الجمهـــوريـــة الجـزائـــرية الديمقراطيـة الشعبيـة
République Algérienne démocratique et Populaire
وزارة التعليـــم العـــالـي و البحـــث العلمـــي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed

كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des Sciences Sociales
قسم علم الاجتماع و الانثروبولوجيا
Département de Sociologie & d'Anthropologie

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص: علم اجتماع التنظيم و العمل

الـــموسومة:

" سياسة الأجور و أثرها على كفاءة الأطباء و الشبه الطبيين "

دراسة سوسيولوجية تخص المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف العين الصفراء

من إعداد الطالبة:

قاسمي نسرين حورية

تاريخ المناقشة: 2026/06/07

أمام لجنة المناقشة المتكونة من:

الإسم و اللقب:	الصفة:	الرتبة العلمية:	مؤسسة الإنتماء:
د. بوجملين نوال	رئيسا	MCB	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
د. بن عاشور سالم	مشرفا و مقررا	MCA	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
د. بن شارف حسين	مناقشا	MCA	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

السنة الجامعية: 2025 / 2026

شكر وتقدير

بعد أن من الله علي بانجاز هذا العمل ، فإنني أتوجه بجميع كلمات الحمد والشكر على فضله وكرمه الذي غمرني به فوفقني إلى ما انا فيه راجية منه دوام نعمه وكرمه ، وانطلاقا من قوله صلى الله عليه وسلم :"من لا يشكر الناس لا يشكر الله "،فإنني أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذ المشرف "بن عاشور سالم" و "بن شارف حسين" ،على إشرافه على هذه المذكرة وعلى الجهد الكبير الذي بذله معي ، وعلى نصائحه القيمة التي مهدت لي الطريق لإتمام هذه الدراسة، فله مني فائق التقدير والاحترام ، كما أتوجه في هذا المقام بالشكر الخاص لأساتذتي الذين رافقوني طيلة المشوار الدراسي ولم يبخلوا في تقديم يد العون.

وأدين بالشكر أيضا إلى كل عمال مؤسسة جامعة دكتور طالب سليم ،الذين ساعدوني من خلال تقديم جميع التسهيلات ومختلف التوضيحات والمعلومات المقدمة من طرفهم لانجاز هذا البحث .

وفي الختام اشكر كل من ساعدني وساهم في هذا العمل سواء من قريب أو بعيد حتى ولو بكلمة طيب

إهـــــــــداء

أهدي هذا العمل إلى من قال فيهما

"واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا "سورة الإسراء الآية 24.

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما ،

إلى الإخوة والأخوات ، إلى كل الأهل والأقارب ،

إلى جميع الأصدقاء،

إلى كل من عرفته من قريب أو بعيد،

إلى من رفعوا رايات العلم والتعليم

أساتذتي الأفاضل،

إلى كل من سقط سهوا من قلمي ولم يسقط من قلبي

ملخص :

تناولت هذه المذكرة دراسة ميدانية حول أثر سياسة الأجور على كفاءة الأطباء والشبه طبيين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال مقابلات شبه موجهة مع رئيس قسم الموارد البشرية وخمسة أطباء من تخصصات مختلفة وخمسة شبه طبيين، مستندة في تحليلها إلى نموذج هيرزبرغ للعوامل الوقائية والدافعية ونموذج بيرنز وستاكر لبيئة العمل التنظيمية. أظهرت النتائج أن الأجر يلعب دوراً وقائياً يحقق الاستقرار النفسي والاجتماعي للعاملين دون أن يكون المحرك الرئيسي للكفاءة المهنية، إذ ساد اعتقاد المبحوثين بأن جودة الأداء تنبع أساساً من الضمير المهني والالتزام الأخلاقي لا من الحوافز المادية. كما تبين أن العلاوات والمنح المرتبطة بالمناوبات والمردودية تبقى محدودة الأثر وغير مرتبطة بتقييم دقيق للأداء، ما يقلل من فعاليتها التحفيزية. في المقابل، لم يثبت وجود تأثير مباشر لغياب العدالة في توزيع الأجور على الولاء التنظيمي أو نية ترك العمل، حيث حافظ المبحوثون على شعور قوي بالانتماء للمؤسسة رغم إقرارهم بعدم كفاية التعويضات المالية مقارنة بحجم الجهد والمخاطر المهنية. خلصت الدراسة إلى أن العلاقة بين الأجور والكفاءة داخل المؤسسة الاستشفائية علاقة غير مباشرة ومتشابكة، تتداخل فيها أبعاد نفسية واجتماعية وتنظيمية، ولا يمكن اختزالها في البعد المادي الصرف، مع التأكيد على ضرورة مراجعة شاملة لنظام التعويضات وتحسين بيئة العمل لضمان استقرار الكفاءات وتطوير جودة الخدمة الصحية.

الكلمات المفتاحية : سياسة الأجور – الكفاءات – الأطباء و الشبه الطبيين – الأداء الوظيفي - المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف العين الصفراء.

Abstract

This paper presents a field study on the impact of wage policy on the performance of physicians and paramedical staff at the Mohamed Boudiaf Public Hospital in Ain Safra, using a descriptive-analytical approach through semi-structured interviews with the head of the Human Resources Department, five doctors from various specialties, and five paramedical staff. The analysis was based on Herzberg's model of hygiene and motivators and Burns and Staker's model of the organizational work environment. The results showed that pay plays a hygiene role in achieving psychological and social stability for employees without being the main driver of professional competence, as the respondents believed that performance quality stems primarily from professional conscience and ethical commitment rather than from financial incentives. It also emerged that bonuses and allowances linked to shifts and productivity have a limited impact and are not tied to a rigorous performance evaluation, which reduces their motivational effectiveness. Conversely, no direct impact of pay inequity on organizational loyalty or intention to leave was found, as respondents maintained a strong sense of belonging to the institution despite acknowledging that financial compensation was insufficient relative to the level of effort and occupational risks. The study concluded that the relationship between wages and competence within the healthcare institution is indirect and complex, involving psychological, social, and organizational dimensions, and cannot be reduced to purely material factors. It emphasized the need for a comprehensive review of the compensation system and improvements to the work environment to ensure the retention of skilled personnel and the enhancement of healthcare quality.

Pay Policy – Competencies – Physicians and Paramedical Staff – Job Performance – Mohamed Boudiaf Public Hospital, El Ain Safra.

فهرس المحتويات

قائمة المحتويات	رقم الصفحة
الشكر والعرفان	I
إهداء	II
فهرس المحتويات	III
قائمة الجداول	IV
قائمة الأشكال	VII
مقدمة	ب
الفصل الأول:الإطار المنهجي	
تمهيد	1
سؤال الانطلاق	2
أهمية الموضوع	2
أسباب اختيار الموضوع	2
الدراسات السابقة	3
المفاهيم الأساسية	6
الدراسة الاستطلاعية	8
الاشكالية	9
الفرضيات	10
الاختيارات المنهجية	11
خلاصة الفصل	13
الفصل الثاني : الإطار ألمفاهيمي لسياسة الأجور و التحفيزات	
تمهيد	23
المبحث الأول :ماهية الأجور	24
المبحث الثاني :النظريات المفسرة للأجر و التحفيز	31
المبحث الثالث :خصوصية أنظمة التعويض في قطاع الوظيفة العمومية وقطاع الصحي	34
خلاصة الفصل	36

الفصل الثالث:الكفاءة المهنية وإدارة الأداء في المستشفيات	
تمهيد	61
المبحث الأول:مفهوم الكفاءة والأداء	62
المبحث الثاني :مؤشرات قياس أداء الأطباء و الشبه طبيين	70
المبحث الثالث: العوامل المؤثرة في كفاءة الطاقم الطبي	73
خلاصة الفصل	75
الفصل الرابع: جدلية العلاقة بين الأجور و الأداء	
تمهيد	77
المبحث الأول:الأجر كعامل للاستقرار النفسي و الاجتماعي للطبيب	78
المبحث الثاني:اثر الحوافز المادية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي	82
المبحث الثالث:انعكاسات سياسة الأجور على أخلاقيات المهنة الطبية	85
خلاصة الفصل	86
الفصل الخامس:الدراسة الميدانية	
تمهيد	**88**
المبحث الأول:تقديم مؤسسة الدراسة والتعريف بالمنهجية والعينة	**91**
المبحث الثاني :عرض وتحليل نتائج الاستبيان والمقابلات	**107**
المبحث الثالث:اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة	**123**
خاتمة	**ث**
قائمة المصادر و المراجع	

فهرس الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
1	يمثل الفرق بين الكفاءة والفعالية	67
2	تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية	93
3	الممارسين الطبيين العاميين للصحة العمومية	93
4	الزيادات الاستدلالية للمنصب العالي	96
5	الممارسين الطبيين المتخصصين للصحة العمومية	97
6	الزيادات الاستدلالية للمنصب العالي	97
7	سلك الشبه طبيين للصحة العمومية	98
8	الزيادات الاستدلالية للمنصب العالي	100
9	منح تعويض خطر العدوى	101
10	منح تعويض المناوبة و الانتفاع	102

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العبارة	الصفحة
1	جدول يبين العلاقة بين مفهومي الفعالية والكفاءة	68
2	Organigramme générale de l'établissement hospitalière publique	94

مقدمة عامة

المقدمة

I. التعريف بموضوع البحث:

يشهد القطاع الصحي العمومي تحولات تنظيمية وضغوطاً متزايدة بفعل تزايد الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية، وتعقد الأدوار المهنية داخله، مما جعل مسألة تسيير الموارد البشرية في صلب الاهتمام السوسيولوجي المعاصر. فالمؤسسة العمومية الاستشفائية لا تمثل مجرد فضاء لتقديم العلاج، بل هي نسق تنظيمي تتفاعل داخله أبعاد مادية وتنظيمية ومهنية وقيمية تؤثر في سلوك العاملين وأدائهم. وتعد سياسة الأجور إحدى الآليات المركزية في ضبط هذا النسق، إذ لا يقتصر دورها على تحديد المقابل المادي للعمل، بل تمتد لتشكل مؤشراً على الاعتراف الاجتماعي والتقدير المهني ومدى العدالة التنظيمية داخل المؤسسة. ومن هذا المنطلق تبرز أهمية دراسة أثر سياسة الأجور على كفاءة الأطباء والشبه طبيين، باعتبارهم الفاعلين الأساسيين في العملية العلاجية، حيث تتداخل في أدائهم اعتبارات أخلاقية ومهنية وإنسانية مع ظروف العمل المادية والتنظيمية. وانطلاقاً من المقاربات السوسيولوجية التي تميز بين العوامل الوقائية والعوامل الدافعية في تفسير الرضا والأداء، وبين طبيعة البيئة التنظيمية وأثرها في فعالية العمل، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الأجر والكفاءة المهنية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية، والكشف عن مدى انعكاس نظام الأجور وخصائص البيئة التنظيمية على مستوى الدافعية والاستقرار المهني وجودة الأداء، وذلك من خلال دراسة ميدانية اعتمدت المقابلة أداة أساسية لفهم تمثلات العاملين وتجاربهم الواقعية داخل النسق التنظيمي.

II. فكرة و سؤال الانطلاق:

إلى أي مدى تساهم سياسة الأجور و التحفيزات المالية المعتمدة في المستشفى في الرفع من الكفاءة المهنية للأطباء و الأطقم الشبه طبية ؟

III. أهمية الموضوع :

- يسلّط الضوء على سياسة الأجور كآلية تنظيمية أساسية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- يبرز العلاقة بين الأجور والكفاءة المهنية لدى الأطباء والشبه طبيين من منظور سوسيولوجي.
- يساعد على تشخيص واقع الأجور وانعكاساتها على الأداء والرضا الوظيفي.
- يوضّح دور الأجور في التحفيز المهني والاستقرار الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي.

- يقدم معطيات علمية يمكن أن تستفيد منها إدارة الموارد البشرية وصنّاع القرار.

- يساهم في إثراء الدراسات السوسيولوجية في مجال تنظيم وعمل المؤسسات الصحية.

IV. أسباب اختيار الموضوع:

-أهمية سياسة الأجور في التأثير على أداء وكفاءة الموارد البشرية داخل التنظيمات.

-المكانة المحورية التي يحتلها الأطباء والشبه طبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

-ملاحظة وجود عدم رضا مهني لدى العاملين في القطاع الصحي حول مستوى الأجور.

-ارتباط الموضوع بتخصص علم اجتماع التنظيم والعمل.

-أهمية القطاع الصحي كقطاع حساس يؤثر مباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

V. الدراسات السابقة:

1) دراسة الرويلي وآخرون (2024):

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر سياسة التحفيز على مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي، مع التركيز على التحفيز المادي (الأجور والحوافز) والتحفيز المعنوي. اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدموا الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة من العاملين في المؤسسات الصحية.

توصلت الدراسة إلى أن الأجور والحوافز المالية تشكل عنصرًا أساسيًا في رفع مستوى الأداء المهني، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التحفيز ومستوى الكفاءة المهنية. كما بينت أن العاملين الذين يشعرون بعدالة الأجر يكونون أكثر التزامًا بالعمل وأكثر حرصًا على جودة الأداء.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تؤكد أن السياسة الأجرية ليست مجرد أداة اقتصادية، بل آلية تنظيمية تؤثر في السلوك المهني، وهو ما يدعم موضوع دراستنا من منظور سوسيولوجي.[1]

[1] الرويلي، رافع فرحان، خليل، هدى زكي، منصور، مروة محمد إبراهيم, أثر سياسة التحفيز على مستوى أداء العاملين بالقطاع الصحي,ا لمجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مصر.2024

2) دراسة مصطفى وآخرون(2022):

سعت هذه الدراسة إلى تقييم سياسة الأجور والرواتب داخل هيئة إدارة الصحة بولاية إدو– نيجيريا، من خلال تحليل مدى عدالتها وتأثيرها على أداء العاملين الصحيين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على المقابلات والاستبيانات.

خلصت النتائج إلى وجود تفاوت كبير في الأجور بين مختلف الفئات المهنية داخل المؤسسة الصحية، خاصة بين الأطباء وبقية العاملين الصحيين. وأكدت الدراسة أن هذا التفاوت أدى إلى توترات تنظيمية وضعف التعاون بين العاملين، كما أثر سلبًا على الأداء العام للمؤسسة.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في إبرازها أن غياب العدالة في سياسة الأجور قد يؤدي إلى نتائج تنظيمية سلبية، حتى وإن كانت قيمة الأجر في حد ذاتها مقبولة، وهو ما يتقاطع مع إشكالية دراستنا.2

3) دراسة برقام وآخرون (2020):

تناولت هذه الدراسة أثر سياسة الأجور والرواتب على الجانب التحفيزي للعمال داخل مؤسسة عمومية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

توصلت الدراسة إلى أن الأجر يعد من أهم العوامل المحفزة للعمل، حيث يساهم في إشباع الحاجات الأساسية للعاملين، مما ينعكس إيجابًا على دافعيتهم للعمل وعلى مستوى أدائهم. كما أكدت أن سوء تسيير سياسة الأجور يؤدي إلى انخفاض الحافز المهني، حتى في حال توفر ظروف عمل مناسبة.

تبرز هذه الدراسة أهمية الإدارة العقلانية للأجور داخل التنظيمات، وتدعم الطرح السوسيولوجي الذي يرى أن الأجر عنصر مؤثر في السلوك المهني داخل المؤسسة.3

---

[2] مصطفى، آديسوي آيساكا، أوموريدي، كريستينا كاينواي، أوفنسري، أبيل إينوجوانمونسا, تقييم سياسة الأجور والرواتب في مجلس إدارة الصحة بولاية إدو,2022 مجلة مؤسسة سابينتيا للدراسات التربوية والعلمية ودراسات النوع الاجتماعي، المجلد 4، العدد 3، ص. 79-91.

[3] برقام، خديجة نجاة؛ بوتليليس، رشيدة؛ بن صابر، سليمان أسماء, أثر سياسة الأجور والرواتب على الجانب التحفيزي للعمال, مذكرة ماستر، جامعة عين تموشنت، الجزائر2020

4) دراسة هزوال ويدري (2025):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير نظام الأجور على الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على استبيان وُجّه إلى عينة من العاملين.

أظهرت نتائج الدراسة أن ضعف الأجور وعدم تناسبها مع حجم الجهد والمسؤولية يؤديان إلى انخفاض الأداء الوظيفي وضعف الانتماء التنظيمي. كما أكدت الدراسة أن العدالة في الأجور تلعب دورًا أكبر من قيمة الأجر نفسها في تحسين الأداء.

وتبرز هذه الدراسة البعد السوسيولوجي للأجر باعتباره وسيلة لتحقيق العدالة التنظيمية والاستقرار المهني، وهو ما يخدم موضوع دراستنا.4

5) دراسة مرتات (2024)

ركزت هذه الدراسة على تأثير الأجور والمكافآت على أداء العاملين في المؤسسة العمومية، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت الدراسة إلى أن وجود نظام أجور ومكافآت واضح ومنظم يساهم في تحسين الأداء المهني ورفع مستوى الرضا الوظيفي. كما أكدت أن غموض سياسة الأجور أو غياب التحفيز يؤدي إلى تراجع الدافعية وانخفاض الكفاءة.

وتظهر هذه الدراسة أن سياسة الأجور تمثل أحد أعمدة تسيير الموارد البشرية داخل المؤسسات العمومية.5

6) دراسة زدون وآخرون(2023):

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر تحفيز الموارد البشرية على تحسين أداء العاملين في مؤسسة صحية عمومية استخدمت المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت النتائج إلى أن الحوافز المعنوية (التقدير ,الاعتراف,ظروف العمل) كان لها تأثير أكبر على الأداء مقارنة بالحوافز المادية , كان لها تأثير أكبر على الأداء مقارنة بالحوافز, وأكدت الدراسة أن الأجر، رغم أهميته, لا يكفي وحده لتحفيز العاملين الصحيين.

---

[4] هزوال، مروة؛ يدري، وسام. تأثير نظام الأجور على الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية, مذكرة ماستر، المركز الجامعي ميلة، الجزائر2025

[5] مرتات، عبد الإله. **تأثير المرتبات والأجور على أداء العاملين في المؤسسة العمومية**. مذكرة ماستر، جامعة المسيلة، الجزائر.2024

تكتسي هذه الدراسة أهمية خاصة، لأنها توضح أن سياسة الأجور يجب أن تكون جزءًا من سياسة تحفيزية شاملة، وليس أداة معزولة.6

7) وآخرون (2014): Buchan دراسة

تناولت هذه الدراسة الدولية سياسات تحديد الأجور في القطاع الاستشفائي في عدد من الدول، من منظور مقارن. اعتمدت الدراسة على تحليل وثائق وتقارير رسمية.

خلصت الدراسة إلى أن سياسات الأجور تختلف باختلاف السياقات الاقتصادية والتنظيمية، وأن تأثيرها على الكفاءة وجودة الخدمات يبقى محدودًا إذا لم يُدمج ضمن سياسة متكاملة للموارد البشرية.

وتبرز هذه الدراسة الحاجة إلى مقاربات شمولية عند دراسة سياسة الأجور داخل المؤسسات الصحية.7

VI. المفاهيم الأساسية:

مفهوم السياسة:

تُعرَّف السياسة على أنها مجموعة من القرارات والتوجهات والخطط التي تعتمدها المنظمة أو الدولة لتنظيم مجال معيّن وتحقيق أهداف محددة، وفق معايير وقواعد رسمية تضبط السلوك وتوجه الممارسة داخل المؤسسة.8

مفهوم سياسة الأجور:

تشير سياسة الأجور إلى الإطار العام الذي تعتمد عليه المؤسسة في تحديد الأجور، وتوزيعها، وتعديلها، وربطها بعوامل مثل الكفاءة، الخبرة، المؤهل العلمي، وطبيعة العمل، بما يحقق العدالة والتحفيز والاستقرار المهني.9

مفهوم الأجر:

[6] زدون، جمال؛ بلعيدي، زكرياء؛ بن ديمة، نسرين, **أثر تحفيز الموارد البشرية في تحسين أداء العاملين: دراسة حالة مؤسسة عمومية للصحة الجوارية**., مجلة العلوم الاجتماعية، الجزائر.2023

[7] بوكان، جيمس؛ كومار، أميت؛ وشوئنشتاين، مارك.تحديد الأجور في قطاع المستشفيات". أوراق عمل منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في الصحة، منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.رقم 77, باريس2014

[8] عبد الباسط عبد المعطي، *علم الاجتماع التنظيمي*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 112.

[9] عمر وصفي عقيل، *إدارة الموارد البشرية المعاصرة*، دار وائل للنشر، عمّان، 2010، ص 214

الأجر هو المقابل المادي الذي يحصل عليه العامل نظير الجهد المبذول أو الخدمة المقدمة خلال فترة زمنية محددة، ويُعد وسيلة لإشباع الحاجات الاقتصادية والاجتماعية، كما يمثل أداة لتنظيم علاقة العمل بين العامل والمؤسسة.10

مفهوم الكفاءة :

الكفاءة هي قدرة الفرد على أداء مهامه الوظيفية بفعالية وجودة عالية، من خلال توظيف معارفه، مهاراته، وخبراته المهنية، بما يحقق أهداف المؤسسة بأقل جهد وتكلفة وفي زمن مناسب.11

مفهوم الكفاءة المهنية:

الكفاءة المهنية تعني مستوى إتقان العامل لمهامه الوظيفية وفق المعايير المهنية المعتمدة، وتشمل الجوانب التقنية، السلوكية، والتنظيمية التي تمكّنه من تقديم أداء فعّال ومستقر داخل المؤسسة.12

مفهوم الطبيب:

الطبيب هو فاعل مهني مختص في تقديم الرعاية الصحية والتشخيص والعلاج، ويشغل موقعًا تنظيميًا حساسًا داخل المؤسسة الاستشفائية، حيث تتأثر كفاءته المهنية بعوامل مادية وتنظيمية ونفسية، من بينها الأجر وظروف العمل.13

مفهوم الشبه الطبي:

يقصد بالشبه الطبي مجموعة العاملين في المجال الصحي الذين يساهمون في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية، مثل الممرضين، القابلات، التقنيين، ويُعدّون عنصرًا أساسيًا في المنظومة الصحية، وتتأثر كفاءتهم المهنية بالتحفيز المادي والمعنوي.14

---

[10] علي السلمي، *إدارة الموارد البشرية*، دار غريب للنشر، القاهرة، 2001، ص 273

[11] أحمد ماهر، *إدارة الموارد البشرية*، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص 156

[12] محمد عبد الحميد، *سوسيولوجيا المهن*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص 98

[13] محمد الجوهري، *علم اجتماع المهن*، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003، ص 121

[14] عبد الله محمد عبد الرحمن، *سوسيولوجيا العمل والتنظيم*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2010، ص 174

مفهوم المؤسسة العمومية الاستشفائية:

المؤسسة العمومية الاستشفائية هي تنظيم اجتماعي صحي تابع للدولة، يهدف إلى تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، ويخضع لقوانين وتشريعات تنظيمية، خاصة فيما يتعلق بالأجور، التوظيف، وتسيير الموارد البشرية.15

مفهوم الرضا الوظيفي (مفهوم داعم للموضوع):

الرضا الوظيفي هو الشعور الإيجابي الذي ينتج عن تقييم الفرد لعمله وأجره وظروفه المهنية، ويُعد متغيرًا وسيطًا بين الأجر والكفاءة المهنية.16

VII. الدراسة الاستطلاعية:

تُعدّ الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية أساسية في البحث السوسيولوجي، تهدف إلى استكشاف ميدان الدراسة والتعرّف على واقع سياسة الأجور داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية، ومدى تأثيرها على كفاءة الأطباء والشبه الطبيين، وذلك من أجل ضبط إشكالية البحث وتحديد متغيراته الأساسية، واختبار أدوات جمع البيانات قبل الشروع في الدراسة الميدانية النهائية.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى:

-التعرّف على واقع سياسة الأجور المعتمدة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية.

-استكشاف مستوى رضا الأطباء والشبه الطبيين عن أجورهم.

-الوقوف على طبيعة العلاقة بين الأجر والكفاءة المهنية من وجهة نظر العاملين .

-تحديد أبرز الصعوبات المهنية التي تؤثر على أداء الأطباء والشبه الطبيين.

-اختبار مدى ملاءمة ووضوح أدوات البحث المستعملة.

---

[15] عمار بوحوش، *سوسيولوجيا التنظيم*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012، ص 89

[16] روبنز، ستيفن، *السلوك التنظيمي*، ترجمة: رفعت محمد رفعت، دار المريخ، الرياض، 2005، ص 87

ميدان الدراسة الاستطلاعية:

أُجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بوضياف محمد العين الصفراء ، باعتبارها تنظيمًا اجتماعيًا صحيًا يضم فاعلين مهنيين يشغلون مواقع تنظيمية مختلفة، كما تُعدّ مجالًا مناسبًا لدراسة سياسة الأجور وأثرها على الكفاءة المهنية للأطباء والشبه الطبيين.

تم اختيار عينة قصدية صغيرة شملت عددًا من الأطباء وعددًا من الشبه الطبيين، بلغ حجمها ما بين 5اطباء و 5 شبه طبيين ورئيس قسم الموارد البشرية ، وذلك نظرًا للطابع التمهيدي للدراسة الاستطلاعية، وحرصًا على الحصول على معطيات أولية تساعد في توجيه البحث وضبط أدواته.

أدوات الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدت الدراسة الاستطلاعية على المقابلة نصف الموجهة كأداة رئيسية لجمع البيانات، لما تتيحه من مرونة في طرح الأسئلة واستكشاف آراء المبحوثين حول سياسة الأجور وتأثيرها على كفاءتهم المهنية. كما تم الاستعانة بالملاحظة المباشرة داخل بعض الأقسام الاستشفائية لرصد بعض المظاهر السلوكية المرتبطة بالأداء المهني.

VIII. الإشكالية:

يُعد العنصر البشري الركيزة الأساسية في قطاع الصحة، حيث تتوقف جودة الخدمات الطبية بشكل مباشر على كفاءة الأطباء والممرضين (الشبه طبيين) واستعدادهم النفسي والمهني لبذل الجهد. وفي ظل التحولات الاقتصادية والضغوط المتزايدة التي تشهدها المؤسسات الاستشفائية، تبرز "سياسة الأجور" كأحد أهم محددات السلوك التنظيمي.

من منظور سوسيولوجي وإداري، لا يُنظر للأجر كمقابل مالي للعمل فحسب، بل هو رمز للتقدير الاجتماعي والمنهي، وأداة لتحقيق "العدالة التنظيمية". يعاني القطاع الصحي غالباً من مفارقة تتمثل في جسامة المسؤولية الملقاة على عاتق الأطقم الطبية (ضغوط نفسية، ساعات عمل طويلة، مخاطر مهنية) مقابل أنظمة أجور قد تتسم بالجمود أو عدم مسايرتها للقدرة الشرائية والجهد المبذول.

" (Relative Deprivation)هذا الاختلال المحتمل يولد شعوراً ب "الحرمان النسبي

مما قد يؤدي إلى نتائج عكسية مثل: تراجع الكفاءة، الاحتراق الوظيفي، اللجوء للعمل في القطاع الخاص على حساب العام، أو حتى هجرة الكفاءات. وعليه، فإن دراسة الأثر المتبادل بين "نظام التعويضات" و"مستوى الأداء الطبي" ليست مجرد مسألة محاسبية، بل هي قضية تمس جوهر الأمن الصحي للمجتمع.

بناءً على ما سبق، نطرح التساؤل الجوهري التالي: إلى أي مدى تساهم سياسة الأجور والتحفيزات المالية المعتمدة في المستشفى في الرفع من الكفاءة المهنية للأطباء والأطقم الشبه طبية؟

يتفرع عن هذا السؤال التساؤلات الفرعية التالية:

هل يلبي نظام الأجور الحالي الحاجات الأساسية والاجتماعية للطاقم الطبي بما يضمن استقرارهم النفسي والمهني؟

ما علاقة نظام المنح والعلاوات (الحوافز المتغيرة) بجودة الخدمات الصحية المقدمة وسرعة الاستجابة؟

كيف يؤثر إدراك "العدالة في الأجور" (مقارنة بالجهد أو بالقطاعات الأخرى) على الرضا الوظيفي وبالتالي على الكفاءة الإنتاجية؟

IX. الفرضيات:

للإجابة على التساؤلات، نضع ثلاثة فرضيات كالتالي:

يوجد تأثير معنوي لسياسة الأجور المتبعة على مستوى الكفاءة المهنية للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة حيث يؤدي تدني الراتب الأساسي مقارنة بتكاليف المعيشة إلى تشتت تركيز الطاقم الطبي والبحث عن مصادر دخل بديلة، مما يضعف الكفاءة داخل المستشفى.

والمناوبات في تحفيز الأطقم الشبه طبية لبذل جهد إضافي وتحسين رعاية المرضى(Prime de rendement) 2/-

تساهم العلاوات المرتبطة بالأداء

يؤثر الشعور بغياب العدالة في توزيع الأجور (مقارنة بالجهد المبذول والمخاطر) سلباً على الولاء التنظيمي، مما يؤدي إلى زيادة معدلات الدوران الوظيفي وانخفاض جودة الخدمة.

X. **الاختيارات المنهجية:**

1) نوع الدراسة:

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية ذات الطابع الكيفي، حيث تسعى إلى وصف واقع سياسة الأجور وتحليل انعكاساتها على الكفاءة المهنية داخل المؤسسة محل الدراسة.

2) المنهج المعتمد:

اعتمدت الدراسة على المنهج السوسيولوجي الوصفي التحليلي، لما يتيحه من فهم عميق للظواهر التنظيمية داخل المؤسسات، وتحليل تمثلات الفاعلين المهنيين تجاه سياسة الأجور وتأثيرها على سلوكهم المهني

3) مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الأطباء والشبه الطبيين العاملين داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف العين الصفراء، باعتبارهم الفاعلين الرئيسيين المتأثرين بسياسة الأجور، والذين ترتبط كفاءتهم المهنية بالظروف المادية والتنظيمية للعمل.

4) عينة الدراسة:

تم اختيار عينة قصدية من الأطباء والشبه الطبيين، وذلك نظرًا لطبيعة البحث السوسيولوجي ولخصوصية المجتمع المدروس. وقد تم تحديد حجم العينة بما يتلاءم مع أهداف الدراسة وإمكانيات البحث الميداني، مع مراعاة تمثيل مختلف الفئات المهنية داخل المؤسسة.

5) أدوات جمع البيانات :

اعتمدت الدراسة على مجموعة من أدوات جمع البيانات، تمثلت في:

-**الاستبيان** :وُجّه إلى الأطباء والشبه الطبيين بهدف جمع معطيات كمية حول مستوى الرضا عن الأجور، وأثرها على الكفاءة المهنية.

-**المقابلة نصف الموجهة**: استُخدمت لتعميق الفهم وتفسير النتائج الكمية، من خلال استكشاف آراء وتجارب المبحوثين حول سياسة الأجور وظروف العمل

- **الملاحظة البسيطة** :استُعملت لرصد بعض السلوكيات المهنية داخل الأقسام الاستشفائية المرتبطة بالأداء والكفاءة.

6) أسلوب معالجة البيانات:

تمت معالجة البيانات الكيفية المتحصل عليها من المقابلات من خلال تحليل المضمون، وذلك باستخلاص الأفكار الأساسية، وتصنيفها وفق محاور الدراسة، وربطها بالإطار النظري والفرضيات السوسيولوجية المعتمدة.

7) حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية**: المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف العين الصفراء.
- **الحدود البشرية**:5 أطباء و5 شبه الطبيين العاملون بالمؤسسة و1 رئيس قسم الموارد البشرية.
- **الحدود الزمنية**: الفترة الممتدة بين حوالي 15 يوم.

8) صعوبات الدراسة:

من بين الصعوبات التي واجهتها أثناء إنجاز الدراسة:

-ضغط العمل داخل المؤسسة الاستشفائية، مما صعّب برمجة بعض المقابلات.

- تحفظ بعض المبحوثين في الحديث عن موضوع الأجور .

- محدودية الوقت المتاح لإجراء المقابلات المعمّقة.

- ضغط العمل بسبب أعمال نهاية السنة .

خلص هذا الفصل إلى تحديد الإطار النظري والمنهجي للدراسة، حيث تم عرض الإشكالية وصياغة الفرضيات، وتوضيح المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع سياسة الأجور والكفاءة المهنية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية.

كما تم تحديد طبيعة الدراسة والمنهج المعتمد، إلى جانب عرض مجتمع الدراسة وعينتها وأدوات جمع البيانات، مع بيان حدود الدراسة والصعوبات الميدانية التي واجهت الباحثة.

وقد شكّل هذا الإطار المنهجي أرضية علمية ضرورية لتحليل المعطيات الميدانية وربطها بالتصورات النظرية، تمهيدًا للانتقال إلى فصل عرض وتحليل النتائج.

تمهيد

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لساسة الأجورو التحفيزات

المبحث الأول :ماهية الأجور

المبحث الثاني:النظريات المفسرة للأجورو التحفيز

المبحث الثالث:خصوصية أنظمة التعويض في قطاع الوظيفة العمومية و القطاع الصحي

خلاصة الفصل

- **تمهيد :**

يُعدّ الأجر من أهم الآليات التنظيمية التي تعتمدها المؤسسات في تسيير مواردها البشرية، لما له من دور جوهري في تحقيق الاستقرار المهني والاجتماعي للعاملين، وتعزيز دافعيتهم ورفع مستوى كفاءتهم في أداء مهامهم. وقد حظي موضوع الأجور باهتمام واسع في مجالات علم الاجتماع، والاقتصاد، وإدارة الموارد البشرية، باعتباره متغيرًا محوريًا يؤثر في سلوك الأفراد داخل التنظيمات، وفي طبيعة علاقتهم بالمؤسسة ومستوى التزامهم بأهدافها.

وفي هذا السياق، تكتسي سياسة الأجور أهمية خاصة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية، نظرًا لخصوصية العمل الصحي الذي يتسم بارتفاع المسؤولية المهنية، وضغط العمل، والمخاطر الصحية والنفسية، وهو ما يجعل نظام التعويضات عنصرًا حاسمًا في الحفاظ على كفاءة الأطباء والشبه طبيين واستقرارهم المهني.

