

تاريخ القبول: 2022/02/18

تاريخ الإرسال: 2021/10/31

تاريخ النشر: 2022/03/17

العلاقة - الأثر بين التمكين والجودة الوظيفية في القطاع الصحي، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر 2019
The relationship - impact between empowerment and job quality in the health sector: a Case Study at the University Hospital Center Mustapha Pasha, Algeria, 2019

جايب أمينة¹، حاروش نورالدين²جامعة الجزائر 3 (الجزائر) minadjaib@gmail.com¹جامعة الجزائر 3 (الجزائر) harrouche.noureddine@univ-alger3.dz²**المخلص:**

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز العلاقة - الأثر بين الجودة الوظيفية في القطاع الصحي والتمكين بأبعاده الذاتية والتنظيمية لدى الأطباء بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا، باعتبار أن تمكين العاملين هو أحد أهم الأساليب الإدارية الحديثة المتبعة في العديد من المنظمات.

من بين النتائج المتوصل إليها نجد توفر عملية تبادل المعلومات والتدريب والعمل الجماعي، وإملاك القدرة والمعرفة لدى الأطباء وحسن معاملتهم للمرضي، مع عدم توفر الوسائل الطبية الضرورية للتشخيص والعلاج، وافتقار بيئة العمل للنظافة وعدم انسجام مرافق المستشفى مع طبيعة ونوع الخدمة المقدمة.

الكلمات المفتاحية: التمكين؛ أبعاد التمكين؛ التمكين الذاتي؛ التمكين التنظيمي؛ البيئة التمكينية؛ الأطباء المقيمين؛ الجودة الوظيفية.

Absract :

This study aims to highlight the relationship – impact between job quality in the health sector and empowerment in its own and organizational dimensions for doctors at the Mustafa Pasha University Hospital Center, given that empowering workers is one of the most important modern management methods used in many organizations.

Among the findings, we find the availability of information exchange, training and teamwork, possessing the ability and knowledge of doctors and their good treatment of patients, in addition to the lack of medical means necessary for diagnosis and treatment, lack of hygiene and the inconsistency of hospital facilities with the nature and type of service provided.

Keywords: empowerment; empowerment dimensions; self-empowerment; organizational empowerment; empowerment environment; resident doctors; job quality ;.

حاروش نورالدين: harrouche.nouredine@univ-alger3.dz

المقدمة:

يشير مصطلح «التمكين» إلى تدابير ترمي إلى زيادة درجة الاستقلال الذاتي وتقرير المصير لدى الأفراد والمجتمعات المحلية لتمكينهم من تمثيل مصالحهم بطريقة مسؤولة ومحددة ذاتيا، وذلك بناء على سلطتهم الخاصة، بالمقابل تعتبر ثقافة التمكين الإداري نقطة تحول في المنظمات بصفة عامة، والتي تسهم في بناء عناصر بشرية مؤهلة للقيادة الذاتية، مما يساعد في عملية التحسين المنطلقة من المتابعة والرقابة التي تشعر منتسبيها بصحة الموقف الذي يسعى إلى تحسين مخرجات المنظمة.

وبناء عليه، يعد التمكين أحد المدخل التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمة وزيادة الإنتاجية باعتباره تلك العملية التي تسمح للعاملين بالمشاركة في المعلومات وتحقيق الأهداف الفردية والجماعية، فالعاملون الممكون معرفيا يشكلون جزءا أساسيا في نجاح المنظمات واستمرارها مما يمنحهم فرصا للتعرف المباشر والمبادرة في

اتخاذ تدابير وقرارات حاسمة من شأنها الرفع من مستوى الجودة وكسب رضا العميل، و منه جاء مفهوم التمكين في الفكر الإداري ليتجاوز تلك الفلسفة والنماذج الإدارية التقليدية التي تتنافى ومتطلباته، فالتمكين يجعل العامل شريكا مهما ومساهما في رسم رسالة المنظمة وتحقيق أهدافها خاصة من الجانب النفسي أو ما يعرف بالتمكين الذاتي، حيث تصح العوامل الإدراكية للفرد تتجه نحو قبول وتحمل المسؤولية واستقلالية في اتخاذ القرارات وبالتالي ممارسة الرقابة الذاتية على مخرجاته.

التمكين مطلب هام وضروري في وقتنا الحاضر، وهو من أدوات الجودة الشاملة ومن الأساليب الحديثة المتقدمة، ويعتمد على الاختيار السليم والتدريب والتطوير والشراكة وتفويض الصلاحيات، وجميعها عناصر لها أهمية كبيرة وتساهم في تعزيز الثقة لدى العاملين¹.

ويعد تحسين أداء المنظمات ومخرجاتها، لا سيما الخدمية على غرار المستشفيات، مطلباً أساسياً وضرورياً باعتبارها أحد أهم المسائل الحيوية والحساسة، كونها تمس صحة وحياة الإنسان وتتعامل معه كزبون ومستفيد من الخدمات الصحية الهادفة إلى تلبية مطالبه واحتياجاته والتي تتطلب جودة عالية، لذا أصبح تحقيق الجودة في الخدمات الصحية مطلباً وضرورة في نفس الوقت، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال الاهتمام بالموارد البشري بالدرجة الأولى كونه محور العملية ومخططها ومنفذها، بالإضافة إلى توفير كل الوسائل والأساليب الإدارية والتسييرية الحديثة التي من شأنها ضمان التزامهم وزيادة ولائهم وانتمائهم للمنظمة.

فالأطباء عموماً وعلى اختلاف تخصصاتهم، يمثلون العقل المفكر والمدير لمحاولة وضع حدٍّ للمرض والوسيلة الفعالة للكشف عنه وإيجاد حل له، فعدو الطبيب هو المرض وعليه فهو في معركة دائمة معه لا تنتهي إلا بالقضاء عليه واستعادة المريض لصحته وعافيته، مستخدماً في ذلك معارفه وإمكانياته العلمية والفنية مع مراعاة ظروف عمله وتوفير متطلبات الوظيفة الفنية وحتى الاجتماعية والبيئية، كل

ذلك يجعل الطبيب يعمل في بيئة تمكينية وهو في ذات الوقت متمكنا ولا شك أن مخرجات العملية هي جودة الخدمات المقدمة، أي الجودة الوظيفية والفنية. نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف العلمية تتمثل خصوصا فيما يلي:

- ✓ التعرف على مفهومي تمكين الأطباء والجودة الوظيفية .
 - ✓ تحديد وتحليل العلاقة بين متغيري الدراسة وتبيان أثر انعكاس التمكين النفسي للأطباء على الجودة الوظيفية بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا.
 - ✓ تقديم بعض الحلول و الاقتراحات بناء على النتائج المتوصل إليها.
- ولغرض المعالجة العلمية لهذا الموضوع ارتأينا طرح الإشكالية التالية:
- كيف تنعكس مقومات وأبعاد تمكين الأطباء على الجودة الوظيفية بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا؟

أما الفرضيات العلمية التي رأيناها مناسبة لهذا الموضوع فقد تمت صياغتها وفق ما يلي:

- ✓ يمتلك الطبيب المقيم بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا كل مقومات وأبعاد التمكين النفسي أو الذاتي.
- ✓ ينعكس تمكين الطبيب المقيم بصورة ايجابية على نوعية الخدمة وطريقة تقديمها.
- ✓ تتعدم أبعاد البيئة التمكينية بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا مما يؤثر سلبا على الجودة الوظيفية.

