

تأثير نظام الحوافز المادية على الأداء الوظيفي في المؤسسات الاستشفائية العمومية
دراسة ميدانية لعينة من الأطباء العاملين بمستشفى المجاهد محاد عبد القادر بالجللفة-الجزائر

The system of physical incentives impact on public hospitals functional performance

A field study on a sample of doctors working at Mujahid Abdul Qadir Hospital in Djelfa

فضيل مريم بتول - Fodil meriem batoule

طالبة دكتوراه جامعة الجزائر -3-(الجزائر)، Fodil.meriembatoul@univ-alger3.dz

تاريخ النشر: 2020/12/19

تاريخ القبول: 2020/11/09

تاريخ الاستلام: 2020/10/26

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الحوافز المادية على أداء الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية ولتحقيق أهداف الدراسة، جرى تصميم استبيان لإجراء الدراسة الميدانية لمتغيرات الدراسة من أجل اختبار الفرضيات والإجابة على أسئلة الدراسة. وقد طبقت الباحثة المنهج التحليلي الوصفي على عينة بلغ حجمها (74) من الأطباء. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها عدم وجود نظام حوافز مرن يساير الأداء المقدم من طرف الأطباء، و أن مختلف الحوافز المادية من رواتب وعلاوات ومنح وغيرها لا تتناسب مع الجهد المبذول من طرف الأطباء ناهيك على أنها لا تحقق كامل احتياجاتهم بالرغم من أنها تلعب دورا كبيرا في تحقيق الرضا الوظيفي لهم والرفع من مستوى أدائهم.

كلمات مفتاحية: نظام الحوافز المادية، الأداء الوظيفي، الأطباء، المؤسسات الاستشفائية العمومية.

تصنيفات JEL : H51، I15، I18

Abstract : This study aims to identify the impact of physical incentives on the performance of doctors working in public hospitals. To achieve the objectives of the study, a questionnaire has been designed to conduct the field study through studying variables in order to test hypotheses and answer the study questions. The researcher has applied the descriptive analytical approach on a sample of 74 doctors.

The study has reached a set of results, the most important of which is the lack of a flexible incentive system that matches the performance provided by doctors, and the various financial incentives of salaries, bonuses, grants, and others do not commensurate with the effort exerted by doctors, not to mention that they do not meet their full needs, although they play a significant role in achieving their job satisfaction and raising their performance.

Keywords : Financial incentives system, job performance, doctors, and public hospital institutions.

JEL Classification Codes : H51. I15. I18

إسم المؤلف المراسل: فضيل مريم بتول. Fodil.meriembatoul@univ-alger3.dz

1. مقدمة:

تتم إدارة الموارد البشرية بمختلف الأساليب والعمليات التي تساهم في تأهيل وتكوين وتنمية العاملين بما تضم من برامج تدريبية وتكوينية تسعى من خلالها إلى تحقيق نوع من التوازن والاستقلال في محيط العمل، حيث تعد تنمية الموارد البشرية عاملاً أساسياً لتقدم هذا المورد واستمراره في الحياة المهنية من جهة واستقرار المؤسسة من جهة أخرى .

يعد نظام الأجور والحوافز أحد أهم سياسات إدارة الموارد البشرية التي تعمل على إشباع حاجات الموظفين وإرضائهم مادياً ومعنوياً مقابل قيامهم بأعمالهم، وبالرغم من أن الحوافز المادية لا تلعب وحدها دور في الأداء والفعالية إلا أنها تعتبر أحد أبرز أدوات التحفيز التي تحرص على جذب الكفاءات وولائها.

وعليه فتحفيز العاملين يمثل عنصراً حيوياً في بيئة العمل الحديثة، فلا يمكن تحسين مستواهم وزيادة أدائهم بالشكل المرجو، إلا إذا أوجدت المؤسسة نظام حوافز ملائم، لان تحفيزهم على نحو جيد وفعال يعود بالنفع على المؤسسة من جهة وعلى عاملها من جهة أخرى.

يرى الخبير في اقتصاد الصحة السيد 'العمرى' أن الاضطرابات التي شهدتها قطاع الصحة في السنوات الأخيرة في الجزائر يعود بدرجة كبيرة إلى عدم رضا عمال الصحة على فاعلية أنظمة التحفيز المطبقة وعدم تماشيها مع ما تستوجبه الظروف الاقتصادية والاجتماعية لهذا القطاع الحساس جداً.(العمرى لعربي، 2017).

ولهذا جاءت الدراسة للتعرف على أثر الحوافز المادية على أداء الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية باتخاذ مستشفى المجاهد محاد عبد القادر عينة للدراسة.

الإشكالية الرئيسية: مامدى تأثير نظام الحوافز المادية على أداء الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر؟

وهذا ما يجعلنا نطرح التساؤلات الفرعية التالية :

- هل يتسم نظام الحوافز المادية بالمرونة الكافية لتحفيز الأطباء على تحسين أدائهم؟

- فيما تتمثل أهم الحوافز المادية من وجهة نظر الأطباء؟
- ما مدى مرونة الحوافز المادية الممنوحة لأطباء المستشفى محل الدراسة؟

فرضيات الدراسة:

- يتميز نظام الحوافز المادية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية بالمرونة اللازمة لتحفيز الأطباء على تحين أدائهم.
- تحقق الحوافز المادية الممنوحة الغايات المرجوة لأطباء المستشفى محل الدراسة.
- يوجد تناسب في الحوافز المادية الممنوحة للأطباء مع ما يتم بذله من جهد.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1. التعرف على حقيقة نظام الحوافز المادية المعمول به في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر، وتحديد أهم عناصره.
2. التعرف على علاقة الحوافز المادية بأداء الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر.
3. تسليط الضوء على مشكلات نظام الحوافز المادية وتقصي أهم العراقيل التي تعترض الأداء الجيد والفعال للأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر.

