

مقدمة

في ظل الظروف الراهنة التي يشهدها مطلع الألفية الثالثة أصبحت الجودة أكثر القضايا إلحاحاً أمام كل مؤسسة صناعية كانت أو خدمية كي تنجح في إنتاج سلع أو تقديم خدمات تلبي حاجات الناس وتوقعاتهم، بأسعار مناسبة وقادرة على المنافسة، مما يحتم علينا إنتاج سلع وخدمات بمواصفات قياسية عالية نستطيع من خلالها المنافسة مع دول العالم. لقد أصبحت الجودة إحدى أهم مبادئ الإدارة في الوقت الحاضر والتي كانت بالماضي منذ زمن ليس ببعيد تعتقد بأن نجاح المؤسسة يعني تصنيع منتجات وتقديم خدمات بشكل أسرع وأرخص، ثم السعي لتصريفها في الأسواق وتقديم خدمات لتلك المنتجات بعد بيعها من أجل تصليح العيوب الظاهر فيها. أما اليوم فقد غيرت مبادئ الجودة من هذا المفهوم القديم واستبدلته حسب رأي أرموند فايغنبوم¹ Armod Feigenbaum "رئيس الأكاديمية الدولية للجودة" الذي يعد أول من نادى باستخدام مصطلح الرقابة على الجودة الشاملة² ، و الذي نشر في العدد الأخير من مجلة TQM لعام 1999 بمفهوم آخر يدعو "إلى تصنيع المنتجات بشكل أفضل هو الطريق الأمثل الذي يؤدي إلى تصنيعها بشكل أسرع وأرخص"³.

و قد انتقلت فكرة البحث عن الجودة من المصانع منذ أن بدأ مستر إدوارد ديمينغ فكرة التأكد من جودة منتجات المصانع بالولايات المتحدة بداية القرن الماضي وكانت اليابان هي أول من التقط الفكرة في مصانعها الإنتاجية ويعزو البعض

¹ يعتبر أحد أبرز رواد الجودة، عمل فيغنبوم في شركة جنرال إلكتريك مما ساعده على استخدام نظام شامل للرقابة على الجودة، وقد تبنت الشركات اليابانية مبادئه في رقابة الجودة الشاملة باعتبارها هدفاً أساسياً عندها.

² د. مهدي السامرائي " إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي «دار جرير للنشر – عمان – الطبعة الأولى – 2007. ص 88.

³ د/غسان طيارة أكرم ناصر، جرجس الغضبان "الجودة ودورها في التنمية" مقالات مفيدة- مركز المدينة للعلوم الهندسية-

www.mmsec.com/m3-files/tqm3.htm

التطور الصناعي الياباني للاهتمام و التركيز على مراقبة جودة المنتج⁴، بالرغم من أن الجودة كانت دائماً و لا تزال محل بحث و اهتمام في العلاجات الصحية و التمريضية⁵. وفي أمريكا أيضاً ظهرت فكرة الجودة في المستشفيات لأول مرة بسبب شكاوى المرضى على الأطباء واليوم أصبح هناك شركات ولجان معتمدة للمعايير العلمية للجودة الطبية. وتعتمد المستشفيات في العالم على معايير كأساس لقياسات الجودة العلاجية والإدارية، حيث تقوم المؤسسة الصحية بتنفيذ برنامج شامل مستمر لضمان الجودة الشاملة يشتمل على المراقبة المستمرة وتقييم جودة الرعاية، والغرض من ذلك البرنامج هو معرفة ما إذا كان هناك تباين بين مستوى الرعاية المتبع فعلياً والمعايير المعتمدة للرعاية، وكذلك التعرف على أية أساليب أو ممارسات يمكن أن تؤدي إلى خلق مشكلات في الأداء، و تحديد الخيارات المتاحة لتصحيحها بهدف الوصول إلى أعلى مستويات الرعاية الممكنة للمرضى من خلال الإمكانيات المتاحة.

إن وجود إدارة الجودة في المؤسسات لم يعد مجرد نظرية إدارية جديدة، وإنما أصبح ضرورة ملحة لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة وتقديم إنتاج وخدمات متميزة، واستطلاع آراء الزبائن للتأكد من رضائهم وتلبية متطلباتهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه. فهي منظومة متكاملة لمراقبة الجودة ورصد الأخطاء وتطوير الأداء. ويحدد الدور المطلوب من إدارة الجودة بناء على السياسات العليا التي تعمل على ضمان تنفيذها بالتعاون مع لجان تحسين الجودة في الإدارات والأقسام المختلفة حيث تقوم إدارة الجودة بوضع المؤشرات والمعايير التي يمكن عن طريقها تقييم الأداء، ومتابعة تنفيذ السياسات بما يضمن

⁴ محفوظ أحمد جودة " إدارة الجودة الشاملة - مفاهيم وتطبيقات « دار وائل للنشر - الطبعة الأولى- 2004ص24.

⁵ A . Jacquerye « La Qualité des Soins Infirmiers – Implantation , évaluation , accréditation » Editions Maloine -1999 .P51.

جودتها وارتقاءها ومطابقتها للمستوى المطلوب. إن تطبيقات الجودة في العمل الإداري يجب أن تتفق مع خطة القطاعات باعتبار أن ضمان الجودة يمثل أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء بالمنتوج والخدمة ورصدها وتقييمها على أساس علمي، وفي حدود الموارد المتاحة. وقد عملت على إدخال تحسين الجودة والاعتراف بها، ضمن الهياكل التنظيمية بأن توكل إلى إدارة مختصة. كما أدخلت المؤسسة مفاهيم تحسين الجودة والاعتراف بالبرامج التعليمية، والتدريبية للعاملين ذلك أن الهدف الأساسي من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة في المنظمات هو تطوير المنتوجات والخدمات مع الإقلال من الوقت والجهد الضائع وكسب رضا الزبائن في نفس الوقت. إن المنظمات مطالبة بإعادة النظر في هياكلها و تطويرها حسبما تقتضيه ظروف العمل و البيئة⁶، لذا تقودنا الدراسة إلي معرفة أكثر دقة و تفصيلا عن النظام لان البحث عن الخطأ في النظام هو الأساس و ليس التركيز على خطأ العامل ، لذا لا بد من العمل على البحث في أخطاء النظام و تصحيحها⁷.

⁶ حوالم رحيمه "أهمية تكويرن الإطارات ودوره في رفع مستوى الأداء العام للمؤسسة – دراسة حالة: الشركة الوطنية للكهرباء والغاز «رسالة ماجستير غير منشورة – 1998. ص 100.

⁷ حروفش مدني – المصدر السابق – ص99.

المحاضرة الأولى: عموميات في إدارة الجودة

تتحرر النظريات الإدارية الحديثة التي طورت عالم المؤسسات وتفاعلت معه بنظريات عدة أبرزها نظرية النظم.

I - تعريف النظام

كان ظهور النظرية العامة للنظم على يد العالم البيولوجي بيرتالونفي Bertalanffy و ذلك في منتصف عام 1940⁸ تحول كبيراً في المجال الفكري ، فهي بمثابة خلاصة الفكر البشري في ميادين عدة . ونظرية الأنظمة The Systems Theory تعتبر أن المنظمة تعمل بموجب نظام متحد ومؤلف من أجزاء متداخلة. و تعتبر نظرية النظم من المداخل الحديثة التي يمكن الاستعانة بها فهم طبيعة الفعالية التنظيمية التي يقصد بها قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها⁹. و بموجب هذه النظرية فإن المنظمة تعمل كنظام متكامل و في الوقت نفسه كجزء فاعل في محيطها الخارجي ، كما ارتبط بها مفهوم النظام¹⁰، الذي يعبر عن مجموعة من العناصر أو العمليات المترابطة والمتفاعلة مع بعضها البعض الذي يتميز عموماً بمجموعة من الخصائص التي تجعل منه معقد ، مفتوح أو مغلق ، الشمولية...الخ¹¹.

⁸ Peter Chekland "systems thinking systems practice" JohnWiley&Sons Chichester, 1981. P77.

⁹ د. أحمد جاد عبد الوهاب " السلوك التنظيمي - دراسة لسلوك الأفراد والجماعات داخل منظمات الأعمال " مكتبة الإشعاع الفنية - ص 230-231.

¹⁰ بديسي فهيمه " تفعيل مدخل النظم لتحقيق الجودة الشاملة - دراسة تطبيقية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية " رسالة دكتوراه دولة غير منشورة - جامعة منتوري - قسنطينة - الجزائر- 2006. ص 15 - 16.

¹¹ سوف نتحدث لاحقاً في هذا الفصل عن خصائص النظام الاستشفائي في الجزائر.

❖ مفهوم النظام والمنظمة

النظام هو عبارة عن مجموعة من العناصر المترابطة و المتفاعلة مع بعضها البعض، و تسعى جميعها لتحقيق هدف المنظمة¹². و لقد تطور الفكر الإداري بتطور الأنماط و النماذج الإدارية التي تسعى في تطورها إلي البحث عن رفع مستوى الخدمة من خلال رفع مستوى الأداء لان عملية تحسين مستوى الخدمة الصحية يأتي نتيجة جهود الإدارة المتعلقة بزيادة فعالية و إنتاجية كل واحد من العناصر الثلاث التي تتكون منها المنظمة و هي العنصر التكنولوجي و العنصر البشري و عنصر الإجراءات و النظم¹³. و يتألف النظام بحسب نظرية النظم من العناصر الأربعة التالية:

- المدخلات
- العمليات التحويلية
- المخرجات
- المعلومات المرتردة

و تصنف النظم من الناحية الإدارية الحديثة إلي نوعين هما النظام المفتوح Open System و النظام المغلق Closed system¹⁴. إذن عمليات النظام هي الجهود المبذولة من أجل تعيين مستويات الجودة المستهدفة في جميع قطاعات و مستويات المنظمة ، و الجهود المحققة لتلك المستويات و التي يبذلها جميع العاملين بالمنظمة¹⁵. أما المنظمة فهي مجموعة من الأفراد يتفاعلون مع بعضهم البعض

¹² علي حسن " نظرية القرارات الإدارية " دار الزهران للنشر و التوزيع-2008. ص41.

¹³ متولي السيد متولي أحمد/ د. محمد محمد نور فوته " تقييم أداء المستشفيات السعودية - بحث ميداني بالتطبيق على مدينة جدة " المجلة العلمية للبحوث و الدراسات التجارية - المجلد الأول - السنة الأولى - العدد الثاني 1987 - ص 25.

¹⁴ النظام المفتوح هو عبارة عن عدة أجزاء تتفاعل و تتعامل مع بعضها البعض وكذلك مع البيئة المحيطة بها، أما النظم المغلقة تضم أجزاء تتفاعل ضمن قواعد و لوائح تحكم هذا التفاعل و التعامل و ليس للبيئة الخارجية أي تأثير.

¹⁵ أ.د.علي السلمي " إدارة التميز - نماذج و تقنيات الإدارة في عصر المعرفة " مكتبة الإدارة الجديدة -القاهرة - 2002 . ص 132.

من أجل تحقيق أهداف معينة ، وهي كيان قانوني يأخذ شكل تجمع بشري و يعمل بشكل متعاون و متضامن لتحقيق هدف محدد وفق أدوار يرسمها و يحددها أبعاد هذا النظام¹⁶ ، و يعد العنصر الإنساني هو أهم عنصر من عناصر المنظمة ، التي هي كل متكامل يكون مجموعة من الأنظمة الفرعية من خلال الوظائف والأنشطة ، الأهداف و الهياكل و العلاقات المختلفة¹⁷. وتشكل ظاهرة متعددة الجوانب و هذا ما يؤكد على الكم الكبير من النظريات التي تعرضت للظاهرة بالدراسة و البحث ، و ترتبط المنظمة بمدى تحقيق الأهداف¹⁸ تنبثق أساساً من حصيلة التعاون بين الأفراد بعضهم ببعض والذين تربطهم مجموعة من الحاجات والاهتمامات و تحكمهم عوامل متعددة، تؤثر في سلوكهم، فيجب مراعاتها والأخذ بها عند تصميم الهيكل التنظيمي ، و يعتبر قداماء المصريين أول من تمكنوا من تنظيم إدارة العاملين في المشاريع الضخمة و بصفة عامة تم إنشاء أول هيكل تنظيمي في 1854 من قبل دانييل مالكوم Daniel Malkom في شركة السكة الحديدية بنيويورك¹⁹. وهناك اتجاه ينظر إلى التنظيم على أساس أنه وحدة واحدة متكاملة تشكل في مجموعها نظاماً واحداً يجب التعامل معه كوحدة واحدة.

و تعني المنظمة خلية حية تتحرك و تتشكل و تتمحور و تغير في حجمها و شكلها دائماً و باستمرار لكي تتوافق و تتأقلم و تعيش في التيار المتحرك للبيئة المحيطة²⁰ تلك المؤسسات التي ينتمي الفرد إليها وتهدف إلى تقديم نفع أو قيمة جديدة الأمر الذي يجعل العنصر البشري يشكل أهم مورد من موارد أية منظمة ، حيث تتوقف كفاءة و فعالية المنظمة على كفاءة هذا المورد الذي يستلزم التقويم المستمر

¹⁶ أحمد شاكر العسكري " التسويق – مدخل استراتيجي للبيئة التسويقية وسلوك المستهلكين والمزيج التسويقي " مطبعة الشروق – 2000. ص15.
¹⁷ يوسف حبيب الطائي/ محمد عاصي العجيلي/ ليث علي الحكيم " نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية" دار اليازوري العلمية – عمان، الأردن 2009 – ص36.

¹⁸ د. عبد الوهاب سويبي " المنظمة – المتغيرات، الأبعاد، التصميم " دار النجاح للكتاب – 2009. ص 13.

¹⁹ الهيكل الوظيفي - http://www.12manage.com/methods_organization_chart_ar.html

²⁰ فؤاد القاضي " التغيير في الفكر التنظيمي " المؤتمر السنوي السادس – الإدارة في ظل التغيير – 1996. ص 230 – 231.

لأدائه²¹. كما يشير المفهوم القانوني للمنظمة على أنها تلك الهيئات ذات الطابع المدني التي تعمل ضمن مجالات تنموية مختلفة علمية، ثقافية، خيرية... الخ، دون تمييز على أساس عرق أو لون أو دين أو جنس. ومما تقدم يمكن تعريف المنظمة بأنها مؤسسات ينتمي لها مجموعه من الأفراد تهدف إلى تحقيق النفع في مختلف المجالات وتسمى منظمة لوجود طابع التنظيم وتقسيم الأدوار داخل المؤسسة. و المستشفيات هي منظمات بيروقراطية تتبع المبادئ البيروقراطية بالمفهوم العلمي الايجابي مثل تقسيم العمل والتخصص و نطاق الإشراف و تطبيق الأنظمة وتنسيق النشاطات²².

❖ مكانة التنظيم في المنظمة

نعقد أن النظرة إلى التنظيم يجب أن تأخذ في الاعتبار جميع الاتجاهات الفكرية السابقة، ويرجع التنظيم إلى جذوره الأساسية في علم الاجتماع حيث وضع ماكس فيبر عالم الاجتماع المعروف البدايات لمفهوم التنظيم ، ثم تابع كل من فريدريك تايلور و هنري فايول ثم هربرت سايمون وضع الإطار العلمي لمفهوم التنظيم²³ . و يعتبر التنظيم أحد الحلقات العلمية الإدارية و هو يعني تحديد أوجه العمل المختلفة و توزيعه على الأفراد في المنظمة من خلال التنسيق بين الأنشطة و جهودات الأفراد²⁴، و يعرف التنظيم على أنه التوزيع المناسب للأفراد و الواجبات وتحديد الاختصاصات و توضيح السلطات والمسؤوليات داخل منظمة من أجل تحقيق هدف منشود. لأنه الشكل البنائي الذي يحدد الوظائف الأساسية

21 درويش عبد الرحمن يوسف " إدراك العاملين لنظام تقويم الأداء وعلاقته ببعض العوامل الشخصية والتنظيمية: دراسة ميدانية على عينة عشوائية من المنظمات بدولة الإمارات العربية المتحدة" مجلة الإدارة العامة / المجلد 40 / العدد 3 / أكتوبر 2006. ص

22 عبد الإله الساعاتي "مبادئ إدارة المستشفيات" دار الفكر العربي - الطبعة الأولى - القاهرة - 1998. ص 130.

23 د. أمين الساعاتي " أصول علم الإدارة العامة - تطبيقات ودراسات على المملكة العربية السعودية" دار الفكر العربي - القاهرة - 2008. ص 115.

24 حوالم رحيمه "أهمية تكوين الإطار ودوره في رفع مستوى الأداء العام للمؤسسة - دراسة حالة: الشركة الوطنية للكهرباء والغاز» رسالة ماجستير غير منشورة - 1998. ص 33.

للمعملية الإدارية والأساليب التي تستخدم فيها، كما أنه في الوقت نفسه يمثل تجمعاً إنسانياً، تحكمه مجموعة من العلاقات والتصرفات النابعة من البيئة التي يعمل الأفراد في ظلها، و هو هام جدا لجميع المستويات الإدارية و يبرز دوره عند تقسيم الأعمال بين الأقسام و الأفراد العاملين في المنظمة²⁵ ، و أخيراً فهو نظام مفتوح و معقد يتفاعل مع الأنظمة البيئية المحيطة، يؤثر فيها ويتأثر بها. و تتحدد اهتمامات نظرية التنظيم بدراسة الهيكل التنظيمي ، و نمط التصميم الذي يتناسب و المنظمات الإدارية المختلفة ، و وفقاً للاعتبارات و المحددات الخاصة بكل منهما²⁶. و من أهداف التنظيم تحديد مكانة كل وحدة تنظيمية ومدى مساهمتها و تخفيض التضارب و الازدواجية بين المستويات التنظيمية و تحديد نوعية ومدى نشاط كل وحدة و توفير المعايير اللازمة لقياس أداء الوحدات مع تحقيق التمايز بين الأهداف والغايات والوسائل. و يقترح كيسولا Cusella (1987) أن العلاقة بين التغيير التنظيمي أو التغيير في المنظمة والاستقرار في المنظمة يمكن أن تكون دائرة تغذية عكسية مصححة ، حيث تشير هذه الدائرة إلى أنه كلما زاد " التغيير التنظيمي " فإن الاستقرار في المنظمة سوف ينخفض و عندما ينخفض الاستقرار في المنظمة فإن التغيير سوف يقل أيضاً²⁷.

المصفوفة، و هو الوظيفي و السلعي²⁸. و يعد التنظيم المصفوفي من أكثر الوسائل فعالية لاستخدامه قدرات ، مواهب وأدوات التنظيم و لاتبامه بالمرونة و القدرة على التكيف و مواجهة العوامل و المتغيرات البيئية ونشر التفاهم و تقوية العلاقات

25 أحمد محمد المصري " إدارة الأعمال الطبية المستشفيات - الصيدليات " مؤسسة شباب الجامعة - الإسكندرية - 2005. - القسم الثاني - ص14.

26 محمد قاسم القريوتي " نظرية المنظمة والتنظيم «دار وائل للنشر - الطبعة الثالثة - 2008. ص52.

27 أحمد مداوس البامي " مفهوم التغذية العكسية في حقل السلوك التنظيمي: مراجعة لبعض الأدبيات الغربية " المجلة العربية للعلوم الإدارية، جامعة الكويت - المجلد 12 / العدد 3 / سبتمبر 2005. ص 358 - ص 364.

28 حسين حريم " إدارة المنظمات - منظور كلي " دار الحامد للنشر والتوزيع - الطبعة الأولى - 2003. ص 142.

و التعاون لحل مشكلات العمل كما يساعد على المبادرة و الخلق و الابتكار و لكن رغم ذلك يأخذ على هذا التنظيم يؤدي إلي تعدد و تداخل ادوار العاملين الذي يزيد من حدة الصراع²⁹ و الشعور بالإحباط.

❖ العلاقات الإنسانية في التنظيمات الإدارية

تلزم علينا الدراسة هنا ضرورة إبراز أسس العلاقات الإنسانية في التنظيمات الإدارية والتي تتمحور فيمايلي:

الإيمان بقيمة الفرد: وهذا يعني أن يؤمن الرئيس أو المدير بأن لكل فرد شخصية فريدة يجب احترامها، وأن الفرد العادي قادر - إذا أتاحت له الفرصة - أن يفكر تفكيراً موضوعياً منزهاً عن الاعتبارات الشخصية إلى حد كبير، وأنه قادر على أن يصل إلى قرارات رشيدة قائمة على أسس علمية سليمة فيما يعترضه من مواقف أو يبرز أمامه مشكلات.

المشاركة والتعاون : وينبع هذا من الإيمان بأن العمل الجماعي أجدى وأكثر قيمة من العمل الفردي ، وحين يتاح الجو المناسب لجماعة ما لمناقشة أمر من الأمور أو تبادل الرأي فيه فإن قدرة هذه الجماعة على فهم الموضوع وتحديد أبعاده وملايساته واتخاذ قرار بشأنه تكون أفضل مما لو ترك الأمر للاجتهادات الفردية مهما بلغ هذا بالفرد من تفوق ومهما اكتسب من خبرات ، لذا فإن إعادة ربط

²⁹ يقصد بالصراع: هي حالة من خلاف الحاد والأساسي بين أعضاء المنظمة بسبب الضغوطات المستمرة ويتضمن صعوبات في الاتصال بينهم، مما يتسبب في تنمية مشاعر الغضب والكراهية وعدم الثقة، إنها صدام بين شخصيات من أنماط مختلفة.

تصميمات المنظمة بما يتلاءم مع الأفراد و الأداء و العمل يعزز نظم المشاركة و العمل³⁰.

العدل في المعاملة: ويعني هذا أن يعامل المدير أو المسؤول أفراد التنظيم الإداري معاملة تتسم بالمساواة والعدل بعيدة عن التحيز والمحاباة وذلك في إطار قدرات الأفراد وإمكاناتهم ومواهبهم، وإيماناً بمبدأ الفروق الفردية بين الأفراد، وتفاوتهم فيما وهبهم الله من قدرات.

التحديث والتطوير: إن التنظيم الإداري يجب ألا يقف نموه بدعوى أنه أصبح صالحاً، إذ أن توقفه يعني الجمود، وهذا يعني العودة به إلى الخبرات السابقة وتطبيقها على المواقف الجديدة. إن التنظيم الإداري في حاجة مستمرة إلى النمو إي إلى التعديل والتطوير، والجهاز الإداري هو الذي يحقق ذلك عن طريق نموه وتفاعله واكتساب عادات سلوكية - في مجال العلاقات الإنسانية - تنمو بالخبرة والممارسة. إن من أبرز سمات النظام الديمقراطي النمو والتقدم رغم العقبات بل إن علاج العقبات والتغلب على الصعوبات هو في حد ذاته عامل من عوامل التقدم والنمو.

❖ تقنيات تطوير تنظيم المنظمة

لقد تم تعريف تطوير تنظيم المنظمة كمجهود مخطط يشمل المؤسسة ككل ويدار من أعلى بغرض زيادة فعالية ورخاء المؤسسة عن طريق التدخل في عملياتها واللجوء إلى مهارات العلوم السلوكية. وتوجد تقنيات تطوير تنظيم المؤسسة والتي

³⁰ دوجلاس ك. سميث " إدارة تغيير الأفراد والأداء، كيف؟ المبادئ - الاستراتيجيات - الرؤى " ترجمة: عبد الحكيم أحمد الخزامي - ايتراك للطباعة والنشر - الطبعة الأولى -2001. ص 281.

يمكن استخدامها في تعريف التغيير داخل المؤسسات مما يكون له أكبر الأثر في تحسين أداء الأفراد العاملين فيها وضمان ولائهم ومن بين هذه التقنيات:

عملية TEAM: أسلوب TEAM هو أحد المفاهيم المستخدمة لإعادة هيكلة المؤسسات القديمة ويعني هذا الأسلوب تكوين فريق يعتبر نوع خاص من جماعات العمل ويقصد به ما يلي: ويقصد بها شرح وتوضيح الإستراتيجية Translate Strategy، ويعني ذلك تعميم الإستراتيجية ونشرها حتى يعلمها جيداً جميع المعنيين بتنفيذها. أما E فهي تكريس الالتزام Enlist Commitment، ويعني ببساطة ضمان التزام الأفراد بالإستراتيجية وذلك بإقناعهم بأنهم بحاجة إلى تنفيذها، A هي تنشيط التغيير السلوكي Activate Behavioral Change، ويعني ذلك تنشيط أداء المعنيين بإدارة التغيير حتى يؤديوا أنشطة جديدة وينسوا ما كانوا يؤديونه من قبل. و M تعني مراقبة وتعزيز السلوك Monitor and Reinforce Behavior، ويشمل ذلك متابعة جميع عمليات التغيير بعناية وتطبيق عمليات التصحيح الضرورية للتأكد من أن سلوك الفرد والجماعة يطابق الإستراتيجية المطلوبة. و ينشأ الاحتياج داخل المنظمة لجماعات عمل ذات طبيعة معينة و يتم تكوينها من أفراد يكملون بعضهم البعض من حيث الخبرات و المهارات لذا يشترط وجود حصيلة من التناغم التعاون والتنسيق³¹ ، ويقوم كل فريق بتطوير برامج عمله الخاصة به وطرق أداء العمل التفصيلية من أجل تحديد فرص تحسين عمليات معينة ، تحديد أهداف تحسين خاصة وطرق قياسها و الحصول على موافقة السلطات العليا على أهداف التحسين المقترحة مع تنفيذ البرنامج الذي تمت الموافقة عليه. ويتم اختيار أعضاء الفريق³² في بادئ الأمر بواسطة مجموعة

³¹ أحمد ماهر " السلوك التنظيمي - مدخل بناء المهارات " الدار الجامعية - شركة جلال للطباعة -2003. ص 256.

32 - يجب أن ينتخب كل فريق رئيسه أو قائده بالإجماع مع أخذ المتطلبات السابق ذكرها في الاعتبار.

إدارية صغيرة ثم يوافق عليها المدير العام للمنظمة قبل أن يبدأ الفريق أنشطته. وقد يقوم أعضاء الفريق فيما بعد بتعيين مشاركين إضافيين إذا لزم الأمر. و يجب أن يجتمع ممثلوا كل إدارة أو قسم قد يصل عددهم إلى 40 على الأكثر ، ويقضون وقتاً قصيراً مجتمعين معاً ومعظم الوقت في مجموعات عمل صغيرة ، على الأقل مرة كل شهر لتحديد برامج تحسين المنظمة ومراجعة الإنجازات أولاً بأول و اقتراح أفكار جديدة في عملية التحسين ، هذا النوع من الاجتماعات و النقاشات من تطبيق العصف الذهني الذي يعد وسيلة لحل المشكلات التي تواجه العمل وتنفيذ الخطط ، و يقصد به جلوس مجموعة من المتخصصين في مجال معين على شكل دائرة مع المشرف على المجموعة و هو أحد كبار المهتمين بموضوع المشكلة المراد التركيز عليها ، بهدف إنتاج قائمة من الأفكار التي يمكن أن تقود إلى حلّ مشكلة ما ولضمان تدريب الموظفين والمهتمين على تدفق الفكر أو طرح الحلول يراعى ما يلي تأجيل إصدار الأحكام النهائية إلى نهاية الجلسة ، إطلاق الحرية أمام المشاركين لطرح الأفكار والترحيب بها ، خلق جوّ التنافس للحصول على أفكار متنوعة وكثيرة و السماح بالبناء على أفكار الآخرين وتطويرها³³. كما يجب أن يتوافر في الأعضاء المتطلبات التالية :

- أن يكونوا خبراء بالموضوع.
- إنتاجيتهم عالية.
- قادرين على التحديث والتجديد وتوجيه التغيير.
- أن يكونوا على مستويات ودرجات مختلفة.

33 - د. إسماعيل عبد الفتاح: "التخطيط والجودة"، ص 55.

عملية OD/PIP PROCESS: وقد تم استحداث عملية تطوير تنظيم المؤسسة والتخطيط لأداء أفضل بها بواسطة مكتب العمل الدولي (ILO) واختبارها بنجاح في كل المؤسسات الخاصة والعامة في الدول المتقدمة والنامية. ويعنى اصطلاح OD/PIP جهد نظام شامل يتضمن إدارة المؤسسة ويهدف إلى زيادة فعالية المنظمة العامة وازدهارها ويساعد في تحقيق الأهداف النوعية والأهداف العامة للمؤسسة من خلال تدخلات مخططة في هيكلها وعملياتها وذلك باستخدام علم الإدارة والعلوم السلوكية وأيّ معارف أخرى مناسبة.

المحاضرة الثانية: التطور المفاهيمي للجودة

1 - عموميات إدارة الجودة

اتفق العديد من المختصين في مختلف الدراسات على صعوبة تقديم تعريف دقيق للجودة حيث أن كل شخص لديه مفهومه الخاص للجودة، ويفسر كثيراً من الناس الجودة بأنها تعني النوعية الجيدة أو الخامات الأصلية ويقصد بها كيف عكس الكم الذي يعني العدد. وهناك جملة من تعاريف للجودة كما يراها رواد هذا المفهوم: أرماند فيخبوم 1956 الرضا التام للعميل، كروسبي 1979 المطابقة مع المتطلبات، جوزيف جوران دقة الاستخدام حسب ما يراه المستفيد 1989 أما ديمع 1986 فيعرف الجودة علي أنها درجة متوقعة من التناسق والاعتماد تناسب السوق بتكلفة منخفضة. وقد وردت عدة مفاهيم للجودة، حيث عرفها Heizer هي قدرة المنتج أو الخدمة لمقابلة احتياجات المستهلك. وهي مجموعة المواصفات و الخصائص لمنتج أو خدمة و التي تولد القدرة لإشباع الحاجات المعلنة أو الضمنية و تعرف أيضا بأنها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك

المنتج متضمنا المعولية، الصيانة و سلامة الاستخدام.وقد تم تحديد مفهوم الجودة أيضا من خلال قاموس أكسفورد الأمريكي بأنها درجة أو مستوي التميز أو التفوق A degree or level Excellence ، أما معهد المقاييس القومي الأمريكي للسيطرة النوعية فقد قدم مفهوم للجودة على أنها مجموعة الصفات و الخصائص التي يمتاز بها المنتج أو الخدمة و التي تجعله يفي بالاحتياجات المطلوبة. و معهد المقاييس البريطاني يعرف بأنها فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات و توقعات العميل و المجتمع³⁴.

أما دال بستر فيلد Dale.H.Besterfield فقد عرف الجودة بأنها إجمالي السمات و الخواص لمنتج أو خدمة التي تحمل على مقدرتها لتحقيق احتياجات مشمولة أو محددة و هذه الاحتياجات تشمل الأمن، الإتاحة ، القابلية للصيانة ، المعولية و هي تماسك الأداء عبر الوقت ، الاستخدامية ، السعر و البيئة³⁵ ، بينما جوران J.M Juran فقد حدد مفهوم جودة المنتج بأنه المطابقة للاستعمال³⁶ (Fitness for use) و يعرفها مرزيق و غربي على أنها"تلبية و إشباع حاجات الزبائن و رغباتهم بطريقة مثلى بالاعتماد على الحاجيات الايجابية التي تصاحب تقديمها و يراعى في الجودة مستوى القبول"³⁸، أما علي حسن العالي يعرفها بأنها "أداء العمل بطريقة صحيحة من أول مرة و الوفاء بجميع المتطلبات المتفق عليها"³⁹ . و رغم تعدد التعاريف و تباينها إلا أن هناك من تناول أهمها ، فالجودة هي " درجة

34 محفوظ احمد جودة " إدارة الجودة الشاملة " دار وائل للنشر – عمان الأردن – الطبعة الثانية – 2006. ص 22.
 35 حروفش مدني " الطريق إلى إعادة اختراع الحكومة وإدارة الجودة الشاملة (دعوة للإصلاح الإداري) مكتبة زهراء الشرق- القاهرة 1996 – ص96.
 36 المطابقة أو الموائمة للاستعمال بمعنى يكون السعر وموعد التسليم وسهولة الصيانة عناصر مهمة تؤثر على العميل في اختياره نوع الخدمة المقدمة.
 37 يوسف حجيم الطائي/ محمد عاصي العجيلي/ ليث علي الحكيم " نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية" دار اليازوري العلمية – عمان، الأردن 2009 – ص60
 38 أعاشور مرزيق/أحمد غربي"تسيير وضمان جودة منتجات المؤسسات الصناعية"-مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا العدد02ماي2005 ص238.
 39 علي حسن العالي "تجربة ديوان الخدمة المدنية بالبحرين في تطبيق نظام الايزو" ورقة علمية مقدمة في ملتقى تحديث القطاعات العامة في الوطن العربي 24-25ماي 2004.

