

إدارة التغيير كمدخل لتطبيق الجودة في المنظمات الصحية العمومية

أ. إيتسام فجاتي

د. موسى خاشة

الجامعة: 8 ماي 1945 – قائمة –
الجامعة: باجي مختار – عنابة –

الملخص

لقد أثار النجاح الذي حققته فلسفة الجودة في مختلف القطاعات كالصناعة والتعليم إهتمام الباحثين ودفعهم للبحث في مدى إمكانية تحقيق نتائج مماثلة في القطاع الصحي، فلا أحد ينكر ضرورة لجوء هذا القطاع لتطبيق نظم ومعايير الجودة من أجل النهوض بالمنظمات الصحية الجزائرية وخاصة العمومية منها التي تعاني من تدني مستوى خدماتها وانحرافها عن هدفها الأسمى الذي وجدت من أجله وهو تقديم خدمات صحية عند مستوى تطلعات العملاء (المرضى). وتعتبر إدارة التغيير من أهم المداخل التي يعول عليها من أجل إنجاح عملية الانتقال من مرحلة الوجود إلى مرحلة الجودة وذلك لما تتميز به من قدرة على تحديد مجال وإطار واضح للتغيير، ووضع الخطط وتحديد المتطلبات والموارد الضرورية لذلك.

الكلمات المفتاحية: التغيير، إدارة التغيير، جودة الخدمات الصحية.

Résumé

The success of the quality philosophy in various sectors such as industry and education has raised the interest of researchers and prompted them to investigate the possibility of achieving similar results in the health sector. its undeniable the persistent need of the sector to implement quality systems and standards in order to promote the Algerian health organizations, especially the public ones, which suffer from the low level of services and deviate from the ultimate goal which is found for; to provide health services at the level of the expectations of customers (patients), That's why the management of change is considered as one of the most reliable approaches to the success of the transition from the stage of no quality to the stage of high quality due to its ability to identify the framework for a clear change, and to develop plans and identify the requirements and resources needed for.

Keywords: change, change management, quality of health services.

المقدمة:

إن ما يحدث في عالمنا المعاصر في الآونة الأخيرة من تغييرات وتطورات في مختلف الميادين والمجالات، ألقى بضلاله على المنظمات الصحية مما دفعها إلى البحث عن أساليب ومناهج إدارية حديثة تتماشى مع الأوضاع الجديدة، إلا أن المنظمات الصحية العمومية وخاصة الجزائرية لم تحرك لها ساكن إستجابة لهذه التطورات وبقيت ثابتة وتمسكة بأساليبها التسييرية التقليدية التي تفتقر تماما إلى النمط العصري في إدارة المنظمات الصحية المبني على الجودة، وهو ما أدى إلى تدني مستوى جودة خدماتها مقارنة بمثيلاتها في القطاع الخاص التي قطعت أشواطاً في تحسين جودة خدماتها وكسب رضا عملائها. لذلك فإن إشكالية الجودة وعدم نجاح تطبيقها في المنظمات الصحية العمومية هي ليست إشكالية نقص في الإمكانيات والموارد بقدر ما هي مشكلة تسييرية فالإمكانيات المتاحة يتم إستخدامها بطريقة جد سيئة مما أدى إلى عدم القدرة على حل المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي في الجزائر. ونظراً لهذا التقهقر الذي تعاني منه المنظمات الصحية على مستوى خدماتها والهدر الكبير لمواردها أصبح عليها لزاماً تبني وتطبيق مبادئ وبرامج الجودة للوصول إلى التطوير والتحسين المستمر لخدماتها، غير أن الطبيعة المعقدة للنشاط الصحي تقف عائقاً دون تحقيق ذلك، لذلك وجب على المسيرين بهذا القطاع البحث عن أساليب إدارية تساعد في الانتقال نحو الجودة، وتعتبر إدارة التغيير من أبرز هذه الأساليب بوصفها الرؤية الواعية والخيار الرشيد كونها تتميز بالكفاءة والنجاعة في مجال التخطيط والتوجيه والتنسيق والرقابة وهو ما يضمن التطبيق الناجح والدقيق للجودة ومعاييرها بالمنظمات الصحية. ومن هنا يمكن طرح الإشكالية التالية:

كيف يمكن لإدارة التغيير أن تساهم في تطبيق الجودة في المنظمات الصحية العمومية؟.

1- أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع في حد ذاته كونه يتعلق بقطاع حساس جداً في المجتمع وهو القطاع الصحي، والذي يعاني في الجزائر خاصة من العديد من المشاكل أبرزها تدني مستوى الخدمات التي يقدمها، حيث إرتئينا إلى القيام بهذه الورقة البحثية من أجل تقديم حل من شأنه القضاء على نسبة معتبرة من المشاكل التي يعاني منها هذا القطاع الحساس ألا وهو الجودة، والتي أثبتت نجاحها وتحقيقها لنتائج إيجابية في العديد من القطاعات الأخرى وهو ما يستدعي ضرورة البحث في إمكانية تحقيق نتائج مماثلة في المنظمات الصحية. كما تكمن أهمية الدراسة في تقديم إطار منهجي متكامل من شأنه ضمان التطبيق الناجح والفعال للجودة في المنظمات الصحية وذلك من خلال إدارة التغيير.

2- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- إبراز أهمية إدارة التغيير ودورها الفعال في تطبيق فلسفة الجودة في المنظمات الصحية من أجل الإرتقاء بمستوى خدماتها؛
- تحديد أبرز المعوقات التي تقف عائقا أمام تطبيق الجودة في المنظمات الصحية العمومية؛
- لفت إنتباه المسيرين في القطاع الصحي إلى ضرورة تبني وتطبيق الجودة واعتبارها الحل الأمثل لكافة المشاكل التي يعاني منها القطاع.

3- هيكل الدراسة:

للإجابة على الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم الدراسة إلى قسمين هما:

أولاً: جودة الخدمات الصحية

1- مفهوم جودة الخدمات الصحية؛

2- أهداف جودة الخدمات الصحية؛

3- أبعاد جودة الخدمات الصحية؛

4- معايير قياس جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: كيفية إدارة التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية.

1- تعريف إدارة التغيير؛

2- دوافع التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية؛

3- خطوات عملية التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية؛

4- شروط نجاح تطبيق التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية؛

5- معوقات تنفيذ التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية.

أولاً: جودة الخدمات الصحية:

1- تعريف جودة الخدمات الصحية:

يعد هذا المصطلح حديث نسبياً إلا أنه أثار إهتمام العديد من الباحثين، ومن التعاريف التي وردت حوله مايلي:

- عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد المنظمات الصحية على أنها: " هي الأداء المناسب للتدخلات المعروفة بسلامتها، والتي يمكن تحمل نفقاتها من قبل المجتمع المعني ولها تأثير إيجابي على معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"¹
 - وعرفت على أنها: "درجة الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"²
- إلا أن هناك تيار من الباحثين الذين أجمعوا على تحديد تعريف جودة الخدمات الصحية إنطلاقاً من منظورات مختلفة وهي:³

- الجودة من وجهة نظر المرضى: "وتعني فيما إذا كانت الخدمات المقدمة للمرضى تحقق لهم ما يرغبون به"
- الجودة المهنية: "وتعكس رأي المهنيين الصحيين فيما إذا كانت الخدمات الصحية المقدمة تلبى حاجة المرضى كما يحددها وقيمتها المهنيون أنفسهم، وفيما إذا تم إختيار الإجراءات الطبية والغير طبية الصحيحة وتم عملها بشكل صحيح"
- الجودة من وجهة نظر الإدارة: "وتعني الإستعمال الكفء للموارد بما يعظم الإنتاجية ويلي حاجات العملاء من غير هدر وضمن الحدود والتوجيهات المقررة من الإدارة العليا"

2- أهداف جودة الخدمات الصحية:

تكمن الغاية من تطبيق الجودة في المنظمات الصحية في تحقيق جملة من الأهداف من بينها ما يلي:⁴

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاءه للمنظمة الصحية والذي يصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛

¹: نور الدين حاروش، "الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 168.