الدراسات السابقة:

- الدراسات الأجنبية:

- دراسة (Burger-Helmchen T et Donze J) سنة 2015، التي عرف من خلالها الباحثان الحوافز النقدية والغير نقدية وقاما بإعطاء عنها، بالإضافة إلى تحليل علاقة الحوافز بالأداء النسبي والأداء المطلق، وكذا معرفة تأثير الحوافز الضمنية على الأداء الذاتي للعاملين. وخلصت الدراسة إلى أن الحوافز غير النقدية المرتبطة بالوظيفة من الممكن لها تحفيز الموظفين جوهريًا، ولكي تكون فعالة، كان من الضروري تلبية الاحتياجات الأساسية للموظفين وبمجرد تجاوز هذا المستوى، من

الشائع أن يكون الحافز غير النقدي أكثر فعالية من الحافز النقدي التقليدي عند نفس مستوى الإنفاق للمؤسسة. وحسب رأي الباحثان قد يحدث أن زيادة مستوى الحوافز غير النقدية "يزيل" قوة الحوافز النقدية. (Burger-Helmchen T. et Donze J ، 2015).

- وتوصلت دراسة (Bureau D, Mougeot M) سنة (2007) إلى أن المؤسسات العمومية قد تواجه عراقيل مختلفة في قياس الأداء، مما يزيد من تفاقم مشاكل الحوافز التي يتعين حلها، مقارنة بما هي عليه في مؤسسات أخرى، وهذا ما يستوجب مستويات متوسطة من الحوافز. (Bureau D, Mougeot M ، 2007).

- دراسة (Etchart-Vincent N.) سنة (2005) والتي تطرقت إلى تحليل العلاقة بين التجارب المختبرية التطبيقية في الاقتصاد والحوافز النقدية باعتبارها أهم ضمن الحوافز المادية وخلصت الدراسة إلى ضرورة بناء قاعدة بيانات تتيح معرفة الظروف الملائمة التي تؤدي فيها المكافآت والحوافز إلى تعديل سلوك الموظفين بشكل كبير (Etchart-Vincent N ، 2005)

- الدراسات العربية:

- دراسة (أردو وان طيب) سنة 2016 التي هدفت إلى معرفة كيفية تأثير الحوافز على أداء العاملين وبيان كيفية تصميم نظام فعال للحوافز. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين الحوافز ومستوى أداء العاملين وكذا علاقة ايجابية بين فعالية نظام الحوافز ومستوى أداء العاملين. (أردو وان طيب محمد ، 2016)

- وفي دراسة (نهى عطايا) سنة 2016 حاولت الباحثة تحليل العلاقة بين الحوافز وكل من الولاء التنظيمي والأداء المهني لدى عينة من العاملين في شركتي الاتصالات الخلوية في مدينة دمشق من خلال تحليل مختلف السلام التراتبية للحوافز الأكثر توافرا لدى الأفراد محل الدراسة. وخلصت الباحثة إلى مجموعة من النتائج منها أن: السلم التراتبي للحوافز المادية الأكثر توافرا في العينة كان على النحو التالي: حوافز الإنتاج، ثم المكافآت، ثم المشاركات في الأرباح، ثم البدل، ثم العلاوة،

ثم الزيادة الدورية ، وأخيرا الراتب. أما السلم الخاص بالحوافز المعنوية فكان على النحو التالي: العلاقة بالزملاء، ثم ظروف العمل المادية، ثم ضمان العمل واستقراره، ثم التقدير والثناء، ثم الإشراف ونمط القيادة، ثم تحديد المسؤولية، ثم العمل الملائم، ثم إشراك العاملين في الإدارة وأخيرا الترقية. (نهي عطايا، 2016).

- دراسة (خلايفة العلمي) سنة (2016) ، هدفت الدراسة إلى تحديد عناصر الحوافز المادية والمعنوية المكونة لنظام الحوافز المعمول به في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية، والتعرف على علاقتها بأداء الأطباء من خلال عينة من الأطباء العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادى. خلصت الدراسة إلى أن الحوافز المادية الممنوحة للأطباء لا تتسم بالمرونة المطلوبة وأنها لا تتناسب مع جهودهم المبذولة في العمل، وبالرغم من ذلك فهم يفضلونها عن الحوافز المعنوية التي لا تساهم في تحسين أدائهم. كما أن نظام تقييم الأداء المطبق في المؤسسة محل الدراسة يعاني من اختلالات ويحتاج إلى مراجعة. (خلايفة العلمي، 2016).

2. نظام الحوافز المادية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر:

لقد تنوعت النظريات المفسرة لموضوع التحفيز باختلاف آراء العلماء ووجهات نظرهم، ولعل فريديك تايلور من أوائل الباحثين الذين تطرقوا إلى دراسة التحفيز سنة 1911. حيث اهتم تايلور بدراسة وتفسير أهمية الحوافز المادية على أداء العامل بفرض أن هذا الأخير كسول بطبعه ولا يمكن تحفيزه إلا من خلال الرواتب والحوافز المالية فقط. فركز على الأجر وربطه بالأداء لأنه في نظره الحافز الوحيد للعمل فالزيادة في اجل الموظف تدفعه إلى بذل المزيد من الجهد للحصول على اجر اكبر من أول مرة، مما يحقق زيادة في الإنتاج ويقلل من تكاليف إنتاج الوحدة مما يرفع أرباح المؤسسة (فليه وعبد المجيد، 2005، 52).