التفضيل⁴⁰ والتركيز على الزبون و المطابقة مع المتطلبات⁴¹ و المطابقة للاستعمال⁴².

ونستنتج من هذه التعاريف بأن الجودة تتعلق بمنظور العميل وتوقعاته وذلك بمقارنة الأداء الفعلي للمنتج أو الخدمة مع التوقعات المرجوة من هذا المنتج أو الخدمة وبالتالي يمكن الحكم من خلال منظور العميل بجودة أو رداءة ذلك المنتج أو الخدمة. فإذا كان يحقق توقعات العميل فإنه قد أمكن تحقيق مضمون الجودة. وحيث أننا قد وصلنا لهذا الاستنتاج فإنه يمكن الجمع بين هذه التعاريف ووضع تعريف شامل للجودة على أنها تلبية حاجيات وتوقعات العميل المعقولة ، و هي عملية طويلة الأجل لا تفعل المعجزات و من الصعب تحقيق ذلك دون معرفة مراحل الإحباط⁴³، و تركز الجودة على ستة محاور هي : مناسبة ، أمانة ، مقبولة ، ذات كفاءة ، فعالة و سهولة الحصول و يمكن تجسيد ذلك بالشكل التالي:

الشكل رقم 1: المحاور الستة للجودة Six Domains of Quality

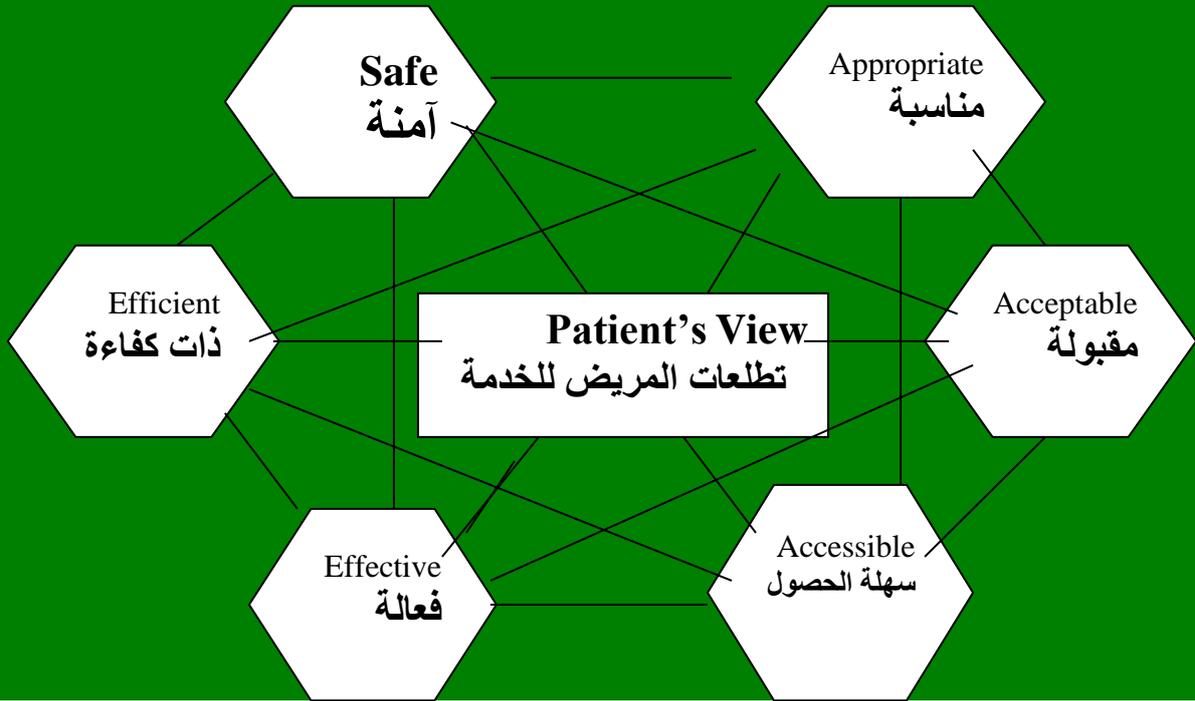
⁴⁰ تعد الجودة مرادف للرفاهية والتميز وهذه من الصعب قياسها.

⁴¹ إشباع كل المتطلبات المحددة من قبل الزبائن، وتحدد المتطلبات من خلال الوثائق ضمن نظام الجودة.

⁴² محمد عبد الوهاب العزاوي " إدارة الجودة الشاملة " دار اليازوري - عمان - 2005. ص 14.

⁴³ Elisa Garcia- Morales « La gestion de la qualité en Espagne » BBF- Paris T.43- N°1- 1997.P74.

<http://bbf.enssib.fr/sdx/BBF/pdf/bbf-1998-1/13-garcia.pdf>



❖ مفهوم الجودة

تعرف الجمعية الأمريكية الجودة " مجمل السمات والخصائص لمنتج أو خدمة تحمل القدرة على تلبية احتياجات العميل المعلنة أو الضمنية"⁴⁴. كما يمكننا تعريفها على انها التحرر من العيوب أو الخطأ وأوجه القصور. وهذا يعني تخفيض التكاليف أي جودة أعلى وخطأ أقل، رضا أكبر وتكلفة أقل. بما يعكس وجود درجة من التميز المطابقة مع المتطلبات وان مجمل الخصائص التي لها القدرة على تلبية الإحتياجات المعلنة والضمنية للعميل؛ سهولة الاستخدام ' التحرر من العيوب وإسعادها الزبائن وذلك بالعمل على جودة التصميم' جودة التنفيذ وجودة الأداء. كما تعد المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسات التي تريد تعزيز مستوى النوعية

⁴⁴ مولود حواس. رابح حمودي. أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك. مجلة اداء المؤسسات الجزائرية. العدد3. ص145. 2013.

في خدماتها حيث يتم تحقيق الجودة من خلال الجودة في التصميم ' التنفيذ' الاداء' تحقيق المواصفات و المتطلبات .

❖ رواد وعلماء الجودة

الجودة والإتقان مبدأ إسلامي قال الله تعالى في كتابه العزيز " صنع الله الذي أتقن كل شيء"⁴⁵، و اعتمادا على مصادرنا الدينية التشريعية من القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة ، يعتبر رسول الله محمد عليه الصلاة و السلام أول من تحدث عن الجودة و سن لها قوانين و تشريعات سبقت رواد هذه النظريات بقرون⁴⁶ حينما فرض مجموعة من القواعد التي يتطلبها العمل ، حيث ربط العمل بالعبادة و حب الله سبحانه و تعالى ، و قد وردت معاني الإحسان بمعني التجويد و الإتقان و الالتزام بصحيح الأعمال و الأقوال في 194 موضعا بالقرآن الكريم ، الأمر الذي يدل على عظم قيمة هذه الصفة في عمل المسلم⁴⁷، و هذا ما أكده الرسول عليه الصلاة و السلام في العديد من الأحاديث الشريفة التي تفرض ضرورة إتقان العمل⁴⁸ بقوله عليه الصلاة و السلام " **إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه** " حديث شريف و قال أيضا " **أعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا و اعمل لأخرتك كأنك تموت غدا** ". و يعد الرسول عليه الصلاة و السلام الشخصية العالمية الوحيدة الذي ربط مفهوم الجودة و الإتقان في العمل بتحصيل منافع دنيوية مادية كالنوعية في المنتج أو الخدمة الذي يؤدي إلي التقليل من التكاليف من جهة و هذا ما أسست عليه النظريات اللاحقة التي سوف نتطرق إليها بعد قليل ، و من جهة

⁴⁵ سورة النحل الآية 88

⁴⁶ ولد الرسول الكريم محمد بن عبد الله عليه الصلاة و السلام في 571 م وتوفي عليه أفضل الصلاة و السلام في 632 م (عاش ما بين القرن 5 و القرن 6 ميلادي)

⁴⁷ أ.د. علي السلمي " إدارة التميز - نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة " مكتبة الإدارة الجديدة - القاهرة - 2002. ص 347.

⁴⁸ الإتقان في العمل هو أعلى مراتب الجودة

أخرى ربط هذا العمل بتحصيل منافع أخروية تتمثل في زيادة الحسنات و الدخول إلى جنة الرضوان إن شاء الله تعالى⁴⁹، و هذا ما افتقدته النظريات الغربية في التحفيز أثناء عملية التحليل .

لقد كان تايلور حسب الدراسات الغربية Taylor أول من أوجد دراسة الوقت والحركة في 1911 و كان رائد مدرسة الإدارة العلمية إذ كان هاجسه الوحيد تجويد العمل وبالتالي الإنتاج، وفي 1931 أي بعد عقدين من الزمن قام Schwartz بتقديم كيفية السيطرة على الجودة إحصائياً في كتابه الشهير "السيطرة على النوعية". وفي سنة 1941 ومن خلال انضمامه في دائرة الحرب العالمية ساهم ديمينغ Deming بدور معلم لتقنيات السيطرة على الجودة وقد لاقت أفكاره فيما بعد رواجاً في المجالات العلمية باليابان حيث ركز على موضوع الجودة.

ظهر فكر الجودة عند بداية تطبيقات دوائر الجودة تحت مظلة "الإدارة المشاركة" من قبل الدكتور جوزيف جوران الذي نشر كتاباً في 1951 عن رقابة الجودة ، ثم ظهرت فكرة التلف الصفري من شركة مارتن إلا أن قدم كروسي مفهومها لها في 1970 ثم نشر بعد ذلك كتاباً عن حرية الجودة Quality is Free في 1979. و في بداية الثمانينات بدأ النفوذ الياباني و هذا اعتراف بنجاح أفكار ديمينغ الأمريكي في الإدارة اليابانية و في 1981 دعت شركة فورد ديمينغ للتحدث مع الإدارة العليا عن أهمية العلاقة من خلال الندوات ، و بعدها قام بنشر كتاب "الجودة الإنتاجية و الموقع التنافسي" و في 1993 أصبح مدخل الجودة الشاملة يدرس بشكل واسع في الكليات والجامعات الأمريكية ، ثم تلتها إستراتيجيات أخرى

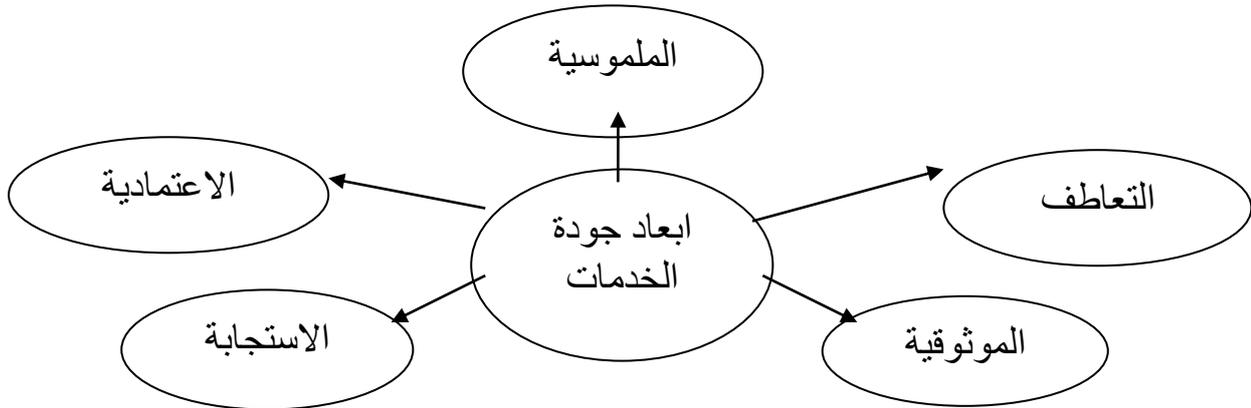
49 لقد وعدنا الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز بالحسنى والنعم والجزاء لمن صدق واعتبر، وبالجهنم والعذاب لمن خالف وكذب.

كإعادة الهندسة و السكس سيجم Six sigma⁵⁰. و ترى الباحثة وتدعيما للعديد من الآراء⁵¹ و الدراسات أن مجمل هذه الاستراتيجيات تكمل بعضها البعض لأن جميعها تهدف للوصول بالمنظمة إلي أعلى مستوى من الكفاءة و الفعالية من خلال تطوير النظم و الإجراءات.

2 - ابعاد جودة الخدمات

يمكن الاعتماد على هذه العناصر للبحث في أبعاد جودة الخدمات المقدمة للزبون⁵²: - الملموسية⁵³ - الاعتمادية⁵⁴ - الاستجابة⁵⁵ - الموثوقية⁵⁶ - التعاطف⁵⁷: الاتصال الجيد مع المستهلك، وتفهمه والعناية به.

الشكل رقم 1: ابعاد الجودة



المصدر⁵⁸: بوغان نور الدين جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء . المسيلة .

❖ قياس الجودة

⁵⁰ بدءا السيد بل سميث من (موتورولا) في أوائل الثمانينات، ولكن لم تنتشر إلا في أوائل التسعينات بعد تطبيقات السيد لاري يوسيدس من (سيجنال) والسيد جاك ولش من (جنرال إلكتريك)، ونتيجة للفوائد العظيمة لهذه الاستراتيجية فإن معظم المؤسسات الحكومية والخاصة تسعى لترسيخ السيكس سيجم كأسلوب حياة والعمل على تنفيذ تطبيقاته العملية، من أجل تطوير الإنتاجية وتطوير الخدمات المقدمة وتقليل النفقات وتحاشي العيوب في الأداء والارتقاء بالعاملين جميعا بغض النظر عن مستوياتهم الوظيفية، رغبة من هذه المؤسسات في استمرارية رحلة النجاح.

⁵¹ عبد الإله الساعاتي - المصدر السابق - ص 111.

⁵² نفس المرجع. ص 146.

⁵³ التسهيلات المادية، المعدات، ظهور الأشخاص في الوحدة الواحدة.

⁵⁴ القدرة على إنجاز الخدمة المطلوبة بأداء صحيح، ودقة وثبات.

⁵⁵ القدرة على تقديم الخدمة بسرعة، ومساعدة المستهلكين باستمرار عند الطلب.

⁵⁶ القدرة على كسب ثقة المستهلك وجعله يشعر بالأمان.

⁵⁷ الاتصال الجيد مع المستهلك، وتفهمه والعناية به.

⁵⁸ بوغان نور الدين جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء. المسيلة.

هنالك خمسة مستويات لقياس جودة الخدمات يمكن تحديدها فيمايلي⁵⁹:

أ- الجودة المتوقعة من قبل العملاء: تمثل مستوى الجودة من الخدمات التي يتوقعون أن يحصلوا عليها من المؤسسة التي يتعاملون معها.

ب- الجودة المدركة من قبل الشركة: ما تدركه إدارة الشركة في نوعية الخدمة التي تقدمها لعملائها والتي تعتقد أنها تشبع حاجاتهم و رغباتهم بمستوى عال.

ج- الجودة الفنية: الطريقة التي تؤدي بها الخدمة من قبل موظفي المؤسسة والتي تخضع للمواصفات النوعية للخدمة المقدمة.

د- الجودة الفعلية المدركة من قبل العملاء: تؤدي بها الخدمة والتي تعبر عن مدى التوافق والقدرة في استخدام أساليب تقديم الخدمة بشكل جيد يرضي العملاء أي بعبارة أخرى كيف يرفع موظفي المؤسسة من مستوى توقع العملاء للحصول على الخدمة.

ه- الجودة المرجوة للعملاء: الرضا والقبول التي يمكن أن تحصل عليه المؤسسة من عملائها عن تلقيهم لخدماتها

❖ نموذج الفجوات لتقييم جودة الخدمة

يسمى نموذج "SERVQUAL" يعبر عنه بالمعادلة التالية⁶⁰ :

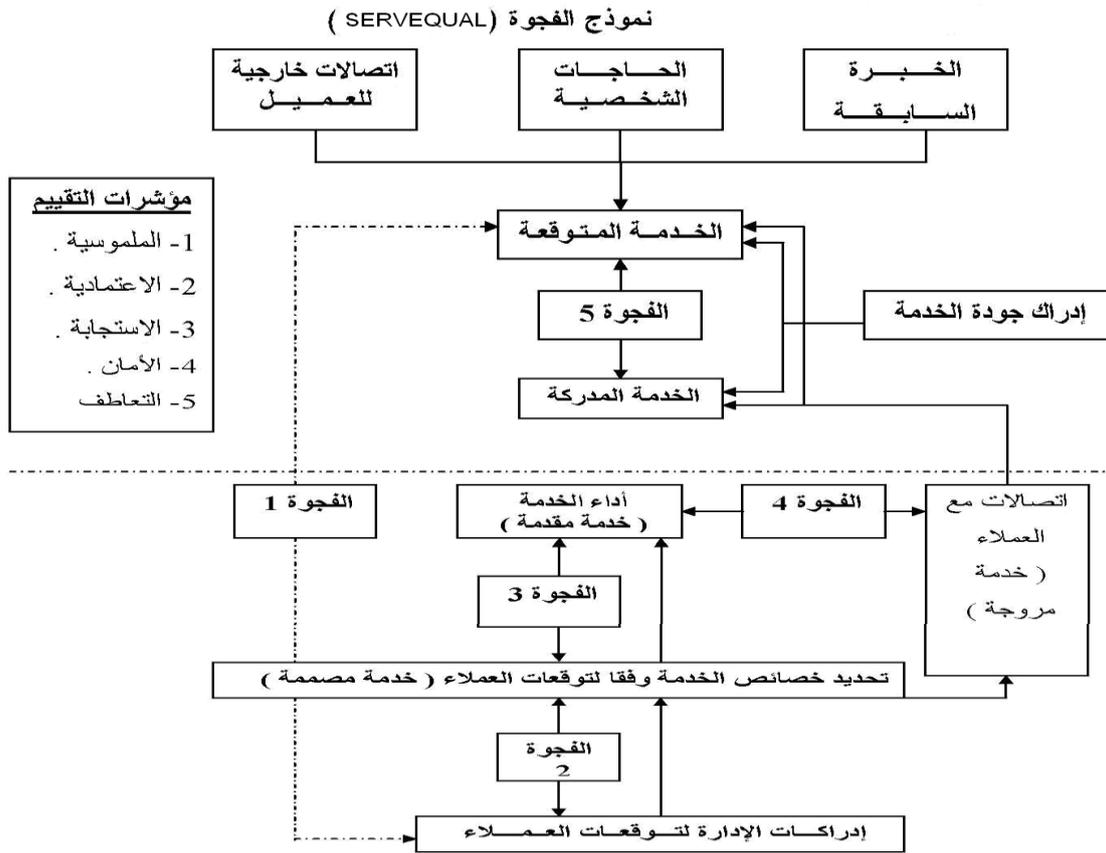
الإدراك – التوقع = جودة الخدمة، ويتمثل في خمس فجوات يمكن توضيحها كما يلي:

الفجوة 1: وتنتج عن الاختلاف بين توقعات العميل وإدراك إدارة المؤسسة الخدمية.

⁵⁹ صالح بو عبد الله. قياس ابعاد جودة الخدمة. مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. العدد10. ص. 93. 2010.
⁶⁰ اباد فتحي العلول. قبلس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن. جامعة الازهر. ص. 17. 18. 2011

- الفجوة 2: وتشير إلى عدم وجود تطابق في المواصفات الخاصة بالخدمة مع إدراك الإدارة لتوقعات العميل.
- الفجوة 3: وهي فجوة بين مواصفات الخدمة الموضوعية والأداء الفعلي لها .
- الفجوة 4: وتتمثل في فجوة من الخدمة المروجة والخدمة المقدمة.
- الفجوة 5: وتتعلق بالفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المؤداة، وهذا يعني أن الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة وتكون محصلة لجميع الفجوات بحيث يأتي على أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الخدمية.

الشكل رقم 2:



المصدر⁶¹: اياد فتحي العالول. قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن. 2011. جامعة الأزهر.

⁶¹ اياد فتحي العالول. قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن. 2011. جامعة الأزهر.

❖ رضا الزبون

يمكن تعريف الرضا على أنه مستوى من إحساس الفرد الناتج عن الفرق بين توقعات العميل والأداء المدرك⁶². وبذلك يمكن التمييز بين ثلاثة مستويات من الرضا

- أ- الأداء <توقعات ← لا جودق ← العميل غير راض .
- ب-الأداء = التوقعات ← الجودة ← العميل راض .
- ج - الأداء >التوقعات ← الجودة العالية العميل راض جدا.

المحاضرة الثالثة : تكاليف الجودة

نصح المختصون في الجودة المستشفيات بالعناية بتحسين جودة الأداء لتقليل تكاليف الخدمات الصحية، وأرجعوا نسبة كبيرة من ارتفاع التكاليف إلى تدني الجودة المتمثل في الأخطاء الطبية وانتشار العدوى في المستشفيات، إضافة إلى أن هذه الأعباء الاقتصادية الكبيرة تصاحبها الوفيات والآلام ومعاناة المرضى، وترهق كاهل المستشفيات وتهدر جهودها وتضطرها إلى تحمل تكاليف إعادة المعالجة وتصحيح الأخطاء⁶³.

■ تعريف تكاليف الجودة

تعرف تكاليف المنظمات تزايدا مستمرا و هي تمثل ما يقارب 50 % من مجموع التكاليف الإجمالية الصحية⁶⁴، لذا جاءت تكاليف الجودة كأحد أهم الأفكار الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة و هي جزء هام وتكاملي لأي برنامج جودة في المنظمات الصحية ، و قد ظهر هذا المفهوم لأول مرة في عقد الخمسينيات من القرن الماضي من قبل خبير الجودة الأمريكي Figenbaum فهو أول من استخدم هذا

⁶² عاصم رشاد محمد ابو فزع. اختبار العلاقة بين جودة الخدمة، رضا الزبون وقيمة الزبون. جامعة الشرق الاوسط. ص. 19. 2015.

⁶³ فائق المطيري " تدني الجودة هدر مالي يقابله ضعف في الخدمات " جريدة الرياض - 27 مارس 2007 / العدد 14155 -

<http://www.alriyadh.com/2007/03/27/article236526.html>

⁶⁴ A. Beresniak & G. Duru « Economie de la santé » 5éme Editions – Masson, Paris 2001.P93.

المصطلح في سنة 1956⁶⁵، وانتقلت بعد ذلك إلى جودة الخدمات الطبية، عندها قامت جمعية الجراحين الأمريكيين في مطلع القرن العشرين بوضع معايير قياسية للإجراءات المستخدمة في العمليات الجراحية بهدف رفع جودة العمل وتقليل الأخطاء الطبية ومن ثم التقليل من تكلفة العمليات الجراحية. وفي منتصف القرن العشرين أصبح مفهوم الجودة والتكلفة هاجس جميع المؤسسات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية فقد قامت الجمعية الأمريكية للجودة بتعريف تكلفة الجودة بأنها التكلفة الناجمة عن تقديم خدمة متدنية الجودة، وتعرف مجموعة Midwest Business Group on Health تكلفة الجودة بأنها التكلفة التي لن يتم تحملها لو تم القيام بشكل مستمر بجميع الأنشطة من دون قصور، فهي جميع التكاليف التي تم إنفاقها في أي منشأة أو منظمة إنتاجية أو خدمية لضمان تقديم منتج أو خدمة تتوافق ومتطلبات الزبائن. ويمكن تعريفها بأنها جميع التكاليف التي تتعرض لمسمى الجودة أو في أداء الأنشطة المتعلقة بإنجاز الجودة. إن حساب التكاليف المتعلقة بالجودة و تحويلها إلى لغة مشتركة لدى مديري الشركات يعتبر مؤشر قوي لتحفيز الإدارة العليا على تطبيق و تنفيذ مفهوم تكاليف الجودة لان أكثر المنافع هي تخفيض التكاليف و التحكم و السيطرة عليها بفعالية، كما أن تقييم و تقدير التكاليف بدقة يحول الجودة إلى أرقام بسيطة و مرئية تتمكن من خلالها الإدارة و الموظفين على فهم أهمية عمل الشيء بصورة صحيحة من الوهلة الأولى، و هو وسيلة اتصال هامة بين الموظفين و الإدارة العليا و المنظمات⁶⁶.

⁶⁵ د. يوسف حجيم الطائي/ محمد عاصي العجيلي/ ليث علي الحكيم " نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية" دار اليازوري العلمية – عمان، الأردن 2009 – ص82.

⁶⁶ عوض سالم الحربي وزياد الكلوت «تكاليف الجودة وطرق قياسها» ورقة عمل – المؤتمر الوطني الأول للجودة -26- 28 ربيع الأول 1425هـ

و تعرف التكلفة في المجال الصحي بأنها عبارة عن مجموع التكاليف الطبية المباشرة و التكاليف الاقتصادية الغير مباشرة و التكاليف الاجتماعية النفسية⁶⁷ عموما بقضية معقدة ومركبة لأنها تتضمن أجزاء متنوعة بعضها خاص بالمريض وآخر للطبيب وثالث للتأمين الصحي ورابع للمستشفى وغيرها, ولذلك يتعين على المخطط الصحي أن يعمل على إعادة هيكلة وتنظيم وتطوير وتحسين جميع النظم المحاسبية والإدارية السائدة بالمؤسسات الصحية وما يرتبط بها من إجراءات وأدوات وأساليب بحيث يتم تحقيق سيطرة كاملة على الموارد المتاحة وترشيد استخدامها لأقصى درجة, بما يعمل على خفض تكلفة الرعاية الصحية بالنسبة للمريض والمؤسسة الصحية والدولة ككل, وهذا يتطلب بالضرورة السيطرة على المستلزمات والإمدادات الطبية, وفترات الإقامة بالمستشفيات والتشخيصات والسيطرة على وصفات الطبية وبلاغات التأمين الصحي وتطبيق أسلوب الأشعة الرقمية غير الفيلمية وغيرها. و تساهم الأسر في تخفيض نفقات المستشفى بشراء الأدوية ومعدات الرعاية الغير متوفرة و هذا هو نقل للتكاليف من نفقات الحكومة على الصحة ، والإنفاق الخاص للأسر⁶⁸.

فتطوير تصميم صنع وبيع المنتجات ينتج عنها تكاليف لا بد للمؤسسة من تحملها لكن التكاليف يمكنها أن تخفض من بعضها وحتى القضاء على البعض الآخر، وهذه التكاليف نقصد بها تكاليف الجودة وهي ناتجة عن الوحدات المرفوضة وتصليح العيوب والمواد لتالفة التي تتحملها المؤسسة بسبب سوء الاستعمال والمناولة السيئة وتكاليف الوقت الضائع وتوقفات الآلات الخ.

⁶⁷ Didier Castiel « Economie et santé- quel avenir ? » l'actualité de la gestion. Edition management société 1999.P38-P39.

⁶⁸ Groupe de coordination national sur les femmes et la réforme du système de la santé « Les conséquences de la réforme de la santé sur les femmes » P4. - <http://www.cwhn.ca/PDF/health-reform.fr.pdf>

وبالمقابل توجد تكاليف الجودة وهي تكاليف ناتجة عن مجموعة التكاليف التي تتحملها المؤسسة من اجل ضمان تقديم المنتجات أو الخدمات إلى عملائها وزبائننا بأعلى مستوى ممكن من الجودة وبشكل يتلاءم مع متطلباتهم واحتياجاتهم. وبالتالي نستنتج أن الأرقام المتعلقة بتكاليف الجودة تسمح بقياس فعالية المؤسسة في تحقيق الجودة، وبالتالي لا يجب أن تقتصر على العمليات المباشرة لأعمال المراقبة على الجودة بل أن تشمل كل النشاطات التي لها علاقة بالجودة من دراسات السوق الى تحليل استعمالات المنتج.

وكل مؤسسة يجب عليها أن تعرف تكلفة جودة منتجاتها وكيفية الاستفادة من المعلومات المجمعة والخاصة بالجودة مما يمكننا من:

- تحليل أساليب العمل الخاصة بالجودة وبالتالي تحديد النشاطات التي يوجد بها مشاكل.
- تخطيط أعمالها بما يلي حاجة الجودة على أساس قدراتها لتحقيق أحسن النتائج.
- البحث عن التطورات السلبية التي يمكن أن تكون بها نتائج على المدى القصير وتحديدها للقيام بالتعديلات المطلوبة واللازمة.
- كذلك معرفة تكاليف الجودة يمكن المؤسسة من متابعة تنفيذ النشاطات المتعلقة بالجودة لمعرفة نتائجها على التكاليف.
- المعلومات الخاصة بالتكاليف اللاجودة يجب أن تساهم في زيادة فعالية الجهود التي تقوم بها لضمان المستوى الجيد لجودة منتجاتها.

وبرفع مخصصات الأعمال الوقائية التي تهدف إلى تقليل عدد وتكلفة العيوب والمرفوضات، لأنه كلما انخفضت عدد العيوب كلما قلت الحاجة إلى الرقابة والتفتيش، مما يكون له نتائج التكاليف الخاصة بالتقييم.

■ قياس التكاليف

إن قياس التكاليف وتطبيق نظام ضمان و مراقبة الجودة في المؤسسة الاستشفائية يلعب دوراً في قرار تطوير النظام و يعزز الالتزام به و يبين مدى فاعليته و أثره على كفاءة الإدارة المالية و من أجل تحقيق الجودة و بالتالي رضا الزبون فمن الضروري عدم الاستناد إلي المنهج التقليدي للوصول إلي جودة الخدمة لذا علينا منع حصول الضرر و إنفاق الموارد لاكتشاف الأخطاء و العيوب و يكمن الأساس في الوصول إلي الجودة في عملية المنع Prevention و ليس التقييم Appraisal⁶⁹ يمكن تصنيف تكاليف الجودة إلى أربعة عناصر:

- تكاليف حالات عدم المطابقة الداخلية
- تكاليف حالات عدم المطابقة بعد تقديم الخدمة
- تكاليف مراقبة الجودة - تكاليف الإجراءات الوقائية

و لقد أكدت الدراسات الميدانية انخفاض التكاليف بمجرد تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، أو كما تسمى صفر خطأ⁷⁰ Zéro défaut و التي يمكن من خلالها القضاء على تكاليف عدم الجودة. إن الجودة مجانية بدليل أن تنفيذها لا يتطلب تكاليف

⁶⁹ بشرى عبد الوهاب " تكاليف الجودة - أفكار جديدة لمفهوم قديم " المؤتمر العلمي الثاني: الجودة الشاملة في ظل إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات - دار الحامد - نيسان - 2006 - ص 23.

⁷⁰ Marie - Agnès Morsain « Dictionnaire du Management stratégique » Editions Belin 2000.P147.