²: عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، "الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر 2014، ص 187.

³: فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 403.

⁴: عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 97.

- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط والرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد؛
- تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفعالية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج؛
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ويرافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الإهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء؛
- زيادة قوس التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة.

3- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمات الصحية إلا أن هناك خمسة أبعاد حظيت بالإجماع والقبول من طرف معظم الباحثين في هذا المجال وهي:¹

- الإستجابة: وتشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية مع حسن المعاملة والتعاون، مع وقت إنتظار ملائم أو المناسب وغير المزعج، وتشمل الإستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:
 - ✓ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
 - ✓ الإستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الإنشغال؛
 - ✓ الإستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛
 - ✓ الرد الفوري على الإستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والإنتهاء منها.

¹: دريدي أحلام، "دور إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص26.

■ الإعتمادية: تعبر الإعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى إعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

✓ الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة؛

✓ الحرص على حل مشكلات المستفيدين من الخدمة؛

✓ أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص؛

✓ الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم.

■ الضمان: وهو شعور المريض بالراحة والإطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الإستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء والمرضى وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

■ الملموسية: يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية التي تزيد من إقبال المستفيدين من المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه، مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية، الطبية، المخبرية، والأشعة الترميزية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة، والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

■ التعاطف: وهو الحرص أو الإنتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الإحترام، اللباقة، اللطف، السرية، الإصغاء، والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية المقدمة.

4- قياس جودة الخدمات الصحية:

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات الصحية غاية في الصعوبة حيث أنه لا يوجد معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات يمكن تعميمها على جميع المنظمات الخدمية ولتسهيل عملية القياس في كل منظمة فإن عليها تطوير معايير

- خاصة بما لقياس جودة الخدمة المقدمة فيها في مختلف الظروف التي تمر بها، ولتحقيق نوع من التوازن بين أهداف المريض ومقدم الخدمة والمنظمة الخدمية ومن مداخل قياس جودة الخدمات في القطاع الصحي ما يلي:¹
- أ- قياس جودة الخدمات من قبل متلقي الخدمة: ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات وفق هذا المدخل مايلي:
- مقياس عدد الشكاوي: يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى المطلوب أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها أو مع قيمة ما يدفعونه من تكاليف مقابل الحصول على الخدمة الصحية.
 - مقياس الرضا: وهو أكثر المقاييس إستخداما لقياس رضا الزبائن واتجاهاتهم نحو جودة الخدمات المقدمة لهم، حيث يساعد المنظم على بناء إستراتيجية جديدة للجودة تتلائم مع إحتياجات الزبائن.
 - مقياس الفجوة: هو تحديد الفجوة بين توقعات وإدراكات الزبائن للخدمة المقدمة لهم، ومعرفة أسباب هذه الفجوات وعلاجها.
 - مقياس الأداء الفعلي: قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة يعتبر مؤشرا هاما للحكم على إدارة المنظمة من خلال معرفة إتجاهات الزبائن نحو الخدمة الخاصة بالجوانب الملموسة والإعتمادية، والإستجابة، والأمان، واللباقة.
 - مقياس القيمة: يعتمد هذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة الخدمية للزبائن تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين التكلفة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبائن.
- ب- قياس الجودة المهنية: يهدف مقياس الجودة المهنية إلى معرفة قدرة المنظمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الإستخدام الأمثل لمواردها، ومن هذا المقياس يتفرع كل من:
- قياس الجودة بدلالة المدخلات: وذلك بإعتبار المدخلات أو الموارد تشكل جوهر الخدمة وجودتها وهي نقطة رقابية يجب الإنتباه عليها.
 - قياس الجودة بدلالة العمليات: ويركز على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة.
 - قياس الجودة بدلالة المخرجات: وهذا المقياس يتعلق بما إذا كان الزبون حصل على النتائج النهائية، وهي نقطة رقابية على أداء الأطباء والمرضى والإداريين.