وعليه، يسعى هذا الفصل إلى تقديم إطار نظري ومفاهيمي شامل لسياسة الأجور والتحفيزات، من خلال تحديد ماهية الأجر ومكوناته وأنواعه، واستعراض أهم النظريات المفسرة للأجور والتحفيز، ثم إبراز خصوصية أنظمة التعويض في قطاع الوظيفة العمومية والقطاع الصحي، تمهيدًا لتحليل أثر سياسة الأجور على الكفاءة المهنية في الجانب الميداني من الدراسة.

المبحث الأول : ماهية الأجور:

1/مفهوم الأجور :

-الأجر في اللغة: مفرد جمعه أجور، ويأتي بمعاني عدة منها: الجزاء على العمل الصالح؛ والثواب والمكافأة وعوض العمل والانتفاع، وهو كذلك ما يُعطى مقابل شيء.

وهو بذلك: العوض الذي يدفعه المستأجر للمؤجر في مقابلة المنفعة التي يأخذها منه

-وفي الاصطلاح: هو المقابل المادي لقيمة الوظيفة التي يشغلها الفرد، وهنالك العديد من التعارف التي ضمنت موضوع الأجور، نذكر منها:

عرفت الأجور على أنها "الأجر هو المقابل الذي يحصل عليه الموظف من جراء قيامه بالعمل الموكل.

-وفي تعريف أخر: الأجر هو كل ما يعطى للعامل مقابل عمله بموجب عقد عمل مكتوب مهما كان نوع الأجر سواء كان نقدا أو عينا مما يدفع بالشهر أو بالأسبوع أو باليوم أو بالقطعة أو بالنسبة لساعات العمل أو لمقدار الإنتاج سواء كان ذلك كله أو بعضه من عمولات أو من الهبة إذا جرى العرف بدفعها أو كانت لها قواعد تسمح بضبطها، وبصورة عامة يشمل الأجر جميع الزيادات والعلاوات أيا كان نوعها بما في ذلك تعويض غلاء المعيشة وتعويض أعباء العائلة".

-الأجر في الاقتصاد الإسلامي: هو " ثمن العمل ممثلا في مقدار وحدات النقود التي يدفعها صاحب العمل للعامل، نظير الحصول على خدمات العامل في فترة زمنية محددة أو في عمل محدد

-الأجر من الناحية المحاسبية: يعتبر الأجر عبئ وتكلفة على صاحب العمل أو المؤسسة، إذ تمثل في أغلب الأحيان الجزء الأكبر من تكاليف الإنتاج والتسيير

-أما المفهوم الاقتصادي: للأجر فهو المبلغ الذي يدفع للعامل مقابل قيامه بعمل ما أو عند تنفيذ هذا العمل لحساب شخص أخر، ويعتبر الأجر ثمن سلعة العمل التي يقدمها العامل إلى رب العمل من خلال عملية الإنتاج، والعمل هو عنصر من عناصر الإنتاج.1

-وبحسب المشرع الجزائري: في قانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل، لم يرد فيه تعريفا واضحا صريحاً للأجر، لكن ما جاء في هذا القانون خاصة في المادتين 02 و 80 واللتين تنصان على ما يتعلق بالعمال الأجراء والمستخدمين.

[1] حجازي محمد حافظ.ادارة الموارد البشرية ص171

المادة 02 يعتبر عمالا إجراء، في مفهوم هذا القانون، كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب، في إطار التنظيم، ولحساب شخص أخر، طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص، يدعى المستخدم.

أما المادة 80 تنص على للعامل الحق في أجر مقابل العمل المؤدى ويتقاضى بموجبه مرتبا أو دخلا يتناسب ونتائج العمل"2

ويفهم من عبارة مرتب:3

-الأجر الأساسي الناجم عن التصنيف المهني في الهيئة المستخدمة؛

-التعويضات المدفوعة بحكم أقدمية العامل أو مقابل الماعات الإضافية بحكم ظروف عمل خاصة، لا سيما العمل التناوبي والعمل المضر والإلزامي، بما فيه العمل الليلي، وعلاوة المنطقة؛

-العلاوات المرتبطة بإنتاجية العمل ونتائجه...الخ

كما نص قانون رقم 06-03 المتعلق بالقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، في المادة 32 منه بأن للموظف الحق، بعد أداء الخدمة، في راتب.2/مكونات الأجور:

للأجر عدّة عناصر ثابتة و متغيّرة يختلف تركيبها أو شكلها من نظام إلى آخر و من دولة لأخرى، وانطلاقا من هذا فإنّه يمكن تصنيف مكوّنات الأجر إلى عنصرين رئيسيين هما: الأجر الثابت، والأجر المتغير.

1)الأجر الثابت:

و يتضمن العناصر الثلاث الآتية:

1.الأجر الأدنى الوطني المضمون: و هو الحدّ الأدنى للأجر المطبّق على كافّة العمّال والقطاعات والنّشاطات حيث يتمّ تحديده من قبل السّلطة العامّة وهو يساير المستوى المعيشي للعمّال والمجتمع عامّة.

2.الأجر الأساسي: حيث يمنح لكل منصب عمل مجموعة من النقاط الاستدلالية التي تحددها عناصر وعوامل المنصب والتي تختلف من منصب لآخر والتي تتمثّل في درجة التأميل والمسؤولية والجهد الذي يتطلبه المنصب.

---

[2] المادة 80من القانون90-11المؤرخ في 25افريل 1990المتعلق بالعلافات العمل العدد 17

[3] المادة81من القانون 90- 11

3.التعويضات الثابتة الملحقة والمرتبطة بالمنصب: وهي مجموعة من العناصر الأخرى ومنها التعويضات المرتبطة بالمنصب والتي تفوّضها طبيعة العمل أو الظروف المحيطة بهـ ومن بينها نجد :

- تعويض الأقدمية والخبرة .
- تعويض الضّرر أو الخطر.
- تعويض المنطقة.
-المنح العائلية..

2)الأجر المتغيّر:

وهو عبارة عن مجموعة من العناصر المتغيرة من حيث الكمّ ومن حيث الدّيمومة والاستقرار وهي ليست دائمة لكونها تخضع لعدّة عوامل و لكن ما إن وجدت فتصبح:

-التعويضات.

- الجوائز والمكافآت. 4

3/أنواع الأجور:

هناك تصنيفات متعددة للأجور تختلف تبعا لاختلاف الأساس الذي يعتمد عليهـ أثناء عملية التصنيف، فمثلا يصنف الأجر على أساس القوّة الشرائية إلى أجر اسمي وأجر حقيقي وعلى أساس طبيعتها وعلى أساس الغرض منهـ وعلى أساس طرق الدّفع إلى أجر زمني وأجر حسب الإنتاج وتقسم الأجور الى: 5

1)الأجر الاسمي: وهو مقدار ما يحصل عليهـ العامل من مبالغ نقدية مقابل ما يقوم بهـ من أعمال، ونظرا لأنّ هذا النوع من الأجر يتأثّر بمجرّد ارتفاع الأسعار حيث تنخفض قيمتهـ الحقيقية فإنّ العاملين لا يعتمدون هذا النوع من الأجور لأن قيمتها الحقيقية قد تنخفض وقوّتها الشرائية قد تتدمور وتصبح لا تلبّي احتياجاتهم الأساسية، بينما أصحاب العمل لا ينظرون إلى الأجر إلا من الناحية الاسمية

2)الأجر الحقيقي: هو مقدار السلع والخدمات التي تشترى لإشباع حاجات الفرد من الأجر النقدي، أي هو عبارة عن القوة الشرائية التي يحصل عليها العامل بهذا الأجر، ومن المعروف بأن هناك علاقة عكسية بين ارتفاع المستوى العام للأسعار وانخفاضها وبين ما يحصل عليه الفرد من السلع والخدمات كما

[4] .د.أحمد سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، دار النشر ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ،2002 ص.191.
[5] د أ. حسين عمر، الموسوعة الاقتصادية، دار الفكر العربي، القاهرة، ،1992 ص .24.

ونوعا، فكمية ونوعية السّلع تنخفض في حالة ارتفاع الأسعار وتتحسن وتزيد في حالة انخفاضها. ونظرا لأنّ مستوى معيشة الفرد يتوقف على الأجر الحقيقي وليس على الأجر الاسمي فلابدّ أن يسعى صاحب العمل سواء كان فردا أو منظمة أو حكومة لتحقيق التوازن بين الأجر الاسمي والأجر الحقيقي، وذلك من خلال إحداث تغيير في الأجر الحقيقي مع تغيرات الأسعار بقدر موازي ويزيد قليلا وذلك حتى لا يضرّ بالموظف أو العامل وفي ذلك مراعاة الآثار الاقتصادية والاجتماعية التي قد تنجم عن هذا التغير. وتنبع أهمية التفرقة بين الأجر الاسمي والأجر الحقيقي من كونها تمكن المعنيين من تحديد العوامل التي تتحكم في وضع سياسة الأجر، مثل الأرقام القياسية لنفقات المعيشة وربطها بالأجور الحقيقية.

3) الأجر حسب الزمن: يكون العائد في هذه الحالة محدّد مسبقا انطلاقا من عقد بين صاحب العمل والعامل الذي يحدد فيه مدة العمل وعدد ساعات العمل في اليوم، ووحدات الزّمن المستعملة، ويعتبر هذا النظام في دفع الأجر الأكثر شيوعا في غالبية المشروعات.

4) الأجر على أساس الإنتاج: بداية تطبيق هذا النظام سادت أثناء وجود الحِرف، وهو شائع الآن في تحديد أجر عمال الإنتاج في الصناعة، وفي ضوء هذا النظام يتوقف أجر الفرد على إنتاجيتها، ويتبع هذا النظام طريقتان لتحديد الأجر هما.

1/الأجر على أساس الإنتاج الفردي: والذي يتقاضاه الفرد على عدد الوحدات الإنتاجية التي قام بإنتاجها بمفرده، وعليه فإنّ مقدار كسب العامل يرتبط بطريقة حساب أجره.

2/الأجر على أساس الإنتاج الجماعي: والذي يتقاضاه الفرد عن عدد وحدات الإنتاجية التي قامت بإنتاجها الجماعة أو الفريق الذي ينتمي إليه وعليها فإنّ مقدار كسب العامل يرتبط بإنتاجية الفريق.

5)الأجر الأساسي :هو المبلغ الثابت الذي يتقاضاه العامل مقابل أداء عمله و يحدد في عقد العمل أو وفق السلم الوظيفي ,دون احتساب أي منح أو تعويضات أو علاوات.6

4/ التعويضات :7

هي مبالغ مالية تضاف إلى الأجر الأساسي ,وتمنح للعامل مقابل ظروف عمل خاصة أو أعباء إضافية او متطلبات معينة تفرضها الوظيفة .

---

[6] قانون علاقات العمل رقم 90-11 المؤرخ في 21 ابريل 1990-المادة81 (تعريف الأجر)

[7] قانون علاقات العمل رقم 90-11 المؤرخ في 21 ابريل1990علاقات العمل /الصادرة 25اقريل1990الجزائر العدد17المادة 81

1)الأساس القانوني :

قانون علاقات العمل رقم 90-11 المؤرخ في 21 افريل 1990 المادة 81 تنص المادة على أن :

الأجر يتكون من الأجر الأساسي و تلحق به التعويضات و المنح المرتبطة بطبيعة العمل و شروطه.

2)خصائص التعويضات:

–ليست ثابتة بالضرورة.

–قد تكون دائمة أو مؤقتة .

–تختلف حسب (طبيعة المنصب / ظروف العمل / القطاع العام و الخاص).

3/أنواع التعويضات:

تختلف حسب القوانين الأساسية لكل قطاع:

–تعويض الخبرة المهنية.

–تعويض الخطر .

–تعويض المنطقة(الجنوب/الهضاب).

–تعويض الساعات الإضافية .

–تعويض الضرر أو المشقة .

–تعويض المسؤولية.

–تعويض المناوبة.

4)الفرق بين التعويضات والمنح:

1/التعويضات:مرتبطة بظروف العمل.

2/المنح:غالبا مرتبطة بالأداء أو الوضعية الاجتماعية.

5)هل التعويضات خاضعة للاقتطاع :

بعض التعويضات خاضعة للاشتراكات و الضرائب وبعضها معفى جزئيا أو كليا و يحدد ذلك بـ:

– قانون الضرائب.

–قوانين الضمان الاجتماعي .

6) هل التعويضات تدخل في التقاعد :حسب نوع التعويض (فقط التعويضات الخاضعة للاشتراك في الضمان الاجتماعي تحتسب في التقاعد).8

[8] قانون علاقات العمل رقم 90-11 المؤرخ في 21 ابريل1990علاقات العمل /الصادرة 25اقريل1990الجزائر العدد17المادة81

المبحث الثاني : النظريات المفسرة للأجورو التحفيز:

1/نظرية ابراهام ماسلو للحاجات:

تقوم نظرية أبراهام ماسلو على أن سلوك الفرد داخل المنظمة تحكمه حاجاته الإنسانية، التي رتبها في شكل هرم يبدأ بالحاجات الأساسية وينتهي بحاجات تحقيق الذات. ويرى ماسلو أن الفرد لا ينتقل إلى مستوى أعلى من الحاجات إلا بعد إشباع الحاجات الأدنى نسبيًا وفي هذا الإطار، يُعتبر الأجر وسيلة أساسية لإشباع الحاجات الفيزيولوجية (كالأكل والسكن) وحاجات الأمن الوظيفي، بينما تساهم الحوافز المعنوية مثل التقدير والترقية في إشباع حاجات التقدير وتحقيق الذات وبالتالي، فإن فعالية الأجر والتحفيز تختلف باختلاف مستوى الحاجات السائدة لدى العاملين.

9 الفرد عند سعيه للتقدم وتحسين نوعية حياته يحاول إشباع حاجاته بشكل متدرج هرمي، وعندما يشبع حاجاته عند مستوى معين ينتقل إلشباع حاجاته في المستوى الذي يليه، يرتب ماسلو هذه الحاجيات من الاسفل الى الاعلى في هرمه:

-الحاجة الفيزيولوجية: أو الحاجة الجسمية: وهي تلك المرتبطة بضرورات البقاء على قيد الحياة كالمأوى، الاكل، الشرب، المالبس والنوم، والوسيلة الرئيسية التي تشبع بها المنظمات الحاجيات ألساسية لمواردها البشرية هي النقود سواء على شكل رواتب وأجور أو على شكل مكافآت.

-حاجات ألامن والسالم : كالرغبة في الحماية من اٱلخطار وإيجاد مناخ آمن اقتصادي ملائم

-الحاجات الاجتماعية: وتأتي بعد إشباع الحاجات السابقة حيث تظهر الحاجة إلى الانتماء والدعم والحاجة إلى جماعات العمل الرسمية.

- الحاجة للتقدير والاحترام: كالثقة والاعتزاز بالنفس، وشعور الفرد بأنه مفيد وحاجته لاعتراف الآخرين به.

- حاجات إلى تحقيق الذات: وهي رغبة الفرد في التميز والابتكار والدقة في العمل.

2/ نظرية فريدريك هيرزبرغ (نظرية العاملين):

قدّم فريدريك هيرزبرغ تفسيرًا مختلفًا للتحفيز، حيث ميّز بين نوعين من العوامل المؤثرة في رضا العامل:

[9] عبد الباقي، صلاح الدين, إدارة الموارد البشرية , دار الجامعة الجديدة, الإسكندرية – مصر2004 ص 112 / 118

-العوامل الصحية أو الوقائية: مثل الأجر، ظروف العمل، السياسات الإدارية، وهي عوامل لا تؤدي إلى الرضا إذا توفرت، ولكن غيابها يسبب عدم الرضا.

-العوامل المحفزة: مثل الإنجاز، التقدير، المسؤولية، والترقية، وهي التي تؤدي فعليًا إلى التحفيز والرضا الوظيفي.

وعليه، فإن الأجر يُعد شرطًا ضروريًا لكنه غير كافٍ لتحقيق التحفيز، ما لم يُدعّم بعوامل معنوية وتنظيمية.10

3/نظرية التوقع (فروم فيكتور)

ترى نظرية التوقع أن دافعية الفرد للعمل ترتبط بثلاثة عناصر أساسية:

- توقع الفرد أن جهده سيؤدي إلى أداء جيد،
- توقعه أن الأداء الجيد سيؤدي إلى مكافأة,
- قيمة المكافأة بالنسبة له

وبناءً على ذلك، فإن الأجر والحوافز لا يكون لها تأثير تحفيزي إلا إذا اعتقد العامل أن هناك علاقة واضحة بين الجهد والأداء والمكافأة, وكلما كانت هذه العلاقة واضحة وعادلة، زادت دافعية الفرد وارتفع مستوى أدائه.11

4/نظرية دوغالس ماكغريغو X و Y :

قدم عالم النفس الاجتماعي دوغالس ماكغريغور وجهة نظره حول طبيعة البشر في نظريتين مختلفين في كتابة "الجانب إلانساني لمشروع ألعمال" الذي نشر سنة .1960 من خلال أبحاثه واتصالاته بعدد كبير من المديرين لالحظ وجود فئتين من البشر واستخدم في تسمية الفئتين الرموز:

(x/y)

10 السلمي علي ,إدارة الموارد البشرية,دار غريب للطباعة,القاهرة-مصر2001ص 156

11 الطائي يوسف حمود وآخرون,إدارة الموارد البشرية ,دار المسير للنشر و التوزيع ,عمان-الأردن 2006 ص 210

-تنطلق نظرية (اكس):

من افتراض أن الفرد هو كسول بطبعه لا يحب العمل إلا قليلا، وليس طموحا ويكره المسؤولية ولا تهمه أهداف المؤسسة وهو يرفض التغيير، ومن هنا تصبح الإدارة مرغمة على التدخل ومراقبة سلوكه وتغييره بما يوافق حاجات المؤسسة وذلك بتبني فلسفة متشددة ورقابة مستمرة والاعتماد على الحوافز السلبية.

- أما بالنسبة لنظرية Y:

فهي تنطلق من افتراض أن الإنسان يحب عمله ومستعد لتحمل المسؤولية ويسعى لتنمية أهداف المؤسسة، وما

على الإدارة إلا توفير الشروط الملائمة لتنمية قدراته وتحقيق أهدافه وذلك بتحفيزهم واشراكهم في اتخاذ القرارات.

5/نظرية العدالة :

تركز نظرية العدالة على البعد النفسي والاجتماعي للأجر، حيث يقارن العامل بين ما يحصل عليه من أجر وحوافز وبين ما يحصل عليه زملاؤه مقابل نفس الجهد أو المؤهلات.

فإذا شعر العامل بوجود عدالة وتوازن، زادت دافعيته ورضاه الوظيفي، أما إذا شعر بالظلم، فقد يؤدي ذلك إلى انخفاض الأداء أو السلوك السلبي داخل المنظمة. وتُبرز هذه النظرية أهمية العدالة الداخلية والخارجية في أنظمة الأجور والتحفيز.[12]

6/ نظرية الأجر الحدّي (نظرية الإنتاجية الحدّية):

ترى هذه النظرية أن أجر العامل يتحدد وفق إنتاجيته الحدّية، أي مقدار الزيادة في الإنتاج الناتجة عن تشغيل عامل إضافي, فكلما ارتفعت إنتاجية العامل، ارتفع أجره، والعكس صحيح وتُستخدم هذه النظرية أساسًا في التحليل الاقتصادي لسوق العمل، لكنها تُنتقد لإهمالها الجوانب الاجتماعية والإنسانية.[13]

[12] حريم حسين احمد ,السلوك التنظيمي, دار الحامد للنشر و التوزيع ,عمان –الأردن 2013 ص 189/ 195

[13] مارشال الفرد , مبادئ علم الاقتصاد,دار ماكميلان لندن –بريطانيا 1920ص 530

7/نظرية العرض والطلب على العمل:

تُفسِّر هذه النظرية الأجور من خلال تفاعل قوى السوق، حيث يتحدد الأجر عند نقطة التوازن بين عرض العمل (العمال) والطلب عليه (أرباب العمل) فزيادة الطلب على العمل ترفع الأجور، بينما زيادة العرض تؤدي إلى انخفاضها, وتُعد هذه النظرية من أهم الأسس الاقتصادية الكلاسيكية لتحديد الأجور.14

8/ نظرية الأجور الكفائية (أجر المعيشة):

تنطلق هذه النظرية من فكرة أن الأجر يجب أن يكون كافيًا لتغطية حاجات المعيشة الأساسية للعامل وأسرته

وتهدف إلى ضمان الحد الأدنى من الحياة الكريمة والاستقرار الاجتماعي، وتُعد أساسًا لفكرة الحد الأدنى للأجور المعتمدة في السياسات الاجتماعية.15

9/ نظرية الأجور المؤجلة:

ترى هذه النظرية أن جزءًا من أجر العامل لا يُدفع مباشرة، بل يُؤجَّل على شكل مزايا مستقبلية مثل التقاعد، التعويضات، والتأمين الاجتماعي, وتهدف إلى تعزيز ولاء العامل واستقراره الوظيفي داخل المؤسسة. 16

10/ نظرية رأس المال البشري:

تُفسِّر الأجور على أساس الاستثمار في التعليم والتكوين والخبرة، حيث كلما زاد مستوى رأس المال البشري للعامل ارتفع أجره وتُستخدم هذه النظرية بكثرة في تحليل الفوارق الأجرية بين الأفراد17

11/ لنظرية المؤسسية للأجور:

تركّز هذه النظرية على دور المؤسسات، القوانين، النقابات، والسياسات الحكومية في تحديد الأجور، وليس فقط قوى السوق وتُبرز أهمية الإطار القانوني والاجتماعي في تنظيم الأجور.

---

14 سميث ادم ,بحث في طبيعة وايسباب ثورة امم,دار ميثوين ,لندن-بريطانيا 1776ص90/ 81

15 ريكاردو دافيد,مبادئ الاقتصاد السياسي والضرائب ,دار جون موراي,لندن-بريطانيا 1918 ص 101

16 لازيير ادوارد ب..,لماذا يفرض التقاعد الاجباري ,مجلة الاقتصاد السياسي ,شيكاغو –الولايات المتحدة الامريكية 1979ص1284/ 1261

17 بيكر غاري س..,راس المال البشري,دار جامعة كولومبيا ,نيويورك-الولايات المتحدة الامريكية 1964ص30/ 17

خصوصية أنظمة التعويض في قطاع الوظيفة العمومية والقطاع الصحي: المبحث الثالث

1)الإطار ألمفاهيمي لأنظمة التعويض:

يُقصد بأنظمة التعويض مجموع المنح والعلاوات التي تُضاف إلى الأجر القاعدي، والتي تُقرّ بموجب نصوص قانونية وتنظيمية، بهدف تعويض الموظف عن طبيعة المهام التي يؤديها، وشروط العمل، ومستوى المسؤولية، وكذا المخاطر المهنية المرتبطة بالوظيفة. وتُعد هذه الأنظمة أداة من أدوات تسيير الموارد البشرية وتحفيزها داخل الإدارة العمومية.

2)خصوصية أنظمة التعويض في قطاع الوظيفة العمومية:18

يتميّز قطاع الوظيفة العمومية بنظام تعويضي يخضع لإطار قانوني وتنظيمي صارم، تحدده النصوص التشريعية والتنظيمية، لاسيما القوانين الأساسية الخاصة والمراسيم التنفيذية.

1/الطابع القانوني والتنظيمي:

تُحدد التعويضات في قطاع الوظيفة العمومية وفق قواعد موحدة نسبيًا، حيث تختلف باختلاف الأسلاك والرتب، لكنها تبقى محكومة بمبدأ الشرعية القانونية، مما يحدّ من مرونة تعديلها أو ربطها المباشر بالأداء الفردي.

2/أنواع التعويضات:

تشمل التعويضات في هذا القطاع عدة منح، من بينها:

- تعويض الخبرة المهنية .
- تعويض المسؤولية .
- تعويض المنطقة .
- تعويض الخدمة الدائمة .
- منح مرتبطة بطبيعة السلك أو المنصب .

3 / الخصائص العامة:

[18] **حمدي، أحمد**، *النظام القانوني للوظيفة العمومية*، الطبعة الأولى، دار هومة، الجزائر,2017ص143/ 148

يتسم النظام التعويضي في الوظيفة العمومية بالاستقرار والوضوح، غير أنه يعاني من محدودية التحفيز، نظراً لكون أغلب التعويضات ثابتة ولا ترتبط مباشرة بالإنتاجية أو مردودية الموظف.19

3)خصوصية أنظمة التعويض في القطاع الصحي:

يتميّز القطاع الصحي بخصوصية تنظيمية ومهنية تجعله مختلفًا عن بقية قطاعات الوظيفة العمومية، إذ يرتبط العمل فيه مباشرة بحياة الإنسان وسلامته. ويتسم بطابع الاستمرارية (المناوبات والحراسة)، وارتفاع مستوى المخاطر المهنية (العدوى، الضغط النفسي، الطوارئ)، مما يستوجب نظامًا تعويضيًا يتلاءم مع طبيعة هذه المهام.

غير أن الطابع القانوني الصارم لأنظمة التعويض في الوظيفة العمومية قد يحدّ من مرونة ربط الأجر بالأداء الفعلي، وهو ما يطرح إشكالية العلاقة بين العدالة الأجرية والكفاءة المهنية داخل المؤسسات الصحية.

1/طبيعة العمل في القطاع الصحي:

يتسم العمل في هذا القطاع بما يلي:

-العمل بنظام المناوبات والحراسة.

-التعرض للأخطار الصحية والعدوى.

- الضغط النفسي والجسدي المرتفع .

-المسؤولية المهنية والأخلاقية .

: 2/أنواع التعويضات في القطاع الصحي

يستفيد مستخدمو القطاع الصحي من عدة تعويضات، من بينها:

- تعويض الخطر والعدوى .

-تعويض المناوبة والحراسة .

- تعويض الاستعجالات الطبية .

- منح خاصة بالتخصصات الطبية وشبه الطبية .

بن عيسى، عبد القادر، الوظيفة العمومية الجزائرية: التنظيم والتسيير, الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر2016ص112/ 115[19]

3 /الخصائص المميزة :

يتميّز النظام التعويضي في القطاع الصحي بتعدد المنح وارتباط بعضها بمدة العمل الفعلية، إضافة إلى تفاوت التعويضات حسب الرتبة والتخصص، وهو ما يعكس خصوصية النشاط الصحي مقارنة ببقية قطاعات الوظيفة العمومية.20

- خلاصة الفصل :

خلص هذا الفصل إلى بناء الإطار النظري والمفاهيمي لسياسة الأجور باعتبارها متغيرًا تنظيميًا مؤثرًا في سلوك العاملين داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية. وقد تم عرض مختلف التعريفات والمقاربات المرتبطة بمفهوم الأجر، ومكوناته وأنواعه، مع إبراز البعد القانوني والتنظيمي الذي يحكمه في السياق الجزائري.

كما تم التطرق إلى أهم النظريات السوسيولوجية والنفسية والاقتصادية المفسرة للأجور والتحفيز، والتي أجمعت على أن الأجر لا يُعد مجرد مقابل مادي للعمل، بل يحمل أبعادًا رمزية واجتماعية تؤثر في الرضا الوظيفي، والانتماء التنظيمي، ومستوى الكفاءة المهنية.

وفي الأخير، تم إبراز خصوصية أنظمة التعويض في قطاع الوظيفة العمومية عمومًا، والقطاع الصحي على وجه الخصوص، بالنظر إلى طبيعة المهام والمسؤوليات والمخاطر المرتبطة به، مما يمهّد لتحليل المعطيات الميدانية في ضوء هذا الإطار النظري.

[20] **بوخليفة، محمد الأمين**، *تسيير الموارد البشرية في الإدارة العمومية*، الطبعة الأولى، دار الخلدونية للنشر، الجزائر2018ص101/ 97

تمهيد

الفصل الثاني: الكفاءة المهنية وإدارة الأداء في المستشفيات

المبحث الأول: مفهوم الكفاءة والأداء

المبحث الثاني : مؤشرات قياس أداء الأطباء و الشبه طبيين

المبحث الثالث:العوامل المؤثرة في كفاءة الطاقم الطبي

خلاصة الفصل

- تمهيد

يُعدّ المورد البشري الركيزة الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية، لا سيما داخل المستشفيات التي تعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة الأطباء وشبه الطبيين في تقديم خدمات صحية آمنة وفعّالة. وتكتسب مفاهيم الكفاءة المهنية وإدارة الأداء أهمية خاصة في علم الاجتماع التنظيمي، باعتبارهما مدخلين أساسيين لفهم مستوى الفعالية التنظيمية، وتحليل ديناميات العمل داخل المؤسسات الاستشفائية.

فالعمل الصحي لا يقتصر على البعد التقني المرتبط بالتشخيص والعلاج، بل يتجاوز ذلك ليشمل أبعادًا تنظيمية، اجتماعية، أخلاقية ونفسية، تتفاعل فيما بينها لتشكّل مستوى الأداء العام للمؤسسة. ومن ثمّ، فإن دراسة الكفاءة المهنية لا يمكن أن تنفصل عن تحليل شروط العمل، والمناخ التنظيمي، ونمط القيادة، ونظام الحوافز المعتمد داخل المؤسسة.

وعليه، يهدف هذا الفصل إلى ضبط الإطار المفاهيمي للكفاءة والأداء، وتحليل أبعادهما ومكوناتهما، مع عرض أهم مؤشرات قياس أداء الأطباء وشبه الطبيين، وكذا العوامل المؤثرة في كفاءتهم المهنية، تمهيدًا لربط هذه المتغيرات بسياسة الأجور في الفصل الميداني.

المبحث الأول: مفهوم الكفاءة والأداء

1)مفهوم الكفاءة:

تُعرّف الكفاءة في الأدبيات الحديثة لتسيير الموارد البشرية باعتبارها قدرة الفرد على توظيف معارفه ومهاراته وسلوكياته في وضعية مهنية معينة لتحقيق نتائج محددة بكفاءة وفعالية. وهي لا تُختزل في امتلاك المعرفة النظرية، بل تشمل القدرة على تعبئة الموارد المتاحة واتخاذ القرارات المناسبة في السياق العملي.

وقد تطور مفهوم الكفاءة من بعده اللغوي الذي يحيل إلى المساواة والقدرة، إلى بعد تنظيمي يرتبط بتحقيق أفضل النتائج بأقل تكلفة وجهد ممكنين. وفي هذا السياق، تشير الأدبيات إلى أن الكفاءة تتضمن أبعادًا معرفية (المعرفة العلمية)، مهارية (القدرات التقنية)، وسلوكية (القدرة على التفاعل والتواصل)، مما يجعلها مفهومًا مركبًا وديناميكيًا قابلًا للتطوير عبر التكوين والخبرة المهنية.

-1/الكفاءة:

ورد تعريف الكفاءة في لسان العرب لابن منظور على أنّها: النظير، والمُساوي، أمّا في المعجم الوسيط، فقد وردت على أنّها كلمة مُشتَقَّة من (كَفَأَ)، نقول: لَهُ كَفَاءةٌ عِلْمِيَّةٌ؛ أي لديه قُدْرَةٌ ، ومُؤَهِّلاَتٌ عِلْمِيَّةٌ، ونقول: يَتَمَتَّعُ بِكَفَاءةٍ عَالِيَةٍ؛ أي بِقُدْرَةٍ عَالِيَةٍ عَلَى العَمَلِ، وبِجَدَارَةٍ، وَأَهْلِيَّةٍ.

والكفاءة لغة تعني: حالة يكون فيها الشيء مُساوياً لشيءٍ آخر، علماً بأنّ مفاهيمها تختلف باختلاف مجالاتها، إلّا أنّ جميعها يتَّفق في التركيز على تحقيق أفضل النتائج بأقلّ التكاليف، والجهود.

فالكفاءة الإنتاجيّة تختلف مع الكفاءة الفنّية مثلاً؛ فعلى سبيل المثال:

نجد أنّ الكفاءة الإنتاجيّة في اللغة تعني: تحقيق أكبر قدر من الإنتاج بأقلّ قَدرٍ من المُدخلات، وأدنى تكلفة مُمكِنة.

أمّا الكفاءة الفنّية فتعني في اللغة: مقياس مقدرة المصنع على بلوغ أعلى مستوى إنتاج مقبول الجودة بأقلّ قَدْر من المدخلات، والمجهودات. أمّا في ما يتعلَّق بمفهوم الكفاءة اصطلاحاً، فقد وردت عدّة تعريفات، نورد بعضها على النحو الآتي:

-عرَّفها (لويس دينوا) على أنّها: مجموعة سلوكيّات اجتماعيّة، ووجدانيّة، ومهارات نفسيّة، وحسّية، وحركيّة تسمح بممارسة دور ما، أو وظيفة، أو نشاط بشكل فعّال.

-عرَّفتها المجموعة المهنيّة الفرنسيّة على أنّها: مزيج من المعارف النظريّة، والمعارف العمليّة، والخبرة المُمارَسة، والوضعيّة المهنيّة هي الإطار الذي يسمح بملاحظتها، والاعتراف بها، وعلى المؤسَّسة تقييمها، وتطويرها.

-عرَّفتها الجمعيّة الفرنسيّة للمعايير الصناعيّة على أنّها: "استخدام القدرات في وضعيّة مهنيّة؛ بُغية التوصُّل إلى الأداء الأمثل للوظيفة، أو النشاط.

ومن خلال التعريفات السابقة، فإنّه يمكن استخلاص أنّ الكفاءة تعني: عمليّة المقارنة بين الإنتاج، والوضع الحاليّ، وما يمكن أن يتمّ إنتاجه، وتحقيقه، وذلك باستخدام الموارد نفسها، كالموارد الماليّة، والجهود المبذولة، والوقت، وغيرها.21

2/خصائص الكفاءة:

للكفاءة العديد من المُميِّزات التي تساهم في التعرُّف عليها، ومن هذه المُميِّزات ما يأتي:

-ذات هدف مُحدَّد: حيث إنّ الكفاءة تهدف إلى تحقيق غاية مُعيَّنة، وإنجاز هدف مُحدَّد، وذلك عن طريق استثمار المعارف المختلفة؛ لتحقيق هذه الغاية بشكل كامل.

-مُكتسَبة: وتعني هذه الخاصّية أنّ الكفاءة لا تُولَد مع الإنسان، بل يكتسبها عن طريق التدريب المُوجَّه.

-مُدرَكة: إذ إنّ الكفاءة التي لا يتمّ إدراكها لا يمكن أن تُحقِّق أيّ منفعة للمُؤسَّسة، كما أنّ إدراكها من قِبَل من يملكها يساعد على الحفاظ عليها، والاستفادة منها، وتطويرها.

