

تحسين جودة الخدمة الصحية من منظور فرق العمل

Améliorer la qualité des services de santé

du point de vue du groupe de travail

Improve the quality of health services

from a task force perspective

د. / عمير جيلالي *

تاريخ قبول النشر: 2019/12/24

تاريخ استلام المقال: 2019/10/20

Abstract:

This paper discusses an important topic, which requires us to shed light on it by addressing the importance and the role that teams can play in health institutions, in order to improve the quality of health services the provided by them based on the dimesion of the quality of health services ;which requires work on develop these services in order to meet the increasing demand for their services by raising the efficiency of health institutions, and improving the quality of services provided and to acheive the satisfaction of the beneficiaries.

Key words: Work teams, Health services, the quality of health services, Quality health services dimensions.

* أستاذ محاضر (أ) - جامعة الجزائر 3

Abstract:

Cet étude aborde un sujet important sur lequel nous devons éclairer en insistant sur l'importance et le rôle que les groupes de travail peuvent jouer dans les établissements de santé ; afin d'améliorer la qualité des services de santé fournis par celles-ci en fonction des dimensions de la qualité des services de santé. développer ces services afin de répondre à la demande croissante de leurs services en améliorant l'efficacité des établissements de santé ; en améliorant la qualité des services fournis et en assurant la satisfaction des bénéficiaires.

Mots clés: équipe de travail ; services de santé ; qualité des services de santé ; dimensions des services de santé.

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية تناول موضوع مهم بالتطرق إلى الأهمية والدور الذي يمكن لفرق العمل أن تلعبه في المؤسسات الصحية، من أجل تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة من قبلها، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، مما يتطلب العمل على تطوير هذه الخدمات من أجل تلبية الطلب المتزايد على خدماتها من خلال رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها والوصول إلى تحقيق رضا المستفيدين منها.

الكلمات المفتاحية: فرق العمل، الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية، أبعاد جودة الخدمة الصحية.

مخطط المقال:

مقدمة

1) فرق العمل والخدمة الصحية

1-1) مدخل تعريفي لفرق العمل

2-1) مدخل تعريفي لجودة الخدمة الصحية

2) فرق العمل وجودة الخدمة الصحية

1-2) فريق العمل ودوره في تحسين الخدمة الصحية

2-2) التمريض كفريق خدمة لتحسين الخدمة الصحية

خاتمة

مقدمة:

تزايد الاهتمام بتحسين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية في ظل التطور التقني والتكنولوجي الذي يشهده القطاع الصحي، الذي يتطلب من منظوماتنا الصحية مواكبته وإستغلاله وفق إمكانياتها وقدراتها، والسعي على تطوير الخدمات الصحية المقدمة، التي أصبحت تعاني من عدم القدرة على تقديم خدمات طبية بالجودة المرضية للمستفيد من خدماتها. هذا ما يحتم على المؤسسات الصحية إتباع أسلوب فرق العمل في إدارة خدماتها لتحسين من أدائها والوصول إلى جودة هذه الخدمات من خلال الفعالية والكفاءة في تقديم خدماتها للمستفيدين منها وتحقيق العدالة في توزيع خدماتها.

تكون إشكالية البحث من خلال السؤال: كيف تساهم فرق العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية؟

1) فرق العمل وتحسين الخدمة الصحية:

بعدما كان الهم الوحيد للمؤسسات الصحية هو تلبية احتياجات المستفيد من خلال توفير الخدمات الصحية في أقصر وقت ممكن نظرا للخصوصية التي تتميز بها هذه الخدمات، أصبحت اليوم جودة الخدمة مطلبا أساسيا من كل الأطراف الفاعلة لكونها تمثل مدى رضا المستفيدين من الخدمة ومدى تطورها ومواكبتها للتكنولوجيا الحاصلة من منظور إدارة المؤسسات. ونظرا للطلب المتزايد على الخدمات الصحية، يستوجب إعادة النظر في كيفية استغلال هذه الموارد المتاحة لدى المؤسسات الصحية ولهذا يجب إبراز دور فرق العمل وأهميتها في تحقيق المستوى المطلوب من الجودة للخدمات المقدمة. فإن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا¹.