71 للمؤسسة الاستشفائية و لكن غيابها يكلف أكثر⁷²، فالمرد ودية بتطبيقها تكون بدرجة أكبر⁷³، و يقول العالم الأمريكي كروسي في كتابه حول تكاليف الجودة " الجودة مجانية"⁷⁴ بمعنى أن ما تنفقه المؤسسة في هذا المجال تسترده بالوفرات و زيادة المبيعات لان قياس تكاليف الجودة يبرهن على وجود فرصة للتطوير و تحسين الأداء عن طريق إظهار نسب الهدر و إمكانية خفضها. كما أن قياس تكاليف الجودة يبرهن على العامل الاقتصادي لكلفة نظام إدارة الجودة حيث استردت العديد من المؤسسات أضعاف ما استثمرته في تأسيس و تطبيق نظام لإدارة الجودة. و لكن لا يزال من الصعب إقناع السلطة التنفيذية بان تكلفة تطبيق الجودة هي السبيل الوحيد لخفض التكاليف على المدى البعيد، و بالرغم من أن العديد من المنظمات في الوطن العربي بدأت تتخطى هذه العقبات و لكن مشكلة التخطي مرتبطة بالظروف الاقتصادية و السياسية و التشريعية⁷⁵. و هناك نوعين من العلاقات بين الجودة و التكاليف و قد تم تحديد⁷⁶:

■ تكلفة الحصول على الجودة (COQ) : وهي التكاليف الواجب تحملها ليصل إنتاج الخدمة إلي المستوى المرغوب فيه و يتراضى عليه كل الأطراف من منتج، موزع، مستعمل و مستهلك⁷⁷

⁷¹ Philip. B . Crosby « La Qualité c'est gratuit – L'art et la manière d'obtention la qualité » (Auteurs de la qualité sans larmes) Editions – Economica 1986. P 1.

⁷² Christine Del agneau & Christelle Ladislas « Qualité & Rentabilité » Université de technologie de Compiegne-DEES. P7. - http://www.utc.fr/~farges/dess_tbh/96-97/Projets/QR/QR.htm

⁷³ Christine Del agneau & Christelle Ladislas – OPCIT -DEES. P9.

⁷⁴ Philip. B . Crosby « La Qualité c'est gratuit – L'art et la manière d'obtention la qualité » (Auteurs de la qualité sans larmes) Editions – Economica 1986. P 1.

⁷⁵ حسين الراوي الرويلي " الجودة الشاملة في المؤسسة الخدمية " مدير إدارة الجودة – المملكة العربية السعودية – <http://www.arado.org.eg/tqm/montada/QNPSO.doc>

⁷⁶ Suzanne CHARVET-PROTAT, Agnès JARLIER, Nathalie PRÉAUBERT « Le coût de la qualité et de la non-qualité à l'hôpital » ANAES- septembre 1998.P11.

<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/cout.pdf>

⁷⁷ أعاشور مزريق/أ.محمد غربي" تسيير و ضمان جودة منتجات المؤسسات الصناعية الجزائرية "مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا – العدد الثاني –مايو 2005. جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف – الجزائر. ص271.

■ الحد من تكاليف من غير الجودة (CNQ) : و هي الفرق بين التكلفة المتوقعة والمخططة و التكلفة الحقيقية المحصل عليها⁷⁸

كما يتعين على المنظمات تلافي أمراض الجودة القاتلة و هي الأمراض الملتصقة بالأداء التي تتسبب في فشل تطبيق إدارة الجودة الشاملة و تزيد من التكلفة لأنها أمراض قاتلة يتعين على المؤسسة تحاشيها و الابتعاد عنها حتى يستمر الأداء بكفاءة عالية و يمكن رصد هذه الأمراض لجودة الأداء بالاتي⁷⁹:

- عدم وجود استقرار في الهدف
- التركيز على الأهداف القصيرة الأجل
- تقييم الأداء من خلال التقارير السنوية وتقارير الجدارة
- حركية الإدارة أو كثرة القفزات الوظيفية فيما بين المديرين

إن تكلفة الجودة (أو تكلفة تدني الجودة) تنقسم إلى ثلاثة أقسام: تكلفة الوقاية، تكلفة التقييم وتكلفة الفشل.

القسم الأول تكلفة الوقاية: وهي تكلفة الأنشطة الموجهة للوقاية من تدني جودة الخدمة، مثل تكلفة وضع المعايير والمؤشرات والسياسات والإجراءات، وتكلفة اجتماعات اللجان المركزية للجودة، وخطط الجودة وسلامة المرضى.

القسم الثاني تكلفة التقييم: وهي التكلفة المرافقة لقياس الخدمة والتدقيق لضمان مطابقة الخدمة للمعايير القياسية، مثل تكلفة معايرة أجهزة المختبر، والتدقيق

⁷⁸ Benhabib. A & Mami Elias « Les coûts de la non Qualité» Symposium International sur : Qualité et maintenance au service de l'entreprise –Université de Tlemcen - Tome 1- Qualima'01- Tlemcen 21-22Nov2004.P42 .

⁷⁹ د. إسماعيل عبد الفتاح " المرجع السابق " ص80-81.

الطبي، وتكلفة تقييم المستشفى وفق معايير للقياس، وتكلفة التجارب الوهمية للحريق.

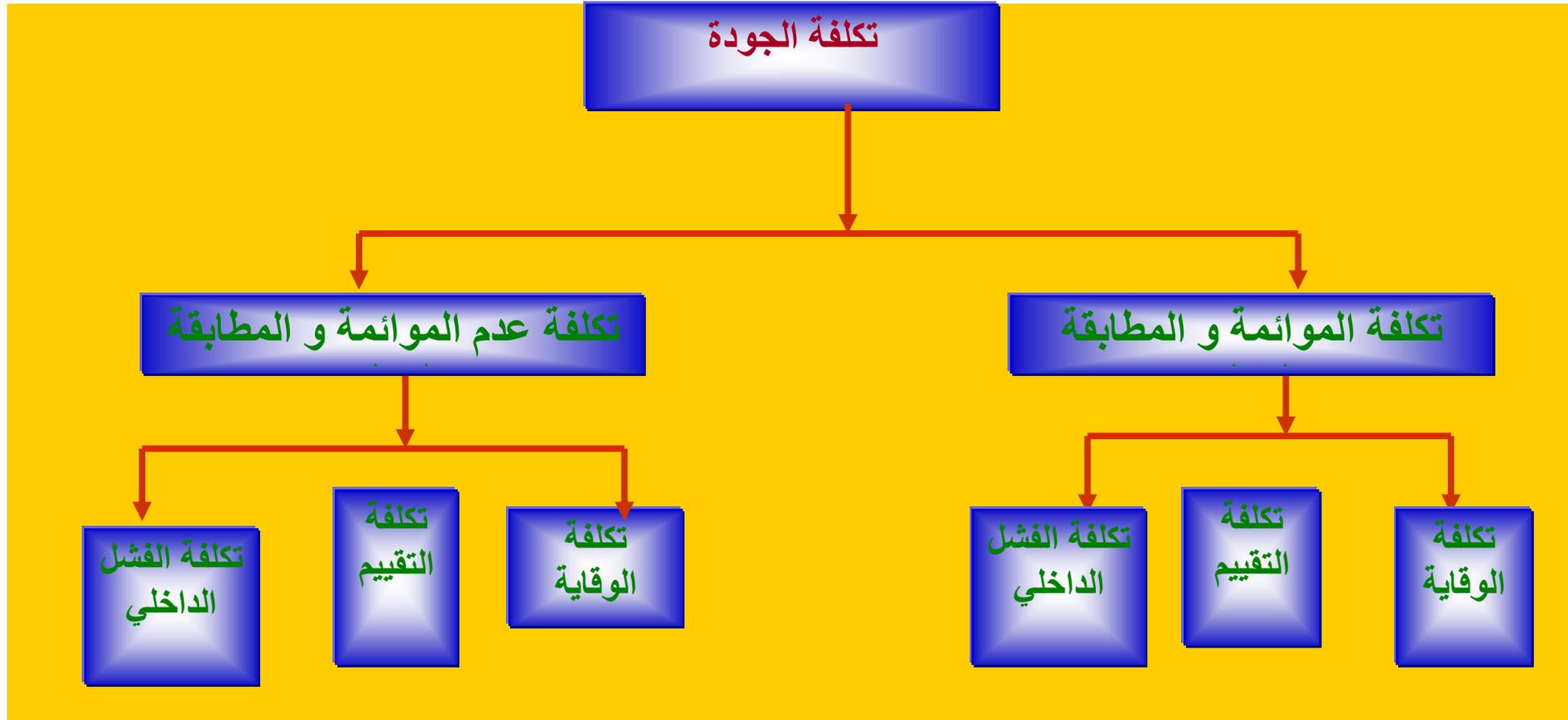
القسم الثالث تكلفة الفشل: و تسمى أيضا بـتكلفة الجودة الرديئة و يتمثل هذا النوع من الكلفة في تكاليف الانفاق⁸⁰ وهي التكلفة الناتجة عن عدم مطابقة الخدمة للمواصفات القياسية، وتكون إما قبل تقديم الخدمة للمريض (الفشل الداخلي)، مثل تكلفة إعادة اختبار معايرة السكر في الدم على نفس العينة الدموية المسحوبة من المريض نتيجة استخدام محلول غير نظامي في المرة الأولى، أو بعد تقديم الخدمة للمريض (الفشل الخارجي) مثل التكلفة المترتبة على إعادة عمل جراحي لمريض نتيجة نسيان قطعة من الشاش في مكان الجراحة.

إن الاهتمام بالتكاليف المتعلقة بالجودة أمر لا بد منه للمنظمات وخصوصا في ضوء المنافسة الشديدة في الأسواق العالمية وذلك بتقليل التكاليف وزيادة الأرباح. إن عملية حساب تكلفة الجودة جزء تكاملي لبرامج تحسين الجودة في أي منظمة ، وحيث أن مسؤولية الاهتمام بتكاليف الجودة هو على عاتق الإدارة العليا فإنه يقترح عليها تطوير وتشجيع عملية نظام حساب تكاليف الجودة باتباع وسائل الوقاية وتبنى الأنظمة التي تكتشف العيوب وتزيلها مع التأكيد على تدريب الموظفين في كل وسائل المراقبة و السيطرة على تكاليف الجودة وتحديد فريق عمل مؤهلة لمتابعة تطبيق وتحسين نظام حساب تكاليف الجودة وتحليله بالإضافة لعدم الملل وفقد الثقة في فوائد هذه العملية فهي قد لا تظهر فوائدها ونجاحها إلا مع المداومة والتطوير والتكرار.

80 د . محمد عبد العالي النعيمي / د. راتب جليل صويص / د. غالب جليل صويص " إدارة الجودة المعاصرة - مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج و العمليات و الخدمات " دار اليازوري العلمية - الطبعة العربية - 2009 . ص74 .

إن تطبيق المعايير سيصاحبه بلا شك تكاليف ومنها التكاليف الإدارية كساعات العمل الإضافية وشراء اللوازم مكتبية والتجهيزات إضافية، والتكاليف الإنشائية لضمان سلامة المريض، وتكاليف التدريب والتعليم للعاملين حول كيفية تطبيق المعايير، وتكاليف الزيارات المسحية. ولكن في مفهوم الجودة لا تعتبر هذه المصاريف مهمة لأنها استثمار مستقبلي لزيادة الإنتاج والربحية للمنشأة على المدى الطويل، وسينعكس أثرها المادي على ميزانية المنشآت الصحية مستقبلاً وذلك بزيادة الرغبة والرفع في مستوى رضا المرضى والعاملين في المنشأة، وفيها زيادة ثقة المرضى في المنشأة، وكذلك زيادة ثقة العاملين في منشأتهم مما يزيد من كفاءتهم وقدرتهم. كما أن تحقيق الجودة في المنشأة يمنع الكثير من الهدر وازدواجية العمل وعدم الاستفادة من الموارد المتاحة.

الشكل رقم : أقسام تكاليف الجودة



مزايا دراسة تكاليف الجودة: هي مؤشر فعال لتشجيع الإدارة العليا، وتحفيزها على تطبيق تكاليف الجودة، وتنفيذها فعلياً على أرض الواقع. فرض السيطرة على المنتج والتحكم به؛ لغايات تحقيق منفعة أكثر، وتخفيض قيمة التكاليف الإجمالية. اتّخاذ أعلى تدابير الدّقة والموضوعية في تقدير التكاليف وتقييمها؛ ليُصار إلى وضع الميزانيات بكل شفافية وواقعية. محاولة الحصول على أقل نسبة خسارة عند الإنتاج لأول مرة؛ ليتم تحويل الجودة المطلوبة إلى مجرد أرقام بسيطة ومرئية.

طرق قياس تكاليف الجودة :

هي كافيّة التكاليف التي تدفعها الجهة المُنْتِجة أو المنشأة لغايات تحديد مستوى الجودة التي يصلها المنتج، والتحكّم بها، وتقييم مدى التّطابق بين مواصفات المنتج ورغبات المستهلك، كما يمكن تعريفها بأنها التكاليف المُنْفَقة من قبل المنشأة لغايات وضع المنتجات والخدمات بين يدي المستهلك بما يتماشى مع متطلّباته ورغباته. ويُضاف إلى ذلك قيمة الإخفاقات النّاجمة إثرَ عدم مطابقتة مواصفات المنتج مع متطلّبات الجودة، سواء كان ذلك على المستوى الداخليّ أم الخارجيّ للمنشأة، ويُشار إلى أنّ دراسة تكاليف الجودة هي من أهم الأفكار المدرّجة ضمن إدارة الجودة الشاملة؛ إذ تتكامل مع أي برنامج جودة تنفذه المنشآت الإنتاجية.

يستخدم في الإدارة الشاملة عددً من الطرق والأساليب في قياس تكاليف الجودة، ويُعدّ تقرير تكاليف الجودة هو الأساس في استخدام كافة الطرق المُنتهجة في هذا المجال، ومن أهم هذه الأساليب:

- تحليل النزعة: (Trend Analysis) يتم في هذه الطريقة استخدام أسلوب المقارنة بين مستويات التكاليف الحالية مع مستويات التكاليف الماضية، وبناءً على ذلك تُستخلص معلومات مهمة تفيد في التخطيط المستقبليّ لغايات تحسين مستوى الجودة.

- تحليل باريتو: (Pareto Analysis) يعدّ الأسلوب الأكثر كفاءة وفاعلية بين طرق قياس تكاليف الجودة، حيث يتم تصفية القلة المهمة ويُلبأ إليها؛ لغايات التقليل قدر الإمكان من التكاليف.

- المعادلة الرياضية الآتية طريقة رئيسية لقياس تكاليف الجودة وتكون على النحو الآتي:

تكاليف الجودة $(Fci+Fce+Ac+Pc) =$ ، حيث أن

Fci: اختصار لـ (Internal Fallure Cost) ، وتشير إلى تكاليف

الإخفاق الداخلي

Fce: اختصار لـ (External Fallure Costs) ، وتشير إلى تكاليف

الإخفاق الخارجي

Ac: اختصار لـ (Appraisal Cost) ، وهي تكاليف التقييم

Pc: اختصار لـ (Prevention Cost) ، وهي تكاليف الوقاية

المحاضرة الرابعة: الأدوات الإحصائية السبعة لضبط الجودة وتحسين الأداء

لقد تعددت الأدوات الإحصائية تبعا لحالات العمل المختلفة⁸¹ ، إلا أن جل الدراسات أجمعت على أن ما أحدث معجزة الجودة اليابانية هو اعتماده على مبادئ الجودة و التقنيات السبعة الأساسية The Basic Seven Quality Tools المعروفة بالسبع الروائع The magnificent seven⁸² التي أثبتت كفايتها في الواقع العملي ، و تتحقق متطلبات الجودة وفقا لمواصفات و معايير محددة مسبقا و يتطلب ذلك استخدام مجموعة من الأدوات و الأساليب الخاصة بتحسين الجودة و السيطرة عليها.و تعرف هذه الأدوات بأنها مجموعة من الأساليب الإحصائية و العلمية التي تستخدم من قبل الكوادر العاملة في قسم الجودة و ذلك بغية الحصول على خدمات عالية الجودة و تقليل حالات الفشل و العيوب.كما عرفت من قبل بعض المهتمين بمواضيع الجودة على أنها الأدوات الإحصائية و الغير إحصائية التي تساعد متخذ القرار في تقليل التالف أو المعيب⁸³، بمعنى تقليل الانحرافات الموجودة في الخدمة المقدمة.

81 د. مهدي السامرائي " إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي و الخدمي «دار جرير – الطبعة الأولى – 2007. ص 353.
82 د. محمد أحمد عيشوني " ضبط الجودة – التقنيات الأساسية و تطبيقاتها في المجالات الإنتاجية و الخدمية" دار الأصحاب للنشر و التوزيع – الرياض – المملكة العربية السعودية – 2007. http://aichouni.tripod.com/myqc_book/Chap00_preface.pdf.
83 مؤيد عبد الحسين "إدارة الجودة الشاملة " المرجع السابق ص 99.

إن استخدام الأساليب الإحصائية يمكن أن يساعد على فهم المتغيرات وبالتالي فهم المنظمات في حل المشكلات وتحسين الفعالية والمردود، وتيسر هذه الأساليب أيضا استخدام أفضل للبيانات المتوفرة للمساعدة في اتخاذ القرارات. وتساعد في قياس المتغيرات وتوصيفها وتفسيرها ونمذجتها، وسوف نتعرض الآن ببعض من الشرح والتفصيل لهذه الأدوات والتي تتمثل فيمايلي:

- ✓ مخطط باريتوا. - مخطط السبب والنتيجة (عظم السمكة).
- ✓ المخطط التدفقي - ورقة الفحص
- ✓ لوحة المراقبة - المدرج الإحصائي - المخطط المبعثر

1 - مخطط باريتوا: Pareto chart : مخطط باريتوا⁸⁴ هو منحني بياني يُرتَّب الأسباب من حيث حَجْم تأثيرها في المشكلة محل الدراسة. ففي دراستنا على تدني مستوى الخدمة الصحية قد يكون هناك أسباباً عديدة مثل سوء حالة الماكينات أو ضعف الكفاءات والمهارات الطبية والفنية للعاملين أو عدم ملائمة الهياكل والتجهيزات أو أخطاء في الخدمة الطبية أو عيوب في التشخيص. ولرسم منحني باريتوا علينا تحديد نسبة العيوب من كل سبب من هذه الأسباب كأن نأخذ فترة زمنية مناسبة ونحدد عدد العيوب من كل سبب. ثم نقوم بتحديد نسبة العيوب الناشئة عن كل سبب إلى العدد الكلي للعيوب بمعنى أن نحدد النسبة المئوية للعيوب الناشئة عن كل سبب. بعد ذلك نقوم بترتيب الأسباب من حيث النسب المئوية للعيوب بدءاً بالأكبر فالأقل وهكذا. وأخيراً نرسم منحني. ويركز باريتوا على أن حدوث أي مشكلة هو نتيجة لأسباب قليلة محددة، ولذلك يكون التركيز على الأسباب الأساسية لحدوث المشكلة دون الأسباب الممكنة اقتناعاً بان 80 بالمائة من

84 ألفريد باريتوا 1824 - 1923 عالم اقتصادي إيطالي.

المشكلة هو نتيجة 20 بالمائة من الأسباب الممكنة لحدوثها. وتعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق لتحديد هذه المشاكل ويتم ذلك بتحديد كل العناصر والقيام بعملية القياس باستخدام وحدات ثابتة للقياس ثم يتم ترتيب العناصر حسب قياسها وتمثيل ذلك في شكل بياني ثم اتخاذ القرارات اللازمة طبقاً للأهمية النسبية للعناصر. إن استخدام نظام باريتو يسمح:

- 1- الحد من التسرع في اتخاذ القرارات وإصدار الأحكام.
- 2- طريقة سهلة ومفيدة للوقوف على مدي صعوبة المشكلات.
- 3- الوقوف على تحسينات الموقف المعين بمقارنة معلومات مماثلة بعد أن يتم تنفيذ مقترحاتها.

2- مخطط هيكل السمكة Fishbone Diagram : مخطط السبب والتأثير أو مخطط إيشيكاو⁸⁵ مبتكر حلقات الجودة⁸⁶، هو أحد الوسائل الجيدة للوصول إلى أسباب مشكلة ما . ويمكن استخدام هذا المخطط في تحليل أي مشكلة بغض النظر عن طبيعتها بمعنى أنك يمكن أن تستخدمه لتحليل مشكلة شخصية أو مشكلة في منظمة ما و هذا المخطط يسمى بالإنجليزية FishBone Diagram أو Cause and Effect Diagram.. ويهدف هذا المخطط إلى حصر جميع الأسباب التي قد تؤدي إلى المشكلة المراد حلها. فبدلاً من حصر تفكيرنا في الأسباب المعتادة فإن هذا المخطط يساعدنا على التفكير في كل الأسباب الممكنة وبالتالي الوصول إلى السبب أو

⁸⁵ يشير الاسم للعالم الياباني (1969) Kaoru Ishikawa هو أول من استخدم هذه الطريقة في الستينيات.
⁸⁶ حلقات ضبط الجودة هي عبارة عن فريق من العمال يتم تشكيله بشكل تطوعي و هي الوظائف التي تشكل جزءاً من الدورة الصناعية وتؤثر على جودة المنتج مثل التفقيش والتسويق والخدمة ودراسات السوق وتطوير المنتج وهندسة التصنيع وشراء الإنتاج. إنها وسيلة سهلة ورائعة فتنانجها كثيرة وتطبيقها لا يحتاج لاستثمارات ضخمة ولا يتطلب مجهوداً كبيراً.

الأسباب الحقيقية والتي قد تكون غير متوقعة. ويسهل أيضاً عرض المشكلة وتوضيح الأسلوب الذي اتبع في الوصول إلى الحل. من فوائده أيضاً أنه يجبر الجميع على التفكير في المشكلة بعمق بدل من التسرع في اقتراح الحلول. أما خطوات الاستخدام فهي كالآتي:

أولاً: أرسم الجزء الأول من المخطط ودون وصف المشكلة المراد حلها في رأس السمكة. حاول كتابة المشكلة بشكل دقيق ومختصر⁸⁷.

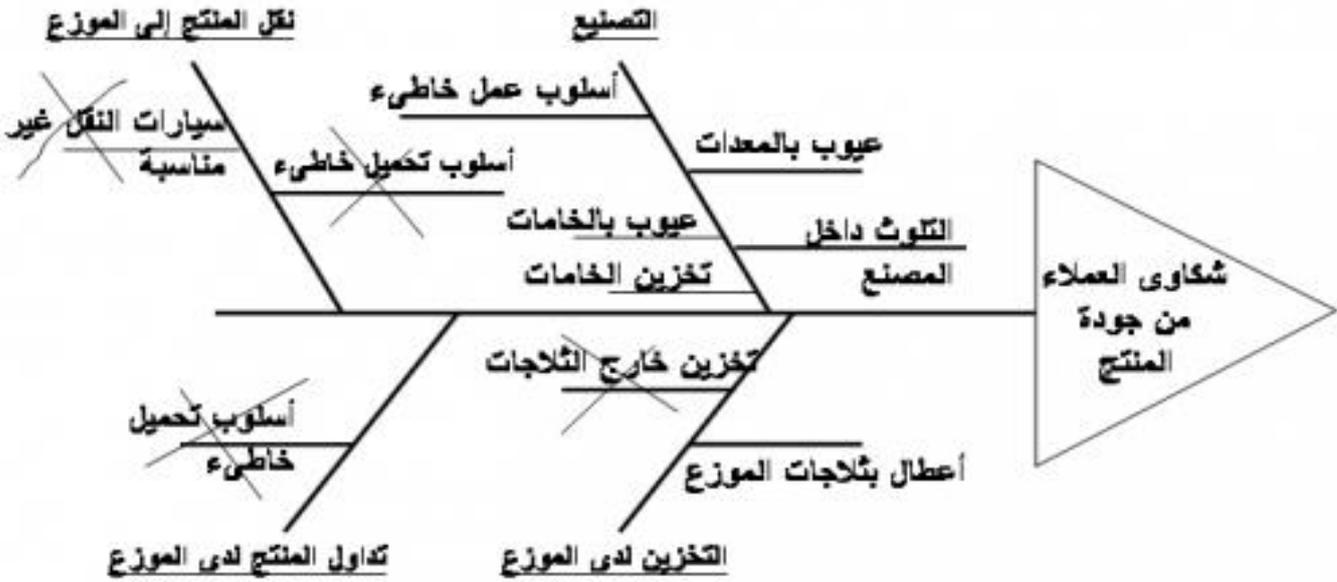
Effect

ثانياً: اجتهد في كتابة العناصر الأساسية المكونة أو المؤثرة على المنتج أو الخدمة مثل مشكلة تدني مستوى الخدمة الصحية: الكفاءة الطبية – بيئة العمل – الهياكل والتجهيزات، الاستقبال.

ثالثاً: اكتب كل الأشياء المؤثرة على كل سبب من الأسباب الرئيسية. لاحظ أنك تكتب كل ما هو مؤثر في هذا السبب أو العنصر ولا تستبعد أو تقيم أي شيء في هذه المرحلة. لا تهمل أي سبب بغض النظر عن توقعك لعلاقته بالمشكلة الأصلية.

رابعاً: يتم تحليل كل الأسباب المدونة في المخطط. بعض الأسباب يمكن استبعادها نتيجة لوجود معلومات متاحة تؤكد أن هذا السبب غير موجود لدينا. البعض الآخر قد يحتاج عمل فحوصات أو إجراءات للتأكد من كون هذا السبب حقيقي. وبالتالي

فسننتهي ببعض الأسباب المحتملة وبعد الفحص والقياسات نصل إلى سبب أو أسباب حقيقية



ويمكن رسم هذا المخطط في اجتماع يحضره كل من له علاقة بالمشكلة المراد حلها وهذا هو الأسلوب الأفضل أو أن يقوم برسمه شخص واحد مسئول عن حل هذه المشكلة. يسمى هذا المخطط بمخطط عظم السمكة أو هيكل السمكة أو مخطط إيشيكاوا. كما ترى فهذا الأسلوب سهل الاستخدام ويساعد على الوصول إلى الأسباب الحقيقية في وقت قصير. كذلك فإنه يفيد في تنظيم التفكير حيث أن كل الأسباب مدونة وما يتم استبعاده لا يتم الرجوع إليه مثلما يحدث في المناقشات الشفهية.

3 - المخطط التدفقي Flow Shart

مخطط يمثل خطوات العملية ونقاط اتخاذ القرار، وتوضيح المسار بعد كل خطوة ، و هي أسلوب يبين نتائج المخرجات في العملية عبر فترة زمنية معينة ، و هي

بذلك أداة فعالة تمثل حالة الأداء كما أنها تساعد المدراء على تعقب العملية داخل المنظمة⁸⁸.

4 - قائمة الفحص: Check Sheets إن القصد والغرض من جمع البيانات هو إما السيطرة على عملية الإنتاج أو معرفة العلاقة بين السبب والنتيجة، أو من أجل التحسين المستمر لتلك العمليات التي تنتج أي نوع من الخلل أو مواصفات المنتج. إن قائمة الفحص تستخدم لغرض جمع البيانات⁸⁹، و هي على شكل جداول مجهزة مسبقا لتسجيل المعلومات عليها، و تعد أداة بسيطة تستخدم في تحديد المشاكل، إذ تمكن المستخدمين من تسجيل و تنظيم البيانات بطريقة تسهل عملية الجمع و التحليل. و يتم تصميم هذه القوائم على أساس ما يحاول المستخدم تعلمه من جمع البيانات و تستند إلي تحديد علامات الفحص. و هناك العديد من الأشكال المختلفة لقوائم الفحص (أنظر الجدول التالي)⁹⁰، و الشكل الشائع يتعامل من نوع العيب و الآخر يتعامل مع موقع العيب⁹¹

جدول رقم : مثال قائمة الفحص

النوع	المجموع	الفحص	النسبة
التشغيل	463	في هذا الحقل	69
التخطيط	157	تؤثر التكرارات	23
النقل	32	نتيجة الفحص	5

⁸⁸ د. مهدي السامرائي " إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي و الخدمي " دار جرير - الطبعة الأولى - 2007. ص 360.

⁸⁹ Check Sheets - <http://www.qualitysptools.com/checksht.html>

⁹⁰ د. محمد عبد الوهاب العزاوي " إدارة الجودة الشاملة " دار اليازوري - عمان - 2005. ص 106.

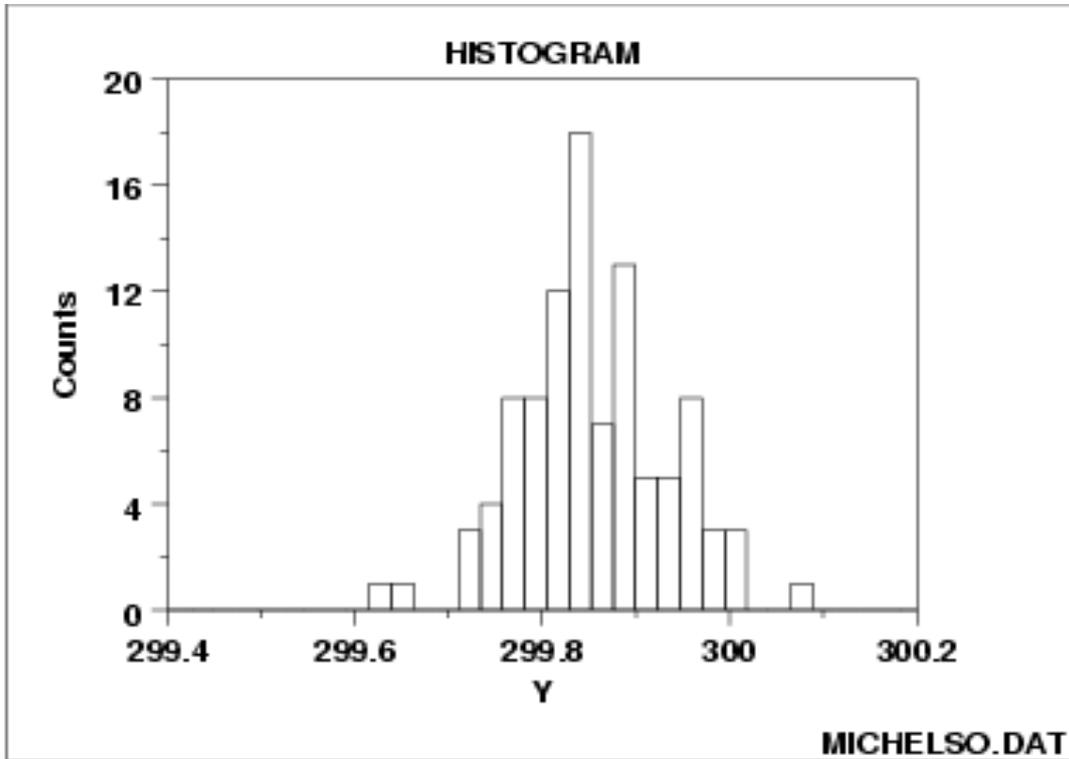
⁹¹ Stevenson, William , (1999) , " Production Operations Management", 6th ed . (Mc-Graw - Hill : New york). مأخوذ من مرجع : د . محمد عبد الوهاب العزاوي " إدارة الجودة الشاملة " دار اليازوري - عمان - 2005. ص 105.