-ذات تشغيل ديناميكيّ: ويعني ذلك أنّ تحصيلها يعتمد على التفاعُل ما بين مُكوِّناتها المختلفة، وعناصرها، ضمن أبعادها، كالمعارف السلوكيّة، والعمليّة، وغيرها خلال الزمن.

-مفهوم مُجرَّد: حيث لا يمكن رؤيتها، ولا حتى لَمسها، وإنّما تتمّ ملاحظتها من خلال نتائج الأنشطة، وتحليلها، والوسائل المُستخدَمة لتحقيق هذه النتائج.

-مُتقادمة: حيث إنّ عدم استخدام الكفاءة يُؤدّي إلى تقادُمها، وفي حال عدم السماح للأشخاص الذين يُشكّلون مصدراً لها بإظهارها، فإنّ هذا من شأنه أن يُؤدّي إلى تَلاشيها.

3/أنواع الكفاءات:

[21] حريم حسين احمد .السلوك التنظيمي :سلوك الافراد والجماعات في المنظمات.دار الحامدللنشروالتوزيع.الطبعة1.عمان الاردن ص185.197

هناك اختلاف بين الباحثين حول تصنيف أنواع الكفاءات، إلّا أنّ أبرز تصنيف هو تصنيف :

(Celile Dejoux)

-حيث صنّفها ضمن 3 مستويات، هي:

1/الكفاءة الفرديّة : وهي عبارة عن المهارات، والمُؤهّلات التي يمتلكها الشخص من خلال التجارب الشخصيّة، والمهنيّة، والتكوين بشكل متواصل، بحيث يستخدمها في تحقيق أهداف مُعيَّنة، وبشكل فعّال. ومن الجدير بالذكر أنّ التكوين المُتواصل أمرٌ ضروريّ؛ وذلك لأنّ المهارات، والمُؤهّلات المُرتبطة بزمن مُعيَّن، قد لا تكون مُفيدة في زمن آخر، وخاصّة مع التطوُّر الحاصل في المعلوماتيّة، ممّا يعني الانخفاض في مستوى الكفاءات، أو فقدانها.

-2/الكفاءة الجماعيّة : 22

وهي كفاءة تنشأ من خلال تضافُر جهود الكفاءات الفرديّة، وتعاوُنها، من خلال التواصُل الفعّال بين الأعضاء جميعهم في العمل، وتوفير المعلومات المناسبة لهم، كما أنّها تُمثِّل حلقة وصل بين الاستعدادات، والمعارف، والقدرات الموجودة لديهم، بحيث يشكِّلون فريقاً مهنيّاً قادراً على تحقيق الأهداف المطلوبة بكفاءة. ومن الجدير بالذكر أنّه يمكن تعريفها على أنّها: نتيجة، أو مُحصِّلة تنشأ انطلاقاً من التعاون، وأفضليّة التجميع الموجودة بين

الكفاءات الفرديّة، وتتضمّن جملة من المعارف، كمعرفة تحضير عرض، أو تقديم مُشترك، ومعرفة الاتِّصال، ومعرفة التعاون، ومعرفة أخذ، أو تعليم الخبرة جماعيّاً

3/الكفاءة التنظيميّة (الاستراتيجيّة):

وتتمّ من خلال إيجاد التكامُل بين الكفاءات الفرديّة، وذلك من خلال اتّباع آليّات مُعيَّنة للتنسيق بينها، علماً بأنّها :(Prahalad et hamel) تُعرَّف حسب

على أنّها: "توليفة من المهارات، والتكنولوجيّات التي تساهم بطريقة تفسيريّة في القيمة المُضافة للمُنتَج النهائيّ"، وهي تُشكِّل تعلُّماً جماعيّاً ضمن المُنظَّمة. ومن الجدير بالذكر أنّ الكفاءات الاستراتيجيّة تتضمّن عدّة كفاءات تِبعاً للمستوى التسلسُليّ في المُؤسَّسة، وتعدُّد وظائفها، مثل: التخطيط، والإدارة،

[22] حريم حسين احمد نفس المرجع السابق

والتنفيذ، والرقابة؛ إذ تتمثّل في كفاءة العلاقات الإنسانيّة، والكفاءة التقنيّة، والكفاءة الإداريّة الفنّية من ناحية، وكفاءة التخطيط، والتنفيذ، والإدارة، والرقابة، أو التقييم من ناحية أخرى، علماً بأنّ هذا كلّه بحسب المؤسَّسة نفسها، ونوع عملها، ومدى إدراكها لعلاقاتها مع البيئة المُحيطة بها.23

2)مفهوم الأداء:

عدّ الأداء مفهومًا متعدد الأبعاد، يتجاوز المقاربة الكمية التي تقتصر على النتائج الرقمية، ليشمل أبعادًا تنظيمية واجتماعية تعكس شرعية النشاط داخل المؤسسة ومدى انسجامه مع قيمها وأهدافها. وفي هذا السياق، يُنظر إلى الأداء بوصفه حصيلة تفاعل الكفاءة (حسن استخدام الموارد) والفعالية (تحقيق الأهداف)، ضمن بيئة تنظيمية محددة, وفي المؤسسات الصحية، لا يُقاس الأداء فقط بعدد المرضى المعالجين أو سرعة الخدمة، بل يشمل جودة الرعاية، رضا المرضى، الانضباط المهني، ومستوى التنسيق داخل الفريق الصحي.

1/-الأداء: لا يوجد اتفاق بين الباحثين بالنسبة لتعريف مصطلح الأداء، ويرجع هذا الاختلاف إلى تباين وجهات نظر المفكرين والكتاب في هذا المجال, واختلاف أهدافهم المتوخاة من صياغة تعريف محدد لهذا المصطلح، ففريق من الكتاب اعتمد على الجوانب الكمية(أي تفضيل الوسائل التقنية في التحليل) في صياغة تعريفه للأداء، بينما ذهب فريق أخر إلى اعتبار الأداء مصطلح يتضمن أبعادا تنظيمية واجتماعية فضلا عن الجوانب الاقتصادية، ومن ثم لا يجب الاقتصار على استخدام النسب والأرقام فقط في التعبير عن هذا المصطلح.24

1/-تعريف الأداء حسب:(Kherakhem.A)

من وجهة نظر هذا الكاتب فإن الأداء يدل على:" تأدية عمل أو إنجاز نشاط أو تنفيذ مهمة، بمعنى القيام بفعل يساعد على الوصول إلى الأهداف المسطرة ."نلاحظ من هذا التعريف أن الأداء يتجسد في القيام بالأعمال والأنشطة والمهمات بما يحقق الوصول إلى الغايات والأهداف المرسومة من طرف إدارة المؤسسة.25

[23] حريم حسين احمد نفس المرجع السابق

[24] لشيخ الداوي ,تحليل الاسس النظرية لمفهوم الاداء,مجلة الباحث ,العدد7,جامعةالجزائر2009/2010ص 218

[25] الشيخ الداوي ,نفس المرجع السابق ص 219

:(D. handrieu .J et Kaisergruber) تعريف الأداء حسب2/-

يعبر الأداء حسب هذين الكاتبين عن:" إصدار حكم على شرعية الاجتماعية لنشاط معين".نستنتج من هذا التعريف أن الأداء مرتبط بفعل ومعرفة اجتماعية، بما يقود إلى اكتساب قبول اجتماعي للانشطة التي تقوم بها المؤسسة الى جانب الشرعية الاقتصادية .

3/-تعريف الأداء حسب (Bromily et Miller26)

ينظر هذا الكاتبان إلى الأداء على أنه: انعكاس لكيفية استخدام المؤسسة للموارد المالية والبشرية، واستغلالها بكفاءة وفعالية بصورة تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها. نلاحظ من هذا التعريف أن الأداء هو حاصل تفاعل عنصرين أساسيين هما الطريقة في استعمال موارد المؤسسة، ونقصد بذلك عامل الكفاءة، والنتائج(الأهداف) المحققة من ذلك الاستخدام، ونعني بذلك عامل الفعالية. أيضا يمكن أن نستشف من التعريف نفسه أن أهمية هذا المفهوم بالنسبة لمنظمات ومؤسسات الأعمال تكمن في أن الأداء يستعمل للحكم على هذه المنظمات والمؤسسات من حيث قدرتها على تحقيق أهدافها ,ومدى التزامها بالرشادة في الوصول إلى ذلك(أي مدى عقلانية الطريقة المتبعة).

2/-أبعاد الأداء :

بعد أن تعرضنا سابقا إلى مجموعة من التعاريف المفسرة لمفهوم الأداء، نتناول فيما يلي تحليل الأبعاد التي يتضمنها هذا المفهوم، حيث يركز البعض على الجانب الاقتصادي في الأداء،بينما يعمد البعض الأخر إلى الأخذ في الحسبان الجانب التنظيمي والاجتماعي، وهذا من منطلق أن الأداء مفهوم شامل,اذا تتمثل هده الابعاد فيما يلي:27

1/-البعد التنظيمي للأداء:

يقصد به الطرق و الكيفيات التي تعتمدها المؤسسة في المجال التنظيمي بغية تحقيق أهدافها,ومن ثم يكون لدى مسيري المؤسسة معايير يتم على أساسها قياس فعالية الإجراءات التنظيمية المعتمدة وأثرها على الأداء , مع الإشارة إلى أن هذا القياس يتعلق مباشرة بالهيكلة التنظيمية وليس بالنتائج المتوقعة ذات الطبيعة الاجتماعية الاقتصادية، وهذا يعني أنه بإمكان المؤسسة أن تصل إلى مستوى فعالية أخر ناتج عن

[26] الشيخ الداوي نفس المرجع السابق ص220/ 221

المعايير الاجتماعية والاقتصادية يختلف عن ذاك المتعلق بالفعالية التنظيمية. إذا نستنتج مما سبق أن هذه المعايير المعتمدة في قياس الفعالية التنظيمية تلعب دورا هاما في تقويم الأداء، حيث تتيح للمؤسسة إدراك الصعوبات التنظيمية في الوقت الملائم من خلال مظاهرها الأولى,قبل أن يتم إدراكها من خلال تاتيرها الاقتصادية .

2/-البعد الاجتماعي للأداء:

يشير البعد الاجتماعي للأداء إلى مدى تحقيق الرضا عند أفراد المؤسسة على اختلاف مستوياتهم ,لان مستوى رضا العاملين يعتبر مؤشرا على وفاء الأفراد لمؤسستهم وتتجلى أهمية ودور هذا الجانب في كون أن الأداء الكلي للمؤسسة قد يتأثر سلبا على مدى البعيد إذا اقتصرت المؤسسة على تحقيق الجانب الاقتصادي ,وأهملت الجانب الاجتماعي لمواردها البشرية , فكما هو معروف في أدبيات التسيير أن جودة التسيير في المؤسسة ترتبط بمدى تلازم الفعالية الاقتصادية مع الفاعلية الاجتماعية لذا ينصح بإعطائها أهمية معتبرة للمناخ الاجتماعي السائد داخل المؤسسة,أي لكل ماله صلة بطبيعة العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة (الصراعات,أزمات,.....)

3)-مكونات الأداء:

يتكون مصطلح الأداء من مكونين رئيسين هما الفعالية والكفاءة، أي أن المؤسسة التي تتميز بالأداء هي التي تجمع بين عاملي الفعالية والكفاءة في تسييرها؛ وعليه سنقوم بتحليل وتفصيل هذين المصطلحين الهامين:

1/-الفاعلية Effectiveness ,Efficience:

ينظر الباحثون في علم التسيير إلى مصطلح الفعالية على أنه أداة من أدوات مراقبة التسيير في المؤسسة، وهذا من منطلق أن الفعالية هي معيار يعكس درجة تحقيق الأهداف المسطرة.

وتجدر الإشارة من جهة أخرى إلى أنه توجد إسهامات كثيرة مختلفة حاولت تحديد ماهية هذا المصطلح، فقد اعتبر المفكرون الكلاسيك الفعالية بمثابة الأرباح المحققة , ومن ثم حسب نظرهم تقاس فعالية المؤسسة بكمية الأرباح المحققة .

: Efficiency ,Efficacité2/- الكفاءة

يتميز مصطلح الكفاءة شأنه شأن أغلب مصطلحات العلوم الإنسانية والاجتماعية بعدم الاتفاق بين الكتاب والباحثين حول تعريفه ، ومن ثم فلا غرابة إن الاتفاق وقفنا على حالة التقاطع بين هذا المصطلح وبعض المصطلحات الأخرى المستخدمة في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير مثل: الإنتاجية، المر دودية، الأمثلية...، الخ28

3/-الفرق بين الكفاءة والفاعلية :

جدول رقم (1) يمثل الفرق بين الكفاءة والفعالية29

موارد الاختلاف	الكفاءة	الفاعلية
الهدف	الوسائل- الإمكانات - المدخلات	الرسالة- الأهداف- المخرجات
الهدف	الوسائل- الإمكانات - المدخلات	الرسالة- الأهداف- المخرجات

الهدف النهائي للعملية الإدارية برمتها هو تحقيق الفعالية التنظيمية ويعني ذلك أن الأداء الفعال لإدارة المنظمة هو ذلك النوع من الأداء الذي تتمكن المنظمة بواسطته من تعظيم نتائجها، وأداء مهامها ووظائفها المنوطة بها ومن خلال تعظيم هذا الأداء على المستوى التنظيمي في المجتمع ككل نستطيع أن نتوصل إلى رفاهية المجتمع، أي توفر القدرة لديه على إشباع حاجات أفراده عن طريق منظماته وهيئاته الخدماتية، والإنتاجية فالفعالية تعني إنجاز المهمة المناسبة أو القيام بالعمل المطلوب، ويمكن قياسها مثلا بحصة المنظمة في السوق او بمقدار الهدف التنموي المحدد لها، اما الكفاءة فتتعلق بإنجاز المهام بطريقة سليمة، وتقاس بالنظر لعلاقة المدخلات بالمخرجات و يمكن النظر إليها :

28

29 محمد رفيق الطيب، (1995) مدخل للتسيير، أساسيات ووظائف، 1ج ، التنظيم والمنشاة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، ص 15

الشكل (1)

جدول يبين العلاقة بين مفهومي الفعالية والكفاءة30

عدم الفاعلية ← فعالية

كفاءة

آلة جيدة الأداء رخيصة التكاليف	آلة ضعيفة الأداء رخيصة التكاليف
آلة جيدة الأداء رفيعة التكاليف	آلة ضعيفة الأداء مرتفعة التكاليف

↓ عدم الكفاءة

في الأخير يمكن القول أن الكفاءة تقيس المورد البشري ومر تبطة به ارتباطا مباشرا بمجهوده او قدراته, بينما الفعالية مرتبطة بالفرد والمنظمة على حد سواء (أفراد ، مال ، بيئة محيطة، علاقات، قوانين، وسائل.....).

كفاءة كل مورد بشري داخل التنظيم يؤدي إلى فعالية التنظيم دون إغفال المؤثرات الأخرى كالبيئة والقيم والمال والاتصالات...وغيرها، فالفعالية اشمل من الكفاءة لان الأخيرة مرتبطة بالاستخدام الأمثل للفرد، بينما الأولى مرتبطة بالأهداف العامة للمنظمة ونتائجها، وبالتالي التنظيم لا يكون فعالا إلا اذا كانت موارده البشرية ذات كفاءة عالية.

المورد البشري يكون كفؤا وفعالا ، والمؤسسة أو المنظمة تكون فعالة فقط لذلك لا نستطيع أن نقول منظمة كفؤة وإنما فعالة لأنها تساوي مجموع كفاءات الأفراد الموجودين داخلها .

يمكن القول إن المسير الفعال غير الكفء أفضل من المسير الكفء غير الفعال فالأول يستعمل على الأقل الموارد في مكانها ويلاحظها على أرضية الواقع لذلك فشل بعض التنظيمات يرجع إلى عدم الفعالية أكثر مما يرجع إلى عدم الكفاءة .31

هذا و يمكن لنا التعرف على فعالية المنظمة من خلال:

- الاستقرار: أي قدرة المنظمة على الحفاظ على هياكلها وأعمالها.
- التكامل: قدرة المنظمة على تفادي النزاع بين أفرادها بما توفره لهم من علاقات واتصالات.
- التمهين: أي المنتجات النهائية لأنشطة المنظمة.
- رغبة العاملين: أي إرادتهم في الاستمرار في المنظمة والمشاركة في أعمالها وتعكس لديهم مدى إشباع المنظمة لحاجاتهم.32

---

[30] محمد رفيق الطيب،(1995) مدخل للتسيير،أساسيات ووظائف،ج1، التنظيم والمنشاة، مرجع سابق ،ص . 16

[31]

[32] زواتيني عبد العزيز, حاج الله مصطفى,مجلة التنمية و ادارة الموارد البشرية,المجلد8,العدد1,جامعةاكلي محند اولحاج البويرة ,جامعةيحي فارس المدية 2021ص120/143

المبحث الثاني : مؤشرات قياس أداء الأطباء والشبه طبيين

يُعدّ قياس أداء الموارد البشرية الصحية، خاصة الأطباء وشبه الطبيين، من الركائز الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحية وتحسين فعالية المؤسسات الاستشفائية. وتعتمد عملية التقييم على مجموعة من المؤشرات

العلمية التي تسمح بقياس مستوى الأداء، ومن أبرزها:المعايير الطبية,رضا المريض,والانضباط المهني.

1/- المعايير الطبية كمؤشر لقياس الأداء:

- تشير المعايير الطبية إلى مجموعة القواعد والإجراءات العلمية والمهنية التي تحكم ممارسة المهنة الطبية، والتي تستند إلى البروتوكولات العلاجية المعتمدة، وأخلاقيات المهنة، واحترام شروط السلامة وجودة الرعاية الصحية.

- يقاس أداء الأطباء وشبه الطبيين من خلال مدى التزامهم بهذه المعايير، مثل دقة التشخيص، احترام المسارات العلاجية، التقيد بإجراءات التعقيم، والاستعمال الرشيد للتجهيزات الطبية.

- يُعدّ الالتزام بالمعايير الطبية مؤشراً مباشراً على كفاءة العاملين في القطاع الصحي، إذ ينعكس إيجاباً على سلامة المرضى ويقلل من الأخطاء الطبية، كما يساهم في تحسين صورة المؤسسة الصحية ورفع مستوى الثقة بها.33

2/- رضا المريض كمؤشر لقياس الأداء:

- يُعتبر رضا المريض من أهم المؤشرات الحديثة في تقييم أداء الأطباء وشبه الطبيين، لكونه يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المستفيد المباشر.

- ويتحدد رضا المريض بعدة عناصر، من بينها: أسلوب تعامل الطاقم الطبي، وضوح التواصل، سرعة الاستجابة، احترام المريض وكرامته، وفعالية العلاج المقدم.

- ويُظهر ارتفاع مستوى رضا المرضى قدرة الأطباء وشبه الطبيين على الجمع بين الكفاءة التقنية والبعد الإنساني في تقديم الرعاية الصحية، بينما يشير انخفاضه إلى وجود اختلالات تنظيمية أو مهنية تستوجب المعالجة.34

---

[33] حريم، حسين أحمد،السلوك التنظيمي, دار الحامد للنشر والتوزيع، عمّان – الأردن،2013,ص189- 195

[34] .العبدلي، فاضل حسين،ادارة الموارد البشرية في المنظمات الصحية, دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان – الأردن،2016 ص211-228

3/- الانضباط المهني كمؤشر لقياس الأداء:

- يقصد بالانضباط المهني مدى التزام الأطباء وشبه الطبيين بالقوانين والأنظمة الداخلية للمؤسسة الصحية، مثل احترام أوقات العمل، المواظبة، الالتزام بالمسؤوليات المهنية، والتقيد بالتعليمات الإدارية والطبية.

- ويُعد الانضباط عاملاً أساسياً في ضمان استمرارية الخدمات الصحية وسيرها بفعالية، كما يساهم في تحسين التنسيق بين مختلف المصالح الطبية وشبه الطبية. ويؤثر ضعف الانضباط سلباً على جودة الخدمات المقدمة وعلى أداء المؤسسة الصحية ككل.35

4/-كفاءة التواصل المهني داخل الفريق الصحي:

- تُعد كفاءة التواصل المهني بين الأطباء وشبه الطبيين من المؤشرات غير المباشرة لقياس الأداء، لما لها من تأثير بالغ على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. فالتواصل الفعّال يساهم في تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين التنسيق بين مختلف التخصصات، وضمان استمرارية المتابعة العلاجية.

- ويظهر ضعف الأداء في هذا الجانب من خلال سوء نقل المعلومات الطبية، غياب التنسيق بين المصالح، أو تضارب القرارات العلاجية، مما ينعكس سلباً على نتائج العلاج. لذلك يُعتبر مستوى التعاون وتبادل المعلومات بين أفراد الطاقم الصحي عاملاً أساسياً في تقييم الأداء المهني.

5/-التكوين المستمر وتطوير الكفاءات المهنية:

- يُعد التكوين المستمر أحد المؤشرات الحديثة في تقييم أداء الأطباء وشبه الطبيين، نظراً للتطور السريع في العلوم الطبية والتقنيات العلاجية. ويقاس الأداء من خلال مدى مشاركة العاملين في الدورات التكوينية، الندوات العلمية، والبرامج التدريبية التي تهدف إلى تحديث المعارف والمهارات المهنية.

- يساهم التكوين المستمر في تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة التشخيص والعلاج، كما يعزز قدرة الطاقم الصحي على التكيف مع المستجدات العلمية والتنظيمية داخل المؤسسة الصحية.36

---

35 عبد الكريم، محمد عبد الله،ادارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية , دار الفكر العربي، القاهرة2014ص145- 167

36 العبدلي، فاضل حسين،نفس المرجع السابق ,ص229- 245

6/-الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية:

- تُشكل أخلاقيات المهنة أحد الأبعاد الجوهرية في تقييم أداء الأطباء وشبه الطبيين، حيث تشمل احترام كرامة المريض، الحفاظ على السرية الطبية، العدالة في تقديم الخدمات، والالتزام بالمسؤولية المهنية.

- يُعد الإخلال بأخلاقيات المهنة مؤشراً سلبياً على الأداء، حتى وإن توفرت الكفاءة التقنية، إذ إن جودة العمل الطبي لا تُقاس فقط بنتائج العلاج، بل أيضاً بالقيم الإنسانية التي تحكم الممارسة المهنية.

7/-القدرة على التعامل مع الضغوط المهنية:

- يعمل الأطباء وشبه الطبيين في بيئة تتسم بالضغط النفسي وكثافة العمل، مما يجعل القدرة على إدارة الضغوط المهنية مؤشراً مهماً في تقييم الأداء.

ويظهر الأداء الجيد في هذا الجانب من خلال التحكم في الانفعالات، اتخاذ القرارات السليمة تحت الضغط، والحفاظ على جودة الخدمة رغم ظروف العمل الصعبة.

- وتشير الدراسات إلى أن ضعف القدرة على التعامل مع الضغوط يؤدي إلى الإرهاق المهني، انخفاض الأداء، وارتفاع احتمال وقوع الأخطاء الطبية.37

8/- استخدام التكنولوجيا الطبية ونظم المعلومات الصحية:

- يُعد استخدام التكنولوجيا الطبية ونظم المعلومات الصحية مؤشراً معاصراً لقياس أداء الأطباء وشبه الطبيين، حيث يعكس قدرتهم على التكيف مع التحول الرقمي في القطاع الصحي. ويشمل ذلك استعمال السجلات الطبية الإلكترونية، أنظمة التشخيص الحديثة، وتكنولوجيا المراقبة الطبية.

- ويساهم الاستخدام الفعّال للتكنولوجيا في تحسين دقة التشخيص، تسريع تقديم الخدمات، وتعزيز التنسيق بين مختلف وحدات المؤسسة الصحية.38

[37] حريم، حسين أحمد,نفس المرجع السابق ص301-320

[38] الطائي، حميد عبد الله، والقدسي، مؤيد سعيد،ادارة الموارد البشرية'مدخل استراتيجية, دار المسيرة، عمّان – الأردن،2012 ص356-372

المبحث الثالث: العوامل المؤثرة في كفاءة الطاقم الطبي

تُعد كفاءة الطاقم الطبي عنصرًا جوهريًا في تحسين جودة الخدمات الصحية، إذ تؤثر بشكل مباشر على النتائج العلاجية، رضا المرضى، وسلامة الرعاية المقدَّمة. وتتأثر كفاءته بمجموعة من العوامل المتداخلة على المستويات الفردية والتنظيمية والبيئية.

1/- العوامل التنظيمية والمؤسسية:

1/- بيئة العمل والهيكل التنظيمي:

- تؤثر بيئة العمل داخل المنشأة الصحية على أداء العاملين، فالمؤسسات التي توفر بيئة داعمة تُسهم في زيادة الإنتاجية والفاعلية.

- يشمل ذلك توفر الموارد، وضوح السياسات، وتوزيع المهام بشكل مناسب مما يعزز أداء الطاقم الطبي.[39]

2/- الدعم الإداري والقيادة:

- أسلوب الإدارة والقيادة الداعمة يلعب دورًا أساسيًا، حيث تساهم الإدارة الفعّالة في تحسين التجهيزات، المتابعة التنظيمية، وتطوير المهارات.

- ارتباط الأداء الفعلي بقيادة مؤسسية قوية يُعد عاملًا أساسيًا في الترابط بين الجودة المهنية والأهداف الاستراتيجية للمؤسسة.[40]

3/- التدريب والتطوير المهني:

- التكوين والتعليم المستمر من خلال الدورات التدريبية والبرامج المتخصصة يساهمان في تطوير مهارات الأطباء وشبه الطبيين.

- الدراسات الحديثة تؤكد أن التدريب يعزز الكفاءة التقنية ويزيد من قدرة العاملين على التعامل مع الحالات المعقدة.[41]

[39] موسادغراد، أحمد م, العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الطبية , المجلة الإيرانية للصحة العامة، 2014،ص214/218

لوبيز-رويز، ف. ر. (2021). دراسة العوامل المحددة لأداء العاملين &، .يانز-آراك، ب.، غوميز-كانتارينو، س.، غوتيريز-برونكانو، س

[40] *المجلة الدولية لأبحاث البيئة والصحة العامة*، .COVID-19 الصحيين: تحليل تكويني خلال جائحة ص3-11

2/- العوامل الفردية:

1/- المهارات والمعرفة المهنية :

- مستويات التعليم، الخبرة، والمعرفة العلمية من أهم العوامل التي ترتبط مباشرة بقدرة العاملين على اتخاذ القرارات السريرية السليمة وتنفيذ تدخلات علاجية دقيقة.

- تشمل المهارات تلك الفنية والتفاعل مع المرضى.[42]

2/- التواصل والتعاون داخل الفريق:

- تساهم القدرة على التواصل الفعّال والتعاون بين أعضاء الفريق الطبي (أطباء، ممرضين، فنيين) في زيادة فعالية الخدمات وتقليل الأخطاء.

- التعاون الجماعي يُعتبر مؤشرًا مهمًا في أداء الفريق الصحي ككل.[43]

3/- العوامل المتعلقة بالمهام والعمليات:

1/- جودة وتوافر الموارد:

- توفر المعدات، الأدوية، الأجهزة التشخيصية، ونظم المعلومات الصحية يؤثر بشكل مباشر على قدرة الأطباء في تقديم خدمات فعّالة وسريعة.

- نقص هذه الموارد يؤدي إلى إجهاد العاملين وتقليل مستويات الأداء العام.[44]

2/- عبء العمل والتنظيم الزمني:

- عدد ساعات العمل، توزيع المهام، وكثافة الحالات المرضية تُعد من العوامل التي تحدد قدرة الطاقم الطبي على تنفيذ مهامه بكفاءة.

- العبء المرتفع يؤدي غالبًا إلى إرهاق وتأثير سلبي على الكفاءة المهنية.[45]

---

[42] موسادغراد، أحمد م, نقس المرجع السابق ص 214- 218

[43] موسادغراد، أ. م. ص77- 89

[44] موسادغراد، أحمد م, ص 218- 214

[45] موسادغراد، أحمد م, 218- 214

4/- العوامل النفسية والاجتماعية:

1/- الإجهاد المهني والصحة النفسية :

- مستويات الضغط النفسي، الإرهاق، وتأثير الأحداث الطارئة (مثل الأوبئة) تؤثر على التركيز والاستجابة السريرية للعاملين .

- العاملون الذين يعانون من إرهاق مهني مرتفع غالبًا ما تظهر لديهم كفاءات وظيفية أقل.46

2/- الدعم الاجتماعي والتحفيز :

- الدعم الاجتماعي من الزملاء، الشعور بالتقدير، ونظام حوافز مناسب يعززان الدافع الداخلي للأداء والتحسين المستمر.

-المؤسسات التي تُشجّع بيئة عمل إيجابية تسهم في تعزيز رضا الموظف وبالتالي كفاءته.

- خلاصة الفصل:

خلص هذا الفصل إلى أن الكفاءة المهنية والأداء في المؤسسات الاستشفائية يمثلان نتاجًا لتفاعل مركب بين الأبعاد الفردية والتنظيمية والاجتماعية. فقد تم توضيح أن الكفاءة ليست مجرد امتلاك للمعرفة أو المهارة، بل هي قدرة على توظيفهما بفعالية داخل سياق مهني محدد.

كما أظهر التحليل أن الأداء مفهوم شامل يتجاوز النتائج الكمية ليشمل الرضا الوظيفي، المناخ التنظيمي، وجودة العلاقات المهنية، وهو ما يجعل تقييم أداء الأطباء وشبه الطبيين عملية متعددة الأبعاد.

وبناءً عليه، فإن أي تحليل لأثر سياسة الأجور على الكفاءة المهنية لا يمكن أن يتم بمعزل عن فهم البيئة التنظيمية وشروط العمل والعوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في سلوك الفاعلين داخل المؤسسة الصحية، وهو ما سيتم التحقق منه ميدانيًا في الفصل التالي.

[46]، ويجايا، أ.، يسراواتي، ي , تحليل عوامل ثقافة المنظمة التي تؤثر على أداء مقدمي الرعاية الصحية, مراجعة ادبية 2024ص12- رحمن & 4.

تمهيد

الفصل الثالث: جدلية العلاقة بين الأجور و الأداء

المبحث الأول:الأجر كعامل للاستقرار النفسي و الاجتماعي للطبيب

المبحث الثاني:اثر الحوافز المادية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي

المبحث الثالث:انعكاسات سياسة الأجور على أخلاقيات المهنة الطبية

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: جدلية العلاقة بين الأجور و الأداء

تمهيد:

تُعدّ سياسة الأجور من أهم الآليات التنظيمية التي تعتمدها المؤسسات في ضبط سلوك العاملين وتوجيه أدائهم، ولا سيما في المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تتسم بطبيعة عمل حساسة ومسؤولية اجتماعية عالية. فالأجر لا يمثل مجرد مقابل مادي لقوة العمل، بل يشكل بعدًا سوسيولوجيًا مركزيًا يؤثر في الاستقرار النفسي والاجتماعي، والدافعية المهنية، والالتزام الأخلاقي للأطباء وشبه الطبيين.

وفي هذا الإطار، تبرز العلاقة الجدلية بين الأجور والأداء، حيث يؤثر مستوى الأجر ونمط الحوافز في سلوك الأطباء وجودة أدائهم، كما ينعكس الأداء بدوره على طبيعة الاعتراف المؤسسي والاجتماعي الذي يحظى به العاملون في القطاع الصحي. ومن منطلق سوسيولوجي، لا يمكن فهم الأداء الطبي بمعزل عن الشروط الاجتماعية والتنظيمية التي يُمارس فيها العمل، وفي مقدمتها سياسة الأجور المعتمدة داخل المؤسسة.

وعليه، يهدف هذا الفصل إلى تحليل الأبعاد السوسيولوجية للعلاقة بين الأجور والأداء، من خلال إبراز دور الأجر في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي للطبيب، وبيان أثر الحوافز المادية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي، إضافة إلى تحليل انعكاسات سياسة الأجور على أخلاقيات المهنة الطبية، بما يسمح بفهم أعمق لتأثير السياسات التنظيمية على جودة الأداء داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية.

المبحث الأول: الأجر كعامل للاستقرار النفسي و الاجتماعي للطبيب

يُعدّ الأجر أحد أهم المحددات السوسيولوجية للعلاقة بين الفرد والمؤسسة، خاصة في المهن ذات الطابع الإنساني والحساسية الاجتماعية العالية كالمهنة الطبية. فالأجر لا يقتصر على كونه مقابلاً مادياً للعمل، بل يتجاوز ذلك ليشكّل آلية اعتراف اجتماعي ورمزاً للمكانة المهنية، وعنصراً مؤثراً في التوازن النفسي والاجتماعي للطبيب.