1-1) مدخل تعريفى لفرق العمل:

يتم إنشاء فريق العمل داخل المؤسسات بغرض تحقيق هدف محدد أو مهمة معينة تتطلب التنسيق والتكامل بين أفراد الفريق، والتي لا يمكن تحقيقها بشكل فردي، ويحظى فريق العمل بدعم المؤسسة في اتخاذ القرارات وطرق وكيفية الوصول نحو الأهداف². وعليه، يمكن تعريف فريق العمل بصيغ مختلفة:

- هو عبارة عن مجموعة من الأشخاص الذين يتخصصون بمهارات تكمل بعضها البعض فيما بينهم، ولدى كل شخص منهم هدف أو أهداف يشتركون في تحقيقها للوصول إلى غاية واحدة³؛
- مجموعة من الأفراد يملكون مهارات ومعارف متميزة ومختلفة تكمل بعضها البعض تشترك وتتشكل لإنجاز مهمة محددة في مناقشة قضايا تتصف بالتكرار.
- مجموعة من الأشخاص الذين يتم تنظيمهم بدقة لتحقيق هدف مشترك⁴؛
- مجموعة من الأفراد يتميزون بالمهارات المتكاملة فيما بينهم، ولديهم أهداف مشتركة وغرض واحد.
- من التعاريف السابقة، نستنتج أن فريق العمل هو يمثل عمل جماعي لمجموعة من الأفراد يعلمون بانتظام في منظمة محددة، لتحقيق هدف محدد ومعين في الزمان والمكان وفق مخطط مرسوم.

برزت أهمية فرق العمل بعد التطور الذي حصل في نظريات الإدارة الحديثة التي تؤكد مدى قدرة الأفراد في تطوير العمل الجماعي وتحسين مستوى الأداء. ولهذا تتجلى أهمية فرق العمل من خلال التقدير والاعتراف به عند إنجاز المهام الموكلة إليه، كما أن فرق العمل تساعد على توفير مهارات واختصاصات وخبرات مختلفة تتطلبها طبيعة الأعمال. إضافة إلى ثقافة فرق العمل في التأثير على سلوك الفرد في التعامل، وتنسيق الجهود بين أفرادها وحل الخلافات أو التناقضات إن وجدت بين أعضاءها⁵.

بما أن المؤسسة تطمح دائما إلى تحسين نوعية الخدمة المقدمة للوصول إلى خدمة ذات جودة عالية من أجل إرضاء المستفيدين من خدماتها. ولذا يتطلب منها إتباع أسلوب فرق العمل عند وضع البرامج لأن هذا الأخير يبرز دوره من خلال قدرة الاتصال بين أفراد فرق العمل من أجل تحسين جودة الخدمة.

كما أن مشاركة فرق العمل في اتخاذ القرارات لها دور في تحسين مستوى الخدمات المقدمة أو المتوقع تقديمها في المستقبل. ومن أجل الوصول إلى القرار المناسب الذي يصب في تحسين مستوى الخدمة، يعتمد قائد فريق العمل في معظم الأوقات على استخدام أسلوب عصف الذهن، لاعتباره سريع في إيجاد الحلول لأي مشكلة قائمة، وكونه يعطي الفرصة لجميع أعضاء الفريق الإدلاء بأفكارهم ومناقشتها للوصول إلى حل المشكلة المطروحة.

من العناصر المؤثرة على بناء فريق العمل الناجح⁶:

- العنصر الفني، وهو المهام المطلوب من الفريق إنجازها من خلال توفير المعلومات والأساليب والطرق المتنوعة لتحقيق الأهداف والمهام مهما كانت صعبة؛
- العنصر الإنساني الذي يتكون من جزئين مهمين وهما قائد الفريق وأفراد الفريق، ويجب أن يكون هناك تناسق وتفاعل بين قائد الفريق والأفراد من أجل إكمال المهمة بطريقة صحيحة وسليمة من غير وجود أي عوائق؛
- والعنصر البيئي الذي يتكون أيضا من جزئين وهما البيئة الاجتماعية لأعضاء الفريق (من حيث اتجاهاتهم وسلوكياتهم) والبيئة التنظيمية للمؤسسة وسياساتها المقترحة وفلسفتها في إدارة الأهداف وتوافقها مع العاملين.