وللمعالجة العلمية لهذا البحث اعتمدنا على الخطة التالية:

- المحور الأول: الخلفية الفكرية والفلسفية لمفهوم التمكين
- المحور الثاني: انعكاس أبعاد التمكين على الجودة الوظيفية في القطاع الصحي
- المحور الثالث: علاقة التمكين بالجودة الوظيفية من خلال دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر
- المحور الأول: الخلفية الفكرية والفلسفية لمفهوم التمكين

1. مفهوم التمكين: التمكين هو عملية أو نهج أو مقارنة يهدف بالسماح للأفراد والمجتمعات والمنظمات الحصول على المزيد من قوة العمل والقرار، والمزيد من التأثير على بيئتهم وحياتهم، وهذا النهج مطبق في العديد من المجالات: الاجتماعية والصحية والاقتصاد، السياسة، التنمية، التوظيف، الإسكان... وغالبًا ما يستهدف ضحايا عدم المساواة الاجتماعية، والاقتصادية، جراء التمييز العنصري، والتمكين له تأثير اجتماعي كبير لأنه يهدف لتغيير المجتمع، فكل فرد وكل مجتمع أينما كان موقعه على السلم الاجتماعي، لديه إمكانيات وموارد يمكن استخدامها لتحسين ظروف وجوده ورسم الطريق للمزيد من الإنصاف.

فبدخولنا بشكل خاص في نموذج علم النفس الاجتماعي، فإن أداة التقدم الاجتماعي هذه تغذي بشكل صغير أو كبير ممارسات التدخل الحالية، وبالتركيز على قدرات الأفراد والمجتمعات، فإنه من الممكن تجاوز دور المساعدة في الممارسات الاجتماعية، أي لانتقال من " أفعل لـ " (وصاية أبوية) إلى " أفعل مع " (تحرر وتثمين)، ويعتقد أن التمكين، مصطلح أنجلوساكسوني، ليس له ترجمة فرنسية مخصصة وهناك بعض المصطلحات التي تشير إلى نفس المعنى تقريبًا تستخدم في الأدب الفرنسي مثل: توزيع السلطة، الحصول على السلطة، ظهور عملية الاستيلاء على السلطة، الاستقلالية، تقوية سلطة العمل، التأهيل... إلخ² بينما نجد المصطلح المذكور في عديد سور القرآن الكريم، كسورة النور والكهف ويوسف، حيث يشير مفهوم المصطلح إلى الإيمان والعمل الصالح الذي يعد الأساس للتمكّن والأمن والتمكين في الأرض...

2. تعريف التمكين: تعني كلمة التمكين التقوية أو التعزيز، وكذلك التمتين والترسيخ، وأيضاً القدرة أو الاستطاعة، فهي من الفعل مكن بمعنى ساعده على الحصول على شيء ما، أو زاد من قدرته وقوته³، وتعني كلمة التمكين لغةً التقوية أو التعزيز⁴. أما اصطلاحاً فهو أحد أهم مخرجات المشاركة في العمليات والقرارات والإجراءات بين العاملين، ولعل من أهم تعريفات التمكين وأوضحها هو ما جاء به Bowen and Lawler فالتمكين يتمثل حسبه في إطلاق حرية الموظف، وهذه حالة ذهنية،

وسياق إدراكي لا يمكن تطويره بشكل يُفرض على الإنسان من الخارج بين عشية وضحاها. إنَّ التمكين حالة ذهنية داخلية تحتاج إلى تبني وتمثُّل لهذه الحالة من قبل الفرد، لكي تتوافر له الثقة بالنفس والقناعة بما يمتلك من قدرات معرفية تساعده في اتخاذ قراراته، واختيار النتائج التي يريد أن يصل إليها...

يشكل تمكين العاملين عنصراً أساسياً وحاسماً في المنظمات خصوصاً في ظل الاتجاه نحو تبني وتطبيق المفاهيم الإدارية الحديثة كإدارة الجودة الشاملة، والتخطيط الشامل للأداء حيث يمثل تمكين العاملين أحد المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق هذه المفاهيم الحديثة، حيث يعمل التمكين على تحويل الرقابة على سلوك الفرد من المشرف إلى الفرد نفسه على أن يتم تزويد ذلك الفرد بالمهارات، الأدوات، الدعم، والمعلومات الضرورية وبذلك يمكن تحويل الصلاحيات وتحمل المسؤوليات بنجاح⁵ كما أنه "عملية إتاحة الفرصة للآخرين في زيادة قدراتهم الفردية والجماعية وتقديم أفضل ما لديهم في مجال المشاركة بالمعلومات والقرارات والمهام الإدارية وإشعارهم بالملكية للوظيفة للنمو والتطور والإبداع"، في حين هناك من يرى أن التمكين يمثل "تلك العملية التي يسمح من خلالها للعاملين بالمشاركة في المعلومات وفي التدريب والتنمية والتخطيط والرقابة على مهام وظائفهم بغية الوصول إلى النتائج الإيجابية في العمل وتحقيق الأهداف الفردية والتنظيمية"⁶. كما أنه "القوة التي يكتسب الأفراد من خلالها القدرة على التصرف، فتزيد ثقّتهم بأنفسهم، ويرتفع مستوى انتمائهم وولائهم لتحمل المسؤولية، ويمكنهم تحسين الأنشطة والعمليات ويتفاعلون في العمل من أجل إشباع المتطلبات الأساسية للعلاء في مختلف المجالات بهدف تحقيق قيم وغايات التنظيم"⁷

هنا تكمن أهمية تبني التمكين من طرف المنظمات التي تهدف إلى البقاء وتسعى لتحقيق أهدافها الإستراتيجية، إذ يعتبر استثماراً حقيقياً في الرأسمال البشري من خلال الاهتمام به واستغلال كافة طاقاته بشكل فعال⁸. بالإضافة إلى ضرورة زرع الثقة بين العاملين في المنظمة، وبلوغ هذه الأهداف تعددت الأسباب التي تدفع المنظمة إلى تطبيق التمكين و يمكن إدراجها كالآتي⁹:

يعد استخدام أسلوب تمكين العاملين وسيلة هامة لزيادة رضا العاملين عن العمل، والعلماء عن الخدمة، وهذا يؤدي إلى تحقيق أهداف المنظمة في النمو، والموظف في الرضا الوظيفي، والعلماء في خدمة ممتازة. الحاجة للاستغلال الأمثل للموارد المتاحة (بشرية ومادية) والتطوير المستمر لمواجهة التحديات وخطر المنافسة.