1/-الأجر والاستقرار النفسي للطبيب:

يساهم الأجر العادل والكافي في تحقيق الاستقرار النفسي للطبيب من خلال تلبية الحاجات الأساسية وضمان الشعور بالأمان الوظيفي. فعندما يشعر الطبيب بأن دخله يتناسب مع حجم المسؤوليات والجهد المبذول، يتعزز لديه الإحساس بالرضا المهني، وينخفض مستوى التوتر والقلق المرتبطين بعدم الاستقرار المادي. كما أن الأجر المستقر يحدّ من الضغوط النفسية الناتجة عن التفكير المستمر في تلبية متطلبات الحياة، مما يسمح للطبيب بالتركيز على مهامه العلاجية والإنسانية.47

2/-الأجر كعامل للاستقرار الاجتماعي:

من المنظور السوسيولوجي، يُسهم الأجر في تحديد موقع الطبيب داخل البناء الاجتماعي. فالدخل المناسب يتيح له الاندماج الاجتماعي الفعّال، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وبناء علاقات متوازنة داخل الأسرة والمجتمع. كما أن ضعف الأجور قد يؤدي إلى شعور بالتهميش الاجتماعي أو فقدان المكانة، وهو ما ينعكس سلباً على علاقاته الاجتماعية وعلى صورته الذاتية كممارس لمهنة ذات قيمة رمزية عالية.48

3/-الأجر والاعتراف الاجتماعي بالمهنة الطبية:

يمثّل الأجر أحد أشكال الاعتراف الاجتماعي بالمهنة الطبية وبالدور الحيوي الذي يؤديه الطبيب في المجتمع. فكلما كان الأجر متناسباً مع المخاطر المهنية وساعات العمل الطويلة وضغط المسؤولية، زاد شعور الطبيب بالتقدير والإنصاف. أما تدني الأجور فيؤدي إلى ما يمكن تسميته بالاغتراب المهني، حيث يشعر الطبيب بعدم التقدير الاجتماعي رغم أهمية عمله.49

---

47 حريم، حسين أحمد, السلوك التنظيمي, دار الحامد للنشر والتوزيع،عمان2013ص189/ 195

48 اميل دوركايم, تقسيم العمل الاجتماعية, ترجمة محمد عادل زعيتر, دار النهضة العربية،بيروت2004ص145/ 131

49 ماكس فيبر,الاقتصاد و المجتمع,المنظمة العربية للترجمة,بيروت2006,ص70/ 64

4/-انعكاسات الاستقرار النفسي والاجتماعي على الأداء:

إن الاستقرار النفسي والاجتماعي الناتج عن الأجر العادل ينعكس إيجاباً على أداء الطبيب، من حيث جودة الخدمات الصحية، وتحسن العلاقة مع المرضى، والالتزام الأخلاقي والمهني. فالأجر هنا لا يعمل فقط كحافز اقتصادي، بل كعامل بنيوي يعزز التوازن بين متطلبات العمل والحياة الخاصة،

إن الاستقرار النفسي والاجتماعي الناتج عن الأجر العادل ينعكس إيجاباً على أداء الطبيب، من حيث جودة الخدمات الصحية، وتحسن العلاقة مع المرضى، والالتزام الأخلاقي والمهني. فالأجر هنا لا يعمل فقط كحافز اقتصادي، بل كعامل بنيوي يعزز التوازن بين متطلبات العمل والحياة الخاصة، وهو ما تؤكد عليه المقاربة السوسيولوجية في تفسير العلاقة الجدلية بين الأجر والأداء.50

2/- الأسس النظرية للمقاربة السوسيولوجية للأجر:

1/-المقاربة السوسيولوجية كمفهوم تحليلي:

تنطلق المقاربة السوسيولوجية من اعتبار الظواهر الاجتماعية نتاجاً لبُنى وعلاقات اجتماعية تتجاوز الأفراد، وهو ما أكده إميل دوركايم حين اعتبر الوقائع الاجتماعية «أشياء» تتمتع بقوة إلزامية خارجية تؤثر في سلوك الأفراد. وبناءً على ذلك، لا يُفهم الأجر فقط كدخل مادي، بل كظاهرة اجتماعية مرتبطة بالتنظيم الاجتماعي للعمل وبمنظومة القيم والمعايير السائدة داخل المجتمع والمؤسسة الصحية 51.

2/-الأجر والاندماج الاجتماعي للطبيب:

يرى دوركايم أن الاستقرار الاجتماعي يتحقق من خلال الاندماج والشعور بالعدالة داخل النسق الاجتماعي. وفي هذا الإطار، يساهم الأجر العادل في تعزيز اندماج الطبيب داخل المؤسسة الصحية، بينما يؤدي ضعف الأجور أو عدم عدالتها إلى حالة من الأنومي (اختلال المعايير)، وهو ما ينعكس سلباً على الاستقرار النفسي والاجتماعي للطبيب، ويؤثر بالتالي على أدائه المهني. 52

[50] .صلاح الدين عبد الباقي ,علم الاجتماع المهني ,دار المعرفة الجامعية,القاهرة2007,ص94/77

[51].اميل دوركايم, قواعد المنهج في علم الاجتماع, ترجمة محمود قاسم, دار المعارف،القاهرة1986ص52/45

[52] .اميل دوركايم, تقسيم العمل الاجتماعية,نفس المرجع السابق ص131/145

3/-الأجر وعلاقات القوة والاغتراب المهني:

من منظور كارل ماركس، يُنظر إلى الأجر باعتباره انعكاساً لعلاقات القوة داخل نمط الإنتاج، حيث يعبر عن ميزان السيطرة بين من يملك وسائل التنظيم ومن يقدم قوة العمل. وفي المهنة الطبية، قد يؤدي تدني الأجور مقارنة بحجم المسؤوليات والمخاطر المهنية إلى شعور بالاستغلال والاغتراب المهني، وهو ما يضعف الرضا الوظيفي والدافعية نحو الأداء الجيد.53

4/-الأجر والمكانة الاجتماعية للطبيب:

يضيف ماكس فيبر بعداً مهماً يتمثل في المكانة الاجتماعية والاعتراف الرمزي، حيث لا يقتصر الأجر على تحديد الوضع الاقتصادي للفرد، بل يسهم أيضاً في تحديد مكانته الاجتماعية وهيبته المهنية. وعليه، فإن استقرار الطبيب النفسي والاجتماعي يرتبط بمدى انسجام أجره مع المكانة الاجتماعية المتوقعة لمهنته داخل المجتمع، الأمر الذي ينعكس مباشرة على التزامه المهني وجودة أدائه.54

5/-الأجر كعامل للاستقرار النفسي والاجتماعي للطبيب:

يؤكد التحليل السوسيولوجي المعاصر أن الأجر لا يؤدي وظيفة اقتصادية محضة، بل يشكّل عنصراً مركزياً في بناء التوازن النفسي والاجتماعي للفرد العامل. ففي المهنة الطبية، يرتبط الأجر بشكل مباشر بالإحساس بالأمن الوظيفي والاستقرار المعيشي، وهو ما ينعكس على الصحة النفسية للطبيب وقدرته على التكيف مع ضغوط العمل المتزايدة داخل المؤسسات الصحية. فكلما كان الأجر مستقراً ومتوافقاً مع متطلبات الحياة الاجتماعية، تراجع القلق المرتبط بالمستقبل المهني والأسري، وارتفع مستوى الرضا الوظيفي.

كما يساهم الأجر في تحقيق الاستقرار الأسري للطبيب، إذ يتيح له الوفاء بالتزاماته الاجتماعية داخل الأسرة والمجتمع، ويحدّ من النزاعات الأسرية المرتبطة بالضغوط الاقتصادية. ومن هذا المنطلق، يصبح الأجر عاملاً وقائياً ضد الاضطرابات النفسية والاجتماعية، مثل الاحتراق المهني والإجهاد المزمن، اللذين تنتشر مظاهرهما في المهن الصحية ذات الوتيرة العالية .55

[53] كارل ماكس, لمخطوطات الاقتصادية والفلسفية لعام 1844, دار التقدم،موسكو1979ص110/92
[54] ماكس فيبر,الاقتصاد و المجتمع نفس المرجع السابق,ص70/ 56
[55] حريم، حسين أحمد, السلوك التنظيمي, نفس المرجع السابق ص189/ 205

ومن زاوية سوسيولوجية أعمق، يُعد الأجر وسيلة لإنتاج الاعتراف الاجتماعي بالمكانة المهنية للطبيب. فالاعتراف، حسب التحليل الفيبري، عنصر أساسي في بناء الهوية المهنية، حيث يشعر الطبيب بقيمته الاجتماعية من خلال مستوى الأجر الذي يتقاضاه مقارنة بمهن أخرى وبحجم المسؤوليات الملقاة على عاتقه. وعندما يحدث اختلال بين الجهد المبذول والمقابل المادي، يظهر ما يسمى بالإحباط المهني، الذي يؤثر سلباً على الانتماء للمؤسسة الصحية وعلى جودة الأداء.56

6/-الأجر والهوية المهنية للطبيب:

تشير سوسيولوجيا المهن إلى أن الهوية المهنية لا تُبنى فقط عبر التكوين العلمي، بل أيضاً عبر الاعتراف المؤسسي والاجتماعي، الذي يُعد الأجر أحد أهم تجلياته. فالأجر يعكس المكانة التي تمنحها المؤسسة والمجتمع للطبيب، ويساهم في ترسيخ شعوره بالانتماء إلى فئة مهنية ذات قيمة اجتماعية عالية. وفي حال ضعف هذا الاعتراف، قد تتعرض الهوية المهنية للطبيب إلى التآكل، ما يدفعه إلى البحث عن بدائل مهنية أو الهجرة، وهي ظواهر ذات أبعاد اجتماعية واضحة.

7/-الأجر كآلية للضبط الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية:

من منظور سوسيولوجي تنظيمي، يُستخدم الأجر كأداة للضبط الاجتماعي داخل المؤسسة، حيث يساهم في توجيه سلوك الأطباء وضبط علاقتهم بالإدارة. فسياسات الأجور العادلة والشفافة تعزز الثقة المؤسسية وتحدّ من الصراعات المهنية، بينما تؤدي سياسات الأجور غير العادلة إلى توترات اجتماعية داخل فرق العمل الصحية، ما يؤثر على التعاون المهني وعلى الأداء الجماعي.

8/-انعكاسات الاستقرار النفسي والاجتماعي على الأداء الطبي:

إن الاستقرار النفسي والاجتماعي الناتج عن الأجر العادل ينعكس مباشرة على جودة الأداء الطبي، من خلال تحسين العلاقة بين الطبيب والمريض، وتعزيز الالتزام الأخلاقي، وتقليل الأخطاء المهنية الناتجة عن الإرهاق النفسي. ومن ثمّ، يتضح أن الأجر يشكّل حلقة مركزية في الجدلية القائمة بين الاستقرار الاجتماعي والأداء المهني داخل المنظومة الصحية.57

[56] ماكس فيبر,الاقتصاد و المجتمع ,نفس المرجع السابق 58

[57] صلاح الدين عبد الباقي ,علم الاجتماع المهني ,نفس المرجع السابق,ص77/ 94

المبحث الثاني: اثر الحوافز المادية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي

1/- مفهوم نظام الحوافز:

من المؤكد أن الحوافز تلعب دورا هاما ومؤثرا على مستوى الإنتاجية للعاملين، فلم تعد قدرات ومهارات ألأفراد وحدها كافية للحصول على الإنتاجية والجودة المطلوبة للعمل ما لم يتم دمج تلك المهارات مع وجود نظام للحوافز قادر على تحريك دوافع الأفراد الشخصية والنفسية بهدف تعزيز جودة الأداء الوظيفي لديهم، فنظام الحوافز في عالم المؤسسات اليوم أصبح الميزة الأساسية للعمل وتعزيزه، وضعف وجود نظام الحوافز يؤثر بصورة سلبية ومباشرة على الأداء الوظيفي للعاملين مهما امتلكوا من مهارات فردية.

فمصطلح الحوافز تعددت تعريفاته وتنوعت، فالحوافز تمثل نتائج عملية الحفز ومصادره الأساسية أحد أهم الوسائل لرفع الكفاءة وتعزيز القدرة البشرية في المؤسسة، وقد عرفت بأنها مجموعة العوامل التي تعمل على إثارة تلك القوى الحركية والذهنية في الإنسان والتي تؤثر في سلوكه وتصرفاته، كما عرفت على أنها المجهود الذي تبذله الإدارة لحث العاملين على زيادة إنتاجيتهم، وذلك من خلال إشباع حاجاتهم الحالية، وخلق حاجات جديدة لهم، والسعي نحو إشباع تلك الحاجات شرط أن تمتاز بالاستمرارية والتجديد.

وقد تم تعريف الحوافز على أنها المؤثرات الخارجية التي تشجع الإنسان أو تحفزه لأداء أفضل وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار الحافز قوة خارجية يمكن استخدامها من قبل الإدارة في جذب الأفراد، كما أنها تتمثل في مجموعة العوامل التي تدفع العاملين في المؤسسة للعمل بكامل قوتهم لتحقيق الأهداف، والحوافز في مجملها تمثل فرصة أو وسائل توفرها إدارة المؤسسة للأفراد العاملين فيها لإثارة رغباتهم وخلق الدافع لديهم من أجل السعي للحصول عليها عن طريق بذل المزيد من الجهد.58

[58] محمد عثمان عبد الله محمد، سمر, أثر الحوافز على الولاء التنظيمي، السودان،2018ص 35

1/- الحوافز المادية:

إن الحوافز المادية تلك التي تتعلق بالطابع المالي أو النقدي أو الاقتصادي، وهي التي تقوم على إشباع الحاجات الأساسية للإنسان، لذلك نجدها من أكثر أنواع الحوافز انتشارا وشيوعا لتحفيزها العاملين على بذل قصارى جهدهم، كما أن الحوافز المادية يمكن أن تكون فردية أو جماعية.

فالحوافز المادية الفردية هي تلك الحوافز التي توجه نحو الأفراد، ومن أبرز الأمثلة على الحوافز الفردية المادية الأجر، وتنبع أهميته من خلال تحقيقه للكثير من الحاجات الأولية والأساسية، ويمكن من خلال الأجر استقطاب العمال واستمالتهم وتعزيز إنتاجيتهم، علما أن الأجر كأحد الحوافز الفردية المادية يخضع لمجموعة من الاعتبارات أبرزها قدرة المؤسسة على الدفع وطريقة تقييم الوظائف، وهناك صور أخرى للحوافز المادية الفردية كفرصة الترقية، والزيادات السنوية، والمكافآت، والمشاركة في الأرباح والعلاوات والعمولات.

أما بالنسبة للحوافز المادية الجماعية فهي تركز على العمل الجماعي، وعملية التعاون فيما بين العاملين، علما أن الحوافز المادية الجماعية تهدف إلى إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والمادية لدى المجموعة، ففكرة الحوافز المادية الجماعية تقوم على أساس التداخل في العمل، كما أن أغلب خطط الحوافز الجماعية تعتمد على الأرباح، ونظام الأرباح يقتضي أن يحصل العاملون على حصة من الأرباح السنوية التي تحققها المؤسسة، وهناك نظام الزيادة في الأجور، وتلجأ أغلب المؤسسات لاعتماد هذا النمط من الحوافز لمواجهة غلاء المعيشة ومحاولة التماشي معها، وهنالك نظام الحوافز التي تأتي على شكل الخدمات الاجتماعية أو التعويضات، وتكون هذه الحوافز بدون مقابل أو بمقابل مادي بسيط، كالتأمين ضد إصابات العمل والبطالة والتأمين الصحي والشيخوخة، وهناك نمط من أنماط الحوافز المادية الجماعية كملكية العاملين ألسهم في الشركة.59

وبشكل عام يمكن الحديث عن أن الحوافز المادية لها فرعين أساسيين، حوافز مادية مباشرة وغير مباشرة.

[59] حمد عثمان عبد الله محمد، سمر,أثر الحوافز على الولاء التنظيمي,نفس المرجع السابق,ص35

2/-ظاهرة الاحتراق الوظيفي :

برز في مجال العمل مجموعة من المعوقات تحول دون قيام العامل بدوره كاملا ، الأمر الذي يساهم في شعوره بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون ، و متى حدث ذلك فإن العلاقة التي تربط العامل بعمله تأخذ بعدا سلبيا له آثار مدمرة على العملية المهنية ككل ، و يؤدي هذا الإحساس بالعجز مع استنفاذ الجهد إلى حالة من الإنهاك و الاستنزاف الانفعالي يمكن تعريفها بالاحتراق النفسي أو الوظيفي, و قد حظيت هذه الظاهرة باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة و تناولتها العديد من الدراسات بالبحث ، و أصبح موضوع الاحتراق الوظيفي للعاملين مدار بحث و نقاش.

و على الرغم من أنه طرأ في الآونة الأخيرة تقدم ملحوظ على فهم طبيعة الاحتراق الوظيفي ، إلا أن تعريف الاحتراق في الواقع لا يزال محيرا إلى حد ما . و في كثير من الأحيان فإن ملاحظة حالات للاحتراق تكون أيسر من تعريف أعراضه. و بالرغم من الحداثة النسبية لدراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي، كان هنالك العديد من الدراسات التي تصفه و تصنفه بطرق متعددة ، الأمر الذي أدى إلى ظهور تعار يف متنوعة للاحتراق تتسم بعدم الاتفاق على مفهومه.[60]

و فيما يلي عرض لمجموعة من التعاريف:

1/عرفه هربيون فرويدنبيرجر بأنه حالة من الإنهاك تحصل نتيجة للأعباء و المتطلبات الزائدة و المستمرة و الملقاة على الأفراد على حساب طاقاتهم و قوته .[61]

2/-هذا فيما عرفت كلا من ماسلاك وجاكسون الاحتراق الوظيفي: بأنه إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي ، و تبلد المشاعر ، و انخفاض الانجاز الشخصي، وتعرفان الإجهاد الانفعالي بأنه فقد طاقة الفرد على العمل والأداء ، والإحساس بزيادة متطلبات العمل ، كما تعرفان تبلد المشاعر بأنه شعور الفرد بأنه سلبي و صارم ، و كذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية أما انخفاض الانجاز الشخصي فتعرف انه

[60] الكلابي ، سعد ، و رشيد ، مازن, الاحتراق الوظيفي : دراسة استكشافية لمقياس ماسلاك على الموظفين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية "، مجلة جامعة الملك سعود ، م 13العلوم الإدارية2001ص113/ 150

[61] الطحاينة ، لطفي" مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن و علاقتها ببعض المتغيرات " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان الأردن1995.

إحساس الفرد بتدني نجاحه ,واعتقاده بأنه مجهوداته تذهب سدى ,هذا ويعتبر هذا التعريف من أكثر التعاريف العملية قبولا واستخدما في هدا المجال .62

3/-و عرفه عبد الرحمن1992: بأنه حالة نفسية ، أو عقلية تؤرق الأفراد الذين يعملون في مهن يكون في طبيعتها التعامل مع أناس كثيرين ، و هؤلاء العاملون عادة يعطون أكثر مما يأخذون.

3/-اثر الحوافز المادية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي :

تُعدّ الحوافز المادية من الأدوات الأساسية التي تستخدمها المؤسسات لتعزيز الرضا الوظيفي وتقليل الاحتراق المهني، خاصة في المهن ذات الضغط النفسي العالي مثل المهنة الطبية. إذ أشارت الدراسات السوسيولوجية والتنظيمية إلى أن الأجر العادل والمكافآت المالية المرتبطة بالأداء تُساهم في تلبية الحاجات الاقتصادية للفرد، مما يقلل من القلق والتوتر الناتج عن ضغوط العمل المستمرة.63

تُظهر الأبحاث أن الاحتراق الوظيفي يتشكل نتيجة

- ضغط العمل.
- قلة الاعتراف بالمجهود.
- تدني الحوافز المادية.

حيث يؤدي استمرار هذه العوامل إلى إرهاق نفسي وجسدي وفقدان الحافز، ما يقلل من الالتزام المهني ويؤثر على جودة الأداء Maslach & Leiter, 2008.

ومن ثم، فإن تقديم حوافز مادية متناسبة مع حجم المسؤوليات والجهد المبذول يعمل كآلية وقائية، إذ يشعر العامل بالتقدير والاعتراف، ما يعزز الرضا المهني ويحدّ من مظاهر الاحتراق النفسي.

كما أن الحوافز المادية تساهم في الاستقرار الاجتماعي والنفسي للفرد، إذ توفر له القدرة على الوفاء بالتزاماته الأسرية والمجتمعية، وهو ما يرتبط بشكل مباشر بتحسين الأداء المهني والحد من الانسحاب النفسي والاجتماعي من العمل.64

---

[62] Maslach , C. and Jackson, S. (1981) ," the Measurement of Experienced Burnout" , Journal of Occupational Behavior, 2, pp 99-113

[63] ..حريم، حسين أحمد, السلوك التنظيمي,نفس المرجع السابق ص192/195

[64] ايميل دوركايم ,تقسيم العمل الاجتماعي,نفس المرجع السابق ص138/ 140

المبحث الثالث: انعكاسات سياسة الأجورعلى أخلاقيات المهنة الطبية

1/-انعكاسات سياسة الأجور على أخلاقيات المهنة الطبية :

تعتبر سياسة الأجور أحد العوامل الأساسية التي تؤثر على سلوك الأطباء وأخلاقيات المهنة الطبية. فالأجر العادل والمتناسب مع حجم المسؤوليات والمخاطر المهنية لا يقتصر دوره على توفير الدخل المادي، بل يشكل أيضًا أداة اعتراف بالجهود المبذولة، ويعزز الالتزام بالقيم الأخلاقية المرتبطة بالمهنة. تشير الدراسات إلى أن الأطباء الذين يحصلون على أجور عادلة يشعرون بالرضا المهني والاستقرار النفسي والاجتماعي، مما يقلل من احتمالية الانخراط في ممارسات غير أخلاقية مثل الإهمال أو التمييز في تقديم الخدمات.

من ناحية أخرى، يمكن أن تؤدي سياسات الأجور غير العادلة إلى شعور بالإحباط والاغتراب المهني، وهو ما ينعكس سلبًا على الالتزام الأخلاقي للممارسين. في حالات عدم التوازن بين الجهد المبذول والمكافأة المالية، قد يلجأ بعض الأطباء إلى ممارسات غير قانونية أو أخلاقية، مثل قبول الرشاوى أو التحايل على الأنظمة المؤسسية لتعويض النقص الاقتصادي، وهو ما تؤكده سوسيولوجيا المهن في تحليل العلاقة بين الأجر والسلوك المهني, إضافة إلى ذلك، يرتبط الأجر بالالتزام تجاه المرضى وجودة الرعاية الصحية. فالأجر المناسب يخفف الضغوط النفسية والقلق المالي، مما يسمح للطبيب بالتركيز على مهامه العلاجية دون تشتت أو إجهاد مفرط، ويعزز القدرة على اتخاذ قرارات مهنية أخلاقية في المواقف الحرجة. أما في حالة ضعف الأجر، فإن الإجهاد النفسي الناتج عن القلق المالي قد يؤدي إلى أخطاء مهنية أو تراجع جودة الرعاية.

من منظور تنظيمي وسوسيولوجي، تعكس سياسة الأجور العادلة مكانة الطبيب داخل المؤسسة والمجتمع، وتعتبر أداة لتعزيز الهوية المهنية والانتماء. إذ يشعر الطبيب بالاعتراف بقيمته المهنية، ويزداد التزامه بالقيم الأخلاقية للمهنة، ويقل احتمال ممارسة سلوكيات مضادة للأخلاق المهنية، مما ينعكس إيجاباً على سمعة المؤسسة وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن سياسة الأجور ليست مجرد مسألة مالية، بل تمثل عاملًا بنيويًا وسوسيولوجيًا يؤثر في الأداء المهني وأخلاقيات المهنة، ويُعدّ ضمان العدالة والشفافية في الأجور من أهم الاستراتيجيات للحد من الممارسات غير الأخلاقية وتعزيز الالتزام المهني لدى الأطباء.65

- خلاصة الفصل:

خلص هذا الفصل إلى أن الأجر يشكّل عنصرًا محوريًا في تفسير العلاقة الجدلية بين الأداء المهني والاستقرار النفسي والاجتماعي للأطباء داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية. فقد بيّن المبحث الأول أن الأجر لا يؤدي وظيفة اقتصادية فحسب، بل يمثل آلية للاعتراف الاجتماعي وتحديد المكانة المهنية للطبيب، ويساهم في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي، وهو ما ينعكس إيجابًا على جودة الأداء، والالتزام المهني، وتحسين العلاقة مع المرضى.

كما أبرز التحليل السوسيولوجي، من خلال إسهامات دوركايم، ماركس، وماكس فيبر، أن الأجر يرتبط بالاندماج الاجتماعي، وعلاقات القوة، والهوية المهنية، حيث يؤدي اختلال العدالة الأجرية إلى مظاهر الاغتراب المهني والأنومي، مما يؤثر سلبًا على الرضا الوظيفي والأداء الطبي. وفي المقابل، تعزز الأجور العادلة الشعور بالانتماء والثقة المؤسسية، وتدعم الاستقرار النفسي والاجتماعي للطبيب.

أما المبحث الثاني، فقد أظهر أن الحوافز المادية تلعب دورًا وقائيًا في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي، خاصة في ظل ضغوط العمل المرتفعة التي تميز المهن الصحية. إذ تساهم الحوافز العادلة في تخفيف التوتر النفسي، وتعزيز الرضا المهني، وتقوية الدافعية نحو الأداء الجيد، مما يقلل من مظاهر الإجهاد والانهاك المهني التي تؤثر سلبًا على جودة الخدمات الصحية.

في حين ركز المبحث الثالث على انعكاسات سياسة الأجور على أخلاقيات المهنة الطبية، حيث تبيّن أن العدالة والشفافية في الأجور تعزز الالتزام بالقيم الأخلاقية للمهنة، وتحدّ من السلوكيات غير الأخلاقية الناتجة عن الإحباط والضغوط الاقتصادية. كما أن سياسة الأجور العادلة تسهم في ترسيخ الهوية المهنية للطبيب وتعزيز مسؤوليته الاجتماعية تجاه المرضى والمؤسسة.

وعليه، يتضح أن سياسة الأجور تمثل متغيرًا سوسيولوجيًا بنيويًا يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في الأداء المهني، والاستقرار النفسي والاجتماعي، وأخلاقيات المهنة الطبية، مما يؤكد ضرورة اعتماد سياسات أجرية عادلة ومحفزة كشرط أساسي لتحسين أداء الأطباء وشبه الطبيين داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية.

---

[65] حريم، حسين أحمد, السلوك التنظيمي,نفس المرجع السابق ص194/ 196

تمهيد

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

المبحث الاول:تقديم مؤسسة الدراسة و التعريف بالمنهجية والعينة

المبحث الثاني:عرض و تحليل نتائج الاستبيان والمقابلات

المبحث الثالث:اختبار الفرضيات و مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

خاتمة

تمهيد:

يُعدّ الجانب الميداني من أهم مراحل البحث السوسيولوجي، كونه يسمح بالانتقال من التحليل النظري إلى ملامسة الو اقع الاجتماعي والمهني للمبحوثين، وفهم تمثّلاتهم وسلوكياتهم داخل التنظيم. وفي إطار هذه المذكرة، تأتي الدراسة الميدانية للكشف عن أثر سياسة الأجور على كفاءة الأطباء والشبه الطبيين داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية، من خلال الوقوف على تجاربهم المهنية، وتقييمهم لبيئة العمل، ومدى رضاهم عن الأجور والحو افز.

وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام أداة المقابلة باعتبارها من أنسب الأدوات الكيفية لفهم الأبعاد الذاتية والنفسية والتنظيمية المرتبطة بالأجر والأداء. كما تم تحليل المعطيات الميدانية بالاستناد إلى نموذج فريديريك هيرزبرغ القائم على دمج العوامل الوقائية والدافعية، إلى جانب نموذج بيرنزوستاكر المتعلق ببيئة العمل التنظيمية، بما يسمح بتفسير النتائج في بعدها السوسيولوجي والتنظيمي.

وعليه، يتناول هذا الفصل تقديم مؤسسة الدراسة والمنهجية المعتمدة والعينة، ثم عرض وتحليل نتائج المقابلات، وصولًا إلى اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

المبحث الأول: تقديم مؤسسة الدراسة و التعريف بالمنهجية والعينة

بطاقة فنية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء:

- تعد المؤسسة في التقسيم من حيث النشاط : مؤسسة خدماتية كما ولا ننسى أنها اكبر مؤسسة خدماتية في المنطقة .

1/-التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية:

يتواجد مستشفى "محمد بوضياف" بشارع بوعرفة عبد الرحمان (حي الكاسطور) بالعين الصفراء ولاية النعامة .

تم افتتاحه في تاريخ : 07 فبراير 1987, بدأ ممارسة نشاطه في أفريل 1987 , يتربع على مساحة إجمالية قدرها: 61.780.875 م 2 استغلت منها إلى حد الآن :22. 591 .54 م 2 و يحتوي على 236 سرير.

يقدم خدماته لكثافة سكانية تفوق 67000 نسمة كما يغطي إقليم جغرافي ضخم

2/-نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية :

لقد عرف التسيير الإداري بالمنظومة الصحية تطورات و تغيرات كبيرة منذ الاستقلال سواء على مستوى الخدمات أو على مستوى الإدارة وذلك من خلال

سن قوانين و مراسيم رئاسية تسعى من خلالها الدولة على توفير جودة في الخدمة والحد من انتشار الأمراض و تحقيق السلامة والصحة للسكان و من

أهم هذه المراسيم : المرسوم رقم : 81/442- المرسوم رقم : 97/466 .

إن كلا من هذين المرسومين يتحدث عن المستشفى باعتبارها قطاع صحي ملحق بعيادات متعددة الاختصاصات بالإضافة إلى المراكز الصحية وقاعات العلاج .

وقد كان المستشفى عبارة عن قطاع صحي إلى غاية سنة 2007.

وبعد ذلك وبناءا على المرسوم التنفيذي رقم : 07/140 المؤرخ في : 02/جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل: 19 مايو 2007 الذي يتضمن كيفية إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية ذات الطابع الإداري و الشخصية المعنوية والاستقلال المالي أصبحت المستشفى

مؤسسة عمومية إستشفائية تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي.

تغطي بلدية أو عدة بلديات تحدد المشتملات المادية للمؤسسة بقرار من الوزير المكلف بالصحة بحيث توضع المؤسسة تحت وصاية الوالي و تسير من طرف المدير.

3/-مهام ووظائف المؤسسة العمومية الاستشفائية :

حسب المادية 04 من المرسوم التنفيذي رقم : 07/140 السابق الذكر تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في : التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ضمان تنظيم و برمجة و توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطي و الاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
- ضمان حفظ الصحة النقاء و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم .

4/-وظائف المؤسسة العمومية الاستشفائية :

نتجلى خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية في ما يلي :

- على مستوى المصالح الصحية بإنشاء وحدات تقنية و أخرى إستشفائية
- على مستوى المستخدمين حيث تسهر على ضمان الخدمات الطبية و توفير العلاج وتقديم الرعاية الطبية بالإضافة إلى التوجيه ونشر الوعي الصحي لدى الأفراد المترددين على المستشفى .

ويمكن تلخيص الوظائف التي تقوم بها المستشفى فيما يلي:

1/-وظائف طبية: Medical Fonction

وتندرج تحت الوظائف الطبية العديد من الخدمات التالية:

1- الإسعافات الأولية أو العلاج السريع Quick Traitement :

وتختص بمعالجة الحالات البسيطة التي لا تتطلب إقامة المريض في المستشفى.

2- العمليات الجراحية: Chirurgie

ويتطلب هذا النوع من الخدمة إقامة بالمستشفى لفترة معينة و هذا قبل الجراحة للإشراف على المريض طبيا و تهيئته لإجراء الجراحة.

3-العلاج تحت إشرف الطبي:Traitement Under Supervision وتعلق هذه الخدمة بالمرضى الذين يخضعون لعلاج طبي يتطلب إقامة في المستشفى وإشراف مستمر بها.

4-العلاج الطبيعى:Physiothérapy

ويقدم هذا النوع من العلاج لمرضى العظام والأعصاب في الأغلب حيث يتم في شكل جلسات محددة على فترات زمنية وتحتاج لأجهزة و معدات خاصة .

5/-وظائف فندقية: Hoteling (suporting) Fonction

هذه الوظائف تتمثل في خدمات فندقية بطبيعتها وهي موجهة لمرضى الاستشفاء و تندرج تحت هذه الوظائف:

1-خدمات الغرف (المبيت):

وتتعلق بالأرشيف على الغرف والأثاث والتجهيزات الموجودة وترتيب عمليات النظافة بها.

2-الوجبات الغذائية والمشروبات Meals:

ويقوم بإعدادها مطبخ المستشفى وتقدم لمرضى العيادة الداخلية مع ملاحظة أن إعداد الوجبات يخضع لضوابط معينة حسب حالة كل مريض.

3-الغسيل Laundry

حيث تقوم المستشفى بخدمات الغسيل ليس للأغراض الشخصية للترلاء و لكن لمفروشات المستشفى والملابس الخاصة بالأطباء و الممرضات والمرضى.

6/-الاستقبال Réception:

وتختص هذه الوظيفة باستقبال المرضى و الكشف المبدئي عليهم و توجيههم إلى القسم المختص طبقا للحالة المرضية و إثبات البيانات الخاصة بهم في سجلات مبدئية.

7/-الوظائف الإداريةAdministration Fonction :

وتندرج تحت هذه المجموعة الوظائف التقليدية كالعلاقات العامة والموارد البشرية والمحاسبة والتمويل والمشتريات و المخازن و الصيانة و التنظيف.