1-2) مدخل تعريفى لجودة الخدمة الصحية:

بما أن الخدمة الصحية تتطلب فريق كامل عند تقديمها بالمستوى الذي يجعلها أكثر أمان وأسهل مثال وأكثر إقناع لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيد منها، وهذا ما يتطلب وجود

تفاعل بين أفراد فريق العمل. لأن القدرة على الاتصال بين هؤلاء تساعد على تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال مشاركتهم في اتخاذ القرار وتنفيذه من قبلهم لتحقيق الأهداف المتوخاة ومنه ضمان نجاح المؤسسة الصحية في تحقيق نتائج جيدة بالنسبة لنوعية الخدمة الصحية المقدمة وفق مقاييس الجودة لتلك الخدمة.

اختلف الباحثون في وضع تعريف دقيق لجودة الخدمات الصحية، ونذكر منها التعاريف التالية:

- هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم⁸؛
 - تعبير عن مسؤولية الوحدة كمنتج للخدمة اتجاه حقوق المرضى⁹؛
 - هي حكم وتقدير شخصي للزبائن بالاعتماد على تجربتهم الكلية في تلقي الخدمة¹⁰؛
 - تلك الجودة التي تهدف إلى تحقيقه ولكن لا تستطيع أن تدركه
- مما سبق، يمكن إعطاء تعريف لجودة الخدمات الصحية: الأسلوب الأنجع لتقديم خدمات الرعاية الصحية، بما يلبي احتياجات المرضى وعائلاتهم بالمقارنة مع مؤسسات صحية أخرى.

ومهما يكن، فإن جودة الخدمة الصحية هدف تسعى إلى تحقيقه المؤسسات الصحية، ولكن لا تستطيع أن تدركه بسهولة أو بشكل مطلق والسبب يعود لتباين حاجات ومتطلبات المستهلك¹¹.

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة في اهتمامات الجميع نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدرته على البناء والتنمية ، وهي في هذا المعنى تمثل أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة والتطور، ولا يماثلها في ذلك إلا الغذاء والتعليم فهي وإن كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها أيضا تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية¹². وتختلف النظرة للجودة الصحية باختلاف النظرة إليها:

- الجودة الصحية من منظور مقدميها:
من خلال هذا المنظور، الجودة الصحية هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها مع الخدمة الصحية المقدمة، واتهام للعاملين في المجال الصحي بتدني مستوى وجودة الخدمة بنطلق من عدم الكفاءة وعدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة¹³.

- الجودة الصحية من منظور المستفيد منها:

من خلال هذا المنظور، قد يختلف مفهوم الجودة الصحية عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتائجها النهائية، وهنا لا يكفي النظام الصحي أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياجات المستفيد النهائي من خدماتها، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة درجة تمكنها من تلبية احتياجات المريض، وجعل خدماتها سهلة المثال، ومنخفضة التكاليف، وتحقيق أفضل نتيجة لكل مستفيد. ولهذا يمكن القول بأن أفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا الزبائن وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة¹⁴.

- الجودة الصحية من المنظور الإداري:

من خلال هذا المنظور، تعني الجودة الصحية بالدرجة الأولى كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد. وبشكل أدق، يتطلب البحث عن الموارد اللازمة لتطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي، بما في ذلك العلاقات الشخصية للقيادة الصحية للبحث عن مزيد من الموارد وللتعامل والإقناع للجهات المعنية بتوفير تلك الموارد، وتبرز الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية بشكل أكبر في المجتمعات ذات التنظيمات الإدارية والبيروقراطية والسياسية المعقدة والغامضة، والنظام الصحي بصفة عامة نظام معقد يتطلب الكثير من الجهد في الارتقاء بالجودة الإدارية¹⁵.

تعني الجودة في مجال الرعاية الصحية إرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزوار، ولا بد لمقدمي الرعاية الصحية من مهنيي الرعاية الصحية أن يكونوا متقنين جيداً ومدرّبين جيداً على مواجهة التحديات اليومية المتمثلة في تلبية احتياجات وتطلعات عملائهم. فالرعاية الصحية مجال معقد، وما لم تتوافر للعاملين الصحيين ثقافة تقنية جيدة، فإن فرصتهم تضعف في التمتع بثقة مراجعيهم. ومن ثم، فلا بد للجودة في الرعاية الصحية أن تكون مقترنة بقدرات ومؤهلات تقنية رفيعة المستوى. ومن المهم أن نذكر أن الجودة في الرعاية الصحية هي عملية وليست برنامجاً. إذ ينبغي بذلها، وتقديمها، وتقييمها، وتحسينها، ورصدها باستمرار، حتى بعد شفاء المريض من مرضه¹⁶.