التوقف	11	2
اخرى	7	1
المجموع	670	100

5 – لوحة المراقبة Control Shart : تعتبر خرائط المراقبة الإحصائية من أهم الوسائل المستخدمة في السيطرة النوعية ، فهي عبارة عن رسوم أو خرائط بيانية ترسم على ثلاث خطوط لعدد الوحدات المعيبة ، يمثل الأول الحد الأقصى والثاني الحد الأدنى و الثالث الخط الوسط (الوسط الحسابي) و يطلق عليه متوسط المتوسطات⁹². و تعرف هذه المخططات بأنها خارطة بيانية لغرض تحديد جودة النوعية وفقا للمواصفات المعتمدة و تساعد في اتخاذ القرار الملائم بشأن سير العملية الإنتاجية. و تعتمد هذه الطريقة على سحب عينات عشوائية من الإنتاج لفترات زمنية مختلفة ، كما تعتمد فكرة المخطط على وجود محور أفقي و آخر عمودي يظهر داخلها خط مركزي يمثل متوسط العملية و خطين آخرين الأول هو الخط الأعلى الذي يمثل حد الرقابة و الخط الأسفل يمثل حد الرقابة الأدنى وهذان الحدان يمثلان هذى التغير في الخصائص المتعلقة بالمنتوج⁹³. وعندما تكون العملية الإنتاجية تحت الرقابة فان التغير يكون واقعا بين الحد الأدنى والأعلى، والاقتراب من الخط المركزي يجسد الاقتراب من الحالة المثلى في العملية الإنتاجية.

⁹² د. خضير كاظم حمود " إدارة الجودة الشاملة " دار المسيرة – عمان، الأردن – الطبعة الثالثة – 2007 – ص 161-162.
⁹³ د. محمد عبد العال النعيمي / د. راتب جليل صويص / د. غالب جليل صويص " إدارة الجودة المعاصرة – مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات «دار البازوري العلمية- عمان – الطبعة العربية – 2009. ص 113.

6 – المدرج الإحصائي Histogram : الغرض من المدرج الإحصائي هو أخذ البيانات التي يتم جمعها من هذه العملية ، ثم عرضها بيانياً للإطلاع على كيفية توزيع البيانات ، و تعكس هذه التوزيعات ملخصاً للنتائج المقاسة طوال مدة العمل و تعرف بالتوزيع التكراري لبعض خصائص الجودة ، و يسهل احتساب الوسط الحسابي و الوسيط و المنوال ، و يعكس المتوسط سلسلة البيانات المتكررة حدوثها للخصائص القابلة للقياس على وفق الاجابات الوصفية المعبر عنها بنعم او لا⁹⁴. والمدرج الإحصائي سوف يظهر بوضوح : مركز البيانات وانتشارها أي بيانات الإلتواء (مائل أو تحيز أو البعيد بزواوية) ، وجود المتطرفة (مواصفات المنتج خارج النطاق) و وجود وسائط متعددة (أو الذروة) في البيانات⁹⁵.



⁹⁴ د. مهدي السامرائي " إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي «دار جرير – الطبعة الأولى – 2007. ص 364.

⁹⁵ The Histogram - <http://www.qualitysptools.com/histogram.html>

7 - مخططات التبعر أو التشتت Scatter Plots : يعكس هذا المخطط درجة الارتباط بين المتغيرين ، اذ تشير كل نقطة في المخطط الي مشاهدة واحدة وهي أسهل الأدوات السبعة و الأكثر فائدة لتحديد الارتباط⁹⁶ تبرز فائدة هذا المخطط من خلال تقليص النفقات و الوقت اللازم لإجراء الفحص و الاختبار ، القيام بضبط العمليات الفعالة على أساس النتائج المتحققة من العلاقة بين المتغيرين و إيجاد المستوى الأمثل من العوامل المقيمة في ضوء العلاقة بين المتغيرين كعلاقة بين الجودة و خصائص المخرجات⁹⁷.

المحاضرة الخامسة: أدبيات إدارة الجودة الشاملة

1 - تعريف إدارة الجودة الشاملة

لقد غلب مفهوم إدارة الجودة الشاملة كثيرا من المفاهيم التي كانت سائدة من قبل مثل دوائر الجودة و إرضاء المستهلك و تحسين الإنتاجية ، فمفهوم إدارة الجودة الشاملة la qualité total يضم هذه المفاهيم جميعا⁹⁸، هي العبارة المترجمة لعبارة Total Quality Management والتي يمكن تعريفها كطريقة إدارية للتسيير une méthode de management والتي تحدد النجاح على المدى الطويل بفضل الحصول على رضا العميل ، على أساس المساهمة و المشاركة الفعلية لكل العاملين في

⁹⁶ د. مهدي السامرائي " إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي «دار جرير - الطبعة الأولى - 2007. ص 365.

⁹⁷ محمد عبد الوهاب العزاوي " إدارة الجودة الشاملة " دار اليازوري - عمان - 2005. ص 111.

⁹⁸ أمين الساعاتي " إدارة الموارد البشرية من النظرية.. إلى التطبيق " دار الفكر العربي- القاهرة 1998. ص 49.

المنظمة نحو تحسين صيرورة المنتجات و الخدمات و ثقافة المنظمة. كما تعتبر شكل تعاوني في أداء الأعمال بتحريك المواهب والقدرات لكل من العاملين و الإدارة و لتحسين الإنتاجية و الجودة بشكل مستمر مستخدمة في مجموعات و فرق عمل⁹⁹.

لقد كانت فلسفة الجودة لدى رجال الصناعة اليابانية قبل 1969 تعني قياس نواحي النقص أو العيوب ، و لكن بعد ذلك أصبحت تركز على خفض معدلات أوجه القصور و العيوب وذلك باستحداث نظام توكيد الجودة¹⁰⁰. و قد اعترف ديمينغ في تصريح له لمجلة Journal Of Organization Change Management قبل وفاته في 1994 ، أنه لا يعرف ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة لأنها أصبحت تحمل معاني و مفاهيم مختلفة ، و أيا كانت هذه المعاني فهي فلسفة إدارية مبنية على أساس رضا المستفيد¹⁰¹. و يمكن تلخيص مفهوم إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر ريتشارد ويليامز كما يلي: أنها أسلوب قيادي ينشئ فلسفة تنظيمية تساعد على تحقيق أعلى درجة ممكنة لجودة السلع والخدمات وتوسع إلى إدماج فلسفتها ببنية المنظمة، وأن نجاحها يتوقف على قناعة أفراد المنظمة بمبادئها. وإن مبادئها تضيف بالفعل قيمة وجود للمنظمة وقد أثبتت مبادئها نجاحاً مستمراً لأنها تسعى وبصورة مستمرة إلى تحقيق رضا العميل الداخلي والخارجي من خلال دمج الأدوات والتقنيات والتدريب الذي يؤدي إلى خدمات ومنتجات عالية الجودة¹⁰².

99 إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي " التخطيط والجودة «مركز الإسكندرية للكتاب - 2007 - ص 65.
100 فاروق علي الحكيم " دور إدارة الجودة الشاملة في مراكز التدريب - تطبيق عملي لنظم توكيد الجودة أيزو 9000 " ورقة عمل مقدمة في مؤتمر الاتجاهات المعاصرة في التدريب والاستشارات الإدارية - المنظمة العربية للتنمية الإدارية - 2006. ص126.
101 د. عبد الرحمن أحمد محمد هيجان " منهج عملي لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الكلية " الإدارة العامة - المجلد 34 / العدد 3 / ديسمبر 1994. ص411.

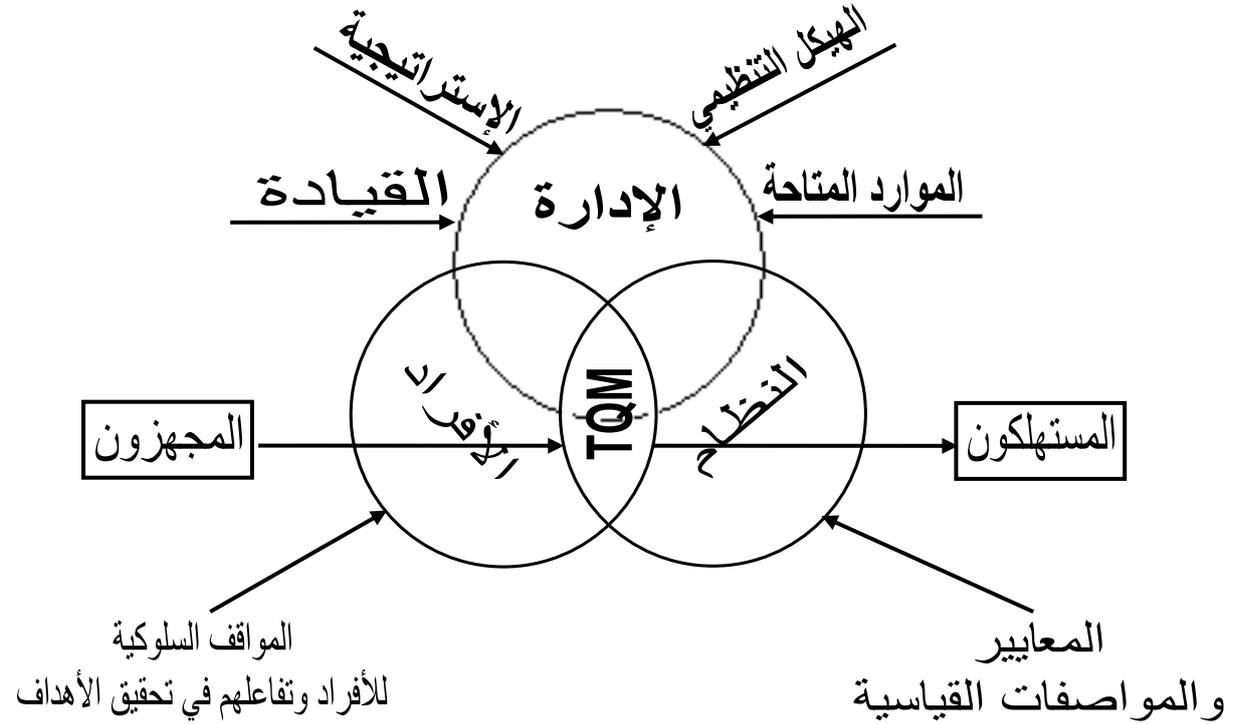
102 د. رياض رشا البناء "إدارة الجودة الشاملة مفهومها وأسلوب إرسائها " ورقة علمية المؤتمر السنوي الواحد والعشرين للتعليم الإعدادي- يناير 2007..

إن إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management هي طريقة لتطوير و تحسين جودة المنتجات والخدمات عن طريق إشراك جميع العاملين و تحديد دور لكل منهم بالتنسيق مع أدوار الآخرين ، وهي نظام متكامل للإدارة يبني دائما على رغبات العميل و عملية تسييرها بمثابة توليفة بين الجودة كههدف استراتيجي و الميزة التنافسية و بين آليات التسيير الممكن استخدامها لتحقيق ذلك¹⁰³. و يؤكد الكثيرون على أنها التطوير المستمر للعمليات الإدارية وذلك بمراجعتها وتحليلها والبحث عن الوسائل والطرق لرفع مستوى الأداء وتقليل الوقت لإنجازها بالاستغناء عن جميع المهام والوظائف عديمة الفائدة والغير ضرورية للعميل أو العملية وذلك لتخفيض التكلفة ورفع مستوى الجودة مستنديين في جميع مراحل التطوير على متطلبات واحتياجات العميل¹⁰⁴. و يشير جابلونسكي أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة كغيره من المفاهيم الإدارية التي تتباين بشأنه المفاهيم و الأفكار، إن هذا التباين الشكلي يكاد يكون متماثلا في المضامين الهادفة إذ أنه يتمحور حول الهدف الذي تسعى لتحقيقه المنظمة . و يمكن التعبير عن النظرة الشمولية بالشكل التالي كما يقترحه جابلونسكي¹⁰⁵:

الشكل رقم : النظرة الشمولية لكل الأطراف في تحقيق أهداف المنظمة

¹⁰³ د. بديسي فهيمة " تفعيل مدخل النظم لتحقيق الجودة الشاملة – دراسة تطبيقية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية " أطروحة دكتوراه دولة في علوم التسيير - جامعة منتوري قسنطينة - سبتمبر 2006. ص 88.

¹⁰⁴ للمزيد من المعلومات عن TQM . <http://mmsec.com/m3.htm>
¹⁰⁵ د- رياض رشاد البنا "إدارة الجودة الشاملة –مفهومها و أسلوب إرسائها" ورقة عمل –المؤتمر السنوي 21 للتعليم الإعدادي- يناير 2007 – ص2-4 . www.education.gov.bh



المصدر: رياض رشا البنا " إدارة الجودة الشاملة مفهومها وأسلوب إرسائها "

إن قرار تطبيق إدارة الجودة الشاملة يبرره عاملان على جانب كبير من الأهمية يحتاج كل منهما تحليل عميق هما : أولاً ما يمكن أن يترتب على هذا التطبيق من مزايا و ثانياً ما تحتمه الضرورة، لأنه لا توجد أمام الإدارة بدائل أخرى¹⁰⁶. وتكمن أسباب الحقيقية في الاهتمام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة فيما يلي:

✓ خفض التكلفة وزيادة الربحية

¹⁰⁶ حرفوش مدني المرجع السابق ص 111.

- ✓ تمكين الإدارة من دراسة احتياجات العملاء والوفاء بها.
- ✓ تحقيق الميزة التنافسية والحصول على شهادات دولية مثل ISO9000.
- ✓ المساهمة في اتخاذ القرارات وحل المشكلات بسهولة.
- ✓ تدعيم الترابط والتناسق بين إدارات المؤسسة ككل.
- ✓ تنمية الشعور بالانتماء لدى العاملين.
- ✓ تحسين صورة وسمعة المؤسسة في نظر العملاء والعاملين.

2 - مبادئ إدارة الجودة الشاملة

إن ضمان تطبيق الجودة هو برنامج يعمل على توجيه الأعمال الإدارية و يجلب انتباه الجميع¹⁰⁷، و هذا ما عزز من وجود الاختلاف حول مفهوم الجودة الشاملة ، الذي يؤدي حتما إلى الاختلاف حول مبادئها و هي السمات أو الخصائص الإيجابية التي تسمح بتطبيق إدارة الجودة الشاملة ، و بمراجعة أدبيات إدارة الجودة الشاملة يتضح تباين آراء الكتاب حول المبادئ الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة ، وتسمى عادة هذه السمات أو الخصائص بالمبادئ الستة¹⁰⁸ لإدارة الجودة الشاملة The six principals of T.Q.M ، وفيما يلي عرض لأهم هذه المبادئ:

- **التركيز على المستهلك أو المستفيد من الخدمة. A customer Focus :** ويقصد بالعميل (المستفيد) هنا ليس فقط العميل الخارجي إنما يمتد أيضا ليشمل العميل الداخلي في نفس المنظمة المتمثل في : الإدارات ، الأقسام و الأفراد ، حيث ينظر إلى هذه الجهات على أنها منتج و عميل في نفس الوقت . و تقوم فلسفة الجودة

¹⁰⁷ Philip. B . Crosby « La Qualité c'est gratuit – L'art et la manière d'obtenir la qualité » (Auteurs de la qualité sans larmes) Editions – Economica 1986.P 281.

¹⁰⁸ د. إسماعيل عبد الفتاح ، المرجع نفسه ، ص 66.

الشاملة على أن العميل هو الركيزة الأساسية التي يجب أن تنطلق منها طموحات المنظمة ، حيث أجمع العديد من الباحثين و المفكرين على أنه المحور الأساسي للأنشطة التي تتعلق بإدارة الجودة ، إذ أن جائزة مالكوم العالمية أعطت 25 % من علاماتها لاهتمام المنظمة بعملائها و تحقيق رغباتهم¹⁰⁹ بمعنى ضرورة التعرف على حاجات العملاء والعمل على توفيرها بما يتماشى و توقعاتهم ، وهي بذلك تبدأ وتنتهي بالعميل.

■ التركيز على العمليات مثلما يتم التركيز على النتائج - A focus The process

ad well alliance stratégique the result :تقوم فلسفة إدارة الجودة الشاملة على ضرورة الاهتمام والتركيز على العمليات ولا يكون التركيز فقط على النتائج المحققة ، لأن النتائج في حد ذاتها تعكس جودة العمليات.

■ الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها Prévention versus inspection : إذا طبق

المبدأ الثاني يكون قد تحقق مبدأ الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها ، ويستلزم تطبيق مبدأ الوقاية من الأخطاء استخدام مجموعة من معايير القياس المقبولة للجودة أثناء العمليات ، بدلاً من استخدام هذه المعايير بعد وقوع الأخطاء (النتائج) ، هذا بالإضافة إلى أن مبدأ الوقاية من الأخطاء يحث العاملين على ضرورة مراعاته أثناء الممارسة اليومية لأعمالهم. و في هذا الصدد نذكر أن هناك دراسة أجريت في أستراليا توصلت إلي أن تطبيق الجودة يمكن من تفادي حوالي 16,6 % من مرضى تعرضهم لحادث ضار ، و 50 % من الأخطار الممكن منعها¹¹⁰.

■ شحن وتعبئة خبرات القوى العاملة Mobilizing expertise of the work force.

إذا كانت المفاهيم التقليدية للإدارة تقوم على افتراض أن الأجر هو العنصر الوحيد لاهتمام الأفراد، فإن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يقوم على أن التعويض المالي

¹⁰⁹ د. خضير كاظم حمود " إدارة الجودة الشاملة " دار المسيرة - عمان ، الأردن - الطبعة الثانية - 2005 - ص 98- 99 .

¹¹⁰ The Medical Journal of Australia « The Quality in Australian Health » - November 1995.

يمثل جزء من التعويض وليس كل التعويض، لأن التعويض يتضمن أيضا: الثناء، الامتنان، المشاركة، ... الخ ، كما تقوم إدارة الجودة الشاملة أيضا على أن العاملين لديهم المعلومات التي تمكنهم في حالة الاستثمار الأفضل لها من تطوير العمل وتحسين الأداء .

■ **اتخاذ القرارات المرتكزة على الحقائق Fact-Based dicision Making** : تقوم إدارة الجودة الشاملة على المفهوم المؤسسي لحل المشكلات ، بمعنى إشراك كافة العاملين في جميع المستويات في حل المشكلات ، إضافة إلى اشتراك العميل (المستفيد) ، وهو ما يتطلب توافر كافة المعلومات الآمنة وفي الوقت المناسب لاتخاذ القرارات بدلاً من الاعتماد على التكهنات والافتراضات والتوقعات الشخصية ، كما يدعم هذا المبدأ أسلوب اللامركزية والعمل الجماعي.

■ **التغذية العكسية: Feed back** : إن مفهوم التغذية العكسية يعد من المفاهيم المهمة و أهميته تساعدنا على فهم السلوك التنظيمي بشكل عام و نظام الاتصالات و تبادل المعلومات بين العاملين في المنظمة بشكل خاص ، و يعتبر واينز Wiener أول من وضع هذا المصطلح في كتابه الذي نشر سنة 1948 حين أشار إلى أن التغذية العكسية هي عبارة عن تقرير عن الطاقة المخرجة و التي تعاد إلى النظام كمدخلات و في عمل لاحق عرفها كأسلوب أو طريقة للتحكم هي النظام" ¹¹¹ ، كما تعتبر التغذية العكسية من عناصر الاتصال الهامة ¹¹² في نظام إدارة الأداء حيث تتصف بأنها تعطى في الوقت المحدد و بالشكل محدد و تتعلق بمسائل تقع تحت سيطرة الفرد، و إذا كان الأداء الجماعي ضروريا لتحقيق هدف معين يجب

¹¹¹ أحمد مداوس اليامي " مفهوم التغذية العكسية في حقل السلوك التنظيمي: مراجعة لبعض الادبيات الغربية " المجلة العربية للعلوم الادارية ، جامعة الكويت – المجلد 12 / العدد 3/ سبتمبر 2005. ص 358 – ص 360.

¹¹² محفوظ احمد جودة " إدارة الجودة الشاملة – مفاهيم وتطبيقات" دار وائل للنشر- عمان – الأردن – الطبعة الثانية – 2006. ص141.

أن تعطى التغذية المرتدة للجماعة¹¹³. لا يمكن بحال من الأحوال أن تحقق المبادئ الخمسة السابقة نتائجها المطلوبة إلا بالحصول على التغذية العكسية، وهنا يتضح الدور الرئيسي للاتصال، وعليه فإنه يمكن القول إن التغذية العكسية للمعلومات الأمانة عامل أساسي لنجاح إدارة الجودة الشاملة.

3- أهداف وفوائد تطبيق الجودة الشاملة

إن الهدف الأساسي من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة هو تطوير الجودة المنتجات والخدمات المقدمة مع إحراز تخفيض في التكاليف والإقلال من الوقت والجهد الضائع لتحسين الخدمة المقدمة للعملاء وكسب رضاهم.

هذا الهدف الرئيسي يشمل ثلاث فوائد رئيسية مهمة وهي:

➤ خفض التكاليف: إن الجودة تتطلب عمل الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة من أول مرة وهذا يعني تقليل الأشياء التالفة أو إعادة إنجازها وبالتالي تقليل التكاليف

➤ تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للعميل: فالإجراءات التي وضعت من قبل المؤسسة لإنجاز الخدمات للعميل قد ركزت على تحقيق الأهداف ومراقبتها وبالتالي جاءت هذه الإجراءات طويلة وجامدة في كثير من الأحيان مما أثر تأثيراً سلبياً على العميل.

➤ تحقيق الجودة: وذلك بتطوير المنتجات والخدمات حسب رغبة العملاء، إن عدم الاهتمام بالجودة يؤدي لزيادة الوقت لأداء وإنجاز المهام وزيادة أعمال المراقبة وبالتالي زيادة شكوى المستفيدين من هذه الخدمات.

¹¹³ ماريون إي هاينز "إدارة الأداء - دليل شامل للإشراف الفعال" ترجمة محمود مرسى /زهير الصباغ - إدارة البحوث - معهد الإدارة العامة - المملكة العربية السعودية 1988 ص432.

وتستطيع المنظمة تحقيق مجموعة من الأهداف بتطبيقها لبرنامج إدارة الجودة الشاملة والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- خلق بيئة تدعم وتحافظ على التطوير المستمر مع إشراك جميع العاملين في التطوير.

- متابعة وتطوير أدوات قياس أداء العمليات.

- إيجاد ثقافة تركز بقوة على العملاء.

- تحسين نوعية المخرجات

- زيادة الكفاءة بزيادة التعاون بين الإدارات وتشجيع العمل الجماعي.

- تحسين الربحية والإنتاجية.

- تعليم الإدارة والعاملين كيفية تحديد وترتيب وتحليل المشاكل وتجزئتها إلى أصغر حتى يمكن السيطرة عليها.

- تدريب الموظفين على أسلوب تطوير العمليات وتقليل المهام عديمة الفائدة زمن العمل المتكرر.

- زيادة القدرة على جذب العملاء والإقلال من شكاويهم وتحسين الثقة وأداء العمل للعاملين.

- التحكم في إدارة الضغوط والصراعات داخل المنظمة.

- محاربة انعدام إدارة الجودة الشاملة والذي يتلخص في التنسيق الأفقي السيئ بين المصالح¹¹⁴

وتتلخص أهداف إدارة الجودة الشاملة في قطاع المستشفيات خصوصا فيمايلي:

- إعداد المستشفى للتحديات التي تواجهها والتي سوف تواجهها بالمستقبل عن طريق

تحسين بناء المؤسسة، وإجراءاتها ومواردها البشرية.

- تحويل طريقة عمل المستشفى من الهيكلية المبينة على نظام الوظيفة إلى التركيز

على الإجراءات، وذلك لزيادة رضا العميل.

- تحديد وجود أي خلل في استغلال الموارد البشرية والتكنولوجية.
- عمل آلية للتغلب على المشاكل التي ستنتج عن الهيكلية الجديدة للمستشفى.
- الحصول على شهادة الايزو 9001.
- تدريب مجموعة مختارة من موظفي المستشفى لإكسابها المهارات والمعرفة اللازمة للمساهمة في مشروع تحقيق الجودة.

ولتحقيق هذه الأهداف ينحصر مجال العمل في عقد ورش عمل لتحسين الأداء وذلك من خلال:

¹¹⁴ Marie – Catherine Escolan « Human Resources Management & Total Quality Management – A propos d'une étude de cas hospitalière » DES – Université de Montréal – Université de Technologie de Compiègne – Ecole Nationale de la santé Publique. 2001. P 16.

- 1- مراجعة وتحليل البناء الحالي للمستشفى، تحسين وتطوير الإجراءات. وتوثيقها بالشكل الذي يتماشى مع متطلبات شهادة الايزو، إجراء مراجعة للموارد المطلوبة ومن ثم إجراء عملية تحليل فجوات القصور إن وجدت
- 2- تغيير البناء العام بشكل يتماشى مع أهدافها الإستراتيجية. تحديد وتصميم مؤشرات الأداء.
- 3- إجراء دراسات لتحليل العمل في مختلف الإدارات في المستشفى. وتحديد نقاط وطرق الالتقاء بين الإدارات لضمان السلاسة في العمل.
- 4- عمل خطة التحويل التدريجي إلى الهيكل الجديد. وتدريب عدد من الموظفين لتنفيذ خطة إعادة بناء المستشفى.

المحاضرة الخامسة: الهيئات الدولية لتقييم واعتماد

المنظمات

توجد هيئات متخصصة في تقييم المستشفيات بغرض اعتمادها ، و التي تشترط ضرورة توافر مجموعة من المعايير في المنظمة المعنية و من بين هذه الهيئات ¹¹⁵الجمعية الدولية للمستشفيات The International Hospital Federation ، الجمعية الأمريكية لإدارة المستشفيات The American Hospital Association ، الجمعية الأمريكية للرعاية الصحية The American Health Care Association ، الجمعية الأمريكية للصحة العامة The American Public Health Association ، الهيئة الأمريكية المشتركة للاعتراف بالمستشفيات The Joint Commission On accreditation of Hospitals ، بالإضافة إلى وجود جمعيات تقييم أداء أقسام و تخصصات معينة في المستشفى مثل الجمعية الأمريكية الطبية The American Medical Association ، الكلية الأمريكية للجراحين The American College of Surgeons ، الجمعية الأمريكية للصيدلة The American Pharmacuetical Association .

و في الواقع، فإن مصطلح الكفاءة هو الفضاء الذي يمكن للشخص أن يمارس فيه السلطة بما تسمح به الموارد المتاحة للمؤسسة الاستشفائية من حيث التدريب و التكوين، ويستخدم اليوم هذا المصطلح في الإشارة إلى ثلاثة مجالات: مجال التربية من جانب الأهداف، ونطاق التقييم للتدريب و كذا نطاق وإدارة الموارد البشرية في المؤسسة¹¹⁶ أي المهارات الإدارية بمعنى وجود أكبر حصة من الموظفين المؤهلين والمعدات المتطورة و الهامة¹¹⁷و تستخدم هذه الهيئات المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالمستشفى و بالسكان إضافة إلى مؤشرات و مقومات أخرى لتقييم و تقويم المستشفيات من حيث الاستخدام و من حيث الأداء.

¹¹⁵ د. عبد الإله الساعاتي " مبادئ إدارة المستشفيات " دار الفكر العربي - الطبعة الأولى - القاهرة - 1998. ص 88.

¹¹⁶ Philippe Meirieu « Si la compétence n'existait pas , il faudrait l'inventer ... » P2.

<http://www.meirieu.com/ARTICLES/SUR%20LES%20COMPETENCES.pdf>

¹¹⁷ Trierry Collin & Benoît Grasser « La gestion des compétences : vraie innovation ou trompe -l'œil ? » Travail et relations sociales en entreprises : quoi de neuf ? - Colloque DARES -27 février 2003- Paris. Groupe de recherche sur l'éducation et l'emploi, Université Nancy 2- P5.

<http://www.ptolemee.com/dares/Textes27fev/Colin.pdf>

ويحتاج المسير والمسؤول في المستشفى إلى قياس أدائها لمعرفة سلامة العمل بها ومدى حسن استخدام مواردها البشرية والمالية لتحقيق أهدافها المسطرة. ويقصد بـ «استخدام المستشفى» الطريقة التي بها يمكن تسيير الإمكانيات التي يتيحها المستشفى من خلال العيادات الخارجية وأقسام التنويم الداخلية، حيث تعتمد الإدارة في عملية التحليل على المعطيات المأخوذة من باقي المصالح والأقسام التابعة للمستشفى، بحيث يتكوّن المستشفى من مجموعة من الأقسام الرئيسية وأخرى ثانوية، لذا يجب أن تكون هذه المعطيات دقيقة وحقيقية. وهناك مؤشرات متعارف عليها علمياً لقياس أداء، وتوجد في الولايات المتحدة الأمريكية و عدد من الدول المتقدمة جمعيات و هيئات مختصة لتقييم و تقويم كفاءة أداء و استخدام المستشفيات أو أقسام معينة داخلها¹¹⁸.

■ شهادات الجودة

في الآونة الأخيرة أصبح الحصول على شهادة الجودة (ايزو) دعاية لمختلف المؤسسات التي تحصلت عليها وهذا التسابق المحموم نحو شهادة الايزو يهدد بجعل مسألة الجودة مسألة عادية تؤثر فيها عمليات التقليد والدعايات، كما أن الانتماء إلى الجودة يفرض تغييرات جذرية في المنظمة بدءاً من شكل الهيكل التنظيمي وأسلوب الإدارة إلى شخصية المدير واهتماماته. وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية رائدة في هذا المجال مما يجعل تجاربها الأكثر شيوعاً في الأدبيات العالمية، ورغم ذلك فقد كان إصدار مجلة " علوم و مستقبل " في سنة 1991 والتي تعنى بترتيب المستشفيات صدى كبير أحدث ضجة لدى العاملين من

118 عبد الإله الساعاتي " مبادئ إدارة المستشفيات " دار الفكر العربي - 1998. ص88.

المتخصصين و مسيري القطاع الصحي على الرغم من ان تجربتها في الميدان تفوق 15 سنة¹¹⁹

وهناك عدة جوائز لإدارة الجودة الشاملة في العالم مثل جائزة ديمينغ في اليابان و جائزة مالكوم بالدريج في الولايات المتحدة الأمريكية و جائزة الجودة الأوروبية في أوروبا و جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز¹²⁰.

■ الهدف من الايزو:

لقد أصدرت المنظمة الدولية للتقييس "ISO" ¹²¹ منذ إنشائها عام 1947 ولغاية عام 1997 10900 مواصفة في المجالات الآتية: الهندسة الميكانيكية، المواد الكيميائية الأساسية، المواد غير المعدنية، المعادن، معالجة المعلومات، التصوير، الزراعة، والبناء، والتكنولوجيات الخاصة، الصحة، الطب، البيئة، التغليف التوزيع.¹²² و تعتبر الشهادات التي تصدرها المنظمة إحدى التحديات التي تواجه العالم الثالث¹²³. كما قدمت تعريفات للجودة " بأنها الدرجة التي تشبع فيها الحاجات و مقياس لمدى تلبية حاجات الزبائن و متطلباتهم الظاهرية و الضمنية ، فهي لا تعني بالضرورة التمييز و إنما ببساطة المطابقة للمواصفات¹²⁴ لرغبة وتوجه منظمة ما فيما يتعلق بالجودة بالشكل الذي حددته الإدارة العليا رسمياً. ويعرف ضبط الجودة بأنه التقنيات التشغيلية والنشاطات المستخدمة للإيفاء بمتطلبات الجودة. أما تأكيد الجودة فهو كافة النشاطات المرسومة والمنظمة التي تنفذ ضمن نظام الجودة

¹¹⁹ Veronique ghadi / Michel Naiditch « www.drees.fr

¹²⁰ محفوظ أحمد جودة " إدارة الجودة الشاملة - مفاهيم وتطبيقات «المرجع السابق - الطبعة الثانية - ص291.

¹²¹ هي المنظمة العالمية للتقييس International Organization for Standardization، وهي اتحاد عالمي مقره في جنيف ويضم في عضويته أكثر من 90 هيئة تقييس وطنية، جاء اختصارها (ISO) اعتماداً على الكلمة اليونانية " ISOS " والتي تعني " Equal " متساوي " .