توفير المناخ الملائم للعمل لدفعهم نحو الالتزام الذاتي وإطلاق طاقاتهم وقدراتهم الإبداعية والابتكارية، وعدم اعتبارهم عنصراً من عناصر الإنتاج فقط.

مما تقدم نستنتج أن التمكين هو ببساطة مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وإعطائهم المزيد من الحرية في العمل والتصرف والرقابة الذاتية مع دعم قدراتهم ومهاراتهم بتوفير الموارد الكافية والمناخ الملائم (البيئة التمكينية) وتأهيلهم فنياً وسلوكياً والثقة فيهم. وتتطلب دراسة موضوع التمكين توضيح أبعاده لمعرفة مضمونه، وقد اختلفت الآراء في هذه الأبعاد، ولكن عموماً تتمثل فيما يلي:

3. أبعاد التمكين: يقوم التمكين على أبعاد عديدة وأساسية منها الذاتية أو النفسية والتنظيمية أو الهيكلية:

حرية الاختيار: أي درجة الحرية الممنوحة للفرد للتصرف في أداء المهام. الكفاية الذاتية: وتعني قدرة الفرد على أداء المهام بنجاح تبعاً لقدراته ومهاراته وخبراته عن طريق التعليم والتدريب.

قيمة العمل: أي مستوى إدراك الفرد لقيمة ومعنى المهمات التي يؤديها وأهميتها في تحقيق الأهداف.

الفاعلية: وتعني إدراك الفرد لأهميته في التأثير بالنسبة للقرارات التي يتم اتخاذها والسياسات التي يتم صنعها، بالإضافة إلى تنمية السلوك الإبداعي وتفويض السلطة والنقل والمحاكاة، والعمل الجماعي، والتدريب والتطوير الذاتي. كما يمكن إضافة الأبعاد التالية:

المشاركة بالمعلومات: حيث تعد المعلومة سلاحاً هاما يعتمد عليه الموظف في عملية اتخاذ القرار وفي حل مشاكل العمل ومشاكل المستهلكين. فبدون المعلومة الصحيحة أو المعلومة المتجددة، لا يمكن للعامل التصرف بحرية¹⁰.

التدريب المستمر: يهدف التدريب إلى تزويد العاملين بمعارف ومهارات معينة، بالإضافة إلى تطوير قدراتهم وتغيير سلوكياتهم بشكل إيجابي وبناء¹¹.

العمل الجماعي: والذي يقوم على توافر عوامل مشتركة بين الجماعة من التعاون والمساواة والتكامل، الطموحات والآمال المشتركة، ففرق العمل أو جماعات العمل تدعم الثقة بينها وتعززها.

بيئة العمل: يقصد بها الظروف الطبيعية للعمل والمجموعة معا كالنظافة، الهدوء، الضوضاء، توافر الأدوات ومستلزمات العمل الضرورية... أي توفير البيئة التمكينية للعامل.

4. أنواع التمكين: يحدد William Ninacs بشكل عام ثلاثة أنواع من التمكين التي يشرحها على النحو التالي:

أ. التمكين الفردي: الذي يحتوي على أربعة مكونات أساسية: المشاركة والكفاءة واحترام الذات والوعي الذاتي والنقدي، ففي مجموعهم ومن خلال تفاعلهم (المكونات) يسمحون بالانتقال من حالة بدون سلطة للعمل إلى حالة أخرى حيث يكون الفرد قادراً على التصرف وفق خياراته الخاصة.

ب. تمكين الجماعة: والتي تشير إلى الحالة التي تكون فيها الجماعة قادرة على التصرف وفقاً لخياراتها الخاصة، وتعزيز تطوير سلطة التصرف لأعضائها، فالمشاركة، والكفاءات والاتصالات ورأس المال المجتمعي هي المخططات الأربعة التي تسير عليها، و قد يساهم التمكين الفردي في تحقيق التمكين الجماعي.

ج. التمكين التنظيمي: التي تتم على أربع مخططات متفاعلة وهي: المشاركة، الكفاءات، الاعتراف والوعي النقدي، فالمنظمة هي المكان الذي يتم فيه تحقيق التمكين الفردي وهي محرك التمكين الجماعي.

المحور الثاني: انعكاس أبعاد التمكين على الجودة الوظيفية في القطاع الصحي

يهدف التمكين إلى تعزيز قدرات الأفراد أو الجماعات لطرح خيارات معينة، وتحويلها إلى إجراءات أو سياسات تهدف في النهاية لرفع الكفاءة والنزاهة التنظيمية للمنظمة، وهو ما يمكن تحقيقه من خلال إزالة كل العقبات التي تعيق عملية التمكين سواء كانت قانونية أو تشريعية أو اجتماعية، مع تبني سياسات وإجراءات وتشريعات وإقامة هياكل ومؤسسات تساعد على القضاء على مظاهر الإقصاء والتهميش..
لماذا نقصد بتمكين الأطباء المقيمين وبيئة عملهم، أي المستشفى، وما هي مخرجات عملهم وطريقة تقديمها في هذه البيئة أي الجودة الوظيفية؟

الطبيب المقيم هو من تحصل على شهادة طبيب عام و يزاول دراسته الطبية في تخصص معين للحصول في النهاية على دبلوم الدراسات الطبية المتخصصة وتدوم مدة الدراسة حتى خمس سنوات، وسمي بالمقيم لأن دراسته وميدان تطبيقها هو المستشفى الجامعي وعليه فجل وقته يقضيه في هذا المستشفى وبالضبط في مصلحة اختصاصه وكأنه مقيم بها؟

يكون الطبيب المقيم خلال مرحلة دراسته التخصصية تحت إشراف ومتابعة أساتذة الطب في نفس الاختصاص، وهنا تكمن أهمية متابعته وتدريبه وتكوينه وتزويده بالمعلومات والمعارف الطبية والممارسات التطبيقية الصحيحة، كما تكمن أهمية البيئة . المصلحة . التي يعمل فيها في توفير كل مستلزمات ومتطلبات العمل النفسية والاجتماعية والتنظيمية وغيرها قصد تقديم خدماته بجودة عالية، الجودة الوظيفية، يكسب بها رضا المريض ويلبي حاجياته، وهو بذلك في النهاية حقق أهدافه الفردية وأهداف التنظيم أي المستشفى وحينها نقول بأننا أمام طبيب متمكن ويعمل في بيئة تمكينية، وهو ما سنقف عليه بالإيجاب أو النفي عند الدراسة الاستطلاعية.