ثانيا: كيفية إدارة التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية

1- تعريف إدارة التغيير:

¹: نسرين محمد عمر، "أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2014، ص 36.

أ- تعريف التغيير: لازال مفهوم التغيير يحيط به الكثير من الغموض وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى تعدد المداخل التي

يبنى عليها وإختلاف الزوايا التي ينظر منها إلى التغيير، ومن بين هذه المفاهيم نجد ما يلي:

- التعريف لغويا: "يقصد به التبديل أي جعل الشيء على غير ما كان عليه"، وفي الإصطلاح يقصد به "تغيير الشيء عن حاله الذي كان عليه من قبل واستبداله بغيره".¹
 - التغيير هو: "مجموعة من ردود الفعل التي تستهدف مواجهة ما يحدث من تغيرات في البيئة عملا على إستعادة التوازن".²
 - وعرف بأنه: "تغيير موجه ومقصود وهادف وواعي يسعى لتحقيق التكيف البيئي".³
 - التغيير هو: "عملية تسعى إلى زيادة الفعالية التنظيمية عن طريق توحيد حاجات الأفراد للنمو والتطور مع الأهداف التنظيمية باستخدام معارف وأساليب من العلوم السلوكية".⁴
- من خلال ماسبق يمكن القول بأن التغيير التنظيمي هو: الإنتقال من حالة إلى حالة أخرى أحسن منها عن طريق إدخال تعديلات أو تحسينات طفيفة أو جذرية في مختلف العناصر التي تتكون منها المنظمة.

ب- تعريف إدارة التغيير: حظي مفهوم إدارة التغيير بإهتمام العديد من الباحثين، ومن بين المفاهيم التي وردت حوله نجد ما يلي:

- إدارة التغيير هي: "كافة الأنشطة الإدارية المتعلقة بتبديل سلوك العاملين أو الهيكل التنظيمي، أو التقنيات المستخدمة في المنظمة".⁵
- كما عرفت على أنها: "جهد شمولي مخطط يهدف إلى تغيير وتطوير العاملين عن طريق التأثير في قيمهم ومهاراتهم وأنماط سلوكهم، وعن طريق تغيير التكنولوجيا المستعملة، وكذلك العمليات والهيكل التنظيمية وذلك سبيلا لتطوير الموارد المادية والبشرية، أو تحقيق الأهداف التنظيمية، أو الهدفين معا".⁶
- تعرف إدارة التغيير على أنها: "سلسلة من المراحل التي من خلالها يتم الإنتقال من الوضع الحالي إلى وضع جديد".⁷

¹:فاروق عبده فليح، محمد عبد المجيد، "السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2005، ص 360.

²: إياد حماد، "أثر القيادة التحولية في إدارة التغيير التنظيمي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والإدارية"، العدد الرابع، 2011، ص 387.

³:حازم حمدي موسى، "إدارة التغيير الإستراتيجي الأمريكية الشاملة"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2014، ص 3.48.

⁴:خليل محمد حسن الشماع، وحضير كاضم حمود، "نظرية المنظمة"، دار المسيرة للنشر، الطبعة الثانية، الأردن، 2005، ص 103.

⁵: طارق طه، "السلوك التنظيمي في بيئة العولمة والانترنت"، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006، ص 547.

⁶: هاشم حمدي رضا، "إدارة التحول والقيادة الفعالة"، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2010، ص 114.

⁷: خضر مصباح الطيطي، "إدارة وصناعة الجودة"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2011، ص 239.

من خلال ما سبق نستنتج أن إدارة التغيير هي: عملية تحليل وتشخيص والتنبؤ بالتغيرات المختلفة في البيئتين الداخلية والخارجية من أجل تحديد التغييرات الواجب القيام بها من قبل المنظمة وهذا وفق برامج دقيقة وواضحة.