(2) فرق العمل وجودة الخدمة الصحية:

ساهمت الزيادة بالاهتمام بالعلوم الطبية في تطوير وسائل الكشف عن الأمراض بشكل مبكر خلال التشخيص، كما ساعد في اكتشاف اللقاحات البكتيرية التي حجت العديد من الأمراض البكتيرية، والعمل على تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة من خلال التطور في المجال التكنولوجي السريع، باستخدام الأشعة السينية والطب النووي والعلاج الكيماوي. ولكون الاهتمام بجودة الخدمات الصحية الذي يعني بها تحقيق أفضل نتيجة الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد¹⁷. ويمكن الإشارة أن الجودة تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي¹⁸، وإن كان فريق العمل في القطاع الصحي هو عمل جماعي فعال لتقديم رعاية ذات تأثير إيجابي وفوري على سلامة المرضى¹⁹.

(2-1) فريق العمل ودوره في تحسين الخدمة الصحية:

يتضح دور قائد فريق العمل من خلال سلوكياته والمركز الذي يحتله ينطوي على توقعات يجب تحقيقها، فهو مطالب بإنجاز واجبات تأخذ في الحسبان توقعات المرضى أو المستفيدين من الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة الصحية من أجل تحسين نوعية الخدمات المقدمة، ولتجسيد ذلك يتطلب منه "تقديم المعلومات الكافية عند القيام بوضع الخطة العامة للمؤسسة الصحية، كما أنه يقوم بمساعدة أفراد الفريق للتجارب في البحث عن الحلول الممكنة لتنفيذ هذه الخطة، وهنا لا بد منه اختيار العنصر البشري الذي يمكنه من تحقيق مشروعه لتحسين نوعية الخدمات المقدمة؛ وهذا يتطلب منه جهدا وصبرا أثناء معالجته للمشاكل" أو التدني الموجود في مستوى الخدمات لكونه يعمل في بيئة اجتماعية تعيش تحت ضغوطات اقتصادية واجتماعية وثقافية وهذه الحالات تؤثر مباشرة في فريق العمل وتدفعهم إلى عدم الالتزام بالوقت والتبذير في الموارد وعدم قدرتهم في التنسيق مع بعضهم البعض²⁰.

يتطلب من قائد الفريق محاولة غرس روح التعاون بين أفراد فريقه لتجسيد الدور الموكل إليه وهو البحث عن الطرق والوسائل الواجب توفرها لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال²¹:

- اتخاذ القرار:

وهي الترجمة المباشرة لسلوك قائد فريق العمل والذي يعد المرأة العاكسة لأعماله، ومن خلاله يظهر مدى تماسك فريق العمل من عدمه.