1.2 مفهوم الحوافز المادية: "هي الحوافز التي تلي حاجات الإنسان الضرورية، فتشجع العاملين على بذل أقصى جهودهم في العمل للرفع من مستوى أدائهم والذي يكون ذو طابع مالي، نقدي أو اقتصادي" (القحطاني، 2009).

وللحوافز المادية علاقة مباشرة بالأداء والولاء، فهي تمثل كل الوسائل التشجيعية الملموسة التي تقدمها المؤسسة للعامل ذو الأداء المتميز في صورة نقدية كالراتب الشهري، العلاوات، المكافآت، البدل، والمشاركة بالأرباح وغير ذلك. حيث تعمل على إشباع حاجاته، مما يؤدي إلى رفع مستوى أدائه وضمأن ولائه ومن ثم تحقيق أهداف المؤسسة التي يعمل بها (نهي عطايا، 2016، 23).

2.2. أنواع الحوافز :

توجد عدة أشكال وتصنيفات متنوعة للحوافز، وتعتبر متداخلة مع بعضها البعض، حيث تعددت تقسيمات الباحثين لأساليب التحفيز، بحيث يمكن للمؤسسة استخدامها للحصول على أقصى كفاءة في أداء العاملين.

1.2.2 الحوافز من حيث طبيعتها: قَالِي: لى :

- الحوافز المادية :و تعد من أقدم وأشهر أنواع الحوافز حيث تتميز بسرعة حصول الفرد على

نتائج مجهوداته ونعني بالحوافز المادي كل ما يلبي الحاجات المادية للفرد و أهم الحوافز المادية نجد:

الأجر: هو مقدار ما يصرف من مال للعامل أما يوميا أو أسبوعيا حسب نوع الوظيفة الذي يشغلها.

المكافآت: هو مبلغ مالي يعطى للعامل نظير قيامه بمجهود مميز، والذي يمكن منحه على أساس مهارة معينة أو اختصار للوقت المستغرق في تحقيق وظيفة ما.

العلاوات: هي زيادة في الأجر بناء على إنتاجية العامل، وتدفع بعد فترة معينة عادة ما تكون سنة.

- الحوافز المعنوية:تشمل الحوافز المعنوية للممنوحة للعمال الكثير من الصيغ منها :الترقية، إشراك

العاملين في القرارات الإدارية، التكوينات المختلفة، ضمانات العمل ، توسيع مهام العامل،

التشريعات(فروانة،ماضي، 2019، 66)

2.2.2 الحوافز من حيث من يحصل عليها:وتضم:

- الحوافز الفردية: تضم الحوافز التي يحصل عليها كل عامل على حدى و أهمها: الترقية، حافز

الإنتاج، الأجر الإضافي، العلاوات، الأجر بالقطعة، الأجر باليومية.(حليس،2020،11).

- الحوافز الجماعية: تساهم الحوافز الجماعية في رفع روح العمل الجماعي وتشجيع العاملين على التعاون بينهم وهي الحوافز التي تمنح على أساس أداء وإنتاج قسم معين أو وحدة ما من المؤسسة.

3.2.2 الحوافز من حيث تأثيرها: تنقسم إلى مايلي:

- الحوافز الايجابية: هي الحوافز التي تلبي حاجات العاملين ومصالح المؤسسة فتحثهم على زيادة الإنتاج وتحسين الأداء وتحمل المسؤولية و تقوي الانتماء والإخلاص في العمل. وباعتبار أن هذه النتائج ايجابية يستدعي توفرها وجود حوافز ايجابية .
- الحوافز السلبية: على عكس الايجابية فان المؤسسة هنا تعمل على تقويم سلوكيات العامل الغير مرغوبة والتقليل من التصرفات السلبية كالخمول والاتكال وعدم التقيد بالتوجيهات والأوامر (صالح العيد، 2010، 29). وتبدأ من الخصم من الأجر والحرمان من العلاوات والمكافآت، وصولاً إلى التنزيل أو التحويل أو حتى الاستغناء عن العامل.

3.2. أهمية الحوافز المادية:

للحوافز المادية أهمية كبيرة لما لها من أثر على أداء ونفسية العمال، نذكر منها:

- إشباع رغبات العمال المادية التي توفر لهم الإحساس بالأمان والاستقرار الوظيفي؛
- تشجيع المنافسة ورفع الروح المعنوية للعاملين؛
- دعم الإبداع والابتكار والولاء الوظيفي للعمال؛
- تحسين المردودية الوظيفية و رفع الإنتاجية وتحسين نوعية المخرجات بغية تحقيق الأرباح المطلوبة.

3. تأثير الحوافز على الأداء الوظيفي :

تعتبر الحوافز دافعا للأداء، فالنظام الواضح للحوافز يدفع العاملين ويوجههم بشكل مستمر إلى العمل أكثر من اجل الحصول على المكافآت.

1.3 مفهوم الأداء: أعطى الباحثون إلى عدة تعاريف للأداء لعل أبرزها التعريف الذي قدمه William F. Nichols والذي عرف الأداء على انه ناتج السلوك .وهذا الأخير هو النشاط الذي يقوم به الأفراد أما نتائجه فهي الثمار التي تمخضت عن ذاك السلوك (درة، 2003، 15).

2.3 علاقة نظام الحوافز المادية بأداء الأطباء في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر:

يعتمد أداء المؤسسات على دوافع موظفيها. بينما تستخدم الشركات آليات الحوافز المالية لتحفيز موظفيها، وتظهر الدراسات أن النتائج التي تم الحصول عليها ليست دائماً قاطعة، هذا ما شجع البحث عن مصادر جديدة غير نقدية. (Burger-Helmchen T , Donze J , 2015، 5).