2- دوافع التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية:

لا يتم التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية من فراغ أو عدم بل يكون مدفوعا بقوة ما أو ناتجا عن سبب ما، ومن بين هذه الأسباب تستدعي إحداثه نجد مايلي:¹

أ- تدني المستوى الخدماتي للمنظمة الصحية: يلاحظ أن مشاكل المؤسسات الصحية أنها متشعبة جدا، من ناحية سوء الاستقبال الذي يؤثر سلبا على صورة المؤسسة وهذا ما يدفع المريض للتوجه إلى القطاع الخاص، بالإضافة إلى سوء التغطية الصحية (من حيث الأكل، النظافة، تعطل الأجهزة الطبية، قلة الاختصاصيين الذين يغادرون إلى القطاع الخاص بسبب قلة المداخيل...) ويمكن حصر هذه النتائج فيما يلي:

- انخفاض التكفل بالطلبات الصحية ضمن الظروف الاجتماعية، الاقتصادية، المالية... أثر سلبا على مخطط الصحة، فبالرجوع إلى الحالة الصحية لسنوات السبعينيات في الجزائر تبين عودة "الدفتيريا" بعدما قضي عليه في نهاية السبعينيات وهذا نتيجة لانقطاع التمويل بالتلقيح في بداية التسعينيات؛
- عدم توازن الموارد والوسائل والمناطق الموزعة عليها، مما أفرز معه عدم فعالية الهياكل الصحية، إذا ما نزلنا إلى الشمال نجد تركز معظم المراكز الجامعية، وكلما انتقلنا إلى الجنوب والمناطق الداخلية لا نجد تغطية إلا بنسبة 10-15% حيث تبقى مهمتهم الرئيسية في تحويل المريض نحو الشمال لتبقى بذلك 50% من الهياكل غير عملية؛

- جل الأجهزة معطلة لعدم وجود سياسة صيانة فيها، مما يؤدي إلى انخفاض معدل عمر الأجهزة؛
- انتظار طويل للمريض يفوق ساعات وساعات في قسم الاستعمالات، وسوء التكفل والاستقبال.

ب- صعوبة الظروف العملية: إذا ما تم التدقيق مليا في النتائج الوخيمة التي آلت إليها المؤسسات الصحية، يمكن تصنيف أهم الأسباب التي أنتجت هذا الفشل في:

- عدم التحفيز وعدم تقدير كل واحد من أفراد المؤسسة، فالموظف مهما كان تصنيفه ودرجته السلمية بحاجة إلى اعتراف؛
- غياب المشاركة في اتخاذ القرارات التي تم موظفي المؤسسة؛
- غياب متابعة للقدرات والفعاليات الفردية والجماعية؛

¹: عدنان مريزق، عدنان محمد، "التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجا"، المؤتمر الدولي حول: الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة"، جامعة سعد دحلب، البلدة، يومي 18 و 19 ماي 2011، ص 4.

- غياب ثقافة المؤسسة أو عدم توافق نظام القيم، مع عدم وجود ثقة متبادلة بين المسؤول ومؤسسته المستقبلية؛
- الأجهزة التنفيذية أصبحت جامدة وغير قادرة على تلبية المطالب التي اتسع حجمها وتغيير جوهر احتياجاتها.

3- خطوات التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية:

إن تطبيق الجودة في أي منظمة هو عملية متسلسلة تعتمد عناصرها على بعضها البعض فلا يمكن الانتقال إلى مرحلة دون المرور بالمرحلة التي تسبقها، وتشمل خطوات تطبيق الجودة في المنظمات الصحية المراحل التالية:¹

- تكوين هياكل الجودة والتي تشتمل على:
 - ✓ مجلس الجودة؛
 - ✓ مكتب الجودة؛
 - ✓ اللجان المساعدة.
- وضع خطة تفصيلية للعمل؛
- وضع النظم والإجراءات والتجهيزات اللازمة للتطبيق؛
- التوعية ونشر المفهوم ورفع وعي العاملين بأهمية تطبيق الجودة؛
- توفير كافة الوثائق في أماكن التطبيق وشرحها للعاملين؛
- التطبيق الكلي أو الجزئي؛
- القيام بالتدقيق والمراجعة الداخلية؛
- القيام بمتابعة دورية للتحسين المستمر بعد دراسة نتائج التدقيق والمراجعة؛
- طلب الإعتماد والإشهاد الخارجي، ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلا المعايير المتضمنة في أدلة الإعتماد هي:

- ✓ جزء يتعلق بالمريض من حيث الحقوق، والرعاية، والتثقيف، ورأيه؛
- ✓ جزء يتعلق بوظائف المستشفى، الأداء، والبيئة، والرعاية، والموارد البشرية، وإدارة المعلومات والمراقبة والمتابعة، وضبط عدوى المستشفيات؛
- ✓ جزء يتعلق بالأداء لكل من الإدارة والطاقم الطبي والشبه طبي.

4- شروط نجاح تطبيق الجودة في المنظمات الصحية:

من أبرز الشروط الواجب توفرها من أجل إنجاح عملية تبني الجودة في المنظمات الصحية ما يلي:¹

¹: نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص 219.

- الإقتناع التام من قبل القيادات العليا للمركز الإستشفائي بأهمية الجودة في العمل الصحي مع الإلتزام الكامل بتطبيقها كأداة للإرتقاء بالمؤسسة الصحية في مختلف المجالات ولا يجب إعتبار تطبيق نظم الجودة رفاهية وتكاليف وأعباء مالية إضافية فقط؛
- تبني قيادات المركز الإستشفائي لمختلف المستويات الإدارية والعلاجية لبرامج الجودة مع توفير دفعة قوية للتطبيق؛
- توفير الدعم المادي والمعنوي وحشد الجهود والطاقات لتطبيق برامج الجودة؛
- وجود إطارات داخل هياكل الجودة تعمل بصورة فاعلة لإدخال البرامج والنظم إلى حيز التنفيذ والأفضل أن تكون من حديشي التخرج نظرا لحماسهم دون أن ننسى الخبرات لأن لها أهمية في مجال التدريب والتوجيه؛
- وجود خطة سنوية مكتوبة تحتوي على الرسالة والرؤية العامة للمؤسسة الصحية إضافة للخطوات العملية للتطبيق، وقد تجزأ هذه الخطط إلى أسبوعية وشهرية ليتم التحكم في تنفيذها ومراقبتها عن قرب وتوجيهها في حالة الإنحراف؛
- وجود نظام لتوثيق كافة أنشطة المستشفى؛
- العمل بروح الفريق حيث أن إدخال الجودة يتطلب الكثير من التعاون والتنسيق بين مختلف الجهات المسؤولة.

5- معوقات تنفيذ التغيير نحو الجودة في المنظمات الصحية:

- تواجه المنظمات الصحية صعوبات عديدة تعيق تنفيذ التغيير من بينها ما يلي:²
- طبيعة مهام الرعاية الطبية: يمتاز العمل داخل المنظمة الصحية بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة، حيث إن الأمر يتعلق بأتمن ما في الوجود وهو صحة الإنسان، وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم، تحمل هذه الخصائص مضامين هامة بالنسبة لتنفيذ التغيير التعديلي والتكيفي، حيث ينظر إلى هذه التغييرات بأنها ذات أثر مباشر على الأفراد المعنيين بإنتاج وتقديم الخدمة الطبية، ومن جهة أخرى فإن منظمات الرعاية الصحية لديها الميل وبشكل مسبق لتقويم كفاءة التغيير المقترح مسبقا فلا مجال للمخاطرة في الممارسة الطبية.
 - طبيعة العناصر البشرية العاملة في منظمات الرعاية الصحية: يحكم أداء المهنيين الصحيين العاملين في المنظمة وخاصة الأطباء مبادئ وأخلاقيات قوية، كمبدأ عدم التسبب بأي أذى لمرضاهم، وعلى ذلك، فإن أي عمل يتضمن تحمل المخاطرة أو استعمال طرق جديدة غير مثبتة في الرعاية يمكن أن ينتج عنه رفض أو انتقاد أعضاء المهنة.

¹: نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص 218.