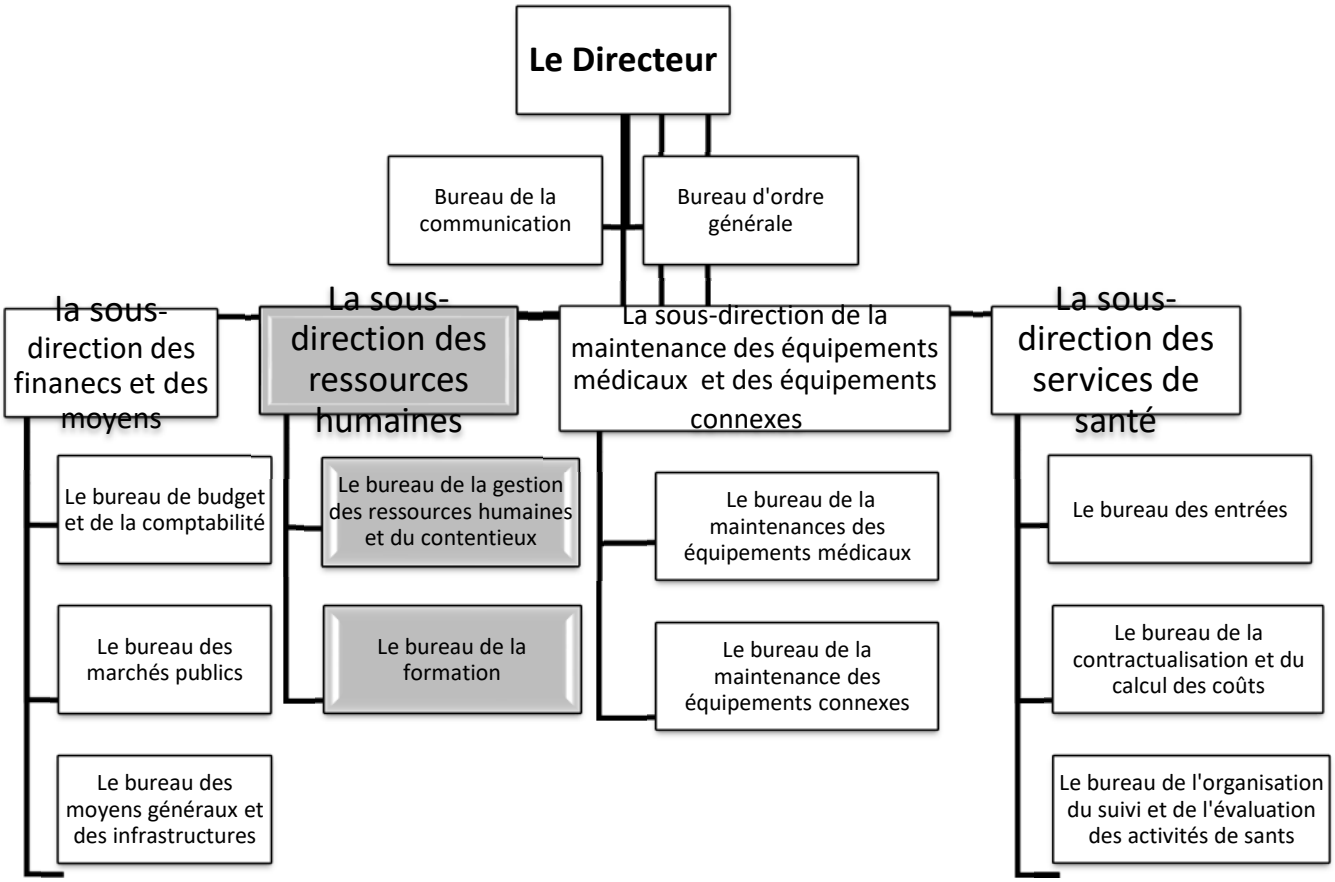
يوضح الجدول التالي تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

الأطباء الأخصائيون	34
الأطباء العاملون	29
الشبه طبيون	277
النفسانيين	05
التخدير و الإنعاش	24
البيولوجيين	16
فيزيائي طبي	03
القابلات	25
الأسلاك الإدارية	83
المتعاقدين	103
العمال المهنيين و الحجاب و السواق	16
المجموع العام	614

8/-الهيكل التنظيمي للمؤسسة :

Organigramme générale de l'établissement hospitalière publique

D'AIN SEFRA



9/- سياسة الموارد البشرية :

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرّم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدّد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

إن الأمين العام للحكومة،

ووزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

ووزير المالية،

– بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 – 129 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07 – 140 المؤرّخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المعدّل والمتمّم، لا سيما المادّة 22 منه،

– وبمقتضى المرسوم الرّئاسيّ المؤرخ في 7 ربيع الثاني عام 1423 الموافق 18 يونيو سنة 2002 والمتضمّن تعيين الأمين العام للحكومة،

يقرّرون ما يأتي :

المادّة الأولى : تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07 – 140 المؤرّخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمذكور أعلاه، يحدد هذا القرار التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

المادّة 2 : يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، ما يأتي :

– المديرية الفرعية للمصالح الصحية،

– المديرية الفرعية للموارد البشرية،

– المديرية الفرعية للمالية والوسائل،

– المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

المادّة 3 : تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاثة (3) مكاتب :

– مكتب القبول،

– مكتب التعاقد وحساب التكاليف،

– مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

المادّة 4 : تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكتبين (2) :

– مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات،

– مكتب التكوين.

المادّة 5 : تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثلاثة (3) مكاتب :

– مكتب الميزانية والمحاسبة،

– مكتب الصفقات العمومية،

– مكتب الوسائل العامة والهياكل.

المادّة 6 : تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكتبين (2) :

– مكتب صيانة التجهيزات الطبية،

– مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

المادّة 7 : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 3 محرّم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009.

وزير المالية
كريم جودي

وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
السعيد بركات

عن الأمين العام للحكومة
وبتفويض منه
المدير العام للوظيفة العمومية
جمال خرشي

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرّم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدّد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

إن الأمين العام للحكومة،

ووزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

ووزير المالية،

10/-أنظمة التعويضات:

1/- الممارسين الطبيين العاميين للصحة العمومية : (الجدول3)

الأسلاك	الرتب	الأجر و العلاوات مختلفة		الأجر القاعدي	علاوة تحسين الأداء 30 %	علاوة تحسين الخدمات الطبية 30%	تعويض التأهيل	تعويض التوثيق	تعويض التقنيش والمراقبة	تعويض دعم نشاطات الصحية	تعويض التأطير	تعويض نقابة	تعويض المتابعة و الدعم النفسيين	تعويض الخدمة الإلزامية والنوعية	المنحة الجزافية التعويضية
		التخصيص الميزانياتي		1-1-1	22-2-1	24-2-1	7-2-1	3-2-1	22-2-1	20-2-1	8-2-1	29-2-1	26-2-1	42-2-1	39-2-1
		التصنيف													
		الصنف	الرقم الإستدلالي												
الأطباء العامون في الصحة العمومية	طبيب عام	16	713	32085		✓	% 45	4000		% 45					1500
	طبيب عام رئيسي	SD 1	930	41850		✓	% 45	5000		% 45					
	طبيب عام رئيس	SD 2	990	44550		✓	% 50	6000		% 45					
الصيادلة العامون في الصحة العمومية	صيدلي عام	13	578	26010		✓	% 45	4000		% 35					1500
	صيدلي عام رئيسي	15	666	29970		✓	% 45	5000		% 35					1500
	صيدلي عام رئيس	17	762	34290		✓	% 45	6000		% 35					1500
جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية	جراح أسنان عام	13	578	26010		✓	% 45	4000		% 35					1500
	جراح أسنان عام رئيسي	15	666	29970		✓	% 45	5000		% 35					1500
	جراح أسنان عام رئيس	17	762	34290		✓	% 45	6000		% 35					1500

الزيادات الاستدلالية للمنصب العالي

الزيادات الاستدلالية للمنصب العالي (الجدول4)

المنصب العالي	الزيادة الإستدلالية			
	التخصيص الميزانياتي	المستوى	الرقم الإستدلالي	منحة المنصب العالي
طبيب رئيس وحدة	3-1-1	9	255	11475
طبيب منسق		10	325	14625
صيدلي منسق		8	195	8775
جراح أسنان رئيس وحدة		8	195	8775
جراح أسنان منسق		9	255	11475

2/-الممارسين الطبيين المتخصصين للصحة العمومية: (الجدول5)

الأسلاك	الرتب	الأجر و العلاوات مختلفة		الأجر القاعدي	علاوة تحسين الخدمات % 30	علاوة تحسين الأداء %30	تعويض التأهيل	تعويض التوثيق	تعويض التأطير	تعويض الالتزام في العلاج المتخصص	تعويض دعم نشاطات الصحية	تعويض المتابعة و الدعم النفسيين	تعويض الخدمة الإلزامية والنوعية	المنحة الجزافية التعويضية
		التخصيص الميزانياتي		1-1-1	25-2-1	23-2-1	7-2-1	3-2-1	8-2-1	32-2-1	29-2-1	26-2-1	42-2-1	39-2-1
		التصنيف												
		خارج الصنف	الرقم الإستدلالي											
الممارسون الطبيون المتخصصون في الصحة العمومية	ممارس متخصص مساعد	SD 2	990	44550		✓	% 35	8000	% 35	% 30				
	ممارس متخصص رئيسي	SD 4	1125	50625		✓	% 40	10000	% 40	% 40				
	ممارس متخصص رئيس	SD 5	1200	54000		✓	% 50	12000	% 50	% 45				

الزيادات الاستدلالية للمنصب العالي (الجدول6)

المنصب العالي	الزيادة الإستدلالية			
	التخصيص الميزانياتي	المستوى	الرقم الإستدلالي	منحة المنصب العالي
رئيس وحدة	3-1-1	11	405	18225
رئيس مصلحة		13	595	26775
طبيب عمل مفتش		11	405	18225

3/-سلك الشبه طبيين للصحة العمومية: (الجدول7)

الشعب	الأسلاك	الرتب	الأجر و العلاوات مختلفة		الأجر القاعدي	علاوة تحسين الأداء 30 %	علاوة تحسين الخدمات 30 %	تعويض إلزام شبه الطبي	تعويض دعم النشاطات شبه الطبية	تعويض التقنية	تعويض دعم نشاطات الصحية	تعويض التأطير	تعويض التفتيش والمراقبة	تعويض المتابعة و الدعم النفسيين	تعويض الخدمة الإلزامية والنوعية	المنحة الجزافية التعويضية
			التخصيص الميزانياتي		1-1-1	23-2-1	25-2-1	27-2-1	28-2-1	29-2-1	20-2-1	8-2-1	22-2-1	26-2-1	42-2-1	39-2-1
			التصنيف													
			الصنف	الرقم الإستدلالي												
إعادة التأهيل و إعادة التكييف	- المختصون في التغذية للصحة العمومية. - مرممو الأسنان للصحة العمومية. - المختصون في العلاج الطبي و الفيزيائي للصحة العمومية. - البصاراتيون النظاراتيون للصحة العمومية	شبه طبي مؤهل	9	418	18810	✓		% 25	% 30							3100
		شبه طبي حاصل على شاهدة دولة	10	453	20385	✓		% 25	% 30							3100
		شبه طبي للصحة العمومية	11	498	22410	✓		% 25	% 25	% 10						1500
		شبه طبي متخصص للصحة العمومية	12	537	24165	✓		% 25	% 25	% 10						1500
		شبه طبي ممتاز للصحة العمومية	13	578	26010	✓		% 25	% 25	% 10						1500
	- مقومو البصر للصحة العمومية. -المداوون بالعمل للصحة العمل. - مقومو الأعضاء الإصطناعية للصحة العمومية. - مقومو الحركة النفسية للصحة العمومية. - مطببو الأرجل للصحة العمومية. - مقومو السمع للصحة العمومية.	شبه طبي للصحة العمومية	11	498	22410	✓		% 25	% 25	% 10						1500
		شبه طبي متخصص للصحة العمومية	12	537	24165	✓		% 25	% 25	% 10						1500
		شبه طبي ممتاز للصحة العمومية	13	578	26010	✓		% 25	% 25	% 10						1500

الشعب	الأسلاك	الرتب	الأجر و العلاوات مختلفة		الأجر القاعدي	علاوة تحسين الأداء 30 %	علاوة تحسين الأداء 40 %	تعويض إلزام شبه الطب	تعويض دعم النشاطات شبه الطبية	تعويض التقنية	تعويض التأهيل	تعويض التوثيق البيداغوجي	تعويض الخبرة البيداغوجية	تعويض التقنية	تعويض التأطير	المنحة الجزافية التعويضية
			التخصيص الميزانياتي		1-1-1	23-2-1	23-2-1	27-2-1	28-2-1	29-2-1	7-2-1	4-2-1	5-2-1	29-2-1	8-2-1	39-2-1
			التصنيف													
			الصنف	الرقم الإستدلالي	الدرجات (سلك الأساتذة شبه طبي)											
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					% 4	% 8	% 12	% 16	% 20	% 24	% 28	% 32	% 36	% 40	% 44	% 48
الطبية التقنية	- مشغلو أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية. - مخبريون للصحة العمومية. - المحضرون للصحة العمومية. - المختصون في حفظ الصحة للصحة العمومية.	شبه طبي مؤهل	9	418	18810	✓		% 25	% 30							3100
		شبه طبي حاصل على شاهدة دولة	10	453	20385	✓		% 25	% 30							3100
		شبه طبي للصحة العمومية	11	498	22410	✓		% 25	% 25	% 10						1500
		شبه طبي متخصص للصحة العمومية	12	537	24165	✓		% 25	% 25	% 10						1500
		شبه طبي ممتاز للصحة العمومية	13	578	26010	✓		% 25	% 25	% 10						1500
الطبية الإجتماعية	- مساعدون الإجتماعيون للصحة العمومية. - المساعدون الطبيون للصحة العمومية.	شبه طبي مؤهل	9	418	18810	✓		% 25	% 30							3100
		شبه طبي حاصل على شاهدة دولة	10	453	20385	✓		% 25	% 30							3100
		شبه طبي للصحة العمومية	11	498	22410	✓		% 25	% 25	% 10						1500
		شبه طبي متخصص للصحة العمومية	12	537	24165	✓		% 25	% 25	% 10						1500
		شبه طبي ممتاز للصحة العمومية	13	578	26010	✓		% 25	% 25	% 10						1500
التعليم و التفتيش البيداغوجي شبه طبي	أساتذة التعليم شبه الطبي.	أساتذة التعليم شبه الطبي	14	621	27945		✓				% 30	3000				1500
		مفتش البيداغوجي شبه الطبي	15	666	29970		✓				% 30	3000				1500

الزيادات الاستدلالية للمنصب العالي (الجدول8)

المنصب العالي	الزيادة الإستدلالية			
	التخصيص الميزانياتي	المستوى	الرقم الإستدلالي	منحة المنصب العالي
إطار شبه طبي	3-1-1	6	105	4725
منسق النشاطات شبه طبية		7	145	6525

4/- منح تعويض خطر العدوى : (الجدول9)

التخصيص الميزانياتي	مستويات الخطر	المصالح و النشاطات	المستخدمون المعنيون	المبالغ
2-2-1	**المستوى الأول** خطر عدوى عال جدا و نشاطات مكثفة ذات خطر عال.	- الأمراض الإنتانية - الإستعجالات الطبية – الجراحية. - طب أمراض الكلى و تصفية الدم. - التخدير و الإنعاش. - طب أمراض الرئة و السل. - مصلحة الإعانة الطبية المستعجلة. - الجراحة العامة و الإختصاصات الجراحية. (قاعة العمليات الجراحية بعد العمليات الجراحية و الإنعاش). - طب النساء و التوليد و الأمومة (قاعة العمليات الجراحية و قاعة الولادة).	-الأساتذة الباحثون الإستشفائيون الجامعيون. - الممارسون الطبيون المتخصصون و العامون في الصحة العمومية. - المقيمون. - شبه الطبيين للصحة العمومية. - الأعوان الطبيون في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية. - القابلات في الصحة العمومية.	7200 دج
	المستوى الثاني خطر عدوى عال	- التصوير الطبي. - جراحة الأسنان. - الطب العام و الإختصاصات الطبية. - الجراحة العامة و الإختصاصات الجراحية (وحدات الفحص و الإستشفاء) - طب النساء و التوليد و الأمومة (الفحص و الإستشفاء). - مخابر التحاليل الطبية و التشخيص. - المخابر المرجعية. - حقن الدم. - الصيدلة.	- المستخدمون المذكرون في المستوى الأول. - النفسانيون في الصحة العمومية. - المستخدمون المنتمون لشعبة المخبر و الصيانة. - البيولوجيون في الصحة العمومية. - الفيزيائيون الطبيون في الصحة العمومية.	5800 دج
		-مغسل الملابس و البياضة.	- الأعوان المتعاقدون. - العمال المهنيون.	
	المستوى الثالث خطر عدوى متوسط	**الصنف الأول :** - الحفظ و تنظيف المصالح. - حفظ الجثث. - التزميد. - جمع النفايات.	- الموظفون المنتمون للأسلاك المشتركة. - الأعوان المتعاقدون. - العمال المهنيون. - سائقو السيارات.	4000 دج
		الصنف الثاني : - نقل المرضى.	-سائقو السيارات العاملون في نقل المرضى (سائقو سيارات الإسعاف)	3000 دج
		الصنف الثالث : - اللوجيستية و الصيانة. - مكتب الدخول. - الحراسة.	- متصرفو المصالح الصحية. - الموظفون المنتمون للأسلاك المشتركة. - الأعوان المتعاقدون. - العمال المهنيون. - الحجاب.	2500 دج

5/-منح تعويض المناوبة و الانتفاع : (الجدول10)

التخصيص الميزانياتي	فئات المستخدمين		علاوة الإنتفاع	علاوة المناوبة		
				أيام العمل	الجمعة و السبت	أيام الأعياد
	المناصب العليا	أستاذ رئيس مصلحة	24000	14000 (الأساتذة الباحثون الإستشفائيون و الممارسون المتخصصون و رؤساء المصالح الذين تقوم فرقهم و هياكلهم بضمان التكفل الإستعجالات)		
		أستاذ رئيس وحدة	17000	18000 (رؤساء المصالح الإستعجالية الطبية الجراحية)		
		أستاذ محاضر رئيس مصلحة	17000	18000 (رؤساء المصالح العلاج المكثف و الإنعاش)		
		أستاذ محاضر رئيس وحدة	12000	18000 (رؤساء المصالح الإعانة الطبية المستعجلة)		
		أستاذ مساعد رئيس مصلحة	12000	18000 (رؤساء المؤسسات العمومية للصحة)		
		أستاذ مساعد رئيس وحدة	10000	18000 (المديرين العامين للمراكز الإستشفائية الجامعية و المؤسسة الإستشفائية الجامعية)		
		متخصص في الصحة العمومية رئيس مصلحة	12000	14000 (المديرين العامين للمؤسسات الإستشفائية و مديري المؤسسات الإستشفائية المتخصصة)		
		متخصص في الصحة العمومية رئيس وحدة	10000	10000 (المديرين للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية)		
1-2-1	أستاذ إستشفائي جامعي		12000	5000	5600	6000
	أستاذ محاضر إستشفائي جامعي الصنف (أ) و ممارس متخصص رئيس للصحة العمومية		12000	5000	5300	5700
	أستاذ محاضر إستشفائي جامعي الصنف (ب) و ممارس متخصص رئيسي للصحة العمومية		10000	4700	5000	5400
	أستاذ مساعد إستشفائي جامعي و ممارس متخصص مساعد في الصحة العمومية		8000	4300	4600	5000
	ممارس عام في الصحة العمومية و مقيم		-	3500	3800	4200
	شبه طبي في الصحة العمومية		-	2100	2400	2800
	قابلة في الصحة العمومية		-	2100	2400	2800
	عون طبي في التخدير و الإنعاش في الصحة العمومية		-	2100	2400	2800
	نفساني في الصحة العمومية		-	2100	2400	2800
	فيزيائي طبي في الصحة العمومية		-	2100	2400	2800
	بيولوجي في الصحة العمومية		-	2100	2400	2800
	شبه طبي مؤهل و مساعد تمريض		-	1500	1800	2200
	مدير المناوبة : -أمين عام و مدير و مدير وحدة بالمركز الإستشفائي الجامعي. -أمين عام و مدير على مستوى المؤسسة الإستشفائية الجامعية بوهران. -مدير فرعي و رئيس مكتب بالمركز الإستشفائي الجامعي و بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية بوهران.		-	3000	3300	3700
	-مدير فرعي و رئيس مكتب بالمؤسسة الإستشفائية و المؤسسة العمومية الإستشفائية و المؤسسة الإستشفائية المتخصصة و المؤسسة العمومية لصحة الجوارية. -متصرف مصالح الصحة رئيسي و متصرف إداري رئيسي على الأقل. -متصرف مصالح الصحة و متصرف إداري أو رتبة معادلة.		-	2100	2400	2800
	-موظف له رتبة ملحق إداري على الأقل أو رتبة معادلة.		-	1800	2100	2500

تم إجراء المقابلات مع رئيس قسم الموارد البشرية و 5 أطباء من تخصصات مختلفة و 5 شبه طبيين اعتمدت على القابلة النصف الموجهة التي تظم محوريين ويندرج تحت كل محور مجموعة من الأسئلة تخص نوع كل مبحوث.

المقابلة 1: رئيس قسم الموارد البشرية.

-المكان: مستشفى محمد بوضياق.

-التاريخ :21/12/2025

-الوظيفة:رئيس قسم الموارد البشرية .

-مدة المقابلة:4ساعات.

المحور الأول: البنية الاجتماعية

المحور	السؤال	الإجابة	التحليل السوسيولوجي (هارزبرغ وبيئة العمل(
المحور الاول : البنية الاجتماعية	ما هو سنك؟	48سنة	العمر يعكس خبرة كبيرة تمكنه من فهم العوامل الدافعة والوقائية داخل المؤسسة.
	النوع الاجتماعي؟	ذكر	-
	الحالة المدنية؟	متزوج	المسؤوليات الاجتماعية تؤثر على اهتمامه بالاستقرار المالي للطاقم.
	الأقدمية بالمؤسسة؟	15سنة	الخبرة الطويلة تعزز مصداقية اتخاذ القرارات وارتباطه بالهيكل التنظيمي للمستشفى.

	طبيعة الوظيفة أو المنصب؟	رئيس قسم الموارد البشرية	موقعه يمكّنه من التأثير على السياسات المالية والتحفيزية ويطبق مبادئ هارزبرغ.
	المستوى الدراسي أو التأهيل؟	دكتوراه	علمية عالية تمكنه من تبني مقاربات حديثة في إدارة الموارد البشرية وبيئة العمل.
المحور الثاني :منظور الإدارة للكفاءة وعلاقتها بسياسة الأجور	ما هي المعايير الأساسية المعتمدة في تحديد سلم الرواتب والعلاوات؟	نلتزم بالمعايير الكلاسيكية، نعتمد على الشهادة العلمية والأقدمية فقط	هارزبرغ: لراتب كعامل وقائي ضعيف، يؤثر على الاستقرار النفسي، يقلل من شعور الرضا بيرنز وستاكر: بيئة العمل غير محفزة مادياً رغم الالتزام المهني
	كيف تصفون هيكل الأجور الحالي؟	الهيكل جامد ويحتاج مراجعة شاملة	يشير إلى قصور في العوامل الدافعة (تحفيز الأداء) وفي بيئة العمل (عدم المرونة).(
	أهم المنح والعلاوات التي تساهم في تحفيز الموظفين؟	منحة المردودية الأكثر تأثيراً	تمثل عامل دافع مباشر وفق هارزبرغ، لكنها تعطى حالياً بدون تقييم دقيق، ما يقلل فعاليتها.
	هل تلاحظون تذبذب أداء الأطباء أو الممرضين بسبب تأخر الصرف؟	لا يوجد ارتباط مباشر بين الأداء وتأخر الصرف	العامل الوقائي (الراتب) لا يرتبط بالالتزام المهني، ما يظهر أن الدافعية الذاتية (واجب مهني) تلعب دوراً كبيراً

هل منحة المردودية تمنح بناء على تقييم دقيق أم للجميع؟	تُمنح للجميع كحق مكتسب	غياب الربط بالأداء يقلل من تأثيرها كعامل دافع، بيئة العمل لا تحفز التميز الفردي.
كيف تتعامل الإدارة مع ظاهرة "العمل المزدوج"؟	سياسة التغاضي، السبب ضعف الأجر	ضعف العوامل الوقائية (الأجر) يدفع الموظفين للبحث عن تعويضات خارجية.
الصعوبات المالية أو القانونية لمنع تقديم تحفيزات إضافية؟	غياب المداخيل الذاتية وميزانية مركزية محدودة	القيود المالية تعيق تطبيق العوامل الدافعة الجديدة، بيئة العمل محدودة الموارد.
خطط لتحسين نظام التعويضات واحتفاظ الكفاءات؟	لا توجد خطط حالياً، تحتاج قرارات على مستوى أعلى	يظهر أن الإدارة المحلية مقيدة، العوامل الدافعة والبيئة بحاجة لتدخل مركزي لضمان تحفيز فعّال.

-لتحليل التكميلي:

رئيس الموارد البشرية يوضح أن الأطباء ملتزمون بالقيم المهنية والأخلاقيات، لكنها لا تكفي لتعويض ضعف التعويضات المالية أو سوء ظروف العمل. دمج نموذج هارزبرغ يوضح أن تحسين العوامل الوقائية مثل الرواتب، التعويضات، وعدالة المناوبات، سيقلل الإحباط، بينما تعزيز العوامل التحفيزية مثل التقدير، المسؤولية، والتطور المهني سيزيد الأداء بشكل فعال. بيئة العمل وفق بيرنز وستاكر تحتاج إلى مزيد من الدعم المؤسسي والمرونة لتقليل الضغط النفسي وتحسين الكفاءة

المقابلة 2: طبيبة مختصة في النساء والتوليد

المكان :مستشفى محمد بوضياف

التاريخ: 21/12/2025

الوظيفة:طبيبة مختصة.

مدة المقابلة: ساعتان .

المحور	السؤال	الإجابة	التحليل السوسيولوجي (هارزبرغ وبيئة العمل)
المحور الاول : البنية الاجتماعية	ما هو سنك؟	30سنة	شابة في بداية مسارها المهني، مستوى الدافعية الداخلي قوي لكنه يتأثر بالعوامل الوقائية (الراتب، الاستقرار)
	النوع الاجتماعي؟	أنثى	-
	الحالة المدنية؟	عزباء	يقل تأثير المسؤوليات العائلية على قراراتها المهنية، الدافعية الذاتية أعلى.
	الأقدمية بالمؤسسة؟	أقل من سنة	بداية تجربة عملية؛ بيئة العمل والدعم الإداري مهمان لتعزيز الدافعية.
	طبيعة الوظيفة أو المنصب؟	طبيبة مختصة في النساء والتوليد	العمل يتطلب مجهود بدني ونفسي كبير، يؤثر على شعورها بالعدالة في الأجور والعوامل التحفيزية.

	المستوى الدراسي أو التأهيل؟	دكتورة في الطب	مستوى عالٍ من التأهيل العلمي، عامل دافع داخلي قوي حسب هارزبرغ.
المحور الثاني :منظور الأطباء للكفاءة وعلاقتها بسياسة الأجور	إلى أي مدى يلبي راتبك احتياجاتك المعيشية ويضمن مكانة اجتماعية؟	الراتب لا يلبي إلا قليلاً منها، فجوة واضحة بين الدخل والمتطلبات المعيشية	هارزبرغ: الراتب كعامل وقائي ضعيف، يؤثر على الاستقرار النفسي، يقلل من شعور الرضا بيرنز وستاكر: بيئة العمل غير محفزة مادياً رغم الالتزام المهني
	هل تشعر بفجوة بين الجهد والمخاطر والمقابل المادي؟	نعم، فجوة بسيطة	الجهد البدني والنفسي يتطلب تحفيز إضافي (عامل دافع)، الراتب الحالي لا يعكس حجم المخاطر.
	هل الراتب هو الدافع الوحيد؟	لا، مزيج بين الراتب والواجب المهني، دوافع إنسانية وأخلاقية	يظهر تأثير العوامل الدافعة الداخلية (الواجب الإنساني، الالتزام) على الأداء.
	هل يؤثر عدم الرضا عن الراتب على تركيزك أو التعامل مع المرضى؟	لا يؤثر على التركيز أو التعامل	يعكس قوة الدافعية الداخلية، لكن ضعف العوامل الوقائية قد يؤثر على المدى الطويل.
	هل المناوبات الليلية وعلاوتها محفزة كافية؟	غير منصفة مقارنة بالجهد المبذول	العوامل الوقائية ضعيفة، لا تعكس مجهود المهنة، بيئة العمل بحاجة لتعديل الحوافز المالية.

	لو ربط جزء أكبر من الراتب بمعايير جودة الخدمة وعدد المرضى، هل تزيد كفاءتك؟	لا، الطبيب المخلص سيعمل بأقصى طاقته مهما كان نظام الأجر	الدافعية الداخلية قوية، العوامل المالية ليست المحرك الرئيسي للتميز.
	تقييم عدالة نظام الأجور مقارنة بقطاعات أخرى؟ وهل يدفع للتغيير؟	النظام غير عادل، يدفع للتفكير في الانتقال للقطاع الخاص	ضعف العوامل الوقائية (الراتب والمكانة الاجتماعية) وبيئة العمل الحالية تساهم في إحباط الموظفين والبحث عن بدائل أكثر عدلاً

-هارزبرغ:تحسين الرواتب و المناوبات (العوامل الوقائية)لتقليل الاحباط ,تعزيز التقدير و الاعتراف كعوامل التحفيز.

-بيرنز وستاكر: بيئة العمل تحتاج دعمًا لتخفيف الضغوط، توفير فرص تدريبية، وتقدير الأداء الجديد.

المقابلة 3: طبيبة عامة

المكان : مستشفى محمد بوضياف

التاريخ:22/12/2025

الوظيفة :طبيبة عامة

مدة المقابلة :ساعتان

المحور	السؤال	الإجابة	التحليل السوسيولوجي (هارزبرغ وبيئة العمل)
المحور الاول : البنية الاجتماعية	ما هو سنك؟	45سنة	سن متوسط يعكس خبرة مهنية ونضج وظيفي، ما يجعل

			تقييمها للأجور قائماً على تجربة طويلة داخل المؤسسة.
	النوع الاجتماعي؟	أنثى	-
	الحالة المدنية؟	عزباء	يقل تأثير الالتزامات الأسرية، لكن المكانة الاجتماعية المهنية تظل عاملاً مهماً في تقييم الرضا.
	الأقدمية بالمؤسسة؟	أكثر من 6 سنوات	خبرة معتبرة تسمح بتقييم تطور نظام الأجور وبيئة العمل عبر الزمن.
	طبيعة الوظيفة أو المنصب؟	طبيبة عامة	تمثل خط المواجهة الأول مع المرضى، ضغط مهني يومي، ما يجعل العوامل الوقائية أكثر أهمية.
	المستوى الدراسي أو التأهيل؟	دكتورة في الطب	تأهيل علمي عالٍ يمثل عاملاً دافعاً داخلياً للإنجاز.
المحور الثاني :منظور الأطباء للكفاءة وعلاقتها بسياسة الأجور	إلى أي مدى يلبي راتبك احتياجاتك المعيشية ويضمن مكانة اجتماعية؟	الراتب الحالي لا يلبي احتياجاتي إطلاقاً، الأجر لا يحفظ للطبيب الوجاهة الاجتماعية الكافية	هارزبرغ ضعف واضح في العامل الوقائي (الراتب)، ما يولد عدم رضا مهني بيرنز وستاكر بيئة العمل لا توفر دعماً مادياً ينسجم مع المكانة الاجتماعية للطبيب

	هل تشعر بفجوة بين الجهد والمخاطر والمقابل المادي؟	هناك فجوة كبيرة جداً بين التضحيات والمقابل المادي	يدل على خلل في نظام التحفيز، فالمجهود العالي لا يقابله تقدير مادي مناسب، ما يضعف الشعور بالعدالة التنظيمية.
	هل الراتب هو الدافع الوحيد؟	مزيج بين الراتب والواجب الإنساني والمهني	تؤكد وجود عوامل دافعة داخلية قوية (الضمير المهني، الالتزام)، رغم ضعف العوامل الوقائية.
	هل يؤثر عدم الرضا عن الراتب على تركيزك أو تعاملك مع المرضى؟	لا يؤثر إطلاقاً	يبرز قوة الالتزام الأخلاقي، ما يعكس هيمنة الدافعية الذاتية على الأداء المهني.
	هل المناوبات الليلية وعلاوتها محفزة كافية؟	غير منصفة مقارنة بالجهد الإضافي المبذول	ضعف في الحوافز المالية المرتبطة بظروف العمل، ما يشير إلى بيئة تنظيمية تحتاج إلى مراجعة نظام التعويضات.
	لو تم ربط جزء أكبر من الراتب بمعايير جودة الخدمة وعدد المرضى، هل تزيد كفاءتك؟	لا، الطبيب الذي يعمل بضمير سيقدم أفضل ما لديه في كل الظروف	تؤكد أن الكفاءة ترتبط بعوامل دافعة داخلية لا مالية، وترفض تحويل الأداء إلى معيار كمي بحت.
	تقييم عدالة نظام الأجور مقارنة	النظام غير عادل بتاتاً، وهو ما يفسر رغبة	ضعف العوامل الوقائية يؤدي إلى إحباط مهني، وبيئة العمل

	بقطاعات أخرى؟ وهل يولد رغبة في التغيير؟	الكثير في البحث عن بدائل	غير الجاذبة قد تساهم في هجرة الكفاءات.

-هارزبرغ: الرواتب و المناوبات بحاجة لتحسين كعوامل الوقائية لتقليل الاحباط , التقدير و الاعتراف كعوامل التحفيز.

-بيرنز وستاكر: خلق بيئة عمل عادلة وداعمة، توسيع فرص التدريب والتطوير

المقابلة 4: طبيب جراح

مستشفى محمد بوضياف :المكان

التاريخ:22/12/2025

الوظيفة طبيب جراح

مدة المقابلة :ساعة

	السؤال	الإجابة	التحليل السوسيولوجي وفق هارزبرغ وبيئة العمل
المحورالاول:البنية الاجتماعية	ما هو سنك؟	50سنة	خبرة مهنية طويلة تعزز الإدراك الواقعي لسياسة الأجور داخل بيئة تنظيمية مستقرة تميل إلى النمط الميكانيكي.
	النوع الاجتماعي؟	ذكر	—

	ما هي حالتك المدنية؟	متزوج	المسؤوليات الأسرية تجعل الأجر عاملاً وقائياً أساسياً لضمان الاستقرار الاجتماعي.
	الأقدمية بالمؤسسة؟	15سنة	اندماج طويل في النسق الإداري، ما يعكس التكيف مع بنية تنظيمية تقليدية شبه ميكانيكية.
	طبيعة الوظيفة؟	طبيب جراح	تخصص عالي المخاطر يعزز أهمية الأجر كعامل وقائي مرتبط بحجم المسؤولية.
	المستوى الدراسي؟	دكتورة في الطب	يمثل عاملاً دافعاً (تحقيق الذات والمكانة المهنية).
المحور الثاني:منظور الأطباء للكفاءة وعلاقتها بسياسة الأجور	إلى أي مدى يلبي راتبك احتياجاتك؟	الراتب الحالي يلبي احتياجاتي بشكل متوسط فقط. فالراتب يستر الحال لكنه لا يمنحنا الرفاهية التي نطمح إليها كشركاء أساسيين في العملية العلاجية	الأجر هنا عامل وقائي متوسط الفعالية؛ لا يولد رضا كاملاً ولا استياء حاداً. يعكس بيئة تنظيمية ذات تعويضات غير مرنة بما يتناسب مع حجم المسؤولية.
	هل توجد فجوة بين الجهد والمقابل؟	لا إطلاقاً، هناك فجوة بسيطة (يميل البعض لوصفها بالكبيرة لكنني أراها فجوة مستمرة) بين مجهودنا البدني والنفسي وبين المقابل المادي. نحن نبذل الكثير، والمقابل لا يزال يحتاج إلى تحسين ليشعرنا بالتقدير الحقيقي	اعتراف بوجود خلل نسبي في العامل الوقائي (الأجر). الفجوة المستمرة تشير إلى عدم تكيف النظام التعويضي مع ضغط العمل، وهو ما يميز البيئة الميكانيكية الأقل مرونة.