تشير العديد من الدراسات إلى أن العاملين حساسون اتجاه الحوافز بالنسبة للوظائف البسيطة، وتزداد إنتاجيتهم إذا كان الحافز مصمماً جيداً. أما بالنسبة للوظائف الأكثر تعقيداً، يكون تقييم آثار الحوافز على الإنتاجية أقل وضوحاً. ينبع هذا من حقيقة أنه بالنسبة لهذا النوع من الوظائف، يمكن أن يكون للأداء أبعاد عديدة وأن تحسينه وفقاً لمعيار واحد قد يترتب عليه تكاليف في مكان آخر وهذا ما ينطبق على مهنة الأطباء (Prendergast، 1999).

3.3 مكونات الحوافز المادية للأطباء حسب الوظيفة العمومية بالجزائر:

يتواجد الأجر على رأس قائمة الحوافز المادية في كل المؤسسات حيث تضم البطاقة الأجرية للعمال في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، الراتب الرئيسي ومختلف العلاوات وكذا التعويضات والمنح التي تدخل في مكونات كشف الراتب الشهري للموظف حسب درجة وظيفته، وفيما يلي سنتطرق إلى أهم الحوافز التي يستفيد منها الأطباء في المؤسسات الاستشفائية العمومية:

الراتب الرئيسي: وهو يمثل مجموع الأجر القاعدي مضاف إليه الخبرة المهنية، هو خاضع لاقطاع

الضمان الاجتماعي والضريبة على الدخل الإجمالي الذي يحسب بالصيغة الآتية:

الراتب الرئيسي = الأجر القاعدي + تعويض الخبرة المهنية.

حيث: يحدد الأجر القاعدي: طبقاً لأحكام المادة 05 من المرسوم الرئاسي رقم 07-304

المؤرخ في سبتمبر 2007 في الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين التي تنص على أن "حاصل ضرب الرقم الاستدلالي الأدنى لصف ترتيب الرتبة في قيمة النقطة الاستدلالية" وتحدد قيمة النقطة الاستدلالية. (ج ر ج ج، 2007)، أما تعويض الخبرة المهنية: فهو حاصل ضرب الرقم الاستدلالي الموافق للدرجة المتحصل عليها في قيمة النقطة الاستدلالية والمساوية حالياً لـ 45 دج.

تكافئ التعويضات التبعات الخاصة المرتبطة بممارسة بعض النشاطات و كذا مكان ممارسة العمل و الظروف الخاصة به، بينما تكافئ العلاوة المردودية و الأداء تتمثل في العناصر التالية:

- تعويض المنطقة: الذي أنشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 82-183 و يستفيد منه جميع الموظفين العاملين في المناطق الصحراوية الحارة وبعض المناطق الأخرى القاسية للوطن حيث تم تقسيم المناطق إلى 3 مقاطعات أ، ب، ج وهي بدورها إلى 3 مناطق وقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 93-130 المؤرخ في جوان 1993 قائمة المناطق المخول لها الحق في تعويض.

- التعويض النوعي عن المنصب: وهو تعويض أنشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-300 المؤرخ في 09 أكتوبر 1995 المعدل والمتمم ومرسوم تنفيذي رقم 13-211 مؤرخ في يونيو 2013 وهو يحدد الامتيازات الممنوحة للمستخدمين المؤهلين العاملين ببعض الولايات الصحراوية وشبه صحراوية حيث يستفيد من هذا التعويض الموظفون الذين يثبتون مستوى تأهيلي يوافق الصنف 11 فما فوق من الشبكة الإستدلالية المنصوص عليها في المادة 03 من المرسوم 07-304، وبحسب على أساس الأجر الأساسي للرتبة الأصلية وتختلف نسبته باختلاف المنطقة و الرتبة المعنيتين وهي تتراوح بين 10 و 80 %.

- منحة السكن: حسب التعليمات الوزارية المشتركة المؤرخة في 17 نوفمبر 2013 المعدلة والمتممة للتعليمات الوزارية المشتركة المؤرخة في 30 ديسمبر 1995 النسبة للموظفين العاملين في ولايات الجنوب المتوسط عندما لا يملكون سكن وظيفي متوفر وفي انتظار توفيره يستفيد الموظف من تعويض شهري للسكن يقدر ب 1000 دج حسب التصنيف الجديد من الصنف 11 فما فوق، ومبلغ 1500 دج للممارسين الطبيين المتخصصون في الصحة العمومية والأساتذة الباحثون الاستشفائيون والأساتذة المساعدون

الاستشفائيون، ومبلغ 2000 دج للموظف المصنف حسب التصنيف الجديد من الصنف 8 إلى الصنف 10 والصنف 11 بما في ذلك المستخدمون الطبيون المتخصصون في الجنوب الكبير. (2020، hopital-dz) - علاوة تحسين الخدمات الطبية: وهي خاصة بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية كما نصت عليه المادة (02) من المرسوم التنفيذي رقم 11 - 188 المؤرخ في 02 جمادي الثانية عام 1432 الموافق مايو سنة 2011 الذي يؤسس النظام التعويضي للموظفين الأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية وطبقا للمادة (3) من نفس المرسوم فإن هذه العلاوة تصرف كل ثلاثة أشهر وتحسب شهريا وفق نسبة متغيرة من 0 إلى 30% من الراتب الرئيسي. (خلايفة، 2016، 137).