¹²² غسان طيارة/أكرم ناصر/جرجس الغضبان"الجودة ودورها في التنمية الاقتصادية" ص3.

¹²³ أمين الساعاتي " إدارة الموارد البشرية من النظرية.. إلى التطبيق" دار الفكر العربي- القاهرة 1998. ص53.

¹²⁴ يوسف حجيم الطائي/ محمد عاصي العجيلي/ ليث علي الحكيم " نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية" دار اليازوري العلمية - عمان، الأردن 2009 - ص61.

والمشروحة حسب الحاجة لتأمين أو لإيجاد ثقة كافية بأن جهة ما ستقوم بالإيفاء بكافة متطلبات الجودة.

و قد أنشئت الجمعية التكنولوجية للأيزو مجموعة من خمسة معايير لنظم الجودة و التي نشرت في عام 1987 ، و هذه المعايير الخمسة هي الأيزو 9000 ، 9001 ، 9002 ، 9003 ، 9004 ¹²⁵، كما أصدرت ISO ضمن المواصفات المذكورة أعلاه سلسلتين من المواصفات هما ISO 9000، ISO 14000، السلسلة الأولى ذات علاقة بأنظمة إدارة الجودة والثانية بأنظمة إدارة البيئة. تعمل في إعداد المواصفات المذكورة 900 لجنة فنية تصدر وتراجع حوالي 800 مواصفة قياسية كل عام. واعتمدت اليوم أكثر من 51 دولة في العالم مواصفات ISO 9000 كمواصفات وطنية لديها بما في ذلك دول الاتحاد الأوروبي ودول EFTA واليابان والولايات المتحدة وغيرها.

إن الهدف من الأيزو هو وضع نظام إداري وقائي محدد لمنع حالات عدم المطابقة يشتمل على جميع الشروط والضوابط التي يجب توافرها في المنظمات لضمان جودة وكفاءة الأداء للأنشطة والعمليات المؤثرة على جودة الخدمة مما ينتج عنه في النهاية خدمة صحية وفق المتطلبات المحددة. وفي الواقع أن شهادة الأيزو 9000 شأنها في ذلك شأن الشهادات العلمية التي يعتبرها البسطاء غاية في حد ذاتها، بينما ينظر إليها أصحاب الرأي على أنها وسيلة للبحث والتحصيل، ويحسن التذكير هنا بوجود اختلاف جوهري بين الشهادتين، فشهادة الأيزو تمنح للمؤسسات والمنظمات ولا يجوز منحها للأفراد بينما تمنح الشهادات العلمية لأفراد ولا يجوز منحها للمؤسسات. وفي الحقيقة إن شهادة الأيزو تعتبر وسيلة لا غاية

¹²⁵ سونيا محمد البكري " إدارة الجودة الكلية " الدار الجامعية - الإسكندرية 2004/2003. ص 331.

فهي وسيلة لمنهجية العمل وضبطه وتطويره والتقليل من المعيب والحد من تكلفة الإنتاج وبالتالي تحقيق الجودة الشاملة التي هي في نهاية المطاف وسيلة أيضا لكسب رضا المستهلك مما ينعكس ايجابياً على نجاح المؤسسة أو الشركة.

لقد أصبحت الجودة الشاملة هدفاً لكل المؤسسات الطموحة التي تنظر إلى المستقبل المشرف بمنظور العصر وديناميكية الاقتصاد العالمي الحديث. ومن المؤكد إن أهم ما يميز نظريات ونظم وآليات الجودة الشاملة أنها تركز على مفهوم البقاء والاستمرار والتطوير من خلال استشراف آفاق المستقبل بدلاً من الربح السريع المتعجل. ولقد اثبت الواقع والتجربة إن الجودة الشاملة بمفهومها وأبعادها وأصولها العلمية والمهنية هي السلاح الذي يمكن التعامل بواسطته مع مستجدات العصر وتطوراتها والذي ساعد المؤسسات الإنتاجية العالمية الكبرى على كسب السبق وكسب المنافسة والترقب على قاعدة صلبة في السوق العالمية الدولية، ومن هذا المنطلق فإن المؤسسات الاستشفائية الجزائرية مطالبة بالتأكيد على هذا المبدأ واعتباره أساساً وهدفاً تبني عليه هيكله أعمالها وخدماتها، هذا وعلى الرغم مما يكتنف نظم الايزو من غموض وصعوبات إلا انه يجب أن تتسلح به المؤسسات الجزائرية ليس فقط باعتبارها شهادة أو جواز سفر تيسر على المنتج تخطي الحدود الدولية بل لكونها آلية تساعد المؤسسة على إصلاح نفسها وتطوير أدائها وتحقيق أهدافها والتماشي مع التطورات الراهنة في ظل منظمة التجارة العالمية خاصة و أن العالم بأسره قد أصبح سوقاً متكاملة وان الدول النامية مرتبطة بهذا السوق ارتباطاً وثيقاً ولم يعد هناك خيار أمامها لذا عليها مساندة الركب مما ينعكس ايجابياً في تعزيز القدرة التنافسية و تقوية الاقتصاد ورفع مستوى نموه.

■ كيف يتم منح شهادات الايزو؟

لا يوجد شيء يمكن أن يسمى "شهادة إيزو" لأن إيزو تصدر فقط مقاييس دولية تعترف بجهة إصدار الشهادات مثل معايير إيزو، فأصدار الشهادة هي عملية تقوم بموجبها جهة مانحة للشهادة أي طرف ثالث بإعطاء تأكيد مكتوب بان المنتج والعمليات أو الخدمة تتوافق مع متطلبات محددة وتتبع أهمية الشهادة من الحاجة إلى تأكيد الجودة على شكل شهادة، ويتم إعطاء الشهادة عند الإتمام الناجح للتقييم من قبل جهة مانحة للشهادة طرف ثالث تبعا لإيزو. وقد أصبحت عملية إعطاء الشهادات حالة تعاقدية تتيح للمنظمات إظهار التزامها بالجودة وللموظفين كذلك لحملهم على التغيير نحو ثقافة الجودة. وهناك مجموعة من الشهادات تتمثل فيمايلي:

❖ الأيزو 9000

من أجل التسجيل في الأيزو يسجل نظام الجودة المستخدم لإنتاج منتج ما وليس المنتج بحد ذاته، أي العمليات المؤدية إلى المنتج. إن المواصفات القياسية الأيزو 9000 تتطلب توثيقا مكتوبا لكل ناحية في عملية المشروع بحيث يعلم بها جميع العاملين لإتباع إجراءات العمل المكتوبة.

❖ الأيزو 9001 لنظم الجودة:

وهي تهدف إلى تأكيد الجودة في التصميم /التطوير /والإنتاج والخدمات وهي المواصفات الأكثر شمولا وتحتوي على 20 عنصر وتقدم نموذجا لتأكيد الجودة للمنشآت التي تخصص في التصميم والتصنيع وتركيب المنتجات والخدمات.

❖ الأيزو 9002 لنظم الجودة:

وهي عبارة عن نموذج في تأكيد الجودة للمنتج والتركيب. وتحتوي على 18 عنصر للمنظمات التي تختص في التصنيع أو إنتاج المنتجات أو الخدمات فقط والنموذج المطلوب عادة ما يحدده المستهلكون.

❖ الأيزو 9003 لنظم الجودة:

وهي عبارة عن نموذج لتأكيد الجودة في التفتيش النهائي والاختبار. ويحتوي على 12 عنصر وللنظمات التي تختص في التوزيع والتفتيش واختبار المنتجات المصنعة وخدماتها فقط دون أية أنشطة أخرى تتعلق بأي إنتاج أو تركيبات، فهي تقدم نموذجا لتأكيد الجودة في التفتيش النهائي والاختبار.

❖ الأيزو 9004 لتأكيد جودة الإدارة وعناصر نظم الجودة:

وهي عبارة عن خطوط إرشادية تعطي المورد الخطوط الإرشادية للمنهج لاستخدامها في تطوير وتنفيذ نظام الجودة وتحديد إلى أي مدى ينطبق كل عنصر من عناصر نظام الجودة.

ويمثل الأيزو 9004 العناصر الكاملة لنظام الجودة، بينما يمثل الأيزو 9001 الحدود الدنيا للمتطلبات التي تؤهل للشهادة، وترتكز الجهود على أيزو 9001 مع استخدام أيزو 4004 حسبما يقصد به كدليل.

تعتبر مواصفة الأيزو 9001 هي الأكثر شيوعا واستخداما لشموليتها. كما نورد فيما يلي الخطوات التي يجب إتباعها عند التحضير لإصدار الشهادة:

• التعليم والتدريب على مبادئ الجودة مع الإشارة إلى إيزو 9001

• مراجعة شاملة لكافة الأشكال التنظيمية والإجراءات المتبعة للتحسين إن وجدت.

• تصميم وتوثيق الأنظمة والإجراءات.

• الاختبار الأولي من خلال التدقيق الداخلي ... الخ.

• التنفيذ والتدقيق الداخلي والخارجي للإجراءات والعمليات.

تقوم اليوم أعداد متزايدة من المنظمات العاملة في مجال الصحة على تحضير نفسها للحصول على الشهادة أو لتظهر أن نظام إدارة الجودة فيها يتوافق مع إيزو من خلال الحصول على شهادة من طرف ثالث كوسيلة وكسلاح في المنافسة على تأكيد الجودة والخدمات للزبون.

وإيماناً بأهمية إدخال مفاهيم الجودة في مؤسسات الدولة والمتمثلة في المستشفيات العمومية والعمل بها، يجب إصدار قرارات ومراسيم تقضي بإلزام تطبيقها وذلك بالتنسيق والإشراف على مشروع الجودة وتوفير الدعم الفني والاستشارات والتعاقد مع الخبراء والمستشارين المتخصصين في هذا المجال من أجل إدخال معايير الجودة الشاملة في الوزارات. وعليه يجب على وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات وضع خطة للعمل في مشروع الجودة في المستشفيات العمومية تحدد فيها المراحل الأساسية لتطبيق معايير ونظم إدارة الجودة للحصول على شهادات الأيزو.

و يمكن تصنيف بنود المواصفة أيزو 9000 و متطلباتها إلى مجالين رئيسيين (من ضمن النقاط العشرين التالية):

المتطلبات الثمانية ذات العلاقة بالتنظيم الإداري:

1- مسؤولية الإدارة.

2 - نظام الجودة .

3 - ضبط الوثائق والمعلومات

4 - الإجراءات التصحيحية والوقائية.

5 - المحافظة على سجلات الجودة.

6 - التدقيق الداخلي على الجودة.

7 - التدريب.

8 - استخدام الأساليب الإحصائية.

أما المتطلبات الإثنا عشر ذات فهي ذات العلاقة بالعمليات التشغيلية وهي:

1 - مراجعة العقود

2 - ضبط التصميم

3 - نظام المشتريات

4 - ضبط المواد الموردة من العملاء

5 - تعريف المنتج ومتابعته.

6 - ضبط العملية الإنتاجية.

7 - الفحص والتفتيش.

8 - معايرة أجهزة الفحص والقياس.

9 - بيان نتائج الفحص والتفتيش.

10 - ضبط المنتجات غير المطابقة.

11 - مناولة المواد والتخزين والتعبئة والتسليم.

12 - خدمة ما بعد البيع.

■ مراحل الحصول على شهادة الأيزو

يتطلب حصول أي منظمة أو مؤسسة على شهادة الأيزو بداية الالتزام بالموافقة نفسها وتفرعاتها على أساس أن الجودة في الإنتاج عبارة عن حلقة متكاملة تضم كل أنشطة المنظمة وكافة الأمور والأساليب المستخدمة في الإدارة والإنتاج. فالجهة التي تمنح الشهادة هي هيئات التسجيل المعتمدة والمرتبطة مع الهيئات الرسمية كلا في بلده، ومن خلال أجهزة المواصفات والمقاييس ويجب المرور بثلاث مراحل هي:

أولاً: مرحلة ما قبل التسجيل، وهي المرحلة التي يتم فيها التجهيز والاستعداد وتعديل الأوضاع لتتطابق مع متطلبات شهادة الأيزو.

ثانياً: مرحلة التسجيل أو مرحلة الحصول على الشهادة.

ثالثا: مرحلة ما بعد الحصول على الشهادة.

يجب الإعداد الجيد عند رغبة أي شركة أو مؤسسة مهما كان نوع الخدمة المقدمة فيها أن تقوم بالإعداد الجيد والمدروس حتى تتجح في جميع مراحل التطبيق. ويمكن تلخيص مراحل تطبيق مواصفات الأيزو 9000 بالخطوات التالية:

- دراسة مواصفات مجموعة الأيزو 9000 بعناية وتكون البداية بدراسة المواصفة التي ترغب الانضمام إليها مع تحديد العناصر التي يجب أن يكون منها الجودة في المؤسسة.

- تقييم مستوى أداء نظام الجودة في المؤسسة لكل عنصر من العناصر التي حددت في الخطوات السابقة.

- توثيق نظام الجودة وإعداد كتيب الجودة، ويراعى هنا أن يكون حجم التوثيق بالقدر المطلوب فقط.

- وضع تطبيق الخطط لتحسين أداء عناصر الجودة وهو ما يعرف بالتخطيط للجودة، ويجب أن تحدد في هذه الخطط كحد أدنى: لأهداف المراد تحقيقها، الموارد البشرية والمادية المطلوبة، الأشخاص المسؤولين عن تطبيق هذه الخطط، وضع جدول زمني مناسب.

- متابعة الإدارة العليا في المؤسسة لتطبيق خطط الجودة التي وضعت وإلى أن يصل أداء الجودة إلى المستوى المطلوب، وهذا الدور الذي يجب على الإدارة أن تلعبه، هو دور أساسي لنجاح تطبيق الجودة والخطط.

- عندما تصبح الإدارة على ثقة من قدرة وكفاءة نظام الجودة يمكنها أن تسعى للحصول على شهادة مطابقة لنظام الجودة من إحدى الهيئات المعتمدة.

- متابعة الإدارة العليا لأداء نظام الجودة بشكل منتظم ومستمر، للتأكد من أن نظام الجودة يعمل بالكفاءة التي تؤدي إلى إنتاج منتجات بالجودة المطلوبة.

المحاضرة السادسة: عوائق تطبيق الجودة الشاملة في المنظمات

يجادل البعض بان إدارة الجودة الشاملة حكر على القطاع الخاص، وذلك لتوفير عنصر المنافسة عند تقديم الخدمة للمستفيدين، مما يجعل العاملين في القطاع العام الحكومي مصابون بالإحباط بسبب سوء سمعتها فيما يتعلق بالجودة وبسبب عدم الكفاءة التي يلاحظونها والتي يعايشونها يوميا. إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات هي الخطوة الجديدة لتحسين الأداء وتفعيل وتطوير مستوى الخدمة فيها، و هي لا تتطلب موافقة من البرلمان أو زيادة في نفقات الميزانية للعمل بطريقة أكثر براعة ، ذلك أن أي مدير في أي مستوى إداري من الممكن أن يطبقها في منظمته¹²⁶ الهدف منها هو تكوين نظام قياسي للأداء يسعى إلى خدمة العملاء والتحسين والتطوير المستمر للخدمات المقدمة. لذا نعتقد أن الوقت حان لاتخاذ الإجراءات اللازمة والعمل على التنسيق بهدف تحسين أداء من خلال تطبيق معايير الجودة الشاملة ومن ثم الحصول على شهادة الايزو9001.

I متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

إن تطبيق معايير الجودة الشاملة في المنظمات هي الخطوة الجديدة لتحسين الأداء وتفعيل وتطوير مستوى الخدمة فيها، والهدف منها هو تكوين نظام قياسي للأداء

¹²⁶ د. عبد العزيز مخيمر / د. محمد طعمانة " الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات «المنظمة العربية للتنمية الإدارية- بحوث و دراسات - مصر - 2003. ص 212.

يسعى إلى خدمة العملاء والتحسين والتطوير المستمر للخدمات المقدمة. لذا نعتقد أن الوقت حان لاتخاذ الإجراءات اللازمة والصناعة للتنسيق بهدف تحسين أداء من خلال تطبيق معايير الجودة الشاملة ومن ثم الحصول على شهادة الايزو 9000.

إن التطوير والتحسين في الأداء يجب أن يتم جنباً إلى جنب وفقاً لنظام الايزو 9000 من خلال تطبيق معايير الجودة الشاملة وتحسين قدرة وكفاءة الموارد البشرية، وذلك من خلال إبراز ثقافة جديدة تعنى أولاً باهتمامات عملاء المؤسسة من خلال تقديم خدمات سريعة ومتطورة خالية من الأخطاء وذات كفاءة عالية مما سوف يؤدي إلى رفع مستوى الخدمة الصحية في المستشفيات. و لكن هذه العملية تتضمن متطلبات لتطبيق إدارة الجودة الشاملة¹²⁷ تتمحور فيما يلي:

1- دعم وتأيد الإدارة العليا:

من الضروري إقتناع الإدارة أولاً و قبل كل شيء بضرورة تطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة¹²⁸ ، و يمثل دعم وتأيد الإدارة العليا أهم ضمان الذي يعمل على مساندة الكوادر في اتخاذ القرارات اليومية الداعمة¹²⁹ لتطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة ، على أن يكون هذا الدعم والتأييد نابعاً من اقتناعها وإيمانها بضرورة التحسين المستمر ، وانطلاقاً من أن الإدارة العليا هي الجهة المنوط بها اتخاذ قرار تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة باعتباره قراراً استراتيجياً ، فإن ذلك يستلزم وجود رؤية ، رسالة ، أهداف ، واستراتيجيات محددة ومنشورة لجميع المستويات

¹²⁷ جاد الرب عبد السميع حسانين " متطلبات تطبيق مبادئ الجودة الشاملة من وجهة نظر المسؤولين بمستشفيات جامعة المنصورة "

كلية التجارة - جامعة المنصورة - 2003 - ص 14.

¹²⁸ محفوظ أحمد جودة " إدارة الجودة الشاملة - مفاهيم وتطبيقات «المرجع السابق - الطبعة الثانية - ص 205.

¹²⁹ سامية جلال سعد " الإدارة البيئية المتكاملة للمستشفيات " المنظمة العربية للتنمية الإدارية - بحوث ودراسات - القاهرة - 2006. ص 95 -

الإدارية ، كما يعبر أيضا عن هذا الدعم والتأييد بالاقتناع والالتزام بالخطط والبرامج ، وتوفير الموارد المالية والبشرية اللازمة لتطبيق المدخل ، هذا فضلا عن ضرورة تحديد السلطات والمسئوليات ، وكفاءة التنسيق ، تلك هي صور التعبير عن تأييد ودعم الإدارة العليا والتي تملك إنشاء البنية التحتية الإدارية لإحداث التغيير. أما عوامل النجاح على المدى الطويل يشترط توفر ضمان دعم القيادة العليا في المؤسسة قبل البدء بمشروع التطوير كما يجب على القيادة العليا أن تقود سياسة التغيير عن طريق تطبيق ثقافة جديدة واضحة للعمل لمناصرة التطوير.و الذي يتطلب القدرة على بناء تصميم هيكلية بطريقة نظامية ، ضمان التزام ودعم الأفراد للمشروع باعتبارهم عاملا مهما للنجاح ، تحويل مسار الإدارات المتقدمة في المستشفى لخدمة استراتيجيات المستشفى ،تحديد الغايات والأهداف الإجرائية،تنسيق التغيير في اتجاهات الموظفين في بيئة العمل بما يتماشى بمعايير الجودة ،إيجاد أسلوب جديد وواضح للاتصال مع القيادة العليا لمراجعة التطوير.

ويمكن التعبير عن التزام الإدارة العليا بإدارة الجودة الشاملة بالمعادلة التالية:

$$\text{الالتزام} = \text{الدعم} + \text{المشاركة}$$

2- التوجيه بالعميل وتعميق فكرة أن العميل يدير المنظمة:

إن المفهوم التقليدي للزبون أو العميل يقتصر على الأفراد من خارج المنظمة ، و الذي لا يتفق و مفهوم العميل وفق نظام إدارة الجودة الشاملة و الذي يشتمل على

نوعين من العملاء¹³⁰، العملاء الخارجيين و الداخليين فالنوع الأول هم الأفراد أو الجهات التي تستفيد أو تتأثر بالخدمة الناتج عن نشاط المستشفى أما الصنف الثاني هم أولئك الأفراد الذين ينتمون داخليا إلي المنظمة و يتأثرون بالأنشطة و القرارات و المنتجات و الخدمات التي تقدمها المنظمة الصحية¹³¹ من أطباء و ممرضين و تقنيين و إداريين.

و انطلاقا من أن العميل هو محور كل الجهودات في إدارة الجودة الشاملة ، فإن التوجه به يمثل أحد أهم متطلبات تطبيق هذا المدخل ، وهذا ما يستدعي اتخاذ كافة التدابير التي تمكن من تقييم مستوى رضاء هذا العميل الذي يعمل على تقليص مستوى الضغوطات و الصراعات داخل المستشفى ، كما أن الاتصال مع العملاء في الوقت المناسب يعد أحد الطرق الفعالة في إدارة التوقعات¹³² ، وسبيل الإدارة في ذلك هو إنشاء نظام فرعي ضمن النظام الكلي للمعلومات يخصص للعميل من حيث جميع ، تحليل حاجاته وتوقعاته والتغيرات التي تحدث فيها والعمل على ترجمة هذه الحاجات في شكل خدمات تلبي حاجاته ، إضافة إلى أهمية تنمية العلاقات الإنسانية بالعميل.

3- هيئة مناخ العمل وثقافة المنظمة:

لقد ظهرت نظرية الثقافة التنظيمية في بداية الثمانينات من القرن الماضي بعد أن تزايد دورها في التأثير على سلوك العاملين في مواقع العمل¹³³ و فحوى هذه النظرية أن لكل منظمة ثقافتها الخاصة، وتتكون من القيم والمبادئ والافتراضات

¹³⁰ لقد ارتكزت الدراسة الميدانية على الاهتمام بالنوعين معا: الأطباء باعتبارهم عملاء من داخل المنظمة والمرضى باعتبارهم عملاء من خارج المنظمة الاستشفائية.

¹³¹ مصطفى محمود أبو بكر " مقومات ومعوقات تحقيق الجودة الشاملة - مدخل التوجه بالقوى العاملة " من كتاب استراتيجيات الاستثمار البشري بالمؤسسات العربية - إشراف عبد الحميد توفيق - مركز الخبرات المهنية للإدارة - بميك - القاهرة - 1996. ص 182.

¹³² د. هاني حامد الضمور " تسويق الخدمات " دار وائل للنشر - 2005 - ص 457.

¹³³ د. ماجدة العطية " سلوك المنظمة - سلوك الفرد والجماعة «الشروق - عمان، الأردن - 2003 - ص 330.

الأساسية التي يكونها الأفراد داخل منظماتهم وبيئاتهم، والتي تدفع بسلوكيات معينة . ويرى نلسون وكويك أن الثقافة التنظيمية التي يعتنقها الأفراد في المنظمات لها تأثيراً قوياً ومباشراً على سلوكهم وأدائهم لأعمالهم وعلاقاتهم برؤسائهم ومرووسيهم وزملائهم والمتعاملون معهم وتعكس هذه القيم والمعتقدات درجة التماسك والتكامل بين أعضاء المنظمة كأنها نظام رقابة داخلي يدق الأجراس عندما يخرج السلوك عن الحدود التي رسمت له و الإدارة متورطة في ظهور مثل هذه الأنواع من السلوكات السيئة¹³⁴ ومن ثم فإن هذه القيم تعبر عن قدرة المنظمة على إيجاد قيم أساسية يمكن أن تتحرك حولها كل الجهود وعلى جميع المستويات في المنظمة.

4- قياس أداء الجودة والإنتاجية:

إن قياس أداء الجودة والإنتاجية، يمثل أحد متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهو ما يستلزم وجود نظام مبني على أساليب إحصائية مناسبة قادرة على القياس الدقيق، وتحديد الانحرافات السلبية في الأداء ثم العمل على علاجها بشكل فوري. و لكي تكون المقاييس المعمول بها فعالة يجب أن تكون ملائمة و وثيقة الصلة بالمعلومات و المعطيات الحديثة، لذا يجب على المنظمات أن تطور من المقاييس و تجعل من الممكن استعمالها حتى تسمح بتحويل القياس اليدوي إلي قياس رقمي¹³⁵، حيث إن الخدمة التي لا يمكن قياسها لا يمكن تطويرها.

5- الإدارة الفعالة للمورد البشري:

¹³⁴ ستيفن أكرويد / بول طومبسون "سوء السلوك التنظيمي - حقل معرفي جديد" ترجمة عبد الحكم احمد الخزامي - دار الفجر للنشر والتوزيع - القاهرة، مصر- 2002 - ص 105.

¹³⁵ نيلز جوران/جان روى وماجتر ووتر "الأداء البشري الفعال بقياس الأداء المتوازن - أفكار عالمية معاصرة" ترجمة: علا احمد إصلاح - سلسلة إصدارات بميك - القاهرة - 2003. ص426.

لم تعد قضية تحديد مفهوم الإدارة و بيان أهميتها موضوع جدل بين الباحثين و الممارسين بقدر ما يتركز الاهتمام حاليا حول مساهمتها في حل المشكلات المعاصرة التي تواجه المنظمة¹³⁶. و من هنا تطورت نظريات التنمية البشرية التي دعا إليها العديد من المفكرين و من بينهم فرانس كاركا الذي أكد على أن " تطور و نمو الفرد لا يكون من الأسفل إلى الأعلى و لكن يكون من الداخل إلى الخارج¹³⁷ . واستنادا إلى أهمية المورد البشري فان الإدارة الفعالة لهذا المورد تمثل أحد متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث يعتبر ذلك ضمانا حقيقيا لاستمرار نجاحه، وان الإدارة الفعالة لهذا المورد تستوجب العناية بنظم الاختيار والتعيين، تقييم الأداء، التدريب، التحفيز وتقدير الجهود المتميزة، المشاركة والتعاون لتحديد المشكلات وعلاجها، إضافة إلى الاهتمام والتأكيد على أسلوب العمل من خلال الفريق والتخلي عن نظام الأداء الفردي.

6-التعليم والتدريب المستمر:

يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة على كافة المستويات الإدارية إعداد خطة للتدريب والتعليم لضمان انسجام المهارات والمعارف والاتجاهات بفلسفة التحسين المستمر و تحقيق الكفاءة التي تعتبر مهارة و ذكاء عملي يرتكز على أسس معرفية¹³⁸، كما يتطلب أيضا استمرار النشاط التدريبي المخطط من حيث المحتوى ووقت التنفيذ، وكذا الاهتمام بتدريب الخط الأول من الموارد البشرية. كما تقبع هذه

¹³⁶ د. عبد الرحمن أحمد محمد هيجان " منهج عملي لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الكلية " الإدارة العامة – المجلد 34 / العدد 3 / ديسمبر 1994. ص405.

¹³⁷ Dominique Rispaill « Mieux se connaître pour mieux soigner – une approche du développement personnel en soins infirmiers » Editions –Masson, Paris – 2002. P1.

¹³⁸ Marie Tresanini « Evaluer les Compétences du recrutement à la gestion du carrière » Editions Management & société – 2004- collection pratiques d'entreprises – P17.

الأهمية خلف مفهوم الاحتياج أي التدريب عند الحاجة لان هناك صعوبات يتفق عليها الكثير في نشر التدريب قبل ظهور الحاجة إلي ذلك.¹³⁹

7- تبني الأنماط القيادية المناسبة لمدخل إدارة الجودة الشاملة

أن تبني النمط القيادي المناسب لمدخل إدارة الجودة الشاملة يمثل أحد متطلبات نجاح هذا المدخل، ذلك النمط الذي يعمل بروح الفريق، يهيئ مناخ العمل الجماعي، يوازن بين الاهتمام بالعمل بجانب الاهتمام بالعنصر البشري ويعزز القيم الإيجابية في العمل والعلاقات. و لا تزال حرية الإدارة مقيدة في اتخاذ القرارات بكثير من الضغوطات من قبل السلطات العليا¹⁴⁰.

8- مشاركة جميع العاملين في الجهود المبذولة للتحسين

على الرغم من جريان العرف على أن الوحدة الأساسية للعمل في المنظمات هي الفرد العامل ، إلا أن التطورات الكبيرة المحيطة بالمنظمات كنتيجة العولمة و ما صاحبها من حركية عنصر العمل أدت إلي تحول الاهتمام من نظام الفرد إلي نظام فريق العمل باعتباره الوحدة المفضلة لانجاز الأعمال في هذه الظروف¹⁴¹ . لذا يجب على القيادة في المستشفى أن تشكل بوادر السلوك التعاوني و هذا بتنمية روح المشاركة و العمل كفريق ، و رغم أن كل المنظمات تحتاج إلي مثل هذا النمط من العمل (العمل كفريق) إلا أن المنظمات الصحية تحتاج إليه بصورة كبيرة و دقيقة بدليل أنه يؤدي إلي إنقاذ أرواح بشرية ، فتبني مثل هذا السلوك يمكن من تنمية

¹³⁹ حسين الراوي الرويلي " الجودة الشاملة في المؤسسة الخدمية " مدير إدارة الجودة - المملكة العربية السعودية - <http://www.arado.org.eg/tqm/montada/QNPSO.doc>

¹⁴⁰ أحمد محمد المصري " إدارة الأعمال الطبية المستشفيات - الصيدليات " مؤسسة شباب الجامعة - الإسكندرية - 2005. ص 91.
¹⁴¹ عبد الناصر محمد علي حمودة " إدارة التنوع الثقافي في الموارد البشرية " المنظمة العربية للتنمية الإدارية - بحوث ودراسات - 2005. ص 194.

الكفاءات و المهارات , و تلعب القيادة دورا بارزا في تصميم العمل و مكان العمل لتسهيل عملية التعاون و المشاركة¹⁴²، و لكن هذا المفهوم ضعيف لدى بعض الأفراد مما يدفعهم لممارسة أسلوب التنافس الفردي داخل المجموعة الواحدة مما يسبب ضياع الجهد و الوقت و يولد الصراعات بين أعضاء المنظمة.

و تتطلب إدارة الجودة الشاملة مقومات أساسية لضمان النجاح في أي مؤسسة إدارة تشاركية Participative management ، التحسين المستمر في العمليات ، استخدام فرق العمل¹⁴³، ونظرا لما يتطلبه مدخل إدارة الجودة الشاملة من إزالة الحواجز أمام جهود كافة العاملين ، فإن المشاركة تمثل أساس النجاح و العمل كفريق ذات توجه واحد تخفض عنده تعارض الأهداف، وتكرار الجهود. كما يمتد مفهوم المشاركة هنا إلى مشاركة الأطراف الخارجية عن المنظمة مثل الموردين لإبداء آرائهم في التحسين المتعلق بنشاطهم.

9- تأسيس نظام معلومات لإدارة الجودة الشاملة

اتساقا مع أن العميل هو محور الاهتمام، فإن تأسيس نظام معلومات لإدارة الجودة يمثل أحد متطلبات تطبيق المدخل بما يشمله هذا النظام من نظام فرعي خاص بالعميل، إضافة إلى نظم المعلومات الفرعية الأخرى التي تتمثل مسؤولياتها في جمع، تحليل، تفسير، وتقديم المعلومات لمراكز اتخاذ القرار وطالبي هذه المعلومات بالصورة المناسبة وفي الوقت المناسب، بما ينعكس على تحقيق التناسق بين الجهود في كافة المستويات وبين جميع العاملين.

¹⁴² « Hospital-Based Emergency care at the Breaking point » P 191.

¹⁴³ - د. إسماعيل عبد الفتاح: "التخطيط والجودة"، ص 65.

إن القضاء على أمية التعامل مع الكمبيوتر في صفوف العاملين في المستشفى ، خاصة هيئة التمريض يمكن من الاستفادة و بوتيرة سريعة من التقنيات الحديثة و تقنيات الاتصال¹⁴⁴.