هل الراتب هو الدافع الوحيد؟	الدافع الأساسي لي هو دافع إنساني ومهني بالأساس. نحن نتعامل مع أرواح بشرية، وهذا واجب أخلاقي	يبرز العامل الدافعي (الرسالة المهنية والإنجاز). تؤكد الإجابة هيمنة الدافعية الداخلية على الدافعية المادية.
هل يؤثر عدم الرضا عن الراتب على تركيزك؟	من الناحية النفسية، قد أشعر بالضيق أحياناً، لكن هذا الشعور يؤثر نفسياً فقط دون المساس بالخدمة	ضعف العامل الوقائي يولد ضغطاً نفسياً، لكنه لا ينعكس على الأداء بسبب قوة العوامل الدافعة.
تقييم المناوبات الليلية؟	أعتبرها واجباً إدارياً ثقيلاً فقط. المبالغ المرصودة للمناوبات لا تعوضنا عن السهر والبعد عن عائلاتنا، ولا يمكن اعتبارها حافزاً مادياً بقدر ما هي التزام وظيفي مفروض علينا	المناوبات تمثل ظرف عمل (عامل وقائي). ضعف التعويض يجعلها عبئاً تنظيمياً، ما يعكس بيئة أقرب للنمط الميكانيكي حيث يسود الطابع الإلزامي.
ربط الراتب بجودة الخدمة؟	لا أعتقد ذلك؛ ففي مهنتنا الكفاءة مرتبطة بالضمير لا بالمال، والمال ليس هو المحرك الأول للجودة في قطاع التمريض	رفض ربط الدافعية الداخلية بحافز مالي مباشر. يؤكد أن الجودة نابعة من العامل الدافعي وليس من الحوافز الخارجية.
تقييم عدالة نظام الأجور؟	نظام الأجور لدينا غير عادل بتاتاً... نشعر أن مجهودنا لا يحظى بنفس الامتيازات أو التقدير المادي الذي تحظى به فئات أخرى	ضعف واضح في العامل الوقائي يؤدي إلى إحباط وظيفي. المقارنة مع القطاع الخاص تكشف خللاً في العدالة التوزيعية داخل المنظومة الصحية.

المقابلة 5

المسمى الوظيفي: طبيب أطفال

المكان: مستشفى محمد بوضياف

التاريخ: 2025/12/24

مدة المقابلة: نصف ساعة

	السؤال	الإجابة	التحليل السوسيولوجي (دمج هارزبرغ + بيئة العمل)
المحورالاول:البنية الاجتماعية	ما هو سنك؟	52سنة	سن مهني متقدم يعكس خبرة طويلة واستقراراً وظيفياً، ما يدل على تكيف مع بنية تنظيمية مستقرة تميل إلى النمط الميكانيكي حيث تسود القواعد الثابتة.
	النوع الاجتماعي؟	ذكر	—
	ما هي حالتك المدنية؟	متزوج	المسؤولية الأسرية تعزز أهمية الأجر كعامل وقائي لضمان الاستقرار الاجتماعي.
	الأقدمية بالمؤسسة؟	17سنة	أقدمية طويلة تعكس اندماجاً كاملاً في النسق التنظيمي القائم، ما يشير إلى تقبل شروط البيئة الإدارية المستقرة.
	طبيعة الوظيفة؟	طبيب أطفال	تخصص إنساني يرتبط بقيم الرعاية والحماية، ما يقوي العوامل الدافعة الداخلية.
	المستوى الدراسي؟	دكتورة في الطب	يمثل عاملاً دافعاً يرتبط بتحقيق الذات والمكانة العلمية.

المحور الثاني:منظور الأطباء للكفاءة وعلاقتها بسياسة الأجور	إلى أي مدى يلبي راتبك احتياجاتك؟	أستطيع القول إن الراتب يلبيها تماماً. فالدخل الحالي يغطي متطلبات الحياة الكريمة ويمنحني المكانة الاجتماعية المناسبة لمستواي العلمي والمهني	الأجر هنا يمثل عاملاً وقائياً فعالاً حسب هارزبرغ، حيث يحقق الاستقرار ولا يولد استياءً. وفي بيئة تميل إلى النمط الميكانيكي، يؤدي استقرار التعويضات إلى تعزيز الرضا بدلاً من التوتر.
	هل توجد فجوة بين الجهد والمقابل؟	في الحقيقة، لا توجد فجوة. أشعر أن هناك توازناً مقبولاً جداً بين المسؤوليات والمهام التي أقوم بها وبين الراتب الذي أستلمه في نهاية الشهر	غياب الفجوة يعكس انسجاماً بين العامل الوقائي وبنية العمل. في هذا السياق التنظيمي، يشعر الطبيب بأن نظام الأجور متوازن مع حجم المسؤولية، ما يعزز الاستقرار الوظيفي.
	هل الراتب هو الدافع الوحيد؟	الراتب عامل مهم، لكنني أعتبر عملي هنا دافعاً إنسانياً ومهنياً بالأساس	يبرز العامل الدافعي بقوة (الرسالة الطبية والالتزام الأخلاقي). حتى مع فعالية العامل الوقائي، يبقى المحرك الأساسي هو الدافعية الداخلية، ما يعكس بيئة عمل تمكّن من تحقيق المعنى المهني.
	هل يؤثر الرضا أو عدمه على الأداء؟	أبداً، فعدم الرضا (إن وُجد) أو حتى الرضا لا يؤثر أبداً على أدائي المهني	يؤكد الفصل بين العامل الوقائي والأداء؛ الكفاءة مرتبطة بالعوامل الدافعة (الضمير المهني)، لا بمستوى الأجر.
	تقييم المناوبات الليلية؟	نعم، أعتبرها محفزاً مادياً جيداً. فهي تساهم في تحسين الدخل وتعطي قيمة إضافية للجهد الذي نبذله خلال الساعات الليلية	علاوات المناوبات تمثل عاملاً وقائياً إضافياً يعزز الرضا. في إطار تنظيمي مستقر، تؤدي هذه الحوافز إلى دعم الشعور بالتقدير دون أن تكون الدافع الأساسي للأداء.

ربط الراتب بجودة الخدمة؟	لا أعتقد ذلك، الطبيب المخلص يقدم أفضل ما لديه بدافع من ضميره المهني، وليس بناءً على حوافز مالية	رفض تحويل العامل الدافعي إلى حافز مادي مباشر. الكفاءة هنا نابعة من القيم المهنية، لا من آليات تحفيز كمية، ما يعكس أولوية البعد الأخلاقي داخل النسق المهني.
تقييم عدالة نظام الأجور؟	حسب رؤيتي، أرى أن نظام الأجور الحالي عادل نوعاً ما. ربما هناك مساحة للتحسين دائماً، لكنه في المجمل نظام متوازن مقارنة بالبدائل المتاحة	يعتبر النظام متوازناً نسبياً، ما يعني أن العامل الوقائي يؤدي وظيفته في منع الاستياء. البيئة التنظيمية المستقرة تعزز هذا الشعور بالعدالة النسبية.

المقابلة 6

المسمى الوظيفي: طبيب القلب

المكان: مستشفى محمد بوضياف

التاريخ: 2025/12/24

مدة المقابلة: ساعة

	السؤال	**الإجابة**	**التحليل السوسيولوجي (دمج هارزبرغ + بيئة العمل(**
حورالاول:البنية جتماعية	ما هو سنك؟	36سنة	سن مهني في مرحلة النضج المبكر، يعكس طموحاً مهنياً عالياً وتوقعات أكبر من النظام

			التعويضي داخل بيئة تنظيمية مستقرة تميل للنمط الميكانيكي.
	النوع الاجتماعي؟	ذكر	—
	ما هي حالتك المدنية؟	متزوج	المسؤوليات الأسرية تجعل الأجر عاملاً وقائياً حاسماً لتحقيق الاستقرار المعيشي.
	الأقدمية بالمؤسسة؟	2سنة	أقدمية قصيرة تعني أن التوقعات لم تندمج بعد كلياً في الثقافة التنظيمية، ما يزيد حساسية تقييم الأجر.
	طبيعة الوظيفة؟	طبيب القلب	تخصص عالي الخطورة والمسؤولية، ما يرفع من قيمة العامل الوقائي ويعزز الحاجة إلى تقدير مادي يتناسب مع المخاطر.
	المستوى الدراسي؟	دكتورة في الطب	يمثل عاملاً دافعاً مرتبطاً بتحقيق الذات والمكانة العلمية.
حور اني:منظور طباء للكفاءة لاقتها بسياسة جور	إلى أي مدى يلبي راتبك احتياجاتك؟	دعنا نكن صريحين، الأجر الحالي لا يلبي الاحتياجات إطلاقاً. نحن نتحدث عن قدرة الطبيب على العيش دون ضغوط مالية وتقلبات المعيشة	الأجر هنا عامل وقائي ضعيف حسب هارزبرغ، ما يولد حالة استياء واضحة. وفي بيئة تميل للنمط الميكانيكي حيث الأجور ثابتة وغير مرنة، يظهر العجز في مواكبة متطلبات الحياة، ما يعمق الإحساس بعدم التقدير.
	هل توجد فجوة بين الجهد والمقابل؟	الفجوة ليست فقط في الجهد البدني، بل هي فجوة كبيرة في "المسؤولية..."	يعكس خللاً عميقاً في العامل الوقائي؛ فالمسؤولية العالية لا يقابلها تعويض مناسب. في إطار تنظيمي تقليدي، لا يتم ربط التعويض

		بحجم المخاطرة، مما يعزز الشعور بعدم العدالة.
هل الراتب هو الدافع الوحيد؟	المحرك الأساسي هو دافع إنساني ومهني بالأساس... الراتب مهم للاستمرار، لكنه ليس هو من يصنع شغفنا بالمهنة	يبرز العامل الدافعي بقوة (الالتزام الأخلاقي والرسالة الاجتماعية). رغم ضعف العامل الوقائي، تستمر الكفاءة بفضل الدافعية الداخلية، ما يعكس تماسك الهوية المهنية
هل يؤثر عدم الرضا على الأداء؟	مهنياً، أحاول أن لا يؤثر أبداً على جودة الخدمة، لكننا بشر في النهاية. الضغط المادي قد يسبب إرهاقاً نفسياً ومع ذلك نبذل قصارى جهدنا	ضعف العامل الوقائي يولد ضغطاً نفسياً قد يهدد التوازن على المدى البعيد. في بيئة ميكانيكية قليلة المرونة، تتراكم الضغوط دون آليات دعم كافية.
تقييم المناوبات الليلية؟	هو حالياً واجب إداري ثقيل فقط... هي بحاجة لثورة حقيقية في الأرقام لتصبح محفزاً فعلياً	المناوبات تمثل ظرف عمل (عامل وقائي) ضعيف الفعالية. الطابع الإلزامي يعكس بيئة تنظيمية ميكانيكية حيث يسود الواجب الإداري على التحفيز الحقيقي.
ربط الراتب بجودة الخدمة؟	أنا ضد هذا الربط المادي المباشر... نحن بحاجة لراتب ثابت كريم، والتحفيز يكون من خلال توفير ظروف عمل وليس عبر "عمولات" مادية	يرفض تحويل العامل الدافعي إلى نظام حوافز كمي. يؤكد أن تحسين البيئة التنظيمية (ظروف العمل) أقرب للنمط العضوي القادر على دعم الجودة الحقيقية.
تقييم عدالة نظام الأجور؟	التقييم النهائي هو أنه نظام غير عادل بتاتاً... هذا الوضع يولد رغبة قوية لدى الكثيرين في المغادرة	ضعف العامل الوقائي مع فجوة واضحة مقارنة بالقطاع الخاص يعزز الإحباط الوظيفي. البيئة

		الميكانيكية الجامدة قد تدفع الكفاءات إلى البحث عن أنظمة أكثر مرونة وتقديراً

المقابلة 7

المسمى الوظيفي: ممرض التخدير

المكان: مستشفى محمد بوضياف

التاريخ: 2025/12/28

مدة المقابلة: نصف ساعة

	السؤال	الإجابة	التحليل السوسيولوجي (دمج هارزبرغ + بيئة العمل(
حورالاول:البنية جتماعية	ما هو سنك؟	31سنة	مرحلة مهنية نشطة، تتطلب تحفيزاً دافعيًا مستمراً لتعزيز الكفاءة والاستقرار النفسي.
	النوع الاجتماعي؟	أنثى	—
	ما هي حالتك المدنية؟	متزوج	المسؤوليات الأسرية تزيد الحاجة إلى أجر يعكس العامل الوقائي لتعزيز الاستقرار النفسي والاجتماعي.
	الأقدمية بالمؤسسة؟	9سنوات	أقدمية جيدة نسبياً، تعزز شعور الانتماء ولكن ضعف الأجر قد يحد من استغلال الخبرة الكاملة.
	طبيعة الوظيفة؟	ممرض تخدير	وظيفة حساسة ومرتفعة المسؤولية، العامل الوقائي ضعيف يجعل الموظف عرضة للإرهاق النفسي رغم الالتزام المهني.

	المستوى الدراسي؟	دبلوم	يمثل قاعدة تعليمية جيدة، والعامل الدافعي مرتبط بالرغبة في تحسين مهارات العمل والحفاظ على جودة الخدمة.
حور اني:منظور سبه طبيين فاءة وعلاقتها ياسة الأجور	**إلى أي مدى يلبي راتبك احتياجاتك؟**	الراتب يلبي احتياجاتي بشكل متوسط فقط	ضعف العامل الوقائي حسب هارزبرغ، يحد من الرضا الوظيفي، خاصة في بيئة ميكانيكية ثابتة الرواتب.
	هل توجد فجوة بين الجهد والمقابل؟	لا أقول أن هناك فجوة عميقة جداً، ولكنها بالتأكيد فجوة بسيطة موجودة	وجود فجوة صغيرة يؤكد أن العامل الوقائي غير مكتمل، لكن الدافع الداخلي والشعور بالمسؤولية يحافظ على الكفاءة نسبياً
	هل الفارق في الأجور بينكم وبين الأطباء مبرر؟	نعم، أرى أن هذا الفارق مبرر تماماً	يعكس تقييم موضوعي للبيئة التنظيمية (بيرنز وستاكر) حيث يتم توزيع الموارد وفق حجم المسؤولية، ما يقلل الإحباط
	هل يؤثر عدم الرضا على الأداء؟	أبداً، لا يؤثر	العامل الدافعي (الالتزام المهني والضمير) يغلب على العامل الوقائي، مما يحافظ على مستوى الأداء رغم القصور المالي
	تقييم المناوبات الليلية؟	بصراحة، أراها واجباً إدارياً ثقيلاً فقط	المناوبات تمثل عامل وقائي ضعيف، ويعكس نمطاً ميكانيكياً أكثر منه محفزاً
	ربط الراتب بجودة الخدمة؟	لا أعتقد ذلك، فالإتقان في العمل ينبع من الوازع الأخلاقي والمهني	العامل الدافعي هو الأساسي، والتحفيز المالي المباشر لا يزيد الكفاءة عند من يمتلك ضميراً مهنياً

تقييم عدالة نظام الأجور؟	أرى أن النظام عادل نوعاً ما	مقارنة بالقطاعات الأخرى، هناك نوع من التوازن، لكن التفاوت مع الأطباء يظل قائماً ويحتاج إلى مراجعة مستقبلاً لضمان استقرار نفسي أفضل

المقابلة 8

المسمى الوظيفي: ممرض الاستعجالات

المكان: مستشفى محمد بوضياف

التاريخ: 2025/12/28

مدة المقابلة: نصف ساعة

	السؤال	**الإجابة**	**التحليل السوسيولوجي (دمج هارزبرغ + بيئة العمل(**
المحور الاول :البنية الاجتماعية	ما هو سنك؟	24سنة	بداية مسار مهني، حاجة كبيرة للعوامل الدافعية لتعزيز الانتماء والكفاءة.
	النوع الاجتماعي؟	أنثى	—
	الحالة المدنية؟	أعزب	مسؤوليات أقل خارج العمل، لكن العامل الوقائي المالي لا يزال مهم لضمان الاستقرار المعيشي.
	الأقدمية بالمؤسسة؟	عامين	حد أدنى من الخبرة، الاعتماد على الحوافز الدافعية الداخلية والخارجية لتعزيز الكفاءة.

	طبيعة الوظيفة؟	ممرض الاستعجالات	وظيفة حساسة ومرتفعة الضغط، ضعف التحفيز المادي قد يؤدي لإرهاق نفسي سريع.
	المستوى الدراسي؟	دبلوم	مستوى تعليمي أساسي، يعتمد بشكل كبير على التدريب المهني والالتزام الأخلاقي.
المحور الثاني:منظور الشبه طبيين للكفاءة وعلاقتها بسياسة الأجور	مدى تلبية الراتب للاحتياجات؟	نعم، الراتب يلبي احتياجاتي تماماً	العامل الوقائي المالي كافٍ لمرحلة مبكرة، يحقق شعوراً بالاستقرار النسبي.
	فجوة بين الجهد والمقابل؟	لا أشعر بذلك	غياب فجوة يعزز الرضا الوظيفي، ويقلل الإحباط النفسي، كعامل وقائي.
	الفارق في الأجور مع الأطباء؟	أرى أن هذا الفارق يحتاج لإعادة نظر	الفرق الكبير يمكن أن يقلل التحفيز الدافعي على المدى الطويل، ويبرز ضرورة مراجعة بيئة العمل.
	تأثير عدم الرضا على الأداء؟	إطلاقاً، لا يؤثر	العامل الدافعي الداخلي (الضمير المهني) يغلب على أي تأثير سلبي للجانب المادي.
	تقييم المناوبات الليلية؟	أراه محفزاً مادياً جيداً	المناوبات تمثل حافزاً مادياً جزئياً (هارزبرغ)، وتدعم شعور العامل بالتقدير.
	ربط الراتب بجودة الخدمة؟	لا أظن ذلك	الكفاءة مرتبطة بالضمير والاحترافية، التحفيز المالي ليس ضرورياً.

تقييم عدالة نظام الأجور؟	أعتبره عادلاً نوعاً ما	البيئة التنظيمية تقدم نوعاً من التوازن، لكن الفجوة مع الأطباء بحاجة لإصلاح لضمان استقرار طويل الأمد.

المقابلة 9

المسمى الوظيفي: ممرض الجراحة

المكان: مستشفى محمد بوضياف

التاريخ: 2025/12/28

مدة المقابلة: نصف ساعة

	السؤال	الإجابة	التحليل السوسيولوجي
المحور الاول:البنية الاجتماعية	ما هو سنك؟	47سنة	خبرة طويلة، يحتاج لتعزيز العوامل الوقائية لضمان الاستقرار النفسي والاجتماعي.
	النوع الاجتماعي؟	أنثى	—
	الحالة المدنية؟	متزوجة	دعم أسري يزيد أهمية الراتب كعامل وقائي.
	الأقدمية بالمؤسسة؟	26سنة	أقدمية عالية، الشعور بالانتماء قوي، لكن الرضا المالي يؤثر على استمرارية الحافز الدافعي.
	طبيعة الوظيفة؟	ممرض الجراحة	وظيفة عالية الضغط والمسؤولية، الحاجة لعوامل دافعية قوية لضمان الجودة.

	المستوى الدراسي؟	دبلوم	—
المحور الثاني:منظور الشبه طبيين للكفاءة وعلاقتها بسياسة الأجور	مدى تلبية الراتب للاحتياجات؟	نعم، الراتب يلبي احتياجاتي تماماً	العامل الوقائي المالي كافٍ لتقليل الضغوط النفسية
	فجوة بين الجهد والمقابل؟	لا أشعر بوجود أي فجوة	توازن جيد بين الجهد والمقابل المالي، ما يعزز الرضا الوظيفي
	الفارق في الأجور مع الأطباء؟	بحاجة لمراجعة لتحقيق توازن أكبر	اختلاف كبير قد يقلل التحفيز الدافعي، يبرز دور بيئة العمل في معالجة الإحباط
	تأثير عدم الرضا على الأداء؟	إطلاقاً، لا يؤثر	العامل الدافعي الداخلي (المهنية) يحافظ على مستوى الأداء
	تقييم المناوبات الليلية؟	نعم، محفز مادياً جيد	يعكس عامل تحفيز مالي جزئي
	ربط الراتب بجودة الخدمة؟	لا أظن ذلك	الكفاءة تأتي من الضمير المهني، لا من الحوافز المالية
	تقييم عدالة نظام الأجور؟	عادلاً نوعاً ما	مقارنة بالقطاعات الأخرى، النظام مقبول لكن يحتاج توازن أفضل مع الأطباء لضمان الرضا الكامل

المقابلة 10

المسمى الوظيفي: ممرض الأمراض المزمنة

المكان: مستشفى محمد بوضياف

التاريخ: 2025/12/30

مدة المقابلة: نصف ساعة

	السؤال	الإجابة	التحليل السوسيولوجي
المحور الاول:البنية الاجتماعية	ما هو سنك؟	45سنة	يحتاج لتعزيز عوامل الوقاية لضمان الاستقرار النفسي والاجتماعي
	النوع الاجتماعي؟	أنثى	—
	الحالة المدنية؟	أعزب	مسؤوليات شخصية أقل، لكن العامل الوقائي المالي مهم لاستقرار العمل
	الأقدمية بالمؤسسة؟	10سنوات	أقدمية متوسطة، توازن بين الخبرة والتحفيز المطلوب
	طبيعة الوظيفة؟	ممرض الأمراض المزمنة	وظيفة تتطلب التزاماً مهنياً مستمراً، الضغوط اليومية بحاجة لعوامل وقائية ودافعية
	المستوى الدراسي؟	دبلوم	—
المحور الثاني:منظور الشبه طبيين للكفاءة	مدى تلبية الراتب للاحتياجات؟	الراتب يلبي احتياجاتي تماماً	استقرار مالي يخفف الضغوط النفسية ويعزز الالتزام

وعلاقتها بسياسة الأجور			
	فجوة بين الجهد والمقابل؟	لا توجد فجوة	العامل الوقائي مؤمن نسبياً، يقلل الإحباط
	الفارق في الأجورمع الأطباء؟	يحتاج لإعادة نظر لتقليص الفوارق	التفاوت الكبير قد يحد من الحافز الدافعي، وبيئة العمل تحتاج لتدخل إداري
	تأثير عدم الرضا على الأداء؟	إطلاقاً، لا يؤثر	العامل الدافعي الداخلي قوي، يحافظ على الكفاءة
	تقييم المناوبات الليلية؟	نعم، محفز مادياً جيد	عامل مالي جزئي يدعم الدافع
	ربط الراتب بجودة الخدمة؟	لا أعتقد ذلك	الكفاءة مرتبطة بالضمير المهني، وليس الحوافز المالية
	تقييم عدالة نظام الأجور؟	عادلاً نوعاً ما	مقارنة بالقطاعات الأخرى، النظام جيد، لكن يحتاج مراجعة للفوارق الكبيرة مع الأطباء

المقابلة 11

المسمى الوظيفي: ممرض الصحة العمومية

المكان: مستشفى محمد بوضياف

التاريخ: 2025/12/30

مدة المقابلة: نصف ساعة

	السؤال	الإجابة	التحليل السوسيولوجي
المحور الاول:البنية الاجتماعية	ما هو سنك؟	55سنة	أقدمية طويلة، الحاجة لعوامل وقائية عالية لضمان الاستقرار النفسي والاجتماعي
	النوع الاجتماعي؟	ذكر	—
	الحالة المدنية؟	متزوج	المسؤوليات الأسرية تجعل الراتب كعامل وقائي أكثر أهمية
	الأقدمية بالمؤسسة؟	30سنة	أقدمية عالية تعزز الانتماء، لكن عدم وجود حوافز مالية إضافية قد يقلل من الدافعية
	طبيعة الوظيفة؟	ممرض الصحة العمومية	وظيفة تتطلب التزاماً إنسانياً قوياً، الحاجة إلى دمج العوامل الدافعية والوقائية لضمان الكفاءة
	المستوى الدراسي؟	دبلوم	—
المحور الثاني:منظور الشبه طبيين	مدى تلبية الراتب للاحتياجات؟	يلبي الاحتياجات تماماً	العامل الوقائي الأساسي موجود، يقلل الإحباط

للكفاءة وعلاقتها بسياسة الأجور			
	فجوة بين الجهد والمقابل؟	لا توجد فجوة	توازن جيد بين الجهد المالي والاجتماعي، يحافظ على الاستقرار النفسي
	الفارق في الأجور مع الأطباء؟	يحتاج لإعادة نظر لتقليص الفوارق	التفاوت الكبير يؤثر على التحفيز الدافعي، ويبرز أهمية مراجعة بيئة العمل لضمان العدالة
	تأثير عدم الرضا على الأداء؟	لا يؤثر أبداً	العامل الدافعي الداخلي (الضمير المهني) يحافظ على جودة الخدمة
	تقييم المناوبات الليلية؟	محفز مادياً جيد	تعزز بعض العوامل الوقائية والدافعية، لكنها جزئية فقط
	ربط الراتب بجودة الخدمة؟	لا أعتقد ذلك	الدافع الأساسي هو الضمير المهني، وليس الحوافز المالية
	تقييم عدالة نظام الأجور؟	عادلاً نوعاً ما	النظام مقبول، لكن الفوارق مع الأطباء بحاجة لتعديل لضمان إنصاف كل الفئات

المبحث الثاني: تحليل سياسة الأجور بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف العين الصفراء:

يتطلب التحليل السوسيولوجي لسياسة الأجور المطبقة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، تفكيكاً دقيقاً للآليات التنظيمية والتنظيمية التي تحكم هذا المرفق، ووضعها في سياقها الجغرافي والاجتماعي الخاص. إن هذه المؤسسة، كغيرها من مستشفيات القطاع العام في الجزائر، تخضع لشبكة الأجور المركزية التي يفرضها قانون الوظيفة العمومية والقوانين الأساسية الخاصة بأسلاك الصحة. هذا الطابع المركزي والموحد للسياسة التعويضية يخلق منذ البداية مفارقة تنظيمية عميقة، فهو يساوي بين الجهد المبذول في مستشفيات المدن الكبرى ذات الوفرة في الموارد البشرية والتقنية، وبين الجهد المضاعف المطلوب في مناطق الهضاب العليا والسهوب كمدينة العين الصفراء، حيث تواجه الطواقم الطبية والشبه طبية ضغوطاً متزايدة نتيجة العجز النسبي في الكوادر المتخصصة واتساع الرقعة الجغرافية للتغطية الصحية. هذا التجاهل التنظيمي للخصوصية المكانية يجعل من سياسة الأجور نظاماً ميكانيكياً صلباً، يفتقر إلى المرونة اللازمة لامتصاص الصدمات المهنية وتحفيز المورد البشري المحلي.

عند تشريح بنية الراتب الذي يتقاضاه الطبيب أو الممرض في هذه المؤسسة، نجد أنه ينقسم إلى أجر قاعدي ثابت ومجموعة من المنح والعلاوات، كمنحة الخطر، منحة المناوبة، وعلاوة تحسين الأداء (المردودية). من المنظور التنظيمي (التنظيمي)، يفترض أن تلعب علاوة المردودية دور المحرك الأساسي لتحفيز الأفراد ودفعهم نحو التميز، غير أن الممارسة الميدانية في معظم المستشفيات العمومية، بما فيها مؤسسة محمد بوضياف، حولت هذه العلاوة إلى ما يشبه "الحق المكتسب" الذي يوزع بنسب متقاربة على الجميع، بغض النظر عن الكفاءة الفعلية أو جودة الرعاية المقدمة للمريض. هذا التوزيع القائم على المساواة الرقمية وليس على العدالة التقييمية، يقتل روح المبادرة ويخلق ظاهرة سوسيولوجية تعرف بـ "التسوية نحو الأسفل"، حيث يتراجع أداء العناصر النشطة والمبدعة ليتطابق مع أداء العناصر الأقل جهداً، طالما أن المردود المالي في النهاية يكاد يكون متطابقاً. كما أن منحة "المنطقة الجغرافية" التي تمنح للعاملين في العين الصفراء، تعتبر من الناحية الاقتصادية متقادمة ولم يتم تحيينها لتواكب نسب التضخم الارتفاع الجنوني لتكاليف المعيشة، مما يجردها من قيمتها التحفيزية كعامل جذب واستبقاء للكفاءات.

من الزاوية السوسيولوجية، يمكن تفسير تداعيات هذه السياسة من خلال استحضار "نظرية العدالة" لجون آدامز، حيث يعمد الموظف باستمرار إلى مقارنة "مساهماته" (الجهد البدني، الضغط النفسي، المناوبات الليلية، تحمل مسؤولية أرواح المرضى) مع "مخرجاته" (الراتب، المكافآت، التقدير المعنوي). في مؤسسة محمد بوضياف بالعين الصفراء، يشعر الأطباء، وخاصة الأخصائيين منهم، وكذا الشبه طبيين الذين يتحملون العبء الأكبر من الاحتكاك المباشر مع المرضى، بفجوة هائلة بين حجم التضحيات والمقابل المادي. هذا الشعور بـ "الغبن التنظيمي" يؤدي إلى تآكل تدريجي لـ "العقد النفسي" الذي يربط العامل بمؤسسته. فالأجر هنا لا يعكس فقط القيمة الاقتصادية للعمل، بل يمثل اعترافاً اجتماعياً ومؤسساتياً بمكانة الفرد. وعندما يتدنى هذا الاعتراف المادي، يتأثر المستوى المعيشي للممارس الصحي، وتتراجع مكانته السوسيو-اقتصادية، مما ينعكس سلباً على التزامه الأخلاقي والمهني.

إن الإفرازات السلوكية لقصور سياسة الأجور في هذه المؤسسة تتجلى في عدة مظاهر مرضية داخل النسق الاستشفائي. بالنسبة لفئة الشبه طبيين، يؤدي جمود الأجور مع ارتفاع وتيرة العمل والضغط اليومي في أقسام كالمستعجلات والجراحة إلى تفشي ظاهرة "الاحتراق المهني(Burnout) "، والتي تترجم تنظيمياً في كثرة الغيابات، التململ الوظيفي، وتراجع جودة التعاطي الإنساني مع المرضى (التبلد العاطفي).

أما بالنسبة للكوادر الطبية المتخصصة، فإن ضعف التحفيز المالي، مقارنة بما يوفره القطاع الخاص أو فرص العمل في الخارج، يدفع الكثيرين نحو استراتيجيات التكيف الفردية، كالممارسة المزدوجة الموازية (العمل في عيادات خاصة خارج أوقات الدوام وربما خلالها)، أو التفكير الجدي في التسرب الوظيفي. هذا الوضع يحول المؤسسة الاستشفائية العمومية من بيئة حاضنة للكفاءات ومطورة لها، إلى مجرد محطة عبور أو فضاء مهني يمارس فيه الفرد الحد الأدنى من الجهد الذي يضمن له عدم التعرض للمساءلة القانونية، دون السعي نحو الجودة الشاملة.

نرى أن سياسة الأجور بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، في صيغتها الحالية، تعمل وفق مقاربة هيرزبرغ كـ "عامل وقائي" يمنع الاستقالة الفورية، لكنها تفشل فشلاً ذريعاً في أن تكون "عاملاً دافعاً" نحو الابتكار ورفع الكفاءة. إن تجاوز هذه المعضلة يتطلب تحولاً جذرياً من المفهوم الكلاسيكي لـ "إدارة شؤون الموظفين"، الذي يعتمد على تطبيق الحرفي للقوانين وصرف الرواتب، إلى المفهوم

الاستراتيجي لـ "تسيير الموارد البشرية"، والذي يتطلب منح إدارات المستشفيات في المناطق السهبية والجنوبية هوامش مناورة مالية وتنظيمية حقيقية.

هذا التوجه سيسمح بربط جزء معتبر من الدخل بتقييم موضوعي ومحلي للأداء، وتعزيز الحوافز النقدية والبديلة (كتحسين ظروف العمل الفيزيائية وتوفير السكن اللائق والتدريب المستمر)، بما يعيد التوازن لميزان العدالة التنظيمية، ويضمن تقديم خدمة عمومية صحية ترقى لتطلعات مواطني المنطقة.

إن التعمق في التحليل السوسيولوجي لسياسة الأجور بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء لا يستقيم دون ربطها العضوي والمباشر بهيكل سياسة الموارد البشرية والنظام الداخلي الذي يحكم الديناميكية اليومية للمؤسسة.

فمن المنظور التنظيمي الحديث، تعتبر الأجور الأداة التنفيذية الأبرز لأي استراتيجية للموارد البشرية، غير أن الواقع الميداني في هذه المؤسسة يكشف عن حالة من "الشلل الاستراتيجي" الذي يصيب مصلحة المستخدمين.

فهذه المصلحة، وتحت وطأة شبكة أجور مركزية وجمود القوانين الأساسية للوظيفة العمومية، تتحول من قطب استراتيجي يعنى بتنمية المواهب وتحفيز الكفاءات الطبية والشبه طبية، إلى مجرد آلة تنظيمية بيروقراطية تنحصر مهامها في تسيير كشوف الرواتب، إحصاء الغيابات، وتطبيق الإجراءات التأديبية.

هذا الاختزال لسياسة الموارد البشرية يفقدها قدرتها على الاستقطاب الفعال والاحتفاظ بالكوادر في منطقة سهبية كالعين الصفراء، حيث تقف الإدارة المحلية عاجزة عن تقديم عروض مالية أو حوافز مادية إضافية لإغراء الأطباء الأخصائيين بالبقاء، مما يجعل خطط الموارد البشرية رهينة للتعيينات المركزية التي غالبا ما تنتهي بطلبات النقل الفوري بمجرد انقضاء فترة الخدمة المدنية الإلزامية.

يتعمق هذا الخلل التنظيمي عندما نسلط الضوء على عملية تقييم الأداء، وهي ركيزة أساسية في سياسة الموارد البشرية والمحرك الفعلي للترقيات والمكافآت. ففي غياب مرونة في سياسة الأجور تسمح بمكافأة التميز الفردي، تفقد عملية التقييم والتنقيط السنوي أو السداسي مصداقيتها وقيمتها التحفيزية لدى الأطباء والممرضين بمؤسسة محمد بوضياف.

إذ يتحول التقييم إلى إجراء روتيني نمطي يفتقر إلى معايير موضوعية دقيقة تقيس حجم الجهد المبذول في الأقسام الحساسة كالجراحة أو الاستعجالات، مقارنة بالأقسام الأقل ضغطا. وبما أن هذا التقييم، الذي تشرف عليه إدارة الموارد البشرية، لا ينعكس بفروق مالية جوهرية في الراتب أو في علاوة المردودية التي توزع غالبا بأسلوب المحاصصة الاجتماعية المتساوية، فإنه يؤسس لسوسيولوجيا "اللامبالاة التنظيمية"، حيث يدرك الممارس الصحي أن الكفاءة العالية والالتزام المطلق لن يترجما إلى ارتقاء مادي ملموس، مما يدفعه نحو تبني سلوكيات الحد الأدنى من الجهد لضمان استمرارية الراتب فقط.