- تعويض التأهيل: حيث نصت المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 11-199 المؤرخ في جمادي الثاني 1432 الموافق ل 24 مايو سنة 2011 وهو تعويض للموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، حيث نصت على أنهم يستفيدون من تعويض حسب النسب 35%، 40%، 50% حسب الممارس المتخصص تضرب في الراتب الرئيسي كما حددت المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 11-188 المؤسس لنظام التعويض للموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية أنهم يستفيدون من تعويض التأهيل بنسب 45%، 50% حسب الرتب. - تعويض التوثيق: حددت المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 11-199 المؤرخ في مايو 2011 المؤسس لنظام التعويضي للموظفين المنتمين للسلك الطبي المتخصصين حسب المبالغ الجزافية 8000 دج، 10000 دج، 12000 دج، حسب الرتبة كما حددت المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 11-188 المؤسس لنظام التعويض للموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية أنهم يستفيدون من تعويض التأهيل حسب الرتبة 4000 دج، 5000 دج و6000 دج.

- تعويض التأطير: كما جاء في المادة 07 من نفس المرسوم بأن الممارسين المنتمين للسلك الطبي المتخصصين يستفيدون من منحة التأطير كل شهر بنسب 35%، 40%، 50%، حسب الرتبة مضروبة في الراتب الرئيسي.

- التعويض عن المناوبة :وهي عبارة عن تعويض شهري حيث يحدد الحد الأقصى للمناوبات التي يقوم بها كل عون في الشهر بستة مناوبات غير أنه يمكن رفع عددها إلى عشرة بالنسبة للممارسين الطبيين العامين والمتخصصين والمستخدمين شبه الطبيين بمقرر من رئيس المؤسسة بعد رأي المجلس الطبي أو المجلس العلمي.(ج ر ج ج،2013).

- تعويض الإلزام في العلاج المتخصص: جاء في المادة 04 من نفس المرسوم، بأن الممارس المنتمي للسلك الطبي المتخصص يستفيد من منحة التأطير كل شهر بنسب 35%، 40%، 50%، حسب الرتبة مضروبة في الراتب الرئيسي.

- التعويض عن خطر العدوى: حددت المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 13-194 المؤرخ في 12 رجب 1434 الموافق ل 20 مايو 2013 أنه: "يحدد مدير المؤسسة المعنية القائمة الإسمية للمستخدمين الذين يحق لهم الاستفادة من التعويض عن خطر العدوى حسب المصلحة والنشاط"، حيث تشمل المصالح والنشاطات التي تستفيد من المنحة: النشاطات ذات الخطر العالي، حيث يستفيد الموظفون في النشاطات الخطرة من المستوى الأول على منحة 7200 دج و 5800 للأخطار من المستوى الثاني و 2500، و 3000 و 4000 دج في للأخطار من المستوى الثالث.(ج ر ج ج،2013).

- المنح العائلية: وهي تتكون من منحة الأجر الوحيد يستفيد العامل المتزوج والذي له أبناء من تعويض شهري على الزوجة يقدر ب 800 دج وإذا كان متزوج وليس لديه أبناء فيقدر التعويض ب 5,5 دج أما بالنسبة لمنحة الأبناء ومنحة التمدريس فيستفيد الموظف الذي يفوق دخله 15000 دج والمنتمي إلى الضمان الاجتماعي من مبلغ 300 دج (لكل طفل) ، والذي يقل دخله عن 15000 دج فيستفيد من منحة تقدر ب 600 دج (لكل طفل إلى غاية الطفل الخامس فيصبح 300 دج) و 800 دج بالنسبة لمنحة التمدريس إلى غاية الطفل الخامس فيصبح 400 دج.(cnas، 2020).

4. تحليل نتائج الدراسة الميدانية :

1.4. أساليب جمع البيانات ومنهجية الدراسة:

بغية التعرف على أثر نظام الحوافز المادية على أداء الأطباء في المؤسسة محل الدراسة قمنا بتوزيع استبيان يحوي جزأين، يتعلق الجزء الأول بالمعلومات الديمغرافية والجزء الثاني يضم 18 سؤال يشمل محورين، الأول حول مرونة الحوافز المادية وأهميتها والثاني يشمل علاقة الحوافز بأداء الأطباء من خلال مجموعة أسئلة بمقياس ليكرت الثلاثي (الملحق 1). كما اعتمدنا في تحليل النتائج على برنامج الحزمة الإحصائية spss v22 و برنامج Excel.

2.4. عينة الدراسة:

تضمنت الدراسة عينة عشوائية من الأطباء العاملين والمتخصصين العاملين في المستشفى العمومي لمدينة الجلفة حيث وزع 86 استبيان واسترجع منها 74 قابلة للتحليل.

الجدول رقم (1): توزيع العينة حسب البيانات الشخصية

المتغيرات	البيانات	التكرار	النسب المئوية %	المجموع
الجنس	ذكر	44	59,5%	100 %
	انثى	30	40,5%	
العمر	من 20-30 سنة	16	21,6%	100 %
	من 31-40 سنة	17	23,0%	
	من 41-50 سنة	28	37,8%	
	51 سنة فأكثر	13	17,6%	
الوظيفة	طبيب عام	24	32,4%	100 %
	طبيب متخصص	50	67,6%	
الحالة العائلية	أعزب	18	24,3%	100 %
	متزوج	43	58,1%	
	مطلق	13	17,6%	
عدد سنوات العمل	أقل من 5 سنوات	8	10,8%	100 %
	من 5-10 سنوات	20	27,0%	
	من 11-15 سنة	29	39,2%	
	من 16-20 سنة	11	14,9%	

تأثير نظام الحوافز المادية على الأداء الوظيفي في المؤسسات الاستشفائية العمومية

	21 فأكثر	6	8,1%	
الدخل الشهري	أقل من 32 ألف دج	0	0	100 %
	32-45 ألف دج	13	13%	
	46-55 ألف دج	33	33%	
	56-70 ألف دج	28	28%	
	أكثر من 70 ألف دج	0	0%	

من إعداد الباحثة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss

3.4 وصف عينة الدراسة :

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن نسبة 59,5% من العينة ذكور ، بينما 40,5% إناث، كما أن الفئة العمرية الغالبة على العينة بنسبة 37,8% هي فئة 'من 41-50 سنة' و أقل فئة هي '51 سنة فأكثر' بنسبة 17,6%. يتبين لنا أيضا أن 67,6% من حجم العينة يمثلون أطباء متخصصين في حين أن 32,4% عامين. أما الحالة العائلية لأفراد العينة فقد كانت أكبر نسبة لفئة المتزوجين حيث بلغت 58,1%، وقد بلغت نسبة 33% لفئة الدخل الشهري 46-55 ألف دج مثله أعلى نسبة.