وقبل الخوض في تحديد مفهوم الخدمات الصحية وجودتها أي مخرجات المستشفى، لا بد من الإشارة إلى وظائف هذا الأخير وتعريفه.

المستشفى هو "ذلك الجزء المتكامل من المنظمة الاجتماعية الصحية، وظيفتها هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان، الوقائية والعلاجية وحتى

التحسيسية والتثقيفية، كما أن المستشفى الجامعي على وجد التحديد يعد مركزاً لتدريب العاملين في حقل الصحة وللابحاث الاجتماعية، البيولوجية¹².
ينمثل دور المستشفى في صياغة الأهداف الفرعية عبر مختلف الوحدات التنظيمية، وتشمل على العموم المجالات التالية:

- ✓ الخدمات التشخيصية والعلاجية
- ✓ الخدمات الطبية والإسعافية والطوارئ
- ✓ الخدمات التمريضية والفندقية (المتطلبات المعيشية للمرضى)
- ✓ خدمات استقبال وتسجيل المرضى
- ✓ الخدمات الصيدلانية
- ✓ خدمات المختبرات وبنوك الدم والتحليل والأشعة
- ✓ الخدمات الغذائية
- ✓ التجهيزات والمباني والمرافق الطبية
- ✓ برامج التدريب والتعليم والبحوث وتطوير الموارد البشرية
- ✓ برامج الرعاية الصحية الأولية والوقاية¹³.

ويتطلب الأمر تخصيص الموازنات اللازمة والموارد البشرية المتخصصة لتنفيذ هذه البرامج وتصبح أهدافاً محققة، فماذا نقصد بالخدمة الصحية التي هي وظيفة من وظائف المستشفى؟

يمكن اعتبار الخدمة الصحية سلعة اقتصادية غير ملموسة مثلها مثل السلع الخدمية الأخرى، ولكنها تتميز بمجموعة من الخصائص التي تؤثر في الطلب عليها، لذلك تعرف الخدمة الصحية على أنها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنتاجية وذلك بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم من الأمراض والوقاية منها خاصة المعدية أما جودة الخدمة الصحية والتي تم ربطها بمبدأ التمكين وطريقة تقديمها وهو ما عبرنا عليه بالجودة الوظيفية، فقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها "ذلك التوافق مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من

المجتمع وبتكلفة مقبولة بأن تؤدي إلى أحداث تأثيرات على نسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"، كما أنها " تلك الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة عافيته"¹⁴، ويقصد بجودة الخدمة أن يكون مستوى تقديمها على النحو الذي يتوافق مع رغبات وتوقعات المستفيد المعلنة والمتوقعة. فهي تلك الدرجة من الرضا التي يمكن أن تحققها الخدمة للمستفيدين والزبائن عن طريق إشباع وتلبية حاجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم. وجودة الخدمة يمكن أن تعرف من منظور مقدم الخدمة ومن منظور المستفيد من هذه الخدمة. فالجودة من منظور مقدم الخدمة هي مطابقة الخدمة للمعايير الموضوعية مسبقاً لهذه الخدمة. أما جودة الخدمة من منظور المستفيد فهي مواعمة هذه الخدمة لاستخداماته واستعمالاته، ويمر إدراك المرضى لجودة الخدمة بمراحل عديدة وهي:

التأمل والتوقع وإدراك المريض لجودة الخدمة كما يتم استقبالها، وهنا يختلف إدراك المريض لجودة الخدمة من مريض لآخر أو أن لا يدرك المريض الجودة الحقيقية للخدمة المقدمة وبالتالي عدم الاستفادة من تلك الخدمة.

في الحقيقة المريض هو الذي يحدد تعريف الجودة والمتغيرات التي تؤثر على إدراكه لجودة الخدمة المقدمة، علماً أن المتغيرات التي تؤثر على ذلك الإدراك تتغير وفقاً للظروف والزمن والخبرة، كما يلعب موردو الخدمة دوراً كبيراً في التأثير على تلك المتغيرات وبالتالي على جودة الخدمة.

ويأتي إدراك المريض الكلي لقيمة الخدمة من مصدرين أساسيين هما:

إدراكه لقيمة الخدمة والناجمة عن أسلوب تقديم الخدمة نفسها.

إدراكه لقيمة الخدمة الناجمة عن جودة أداء الخدمة.

ويعتمد على مقارنة الجودة المتوقعة مع الجودة المدركة بالتمييز بين نوعين من

الجودة المدركة وهما الجودة الفنية والجودة الوظيفية:

الجودة الفنية: فهي ما يتم تقديمه للمريض فعلا ويتصل بالحاجة الماسة التي يسعى إلى إشباعها.

الجودة الوظيفية: هي جودة الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة، وقد أطلق اصطلاح الجودة الفنية على جودة المخرجات التي يتم تقييمها عادة بعد الحصول على الخدمة وفي المقابل فإن الجودة الوظيفية هي جودة العملية والتي عادة ما يتم تقديمها أثناء تقديم الخدمة وقد اعتبر الباحثون أن تحقيق الجودة الفنية يعتبر ضروريا ولكنه ليس كافيا لتحقيق الرضا العام للمريض وأن تحقيقه يتضمن أيضا تحقيق مستوى متميز من الخدمة ويبقى مفهوم جودة الخدمة أشمل وأوسع أكثر من ذلك حيث أن:

✓ الجودة مسؤولية تضامنية لكافة القطاعات والفروع والإدارات والعاملين

✓ احترام حاجات وتوقعات المرضى.

✓ التحسين المستمر ضرورة أساسية.

✓ التدريب المستمر للعاملين.

✓ فرق العمل هي وقود التحسين المستمر.

كما نجد أن جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني الطبي¹⁵، تعرف على أنها تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، أي طريقة تقديم الخدمة، وبحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والاهتمام بالعاملين في المهن الصحية، وتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، وهنا تم الجمع فعلا بين أبعاد المعادلة الثلاثة وهي: التمكين الفردي أو النفسي أو الذاتي، والبيئة التمكينية وثالثا الجودة الوظيفية وهي طريقة وأسلوب تقديم الخدمة الصحية¹⁶. ففيما تتمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية؟ الاستجابة: مدى رغبة واستعداد العاملين على تقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات المرضى.