II مفاتيح الحصول على الجودة

إن المتطلبات الصحية تتطلب من المستشفيات البحث عن تغييرات إستراتيجية للنمط التقليدي مثل: التوسع الأفقي والرأسي، واستخدام أحدث التقنيات، وإدخال خدمات جديدة وتحسين جودة الخدمات الموجودة، ولا يقتصر الأمر على ذلك بل يتعداه إلى رؤية المؤسسة الصحية كوحدة متكاملة مع ضرورة قبول التغيير باعتباره حقيقة واقعة و ضرورة التعامل مع المتغيرات¹⁴⁵. ويبدأ نظام إعادة توزيع الموظفين من الموارد البشرية الموجودة حالياً في المؤسسة ومن رؤية الأهداف (أهداف المؤسسة وخططها والتنبؤ بالكادر المطلوب) مع التطلع للتخطيط لتبديل مواقع مثالية للموارد البشرية الموجودة بشكل كامل. وفي هذه الطريقة لن يتم فقط توزيع الموارد البشرية طبقاً لاحتياجات المؤسسة بل أيضاً طبقاً لتلك المجالات التي يمكن الاستفادة فيها من الإمكانيات الفنية والبشرية إلى أقصى حد ممكن. ولا تؤدي وحدة إعادة التدريب التي تعمل على أساس بيانات التنبؤ بالموظفين القصيرة ومتوسطة وطويلة المدى فقط إلى إيجاد حلول مناسبة للمشكلات، بل أيضاً تؤكد على أن معظم هذه المشكلات لا تظهر من خلال توقع ظهورها والإعداد وتنفيذ برامج إعادة توزيع الموظفين الضرورية مما يمكن المستشفى من حصول على الكادر الوظيفي الذي تحتاجه من حيث العدد والمؤهل المناسب في الوقت المناسب.

¹⁴⁴ د.محمد حسن شعبان " التحديات المعاصرة أمام الموارد البشرية العربية و سبل التغلب عليها " الإدارة العامة – المجلد 46 / العدد 4 / نوفمبر 2006. ص 696.

¹⁴⁵ مصطفى محمد يعيد عالم "إدارة الجودة الشاملة..و أثرها في التغيير المؤسسي" ورقة مقدمة في المؤتمر الوطني الأول للجودة-السعي نحو الإلتقان و التميز- الواقع و الطموح- 26-28 ربيع الأول 1425.

و يعتمد جوهر نظام إدارة الجودة الشاملة بدرجة كبيرة على الاتجاه الفكري و الالتزام المهني لدى العاملين بالمنظمة ، و من ثم كانت أولى و أهم مسؤوليات الإدارة العليا بالمنظمات التي تهدف إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة إعطاء العاملين اهتماما مناسباً بغرض تنمية و تطوير مهاراتهم و تحسين اتجاهاتهم و سلوكياتهم¹⁴⁶. و توصلت العديد من الدراسات إلى وجود 19 مفتاحاً للحصول على الجودة¹⁴⁷ و هي :

1 - الانفتاح:

إن سمة الاقتصاد اليوم هو العالمية والانفتاحية واللاحدود سواء مكانية أو زمانية فهي سمة هذا العصر، والمستشفيات جزء من هذا العالم وجزء مهم نظراً لما يحتويه من موارد طبيعية ومواد خامة تصنيعية ونظراً لتوافر المورد الأهم و هو المورد البشري القادر على القيام بهذه النشاطات الاقتصادية و الخدمية و غيرها، لذا لا بد من إجراءات و خطوات تشير إلى وعي وإدراك لأهمية المشاركة الفاعلة و التكيف مع المحيط.

2 - الكفاءة:

تشير الكفاءة إلى العلاقة بين الموارد و النتائج ، و تقاس الكفاءة باحتساب نسبة المخرجات إلى المدخلات المستغلة أثناء سعي المنظمة لتحقيق أهدافها ، و ترتبط الكفاءة بمسألة ما هو مقدار المدخلات من الموارد المادية و البشرية لتحقيق

¹⁴⁶ مصطفى محمود أبو بكر " مقومات ومعوقات تحقيق الجودة الشاملة - مدخل التوجه بالقوى العاملة " من كتاب استراتيجيات الاستثمار البشري بالمؤسسات العربية - إشراف د، عبد الحميد توفيق - مركز الخبرات المهنية للإدارة - بميك - القاهرة - 1996 ص 178.

¹⁴⁷ Jean Louis Deligny « Moderniser L'administration Pourquoi ? Quand ? Comment ? » papier du colloque - La modernisation de L'administration pour une meilleure qualité du service public- Actes du 3ème colloque de l'association des administrateurs - ASAMEF - Ifrane le 12-13 mai 1990.P 41-P45.

مستوى معين من المخرجات¹⁴⁸. ويعتبر مفهوم الكفاءة ملازماً لمفهوم الفعالية ولكن قد تكون المنظمة فعالة ولكنها ليست كفؤة أي أنها تحقق أهدافها ولكن بخسارة، وعدم كفاءة المنظمة يؤثر سلباً على فعاليتها.

3 - القيادة:

لقد بات توضيح مفهوم القيادة وتحليله والإحاطة به أمراً في غاية الأهمية، نظراً للتباعد الكبير الذي يصل أحياناً حدود التناقض بين إطاره النظري وتطبيقاته العملية. فالقيادة كلمة قد يساء فهمها و بالتالي ممارستها أو التنظير لها¹⁴⁹. وبالرغم من كثرة التعريفات التي تناولتها إلا أن أشهرها تعني القدرة على التأثير في الآخرين من أجل تحقيق الأهداف المشتركة. مما يعني أنها عملية تواصل بين القائد أو المدير ومروسيه حيث يتبادلون المعارف والاتجاهات، ويتعاونون على إنجاز المهام الموكلة إليهم. فالقائد هو المفاعل الصحيح لحركية الذات والموضوع ، وهو المحرض بكل فاعلية اجتماعية تاريخية بحيث يصبح الوعي محكوماً بالواقع والوقائع ، و هو القدوة لان له أكبر الأثر في توجيه المنظمة و حسبنا دلالة على ذلك أن الله تعالى حين كلفنا بالإسلام و الشرائع السماوية بعث من أنفسنا نموذجاً من البشر ليكون قدوة لنا في تطبيق هذه الدعوة¹⁵⁰. " لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله و اليوم الآخر و ذكر الله كثيراً " .

¹⁴⁸ حسين حريم " إدارة المنظمات - منظور كلي " دار الحامد للنشر والتوزيع - الطبعة الأولى - 2003. ص 96.

¹⁴⁹ أشواق عباس " مفهوم القيادة ونظرياتها «<http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=4339>»

¹⁵⁰ أحمد عمر هاشم " القدوة في الإسلام... كمنهج للتغيير " المؤتمر السنوي السادس - الإدارة في ظل التغيير - 1996. ص 134.

ويوجد العديد من النظريات التي تناولت القائد و القيادة¹⁵¹ و من أبرزها نظرية الرجل العظيم Great Man Theory ، نظرية السمات Theory of Traits ، نظرية القيادة الإنسانية Human-Oriented Approach و النظرية الموقفية¹⁵² Situation of Theory و النظرية التفاعلية أي الأسلوب الانتخابي للقيادة¹⁵³ An Electoral Leadership Approach to ، و قد استعمل مصطلح القائد للدلالة على الأفراد الذين يتحملون مسؤوليات على مستوى عال من الأهمية ، و الذي يمكنه أن يلعب خمسة ادوار : المتصل ، المسير ، المنظم ، المقرر و المسؤول¹⁵⁴.

4 - التكوين: يقصد بالتكوين أو التدريب تلك العملية المنظمة المستمرة التي تكسب الفرد معرفة و مهارات أو آراء و أفكار لازمة لأداء عمل معين و بلوغ هدف محدد¹⁵⁵ ، و تنص المادة 171 من القانون الأساسي للعمل على أن العمل التكويني يعد أحد عوامل الترقية الاجتماعية و المهنية للعامل و ضمان للتنمية الاقتصادية للبلاد¹⁵⁶. ويهدف التكوين أساسا إلى تطوير الموارد البشرية وتدريبها على الأساليب المتطورة لأداء الأعمال وتمكين الأفراد من مسايرة الأساليب والاستخدامات المستحدثة في مجال أعمالهم.

5 - المرونة:

¹⁵¹ حوالم رحيمه "أهمية تكوين الإطارات ودوره في رفع مستوى الأداء العام للمؤسسة - دراسة حالة: الشركة الوطنية للكهرباء والغاز «رسالة ماجستير غير منشورة - 1998. ص 84 - 90.

¹⁵² حسب هذه النظرية لا يوجد قائد إلا بعد مروره بتجربة تظهر شخصيته وقدرته على القيادة، فالقيادة هنا ظاهرة من مظاهر التفاعل بين الأفراد. وتقوم هذه النظرية على مرتكزان هما: كمية التوجه (السلوك العملي) والعون الاجتماعي العاطفي (سلوك العلاقات).

¹⁵³ تقوم هذه النظرية على إرادة التابعين وانتقاد رأي أغليبتهم في السير وراء شخص معين بذاته. وهي تعتبر عنصراً هاماً في توضيح صورة القيادة المؤثرة والفعالة. أما بالنسبة للقيادة حسب سلوك القائد فهناك عدة أنواع أبرزها: القائد الأوتوقراطي Bureaucratic Leader القائد البيروقراطي Leader Bureaucratic، القائد الفوضوي Laissez-Faire Leader والقائد الديمقراطي Leader Democratic.

¹⁵⁴ Jacques Benoit « Pédagogie de l'Éthique – le Coeur du développement durable est le développement durable du cœur » Editions management & société – ems – 2005, P309.

¹⁵⁵ علي عبد الوهاب " إدارة الأفراد " الجزء الأول - الطبعة الثانية، ص 244.

¹⁵⁶ المادة 171 من القانون الأساسي العام للعامل المؤرخ في 05 غشت سنة 1978.

يغطى مصطلح " المرنة " أي تغيير في ساعات العمل يخالف الساعات اليومية المألوفة، والاختلافات الأساسية إما أن تكون في ساعات العمل، أو في الشروط الخاصة بأوقات العمل أو الساعات السنوية، أو المشاركة في أداء المهام الوظيفية أو تقليل أوقات العمل التطوعي، أو قد تكون متعلقة بفترات الراحة من العمل والإجازات. و تستمد المنظمات البيانات و الأموال من بعضها البعض و من المؤسسات الخارجية¹⁵⁷ . و يجب أن يتسم تنظيم المستشفى بالمرونة بحيث يسمح بمقابلة التغيرات و يقبل التعديل فيه وفقا لمقتضيات التطور و ذلك دون إحداث تغيير جذري في معالمه الرئيسية¹⁵⁸ .

6 - الفعالية:

لقد حظي موضوع فعالية المنظمة و لا يزال باهتمام زائد من قبل الكتاب و الممارسين و المعنيين بنظريات المنظمة و التنظيم¹⁵⁹، و تمثل الفعالية الشق الثاني في معادلة الأداء و هي لا تقل أهمية عن عنصر الإنتاجية ، فمستوى الأداء مرهون بمستوى كل من الإنتاجية و الفعالية ، و تعرف الفعالية بأنها " القدرة على تحقيق الأهداف مهما كانت الإمكانيات المستخدمة في ذلك " أي أن الفعالية تهدف إلى قياس مدى تحقيق الأهداف ليس إلا¹⁶⁰ .

7 – الابتكار: نشجع البحث العلمي والتطور التكنولوجي.

157 فؤاد القاضي " التغيير في الفكر التنظيمي " المؤتمر السنوي السادس – الإدارة في ظل التغيير – 1996. ص 233.

158 أحمد محمد غنيم " إدارة المستشفيات – رؤية معاصرة " المكتبة العصرية – مصر – 2006. ص 169.

159 حسين حريم " إدارة المنظمات – منظور كلي " دار الحامد للنشر والتوزيع – الطبعة الأولى – 2003. ص 93.

160 حوالم رحيمة " أهمية تكوين الإطار و دوره في رفع مستوى الأداء العام للمؤسسة – دراسة حالة: الشركة الوطنية للكهرباء والغاز «رسالة ماجستير غير منشورة – 1998. ص 119.

8 – الاتصال: تطوير الاتصالات الخارجية مع التعريف بالهوية الثقافية وخصوصية المنظمة، هياكلها، مهامها، أفرادها ومشاريعها.

9 – الحوار: دعم الاتصالات الداخلية مع أفراد المنظمة وممثلي النقابة العمالية.

10 – الدقة و الثقة: يمثل عنصر الثقة أحد الاعتبارات الرئيسية التي تؤثر على استعداد الفرد تجاه التغيير و علاقاته مع العمال و الرؤساء و المرؤوسين، حيث يمثل الثقة و الولاء عنصرا هاما في ايجابية الاستعداد تساعد الثقة في الرؤساء و الإدارة على تقبل صور التغيير المختلفة، و على العكس من ذلك نجد أنه كلما معدل الثقة بين العاملين كلما قلت تقبل التغيير بسبب فقدان المصداقية. ويتكون الإحساس بالثقة و الولاء بين فردين من خلال التفاعل و الاحتكاكات في المواقف المختلفة¹⁶¹.

ان مصداقية القائم بالاقناع أو درجة الثقة فيه تعتمد الي حد كبير على الخبرة ، فالشخص ذو المهارات و الخبرات المتخصصة في مجال معين هو أهل لثقة الآخرين به ، و من هو أهل للثقة تزيد قدرته في اقناع الآخرين بصدد تغيير اتجاهاتهم ناحية أحد الاشياء المتخصصة فيها¹⁶²

عقلنة التسيير المالي لتفادي اختلالات النظام

11 – اليقظة: تضمن تحقيق التوازن بين المحيط والمنافسين للوصول الي التكامل

12 – القدرة التنافسية: حساب مختلف تكاليف الإنتاج لمختلف نشاطات المنظمة.

¹⁶¹ د. سعيد بيس عامر " الاستعداد وكيفية تأثر الناس بالتغيير " المؤتمر السنوي السادس – الإدارة في ظلال التغيير- ص 189.

¹⁶² د. أحمد ماهر " السلوك التنظيمي – مدخل بناء المهارات " الدار الجامعية – 2003. ص220.

III - أبعاد الجودة :

تنتج جودة الخدمة من شبكة معقدة من العديد من الأبعاد ، فعلى سبيل المثال يرى الباحثون أن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة الفعلية مع الخدمة المتوقعة و عليه فإنها حالة التناقض بين توقعات المستفيدين و بين إدراكاتهم، و نجد من بين الباحثين الأكثر تمييزاً في مجال الجودة الخدمة كل من (Berry) و (Ziethaml) و (Parasuraman) يحددون " أن المعايير الوحيدة التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة هي تلك التي يحددها المستفيد من الخدمة "163.

و هنا تكمن الصعوبات الكبيرة التي يواجهها العميل في المنظمة الصحية في تقييمه للخدمة الصحية لكونها غير ملموسة و تستهلك مباشرة، و لكن رغم ذلك تمتلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقية تعتمد على الخبرة و التجربة كالرضا، السعادة، السرور، الألم ، الحزن... الخ . ويتسع الأمر إلى أبعد من ذلك حينما تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية. و على الرغم من ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة نوعيتها ، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد¹⁶⁴ حسب مقياس كوتلر Kotler هي:

1- المعولية أو الاعتمادية Reliability

تشير الاعتمادية إلي قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه ، و لتفهم الاعتمادية فإن الذي يجب التركيز

¹⁶³ د. حميد الطائي /د. بشير العلاق "إدارة عمليات الخدمة" دار اليازوري العلمية - الطبعة العربية - الأردن 2009. ص 142.

¹⁶⁴ ثامر ياسر البكري " تسويق الخدمات الصحية "دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع - الطبعة العربية - عمان - الأردن. 2005. ص 211-212.

عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال ، فهي عبارة عن مقياس المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية و لمدة محددة ، و في هذا التعريف 4 عناصر هامة هي : الأداء ، ظروف الاستعمال ، المدة الزمنية محددة و التعبير عن القياس بالاحتمال¹⁶⁵ و تشمل المعولية " عملها صحيحة من المرة الأولى " و هي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء ، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها و في الوقت المحدد ، و الاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء ، لذلك فان الميل إلي الخدمات المبالغ في وعودها و قيادة العملاء إلي توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء و فقدان ثقتهم¹⁶⁶ . فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والانجاز و الوفاء بالالتزامات. ويمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية.

2- الاستجابة: Responsiveness

تمثل الاستجابة " الرغبة في مساعدة العملاء و توفير خدمة فورية ، بمعنى سرعة الانجاز و مستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة¹⁶⁷ و يمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية.

3- التأكيد أو التوكيد Assurance

يعكس التوكيد معرفة العاملين ولطفهم ومقدرتهم على الإيحاء بالثقة، وهي السمات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة الصحية،

¹⁶⁵ سمير محمد عبد العزيز " اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والأيزو 9000 و 10011 " مكتبة الإشعاع - الإسكندرية، 2000، ص59 و ص60.

¹⁶⁶ جاي ككاندا مبولي/ كوني موك / بيغير لي سباركس " إدارة الجودة الشاملة في الضيافة و السياحة و وقت الفراغ " ترجمة: د . م. سرور علي إبراهيم سرور - دار المريخ للنشر - الرياض، المملكة العربية السعودية - 2002، ص 99.

¹⁶⁷ حميد الطائي /د. بشير العلاق "إدارة عمليات الخدمة" دار اليازوري العلمية - الطبعة العربية - الأردن 2009، ص 145.

وتتسبب المواقف السلبية وسوء توجيه المرضى بتقديم معلومات غير دقيقة في فقدان الثقة بالمنظمة الصحية ككل. ويمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية.

4-الكياسة أو اللطف Empathy

و يقصد بها درجة الرعاية و الاهتمام الشخصي بالزبون (المريض) و رعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله وحسن معاملته بالرفق و اللين¹⁶⁸ و هذا ما نص عليه ديننا الحنيف في قوله تعالى " و إن كان ذو عسرة فنظرة إلي ميسرة ، و إن تصدقوا خير لكم إن كنتم تعلمون" (سورة البقرة ، الآية رقم 280) ، أي العمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية ، ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية.

5-الملموسية: Tangibles

يتم تقييم جودة الخدمة من قبل المستفيد في ضوء مظهر التسهيلات المادية مثل المعدات والتجهيزات الطبية، الأفراد، وسائل الاتصال. ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية. ويمكن إظهار الأهمية النسبية لأبعاد نوعية الخدمة الصحية حسب مقياس كوتلر Kotler، ولقد اعتمدت الباحثة على هذه الأبعاد في الدراسة الميدانية لقياس مستوى ودرجة نوعية الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى الجامعي بتلمسان كم نبينه في الجدول التالي:

الترتيب	الأبعاد	الأهمية النسبية
1	المعولية	32%

¹⁶⁸ أحمد يوسف " القيم الإسلامية في السلوك الاقتصادي " دار الثقافة للنشر والتوزيع - القاهرة 1990. ص 103.

2	الاستجابة	22%
3	التأكيد	19%
4	القياسية	16%
5	الملموسية	11%
المجموع		100%

المصدر: ثامر ياسر البكري "تسويق الخدمات الصحية" دار اليازوري العلمية- عمان، 2005. ص 214.

المحاضرة السابعة: إدارة الجودة الشاملة في قطاع التربية والتعليم

تعتبر المؤسسات التعليمية الركيزة التي تقف عليها آمال الأمة الراغبة في مواكبة التطور، لذا نجد بأن أهمية جودة منتجها التعليمي الناتج عن الأداء المتميز لها يضمن الحصول على خريجين لديهم المعارف الأساسية التي تؤهلهم إلى التنافس في كافة المجالات العملية بكفاءة عالية على المستوى العالمي. و قد انتقل مفهوم الجودة الشاملة متعدد الأبعاد إلى ميادين التربية و التعليم في السنوات الأخيرة، إذ أصبح الاهتمام بهذا الموضوع مع بداية التسعينات من القرن الماضي هو سمة الحوار السائد حول سياسة و ادارة التعليم، التي أصبح لزاما عليها مواكبة

التغيرات و المتغيرات العالمية الجديدة في التكنولوجيا المتقدمة، و المعلوماتية، و التنافسية و الشراكة و التحولات السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية¹⁶⁹.

ومن خلال الكثير من الدراسات والبحوث المنشورة في مجال الجودة التعليمية والتحسين في أداء المؤسسات التعليمية تؤكد لنا بأن بؤرة التركيز تنصب على موضوع إدارة الجودة الشاملة، حيث تعتبر الإدارة محور و اساساً فريداً لجعل منتج العملية التعليمية قادر على تلبية الاحتياجات السوقية و المتطلبات المستقبلية، و قد تزايد هذا الاهتمام مع تزايد إدراك أهمية هذا المدخل و الدور المهم الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء مما يضمن لها تقديم خدمات متميزة عند تطبيقها بصورة فاعلة.

لقد شهدت الجامعات الغربية في مطلع الثمانينات من القرن الماضي الى تدني مواردها المالية لاسباب عدة منها تدني عدد الطلبة المسجلين و تدني انتاجية البحث العلمي¹⁷⁰، و لم تتمكن كلية الأعمال في مؤسسة روشستر للتكنولوجيا في الوم.أ من نجاح في حل مشاكلها الا بعد اتجاهها لتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة ، و يشير Burkhalter 1996 الى وجود 160 جامعة في الوم.أ التي تطبق مبادئ الجودة الشاملة¹⁷¹ . وفي مطلع التسعينيات من نفس القرن بدأت العديد من المؤسسات التعليمية الخاصة بتنفيذ ادارة الجودة الشاملة ورافقها النجاح، أما في المملكة المتحدة كان التقدم في هذا المجال بطيئاً قياساً بالوم.أ حيث نفذت تطبيقات جزئية في مجال تحسين مستوى أداء الطلبة، تحسين الخدمات، تقليل الكلفة ورضا المستهلك.

¹⁶⁹ هناء محمود القيسي " فلسفة ادارة الجودة الشاملة في التربية و التعليم العالي (الأساليب و الممارسات) دار المناهج للنشر و التوزيع - الطبعة الاولى 2011.ص200

¹⁷⁰ عماد أبو الرب / عيسى قعدة / محمود الوادي / رعد الطائي " ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي " دار الصفاء للنشر و التوزيع - عمان / الطبعة الاولى 2010 - ص

.107

¹⁷¹ نفس المصدر - ص 126

ارتأينا تخصيص هذه المحاضرة لتوضيح المفاهيم المتعلقة بمدخل إدارة الجودة الشاملة في حقل قطاع التربية و التعليم في كل المستويات ، معتمدين على الجهود المبذولة من قبل العديد من الدول الغربية والعربية التي تسعى إلى تبني هذا المنهج الإداري بغية تحقيق التميز في الأداء وصولاً إلى منتج تعليمي قادر على المنافسة محلياً وإقليمياً وعالمياً ، و كون هذا القطاع الخدماتي جد حساس وصاحب العلاقة المباشرة مع المجتمع وملبي احتياجاته الفكرية والقيادية القائمة على أساس خدمته لضمان الرقي والنمو والتطور في شتى مجالاته، وهذا من خلال معالجة النقاط الضرورية التالية:

أولاً: تعريف إدارة الجودة الشاملة في قطاع التربية والتعليم

ان ادارة الجودة الشاملة في التربية و التعليم هي استراتيجيه اداريه ترتكز على مجموعة من القيم ، تستمد حركتها من المعلومات التي تتمكن في اطارها من استثمار و توظيف المواهب و القدرات الفكرية للعاملين في مختلف مراحل التنظيم، لتحقيق التحسين المستمر للمؤسسة التعليمية التربوية¹⁷². ويمكن تعريف هذه المنهجية الإدارية في المؤسسات التعليمية على أنها "مجموعة من المعايير والإجراءات التي يهدف تنفيذها إلى التحسين المستمر في المنهج التعليمي وتشتمل كل العناصر المادية والبشرية بالمؤسسة"¹⁷³ . وقد عرفها فريد النجار على أنها

¹⁷² هناء محمود القيسي " فلسفة ادارة الجودة الشاملة في التربية و التعليم العالي (الأساليب والممارسات) دار المناهج للنشر والتوزيع - الطبعة الأولى 2011.ص193.

¹⁷³ بوحنية قوي " إدارة الموارد البشرية في مؤسسات التعليم العالي في ظل المتغيرات الدولية: حالة الأستاذ الجامعي أطروحة دكتوراه، كلية العلوم السياسية والإعلام، (غير منشورة)، جامعة الجزائر، سنة 2007، ص 139

"فلسفة إدارية موجهة لقيادات الجامعة تركز على إشباع حاجات العملاء لتحقيق نمو الجامعة وتوصل إلى أهدافها، وهي تضمن الفعالية العظمى والكفاءة المرتفعة في الحقل العلمي التي تؤدي في النهاية إلى التفوق والتميز" 174.

ان إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التعليمية هي "عملية إدارية إستراتيجية تركز على مجموعة من القيم، تستمد طاقة حركتها من المعلومات التي تتمكن في إطارها من توظيف مواهب العاملين واستثمار قدراتهم الفكرية في مختلف مستويات التنظيم على نحو إبداعي للتحسين المستمر في الأداء وتحقيق الأهداف بكفاءة أفضل وفعالية أكبر ومرونة أعلى" 175.

ان إدارة الجودة الشاملة في قطاع التعليم العالي هي عبارة عن فلسفة إدارية جديدة يجب أن تتبناها مؤسسات قطاع التعليم العالي وهي تشتمل على العناصر التالية:

- إدارة الجودة الشاملة تشمل كل العمليات الداخلية للمؤسسة التعليمية، وتمس كل وظيفة تشمل على مورد بشري.
- إدارة الجودة الشاملة تركز على تحقيق حاجات ورغبات كل من الأساتذة، الطلبة والموظفين بغية تلبية احتياجات المجتمع وسوق العمل؛ ترسيخ فكرة الجودة الشاملة هي الدعامة الرئيسية لإستراتيجية مؤسسات قطاع التعليم العالي؛
- الجودة الشاملة تهدف إلى التحسين المستمر لأداء المؤسسة التعليمية بغية التوصل إلى الأداء المتميز وجعل منتجها التعليمي قابل للمنافسة سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو العالمي؛ التقويم المستمر للجهود المبذولة

174 فريد النجار، إدارة الجامعات بالجودة الشاملة، مصر، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، سنة 1999، ص 73

175 محمد عوض الترتوري، أغادير عرفات جويحات، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، سنة 2006، ص 77

والأداء المحقق والتعرف على أوجه القصور ومعالجتها وكذا تجنب الأخطاء والانحرافات.

❖ أهمية إدارة الجودة الشاملة في قطاع التعليم العالي

وتكمن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات قطاع التعليم العالي في الضرورة الملحة لمواكبة التغيرات الحالية في عصرنا الحاضر، غير أن هناك العديد من الفوائد المرجوة من جراء تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي ونذكر منها:

- إيجاد نظام شامل لضبط الجودة في مؤسسات التعليم العالي، والذي يمكنها من تقويم ومراجعة وتطوير المناهج الدراسية فيها.
- زيادة رضا العملاء الخارجيين سواء من ناحية رضا الطلبة عن جودة الخدمة التعليمية المقدمة لهم، أو رضا الأولياء وكل من لديه أهمية بالطالب عن مستوى المعرفة التي توصل إليها، أو من ناحية رضا سوق العمل عن كفاءة وفعالية مخرجات التعليم العالي.
- زيادة النصيب السوقي لمؤسسات التعليم العالي الحكومية في سوق العمل الداخلي والخارجي.
- تساعد في تركيز جهود هذه المؤسسات على إتباع الاحتياجات الحقيقية لسوق العمل الذي تخدمه.
- إيجاد مجموعة موحدة من الهياكل التنظيمية التي تركز على جودة التعليم العالي، والتي تؤدي إلى المزيد من الضبط فيها.

- تقويم الأداء وإزالة جميع الجوانب غير المنتجة في النظام التعليمي العالي، وتطوير معايير قياس الأداء.
- طريقة لنقل أو تحويل السلطة والمسؤولية إلى مستوى فرق العمل مع الاحتفاظ بنفس الوقت بالإدارة الإستراتيجية المركزية.
- تؤدي إلى تطوير أسلوب العمل الجماعي عن طريق فرق العمل، وإعطائهم مزيداً من الفرص لتطوير إمكانياتهم وتقويتها.
- تمكن المؤسسة من أداء الأعمال بشكل صحيح وفي وقت أقل وبأقل جهد وأقل تكلفة.
- تعتبر وسيلة فعالة للاتصال داخل وخارج المؤسسة، بما يسمح بتقديم خدمات أفضل للطلبة، وهو ما تدور حوله الجودة.
- المساهمة في حل الكثير من المشكلات التي تعيق العملية التعليمية، وتمكينها من إيجاد ميزة تنافسية لمؤسسة التعليم العالي على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي.
- تحسين سمعة المؤسسة في نظر المجتمع مما يستدعي الطلب على مخرجات في سوق العمل، وتنمية روح التنافس والمبادأة بين مؤسسات التعليم العالي.
- تحقيق جودة المتعلم سواء في الجوانب المعرفية أو المهارية أو الأخلاقية؛ بناء الثقة بين العملاء الداخليين بمؤسسة التعليم العالي ككل وتقوية انتمائهم لها.

❖ مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات قطاع التعليم

ترتكز إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات قطاع التعليم العالي على مجموعة من المبادئ المتكاملة والمترابطة التي تمكن المؤسسة من الوصول إلى أهدافها في

حال تبنيها، وقد ارتأينا الكتاب تتفاوت في تعداد هذه المبادئ إلا أن ذلك يرجع إلى درجة تفصيل كل كاتب في هذه المبادئ، وعمومًا أغلب الكتاب تميل أفكارهم إلى أبرز هذه المبادئ والتي تتمثل في:

التزام الإدارة العليا بإدارة الجودة الشاملة: إن نجاح مؤسسة التعليم العالي في تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة يعتمد على دعم الإدارة العليا والتزامها وقناعتها بتبني هذه الفلسفة في كل عمليات وأنشطة ووحدات المؤسسة، كما ينبغي أن تمتلك الإدارة الجامعية صفات قيادية تجعلها قادرة على التأثير في الأكاديميين والإداريين وخلق الرغبة لديهم لتحقيق أهداف مؤسسة التعليم العالي بصورة طوعية، أو تحقيق ما يتجاوز هذه الأهداف. هناك مجموعة من المواصفات التي ينبغي أن تتوفر في الإدارة لتكون قادرة على تطبيق مضامين إدارة الجودة الشاملة مثل فهم حاجات الأفراد ورغباتهم وقدراتهم، الاعتراف بإنجازاتهم ومكافأتهم، تحسيسهم بالعدالة وتمكينهم، منحهم الاستقلالية وتحقيق الأمن الوظيفي لهم إلى غير ذلك. ويشار إلى أن الكثير من الأكاديميين يعارضون توجيهات الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القاعة التدريسية، إذ أنهم يرون في هذه التوجيهات مجرد إملاءات من الإدارة العليا للمؤسسة التعليمية، ويعتقدون أنه تدخل غير مبرر في أعمال أعضاء الهيئة التدريسية في قاعات المحاضرات. إن موقف الأكاديميين هذا يعد عائقًا أمام إدارات مؤسسات التعليم العالي التي تسعى لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجوانب الأكاديمية، وهذا أيضًا يفسر سر نجاح الكثير من مؤسسات هذا القطاع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجوانب الإدارية لأعمال المؤسسة

بصورة تفوق بكثير نجاحها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجوانب الأكاديمية¹⁷⁶

التحسين المستمر: إنَّ هدف التحسين المستمر للعملية التعليمية هو إدخال التحسينات اللازمة والمستمرة على هذه العملية في ضوء البيانات المتجددة وتغير حاجات الطلبة والأساتذة واحتياجات الأسواق والمجتمع. وينبغي متابعة العملية التعليمية للمؤسسة بصورة مستمرة للتوصل إلى أساليب أفضل لتحسين وتطوير الخدمات التعليمية الجامعية، كما ينبغي أن تعتمد مؤسسة التعليم العالي مدخلاً لا نظماً للتحسين المستمر، باعتماد الأساليب العلمية، وعلى أن تكون عملية التحسين ذات طبيعة متكررة، وينبغي مراعاة أن هناك ثلاثة أنماط للتحسين المستمر في مؤسسات التعليم العالي وهي:

الرقابة على العمليات¹⁷⁷، التحسين المستجيب وإجراء عمليات التحسين في ضوء ذلك. وهذا النمط هو الذي يمكن مؤسسة التعليم العالي من تحقيق النجاح كونه شديد الفاعلية.