4.4 ثبات الاستبيان:

بغية حساب ثبات الاستبيان وبعد تحكيمة من طرف مجموعة من الأساتذة المذكورة أسماؤهم في قائمة (الملحق رقم 2)، وتعديل بعض الفقرات منه، تم قياس الثبات باستخدام معادلة ألفا كرومباخ على 30 عينة تم استبعادها كليا في التحليل الإحصائي والجدول الموالي يبين ذلك :

الجدول رقم (2): نتائج إختبار ألفا كرومباخ لثبات الاستبيان		
البيان	عدد الفقرات	معامل ألفا كرومباخ
ثبات أداة الدراسة	18	0.88

من إعداد الباحثة بالاستعانة بمخرجات برنامج Spss

من نتائج التحليل تبين لنا أن معامل ألفا كرومباخ بلغت قيمته $0.88 = 88\%$ وهي قيمة جيدة اعتماد الاستبيان بفقراته في صيغته النهائية.

5.4 مناقشة النتائج:

لاختبار وتحليل فرضيات الدراسة اعتمدنا على الأساليب الإحصائية المتمثلة في: التكرارات، والنسب المئوية؛ اختبار T-test، الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي حيث:

- اختبار صحة الفرضية الأولى وتحديد درجة مرونة نظام الحوافز المادية للعينة محل الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المحور الأول من الاستبيان وتظهر النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم(3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة للمحور الأول

رقم الفقرة	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري*	النسبة %	T-TEST	اتجاه العينة
	التكرار	التكرار	التكرار					
	النسبة %	النسبة %	النسبة %					
1	2	12	60	1,216	0,748	40,541	-9,01	غير موافق
	2	16.2	81.1					
2	19	7	48	1,608	0,665	53,604	-5,07	غير موافق
	25.7	9.5	64.9					
3	10	5	59	1,338	0,580	44,595	-9,81	غير موافق
	13.5	6.8	79.7					
4	44	7	23	2,284	0,603	76,126	4,05	موافق
	59.5	9.5	31.1					
5	5	7	62	1,230	0,621	40,991	-10,67	غير موافق
	6.8	9.5	83.8					
6	7	0	67	1,189	0,295	39,640	-23,67	غير موافق
	9.5	0	90.5					
7	42	11	21	2,284	0,648	76,126	3,77	موافق
	56.8	14.9	28.4					
8	8	8	58	1,324	0,687	44,144	-8,45	غير موافق
	10.8	10.8	78.4					

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج * spss و برنامج Excel

من خلال تحليل نتائج الفقرة 1' تتناسب قيمة الراتب مع الأعمال الموكلة لك" نجد أن 81.1% من الأطباء يؤكدون على عدم رضاهم على أجورهم و أن ما يتحصلون عليه لا تتناسب مع طبيعة مهامهم. وفي الفقرة 2' يحقق الراتب كامل احتياجاتك' نجد أن 64.9% من الأطباء يؤكدون على أن الحوافز الممنوحة لا

تلبي كل احتياجاتهم ف 58.1% منهم متزوجون ويرجعون ذلك إلى ارتفاع مصاريف الحياة مقابل ضعف القدرة الشرائية. إضافة إلى الفقرة 3 'تقدم المؤسسة مكافآت تحفزك على انجاز العمل بكفاءة' فان 79.7% من الأطباء يؤكدون أن الحوافز الممنوحة لا تشجعهم على انجاز مهامهم بالكفاءة المطلوبة. هذا ما يفسر كون اتجاه المستجوبين في الفقرات السابقة 'غير موافق' بمتوسطات حسابية 1,338/1,608/1,216 على التوالي.

في الفقرة 4 'تقدم المؤسسة ترقية عادلة وفق أسس مدروسة لكل الموظفين' فان 59.5% من الأطباء راضون عن أسس منح هذه الحوافز في حين يرى 31.1% منهم عكس ذلك، والمتوسط الحسابي للفقرة المقدر ب2,284 % يبرر اتجاه المستجوبين نحو عبارة 'موافق' .

ونجد في الفقرة 5 'تقدم المؤسسة نظاما دوريا للعلاوات' أن 83.8% من الأطباء يتلقون كل المنح والعلاوات كون 89,2 % يمتلكون أقدمية عمل تتراوح بين 5 إلى 21 سنة فأكثر، و في الفقرة 6 'توفر المؤسسة نظاما للعلاوات الاستثنائية لتشجيع الموظفين على الأداء الجيد' فنلاحظ أن أغلبية العينة بنسبة 90.5% يوافقون على أن المؤسسة لا تمنح علاوات استثنائية نظير الأداء الجيد هذا ما يفسر كون اتجاه المستجوبين في كلتا الفقرتين 'غير موافق'.

أما الفقرة 7 'تقدم المؤسسة بعض الهدايا في المناسبات' فيرى 56.8% من الأطباء أن المؤسسة تمنح بعض الهدايا الرمزية لرفع الروح المعنوية لهم في حين يرى 28.4% منهم عكس ذلك لكونها تقتطع بصفة غير مباشرة من مرتباتهم. فكان اتجاه العينة يميل أكثر نحو 'موافق'.

