا النظام وضع و تصميم البنى التحتية مثل المكونات و المعلومات و نظم المراقبة.
- تفعيل دور القيادة الفعالة لتحسين الأوضاع الراهنة، وكذا زيادة ودعم الادارة في هذا المجال لتحسين مستويات الأداء المؤسسي فيها.
- تخصيص دورات تدريبية مستمرة لجميع الموظفين و الهيئة القيادية بالخصوص علي اهمية تبني مفهوم التسير الإستراتيجي و كيفية تطبيقه.
- المراجعة و التقييم المستمر للتنظيم و الأداء المؤسسي، وتجنيد جميع الموارد لذلك.
- الحفاظ علي صحة الأفراد والتركيز علي المجتمع ككل من خلال إتخاذ نهج وقائي بدلا من إتخاذ نهج علاجي فقط لتقديم الخدمات الصحية .
- إشراك كل الفاعلين في القطاع الصحي في تكريس الوعي الصحي.
- تكريس مكانة الرقابة و المساءلة الشعبية الواعية في ترسيخ الأمن الصحي .
- الشفافية و الموضوعية في رسم السياسات الصحية مما يعطي الثقة للمواطن في المساهمة في تعزيز الأمن الصحي.

## قائمة المصادر والمراجع

## المراجع باللغة العربية:

### الكتب:

- 1- أحمد ماهر دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية , الدار الجامعية الإسكندرية 1999.
- 2- بلال خلف السكارنا القيادة الفعالة الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع عمان الأردن 2010 .
- 3- حسين حريم , إدارة المنظمات (منظور كلي) , دار الحامد , الطبعة الأولى , عمان , 2003
- 4- بن لوصيف زين الدين، "تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة"، 17-01-2015 à 16h : www .star-times .com visité le
- 5- جمال الدين محمد المرسي وآخرون , التفكير الاستراتيجي والإدارة الإستراتيجية (منهج تطبيقي) , الدار الجامعية , الإسكندرية
- 6- د غالب محمود سنجق - د موسى أحمد خير الدين "مبادئ في المنظمات الصحية دار وائل للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2015.
- 7- د.أحمد ماهر السلوك التنظيمي الدار الجامعية - الإسكندرية سنة النشر: 2014
- 8- د.محمود المساد" سلسلة الإدارة العملية" القيادة مكتبة لبنان ناشرون بيروت لبنان الطبعة الأولى 2005 .
- 9- صفوان محمد المبيضين التوظيف والمحافظة على المورد البشري دار الباروني للنشر والتوزيع الأردن 2012 .
- 10- عبد السلام أبو قحف , سياسات واستراتيجيات الأعمال , الدار الجامعية , الإسكندرية 2004 .
- 11- عبد العزيز صالح بن حبتور الإدارة الإستراتيجية إدارة جديدة في عالم متغير دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان , 2004.
- 12- العدلوني محمد أكرم "العمل المؤسسي" دار ابن حزم للنشر والتوزيع بيروت، 2002

## الأطروحات

- 1- الداوي الشيخ نحو تسيير استراتيجي فعال بالكفاءة لمؤسسات الإسمنت في الجزائر أطروحة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية ، تخصص علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، جوان ، 1999 .
- 2- أمير جلالي، "محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الصحية في الجزائر" ( أطروحة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، قسم العلوم الإقتصادية، جامعة الجزائر، 2008 -2009 .
- 3- حوالم رحيمة ،" تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان )"، أطروحة دكتوراه ، جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان 2009 . 2010.

## المجلات:

- مجلة المقبرني للدراسات الإقتصادية والمالية، المجلد 3 العدد 3 ديسمبر 2019 .

## المراسيم التنفيذية والقوانين:

- 1- المرسوم التنفيذي رقم(97-261) المؤرخ في 14 جويلية 1997الذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها ، الجريدة الرسمية رقم 47.
- 2- المرسوم التنفيذي رقم ( 90-188) المؤرخ في 23 جوان 1990
- 3- المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1421 الموافق مايو 2007
- 4- المرسوم التنفيذي رقم (97-467) المؤرخ في 12/12/1997.
- 5- القانون رقم ( 74-100 ) الصادرة في 13 جوان 1974

## المراجع باللغة الأجنبية:

1. patrick Joffre, Gerhard KOENING, Stratégie D'entreprise (Antianuel) Economica, Paris,1985
2. Jackes ORSONI, Jean Pierre HELFER, Management Stratégique. Vuibert,2eme édition, Paris, 1994.
3. Jean Pierre HELFER, Michel KALIKA, Jackes ORSONI Management (Stratégie et, Organisation) ,Vuibert, 3 édition,2000 Paris,
4. Patrick JOFFRE Gerhard KOENIG, op.cit
5. Michel MARCHESNAY, Management Stratégique Eyrolles Universite, Paris, 1995.
6. Gerry JOHNSON, Hevan SCHOLE, Stratégique Paris, 2000.
7. Alain Charles MARTINET, Management stratégique (organisation et politique) \*(SIS) Système d'Informations Stratégiques. op.cit.
8. Ministre de la santé et de la population, développement du système national de santé : stratégie perspective de santé .htm  
<http://www.Ands.DZ./système,mai2001>