- تقييم الأداء:
يستعمل هذا الأسلوب لاكتشاف المواهب الموجودة على مستوى فريق العمل لتنميتها وإعطائها الفرصة للتعبير عن آرائها أثناء تجسيد السياسة المنتهجة من قبل المؤسسة من خلال المقارنة في جودة العمل المقدمة من طرف أفراد الفريق، واكتشاف المهارات والإمكانيات التي تؤهل كل فرد.
- ومواجهة ضغوط العمل:
يتطلب من قائد فريق العمل الشجاعة والصمود لمواجهة الضغوطات المختلفة التي تواجهه أثناء القيام بمهامه، وعليه فهو مطالب بإشراك أفراد فريقه في اتخاذ القرارات المناسبة لتحسين جودة الخدمة الصحية.
- ولهذا، يبرز دور القرارات الجماعية التي تكمن أهميتها في ²²:
 - الوصول إلى قرارات أفضل نظرا لدور الجماعة في حل المشكلات المعقدة؛
 - ظهور بدائل ممكنة أكثر ويعود ذلك لوجهات النظر المختلفة من قبل الجماعة؛
 - القبول: حيث أثبتت الدراسات أن فرص تطبيق النجاحات في القرارات المتخذة تتحقق كلما أتيحت الفرصة للأطراف المشاركة والمتأثرة في عملية اتخاذ القرار؛
 - رفع الروح المعنوية: إن الأسلوب الجماعي في عملية اتخاذ القرار يؤدي إلى الشعور بالرضا لدى المشاركين في القرار، وهذا يؤدي إلى تحسين مستوى فهم الجماعة لفعالية عملية الاتصال الإداري ككل ومنه تحسين الأداء.
- وتكمن أهمية الرقابة على فرق العمل لتحسين جودة الخدمات الصحية من الدور الممكن أن تلعبه الخدمات الصحية في المساهمة في الحفاظ على صحة وسلامة الأفراد، لكون الأخطاء الطبية غير مسموح بها، وخاصة أثناء الطلب المتزايد عليها لضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. كما أن لهذه الرقابة أهمية ودور في تحسين نوعية الخدمة الصحية المقدمة للمجتمع، ومعرفة أداء الفريق في استخدامه للموارد المتاحة من أجل التحكم في التكاليف المتزايدة وغير المبررة. كما أن استخدام التقنيات الحديثة في مجال الخدمات الطبية يتطلب من فرق العمل المساهمة في تحسين وتطوير مستوى الأداء، وزيادة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع. والذي من شأنه التأثير في الطلب على خدماتها نظرا ل ²³.
- عدم تجانس الخدمات الصحية المقدمة والمختلفة باختلاف المستفيدين منها سواء تعلق الأمر بطبيعة المرض أو لسلوكاتهم المتنوعة؛

- خاصية عدم التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية، ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها من خلال البعدين الزمني والمكاني*.

2-2) التمريض كفريق خدمة لتحسين الخدمة الصحية:

تعتبر مهنة التمريض من أسمى المهن التي ابتكرها الإنسان وتكاد تكون أفضلها وأهمها نظراً لما تساهم به من إنقاذ المرضى من الخطر أو الموت بإذن الله ثم بمساعدة الأطباء. كما تمثل إحدى أهم المهن الإستراتيجية والرئيسية في نظم الرعاية الصحية لأي بلد من البلدان سواء المتقدمة أو النامية، وتعتبر مهنة التمريض من الجوانب التي لا يمكن لأي اقتصاد أو نظام صحي الاستغناء عنها²⁴.

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن التمريض يعد من الأنشطة الصحية الأساسية التي تساهم في الارتقاء بصحة الإنسان، فالممرض يمثل حلقة اتصال بين المريض وبين أفراد الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة. والتمريض علم وفن يهتم بالفرد ككل جسماً وعقلاً وروحاً، وهو خدمة مباشرة تهدف إلى تلبية حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في الصحة والمرض. وأصبحت مهنة التمريض تقوم على أسس ومعلومات ومعارف خاصة بها، ولها مهارات متخصصة، مما يجعلها وبالتعاون مع الأطباء وباقي أعضاء الفريق الصحي، تقدم المريض نحو الشفاء ورفع روحه المعنوية²⁵.

كما يتضمن التمريض الوقاية من الأمراض، وعلاجها، والتخفيف من حدتها ومساعدة الأفراد والأسر والمجتمع في المحافظة على صحتهم عن طريق نشر الوعي الصحي، وإجراء البحوث اللازمة لتطوير الرعاية الصحية بمستوياتها المختلفة، والمشاركة في أنشطة التكوين المستمر لتحسين وتطوير الخدمات التمريضية. وتتطلب مهنة التمريض أن يؤدي الممرض، والممرضة الوظائف الفنية والإدارية والتعليمية والاستشارية والاجتماعية وغيرها، من خلال

* من خلال البعد المكاني: ضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، من أجل تغطية شاملة للمناطق الجغرافية. والبعد الزمني: ضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها فيه، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة. وبما أن الخدمات الصحية موجهة لكافة شرائح المجتمع باختلاف المرض وهو الشيء الذي يتطلب فيه الاعتماد على فرق العمل عند إنجاز البرامج وتنفيذها.

تطبيق العملية التمريضية، التي تشتمل على المسح التمريضي، والتشخيص، والتخطيط، والتنفيذ، وتقويم الرعاية التمريضية للأفراد والأسر والمجتمع²⁶.