الملموسية: تتمثل في العناصر المادية ذات العلاقة المباشرة أو غير المباشرة بتقديم الخدمة ومن بينها المعدات والوسائل الاتصالية المستخدمة ومظهر الموظفين وحتى المبنى.

الاعتمادية: انجاز الخدمة بالدقة والموثوقية التي وعد بها المريض، أي انجاز الخدمة بشكل صحيح وفي الوقت الذي يحتاج إليه المريض.

الأمان: بمعنى السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، فمن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد نجد سمعة ومكانة المركز الصحي، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى، الصفات الشخصية للعاملين.

التعاطف: يقصد به تلك العناية بالمرضى ورعايتهم بشكل خاص والعمل على فهم ومعرفة حاجاتهم وتسهيل الاتصال بينهم وبين القائمين على الخدمة.

الرضا: شعور المريض بالراحة والقبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها مدة إقامته في المستشفى، وتشمل كل الخدمات الطبية والتمريضية والإدارية¹⁷.

المحور الثالث: علاقة التمكين بالجودة الوظيفية من خلال دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر

قبل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية من المهم الإشارة إلى سبب اختيار المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة لإجراء هذه الدراسة. يعد مستشفى مصطفى باشا من أقدم المستشفيات في الجزائر ويعود تاريخ إنشائه إلى عام 1855م، تقدر مساحته الإجمالية بـ 15 هكتارا، منها 9 هكتارات عبارة عن بنايات والبقية مساحات خضراء، وكانت البنايات مشكلة من طابقين تتسع لـ 600 سرير، وفي سنة 1859 م تم بناء مدرسة المستشفى. وقد عرف المستشفى توسعات كثيرة بداية من 1877 حيث تم الانطلاق في بناء 14 جناحا واستمرت العملية خلال الحقبة الاستعمارية...حتى أصبحت سعة المستشفى 1859 سرير عام 1932م، كما نذكر بعض المصادر انه كان من أهم المستشفيات في شمال إفريقيا وهو أكبر مستشفى للتعليم والتكوين للمستعمر، بحيث تعاقبت عليه عدة أجيال وأخذت تعليمها

وتربيتها المهنية فيه¹⁸.. وقد أصبح مركزا استشفائيا جامعا بموجب المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986.

حاليا المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا هو واحد من بين 15 مركزا استشفائيا جامعا موزعين عبر التراب الوطني (في الشمال؟)، وسعته سنة 2018 بلغت 1523 سرير. ومن بين مهام هذه المراكز نجد العلاج والتكوين والبحث في العلوم الطبية.

يبلغ تعداد السلك الطبي بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا سنة 2018 حوالي 2006 فردا موزعين على الرتب التالية:

81 أستاذ التعليم العالي في العلوم الطبية، و62 أستاذ محاضر و266 أستاذ مساعد، و 246 طبيب مختص، و73 طبيب عام و3 أطباء أسنان و13 صيدلي، و1262 طبيب مقيم موزعين عبر سنوات التكوين¹⁹، أي من السنة الأولى إلى السنة الخامسة، والموزعين كذلك عبر التخصصات الطبية والجراحية والمخبرية ومصالح الأشعة الموجودة بالمستشفى.

عينة الدراسة: يتمثل المجتمع الأصلي للبحث في الأطباء المقيمين بالمركز الإستشفائي الجامعي مصطفى باشا، ونظرا لصعوبة دراسة كل أفراد هذا المجتمع، اعتمدنا على دراسة عينة منه، وهي 109 طبيب مقيم بمختلف التخصصات الطبية الموجودة في المستشفى (الطبية والجراحية والمخبرية)، ولهذا الغرض تم توزيع 109 استمارة بهدف جمع البيانات والمعلومات اللازمة من الميدان لمعرفة مدى توفر مبدأ التمكين لدى الطبيب المقيم وكيف ينعكس ذلك على مخرجات العملية العلاجية والجودة الوظيفية، وقد تم استرجاع 101 استمارة قابلة للمعالجة والتحليل، باستعمال جداول التكرارات البسيطة والنسب المئوية.

محاور الاستبيان:

المحور الأول يتعلق بأسئلة أبعاد التمكين وهي: تبادل المعلومات، والتدريب، والعمل الجماعي، وبيئة العمل.

المحور الثاني ويتعلق بأسئلة الجودة الوظيفية أو طريقة تقديم الخدمة الصحية

نتائج الدراسة:

أ . البيانات الشخصية والمهنية:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 1 وجود قواسم مشتركة نسبيا بين العينة المدروسة من حيث السن، والأقدمية في حين نجد أن عامل الجنس تكرر في (23 مرة) ذكرا أي بنسبة 22,77% و (78 مرة) أنثى أي بنسبة 77,23%، ومعلوم أن قطاع الصحة بما فيه تخصص الطب يهيمن عليه العنصر النسوي بنسبة عالية، وقد يؤدي ذلك إلى بعض الاختلالات في تقديم الخدمة الطبية مثل فترات المناوبة والتحويلات للعمل بعيد عن السكن وتعقيدات اجتماعية (بعض الأعراف والتقاليد والعادات الخاصة بعمل المرأة) أخرى ليست مجالا لهذه الدراسة.

الفئة المدروسة تمثل فئة أطباء شباب في مرحلة التكوين والتخصص. كما نلاحظ أن توزيع أفراد العينة كان عشوائيا من حيث التخصصات والمتمثلة في جراحة الأعصاب بنسبة 6,93%، أمراض الأعصاب بنسبة 3,96% وجراحة العظام بنسبة 9,91% أما تقدر بـ 7,92%، الأمراض الجلدية 14,85%، طب العمل بنسبة 9,91% أما تخصص مخبر الفطريات والطفيليات فكانت 19,80%، ومخبر التشريح الطبي بنسبة 8,91% في حين كانت أمراض النساء الحصة الأكبر بنسبة 27,72%.

المحور الأول: أبعاد التمكين:

أ. تبادل المعلومات: البعد الأول من التمكين حسب نتائج الجدول الثاني، يتمثل في تبادل المعلومات من طرف المشرف، وجاءت نسبة الإجابة الاستطلاعية "بنعم" قدرت بـ 63,37% مقارنة بـ "لا" والتي مثلت 36,63%، وكانت الإجابة في الشرط الثاني من السؤال المتعلق بتلقي المعلومات من طرف الزملاء والتي مثلت 91,09% بنعم، و 8,91% بـ لا.