عند تقاطع هذه الاختلالات مع النظام الداخلي للمؤسسة، تبرز إشكالية سوسيولوجية وقانونية بالغة الأهمية والتأثير على مناخ العمل.

فالنظام الداخلي يُفترض أن يكون الإطار المعياري التعاقدي الذي ينظم العلاقات المهنية، ويحدد الواجبات والحقوق، ويضمن سير المرفق العام بانتظام. ولكن، في ظل الشعور العام بعدم كفاية الأجور، يتحول النظام الداخلي في الإدراك السيكولوجي للعاملين إلى مجرد "أداة عقابية" ووسيلة للإكراه التنظيمي، بدلا من أن يكون ميثاقا للالتزام الأخلاقي والمهني.

تتجلى هذه المفارقة بوضوح تام في تسيير نظام المناوبات والخدمة الإلزامية الليلية، والذي يعتبر العصب الحيوي في المستشفى. فالنظام الداخلي يفرض التزاما قانونيا وأخلاقيا صارما بجدول المناوبات، في حين أن التعويض المالي المخصص لهذه المهام الشاقة والمحفوفة بالضغوط النفسية والجسدية وخطر المتابعات القضائية، يعتبر في نظر الكثير من الممارسين تعويضا هزيلا لا يرقى لمستوى المسؤولية والتضحية.

إن هذا التناقض بين الصرامة القانونية للنظام الداخلي والهشاشة المالية لسياسة التعويض، يخلق بؤرا دائمة للصراع الخفي والمعلن بين الإدارة والطواقم الطبية والشبه طبية بمؤسسة العين الصفراء. ويتجلى ذلك سوسيولوجيا في انتشار آليات الدفاع الذاتي والتهرب المقنع، ككثرة العطل المرضية التبريرية قبيل فترات المناوبة، وتصاعد التوترات والمشاحنات بين الزملاء حول توزيع جداول العمل.

فالممرض أو الطبيب الذي لا يجد في سياسة الموارد البشرية ما يدعم استقراره المادي، سيتعامل مع مخرجات النظام الداخلي بمنطق "المناورة التنظيمية" وتجنب العقوبة أو الخصم من الراتب المحدود أصلا، وليس بمنطق الانخراط الفعال في تقديم رعاية صحية مثلى. وعليه، فإن استيعاب هذه الإشكالية يتطلب

من الإدارة المحلية الانتقال نحو إدارة ذكية للموارد البشرية، تحاول التخفيف من قسوة المركزية المالية عبر تكييف النظام الداخلي ليصبح أداة للتحفيز المعنوي، من خلال خلق بيئة عمل أكثر مرونة وإنسانية، إشراك الكوادر في صنع القرارات اليومية، تفعيل آليات التقدير والاعتراف غير المالي، وتوفير حماية أمنية وتنظيمية قوية داخل الأقسام، ليكون النظام الداخلي جسرا لإعادة بناء "الثقة التنظيمية" بدلا من تكريس الاغتراب الوظيفي داخل المستشفى.

إن استكمال تفكيك الفجوة بين سياسة الأجور وكفاءة الممارسين الطبيين والشبه طبيين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، يقتضي بالضرورة إسقاط هذا التحليل على طبيعة الهيكل التنظيمي للمؤسسة ومكونات بيئة العمل المحيطة بها.

فالهيكل التنظيمي في المستشفيات العمومية الجزائرية يتسم عموماً بطابع هرمي شديد المركزية والبيروقراطية، حيث تتكدس السلطات وصلاحيات اتخاذ القرار في قمة الهرم التنظيمي، بينما تتقلص هوامش الاستقلالية والمبادرة لدى الطواقم الطبية والشبه طبية في القاعدة التشغيلية. هذا التصميم الهيكلي العمودي والصارم، عندما يتقاطع مع سياسة أجور جامدة وموحدة وطنياً، يولد حالة من "الاختناق التنظيمي".

فالطبيب أو الممرض الذي يجد نفسه مقيداً بتسلسل تنظيمي طويل ومعقد للحصول على أبسط الموارد الطبية، أو لتمرير قرار استعجالي، يقع تحت طائلة ضغط بيروقراطي يضاعف من إحساسه بالغبن المادي. وفي غياب تعويض مالي يوازي حجم هذه التعقيدات التنظيمية، يتحول الهيكل التنظيمي من أداة لتسهيل تدفق العمل وتنسيق الجهود، إلى عائق سيكولوجي وتنظيمي يكبح الكفاءة.

أكثر من ذلك، يؤدي الخلل الكلاسيكي في التصميم الهيكلي للمستشفيات، والذي لا يراعي ديناميكية توزيع الأعباء بين الأقسام، إلى تكريس شعور عميق بـ "اللاعدالة التوزيعية".

ففي مؤسسة محمد بوضياف، قد يتساوى الأجر القاعدي وعلاوات المردودية بين طاقم شبه طبي يعمل في بيئة فائقة الضغط والمخاطرة كقسم الاستعجالات أو العناية المركزة، وبين طاقم آخر في قسم استشاري أقل حركية. هذا التسطيح الهيكلي للمكافأة ينسف القيمة التحفيزية للراتب، ويشجع سيكولوجياً وتنظيمياً

على التهرب نحو الأقسام التنظيمية أو ذات المجهود الأقل، مما يربك سيرورة العمل ويخلق عجزا مصطنعا في الأقسام الحيوية.

يتجسد الأثر الأكثر دراماتيكية لسياسة الأجور عندما نضعها وجهاً لوجه مع واقع بيئة العمل، بشقيها الفيزيائي والسيكو-اجتماعي، داخل هذه المؤسسة.

من الناحية الأرغونومية والفيزيائية، تعمل الطواقم الطبية والشبه طبية في منطقة سهبية كالعين الصفراء ضمن ظروف تتسم أحيانا بتحديات لوجستية، كتقادم بعض التجهيزات الطبية، تذبذب في وفرة المستلزمات الدقيقة، وضيق الفضاءات مقارنة بالكثافة السكانية المتزايدة التي تغطيها المؤسسة فضلا عن الحوادث المرتبطة بالطريق الوطني المار بالمنطقة. في أدبيات السلوك التنظيمي، تُعتبر بيئة العمل المريحة والآمنة "تعويضاً غير مباشر" وحافزاً بديلاً يمكن أن يخفف من وطأة الأجور المتدنية، ولكن عندما يجتمع ضعف العائد المالي مع تحديات بيئة العمل الفيزيائية، تتشكل متلازمة "الاستنزاف المزدوج".

فالممارس الصحي يُضطر يوميا لبذل جهد مضاعف وارتجال حلول ترقيعية لتعويض النقص اللوجستي بهدف إنقاذ حياة المرضى، وهو جهد ابتكاري واستثنائي لا تعترف به شبكة الأجور الرسمية ولا تقابله أي مكافآت مرنة، مما يعجل من وتيرة الاستنزاف البدني والذهني للكوادر ويؤدي حتميا إلى تراجع كفاءة الأداء بمرور الوقت.

أما على صعيد بيئة العمل السيكو-اجتماعية، فإن المستشفى العمومي يمثل مسرحاً لتفاعلات يومية مشحونة بالتوتر والقلق، سواء بين الزملاء نتيجة كثافة العمل، أو، وهو الأهم، مع المرضى ومرافقيهم. إن تنامي ظواهر الاحتقان والضغط الاجتماعي، وأحيانا العنف اللفظي أو التهديد الجسدي في أقسام الاستعجالات، يرفع من فاتورة التكلفة النفسية للمهنة بشكل غير مسبوق.

هنا تبرز سوسيولوجيا هشاشة المنح المخصصة لتعويض هذه المخاطر في شبكة الأجور (كمنحة الخطر، منحة العدوى، أو تعويضات المناوبة الليلية)، والتي تبدو مبالغها شبه رمزية ولا تتناسب إطلاقاً مع حجم التهديدات اليومية التي تمس السلامة الجسدية والنفسية، وحتى المساءلة القانونية، الملقاة على عاتق العاملين.

هذا الاختلال الصارخ بين بيئة عمل تتسم بالعدائية والضغط العالي وبين تعويض مالي قاصر عن توفير الأمان الاقتصادي، يخلق مناخاً تنظيمياً يغلب عليه الطابع الدفاعي وتدني مستويات الثقة المتبادلة. وفي هذا السياق، يؤدي الوضع إلى تراجع خطير في سلوكيات "المواطنة التنظيمية (Organizational Citizenship Behaviors)"، فالطبيب أو الممرض، المحبط مالياً والمستنزف بيئياً وهيكلياً، يميل تدريجيا إلى الانغلاق على مهامه الرسمية الدنيا المدرجة في توصيفه الوظيفي، متجنباً أي مبادرات تطوعية، أو تواصل إنساني إضافي مع المرضى، كآلية نفسية لحماية الذات من الاحتراق المهني ومن الاصطدام المباشر مع بيئة عمل يراها غير منصفة.

بناءً على هذا التقاطع السوسيولوجي المعقد، تصبح الكفاءة التشغيلية للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء رهينة لحلقة مفرغة: أجور غير محفزة تعجز عن تعويض قسوة بيئة العمل، وهيكل تنظيمي صلب يعجز عن التكيف واستيعاب تطلعات الموارد البشرية.

في ظل مركزية القرار المالي المانع لتعديل الأجور، يتطلب من الإدارة تبني استراتيجية تعويض شاملة تركز على هندسة الهيكل التنظيمي ليكون أكثر تفلطحاً وتشاركية، وتفويض الطواقم الطبية بصلاحيات أوسع لاتخاذ القرار داخل أجنحتهم لكسر الجليد البيروقراطي.

بالتوازي مع ذلك، يتوجب الاستثمار المكثف في تحسين الأرغونوميا، تأمين بيئة العمل بصرامة، وتوفير الدعم السيكولوجي والاجتماعي. إن هذا التدخل العميق على مستوى الهيكل والبيئة قد يعمل كـ "صمام أمان" تنظيمي يعوض جزئياً القصور المالي لسياسة الأجور، ويعيد ترميم العقد النفسي وبناء الانتماء المؤسسي، الذي يمثل حجر الزاوية لرفع كفاءة الأطباء والشبه طبيين وضمان تقديم خدمة عمومية صحية إنسانية وفعالة.

المبحث الثالث: تحليل سياسة الأجور و أثرها على كفاءة الأطباء و الشبه الطبيين:

يشكل تحليل سياسة الأجور المطبقة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، وربطها المباشر بمستوى كفاءة الأطباء والشبه طبيين، واحدة من أعقد المقاربات في حقلي سوسيولوجيا العمل وإدارة الموارد البشرية. ففي البيئة الاستشفائية، لا تُقاس الكفاءة بالقدرة التقنية والعلمية فحسب، بل تمتد لتشمل الحضور الذهني، الاستعداد النفسي، سرعة الاستجابة في الحالات الحرجة، والقدرة على تقديم رعاية إنسانية متعاطفة.

من هذا المنطلق، لا يمكن النظر إلى سياسة الأجور في هذه المؤسسة على أنها مجرد عملية محاسبية لتسديد رواتب نهاية الشهر، بل هي في جوهرها انعكاس لـ "العقد النفسي" والاجتماعي الذي يربط الممارس الصحي بمؤسسته. إن الإشكالية الهيكلية الأولى التي تصطدم بها هذه المؤسسة تكمن في خضوعها لشبكة أجور وطنية مركزية وُضعت وفق مقاربة بيروقراطية جامدة، تساوي بين الجهد المبذول في مستشفيات المدن الكبرى التي تتمتع بوفرة في الكوادر والتجهيزات، وبين الجهد المضاعف والاستثنائي المطلوب في مستشفى يقع في منطقة سهبية كالعين الصفراء.

هذه المنطقة الجغرافية الشاسعة تفرض على الطواقم الطبية والشبه طبية تغطية صحية واسعة النطاق، وسط نقص حاد في الأطباء الأخصائيين وضغط مستمر في أقسام الاستعجالات، مما يجعل الراتب الثابت، وحتى المنح المرافقة له كمنحة المنطقة أو منحة الخطر، غير متكافئة إطلاقاً مع حجم الاستنزاف البدني والنفسي الفعلي.

عند تشريح أثر هذه الفجوة المالية على فئة الشبه طبيين (الممرضين، التقنيين، القابلات)، نجد أن الانعكاسات تضرب في صميم "الكفاءة التشغيلية" اليومية. فهذه الفئة تمثل الخط الأمامي للمستشفى وتتحمل العبء الأكبر من الاحتكاك المباشر مع المرضى ومرافقيهم، بما يرافق ذلك من توترات واحتدامات يومية. من المنظور السوسيولوجي، عندما يدرك الممرض أن حجم تضحياته، من مناوبات ليلية مرهقة وتعرض دائم لمخاطر العدوى والضغط الاجتماعي، يقابله أجر لا يضمن له الاستقرار الاقتصادي والارتقاء الاجتماعي، تتولد لديه حالة من الإحباط والشعور بـ "اللاعدالة التوزيعية".

هذا الشعور يترجم سلوكياً وميدانياً إلى تراجع ملحوظ في الكفاءة، لا بسبب نقص المهارة، بل بسبب تفشي متلازمة "الاحتراق المهني .(Burnout) "ويتجسد هذا التراجع في لجوء الشبه طبيين إلى الأداء الآلي والميكانيكي للمهام، وتنامي ظاهرة "التبلد العاطفي" حيث يتم التعامل مع المريض كحالة طبية مجردة وليس كإنسان يحتاج للرعاية النفسية والجسدية.

كما يؤدي هذا الإحباط المادي إلى ارتفاع معدلات الغياب، التمارض، وتجنب المبادرات التطوعية (تراجع سلوكيات المواطنة التنظيمية)، مما يربك سيرورة العمل في الأقسام الحساسة ويخفض من الجودة الشاملة للخدمة المقدمة.

أما على مستوى الكوادر الطبية (الأطباء العامين والأخصائيين)، فإن تأثير سياسة الأجور على كفاءتهم يتخذ أبعاداً تنظيمية وسوسيولوجية أكثر تعقيداً.

فالطبيب الذي قضى سنوات طوال في التكوين الأكاديمي الدقيق، يجد نفسه أمام شبكة أجور في القطاع العام لا تعكس قيمته الاعتبارية ولا حجم المسؤولية القانونية والأخلاقية (المرتبطة بحياة ووفاة البشر) الملقاة على عاتقه. وفي مؤسسة مثل محمد بوضياف بالعين الصفراء، يؤدي هذا العجز في التحفيز المادي إلى بروز استراتيجيات تكيف سلبية تضر مباشرة بالكفاءة المؤسساتية.

لعل أبرز هذه الاستراتيجيات هي "الممارسة المزدوجة" أو التوجه نحو القطاع الخاص الموازي، حيث يعمد بعض الأطباء إلى ادخار طاقتهم الذهنية والبدنية وعصارة كفاءتهم للعمل في العيادات الخاصة حيث العائد المادي مجزٍ، بينما يقدمون "الحد الأدنى للمردودية" خلال ساعات دوامهم في المستشفى العمومي، مقتصرين على تجنب الأخطاء الطبية الجسيمة التي قد تعرضهم للمساءلة.

علاوة على ذلك، تفشل سياسة الأجور الحالية في لعب دور "الاستقطاب والاستبقاء"، مما يؤدي إلى هجرة الكفاءات الطبية المتخصصة بمجرد انتهاء فترة الخدمة المدنية، ليجد المستشفى نفسه في حالة نزيف مستمر للكفاءات، مما يضاعف العبء على الأطباء المتبقين، ويرفع من احتمالية وقوع الأخطاء الطبية نتيجة الإرهاق، وهو ما ينسف مفهوم الكفاءة الطبية من أساسه.

من الناحية التنظيمية الصرفة، صُممت هذه العلاوة لتكون أداة فارقة تميز بين الموظف المجد والمبتكر وبين الموظف المتخاذل، وبالتالي رفع مستوى الكفاءة التنافسية. غير أن الواقع السوسيولوجي والتنظيمي في

مستشفى العين الصفراء، شأنه شأن العديد من المؤسسات العمومية، حوّل هذه العلاوة إلى أشبه بريع ثابت يوزع بنسب متقاربة جداً على الجميع، لتجنب الصدامات والنقاشات الحادة بين الموظفين والإدارة.

هذا "التسوية نحو الأسفل" يقتل أي دافع داخلي للتميز، فعندما يرى الطبيب الجراح أو ممرض الإنعاش الذي ينقذ أرواحاً يومياً في ظروف قاهرة، أن تقييمه المالي يتساوى مع زميل له في قسم تنظيمي هادئ، فإنه سيميل لا شعورياً إلى تخفيض مستوى أدائه ليتناسب مع ما يراه تقييماً مجحفاً، استناداً إلى نظرية التكافؤ.

إن سياسة الأجور المطبقة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء لا تقف عند حدود كونها عائقاً اقتصادياً أمام رفاهية العمال، بل تتحول إلى محدد سلبي وحاسم يتدخل في صياغة السلوك التنظيمي ويحد من كفاءة الأطباء والشبه طبيين. إن الجمود المالي يخلق بيئة عمل تتسم بـ"العمل الدفاعي"، حيث يصبح الهدف الأساسي للعامل هو حماية نفسه تنظيمياً وقانونياً واقتصادياً، بدلاً من السعي نحو الإبداع والتميز في تقديم الرعاية الصحية.

لتجاوز هذه المعضلة العميقة، وأمام استحالة تغيير القوانين المركزية للأجور على المستوى المحلي، يتعين على إدارة المستشفى تبني مقاربة تنظيمية تعويضية تركز بشدة على الحوافز البديلة وغير الملموسة، كإرساء عدالة تنظيمية صارمة في توزيع أعباء العمل والمناوبات، توفير حماية أمنية وقانونية للطواقم، خلق بيئة عمل سيكولوجية داعمة ومريحة، وإشراك الكفاءات الطبية والشبه طبية في صنع القرار المحلي، لعل ذلك يرمم جزءاً من الكرامة المهنية التي أثخنتها سياسة الأجور، ويعيد توجيه بوصلة الكفاءة نحو الغاية الأسمى للمرفق العام وهي صحة المواطن.

يشكل تعميق التحليل السوسيولوجي لسياسة الأجور بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء، وربطها بكفاءة الأطباء والشبه طبيين، مدخلاً حتمياً لتفكيك إحدى أخطر الظواهر التنظيمية التي تنخر جسد قطاع الصحة العمومية في الجزائر، ألا وهي ظاهرة "ازدواجية العمل" أو الجمع بين الممارسة في القطاع العام والعمل الموازي في القطاع الخاص.

إن هذه الازدواجية ليست بالضرورة خياراً أخلاقياً منحرفاً في بدايتها، بل هي استجابة سوسيولوجية واقتصادية حتمية لقصور شبكة الأجور العمومية عن تلبية التطلعات المادية، وضمان المكانة الاجتماعية اللائقة للممارس الصحي.

ففي منطقة سهبية كالعين الصفراء، حيث يشتد الطلب على الخدمات الصحية المتخصصة وتندر الكفاءات الطبية، يجد الطبيب الأخصائي، وحتى الطبيب العام والممرض المتمرس، نفسه أمام مفارقة صارخة: مهاراته مطلوبة بشدة ولها قيمة سوقية عالية جداً في العيادات الخاصة، بينما تُقيّم ذات المهارات داخل المستشفى العمومي بأجر قاعدي جامد وعلاوات لا تعكس حجم الجهد والمسؤولية.

أمام هذا الاختلال في "ميزان العدالة التوزيعية"، يضطر المورد البشري إلى تبني استراتيجية تكيّف تعويضية تتمثل في هجرة الكفاءة والجهد .وليس هجرة الجسد .نحو القطاع الخاص، مما يفرز تداعيات كارثية على الكفاءة التشغيلية لمؤسسة محمد بوضياف.

من المنظور التنظيمي وتسيير الموارد البشرية، تؤدي هذه الازدواجية إلى عملية "استنزاف مبرمج" للطاقة المتاحة داخل المستشفى العمومي.

فالطاقة البشرية، سواء الذهنية أو الجسدية، هي مورد محدود، وعندما يقضي الطبيب أو الممرض ساعات طويلة من المناوبة أو العمل المكثف في عيادة خاصة ليلاً أو خلال عطلة نهاية الأسبوع، فإنه يعود إلى منصبه في مستشفى العين الصفراء وهو في حالة إنهاك فيزيولوجي وسيكولوجي تام (الاحتراق المهني المسبق).

نتيجة لذلك، يتحول المستشفى العمومي في الإدراك السلوكي لهؤلاء الممارسين من "فضاء للإنتاج الطبي والتميز" إلى مجرد "منطقة للراحة البيولوجية" أو لتأدية الحد الأدنى من الحضور التنظيمي الذي يضمن الراتب الثابت والتغطية الاجتماعية.

ينعكس هذا التعب المتراكم مباشرة على كفاءة الأداء، حيث تزداد احتمالات وقوع الأخطاء الطبية، وتتراجع القدرة على التشخيص الدقيق، وتغيب روح المبادرة في الحالات الاستعجالية المعقدة، ناهيك عن سرعة الانفعال والتوتر في التعامل مع المرضى، مما يضرب جودة الخدمة الصحية في الصميم.

أمام هذا الواقع المعقد، تجد إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء نفسها في مأزق تنظيمي حقيقي. فمن جهة، يطالبها النظام الداخلي وقوانين الوظيفة العمومية بفرض الانضباط ومعاقبة الغيابات أو التراخي الناجم عن العمل المزدوج، ومن جهة أخرى، تدرك الإدارة ببراغماتية أن التشدد في تطبيق العقوبات، في ظل أجور متدنية وبيئة عمل صعبة وتنافسية شرسة من القطاع الخاص، قد يدفع بهذه الكفاءات الطبية النادرة إلى الاستقالة النهائية والتسرب الكلي نحو القطاع الخاص. هذا الخوف من

فقدان المورد البشري يضطر الإدارة غالباً إلى التغاضي المؤسساتي أو "غض الطرف" عن غيابات الأطباء أو تأخرهم، مما يؤسس لثقافة "اللامبالاة التنظيمية" ويضعف سلطة الإدارة وهيبتها، ويجعل الكفاءة والالتزام بالوقت مفاهيم نسبية تخضع لمزاج الممارس الطبي ومدى ارتباطاته الخارجية.

إن سياسة الأجور الحالية لا تكتفي بتثبيط عزيمة الكوادر الطبية والشبه طبية بمؤسسة محمد بوضياف بالعين الصفراء، بل إنها تقوم فعلياً وبطريقة غير مباشرة بـ"دعم القطاع الخاص" على حساب المرفق العام. فالدولة تدفع الأجر القاعدي وتوفر التغطية القانونية والاجتماعية، بينما يحصد القطاع الخاص عصارة الجهد والكفاءة والتركيز.

لن تتمكن هذه المؤسسة من استرجاع كفاءة أطقمها والقضاء على التأثيرات السلبية لازدواجية العمل عبر الآليات العقابية البيروقراطية وحدها، بل يستوجب الأمر إصلاحاً عميقاً لسياسة التعويضات يمر عبر منح المستشفيات العمومية، لاسيما في المناطق السهبية، استقلالية مالية تسمح لها بإنشاء "عيادات مسائية مدفوعة الأجر" داخل الحرم الاستشفائي نفسه (كما هو معمول به في بعض الأنظمة الصحية المتقدمة)، مما يسمح للطبيب والممرض بتحسين دخله بشكل قانوني وشفاف، ويضمن للمؤسسة الاحتفاظ بكفاءة مواردها البشرية وتوجيه طاقتهم لخدمة وتطوير المرفق العام.

يشكل تقاطع سياسة الأجور المطبقة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء مع قسوة ظروف العمل، المدخل السوسيولوجي والتنظيمي الأبرز لفهم واحدة من أخطر الأزمات التنظيمية التي تهدد بقاء المرفق العام، ألا وهي ظاهرة "النزيف البشري" أو هجرة الكفاءات الطبية والشبه طبية.

في التحليل التنظيمي الحديث، لا يُنظر إلى الأجر على أنه معزول عن بيئة العمل، بل يفترض أن يلعب دور "التعويض العادل" عن المشاق الفيزيائية والنفسية التي يتكبدها الموظف. غير أن الواقع الميداني في هذه المؤسسة، التي تقع في منطقة سهبية شاسعة وتغطي كثافة سكانية متزايدة وحركة مرورية كثيفة على مستوى الطريق الوطني، يفرض على الطواقم الطبية والشبه طبية ظروف عمل توصف غالباً بالاستثنائية والضاغطة.

فهذه الكوادر تواجه يومياً تحديات أرغونومية ولوجستية حادة، تتمثل في نقص بعض التجهيزات الطبية الدقيقة، الاكتظاظ المستمر في أقسام الاستعجالات، وضغط المناوبات الليلية المتتالية نتيجة النقص

الهيكلي في الموارد البشرية، يضاف إلى ذلك بيئة سيكو-اجتماعية مشحونة بالتوتر والاحتقان مع مرافقي المرضى.

عندما تصطدم هذه الظروف المهنية القاسية بشبكة أجور مركزية جامدة لا تعترف بـ "خصوصية المشقة جغرافياً ومهنياً"، يتولد لدى الممارس الصحي إحساس عميق بـ "العقوبة المزدوجة"، فهو يعاني من بيئة عمل طاردة ومستنزفة، وفي ذات الوقت يتقاضى أجراً لا يضمن له أبسط مقومات الرفاه الاقتصادي والارتقاء الاجتماعي.

هذا الخلل الصارخ في "معادلة الجهد والتعويض" ينسف العقد النفسي بين الموظف والمؤسسة، ويحول بيئة العمل في مستشفى محمد بوضياف بالعين الصفراء من فضاء للإنتاج الصحي والتطور المهني، إلى "بيئة طاردة "تدفع الكفاءات دفعاً نحو تبني استراتيجيات الخلاص الفردي، والتي تتوج بقرار "الهجرة". وتتخذ هذه الهجرة مسارين متوازيين يعصفان بالكفاءة التشغيلية للمؤسسة، المسار الأول هو "الهجرة الداخلية"، حيث يسعى الأطباء الأخصائيون، بمجرد انقضاء فترة "الخدمة المدنية" الإلزامية، إلى الفرار الفوري نحو مستشفيات المدن الساحلية الكبرى حيث تتوفر ظروف عمل أفضل وفرص أوسع للعمل الموازي، أو التسرب النهائي نحو القطاع الخاص.

بالمثل، يسعى العديد من الشبه طبيين ذوي الخبرة إلى تغيير مسارهم المهني نحو الإدارة أو الاستقالة المبكرة هرباً من ضغط الأقسام الحيوية الذي لا يقابله أي تثمين مالي. أما المسار الثاني، والأكثر تدميراً للمنظومة الصحية، فهو "الهجرة الخارجية" (هجرة الأدمغة)، حيث تدفع الإحباطات المادية والمهنية المتراكمة خيرة الأطباء والممرضين إلى البحث عن فرص عمل في الأنظمة الصحية الغربية أو الخليجية، التي تقدم لهم بالموازاة أجوراً مجزية تعكس قيمتهم العلمية، وظروف عمل تحترم كرامتهم المهنية وتوفر لهم الحماية والأمان.

إن الانعكاس المباشر لهذه الديناميكية المعقدة (ضعف الأجور، قسوة ظروف العمل، والهجرة) على كفاءة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف هو انعكاس كارثي بكل المقاييس التنظيمية.

فظاهرة الهجرة والتسرب الوظيفي المستمر تحول المستشفى إلى ما يشبه "محطة عبور" مؤقتة للمبتدئين، مما يحرم المؤسسة من بناء "ذاكرة تنظيمية" وتراكم للخبرات الطبية والشبه طبية. هذا الدوران العالي

للعمالة يلقي بعبء مضاعف وقاتل على الكوادر المتبقية التي ترفض أو لا تستطيع الهجرة، فهؤلاء يجدون أنفسهم مجبرين على تغطية العجز البشري الدائم، والعمل لساعات إضافية مرهقة في ظروف تفتقر للحد الأدنى من التحفيز المالي.

النتيجة السوسيولوجية الحتمية لهذا الوضع هي السقوط السريع في فخ "الاحتراق المهني "، حيث تتآكل الطاقة الجسدية والذهنية للممارس المتبقي، وتتراجع قدرته على التركيز والتشخيص السليم، وتزداد احتمالات ارتكاب الأخطاء الطبية المميتة.

كما يطور هؤلاء الموظفون المستنزفون آليات دفاعية سلبية تتمثل في "اللامبالاة التنظيمية" والتعامل البيروقراطي الجاف مع المرضى، كطريقة لا شعورية لتقليل الجهد العاطفي والبدني في بيئة عمل لا تكافئهم على إخلاصهم.

إن سياسة الأجور في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء لا يمكن قراءتها بمعزل عن ظروف العمل الميدانية ومآلاتها المتمثلة في نزيف الكفاءات. إن الأجر في هذه الحالة يفقد وظيفته الاقتصادية ليصبح مؤشراً سوسيولوجياً على مدى تهميش الإدارة المركزية لحجم المعاناة اليومية للطواقم الصحية في المناطق السهبية. ولن تتمكن إدارة المستشفى من كبح جماح الهجرة ورفع مستوى الكفاءة بالاعتماد على التعيينات الإجبارية (الخدمة المدنية) التي أثبتت فشلها كحل ترقيعي ومؤقت، بل إن الأمر يتطلب ثورة في "سياسة الاستبقاء"، تعتمد على إقرار استقلالية مالية تسمح بمنح علاوات جغرافية حقيقية ومجزية للمناطق الصعبة، وتحسين جذري لظروف العمل الفيزيائية والتقنية، وتوفير بيئة عمل آمنة ومستقرة، لكي يتحول المستشفى من نقطة انطلاق نحو الهجرة، إلى قطب جذب يضمن استقرار الكفاءات الطبية والشبه طبية، ويترجم هذا الاستقرار إلى خدمة صحية ذات جودة وكفاءة عالية للمواطن.

- **خاتمة الفصل الميداني:**

سعت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين سياسة الأجور ومستوى الكفاءة المهنية داخل المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وذلك من خلال تحليل نتائج الاستبيان والمقابلات وربطها بالإطار النظري المعتمد.

أظهرت النتائج بخصوص الفرضية الأولى، التي مفادها وجود تأثير معنوي لسياسة الأجور على مستوى الكفاءة المهنية، أن الأجر يلعب دوراً مهماً في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي للعاملين، خاصة لدى ذوي المسؤوليات الأسرية والأقدمية المهنية. غير أن المعطيات الميدانية لم تثبت وجود تأثير مباشر وقوي لتدني الراتب على الأداء اليومي، إذ أكد أغلب المبحوثين أن جودة العمل ترتبط أساساً بالضمير المهني والالتزام الأخلاقي أكثر من ارتباطها بالمقابل المادي. وعليه، فإن الأجر يؤدي وظيفة وقائية تمنع عدم الرضا، لكنه لا يُعد المحدد الرئيسي للكفاءة المهنية، مما يجعل تحقق هذه الفرضية جزئياً

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية، التي تفترض أن العلاوات المرتبطة بالأداء والمناوبات تساهم في تحفيز الأطقم الشبه طبية لبذل جهد إضافي، فقد بينت النتائج أن المناوبات تُعتبر حافزاً مادياً مقبولاً، وأن العلاوات تمثل دعماً مالياً إضافياً، غير أن هذا التحفيز يبقى محدود الأثر مقارنة بالدوافع الداخلية المرتبطة بالقيم المهنية. فالأداء الجيد لا يُنظر إليه كاستجابة مباشرة للحوافز المالية، بل كواجب أخلاقي ومهني. وعليه، فإن الفرضية الثانية تتحقق بدرجة متوسطة، حيث تلعب العلاوات دوراً داعماً لا محورياً في رفع مستوى الكفاءة.

أما الفرضية الثالثة، المتعلقة بتأثير الشعور بغياب العدالة في توزيع الأجور على الولاء التنظيمي وجودة الخدمة، فقد أظهرت النتائج أن بعض المبحوثين يرون أن الفوارق في الأجور، خاصة بين الأطباء والشبه طبيين، تحتاج إلى مراجعة. ومع ذلك، لم تُسجل مؤشرات واضحة على ضعف الولاء التنظيمي أو نية ترك العمل، كما لم يظهر تراجع في جودة الأداء نتيجة لذلك. بل على العكس، ساد شعور بالالتزام المهني والانتماء للمؤسسة. وعليه، فإن هذه الفرضية لم تتحقق بشكل كامل، إذ لم يثبت وجود أثر مباشر لغياب العدالة على جودة الخدمة أو الاستقرار الوظيفي داخل المؤسسة محل الدراسة.

ومن خلال مناقشة النتائج في ضوء الأدبيات النظرية، يتضح أن المعطيات الميدانية تنسجم مع المقاربات التي تميز بين العوامل الوقائية والعوامل الدافعية، حيث تبين أن الأجر يمنع عدم الرضا ويحقق الاستقرار، لكنه لا يخلق بالضرورة دافعية عالية للأداء. كما تؤكد النتائج أن البيئة التنظيمية ذات الطابع الإداري المستقر تجعل الأداء مرتبطاً بالالتزام المهني أكثر من ارتباطه بالحوافز المادية.

وبذلك يمكن القول إن العلاقة بين الأجور والأداء داخل المؤسسة الاستشفائية علاقة غير مباشرة، تتداخل فيها أبعاد نفسية واجتماعية وتنظيمية، ولا يمكن اختزالها في بعد مادي صرف.