كما نجد أن المؤسسة لا تقدم مكافآت على الأعمال الإضافية والتطوعية حسب ما أكده 78.4% من الأطباء إجابة على الفقرة 8 'تقدم المؤسسة مكافآت على العمل الإضافي والتطوعي' هذا ما يفسر اتجاه العينة 'غير موافق'.

- لاختبار باقي الفرضيات ومعرفة مدى علاقة نظام الحوافز المادية بأداء العينة محل الدراسة قمنا

بتحليل نتائج المحور الثاني في الجدول التالي:

-

جدول رقم (04): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة للمحور الثاني

رقم الفقرة	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري *	النسبة %	T-TEST	اتجاه العينة
	التكرار	التكرار	التكرار					
	النسبة %	النسبة %	النسبة %					
9	57	9	8	2,66	0,482	88.74	11,81	موافق
	77.0	12.2	10.8					
10	43	15	16	2,36	0,652	78.83	4,82	موافق
	58.1	20.3	21.6					
11	45	3	26	2,26	0,547	75.23	4,04	موافق
	60.8	4.1	35.1					
12	28	18	28	2,00	0,782	66.67	0,00	محايد
	37.8	24.3	37.8					
13	61	9	4	2,77	0,416	92.34	15,91	موافق
	82.4	12.2	5.4					
14	34	12	28	2,14	0,707	49.55	-6,24	موافق
	45.9	16.2	37.8					
15	18	14	42	1,67	0,789	55.86	-3,54	غير موافق
	24.3	18.9	56.8					
16	5	0	69	1,14	0,253	37.84	-29,43	غير موافق
	6,8	0	93.2					
17	52	18	4	2,65	0.597	88.29	10.83	موافق
	70.3	24.3	5.4					
18	46	20	8	2,51	0,515	83.78	7.39	موافق
	62.2	27.0	10.8					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج برنامج * spss و برنامج Excel

من خلال الجدول يتبين لنا أن لدى 77% من الأطباء الرغبة والاستعداد للعمل خارج الدوام من خلال الفقرة 9 ' تتوفر لدى الموظفين الرغبة والاستعداد للعمل خارج الدوام الرسمي إذا اقتضى الأمر' في حين أن 10.8% فقط يرفضون ذلك ، كما أن الفقرة 10 ' يجيد الموظفون التصرف في المواقف الحرجة وخلال الأزمات والأوبئة' تبين أن أغلبهم يجيدون التعامل مع المواقف الحرجة والأزمات. وفي الفقرة 11' يتمتع الموظفون بالقدرة على حل مشاكل العمل دون تفاقمها' نرى أن لدى 60.8% من الأطباء المهارات اللازمة لحل مشاكل العمل دون تفاقمها و وصولها إلى أعلى مستويات. وعليه نجد أن اتجاه العينة في الفقرات 9-10-11 كان ' موافق'.

جاء اتجاه العينة في الفقرة 12 ' يقوم الموظفون بتأدية الأعمال بالكفاءة والفعالية المطلوبة' محايد وذلك لتساوي نسبي الأطباء الموافقين والغير موافقين.

جاء في الفقرة 13 ' يتمتع الموظفون بمهارة التواصل والتعامل الجيدة مع الآخرين' أن 82.4% من الأطباء يجيدون التعامل مع الآخرين بما فيهم المرضى وزملائهم في العمل. وفي الفقرة 14 ' يلتزم الموظفون بقواعد العمل' نجد أن 45.9% يصرحون بالتزامهم التام لقواعد العمل الصحي حسب ما يقتضيه النظام الصحي الجزائري غير أن 37.8% يرون أن ما يحصل في الواقع هو عكس ذلك، وعليه كان اتجاه العينة في الفقرتين السابقتين ' موافق'.

في حين جاء في الفقرة 15 ' ينجز الموظفون المهام الوظيفية طبقا لمعايير الجودة المطلوبة' أن 56.8% من الأطباء لا يطبقون معايير الجودة المطلوبة في أداء عملهم، فرى أن اتجاه الفقرة 'غير موافق'.

نلاحظ في الفقرة 16 ' يساهم الموظفون في اتخاذ القرارات الإدارية' أن الأطباء لا يساهمون في اتخاذ القرارات الإدارية حيث كانت نسبة 93.2% تعكس اتجاه العينة نحو 'غير موافق'.

في الفقرة 17 ' يزداد تفكيرك في التخلي عن القطاع العمومي والتوجه نحو القطاع الخاص' يتوضح جيدا أن أغلب الأطباء و بنسبة 70.3% مستعدون لترك القطاع العام والتوجه نحو القطاع الخاص، وان 62.2% منهم يفكرون في الهجرة للحصول على ظروف عمل أحسن من تلك الموجودة في الجزائر (الفقرة 18) يزداد تفكيرك في الهجرة إلى الخارج بسبب توفر ظروف عمل حسنة' لذا كان اتجاه العينة في الفقرتين الأخيرتين هو 'موافق'.