ب . التدريب: برهنت نتائج البعد الثاني المتعلق بالتدريب أن نسبة حضور المشرف للجلسات التدريبية قدر بـ 89,11% ، في حين نجد أن الفئة التي كانت إجابتها بـ لا وهي حوالي 10% ترجع ذلك إلى إهمال وعدم الاهتمام من قبل بعض المشرفين بالتواجد الدائم.

ج . توفر المعدات والوسائل: أما فيما يخص توفر المعدات والوسائل الطبية فنجد أن نسبة 68,32% تؤكد عدم توفر الوسائل الطبية الضرورية للتشخيص والعلاج، وهذا راجع حسبهم إلى تعطلها في أغلب الأحيان بالإضافة إلى قلة الوسائل مقارنة مع عدد المرضى المتوافدين على مستوى مصالح المستشفى.

د . العمل الجماعي: البعد الثالث المتعلق بالعمل الجماعي تم التأكيد عليه بقوة من طرف الأطباء وبنسبة عالية جدا قدرت بـ 95.05% ، هذا ما يؤكد على وجود علاقة تعاون وتضامن بين الأطباء المقيمين مما يساعدهم على إتمام تكوينهم وتعليمهم.

هـ . بيئة العمل: أما من حيث بيئة العمل، فنجد أن نسبة نظافة المكان ضعيفة خاصة في بعض المصالح التي تتطلب نظافة عالية وكانت نسبتها 61,39% ... في حين نجد أن الاكتظاظ عامل آخر يضاف إلى العوامل التي تؤثر سلبا على تقديم الخدمات الصحية بالشكل المطلوب، فنجد نسبة 62,38% ممن أجاب بوجود الاكتظاظ في مصطلحته، ولكن يتفاوت عامل الاكتظاظ من مصلحة لأخرى نتيجة طبيعة نشاطها ومهامها.

المحور الثاني: الجودة الوظيفية أو طريقة تقديم الخدمة الصحية

أ. تبسيط الإجراءات: تباينت مستويات متغير الجودة الوظيفية الصحية كما يمثلها الجدول الثالث، حيث نجد 60,40% تؤكد على تبسيط إدارة المستشفى لإجراءات العمل وسهولة تقديم الخدمة الصحية، وهذا يساعد الطبيب في مهامه وتأديته وظيفته وكذا في متابعة مرضاه.

ب . مرافق المستشفى: من جهة أخرى أكد المستجوبين أن مرافق المستشفى لا تتسجم مع طبيعة ونوع الخدمة المقدمة بنسبة 63,37% وهي بلا شك تؤثر على مهام الطبيب عموما.

ج . توفر الأجهزة: هناك 41,58% أكدوا على توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة والتي يمكن القول إن أغلبها تعود لمخبر الطفيليات والفطريات حيث أكدت العينة أنها تتوفر على أحدث الوسائل الطبية المخبرية في هذا المجال،

لكن كانت 58,42% تقر بعدم توفر أسسها بالإضافة إلى أن أغلب الأجهزة معطلة وهذا ما ذكرناه آنفاً، وبالتالي تحتاج للصيانة...

د . بامتلاك القدرة والمعرفة الكافية: في السؤال المتعلق بامتلاك القدرة والمعرفة الكافية للإجابة عن تساؤلات واستفسارات المرضى أقر الأطباء وبنسبة 85,15% بنعم وهذا يوضح تمكينهم العلمي والمعرفي،

هـ . تعاملك مع المرضى: كما نلاحظ أن نسبة 100% تؤكد على أن طريقة تعاملهم مع المرضى، الجودة الوظيفية، تمتاز باللطف واللباقة.

و- الاهتمام بالمريض: نجد أن 68,32% كما هو موضح في الجدول أقرت بأنها تبدي اهتماماً بالمرضى وتصغي لشكاويهم واهتماماتهم في حين نجد أن 31,68% السالبة أرجعت ذلك للاكتظاظ وارتفاع عدد المرضى في المستشفى كونه من أكبر وأهم المستشفيات المتواجدة بالعاصمة.

مناقشة النتائج وعلاقتها بالفرضيات:

يتضح من خلال نتائج البعد الأول للتمكين "عملية تبادل المعلومات" أنها متوفرة لدى الأطباء المقيمين من طرف المشرف بنسبة مقبولة، ويعود السبب إلى وضعيتهم كطلبة الطب مهمتهم الأولى هي البحث عن المعلومة سواء الفنية أو الوظيفية من مختلف الأطراف، الأساتذة المشرفين، والزملاء وحتى إدارة المنظمة، وذلك لاستعمالها في اتخاذ القرار الطبي أو العلاجي السديد والصائب والذي ينتظره المريض ويتوقعه، وقد تتضاءل نسبة تبادل المعلومات بسبب نقص الوسائل البيداغوجية المساعدة بالصورة وبالشكل المناسب حسب رأي بعض الأطباء، لكن الملفت للانتباه أن تبادل المعلومات فيما بين الأطباء المقيمين هي الغالبة، إذ يمثل هذا نوع من التعاون والتضامن ويدخل في صلب موضوع التمكين.

التدريب: أكدت نتائج هذا البعد على مرافقة المشرف الدائمة والداعمة للعمل التطبيقي من حيث التشخيص والكشف في الحصص المخصصة للتدريب والتي تساعدهم في اكتساب المهارة والاستفادة من خبرته ومعلوماته، إذا علمنا بأن الطب علم يتطلب الدراسة ومهنة تتطلب الممارسة، وعليه يحرص أستاذة الطب على

الممارسة من خلال مرافقة الطلبة أكثر، أما فيما يخص توفر المعدات والوسائل الطبية فنجد أن نسبة 68,32% تؤكد عدم توفر الوسائل الطبية الضرورية للتشخيص والعلاج، وهذا راجع حسبهم إلى تعطلها في أغلب الأحيان بالإضافة إلى قلة الوسائل مقارنة مع عدد المرضى المتوافدين على مستوى مصالح المستشفى، وهو ما ينعكس سلبا على تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية وتلبي رضا المريض كما تجعل الحياة الوظيفية للطبيب في اضطراب وقلق نظير ما يتلقاه من لوم وعتاب من طرف المرضى وأوليائهم أو تأنيب الضمير.

البعد الثالث المتعلق بالعمل الجماعي تم التأكيد عليه بنسبة عالية جدا قدرت بـ 95.05%، هذا ما يؤكد على وجود علاقة تعاون وتضامن بين الأطباء المقيمين مما يساعدهم على إتمام تكوينهم وتعليمهم، فالسبيل لتمكينهم هو وجود علاقة مبنية على تبادل المعلومات والاستفادة والتعلم من أخطاء وخبرات بعضهم البعض. وهذا ما يعرف بالقيمة المضافة أو بالاعتمادية المتبادلة بين أعضاء الفريق من خلال ذلك التفاعل التبادلي الذي ينجم عنه نتائج تُضاعف قيمة النتائج التي تتجم عن الإنجاز الفردي المستقل، وذلك من أجل التعلم والتكامل فهو لا يحتاج إلى ثقة بين الأفراد فحسب، وإنما يستلزم ويستدعي ثقافة التدخل الموضوعي بدلا من التدخل الشخصي أو من عدم التدخل أصلا. فالهدف الموضوعي هو الفهم والتعلم والتطوير.