تزداد أهمية التمريض مع زيادة التوسع في تقديم الخدمات الصحية، وزيادة نوعية الأمراض التي تحتاج إلى رعاية تمريضية طويلة. وقد تزايدت أهمية الممرضين في النسق الطبي بمرور الوقت، لما يقومون به من أدوار عديدة، ولقيامهم بالدور الوسيط بين الأطباء والإدارة، وعلاقتهم الخاصة بالمرضى، لذلك نجد بعض الدراسات تعتبر الممرض أو الممرضة حجر الزاوية في كفاءة المستشفى، وكفاية الخدمة الصحية التي تقدمها للمرضى. فإذا كان المستشفى يعاني من نقص في عدد الممرضين والممرضات، فما جدوى لتوافر على أحدث التجهيزات الطبية، بقدر ما نبحت عن طرق تحسين التنفيذ²⁷.

ونشير هنا للتطور الكبير الذي عرفته هذه المهنة، ففي الماضي كان دور أفراد التمريض يقتصر على خدمات محددة لكن حالياً يعملون في تخصصات دقيقة مثل أقسام العناية المركزة، وأقسام قسطة القلب والمناظير التي تحتاج إلى الدقة والكفاءة الفنية والمهارة الفائقة ويعود ذلك إلى تقدم علوم التمريض التي ساهمت مباشرة في تطور المهنة، فالطلبة حالياً يدرسون في هذا التخصص أحدث العلوم الطبية مثل التشريح وعلم وظائف الأعضاء وعلم الأدوية بالإضافة إلى علوم التخصص مثل التمريض الباطني والجراحي وتمريض العناية المركزة حيث تمكنهم هذه العلوم من إعطاء الخدمة المقدمة على أكمل وجه²⁸.

ومن التطورات التي حدثت لهذه المهنة هو جعل العمل أكثر تنظيماً وفيها يقومون بتقييم حالة المريض، ومنه إيجاد التشخيص التمريضي المناسب، وهنالك العديد من البحوث والدراسات التمريضية التي تصدر بين فترة وأخرى وتركز على تطوير التمريض وإيجاد الحلول المناسبة للمشاكل والعقبات التي تواجه المهنة وهذا بالتالي ينعكس على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بشكل عام والتي لا تقتصر على الخدمة العلاجية فقط لتشمل خدمات وقائية مثل التوعية والتثقيف الصحي من خلال التوعوية عن مسببات الأمراض وكيفية الوقاية منها.

خاتمة:

من الضروري على المؤسسات الصحية أن تولي اهتماما كبيرا في اعتماد فرق العمل لإشراك جميع أفراد المؤسسة عند إنجاز البرامج الصحية، مع ضرورة الرقابة على هذه الفرق لمعرفة مستوى الأداء لتحقيق المستوى المطلوب من الجودة للخدمات المقدمة من خلال مساهمة أفراد الفريق بأفكارهم لحل المشاكل المطروحة

من النتائج المتوصل إليها، نجد:

- إن تحسين نوعية الخدمات في المؤسسات الصحية ينطلق من تلك التفاعل الموجود بين أعضاء مقدمي الخدمة الصحية من الطاقم الطبي وشبه الطبي والفنيين مع المرضى؛
- إن قدرة الاتصال بين أعضاء فريق العمل له دور كبير في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- هناك علاقة مباشرة بين القرارات المتخذة من قبل فريق العمل وجودة الخدمة الصحية؛
- وكما أن الرقابة على مجهودات فرق العمل تساعد في عملية التنسيق بين أعضاء الفريق داخل المؤسسة الصحية.