5. الخاتمة :

1.5 النتائج:

توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها:

- عدم وجود نظام مرن للأجور والمكافآت يراعي متطلبات الحياة اليومية، فسياسة الأجور في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر تخضع لسوء التسيير حيث أن مجمل المنح والتعويضات تمنح على أساس الرتبة والوظيفة التي يشغلها العامل والأقدمية، وتمنح هذه الأجور والمرتبات على مبدأ المساواة في الصنف والدرجة دون الأخذ بعين الاعتبار مجهود كل فرد أو كل قسم؛
- عدم وجود نظام حوافز مرن يساير الأداء المقدم من طرف الأطباء؛
- الحوافز الممنوحة لا تتناسب مع الجهد المبذول ولا يساهم في تحسين الأداء؛

ومن خلال الدراسة الميدانية اتضح جليا أن الأطباء بالمؤسسة الإستشفائية العمومية المجاهد محاد عبد القادر بالجلفة يعملون في واقع غير مشجع ومحفّز، حيث يظهر جليا أنهم غير راضون عن رواتبهم ولا عن الأساليب الذي تمنح بها العلاوات والمنح إضافة إلى تأكيدهم على انعدام العدالة في منح مختلف الحوافز وهذا ما ينعكس سلبا على مستوى أدائهم.

2.5 التوصيات :

توصي الدراسة ب:

- إعادة النظر في سلم النقاط الاستدلالية وبعض المنح والعلاوات؛
- وضع آليات وإجراءات تحفيزية تواكب التطورات الحاصلة في ميدان اقتصاد الصحة والمناجمت العمومي الجديد مثل الأجر على أساس الاستحقاق والأداء الفردي والجماعي؛
- تطوير الآليات العلمية التي تسمح بتقييم الأداء خاصة في المجال الطبي التي يتميز بالتعقيد في أنشطته.

6. المراجع:

1.6. المراجع باللغة العربية:

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 27، الأربعاء 12 رجب 1434 هـ ، 22 مايو 2013.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 11، 24 صفر 1429 هـ ، 2 مارس 2008.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 61، 18 رمضان 1428 هـ، 30 سبتمبر 2007.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 27، 12 رجب 1434 هـ، 22 مايو 2013 .
- أردّه وان طيب محمد (2016) أثر الحوافز على مستوى أداء العاملين: دور معدل لفعالية نظام الحوافز دراسة حالة (بنك كوردستان الدولي في محافظة أربيل إقليم كوردستان العراق) نموذجاً، ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا، السودان.
- القحطاني بن سعد عبد العزيز (2009) فاعلية الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في سجون المنطقة الشرقية، رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العمرى لعربي (2017) محاضرة غير منشورة مقدمة في إطار استئناف برنامج الدكتوراه في اقتصاد الصحة، جامعة الجزائر -3-.

حليس وردة نجاة (2020) الانعكاسات الايجابية لنظام الحوافز المادية على الأداء الوظيفي للأستاذ الجامعي بجامعة الجلفة، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 17.

خلايفة العلمي (2016) مساهمة نظام الحوافز في تحسين أداء المورد البشري في المؤسسات الصحية- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بن عمر الجيلاني بالوادي، رسالة ماجستير غير منشورة في علوم التسيير، جامعة الجزائر-3-، الجزائر.

درة عبد الباري ابراهيم (2003) تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر.

صالح العيد محرز (2010) أثر الحوافز المادية على أداء الأفراد العاملين في المؤسسات الصناعية الجزائرية، رسالة ماجستير علوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، الجزائر.

فروانة حازم أحمد، ماضي اسماعيل (2019) انعكاسات الحوافز المادية وغير المادية على أداء موظفي وعمال قطاع الصحة، مجلة اقتصاد المال والأعمال، العدد 1 جوان 2019، جامعة الشهيد حمه الاخضر بالوادي، الجزائر.

فليه فاروق عبده، عبد المجيد السيد محمد (2005) السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية،

دار المسيرة، عمان

نهي عطايا (2016) الحوافز وعلاقتها بالولاء التنظيمي والأداء المهني دراسة ميدانية لدى عينة من العاملين في شركتي الاتصالات الخلوية في مدينة دمشق، أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة دمشق، سوريا.

2.6 المراجع باللغة الأجنبية:

- Ahcene Zehnati. (2020), Économiste de la santé et chercheur au CREAD : «Il est indispensable de disposer d'un système d'information sanitaire fiable», journal el watan consulter sur : <https://www.elwatan.com/>
- Bureau D, Mougeot M. (2007) . Mesure de la performance et incitations dans la gestion publique. p 7-70 ; dans : Performance, incitations et gestion publique, La Documentation française, Paris.
- Etchart-Vincent N. (2005) Expériences de laboratoire en économie et incitations monétaires sur le site: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00004121>
- Prendergast C. (1999) . The Provision of Incentives in Firms, Journal of Economic Literature, n° 37.
- Burger-Helmchen T. et Donze J. (2015) Les incitations monétaires et non

monétaires dans les organisations ,revue économie & management, v157.

3.6 المواقع الالكترونية:

- www.hopital-dz.com
- www.cnas.dz

7. الملاحق:

الملحق رقم (1): اتجاه الرأي لمقياس ليكارت الثلاثي

المتوسط	اتجاه رأي العينة
من 1 إلى 1,66	غير موافق
من 1,67 إلى 2,33	محايد
من 2,34 إلى 3	موافق

Source: Marie-laure Gavard perret, David Gotteland, christophe haon, Alian jolibert, (2008) Méthodologie de la recherche :réussir son mémoire ou sa thèse en science de gestion, Pearson education; Paris, France

الملحق رقم (2) : قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

اسم ولقب الاستاذ المحكم	التخصص	الرتبة	الجامعة
معمر فطوم	نقود مالية وبنوك	استاذ محاضر قسم أ	جامعة زيان عاشور الجلفة
حديدي آدم	نقود مالية وبنوك	استاذ محاضر قسم أ	جامعة زيان عاشور الجلفة
فريد عبيد زكريا	اقتصاد الصحة	استاذ مساعد ب	جامعة عمار ثليجي الاغواط
خلاصي عبد اله	اقتصاد المالية العامة	استاذ مساعد ب	جامعة بوبكر بلقايد تلمسان