أما من حيث بيئة العمل، فنجد أن نسبة نظافة المكان ضعيفة خاصة في بعض المصالح وكانت نسبتها 61,39%، ويعود السبب حسب رأي الأطباء إلى قدم البنايات واهترائها وعدم موازمتها مع أبعاد الجودة في عناصرها الملموسة، كما يمكن إضافة عوامل أخرى كتنقص عمال النظافة وسوء توزيعهم وعدم تكوينهم للقيام بعملية النظافة بطريقة علمية صحيحة... في حين نجد أن الاكتظاظ عامل آخر يضاف إلى العوامل التي تؤثر سلبا على تقديم الخدمات الصحية بالشكل المطلوب، فنجد نسبة 62,38% ممن أجاب بوجود الاكتظاظ في مصلحته، ولكن يتفاوت عامل الاكتظاظ من مصلحة لأخرى نتيجة طبيعة نشاطها ومهامها، فهو كبير في مصلحة

أمراض الأعصاب وجراحة العظام، ومصلحة أمراض النساء والتوليد، وقليل نسبيا في مصلحة طب العمل، ومخبر الطفيليات والفطريات والتشريح المرضي. هذه النتائج تؤكد صحة الفرضية الأولى إلى حد ما والفائدة: يمتلك الطبيب المقيم بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا كل مقومات وأبعاد التمكين النفسي أو الذاتي، وهي تتوافق مع الدراسات النظرية التي ترى بأنها كلما توفرت أبعاد التمكين النفسي يتحقق هذا الأخير بالضرورة.

أما نتائج المحور الثاني المتعلقة بالجودة الوظيفية أو طريقة تقديم الخدمة الصحية، فكانت كما يلي: تبسيط الإجراءات: تباينت مستويات متغير الجودة الوظيفية الصحية كما يمثلها الجدول الثالث، حيث نجد 60,40% تؤكد على تبسيط إدارة المستشفى لإجراءات العمل وسهولة تقديم الخدمة الصحية، وهذا يساعد الطبيب في تأدية مهامه وكذا في متابعة مرضاه وبالتالي يؤثر على الحالة الصحية للمريض كنتيجة حتمية لمخرجات عملية تبسيط الإجراءات، في حين تتمثل بعض الصعوبات التي تحول دون استفادة المرضى من خدمات المستشفى كالتحاليل التي يضطر المريض للقيام بها خارج المستشفى وكذا إمكانيات إجرائها.

مرافق المستشفى: من جهة أخرى أكد المستجوبين أن مرافق المستشفى لا تتسجم مع طبيعة ونوع الخدمة المقدمة بنسبة 63,37% وهي بلا شك تؤثر على عمل الطبيب عموما حيث يجد نفسه في بيئة غير محفزة وغير مشجعة للعمل، فلمهنة التطبيب متطلبات أساسية لا يمكن الاستغناء عنها والتي يجب أن تتطابق مع معايير الجودة الوظيفية في المستشفى.

توفر الأجهزة: 41,58% أكدوا على توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة والتي يمكن القول إن أغلبها تعود لمخبر الطفيليات والفطريات حيث أكدت العينة أنها تتوفر على أحدث الوسائل الطبية المخبرية في هذا المجال، لكن كانت 58,42% تقر بعدم توفر أبسطها كسماعة الأذن مثلا بالإضافة إلى أن أغلب الأجهزة معطلة وبالتالي نحتاج للصيانة...

امتلاك القدرة والمعرفة الكافية: في السؤال المتعلق بامتلاك القدرة والمعرفة الكافية للإجابة عن تساؤلات واستفسارات المرضى أقر الأطباء ونسبة 85,15% بنعم وهذا يوضح تمكينهم العلمي والمعرفي.

تعاملت مع المرضى: كما نلاحظ أن نسبة 100% تؤكد على أن طريقة تعاملهم مع المرضى، الجودة الوظيفية، تمتاز باللطف واللباقة والتي نرى أنها من أساسيات العلاج الذي يبدأ بإحساس المريض بالاطمئنان وراحة نفسية من خلال حسن المعاملة والاستقبال وهي من متطلبات الجودة كذلك.

- الاهتمام بالمريض: نجد 68,32% كما هو موضح في الجدول أقرت بأنها تبدي اهتماما بالمرضى وتصغي لشكاويهم واهتماماتهم في حين نجد أن 31,68% السالبة أرجعت ذلك للاكتظاظ وارتفاع عدد المرضى في المستشفى كونه من أكبر وأهم المستشفيات المتواجدة بالعاصمة حيث تتعدد فيه التخصصات الطبية، واختلاف عدد المرضى من مصلحة طبية إلى أخرى.

هذا النتائج تؤكد صحة الفرضيتين الثانية والثالثة اللتان مفادهما: ينعكس تمكين الطبيب المقيم بصورة ايجابية على نوعية الخدمة وطريقة تقديمها. والفرضية الثالثة: تنعدم أبعاد البيئة التمكينية بالمركز الاسفائي الجامعي مصطفى باشا مما يؤثر سلبا إن تمكين العاملين الطبيين يتيح الفرصة لزيادة قدراتهم الفردية والجماعية وتحملهم للمسؤولية والشعور بالملكية تجاه المنظمة، وهذا الأمر يتطلب توافر مجموعة من العوامل التي تسهم في تحقيق التمكين وتنعكس إيجابيا على الجودة الوظيفية ومخرجاتها، وهو ما أردنا تأكيده من خلال الدراسة الميدانية والتي من خلالها توصلنا إلى جملة من النتائج:

غياب الإشراف والتأطير من شأنه التقليل من التحصيل العلمي وكسب التمكين لدى الطبيب المقيم، ويؤثر سلبا على مساره العلمي والمهني وحتى الاجتماعي، فنقص الوسائل والمعدات والأدوات الضرورية واللازمة للتكوين والتدريب ومزاولة مهنة الطب قد يعيق تقديم الخدمة ومنها الجودة الوظيفية

علاقة التعاون والتضامن بين فئة الأطباء المقيمين التي لمسناها من شأنها تعزيز روح العمل الجماعي وتمكين الأطباء وخلق بيئة تمكينية تكون في صالح المريض والطبيب والمستشفى، أما الاكتظاظ وقلة النظافة فتسهم في تدنى مستوى الخدمة الصحية المقدمة وتحول دون تحقيق مبدأ التمكين بأبعاده.