وبناء على نتائج التحليل، هناك مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تأخذ بها:

- يجب على المؤسسات الصحية أن تولي الاهتمام بتشكيل فرق العمل الكفؤة التي تساعد على تحقيق الأهداف المرجوة من برامجها في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة؛
- نشر ثقافة صحية لدى المجتمع عن طريق إقامة ملتقيات علمية لتحسيسه بشكل متواصل للوقاية من العلاج؛
- وضع أسس ومعايير علمية لترشيد المنشآت الصحية القائمة وفق نظم معلومات جغرافية حديثة من أجل تحديد نوع الخدمات المتاحة وتوزيعها حسب احتياجات وكثافة السكان في منطقة عمرانية معينة وفقا للفئات العمرية المختلفة.
- تطبيق الخدمة الصحية الإلكترونية بوضع البطاقة الوطنية لكافة المؤسسات الصحية من أجل تسهيل عملية الوصول إليها. لكافة أفراد المجتمع وحصولهم على المعلومات الصحية وأماكن تواجدها ومدى توفرها؛
- وتفعيل دور الرقابة على فرق العمل نظرا للدور الذي يمكن ان تلعبه في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الهوامش والمراجع:

- 1 مقال، «مقومات فريق العمل الناجح»، 2019/04/03، <https://sotor.com/> /مقومات فريق العمل-الناجح
- 2 مقال، «مفهوم فريق العمل وأهميته»، موقع مهارات الحياة، على الخط، <http://acadcon.com/life-skills/?p=2977>
- 3 بن عيشي عمار، «أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى): دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة -الجزائر»، مجلة "إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية"، جامعة الجلفة، المجلد 03، العدد 01، أفريل 2017، ص ص 7-25.
- 4 Dictionnaire, «Définition du travail en équipe», 14/05/2019, <http://www.eltrabajoenequipo.com/travaildequipe/Definition.htm>
- 5 حسين سالم الزبيدي، «السلوك الإداري والتنمية البشرية»، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 441.
- 6 مقال، «مقومات فريق العمل الناجح»، مرجع سبق ذكره .
- 7 عياد ليلي، «أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك: دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015/2016»، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2016، ص ص 50-51.
- 8 بن عيشي عمار، مرجع سبق ذكره.
- 9 سامر حسين عاجل، «تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية: دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدين الديوانية»، دبلوم عالي في التخطيط الاستراتيجي، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، 2017، ص 15.
- 10 محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، «قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)»، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، المجلد 11، العدد 04، 2015، ص ص 40-25.
- 11 عياد ليلي مرجع سبق ذكره، ص 28.
- 12 بن عبد العزيز فطيمة & معزوز نشيدة، «التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية»، الملتقى الدولي حول «الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية»، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، يومي 18 و 19 ماي 2011.
- 13 عبد العزيز مخيمر، «الاتجاهات الحديثة في المستشفيات»، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص 85.
- 14 مخيمر عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص 89.

- 15 عبد الإله الساعاتي، «مبادئ إدارة المستشفيات»، دار الفكر العربي للنشر، القاهرة، 2009، ص 57.
- 16 بن عبد العزيز فطيمة & معزوز نشيدة، مرجع سبق ذكره.
- 17 عدنان مريزق، «مداخل في الإدارة الصحية»، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 36.
- 18 محمد عبد الله الجازم، «نظرة عامة في معنى جودة الخدمة الصحية»، 2001/10/08، <http://www.alryadh.com/2001/11/08/article30576.html>
- 19 Haute Autorité de Santé, Etre un membre efficace en équipe, Module 4, 2015, p. 133.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_4.pdf
- 20 بشير العلق، «الإدارة الحديثة: نظريات ومفاهيم»، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2019، ص 203.
- 21 محمد ماهر عليش، «إدارة الموارد البشرية»، وكالة المطبوعات، الكويت، 2006، ص 285.
- 22 محمد فتحي، «أبجديات التفوق الإداري»، دار النشر والتوزيع الإسلامية، القاهرة، 2000، ص 76.
- 23 محمد إبراهيم، «طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية»، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة أسيوط، العدد 04، السنة 03، ديسمبر، 1983، ص ص 20-40.
- 24 LISHA Lo, «Le travail d'équipe et la communication dans les soins de santé: Une analyse documentaire, 2011 Institut canadien pour la sécurité des patients», Ottawa (Ontario), Canada, p. 4.
- 25 بوقفة رؤوف، «معايير الرعاية التمريضية»، دار الولاء للنشر، الجزائر، 2002، ص 14.
- 26 جانيت بروان، «الإدارة والمبادئ في التمريض»، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 216.
- 27 Haute Autorité de Santé, «Qualité de vie au travail et qualité des soins», janvier 2016, p. 44.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf
- 28 جانيت بروان، مرجع سابق، ص 227.