الثقافة التنظيمية: إنَّ الثقافة التنظيمية تلعب دوراً مهماً في تعزيز تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في جميع وحدات المؤسسة، ودور الإدارة هو تعزيز الثقافة المناسبة التي تنسجم مع أهداف وتوجهات إدارة الجودة الشاملة، حيث أن تميز المؤسسة التعليمية يعتمد بصورة أساسية على ثقافة أفرادها من خلال الأساليب التي تعلموها ويتعلموها، والتي تحدد كيف يفكرون وكيف يشعرون وكيف يتصرفون. كما أن الثقافة تتضمن الأسلوب الذي تتعلم بموجبه الجماعات أن

¹⁷⁶ Bonser. C. "Total Quality Education", Public Administration Review, France : ENSAM, N°:52, Juillet 1999, p241.

¹⁷⁷ هي أسلوب إحصائي تقليدي لمراقبة العمليات وما ينجم عنها من مخرجات؛

تتكيف وتتلاءم مع مجموعة محددة من الظروف، وعمليات التكيف والتلاؤم هذه قد لا تكون استجابة صريحة ومباشرة لأسباب معلنة، وقد تصبح أعرافاً وافتراضات وعادات وتقاليد.

التركيز على العميل الخارجي: إنّ قطاع التعليم له خصوصيته التي يتميز بها، وهذه الخصوصية تنعكس في عدم وضوح من هو العميل الذي يستهدف بالخدمات التعليمية، ونرى أنّ هناك عدة وجهات نظر في هذا الموضوع. حيث ترى أنّ العميل هو الطالب¹⁷⁸، غير أنّ هناك انتقادات لدى العديد من الباحثين، أمثال Cruickshank الذي يرى أنّ الأساتذة الجامعيين يجدون صعوبة كبيرة Bonser كثيرة لهذا التوجه في تعريف العميل، ومن بينهم في التعامل مع الطالب كعميل، إذ أنّ الطالب أو المتلقي ليس في وضع يؤهله لتحديد ما هي المهارات والمعرفة اللازمة لتعظيم أدائه عند مزاولة العمل بعد التخرج، وليس في درجة من المستوى العلمي والفكري تسمح له بتقويم أداء المؤسسة التعليمية¹⁷⁹. وهناك توجه تبناه الكثير من الباحثين في تحديد العميل على مستوى مؤسسات التعليم العالي، ويتمثل في كون لذلك يجري التركيز على هذا المنتج (الطالب)¹⁸⁰ وتمكينه، Product. و على غرار هذه التوجهات وجدنا توجهاً آخر يعزز فكرة أنّ أدبيات إدارة الجودة الشاملة تتضمن مفهومًا "Jens.J.Bahlgard أوسع للعميل ليشمل العميل الداخلي والعميل الخارجي، وينسب هذا التوجه إلى الباحثين كون العميل في قطاع التعليم العالي قد يكون داخلي (الأساتذة والطلبة والموظفين) and Kai. Kristensen" أو خارجي ويشمل (الطلبة، المجتمع وسوق العمل)، وذلك كون العميل الداخلي

¹⁷⁸ Cruickshank Mary, "Total Quality Management in the Higher Education Sector: a Literature Review from an International & Australian Perspective", TQM & Business Excellence, V° :14, N° :10, December 2003, p 1159

¹⁷⁹ Bonser. C. "Total Quality Education", Public Administration Review, op-cit, p 504.

¹⁸⁰ الطالب عبارة عن منتج العملية التعليمية بالمعرفة والمهارات اللازمة وتقديمه إلى العميل والمتمثل في سوق العمل، لذا تجري دراسة حاجات وتوقعات هذا العميل (سوق العمل) ليقدّم إليه في الأخير المنتج (الطالب) بالمواصفات المطلوبة التي تلبّي بحاجاته.

يتمثل في الفرد الذي ينتمي داخلياً للمؤسسة ويتأثر بالأنشطة والقرارات والخدمات التي تقدمها المؤسسة، والعمل الخارجي يتمثل في الأفراد أو الجهات التي تستفيد وتتأثر بمنتج المؤسسة.

التركيز الكامل على العميل الداخلي (الاعتماد على الثقة وفرق العمل): حيث تعد مشاركة العميل الداخلي عنصراً مهماً من عناصر تحقيق إدارة الجودة الشاملة، إذ أنّ إشراك العملاء الداخليين (أعضاء هيئة التدريس، الطلبة والموظفين) في صناعة القرار يسهل على المؤسسة إجراء الكثير من التغييرات التنظيمية المطلوبة لتنفيذ إدارة الجودة الشاملة بنجاح، والمشاركة تشجع عمليات الإبداع والابتكار في صفوف العملاء، ولتحقيق المشاركة ينبغي التركيز على بناء فرق العمل واعتماد نموذج تغيير يركز على إشراكهم في تخطيط وتنفيذ عملية التغيير، واعتماد الاستراتيجيات القيادية التي تركز على تأسيس مضامين إدارة الجودة الشاملة في جميع وحدات أنّ هناك أربعة أنشطة أساسية " Jens.J.Bahlgard and Kai. Kristensen" ومستويات المؤسسة.

المشاركة : لتحقيق المشاركة الكاملة للعملاء الداخليين بما يضمن الجودة الشاملة لحياة العمل¹⁸¹ ، فالمشاركة في حل المشكلات وهذه المشاركة تشمل كل المستويات التنظيمية، ومثال ذلك مشاركة أعضاء (Quality هيئة التدريس في القرارات الخاصة بجودة المنتج التعليمي من خلال العضوية في حلقات الجودة؛Circles) إعادة هيكلة الأعمال التي يؤديها الأفراد وإعادة هيكلة الزمن اللازم للإنجاز، إذ لا بد من إعادة هيكلة الأعمال والزمن بما ينسجم مع حاجات

¹⁸¹ Jens J.Dahlgard and Kai Kristensen, " Total Quality Management and Education", Quality Control and Applied Statistics, USA, V° : 41, N° :2, May 1996, p179 .

الأفراد والهيكل الاجتماعية داخل التنظيم؛ ابتكار خطط ووسائل فاعلة للمكافآت والتي تكفل رضا العملاء الداخليين والتحامهم بالمؤسسة؛ تطوير وتحسين مكان العمل، ويكون ذلك بالتركيز على الجوانب المتعلقة بالبيئة المادية التي تحيط بالأفراد العاملين.

ثانياً: خطوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي

إنَّ تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي سيتطلب تشكيل فريق إدارة الجودة ومجالسها مع توضيح المهام التي ينبغي القيام بها وذلك وفق الآليات التالية:

1. تكوين مجلس الجودة: ويمثل المستوى القيادي الأعلى لاتخاذ القرارات، وإعطاء السلطة اللازمة لتوجيه ودعم عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة التعليم العالي، من خلال:

- وضع الخطط اللازمة لتنمية ثقافة الجودة الشاملة.
- قيادة عملية التخطيط الشاملة.
- إنشاء لجان توجيه الجودة.
- تطبيق نظام للقياس بغرض تحسين جودة الأداء.
- وضع نظام للحوافز.

2. تصميم فريق الجودة وتنميتها: يعمل هذا الفريق تحت قيادة مجلس الجودة ومهمته الأساسية وضع إستراتيجية تطوير نظام الجودة وتتمثل أهم مسؤولياته في:

- دراسة مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاته.

- تصميم البرامج التدريبية لقيادات الجودة وفرق العمل.

3. لجنة توجيه الجودة: وتعتبر مركز عملية إدارة الجودة وتتمثل أهم مسؤولياتها في توثيق الصلة بين مؤسسة التعليم العالي والمؤسسات الأخرى و وضع الخطط اللازمة لتطوير برنامج الجودة، مع إزالة الخوف ونشر الخبرات الفائقة والدروس المتعلمة داخل المؤسسة التعليمية للتعليم العالي¹⁸².

4. لجنة قياس الجودة وتقويمها: وتتمثل أهم مسؤولياتها في تقويم برنامج الجودة الشاملة في مؤسسة التعليم العالي والتأكد من مدى توافق أهدافها مع احتياجات العملاء، والتأكد من استخدام الطرق العلمية في التنفيذ.

المحاضرة الثامنة : تجارب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات قطاع التعليم

تأكيداً منا على أن فلسفة إدارة الجودة الشاملة ليست نظرية فقط، وليست مقتصرة على الميدان الإنتاجي والصناعي، وإنما توجد تجارب دولية ناجحة في تطبيق مبادئ هذه الفلسفة الإدارية في قطاع الخدمات كالتعليم بصفة عامة، والتعليم العالي بصفة خاصة.

¹⁸² بوحنية قوي، الأداء المتميز للمنظمات التعليمية: تسويق الجامعات عالمياً من خلال مدخل إدارة الجودة الشاملة، المؤتمر العلمي الدولي حول 9 مارس 2005 ، ص 209 ، (من - الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، الجزائر، جامعة ورقلة: كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،

➤ تجربة جامعة نورث وست ميسوري ستايت

بدأت المحاولات الأولى لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع التعليم بالولايات المتحدة الأمريكية من خلال ما نادى به بعض مؤسسات التعليم الثانوي ومؤسسات التعليم العالي بإصلاح التعليم في السنوات الأخيرة، وقد تم النظر إليه من قبل قلة من رجال التعليم و السياسية والقادة فيما يتعلق بمسائل انحدار التعليم العالي المعتمد على الأنظمة القديمة غير الفعالة، وقد بادرت العديد من المؤسسات التعليمية مثل مدرسة ماونت إيدج كومب في ولاية ألاسكا الأمريكية إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة حتى أصبحت المثال المحتذى به على المستوى الوطني، ثم قامت مدارس أخرى في منطقة ديترويت التعليمية بتبني هذا المنهج، وبعد نجاحها تم تعميمها على مؤسسات التعليم العام

أما في مجال التعليم العالي فقد حققت العديد من مؤسسات هذا القطاع في أمريكا نتائج باهرة عندما قامت بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث وصل عدد الجامعات الأمريكية التي طبقت مدخل إدارة الجودة الشاملة حتى عام 1998 م ما يزيد عن 146 جامعة، وقد اخترنا نموذجًا من هذه المؤسسات تمثل في جامعة نورث وست ميسوري ستايت. تعتبر هذه الأخيرة جامعة أمريكية مدعمة من قبل الحكومة الأمريكية¹⁸³.

لقد بدأت هذه الجامعة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة عام 1989 م، بعد أن تولى هابورد (Dr. Dean Hubbard) رئاسة الجامعة، وفي عام 1991 م قامت الجامعة بتطوير ثقافتها في ظل الجودة الشاملة مع دراسة للوثيقة الأصلية وزير التجارة "Malcolm Baldrige لبرنامج جائزة مالكوم بالدريج الوطنية للجودة، حيث يعد "مالكوم بالدريج (1987 م) أحد رواد إدارة الجودة الشاملة الأمريكية،

قاسم نايف علوان المحباوي "إدارة الجودة الشاملة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات" الأردن، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى سنة 2006. ص 294 183

الذي خصت جائزة باسمه، تم إقرارها - الأمريكي للفترة (1981 بشكل قانوني في عام 1987 م في عهد الرئيس الأمريكي "رونالد ريجان" بحيث تمنح للمؤسسات الأمريكية التي تنجح في تطبيق معايير نموذجها، ويشرف على هذه الجائزة وعلى تنافس المؤسسات للحصول عليها "المعهد الوطني للمعايير والتكنولوجيا الأمريكية"¹⁸⁴، وفي عام 1994 م تقدمت الجامعة بطلب الحصول على جائزة للجودة التي كانت تعتمد على معايير مالكوم بالدريج، وبالفعل حصلت عليها عام 1997 م، ولقد تم تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في جامعة نورث وست ميسوري ستايت على عدة خطوات تمثلت في مايلي :

1. التميز: اعتمدت الجامعة على نموذج قامت بإعداده، سمته ثقافة الجودة التي تمت من خلاله إزالة العزلة بين الأقسام العلمية والتركيز على العمليات والنظم، وإيجاد فرق متخصصة ومخولة بالصلاحيات اللازمة. ومن هنا أسهم جميع العملاء الداخليين للجامعة (أعضاء هيئة التدريس، طلبة وموظفين) في إنتاج قائمة احتوت على 200 فكرة تتعلق بالتغيرات الممكنة في الجامعة، وتم اختيار 42 فكرة منها ليتم تطبيقها على مدى سبع سنوات.

2. الاقتصاد في الموارد: يقصد به الاقتصاد الشديد في الموارد واستخدامها في أقل عدد من الأهداف، ولكنها الأكثر أهمية والأقل عددًا من البرامج ومقاييس الأداء، وقد كانت نتيجة استخدام هذا المبدأ ما يلي:

- دمجت سبع كليات في أربع كليات، وألغت 24 برنامجًا كانت المشاركة فيه دون المستوى المطلوب أو متدنية الجودة.

- حولت 6% من مخصصات الإدارة والخدمات الأكاديمية المساندة في الميزانية إلى التدريس.

عمر وصفي عقيلي، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة: وجهة نظر، الأردن، عمان: دار وائل للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، سنة 2001 ، ص 183 184

- زادت رواتب أعضاء هيئة التدريس بنسبة 15 % عن مستوى نظائرهم في المؤسسات التعليمية المماثلة لها.
- أزال تراكماً لمشروعات الصيانة غير المنجزة إلى الستة أشهر بعدما كانت ثمانية عشر شهراً في السابق.
- حولت عجزاً مقداره مليون دولار إلى احتياطي مقداره ثلاثة ملايين دولار.
- زادت تسجيل الطلاب بنسبة 26 % من القدرة الاستيعابية.
- أقامت حرماً جامعيًا إلكترونيًا شاملاً للجامعة.
- 3. التركيز على العميل: لقد تبنت الجامعة مبدأ التوجه نحو العميل، حيث قامت بإشراك عضو هيئة التدريس والطلاب في تصميم وتقويم البرامج التعليمية، وأنشأت الجامعة لجنة دائمة متخصصة لتحسين الجودة، وهدفها تحديد أولويات تحسين الجودة، ووضع متطلبات ورغبات الطلبة واحتياجات المجتمع وسوق العمل موضع التنفيذ لترجمتها في برنامج التحسينات المستمرة للجودة.
- 4. التدريب: ركزت الجامعة خلال سنوات التجربة على زيادة برامج التدريب التي تتناول كل شيء من السيطرة الإحصائية للعملية إلى كيفية التعامل مع الهاتف، وشاركت الجامعة بمؤتمر مسجل للتعرف على مبدعي الجودة في الجامعة، من خلال شبكة الاتصالات الموجودة في جامعة جورج واشنطن.
- 5. تحسين الجودة: بعد تقويم خطة ثقافة الجودة التي بدأتها الجامعة، تم وضع معايير مالكوم بالدريج للجودة والتي اكتملت في عام 1993 م، بعدها قامت الجامعة ببعض الأنشطة الخاصة بتحسين الجودة وتطويرها وذلك من خلال إعطاء محاضرات عن التعليم بشكل عام بمشاركة الجميع في عمليات التعديل والتطوير لخطة ثقافة الجودة. كما يجب التنويه إلى أن جامعة نورث وست

ميسوري ستايت كانت تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القاعات الدراسية وطرق التدريس كما يلي:

- الجودة الشاملة في القاعات الدراسية: يستخدم أسلوب التعليم الجماعي في قاعات الدراسة، ويفعلون ما تفعله المؤسسات الصناعية والتجارية، حيث تعمل المؤسسات من خلال منظور إداري للاستفادة من العملاء. ونتيجة لذلك يتم تقليل الأخطاء والتعقيدات والاختلافات، وبذلك يتم تحقيق مستوى من التعليم النشط وإتقان الطلاب الكفاءات اللازمة لذلك.

- الجودة الشاملة في طرق التدريس: تم تطبيق نموذجين في الجامعة من أجل تحقيق الجودة في طرق التدريس، أحدهما يعتمد على عضو هيئة التدريس، أما الثاني فيعتمد على الطالب النشط في ظل إدارة الجودة الشاملة، حيث يصبح في هذا النموذج الأستاذ (قائداً ومدرّباً ومدرّساً يساعد الطالب ليس فقط في التعليم، وإنما يعلمه كيف يعمل ضمن الفريق الواحد)، كما أنّ إتباع النموذج القائم على الطالب النشط حقق مخرجات تعليمية ذات مهارات عالية للمتخرجين تحتاج إليهم سوق العمل الحديثة.

➤ التجربة الفرنسية

يضم نظام التعليم العالي الفرنسي أكثر من مليون ونصف طالب في 78 مؤسسة تعليم عالي، بالإضافة إلى المعاهد التكنولوجية الملحقة بها، ويواجه ضغوطاً من أجل تنويعه واستيعاب الأعداد المتزايدة، ولمواجهة تلك الضغوط، قامت التجربة الفرنسية على تحديد ثلاثة مستويات للجودة¹⁸⁵ :

- الرقابة الإدارية المركزية.

- الجامعات والمجتمع.

¹⁸⁵ أحمد الخطيب، رداح الخطيب، " إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات تربوية " الأردن، عمان: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، سنة 2006، ص 81

- دور لجنة التقييم القومية. و هو الوعي بعجز نظام التعليم العالي الفرنسي، وتعد اللجنة (CNE) وكان الدافع لتشكيل لجنة التقييم القومية كآلية ترابط بين التقييم والحافز والجودة في ضوء مفاهيم مفادها أن التعليم العالي يحتاج إلى التنوع والمرونة وليس التماثل، وتمثلت أهداف اللجنة فيما يأتي¹⁸⁶:
- المراجعة التقييمية: إذ تبحث عن مدى مواءمة سياسة المؤسسة بكل وضوح لمعرفة مواطن القوة والضعف واقتراح الإصلاحات المطلوبة.
- دور الوسيط: إذ تساعد في إقناع الجهات المختلفة لمراعاة مشكلات المؤسسة سواء الطلابية أو الأكاديمية أو التمويلية.
- قدرة المؤسسة: تحديد مدى قدرة المؤسسة على تقديم تدريب مهني واستشاري. ويعكس التقييم الذي تقوم به اللجنة رغبة الطلبة في معرفة علاقة مؤسسة التعليم العالي بالعالم الاقتصادي والاجتماعي، ومستوى استحقاق وجدارة المؤسسة في مجال التدريس والأبحاث، وكذلك وضعها بالنسبة للمؤسسات الأخرى وقيمة مؤهلات الطلبة المتخرجين التي تمنحها لسوق العمل.

➤ **المجهودات البريطانية (وكالة ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي البريطانية):**

كانت حركة الاعتماد في المملكة المتحدة البريطانية أحدث كثيرًا، حيث أُسندت هذه المسؤولية في عام 1992 م، إلى مجالس تمويل التعليم العالي في إنجلترا وويلز، حيث كانت هذه المجالس تقوم بتقييم نوعية التعليم في مؤسسات التعليم العالي التي تمولها، وفي عام 1995 م أعيد النظر في الطريقة المتبعة في التقييم بحيث يتم تحقيق ثلاثة معايير: الأول تشجيع التحسين والتطوير، والثاني توفير معلومات فاعلة للمجتمع المحلي حول نوعية التعليم العالي بناءً على الأهداف التي تحددها

¹⁸⁶ محمد عوض الترتوري، أغادير عرفات جويحات، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، مرجع سابق. الذكر، ص 90

كل مؤسسة، والثالث هو ضمان الحصول على مردود ذي قيمة للمال العام الذي يستثمر في التعليم العالي¹⁸⁷. وفي عام 1997 م انتقلت هذه المسؤولية إلى وكالة ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي لتقديم خدمات متكاملة في مجال ضمان الجودة في التعليم العالي، (Assurance Agency in Higher Education) والوكالة كيان مستقل يمول باشتراكات من مؤسسات التعليم العالي، ومن عقود مع هيئات التعليم العالي الرئيسية، ويديرها مجلس مسؤول بشكل عام عن أعمال الوكالة وتوجهاتها الإستراتيجية، حيث تحدد مسؤولية وأهداف الوكالة في غرس وتعزيز وحماية اهتمام المجتمع بمستويات سليمة لمؤهلات التعليم العالي وبالتشجيع المستمر لإدارة الجودة الشاملة في قطاع التعليم العالي، ولتحقيق هذين الهدفين تعمل الوكالة على مراجعة مستويات أداء التعليم العالي وجودته، وتزود بنقاط تقويم مرجعية لتحديد مستويات واضحة ومباشرة، منطلقاً من حقيقة أنّ كل مؤسسة تعليم عالي تكون مسؤولة عن تأكيد تحقيقها لمستويات مناسبة وتقديمها لتعليم ذي جودة عالية . وللتأكد من أنّ المؤسسات تقدم تعليمًا عاليًا وشهادات وكفاءات ذات جودة مقبولة وأنّ المستويات الأكاديمية مناسبة، تقوم الوكالة بالتدقيق على مؤسسات التعليم العالي من خلال ما يعرف بـ "مراجعة الأنداد" ويتم ذلك بقيام فرق من الأكاديميين بإجراء المراجعة والتدقيق على البرنامج الأكاديمي، ويمكن في حالات خاصة أن يكون ضمن فرق المراجعة أفراد من التجمعات المهنية التي لديها الخبرة في أمور إدارة الجودة الشاملة. وتستخدم المعايير الأكاديمية، التي تشمل مخرجات التعلم المقصودة والخطط الدراسية والتقويم وتحصيل الطلبة، أداة لوصف المستوى الذي يجب أن يصل إليه الطالب ليحصل على درجة من التعليم العالي الذي ينبغي أن يكون متشابه في الدولة

¹⁸⁷ محمد عوض الترتوري، أغادير عرفات جويحات، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، مرجع سابق الذكر، ص 92. الملتقى الدولي جامعة منتوري - قسنطينة إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات

الواحدة، بينما تستخدم الجودة الأكاديمية وسيلة لوصف مدى مساعدة فرص التعليم المتاحة للطلبة لإكمال متطلبات درجاتهم، وهي بذلك تؤكد على أن يتم توفير التعليم والدعم والتقييم وفرص التعليم بالشكل المناسب والفعال.

➤ التجربة الأردنية

وحتى تستطيع الجامعات الأردنية ضمان جودة العملية التعليمية وتحسين أدائها، وضعت وزارة التعليم الأردنية اعتماد عام واعتماد خاص في سنة 2002 م الصادر بالاستناد للفقرة (أ) من المادة 9 من قانون التعليم العالي والبحث العلمي المؤقت رقم 41 لسنة 2001 م، وهذا من أجل تمكين الجامعات الأردنية العمومية والخاصة من الارتقاء بقدراتها على التقييم والتطوير لبرامجها الدراسية، وللحفاظ على مسيرة التعليم العالي في الأردن ولضمان جودة مخرجات التعليم العالي بما يتناسب مع احتياجات السوق الأردني خاصة والسوقين الخليجي والعالمي عامة، وإجمالاً فإنّ هنالك سبعة عشر جامعة مباشرة لأعمالها في التعليم العالي كما هو مسجل في إحصاءات التعليم العالي الأردنية .

➤ المجهودات المصرية

تعمل الدولة المصرية على تطوير مؤسسات التعليم العالي كباقي الدول التي تؤمن بأنّ هذه المؤسسات هي المسؤولة بالدرجة الأولى عن تكوين أجيال من الخريجين الأكفاء التي تخدم □ تمع المحلي بالدور الأول، كما أنه كلما ارتفعت نسبة خريجي مؤسسات التعليم العالي الأكفاء إلى إ

المحاضرة التاسعة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات قطاع الصحة

مقدمة:

يلعب المستشفى دورًا هامًا وحيويًا في تقديم الرعاية الصحية للسكان، في مجال تقديم الخدمات العلاجية والوقائية، وتمتد خدماته لتطال الأسرة في بيئتها المنزلية إضافة لكونه مركزًا لتدريب العاملين الصحيين وإجراء البحوث الاجتماعية الحيوية. و تسعى المستشفيات العامة إلى الاستفادة من قوتها مع الاعتراف في الوقت نفسه على الحاجة إلى خفض تكاليفها ، والسعي إلى أوسع نمو العائدات ، وتقديم الاستثمارات في الهياكل الأساسية الرئيسية التي تساعد على المنافسة

للمرضى والإيرادات¹⁸⁸. فالمستشفى يمثل الهيكل الأساسي و الصورة الواقعية للمنطقة التي يوجد بها¹⁸⁹ ، لذا من الضروري أن يتكيف و يتطور ليستجيب للمتطلبات الصحية للمجتمع¹⁹⁰ . و من هذا المنطلق تسعى الدول المتقدمة إلى تعظيم كفاءة وفاعلية وجودة الخدمات المقدمة من المستشفيات على اختلاف أنواعها باعتبار ذلك مؤشراً بارزاً من مؤشرات التنمية البشرية.

لم تكن للجزائر غداة الاستقلال تقاليد راسخة في التسيير الاستشفائي، بل ورثت البلاد مستشفيات تحتضر بفعل هروب عدد هائل من الكوادر الفرنسية الإدارية ، الطبية و الشبه الطبية ، و قد كان لزاما على السلطات خوض الميدان الاستشفائي على الجبهتين : ضمان العلاج للجميع أولاً و إعادة بعث التعليم الطبي ثانياً هذه الجهود أتت بثمارها و هذا ما يتجلى واضحاً من خلال التطور الكمي و النوعي للمستشفيات. ولقد سيرت المؤسسات الاستشفائية العمومية التي تميزت بميزة المؤسسات الإدارية¹⁹¹ إلى غاية 1975 بالقانون الفرنسي للصحة طبقاً لنصوص القانونية الصادرة في 31 ديسمبر 1962¹⁹²، ثم بقانون الصحة الصادر في 1976¹⁹³ وبعد ذلك بقانون الصحة الصادر في 1985¹⁹⁴ و المعدل و المكمل بقانون 1990¹⁹⁵ . كما عرف قطاع الصحة مثله مثل العديد من القطاعات الأخرى قبضة قوية من الدولة على الإدارة. وفي هذا السياق و بتجاوز جوانب السياسة الصحية ، قدم هذا القطاع خدمات لسياسة العمالة التي وضعتها الحكومة

¹⁸⁸ Marion Ein Lewin & Stuart Altman « America's Health Care Safety Net » Institute of medicine – National Academy Press – Washington , D ,C-2000.P144.

¹⁸⁹ Antoine Bailly /Michel Periat « Médiométrie une nouvelle approche de la santé » Economica-1995. p 56.

¹⁹⁰ Véronique Thomas « L'organisation en pole d'activité : de la démarche expérimentale à la réalité » ENSP- mémoire de l'école nationale de la santé publique - Rennes- 2006. P8.

¹⁹¹ Younsi - Haddad « la responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers » p 9.Revue- IDARA – Volume 8, numéro 2- 1998.

¹⁹² Loi n° 62.157 du 31.12.1962 tendant à la reconduction, jusqu'à nouvel ordre , de la législation en vigueur au 31.12.1962.

¹⁹³ Ordonnance .n°76-79 du 23.10.1976, portant code de la santé publique.

¹⁹⁴ Loi n° 85-05 du 16.2.1985, relative à la protection et à la promotion de la santé.

¹⁹⁵ Loi n° 90-17 du 31.07.1990, portant modification de la loi du 16.2.1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.

منذ الاستقلال لحد من البطالة ، و هذا ما يفسر ارتفاع مستوى تكاليف الموظفين في ميزانيات المرافق الصحية و الكثير من المستشفيات التي تبلغ 90 ٪ . ومن الواضح أن قطاع الصحة تتميز بغلبة الجانب الاجتماعي على المنطق الاقتصادي و هذا يتناقض مع منطق الإدارة الرشيدة¹⁹⁶. و تتزايد الجهود لتطوير مجال إدارة المستشفيات و ذلك عن طريق تحسين نوعية رعاية المرضى وتعزيز الطابع الإنساني في المؤسسات الصحية وتوسيع السيطرة على جميع مستويات النظام الصحي¹⁹⁷، بالرغم من نقص الموارد والافتقار إلى المرونة في إدارة المستشفيات ، فإن مسألة أن يعطي معنى و مكانة لهذه المشاكل في "السياسية الصحية" للبلاد¹⁹⁸.

و يتفق جميع الاقتصاديين على أن الإدارة المتطورة و الجيدة أصبحت ضرورة حتمية يقتضيها التطور التقني¹⁹⁹، وهي تزيد من موارد المستشفى الذي سوف يؤدي إلى تحسين نوعية الرعاية الصحية ، و هذا تلبية لطلب مستخدمي و المهنيين العاملين في مجال الصحة²⁰⁰. و لكن فكرة "إدارة المستشفى" في الجزائر لا تزال مهيمنة و متأصلة في عقول المديرين على أنها عملية تسيير عادية مثلها مثل إدارة مصلحة الضرائب، مع انعدام استقلالية حقيقية في التسيير والوسيلة الوحيدة هي الحسابات العامة (الإيرادات النفقات) ، إن الإدارة الاستشفائية مدعوة لأن تكون في مستوى التطور التقني الذي عرفه المستشفى، كما أن وزارتي الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات والتعليم العالي تعملان في إطار مشترك على وضع

Lamri Larbi « Réforme Hospitalière - Les cinq plaies du système de gestion » El-Watan- Algérie- 03/07 /02.¹⁹⁶
http://www.santetropicale.com/SANTEMAG/actualites/0702/0702_2.htm

Dans le cadre des auditions des membres du gouvernement « une séance au secteur de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière ». "http://www.entv.dz/fr/Actualites/index.php?voir=640- octobre 2007.

¹⁹⁸ Mohamed Mebtoul « La médecine face aux pouvoirs : L'exemple de l'Algérie- Médecine et Santé : symboliques des corps, N° 5- 1999. <http://socio-anthropologie.revues.org/document56.html>

¹⁹⁹ Abdelaziz Meziane « la modernisation de l'administration pour une meilleur qualité du service public » ASAMEF (Actes du 3ème colloques de l'association des administrateurs) IFANE 12-13 mai 1990. P3.

Lamri Larbi Opcit²⁰⁰

قاعدة تكوين متخصص في تسيير الهياكل الاستشفائية، الذي أصبح جد استراتيجي خاصة بعد ارتفاع نفقات الصحة العمومية.