²: عدمان مريزق، عدمان محمد، مرجع سبق ذكره، ص 9.

- طبيعة البناء التنظيمي للمؤسسات الصحية: يتميز البناء التنظيمي في المؤسسات بالتعقيد وخاصة من حيث مفاهيم السلطة والقوة وما يتصف به من تعدد الأقطاب، حيث في التغيير التعديلي والتكيفي لا بد من التركيز على الأفراد الرئيسيين في المنظمة، وحقيقة الأمر أن الكثير من الأفراد ممن هم خارج نطاق السلطة الرسمية يمتلكون قدرا كبيرا من القوة والقدرة على التأثير مثل الأطباء، حيث إن الفشل في استشارة هؤلاء منذ البداية يمكن أن يفشل أو يعرقل جهود التغيير.
- طبيعة التعليم والتدريب للمهنيين الصحيين: تركز على الاستقلالية والفردية في اتخاذ القرارات، مما يجعل من الصعب عليهم التكيف مع الأساليب التعاونية والتي تقوم على المشاركة والتي تميز جهود التغيير المخططة، فالمؤسسات الصحية لا تتوفر لديها الخبرة الكافية فيما يتعلق بالتعاون والمشاركة في حل مشاكلها.
- طبيعة العلاقة بين الأطباء ومرضاهم: أو ما يعرف بالنموذج الطبي والذي يتعارض مع معظم التغييرات التعديلية والتكيفية، حيث لا يسمح هذا النموذج بالتدخل في العلاقة المباشرة والخاصة بين الأطباء ومرضاهم من أي طرف آخر، وهذا يتعارض بشكل كامل مع منهج التطوير التنظيمي الذي يتبعه مستشارو التطوير التنظيمي حيث يحاول العمل على حل المشاكل بالتشاور الكامل مع المعنيين الرئيسيين في المنظمة، وبالتالي فإن فشل استشاري التطوير التنظيمي للاستجابة لخصوصية التطوير النموذج الطبي وتوقعاته يقلل من مصداقية أخصائي التطوير التنظيمي من جهة نظر هؤلاء المهنيين الصحيين.
- تعدد الجهات الخارجية ذات المصلحة بأنشطة وعمليات منظمات الرعاية الصحية: حيث تضع منظمات الرعاية الصحية أهمية واهتمام كبير لتمويل أنشطتها وضمان التدفق المالي لها من الخارج مما يجعل من الصعب عليها تبني تغييرات لا تضمن استمرار التدفق المالي من الجهات الخارجية وخاصة المستهلكة لخدمات المنظمة الصحية مثل شركات التأمين والضمان الصحي.

بالإضافة للمعوقات السالفة الذكر

يعد مصدر التغيير من أهم العوامل التي تثير فعمن مقاومة الفاعلين لهذا كما أن التغيير يفرض على الفاعلين من الخارج أو من القمة سوف يكون تأثير المعارضة لأفئدهم مراكزهم وسلطاتهم ولا سيما إذا لم يكن بناء على طلبهم، لأنهم يحملون طبيعيا تمعن ضمنا بأفئدهم ولا يودون أن يعملوا كملوجه، إلا شيء الذي يجعلهم يفسرونه بصورة نقدية موجهة لهم ولظروف عملهم وسلوكهم الذي يتعودوا عليه وتطبعوا بهم ما يرفع من درجة مقاومتهم لهُوتنعد م مساعدتهم بالقائمين به،

أما إذا كان هذا التغيير بناء على طلبهم فمهم ينظرون للقائمين به على أنهم يعملون لصالحه، كما يؤدي التغيير التنظيمي الرسمي دورا كبيرا في أفعالهم من درجة المقاومة للتغيير عند الفاعلين ولا سيما المنتمين إليه، حيث يتعمد الخلق للشكوك عند همفنييات الإدارة، ويبرر احتمال ظهور نتائج سيئة مترتبة عليه، ويستمد قوتهم من بعض العيوب بالشائعة والأخطاء المتكررة في المنشآت الرسمية وأهمها :