الخاتمة:

الخاتمة

أظهرت الدراسة أن العلاقة بين سياسة الأجور والكفاءة المهنية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية علاقة معقدة ومتعددة الأبعاد، تتجاوز المقابل المالي المباشر لتشمل الاعتراف بالقيمة المهنية والعدالة التنظيمية والدافعية الذاتية. فقد تبين أن الأطباء والشبه طبيين يستمدون معظم كفاءتهم من التزام مهني وأخلاقي متجذر في طبيعة رسالتهم الإنسانية، بينما يظل النظام المالي عاملاً وقائياً أساسياً يعزز الاستقرار النفسي والاجتماعي ويحد من الإحباط. كما أظهرت النتائج أن قصور التعويضات أو عدم ملاءمتها مع حجم المسؤولية لا يقود بالضرورة إلى تراجع الأداء الفوري، لكنه يولد شعوراً بعدم التقدير قد يؤثر على المدى الطويل في جودة العطاء واستمرارية الالتزام. ويبرز كذلك أن البيئة التنظيمية، بما فيها درجة المركزية ومرونة اتخاذ القرار، تشكل إطاراً وسيطاً يحدد فعالية سياسة الأجور وقدرتها على تحقيق التحفيز، مؤكدة أن تحسين الأداء المهني يتطلب مقاربة شمولية تدمج بين العدالة المادية، وتقدير الإنجاز، وتطوير ظروف العمل، بما يضمن استقرار الموارد البشرية واستدامة جودة الخدمات الصحية. ومن هذا المنظور، تصبح سياسة الأجور أداة استراتيجية ليس فقط لضبط الأداء، بل لبناء نسق تنظيمي متوازن قادر على استدامة الكفاءة وتحقيق العدالة الاجتماعية ضمن المؤسسة.

في ختام هذا المسار البحثي الذي غاص في أحد أهم مفاصل الإدارة الحديثة وعلم اجتماع التنظيم، نخلص إلى أن سياسة الأجور لا تمثل مجرد تعويض مالي روتيني مقابل جهد بدني وفكري، بل هي في جوهرها عقد نفسي واجتماعي عميق يربط بين المورد البشري ومؤسسته.

لقد أثبتت هذه الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بمدينة العين الصفراء، بما لا يدع مجالاً للشك، أن هناك علاقة ارتباطية وثيقة ومعقدة بين هيكل الأجور المعتمد وبين مستويات الكفاءة والمردودية لدى الأطباء والأطقم شبه الطبية.

فالكفاءة المهنية في قطاع حساس كالقطاع الصحي لا تنبع فقط من التكوين الأكاديمي والخبرة السريرية، بل تتغذى بشكل مباشر ويومي من شعور الممارس الصحي بالعدالة التنظيمية والتقدير المادي والمعنوي لجهوده الاستثنائية.

الخاتمة

قد كشفت نتائج دراستنا أن أي خلل أو جمود في النظام الأجري، سواء من حيث ضعف الرواتب الأساسية أو غياب الحوافز والمكافآت المرتبطة بجودة الأداء، ينعكس بشكل مباشر وسلبي على المردودية الفردية والجماعية. من منظور سوسيولوجي وتنظيمي، يؤدي هذا الخلل إلى بروز ظواهر تنظيمية خطيرة كالاغتراب الوظيفي، والاحتراق النفسي، وتراجع روح المبادرة، مما يؤثر في النهاية على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن.

في المقابل، كلما اتسمت سياسة الأجور بالشفافية، والإنصاف، والمرونة التي تراعي حجم المشقة والمسؤولية الإنسانية الملقاة على عاتق هذه الفئة، كلما ارتفعت معدلات الولاء التنظيمي، وتحسنت بيئة العمل، وتضاعفت مستويات الأداء الإبداعي والالتزام المهني.

عليه، بات لزاماً على الإدارة الصحية وصناع القرار تجاوز النظرة المحاسبية الكلاسيكية التي تعتبر الأجور مجرد تكلفة يجب ترشيدها، والانتقال نحو رؤية استراتيجية تعتبر العنصر البشري في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" هو رأس المال الأهم والاستثمار الحقيقي للمؤسسة.

يتطلب هذا إرساء نظام تعويضات حديث يجمع بين الأجر العادل والحوافز التشجيعية المدروسة، مع توفير بيئة عمل تلبي الحاجات السوسيولوجية والنفسية للأطباء والشبه الطبيين.

إن الارتقاء بكفاءة هذه المؤسسة العريقة، وضمان تقديم رعاية صحية تليق بتطلعات المجتمع في مدينة العين الصفراء وما جاورها، يبدأ حتماً من العناية بمن يقدمون هذه الرعاية، لتبقى سياسة الأجور المنصفة والمحفزة هي النبض الحقيقي الذي يضمن استمرارية شريان الحياة وتدفق العطاء في جسد المنظومة الصحية بأكملها.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع:

- **أولاً: الكتب :**

1) بلقاسم، محمد .(2019) .إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية .الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

2) بن عبد الله، يوسف .(2014) .هجرة الكفاءات الطبية الجزائرية: الأسباب والحلول .العاصمة: ديوان المطبوعات الجامعية.

3) بن عيسى، مصطفى .(2021) .سوسيولوجيا التنظيم الطبي والعمل بالمستشفيات .الجزائر: دار الفجر للنشر والتوزيع.

4) بوعلام، حسان .(2017) .التحليل المالي لكتلة الأجور في المؤسسات العمومية .الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

5) تواتي، نبيل .(2018) .التشريع المالي والوظيفي في قطاع الصحة الجزائري .مستغانم: دار النشر الجامعية.

6) جاب الله، نادية .(2022) .تقييم كفاءة الأداء في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .باتنة: مطبوعات جامعة باتنة 1.

7) حميدي، زكريا .(2020) .سياسة التعويضات والمكافآت: مقاربة حديثة في المناجمنت .الجزائر: دار الهدى.

8) دريس، مليكة .(2020) .الكفاءة الإنتاجية في قطاع الخدمات العامة .بومرداس: مطبوعات الجامعة.

9) رحماني، عبد الله .(2018) .اقتصاديات الصحة والسياسات العامة في الجزائر .وهران: دار القدس.

10) زروال، لمياء .(2023) .التحفيز المادي والمعنوي وأثره على ولاء الموظف .الجزائر: دار هومة.

11) زيان، محمد .(2022) .الاندماج المهني والاستقرار الوظيفي للشبه طبيين .الجلفة: دار الجلفة للنشر.

12) شريفي، عبد القادر .(2017) .الرضا الوظيفي والضغوط المهنية في القطاع الصحي الجزائري .الجزائر: دار الأمل.

13) طالبي، عمار .(2019) .المورد البشري الصحي في الجزائر: الواقع والتحديات .تلمسان: منشورات الجامعة.

14) العربي، سمير .(2018) .اقتصاد العمل وسياسات التشغيل في الجزائر .سطيف: دار الريادة.

15)عماري، فريد .(2019) .أخلاقيات المهنة الطبية وسوسيولوجيا المستشفى .المسيلة: دار المقري.

16)غيوال، فاطمة الزهراء .(2020) .نظم الأجور والحوافز وتأثيرها على الأداء الوظيفي .قسنطينة: دار بهاء الدين.

17)قواسمية، مراد .(2015) .السلوك التنظيمي للعاملين في قطاع الصحة .الجزائر: دار الغرب.

18)لعريبي، سفيان .(2021) .تطوير كفاءات الممرضين: دليل إداري وتنظيمي .باتنة: دار الشهاب.

19)مزيان، عبد المجيد .(2021) .إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية .الجزائر: دار القصبة.

20)منصوري، كمال .(2016) .الإدارة الاستراتيجية للمستشفيات العمومية .العاصمة: دار الخلدونية.

- **ثانياً: أطروحات الدكتوراه :**

21)بلقاضي، أمينة .(2022) .هجرة الأطباء الجزائريين نحو القطاع الخاص والخارج: دراسة تحليلية للعوامل المادية .أطروحة دكتوراه، جامعة سيدي بلعباس.

22)بلمختار، خديجة .(2022) .السياسات العامة للأجور وأثرها على القدرة الشرائية لعمال الصحة . أطروحة دكتوراه، جامعة قالمة.

23)بلهاشمي، نورة .(2021) .ضغوط العمل، التعويضات المالية، والتسرب الوظيفي للممرضات .أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3.

24)بن داود، إبراهيم .(2019) .تداعيات التفاوت في الأجور بين الأسلاك الطبية على المناخ التنظيمي . أطروحة دكتوراه، جامعة بوزريعة.

25)بن سالم، علي .(2018) .أثر تجميد الأجور على تراجع الأداء المهني في القطاع العمومي للصحة .أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف 1.

26)بن شريف، رياض .(2020) .تأثير المناوبة الليلية ومنح الخطر على الدافعية للعمل لدى الأطباء العامين .أطروحة دكتوراه، جامعة الشلف.

27)بن عتو، خيرة .(2023) .المقاربة السوسيواقتصادية لتسيير الموارد البشرية الطبية في ظل الأزمات الصحية (كوفيد-19 أنموذجاً) .أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 2.

28)بن عموش، صبرينة .(2021) .الهوية المهنية وتأثير المردود المالي عليها لدى العاملين في الصحة النفسية . أطروحة دكتوراه، جامعة سكيكدة.

29)بن يحيى، كمال .(2020) .تسرب الكفاءات الشبه طبية نحو المصحات الخاصة: الدوافع المادية والمهنية .أطروحة دكتوراه، جامعة تيبازة.

30)بوزيد، كريمة .(2018) .العدالة التنظيمية في توزيع المنح وتأثيرها على الأداء: دراسة حالة المستشفيات العمومية .أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 2.

31)بوعشة، زكية .(2018) .جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالراتب لدى أعوان التخدير والإنعاش . أطروحة دكتوراه، جامعة الوادي.

32)حمزة، عبد الوهاب .(2022) .إدارة الأداء في المنظمات الصحية وتأثيرها على ترشيد النفقات .أطروحة دكتوراه، جامعة معسكر.

33)خلاف، عبد النور .(2019) .نظام الأجور المبني على الكفاءة كمدخل لتحسين الخدمات الطبية . أطروحة دكتوراه، جامعة عنابة.

34)خليفة، عبد الرحمن .(2020) .صراع الدور والضغط المالي وأثرهما على أداء الأطباء المقيمين .أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة 2.

35)دراوشي، فؤاد .(2019) .الحوافز المادية وعلاقتها بجودة الرعاية الصحية المقدمة من طرف الشبه طبيين .أطروحة دكتوراه في علم اجتماع العمل، جامعة الجزائر 2.

36)درواش، مصطفى .(2019) .استراتيجيات الاحتفاظ بالمواهب الطبية في ظل التنافسية بين القطاعين العام والخاص .أطروحة دكتوراه، جامعة الجلفة.

37)سعيدي، نوال .(2020) .أثر سياسة الأجور على الرضا الوظيفي للأطباء الأخصائيين في المستشفيات الجامعية .أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، جامعة قسنطينة 2.

38)شريط، مريم .(2020) .أثر نظام المنح والمكافآت على الإبداع الإداري والطبي .أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف 1.

39)شلابي، هشام .(2018) .تسيير الجودة الشاملة والتحفيز المادي في المستشفيات الجامعية .(CHU) أطروحة دكتوراه، جامعة ورقلة.

40)طاهري، فتيحة .(2017) .تأثير الأجر الثابت والمتغير على إنتاجية العمل الطبي .أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة 1.

41)عباد، طارق .(2023) .انعكاسات شبكة الأجور الجديدة على الكفاءة الإدارية والطبية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة .أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر 3.

42)عميروش، سعاد .(2018) .العلاقة التبادلية بين الراتب، ظروف العمل، والأخطاء الطبية .أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 1.

43)عياد، خديجة .(2023) .التقييم الاقتصادي لسياسات تحفيز الموارد البشرية في المستشفيات الكبرى. أطروحة دكتوراه، جامعة عنابة.

44)غريبي، سميرة .(2022) .دافعية الإنجاز وعلاقتها بالمكافآت المادية للطاقم الشبه طبي .أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة.

45)قاسمي، هشام .(2022) .الاغتراب الوظيفي لدى الكادر الطبي المساعد وعلاقته بمستوى الدخل. أطروحة دكتوراه، جامعة بجاية.

46)قوراري، عبد الحق .(2019) .فعالية نظام الأجور والتعويضات في تحقيق التنمية المهنية للأطباء. أطروحة دكتوراه، جامعة تلمسان.

47)لكحل، رابح .(2021) .محددات الكفاءة في المستشفيات الجزائرية: دور التسيير المالي والبشري. أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3.

48)مجاهد، فاطمة .(2023) .محددات الكفاءة السريرية: دور المتغيرات الاقتصادية والنفسية .أطروحة دكتوراه، جامعة أم البواقي.

49)مخالفي، عبد المالك .(2021) .تقييم نظام التعويضات في قطاع الصحة العمومية وأثره على استقرار الكفاءات الطبية .أطروحة دكتوراه، جامعة ورقلة.

50)مرزوقي، إلياس .(2018) .تسيير كتلة الأجور في المؤسسات العمومية للصحة .(EPSP) أطروحة دكتوراه، جامعة برج بوعريريج.

51)معوشي، صبرينة .(2021) .سوسيولوجيا المهن الصحية: دراسة في مكانة ودخل الممرض في المجتمع الجزائري .أطروحة دكتوراه، جامعة تيزي وزو.

52)مكي، عبد القادر .(2021) .السياسة الوطنية للصحة وتأثيرها على الوضعية السوسيو-مهنية للطبيب. أطروحة دكتوراه، جامعة البويرة.

53)ميهوبي، خديجة .(2019) .العائد المادي والولاء التنظيمي لدى القابلات والممرضات في قطاع الصحة الجوارية .أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة.

54)واضح، سليم .(2020) .التكاليف المخفية لضعف الحوافز المادية في المستشفيات العمومية .أطروحة دكتوراه، جامعة قالمة.

55)يحياوي، سهام .(2017) .دور التحفيز المالي في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي للممرضين العاملين في مصلحة الاستعجالات .أطروحة دكتوراه، جامعة تلمسان.

- **ثالثاً: مذكرات الماجستير والماستر:**

56)بختي، سناء .(2018) .تأثير الوضع المادي على السلوك المدني التنظيمي لعمال قطاع الصحة .مذكرة ماجستير، جامعة معسكر.

57)براهيمي، عيسى .(2023) .العلاقة بين الدخل الفردي والمكانة الاجتماعية للطبيب العام .مذكرة ماجستير، جامعة خنشلة.

58)بركات، نبيلة .(2021) .نظام الأجور وأثره على جودة الرعاية الصحية في مصالح تصفية الدم .مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 3.

59)بلعربي، يوسف .(2020) .التحفيز المالي ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية .مذكرة ماستر، جامعة تيارت.

60)بن دادة، كريمة .(2023) .واقع الحوافز المادية والمعنوية وأثرها على كفاءة الممرض المتخصص .مذكرة ماستر، جامعة تبسة.

61)بن طاهر، يوسف .(2020) .سياسة التعويضات وأثرها على الاحتفاظ بالممرضين ذوي الخبرة .مذكرة ماستر، جامعة المدية.

62)بوراس، أحمد .(2019) .الرضا عن الأجر وعلاقته بالالتزام التنظيمي لأعوان التخدير .مذكرة ماستر، جامعة عين تيموشنت.

63)بوعكاز، أميرة .(2021) .واقع سياسة الأجور في المؤسسات الاستشفائية العمومية: دراسة حالة .EPH مذكرة ماستر، جامعة ورقلة.

64) بوعلام، رضا .(2020) .تسيير النفقات الخاصة بالمورد البشري الطبي في ظل ترشيد النفقات العامة . مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 3.

65) بوفلجة، عبد القادر .(2018) .دور الأجور في الحد من ظاهرة النشاط الطبي الموازي .مذكرة ماستر، جامعة سعيدة.

66) جابري، إلهام .(2021) .أثر الراتب وتأخر صب المنح على معنويات الطاقم الشبه طبي .مذكرة ماستر، جامعة ورقلة.

67) حشاني، عبد الحميد .(2020) .إدارة الأجور وعلاقتها بإنتاجية العمل الطبي .مذكرة ماستر، جامعة سكيكدة.

68) حمداوي، ليلى .(2019) .نظام التعويضات وعلاقته بمستوى الصراع التنظيمي بين الأطباء والإدارة . مذكرة ماستر، جامعة الأغواط.

69) حمدي، سمير .(2022) .تقييم نظام الحوافز في قطاع الصحة الجوارية دراسة ميدانية .مذكرة ماستر، جامعة الأغواط.

70) حيرش، سفيان .(2018) .تأثير التعويضات والمكافآت على تقليل حوادث العمل في المستشفيات .مذكرة ماستر، جامعة تبسة.

71) خليفي، رمزي .(2019) .مدى مساهمة الأجر في تحقيق الرضا الوظيفي للشبه طبيين .مذكرة ماستر، جامعة باتنة 1.

72) زروقي، آمال .(2022) .نظام الدفع حسب الأداء: مقاربة نظرية لإمكانية التطبيق في الصحة الجزائرية . مذكرة ماستر، جامعة تيزي وزو.

73) زيدان، فتيحة .(2019) .دور الأجور في تحقيق الاستقرار الوظيفي للعنصر البشري بالمستشفيات . مذكرة ماستر، جامعة المدية.

74) سحنون، إيمان .(2022) .تأثير الحوافز المادية على تقليل نسبة الغياب لدى الممرضين .مذكرة ماستر، جامعة قسنطينة 2.

75) شوشان، زهرة .(2018) .تأثير منحة العدوى ومنحة الخطر على أداء الممرضين .مذكرة ماستر، جامعة بسكرة.

76)شيخي، مريم .(2021) .العوامل الاقتصادية المؤثرة في اختيار التخصصات الطبية والشبه طبية . مذكرة ماستر، جامعة الطارف.

77)صخري، عبد المالك .(2021) .أثر ضعف الحوافز المالية على ظاهرة الاحتراق الوظيفي للأطباء .مذكرة ماستر، جامعة المسيلة.

78)طالب، مراد .(2020) .دور الحوافز المادية في تحسين بيئة العمل الاستشفائية .مذكرة ماستر، جامعة ورقلة.

79)طايبي، حسين .(2020) .أثر المنح التعويضية على التزام الأطباء في مناوبات الاستعجالات .مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 3.

80)العايب، عبد الرؤوف .(2022) .الحوافز السلبية والإيجابية وأثرها على أداء الطاقم الطبي .مذكرة ماستر، جامعة جيجل.

81)عايب، لمياء .(2023) .التحفيز المالي ودوره في تبني التكنولوجيا الطبية الحديثة من طرف الأطباء .مذكرة ماستر، جامعة قسنطينة 2.

82)عثماني، مروة .(2023) .أثر الترقية والزيادة في الأجر على دافعية الأطباء المقيمين .مذكرة ماستر، جامعة البويرة.

83)عزوز، محمد .(2019) .هيكلة الأجور في قطاع الوظيف العمومي وتأثيرها على الأسلاك المشتركة بالصحة .مذكرة ماستر، جامعة برج بوعريريج.

84)غلاب، ياسين .(2022) .الراتب الشهري كعامل جذب أو طرد للكفاءات الشبه طبية .مذكرة ماستر، جامعة أم البواقي.

85)قادري، سمية .(2021) .العلاقة بين التعويض المادي ومستوى الضغط النفسي لدى القابلات .مذكرة ماستر، جامعة سوق أهراس.

86)قندوز، فايزة .(2021) .التحفيز المادي كآلية لتفعيل إدارة الجودة في المستشفيات .مذكرة ماستر، جامعة الشلف.

87)كافي، مراد .(2018) .أثر العوائد المادية على الرضا عن المسار المهني للأخصائيين .مذكرة ماجستير، جامعة خنشلة.

88)كركوش، هدى .(2023) .المقاربة السوسيولوجية لتمثلات الأطباء حول شبكة الأجور الجزائرية .مذكرة ماستر، جامعة غليزان.

89)لعور، كمال .(2020) .تأثير المنح الاستثنائية (منحة كوفيد) على تحفيز الطاقم الطبي .مذكرة ماستر، جامعة غرداية.

90)مجدوب، بلال .(2021) .أثر العدالة في توزيع الحوافز على مناخ العمل داخل المستشفى .مذكرة ماستر، جامعة وهران 2.

91)مداني، جمال .(2018) .المقارنة بين سلم الأجور في القطاع الصحي العام والخاص وأثرها على كفاءة الأداء .مذكرة ماستر، جامعة تيبازة.

92)مرابط، ياسمين .(2022) .سياسة الأجور وعلاقتها بالعدالة التنظيمية المدركة لدى عمال الصحة . مذكرة ماستر، جامعة قسنطينة 2.

93)مكيد، أسماء .(2022) .الأجر المتغير وعلاقته بجودة الخدمة التمريضية .مذكرة ماستر، المركز الجامعي تمنراست.

94)منصوري، عبد النور .(2019) .العمل الإضافي والمناوبات: بين الحاجة المادية والإرهاق المهني .مذكرة ماستر، جامعة باتنة 1.

95)ناصري، حياة .(2020) .تقييم فاعلية نظام الأجور في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .مذكرة ماستر، جامعة البليدة 2.

- **رابعاً: المقالات العلمية :**

96)جدي، عبد الحليم. (2021). "سياسة الأجور وتأثيرها على كفاءة الأطباء في المؤسسات العمومية الاستشفائية ."مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 12(3)، 45-62.

97)بوزكري، سمير. (2020). "واقع التحفيز المادي للشبه طبيين وانعكاسه على جودة الخدمة الصحية ." مجلة الباحث، جامعة ورقلة، 8(2)، 111-128.

98)طاهري، فتيحة. (2022). "هجرة الأطباء الجزائريين: دراسة تحليلية لدور المتغير المالي والأجور ."مجلة الدراسات السوسيولوجية، جامعة جيجل، 5(1)، 77-94.

99)لكحل، رابح. (2019). "تقييم أثر منحة الخطر والمناوبة على أداء الممرضين في الاستعجالات ."مجلة التنظيم والعمل، جامعة الجزائر 2، 9(1)، 33-50.

100) عميروش، سعاد. (2023). "نظام الأجور في الوظيف العمومي الجزائري: هل يحفز الكادر الطبي؟ ." مجلة السلوك التنظيمي، جامعة وهران، 7(2)، 88-105.

101) بن يحيى، كمال. (2018). "العلاقة بين مستوى الدخل والاستقرار النفسي-المهني للأطباء العامين ." مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، 11(1)، 55-72.

102) قاسمي، ليندا. (2020). "العدالة في توزيع الحوافز وعلاقتها بالولاء التنظيمي في القطاع الصحي ." مجلة أداء المؤسسات، جامعة ورقلة، 15(3)، 140-155.

103) درواش، مصطفى. (2022). "مقارنة بين سلم أجور الأطباء في القطاع العام والخاص في الجزائر ." مجلة مقاربات، جامعة الجلفة، 6(2)، 90-108.

104) حمزة، عبد الوهاب. (2019). "تأثير سياسات التقشف المالي على الحوافز المادية للطواقم الطبية ." مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة الشلف، 18(1)، 122-139.

105) بوعشة، زكية. (2021). "دور الأجور في تحقيق الرضا الوظيفي للممرضات: دراسة استطلاعية ." مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، 8(4)، 44-61.

106) مكي، عبد القادر. (2020). "الأجر وتأثيره على جودة الرعاية الصحية في المؤسسات الجوارية EPSP".مجلة آفاق علم الاجتماع، جامعة البويرة، 10(2)، 70-85.

107) لعريبي، فؤاد. (2023). "منح كوفيد-19 كحافز مادي استثنائي وأثرها على معنويات الجيش الأبيض ."مجلة سوسيولوجيا، جامعة مستغانم، 4(1)، 11-28.

108) شريط، مريم. (2021). "إدارة التعويضات وأثرها على الكفاءة الإدارية للأطباء رؤساء المصالح ." مجلة إدارة الموارد البشرية، جامعة سطيف، 12(3)، 150-167.

109) بن الشيخ، يوسف. (2018). "العلاقة بين الراتب، الضغوط المهنية، وتسرب الشبه طبيين ."مجلة دراسات في علم نفس العمل، جامعة تيزي وزو، 5(2)، 33-49.

110) عياد، خديجة. (2022). "تكلفة الأجور الطبية وتأثيرها على الميزانية العامة للمستشفيات ."مجلة الشغل والتشغيل، المركز الوطني للبحث في الأنثروبولوجيا، 9(1)، 112-129.

111) بن داود، إبراهيم. (2019). "دور الحوافز في الحد من الغياب ودوران العمل لدى الطاقم التمريضي ."مجلة الباحث الاقتصادي، جامعة بوزريعة، 16(2)، 200-215.

112) غريبي، سميرة. (2020). "الأجر والمكانة الاجتماعية: تمثلات الأطباء المبتدئين لمهنتهم في الجزائر ." مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، 13(4)، 66-82.

113) مرزوقي، إلياس. (2021). "فعالية سياسة الأجور في جذب واستبقاء الكفاءات الطبية المتخصصة ." مجلة الريادة والأعمال، جامعة برج بوعريريج، 7(1)، 45-60.

114) بلهاشمي، نورة. (2022). "أثر الحوافز المادية على تقليل حوادث الأخطاء الطبية ."مجلة الصحة والمجتمع، جامعة الجزائر 3، 10(2)، 88-102.

115) قوراري، عبد الحق. (2019). "أثر التعويضات المالية للمناوبات الليلية على الكفاءة البدنية للطبيب ."مجلة العلوم النفسية، جامعة تلمسان، 11(3)، 140-156.

116) مجاهد، فاطمة. (2023). "الرضا عن الدخل وتأثيره على التعامل الإنساني للممرضين مع المرضى ." مجلة التنمية البشرية، جامعة عنابة، 5(1)، 22-38.

117) خليفة، عبد الرحمن. (2020). "تمكين الأطباء من خلال تحسين نظام الأجور والتعويضات ."مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، 8(5)، 110-125.

118) بن عموش، صبرينة. (2021). "واقع سياسة الأجور المطبقة على الأسلاك المشتركة في قطاع الصحة ."مجلة سوسيولوجيا العمل، جامعة سكيكدة، 6(2)، 75-90.

119) شلابي، هشام. (2018). "العلاقة بين الترقية، الزيادة في الأجر، والإبداع الطبي ."مجلة الباحث، جامعة ورقلة، 14(1)، 160-175.

120) بلمختار، خديجة. (2022). "تأثير القدرة الشرائية على الاستقرار الأسري والمهني للقابلات ."مجلة السياسات العامة، جامعة قالمة، 9(3)، 50-68.

121) قاسم، فريال. (2023). "الأجر المرتبط بالأداء: هل هو ممكن التطبيق في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟ ."مجلة الابتكار وإدارة الأعمال، جامعة بسكرة، 4(2)، 30-46.

122) بن سعيد، أمين. (2020). "تأثير الراتب على ظاهرة الجمع بين العمل في القطاع العام والخاص للأطباء ."مجلة الدراسات الاستهلاكية، جامعة بومرداس، 7(1)، 60-76.

123) دريدي، حياة. (2021). "المسار المهني للشبه طبيين: إشكالية الترقية وتجميد الأجور ."مجلة علم النفس التربوي والمهني، جامعة الشلف، 12(3)، 110-126.

124) عمارة، ياسين. (2019). "الحماية القانونية لحقوق عمال الصحة في ظل التشريع الجزائري للأجور ." مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيبازة، 14(2)، 180-196.

125) بلعياضي، كريمة. (2022). "تأثير الحوافز المادية على دافعية التكوين المستمر للأطباء العامين ." مجلة علوم الإدارة، جامعة مستغانم، 5(1)، 95-110.

126) طبال، هشام. (2020). "تسيير كتلة الأجور في المراكز الاستشفائية الجامعية: دراسة حالة ."مجلة الاقتصاديات المالية، جامعة سيدي بلعباس، 8(4)، 133-149.

127) يوسفي، مروة. (2021). "العلاقة بين الحوافز المادية والالتزام الأخلاقي للممرض ."مجلة الدراسات النفسية، جامعة سعيدة، 10(2)، 45-60.

128) بوشريط، عبد الكريم. (2018). "العدالة الموزعة للمكافآت وأثرها على ثقة الأطباء في الإدارة ."مجلة الأنثروبولوجيا السوسيولوجية، جامعة وهران، 11(1)، 70-85.

129) معمري، إيمان. (2023). "التحفيز المادي ودوره في تحسين التواصل الفعال بين الطاقم الطبي والشبه طبي ."مجلة التربية والمجتمع، جامعة تمنراست، 3(2)، 20-35.

130) بن زروق، طارق. (2019). "نظام الأجور كمحدد لجودة الحياة الوظيفية في قطاع الصحة الجوارية ."مجلة الشؤون الاقتصادية، جامعة الطارف، 6(1)، 105-120.

131) حداد، ليلى. (2022). "أثر سياسات التعويض على أداء العاملين في أقسام الإنعاش والتخدير ." مجلة إدارة الأعمال، جامعة الجزائر 1، 9(3)، 140-155.

132) بوعزيز، كمال. (2020). "تحليل الفجوة بين الأجر الفعلي والأجر المتوقع لدى خريجي معاهد التكوين الشبه طبي ."مجلة التراث والمجتمع، جامعة تلمسان، 12(2)، 55-72.

133) غريسي، نوال. (2021). "أثر نظام الحوافز على الابتكار في طرق الرعاية التمريضية ."مجلة الخدمات الصحية، جامعة البليدة 2، 7(1)، 88-104.

134) رحيم، عبد الرؤوف. (2018). "تقييم الرضا عن الأجر لدى الأطباء الأخصائيين في مناطق الظل ." مجلة التهيئة والإدارة، جامعة قسنطينة 3، 5(2)، 44-59.

135) سليماني، هند. (2023). "أثر الأجور على دافعية الطاقم الطبي للعمل الإداري في المستشفيات ." مجلة دراسات في التنظيم، جامعة عنابة، 2(1)، 15-30.

136) بوعبد الله، سمير. (2021). "سياسة الأجور وانعكاساتها على ظاهرة الإضرابات في قطاع الصحة ." مجلة دراسات اقتصادية، جامعة البويرة، 14(2)، 110-125.

137) معمري، خالد. (2020). "دور الحوافز المالية في تحسين الأداء السريري للأطباء الجراحين ."مجلة العلوم الطبية والإدارية، جامعة الجزائر 1، 8(1)، 66-81.

138) لعرج، فاطمة. (2019). "تقييم نظام تقييم الأداء وعلاقته بمنحة المردودية في المؤسسات الاستشفائية ."مجلة الباحث الاقتصادي، جامعة سيدي بلعباس، 7(3)، 40-58.

139) زروال، عبد القادر. (2022). "تأثير سياسات ترشيد النفقات على جودة بيئة العمل للممرضين ." مجلة المناجمنت، جامعة المسيلة، 9(2)، 95-112.

140) حجاج، نبيل. (2023). "التفاوت في الأجور بين أسلاك الصحة وتأثيره على العمل الجماعي الطبي ." مجلة الدراسات التنظيمية، جامعة بسكرة، 5(1)، 77-93.

141) بن عمر، مصطفى. (2022). "سياسة الأجور وأثرها على كفاءة الأطباء والشبه طبيين: مقاربة تحليلية لواقع المنظومة الصحية الجزائرية ."مجلة العلوم الاجتماعية والاقتصادية، المركز الجامعي مغنية، 10(4)، 210-235.

دليل المقابلة:

دليل المقابلة:

الملاحق: دليل المقابلة النصف موجهة

المقابلة رقم ..... مكان إجراء المقابلة : دراسة سوسيولوجية بمستشفى.....

في يوم : ...../...../..... المسمى الوظيفي: .....

مدة المقابلة : .....

- **المحور الأول: البنية الاجتماعية**

1) ما هو سنك؟
2) النوع الاجتماعي؟
3) ما هي حالتك المدنية؟
4) الأقدمية بالمؤسسة؟
5) طبيعة الوظيفة أو المنصب؟
6) المستوى الدراسي أو التأهيل؟

- **المحور الثاني: منظور الإدارة للكفاءة و علاقتها بسياسة الأجور:**

7) ما هي المعايير الأساسية المعتمدة في تحديد سلم الرواتب والعلاوات للأطقم الطبية والشبه طبية في المؤسسة؟ وهل تعتمدون معايير أخرى غير تلك التي يحددها قانون الوظيفة العمومية؟
8) كيف تصفون هيكل الأجور الحالي؟ هل هو هيكل محفز، جامد، أم يحتاج إلى مراجعة جذرية؟.
9) ما هي أهم المنح والعلاوات التي ترون أنها تساهم فعلياً في تحفيز الموظفين؟
10) هل تلاحظون تذبذباً في أداء الأطباء أو الممرضين يرتبط بتأخر صرف المستحقات أو ضعفها؟
11) هل تعتقدون أن "منحة المردودية "تُمنح حالياً بناءً على تقييم دقيق وواقعي للأداء، أم أنها أصبحت "حقاً مكتسباً" يُصرف للجميع بالتساوي بغض النظر عن الجهد؟
12) كيف تتعامل الإدارة مع ظاهرة "العمل المزدوج" للأطباء؟ وهل ترون أن ضعف الأجر في المستشفى هو السبب الرئيسي لذلك؟
13) ما هي الصعوبات المالية أو القانونية التي تمنع المؤسسة من تقديم تحفيزات مالية إضافية للمتميزين؟
14) هل لديكم خطط أو مقترحات لتحسين نظام التعويضات بما يضمن استبقاء الكفاءات الطبية والحد من هجرتها؟

- **المحور الثالث: منظور الأطباء و الشبه الطبيين للكفاءة و علاقتها بسياسة الأجور:**

15) بصراحة، إلى أي مدى يلبي راتبك الحالي احتياجاتك المعيشية ويضمن لك مكانة اجتماعية تليق بمهنتك ؟
16) هل تشعر بوجود "فجوة" بين الجهد البدني والنفسي الذي تبذله وحجم المخاطر التي تتعرض لها وبين المقابل المادي الذي تتلقاه؟

17)هل يعتبر الراتب هو الدافع الوحيد لعملك هنا، أم أن هناك دوافع أخرى تجعلك تستمر رغم النقائص؟

18)هل يؤثر شعورك بعدم الرضا عن الراتب على تركيزك أثناء العمل أو على تعاملك مع المرضى؟

19)هل تعتبر أن نظام "المناوبات الليلية "وعلاواتها محفز كافٍ لك لبذل جهد إضافي، أم أنك تؤديها كواجب تنظيمي ثقيل فقط؟

20)لو تم ربط جزء أكبر من راتبك بمعايير "جودة الخدمة" و"عدد المرضى المعالجين"، هل تعتقد أن كفاءتك ستزيد؟

21)كيف تقيم عدالة نظام الأجور مقارنة بقطاعات أخرى أو بالقطاع الخاص؟ وهل يولد لديك هذا الشعور بالرغبة في تغيير مكان العمل؟

22)هل تشعرون أن الفارق في الأجور والامتيازات بينكم وبين الأطباء مبرر، أم أنه يسبب نوعاً من الإحباط الوظيفي؟