■ مشاكل وعراقيل إدارة المستشفيات

يعرف قطاع المستشفيات عموما في أغلبية الدول النامية مجموعة من المشاكل المختلفة²⁰¹ و التي تعيق السير الحسن و تساهم بشكل أو بآخر في تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة وتتلور هذه المشاكل في الصعوبات المالية و المادية و العوائق البشرية. وقد اتفقت معظم الدراسات على أن جلها تصب في قالب الإداري بسبب تخلفه وعدم مواكبته للتطورات الآنية والمستقبلية. ويمكن حصر مظاهر التخلف الإداري فيما يلي:

- تعقّد وبطء إجراءات ونظم العمل.
- تضخم الجهاز الوظيفي متمثلا في كثرة عدد الموظفين وقلة ساعات العمل.
- تضخم الجهاز الإداري متمثلا في كثرة الإدارات، الأقسام والوحدات الوظيفية.
- الجمود بمعنى عدم المرونة ومقاومة التغيير وعدم القدرة على التكيف مع المستجدات والتطورات.
- ضعف الخلق الإداري من خلال استغلال في تحقيق المصالح الشخصية.
- مركزية السلطة وما ينتج عنها من تراكم الأعمال وتأخير إنجازها وإضعاف روح المعنوية للموظفين.
- الإهمال واللامبالاة نتيجة ضعف نظم الحوافز والرقابة ومتابعة الأداء.
- النمطية في أنظمة وأساليب العمل أي تجاهل الاختلافات في طبيعة عمل الوحدات المختلفة.

²⁰¹ Eric de Roodenbeke « Privatisation des hôpitaux dans les pays en voie de développement » P2.
<http://www.cerdi.org/colloque/Sante2003/Roodenbeke.pdf>

- التمسك بحرفية القوانين بما في ذلك التفسير الحرفي الضيق للوائح والتعليمات ونظم العمل.

- ضعف نظم المتابعة والمساءلة وغياب منهجية تقييم الأداء و تعدد المشاكل و تختلف باختلاف حجم و هيكل و الطاقة التشغيلية للمستشفى ، ودراستنا تعتمد على المستشفى الجامعي باعتباره قطبا علميا و مجمعا صحيا من حيث المعدات والتجهيزات و الطاقات البشرية و الجهود التسييرية التي تتطلبها التخصصات الموجودة داخل كل مستشفى.

■ إدارة الجودة الشاملة في قطاع المستشفيات

إن الحاجة إلي وجود جودة حقيقية في القطاع الصحي لا يعود إلي الأمس و لكن إلي محاولات العديد من المختصين في الخدمة الصحية مثل سملويس Semmelweis 1865-1818 و فلورنس نيتنقال Florence Nightingale 1820-1910، و تعود أول الجهود الحقيقية إلي سنة 1920 في الولايات المتحدة الأمريكية بواسطة جمعيات مهنية ، و كان كل من لبي و جونس Lee et Jones أول من عرفا جودة الخدمات الطبية وذلك في 1933 "هي تطبيق لكل الخدمات الضرورية للطب العلمي العصري لتلبية حاجيات المجتمع"²⁰². و في عام 1987 دخل الدكتور ديمينغ Deming احدي المستشفيات القريبة من منزله في واشنطن، حيث كان يعاني من التهاب الأوردة في ساقه اليمني و أثناء تلقيه العلاج ارتكبت احدي الممرضات خطأ فادحا تسبب في خلل أصاب حافره الأيمن الخلفي و قال ديمينغ في مذكرته الني كتبها أثناء إقامته بالمستشفى في سبتمبر 1987 و نشرها في ربيع 1990 في مجلة جمعية النظم الصحية: "أن الطبيب المعالج باكتشافه للخطأ أكد لديمينغ متابعة إصلاحه بكل

²⁰² A. Jacquerye «OPCIT » . P 10.

التفاصيل الدقيقة، و لن يحدث مرة أخرى. هذه العبارة المعتادة و هي العمل على إصلاح العيب فقط و ليس العمل من اجل إصلاح السبب الذي أحدثه " و هنا توصل ديمينغ Deming إلي نتيجة مؤداها أن مشرف المستشفى لم يكن يستخدم نظام إدارة الجودة و ليس في مقدور الأطباء و لا الممرضات أن يغيروا من هذا النظام المستخدم، و بالتالي فان كل الأخطاء التي حدثت معه سوف تستمر و تقع مع آخرين²⁰³. و تتضح أهمية إهتمام المستشفيات بالجودة أيضا من خلال ما عرضته شركة KMPG ، في عام 1988 عن الجودة الشاملة في المنظمات TQO بالو.م.أ و قد بينت وجود علاقة بين التكلفة و جودة الرعاية الصحية²⁰⁴.

و يمكن الإشارة إلى أن كندا و الو.م.أ بدأت في تطبيق مفهوم الجودة منذ الخمسينات من القرن الماضي و حاليا الاهتمام مركز في ميدان المؤسسات الصحية²⁰⁵، حيث أصبح تسيير جودة الخدمات الصحية الشغل الشاغل لكل الأنظمة الصحية العالمية²⁰⁶.

إن غياب الاهتمام "بالعمل عفا المريض" قد يكون أحد الأسباب التي أدت إلي التغيير في العلاقات في مجال الطب من واقع ملاحظات باتالدين و هو يري ثلاث فترات مميزة في تاريخ الطب فقبل عام 1700 كان الشفاء مسألة متروكة للأمل و الرجاء لأن الأطباء لم يكونوا يستطيعون أخذ قراءة النبض حتى حلول عام 1707 و قراءة ضغط الدم حتى عام 1762 أو درجة الحرارة حتى عام 1730. و على مدى الفترة التي أستغرقت ما بين 200 الي 250 عاما، أصبح الطب علما له أسس وقواعد

²⁰³ لويد دوبينز/كليركراو فوردماسون "إدارة الجودة التقدم و الحكمة و فلسفة ديمينغ"ترجمة حسين عبد الواحد-الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية-الطبعة الأولى 1997 ص166/165.
²⁰⁴ هيو كوش "إدارة الجودة الشاملة -تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان الالتزام بها " ترجمة:طلال بن عايد الأحمدى - مركز البحوث - معهد الإدارة العامة ، المملكة العربية السعودية - 2002. ص 38 .

²⁰⁵ Lozeau, Daniel « L'effondrement tranquille de la gestion de la qualité : résultats d'une étude réalisée dans douze hôpitaux public au Québec » Ruptures , Revues transdisciplinaire en santé- P187- P208.

²⁰⁶ Francois Rheum « Les risques de gestion de la qualité des soins dans les hôpitaux au Québec » Ruptures , Revues transdisciplinaire en santé - 2001 -P 6- P25.

http://www.scinf.umontreal.ca/Cours/SOI6230/Documents/Francois_et_Rheume_2001.pdf

و منذ 1980 أصبح للطب معايير و مقاييس أخذة في التغيير تفتح مجالات واسعة صوب أسلوب جديد للتفكير حول الجودة و التحسين.²⁰⁷ و على الرغم من أن بداية الجودة الشاملة كانت في الصناعة ، حيث ظهر استخدام أساليب المراقبة الإحصائية لتقليل الوحدات المعيبة ، إلا أن الفكرة انتشرت لتشمل كافة الخدمات والمنظمات الحكومية²⁰⁸. ويعود التوجه نحو تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي إلي (Berwich, et al.,) بتبنيه مفهوم تحسين الجودة المستمر والذي يطلق عليه الآن المختصين مفهوم "إدارة الجودة الشاملة"²⁰⁹.

و قد تزايد الإهتمام بتطبيق هذا المدخل في الولايات المتحدة الأمريكية بعد أن إشرطت الهيئة المشتركة لإعتماد المستشفيات ضرورة تبني منهج إدارة الجودة الشاملة بدلاً من ضمان الجودة ضمن المعايير الأساسية لإعتماد المستشفيات ، وبحيث يكون هناك آلية واضحة للتحسين المستمر، وإمكانية قياس وتوثيق النتائج بما يتفق مع مبادئ الجودة الشاملة²¹⁰. و رغم أن دراسة Greenberg and Lezzoni في سنة 1995 أكدت على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي²¹¹، وذلك لطبيعة " الصحة "، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض ، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية ، إلا أن منظمة الصحة العالمية ترى الجودة في التوافق مع المعايير والأداء السليم بأسلوب أمن ومقبول من المجتمع ، وبتكلفة مقبولة ، بهدف تقليل نسبة المرضى ونسبة

²⁰⁷ لويد دوبينز "نفس المصدر" ص168.

²⁰⁸ د- جاد الرب عبد السميع حسانين "متطلبات تطبيق مبادئ الجودة الشاملة - وجهة نظر المسؤولين بمستشفيات جامعة المنصورة" جامعة المنصورة - 2003. ص 2.

²⁰⁹ Teichholz, L. E. "Quality Deming's Principles and physician", the mount Sinai J of Med, Vol. 60, No. 5, 1993, PP. 350-358.

²¹⁰ حنان عبد الرحيم الأحمدى ، " التحسين المستمر للجودة : المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية ، الإدارة العامة ، الرياض : معهد الإدارة العامة ، المجلد (40) العدد (3) ، 2000 ، ص 409 - 443.

²¹¹ Greenberg, Linda G and Lezzoni, Lisa I., Quality in Calkins D., Fernadopulle R, J., and Marino B.S. (Eds.) Health Care Policy Oxford, Blackwell, 1995, PP. 194-195

الوفيات والإعاقة وسوء التغذية²¹² ، كما عرفت أيضاً على أنها الدرجة التي تكون عندها خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأفراد والمجتمعات قادرة على زيادة احتمال تحقيق النتائج المرغوبة ، على أن تساير تلك الخدمات المعرفة المهنية الراهنة المصاحبة للممارسة الأفضل²¹³. كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية في 1987 الجودة بأنها " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة ". وفي التقرير عن الدراسة التي قام بها المعهد الأمريكي للطب، عرفا (Lohr. and Harris, 1991) الجودة الصحية بأنها مدى الزيادة المحتملة للنتائج الصحية المتوخاة من الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان والتي تكون متناسقة مع المعرفة المهنية الحالية²¹⁴. أما Monica and Morgan²¹⁵ فقد ذكرا أن الرعاية الصحية لها ثلاثة جوانب :

الأول: فني ذو صلة بتطبيق العلوم والتقنية الطبية للتعامل مع المشكلات.

الثاني: إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية بين المريض ومقدم الخدمة.

الثالث : يتعلق بتحقيق احتياجات العميل من الكماليات (المكان والإجراءات ...).

وبناء على ما تقدم بات موضوع الجودة الشاملة أمراً جديراً بالاهتمام والبحث ، و أصبحت جودة الخدمات الصحية مفتاح الطب الحديث²¹⁶. وقد آن الأوان للإدارة العربية أن تبدأ اقتناص فرص الأخذ بهذا المدخل ، وهذا ما دفع الباحثة لاختيار هذا الموضوع بما يعد إسهاماً متواضعاً في هذا المجال. ولما كان القطاع الصحي

212 نها عادل أخضر "مفهوم الجودة في الخدمات الصحية سلسلة ضمان الجودة"وزارة الصحة الأردنية) عمان ، 1994 ص8.

213 Brown, Janet A., The Quality Management Professional's Study Guide, 12th Ed. Pasadena, Managed Care Consultants. 1997, P. 3.

214 جاد الرب عبد السميع حسنين – نفس المصدر – ص5.

215 Monica, Elaine and Morgan P., " Management in Health Care: A theoretical and experiential approach Kent, MacMillan, 1994, P. 327.

216 Michael Peltenberg et les autres « La qualité : une interaction de toutes les forces en présence dans le domaine médical » EMH – Communication- Deutsch erschienen in NR.18/2005 – P 1216 - www.saez.ch.pdf

يعاني الكثير من أوجه القصور فقد وقع اختيار على مستشفيات ك مجال للتطبيق نظراً لما يقدمه هذا القطاع من خدمات.

وبناء على المفاهيم السابقة يتضح أن جودة الخدمة الصحية تتضمن الجوانب العلمية والتقنية، والإنسانية بين المريض ومقدمي الخدمة ، وكذا جودة احتياجات المريض الخاصة بالمكان، الإجراءات، التسهيلات... على أن يتم ذلك من خلال تصميم نظام قائم على احتياجات المستفيد وبأقل تكلفه ممكنة. ومن أهم ما يحققه هذا المدخل للمنظمات الصحية : تخفيض التكلفة وتحسين مستوى رضا العملاء²¹⁷، تقليل الأخطاء وتحسين العمليات ، الإسهام في تسهيل عملية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ، زيادة رضا العاملين ، دعم التنسيق ، العمل على تحسين سمعة المنظمة ، تمكين الإدارة من التعرف على احتياجات المستفيدين والعمل على تحقيقها²¹⁸ ، زيادة حصة المنظمة في السوق ، زيادة الإنتاجية ، تخفيض مستوى الهدر ، وتحقيق الرضا الوظيفي²¹⁹ ، زيادة قدرة المنظمة الصحية على تجنب التكلفة المترتبة على تقديم خدمة متدنية ، تحسين الأداء المالي وتخفيض المصروفات²²⁰، كما تساعد المنظمات الصحية على الوقوف أمام المنافسة القوية²²¹.

❖ مؤشرات تحسين الرعاية الصحية.

يمكن تسمية عقد التسعينات من القرن العشرين عقد "قياس الأداء". وسواء كان المعني بالقياس هو مقدّم الرعاية أو المستفيد منها أو منظّمها، فكلّ من هؤلاء

217 Ovretveit, J., "What is Quality in Health Services"?, Health Care Management, June 1990, PP. 132-133.

²¹⁸ حرفوش مدني " المرجع السابق " ص 110.

219 عبد الله موسى الخلف، " ثالوث التميز: تحسين الجودة وتخفيض التكلفة وزيادة الإنتاجية " - الإدارة العامة المجلد (37)، العدد (1)- 1997 معهد الإدارة العامة- المملكة العربية السعودية - الرياض- ص 121 - 160

220 Broyles, R. W., and Al – Assaf, A.F., "The Costs of Quality: An Interactive Model of Apperaisal, Prevention and Failures," Health Serv. Manag. Res., No.14, 1999, PP. 1-12.

²²¹ أحمد محروس محرم، محمد عماد فهمي، « تكاليف الجودة: مدخل إلى التطوير والتحسين المستمر » ، القاهرة : مركز نور الإيمان ، 2000 ، ص18.

يسعى إلى إرضاء الآخر من خلال قياس وتبليغ نتيجة الرعاية. ويشمل قياس الأداء تحديد مؤشرات معينة ثم جمع المعطيات اللازمة لقياس تلك المؤشرات، ثم مقارنة مستوى الأداء الراهن بمستوى الأداء المرغوب²²². وقد قامت العديد من المؤسسات بإعداد مجموعات من نُظُم القياس والمؤشرات واستخدمتها. ومن الأمثلة على ذلك، مجموعة معطيات ومعلومات المستخدم الصحي HEDIS، في الولايات المتحدة الأمريكية. وتتألف هذه المجموعة من 50 مقياساً تُعنى في المقام الأول بالخدمات الصحية الأولية والوقائية التي يمكن في ضوئها للمنظمات أن تقيس أداءها، وهي تسهّل (بهذه المقاييس) مقارنة الأداء في ما بينها لتقييم تقدّمها على درب التحسين. ومن النُظُم الماثلة الأخرى قائمة مؤشرات الأصحاء لعام 2000 و2010 الصادرة عن دائرة الصحة العمومية الأمريكية، ومؤشرات اعتماد المستشفيات للمجلس الكندي للخدمات الصحية، ونظام مؤشرات الرعاية الموجّهة الخاصة بإدارة تمويل الرعاية الصحية الأمريكية. كما قامت منظمة الصحة العالمية بتنظيم وتوجيه عدد من الأنشطة المتعلقة بتقييم الجودة وقياس الأداء.

ومن الأفضل النظر إلى عملية تطوير تنظيم المستشفى والتي يشترك فيها جميع الموظفين على أنها عملية تحسين دائمة ذات سلسلة من الخطوات تهدف إلى إنجاز أعلى مستويات الأداء وبمجرد أن تصبح العملية جزءاً متكاملًا من النظام الإداري يمكن القول بأن المستشفى قد ارتبط بالإدارة نحو الجودة الشاملة. وعملية تحسين الأداء تتطلب مجموعة من المراحل تبدأ من تحليل المشكلات الأداء وتحديد الأهداف العامة واستنباط الحلول واختيار أفضلها و ذلك من خلال تنظيم فريق عمل من ذوي الخبرة ، وكذا تنظيم فريق واحد أو أكثر لتحليل أولوية المشكلات

²²² اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط " الاتجاهات الراهنة والمستجدة في مجال ضمان الجودة و تحسينها" جدول الأعمال المبدئي القاهرة-مصر أكتوبر2000 .

(فريق لكل مشكلة) أما المرحلة الثانية كتابة خطط العمل وتحديد المسؤوليات و تشمل هذه المرحلة تحديد إستراتيجيات وبرامج عمل لحل المشكلات من خلال عصف الأفكار أو العصف الذهني²²³ ، و يراعى فيه إطلاق الحرية أمام المشاركين لطرح الأفكار والترحيب بها بخلق جوّ المتنافس للحصول على أفكار متنوعة وكثيرة مع السماح بالبناء على أفكار الآخرين وتطويرها²²⁴. المرحلة الثالثة تنفيذ الخطط ومراقبة سير العمل بتنظيم فرق مختلفة لتحديد أولويات المشكلات فإن مجموع الخطط الخاصة بكل فريق تكوّن خطة منسقة تسمح بتكوين إستراتيجية أداء المستشفى وخطة التنفيذ "خطة تحسين الأداء". وبمجرد أن توافق الإدارة العليا عليها يشرع في التنفيذ، أما المرحلة الرابعة فهي مرحلة لتقييم النتائج. و تعد التوعية بأهمية الجودة و التدريب على أساليب و تطبيقات الجودة ، التوثيق، التطبيق و القياس من العناصر الأساسية لبرنامج الجودة في القطاع الصحي²²⁵.

❖ الإعداد و التهيئة لبرامج الجودة الصحية

إن برامج الجودة في أية مؤسسة علاجية أو منشأة صحية تهتم بإيجاد نوع من الرقابة الذاتية النشطة على البرامج الصحية في تلك المؤسسة وليس البرامج العلاجية فقط، فهي تتعدى هذه البرامج إلى الاهتمام بجودة الخدمات الطبية المساندة والخدمات الإدارية، إلى جانب دراسة مدى رضا المراجعين (المرضى) عن مستوى الخدمات المقدمة إليهم، والاستماع إلى اقتراحاتهم لتطوير هذه

²²³ العصف الذهني هو جلوس مجموعة من المتخصصين في مجال معين على شكل دائرة مع المشرف على المجموعة (أحد كبار المهتمين بموضوع المشكلة المراد التركيز عليها) بهدف إنتاج قائمة من الأفكار التي يمكن أن تقود إلى حل مشكلة ما ولضمان تدريب الموظفين والمهتمين على تدفق الفكر

²²⁴ د. إسماعيل عبد الفتاح : "التخطيط والجودة" ، ص 55.

²²⁵ د. بنية المصنف "تطبيق برامج الجودة في القطاع الصحي الحكومي بدولة الكويت"- الملتي الخليجي الرابع للجودة ، تطبيقات الجودة في الشركات و المؤسسات الحكومية- الكويت 7-9 مايو 2007 .

الخدمات، هذا عن دور إدارة الجودة، أما تعريف الجودة في هذا المجال فهو يختلف بحسب دور كل فرد في المؤسسة الصحية، فبالنسبة للطبيب تكون الجودة هي تطبيق أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية، وللإداري فهي تقديم أفضل مستوى من الخدمة وفق أسعار مناسبة مع توفير الخدمة لأكبر عدد من أفراد الجمهور، ومن ثم فإن دور إدارة الجودة هو تحقيق أقصى توازن ممكن بين تلك المفاهيم بما يصب في صالح الخدمة العلاجية للمريض في النهاية . و تتطلب برامج الجودة المرور بمجموعة من المراحل من بينها التزام الإدارة و هو الهدف الأساسي لوضع برنامج الجودة²²⁶و هناك عدة برامج للجودة يتم تطبيقها بفعالية ونجاح تغطي مختلف جوانب عملية الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية، وسنذكر بعضاً من هذه البرامج وهي :

- **برنامج مراجعة الاستخدام:**وقد بدأ تطبيقه في المستشفيات حيث يشمل مراجعة استخدام الموارد الصحية المتاحة بما يتناسب مع النتائج المتوقعة لهذا الاستخدام، فمثلاً تتم مراجعة استخدام خدمة العمليات الجراحية وبحث مستوى وجودة نتائج هذه العمليات وطرق أدائها، مع مقارنة ذلك بالمؤشرات الدولية.

- **برنامج المرضى الداخليين:**وهذا يهتم بمراجعة التعامل مع دخول المرضى إلى المستشفيات، من حيث متوسط مدة الإقامة ومستوى الخدمة المتوافرة لفئات المرضى الداخليين، ومعدلات استخدام الأسرة بالمستشفى.

- **برنامج المراجعة الطبية:**وهو يهتم ببحث كافة الحالات المرضية التي لم تكن نتائجها العلاجية بالمستوى المتوقع، كحدوث أعراض جانبية أثناء أو بعد خروج المريض من المستشفى، أو عودة المريض للمستشفى مرة أخرى بنفس الشكوى المرضية، و يستند هنا إلى المقاييس العالمية المعروفة لعلاج هذه الحالات

²²⁶ Philip. B . Crosby « La Qualité c'est gratuit – L'art et la manière d'obtention la qualité » (Auteurs de la qualité sans larmes) Editions – Economica 1986. P 179

- برنامج لمراقبة الحوادث المرتبطة بالعملية العلاجية: إن تحسين الجودة يهتم بالبرامج الخاصة بالخدمات المساندة بنفس درجة الاهتمام بمستوى الخدمات العلاجية، ومن هنا يوجد برنامج لمراقبة الحوادث المرتبطة بالعملية العلاجية والتي يتعرض لها الفريق المعالج أو المريض، كوخز الإبرة للعاملين أو انزلاق المريض أو العامل داخل المستشفى، أو وقوع المريض من فوق سريره.

- برنامج دراسة رضا المراجعين: يهتم هذا البرنامج بمستوى الخدمات المقدمة إليهم في المؤسسة، ويتم ذلك من خلال استبيان للرأي يتم إجراؤه مرتين في العام لمعرفة اقتراحات الجمهور حول كيفية تطوير الخدمات.

- برنامج الزيارات الميدانية: والتي يقوم بها وفد الجودة بالمستشفى إلى الأقسام والإدارات المختلفة بهدف التأكد من سلامة بيئة العمل في المستشفى ويضم الوفد أفراداً من الأطباء والتمريض ومكافحة العدوى والهندسة الطبية والنظافة، وتكون جولة الوفد بشكل مفاجئ في كل قسم أو إدارة طبية أو خدمية بالمؤسسة توجد لجنة خاصة تسمى لجنة مراقبة الجودة، ومهمة هذه اللجان ملاحظة مدى التزام الأداء بكل قسم بمعايير الجودة المتبعة في هذا العمل، مع تدوين الملاحظات الخاصة بتقييم الأداء، ومن ثم رفعها إلى إدارة الجودة بالمؤسسة، ومن هنا تجد أن تطوير الأداء والحفاظ على معايير الجودة في الخدمات هو مسؤولية كل فرد في المؤسسة وليس مسؤولية موظفي إدارة الجودة وحدهم، ومن خلال الاجتماعات المستمرة مع لجان الجودة التي أشرنا إليها يتم رفع توصيات إلى الإدارة العليا للمؤسسة حول تطوير الأداء.

❖ معايير الجودة في مجال الرعاية الصحية

تأثرت مؤسسات الرعاية الصحية تأثراً مدهشاً بالتطورات التي شهدتها العلم و التكنولوجيا، لكن فوائد هذه التطورات موزعة توزيعاً سيئاً لحد الخطورة داخل

الدول و فيما بينها على جميع مستويات الرعاية الصحية: الوقائية، العلاجية و الترميمية. و تستخدم مؤشرات مختلفة لتقييم هذه التوزيعات و مقارنتها لتعكس الوضع الصحي، أي قياس كمي لبيانات معينة ، والتي تعكس الحالة الصحية²²⁷ . و الكثير من هذه المؤشرات يتصل بأرقام ونسب نصيب الفرد من المتخصصين في الرعاية الصحية، و أسرة المستشفيات و المعدلات الطبية. لكن هذا مجرد وسائل للمحافظة على الصحة، و ليست غايات في حد ذاتها. و توجد مؤشرات أخرى لقياس محصلة أو نتيجة المنظومة كما تسجلها الحالة الصحية للسكان مثل الوفيات الرضع(عدد الوفيات قبل سن 1 سنة لكل 1000 مولود حي) و العمر المتوقع عند الولادة ، و هي أكثر المؤشرات شيوعا وأفضلها دلالة على الرفاه العام للسكان²²⁸ ، أما الالتزام بهذه المهمة فيقاس بمؤشرين آخرين هما الإنفاق العام على الرعاية الصحية كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي و نصيب الفرد من مجموع الإنفاق على الصحة²²⁹. و تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة المؤشرات بأنها " مقاييس كمية يمكن استخدامها لمراقبة و تقويم جودة الوظائف الإدارية و الإكلينيكية والمساندة التي تؤثر على المخرجات الخاصة بالمريض"²³⁰. و تكمن أهمية دراسة المعدلات و المؤشرات الصحية في الكشف عن الحالة الصحية العامة لأي مجتمع والمستوى الصحي العام و ذلك حتى يتبين

²²⁷ Julio Castro « Déterminants de santé : Quelques elements pour nourrir la reflexion »

<http://www.cadtm.org/Determinants-de-sante-quelques>

²²⁸ Julio Castro « Déterminants de santé : Quelques elements pour nourrir la reflexion »

<http://www.cadtm.org/Determinants-de-sante-quelques>

²²⁹ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا " نحو سياسات اجتماعية متكاملة في الدول العربية - أطار و تحليل مقارن " الأمم المتحدة- 2005. ص 54-ص55 <http://www.escwa.un.org/information/publications/edit/upload/SDD-2005-4-a.pdf>

²³⁰ د. حنان عبد الرحيم الأحمدى " التحسين المستمر للجودة : المفهوم و كيفية التطبيق في المنظمات الصحية" الإدارة العامة -المجلد الأربعون- العدد الثالث - أكتوبر 2000. ص436.

مقدار الحاجة إلى التغيير اللازم له، وكذا قياس النظام الصحي²³¹ و تحقيق المقارنة بين المستويات الصحية للمجتمعات المختلفة.

• مفهوم المعيار

المعيار هو عبارة عن أدوات إحصائية تسمح بقياس الوضعية الصحية لمجتمع معين²³²، و وثيقة تصدر نتيجة إجماع يحدد المتطلبات التي يجب أن يفي بها منتج ما أو خدمة وتصادق عليها جهة معترف بها. ويكمن الهدف من وراء عملية توحيد المعايير هو زيادة ربحية على مستوى المنظمة، أما على المستوى الدولي فيكون الهدف الأساسي هو الترويج التجارة بين البلدان وإزالة العوائق وحماية الصحة والسلامة والبيئة في نفس الوقت. وبما أن مفهوم إدارة الجودة مفهوم حديث نسبياً لذا ما زالت الكثير من المؤسسات لا تدرك بوضوح مدلول عبارات مثل مقياس المنتج أو الخدمة وهي المواصفات أو المعايير الواجب توفرها في المنتج ليكون متلائماً مع المتطلبات المحددة للمعيار الذي يضمن رضا الزبون (معيار نظام الجودة) وهذا من خلال الترخيص والاعتماد من طرف جهة مانحة للشهادة معترف بها.

• معايير الجودة الصحية

لقد أجرت منظمة الصحة العالمية دراسة مكثفة عن أداء نظم الرعاية الصحية استناداً إلى عدد من المعايير من بينها العمر المتوقع بدون إعاقة، المساواة الصحية من حيث بقاء الأطفال على قيد الحياة، مستوى التجاوب و توزيعه، الإنصاف في الاشتراكات المالية، النتائج الصحية ، و مجمل أداء المؤسسات الصحية²³³، و استناداً إلى نتائج دراسة أداء المنظومات الصحية تحتل معظم الدول المتقدمة

²³¹ إن قياس أي نظام صحي يعتمد على قياس المؤشرات الخمسة (المستوى الصحي العام ، توزيع الصحة في أوساط السكان ، المستوى الإجمالي للقدرة على الاستجابة ، توزيع القدرة على الاستجابة ، توزيع المساهمات المالية) ، و التي تبين مدى نجاح كل بلد في بلوغ شتى الأهداف.

²³² Thierry Bouffechoux « La Santé en France- le malade, le médecin et l'état » Editions le monde 1997.P69.

²³³ Systems. Geneva, World Health Organization. 2000. *The World Health Report 2000: Improving Health*²³³ Switzerland: World Health Organization.

إضافة إلى بعض دول الخليج العربي كالمملكة العربية السعودية و الإمارات العربية المتحدة المراتب الثلاثين الأولى مما يدل على نجاعة منظومتها الصحية بينما تبقى دول عديدة من الدول النامية تحتل المراتب الأخيرة و منها الجزائر.و تعتبر المؤشرات الصحية مؤشرات لمتابعة تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من الجهات المعنية.

الخاتمة:

يجادل البعض بأن إدارة الجودة الشاملة حكر على القطاع الخاص، وذلك لتوفير عنصر المنافسة عند تقديم الخدمة للمستفيدين، مما يجعل العاملين في القطاع العام الحكومي مصابون بالإحباط بسبب سوء سمعتها فيما يتعلق بالجودة وبسبب عدم الكفاءة التي يلاحظونها والتي يعايشونها يوميا. إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات هي الخطوة الجديدة لتحسين الأداء وتفعيل وتطوير مستوى الخدمة

فيها، و هي لا تتطلب موافقة من البرلمان أو زيادة في نفقات الميزانية للعمل بطريقة أكثر براعة ، ذلك أن أي مدير في أي مستوى إداري من الممكن أن يطبقها في منظمته²³⁴، و الهدف منها هو تكوين نظام قياسي للأداء يسعى إلى خدمة العملاء والتحسين والتطوير المستمر للخدمات المقدمة. لذا نعتقد أن الوقت حان لاتخاذ الإجراءات اللازمة والعمل على التنسيق بهدف تحسين أداء من خلال تطبيق معايير الجودة الشاملة ومن ثم الحصول على شهادة الايزو9001. ولتحقيق ذلك لابد من توفير كل الظروف المواتية وجعل العنصر البشري للمنظمة يؤدي مهامه في أحسن الأحوال بالتقليل من حجم الضغوطات المهنية المؤثرة على مستوى أدائه والتي تتسبب في تدني مستوى الخدمة المقدمة داخل المنظمة.

ويتضمن نظام الجودة لمنظمة ما الهيكل التنظيمي والإجراءات والعمليات والموارد المطلوبة لتنفيذ نظام إدارة جودة شامل لتحقيق أهداف الجودة. يعرف مقياس نظام الجودة طريقة إدارة الجودة في المؤسسة للتأكد من أن المنتج أو الخدمة تتلاءم مع المتطلبات/المقاييس الموضوعه على أساس اعتبارات التسويق ومتطلبات الزبون، ويساعد إدارة نظام الجودة على تحقيق مستوى الجودة المطلوب والملائم مع المعيار. وفي حالة التعاقد يساعد تنفيذ نظام مثل "الايزو 9000" الشركة على فهم متطلبات الزبون كما تدار عمليات الأقسام الوظيفية المختلفة بطريقة تضمن أن المنتج والخدمة النهائية تفي بكافة المتطلبات المتعاقد عليها. و تختلف معايير الجودة من منظمة إلي أخرى باختلاف طبيعة النشاط و نوع المنتج أو الخدمة مما يجعل المؤسسة الصحية الاستشفائية تعرف معايير حددت من قبل مختصين في الميدان تحت رعاية منظمة الصحة العالمية.

²³⁴ د. عبد العزيز مخيمر / د. محمد طعمانة " الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات «المنظمة العربية للتنمية الإدارية- بحوث ودراسات - مصر - 2003. ص 212.

.