هذه النتائج تبرز نقاط قوة ونقاط ضعف، وعليه، فالمطلوب الاستثمار أكثر في نقاط القوة وتدعيمها وتعزيزها، وبالمقابل العمل أكثر من أجل تحسين نقاط الضعف وتجاوزها والحد من تأثيرها على مختلف أطراف العملية العلاجية...في الأخير نقول أنه بإمكان النظام الصحي في الجزائر تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلقى القبول والرضا وذلك بإتباع مداخل تسييرية حديثة على شاكلة التمكين

الخاتمة:

عموما يمكن التأكيد من خلال نتائج هذه الدراسة الميدانية أن الأطباء المقيمين يتجاوزون مع مبدأ التمكين بنسبة عالية من خلال المعايير التي تمت مناقشتها معهم، وبالمقابل تتعدم تقريبا البيئة التمكينية، وبنسبة أقل الجودة الوظيفية، وهي التحديات التي تواجهها المنظومة الصحية في الجزائر بشكل عام والمراكز الاستشفائية على وجه التحديد.

لربح رهان الجودة والتمكين في القطاع الصحي، يتطلب على المؤسسات الصحية الجزائرية وضع رسالة المؤسسة كخطوة أولى والتي مفادها العمل من أجل تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وتعظيم كفاءة وفاعلية استخدام الموارد المتاحة، من خلال تمكين العاملين بها وخلق بيئة تمكينية، كما يجب على القيادة العليا إيلاء أهمية قصوى وتصوير واضح لمفهوم جودة الرعاية الصحية من منظور إدارة الجودة الشاملة، والتي تخص الجوانب الفنية المقدمة للمريض، أي الجانب التقني، ممثلة في جملة المعارف والمهارات المقدمة دون تعرضه للمخاطر، بالإضافة إلى جودة فن الرعاية المقدمة للمريض، الجودة الوظيفية، ويتعلق هذا العنصر بالعلاقات الإنسانية، والظروف الحسنة والمواتية التي يعمل في وسطها الفريق الطبي، إضافة إلى الحوافز المادية والمعنوية التي يتلقاها.

ولا شك أن توفير هذه الظروف يعود بالفائدة العامة والتي تشمل كل أطراف المعادلة، المريض والطبيب والمنظمة ممثلة في المستشفى، بحيث نكسب رضا المريض، وتحسين صورة المؤسسات الصحية، وتحقيق الترابط الجيد والاتصال الفعال بين الأقسام والإدارات والوحدات المختلفة في المؤسسة، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة البشرية والمادية والمالية، والاستفادة من قيم الجودة والتمكين من خلال العمل ضمن فريق متكامل، حيث بإمكان تنمية روح المبادرة والتنافس بين المؤسسات الصحية مما يؤدي بالضرورة إلى تحسين الخدمات وتقليص النفقات، وذلك بتطبيق برامج الجودة والتمكين التي تتلاءم مع البيئة الجزائرية، تفاديا لاستيراد الصفات جاهزة والتي أثبتت التجارب والتاريخ فشلها؟؟

ومن بين التوصيات والاقتراحات التي يمكن تقديمها ما يلي:

ضرورة التوجّه بشكل أكبر نحو تمكين العاملين، من خلال مشاركتهم في المعلومات المتعلقة بأهداف المؤسسة ورؤيتها المستقبلية وإنجازاتها وإخفاقاتها، وتشجيعهم على التفكير المستقل وحرية المبادرة، ومنحهم الدرجة المناسبة من الاستقلالية في العمل، وتنظيم عملهم في شكل جماعي، وتكريس روح الجماعة والتعاون والمشاركة الفعّالة، وإرساء عامل الثقة المتبادلة في جميع أرجاء المؤسسة الصحية، بالإضافة إلى الحدّ من معوقات التمكين التنظيمي، كالهياكل التنظيمية المعقّدة والإجراءات الصارمة والمركزية الشديدة و مقاومة التغيير ...
الهوامش:

¹ - الجهني محمد فالح، تمكين مديري المدارس بالصلاحيات: مزايا ومتطلبات ومزالق،

مجلة المعرفة، العدد 192، السنة 2009

² - Cultures&Santé asbl , éducation Permanente :DOSSIER THEMATIQUE, L'empowerment, N° 4 Nov 2009, p 2

³ . أحمد عريقات، المعاني وآخرون، قضايا إدارية معاصرة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع

، 2011، ص 182،

⁴ 3- ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، المجلد 16، بيروت. 1995

- ⁵ - إحسان دهش جلاب، كمال كاظم طاهر الحسيني، إدارة التمكين والاندماج. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع 2014، ص 232
- ⁶ - السكارنة بلال خلف 2010، دراسات إدارية معاصرة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2010، ص 356
- ⁷ - عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، المهارات السلوكية والتنظيمية لتنمية الموارد البشرية. الإسكندرية: المكتبة العصرية، 2007، ص 87
- ⁸ - ملحم سليم يحي، التمكين كمفهوم إداري معاصر، عمان: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006، ص 17
- ⁹ - عطية حسين أفندي، تمكين العاملين: مدخل للتحسين والتطوير المستمر. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، ص 18
- ¹⁰ - باسم عبد الحسين، أثر تمكين العاملين في الالتزام التنظيمي (دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي الهيئة العامة للسدود والخزانات)، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 31، 2012، ص 265.
- ¹¹ - المرسي جمال الدين، 2003، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2003، ص 77
- ¹² - الصالح يوسف، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2011، ص 13
- ¹³ - نورالدين حاروش، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، الجزائر: دار الأمة للنشر والتوزيع. 2017، ص 107.
- ¹⁴ - جوان حيدر خضير، أثر إدارة المعرفة على جودة الخدمة الصحية، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 8، العدد 31، 2012، ص 257
- ¹⁵ - بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة مستشفيات بسكرة، مجلة إدارة الأعمال والدارسات الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 07، ص 11

- ¹⁶ - ذياب صلاح محمود، قياس أبعاد الخدمات الصحية الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، فلسطين، 2012، ص 105
- ¹⁷ -Talluru S., Prasad Patient, Satisfaction: A comparative study, Journal of the Academy of Hospital Administration, 2003, p 45
- ¹⁸ - نورالدين حاروش، البعد السياسي التنظيمي في تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية، دراسة حال المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية والإعلام، 2001، ص 193
- ¹⁹ - RADP, Ministère de la santé de la population et la réforme hospitalière - santé en chiffre, 2018