ظاهرة تركز السلطة، وعدم انفتاح قنوات الاتصال بين مستويات المنشأة، وقلة تدفق المعلومات السليمة من قممها إلى قواعدها، وضعف أساليبها

لقيادة والإشراف وعدم قدرتها على تحفيز الفاعلين،

وقد أوضحت عدة دراسات أن إقناع قادة التنظيم غير الرسمي وجلب ثقتهم وانخراطهم في مشروع والتغيير قد يؤدي إلى النجاح حصيرة تنفيذ، الشيء الذي يمكنكم كمن تحقيقه بالاعتماد على أسلوب رسمي، ويمكننا أن نستخلصاً من مقاومة جماعات العمل تكون أكبر من مقاومة الفاعلين مجتمعاً لأن أسلوب الجماعة لا يمثل سلوكاً مماثلاً ومطابقاً لسلوك الفاعل فهو مضاعف من حيث القوة، كما يلاحظ أن أثر التغيير المقترح في الجماعة غالباً ما يكون أكبر من أثره في الفاعل، وتكون المقاومة متطابقة مع حجمه:
فإذا كان بسيطاً فإنه سيخضع معارضة بسيطة نسبياً، أما إذا كان كبيراً فإنه إما أن يظهور مقاومة شديدة من جانب الجماعة تكون كبيرة، كما تكون الآثار المترتبة عن ممارستها السلطة والاختصاصات ومسؤوليات الفاعلين الذين يتصلون بهم كبيرة أيضاً.

الخاتمة:

بناء على ما تم تقديمه يمكن القول بأن موضوع الجودة في المنظمات الصحية وخاصة العمومية منها هو موضوع بالغ الأهمية نظراً للتدهور الذي تعاني منه وتدني مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها ناهيك عن الهدر الكبير في مواردها مما يفرض على القائمين عليها إعادة النظر في أساليب التسيير المعتمدة وضرورة تبنى الجودة واعتبارها كخيار إستراتيجي لا بديل عنه من أجل حل المشاكل التي يعاني منها القطاع والإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية.
كما أن تطبيق الجودة في المنظمات الصحية لا يكون عشوائياً بل يجب أن يكون ضمن أسس علمية ممنهجة، وتعتبر إدارة التغيير من أهم الأساليب الحديثة التي تساهم في التطبيق الناجح للجودة لما لها من كفاءة في تحديد مجال التغيير الذي سيمكنها من تطبيق الجودة، وتحديد رؤية واضحة للمستقبل وصياغة أهداف واستراتيجيات وخطط تنظيمية لعمليات الانتقال من الوجود إلى الجودة وذلك من أجل تحسين الأداء وتقديم خدمات متميزة.

قائمة المراجع:

أ- الكتب:

- 1- حازم حمدي موسى، "إدارة التغيير الإستراتيجي الأمريكية الشاملة"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2014.
- 2- خضر مصباح الطيطي، "إدارة وصناعة الجودة"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2011
- 3- خليل محمد حسن الشماع، وخضير كاضم حمود، "نظرية المنظمة"، دار المسيرة للنشر، الطبعة الثانية، الأردن، 2005.
- 4- طارق طه، "السلوك التنظيمي في بيئة العولمة والانترنت"، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006.
- 5- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، "الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر 2014.
- 6- فاروق عبده فليه، محمد عبد المجيد، "السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2005.
- 7- فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 8- نور الدين حاروش، "الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
- 9- هاشم حمدي رضا، "إدارة التحول والقيادة الفعالة"، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2010.

ب- الرسائل الجامعية:

- 1- دريدي أحلام، "دور إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.

- 2- عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
- 3- نسرين محمد عمر، "أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2014.

ت- المجالات العلمية

- 1- إباد حماد، "أثر القيادة التحويلية في إدارة التغيير التنظيمي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والإدارية"، العدد الرابع، 2011.

ث- الملتقيات:

- 1- عدمان مريزق، عدمان محمد، "التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجا"، المؤتمر الدولي حول: الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة"، جامعة سعد دحلب، البليدة، يومي 18 و 19 ماي 2011.