

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

أثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية (مقارنة)

تحت إشراف الأستاذ:

مقدمة من طرف الطلبة: * بن زينية عابد

قوار الحبيب السعيد

* فراح الحاج

أعضاء لجنة المناقشة

عن جامعة	الاسم واللقب	الصفة
جامعة مستغانم		رئيسا
جامعة مستغانم	د. قوار الحبيب السعيد	مقررا
جامعة مستغانم		مناقشا

السنة الجامعية: 2020-2021

إهداء

إلى شهداء فلسطين الأبرار

إهداء بن زينة عابد :

إلى والدي ووالدتي حفظهما الله تعالى

إلى فلذات أكبادي الذين أسأل الله تعالى أن يجعلهم الله فخرا للمسلمين و الإسلام

إلى ولدي أحمد و أدم

إلى زوجتي الغالية رفيقة درب و الحياة

إلى إخوة و أخواتي

إهداء فراح الحاح :

إلى والدي رحمه الله ووالدتي حفظها الله و اطال الله في عمرها

إلى محمد عبد الوهاب ،دليلة ،هبة الرحمان ولحسن .

إلى كل من يفكر و يبحث للارتقاء بالعلم في كل مكان

أهدي هذا الجهد التواضع

شكر و عرفان

أول من يشكر و يحمّد أناء الليل و أطراف النهار هو العليّ القهار الأول و الآخر الظاهر و الباطن الذي أخرجنا بنعمه التي لا تحصى و أخرج علينا برزقه الذي لا يفنى و أثار دروبنا .
فله جليل الحمد و الثناء العظيم هو الذي أنعم علينا إذ أرسل فينا عبده و رسوله محمد بن عبد الله عليه أزكى الصلوات و التسليم فعلمنا ما لم نعلم و حثنا على طلب العلم أينما وجد .
لله الحمد كله و الشكر كله إن وفقنا و ألهمنا الصبر على المشاق التي و وجهناها لانجاز هذا العمل المتواضع

و الشكر موصول الى كل معلم أفادنا بعلمه مناولي المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة كما نرفع كلمة الشكر الى الدكتور المشرف : **قوار حبيب السعيد** الذي ساعدنا على انجاز بحثنا

و نشكر جميع الذين ساهموا في هذا العمل المتواضع و لم يبخلوا علينا بنصائحهم و إرشادهم

كما نشكر كل من مد يد العون من قريب او بعيد و نشكر كل أساتذة جامعة و الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد و الرشاد و العفاف و الغنى و أن يجعلنا هداة ممتدين

الملخص :

تطرقنا في هذه الدراسة إلى تحليل أثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية وذلك من خلال المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة الصحية خاصة أن المؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات تنشط في بيئة سريعة التغيير علمها أن تتلاءم مع المستجدات الاقتصادية والثقافية ، والاجتماعية ، والصحية بسرعة وفعالية أيضا على المنظومة العمومية للصحة بالجزائر واللجوء الى استراتيجيات التغيير والتطوير الفعال من خلال التغيير التنظيمي وأيضا التغيير في أساليب الإدارة وسلوك العاملين قصد التكيف مع متغيرات البيئة السريعة، وبناء على نتائج الدراسات السابقة تم تقديم جملة من التوصيات كان من بينها التأكيد على إشراك جميع الفاعلين في قطاع الصحة في عملية التخطيط لمشاريع الإصلاح المستقبلية للمنظومة الصحية العمومية بغية تحقيق أهدافها، بالإضافة الى ضرورة تقييم دقيق وشامل للخارطة الصحية الحالية لمعرفة جوانب القوة فيها والعمل على تعظيمها من جهة، ومعرفة جوانب الضعف فيها والعمل على تقليلها من جهة أخرى وذلك بهدف الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية : تغيير، تغيير تنظيمي، خدمات صحية، جودة الخدمات الصحية، المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.

Abstract:

In this study, we analyzed the impact of organizational change on the quality of health services from the point of view of workers in Algerian public health institutions, through Executive Decree No. 140/07 of May 19, 2007, related to the establishment, organization and management of the public hospital institution, and the public institution of neighborhood health. Especially since the health institution, like other institutions, is active in a rapidly changing environment, it must adapt to the economic, cultural, social, and health developments quickly and effectively. The public health system in Algeria must also resort to effective change and development strategies through organizational change, as well as change in management methods and the behavior of workers in order to adapt. With rapid environment variables, based on the results of studies. A number of recommendations were presented, including an emphasis on the involvement of all actors in the health sector in the planning process for future reform projects for the public health system in order to achieve its goals, in addition to the need for a thorough and comprehensive evaluation of the current health map to know its strengths and work to maximize it on the one hand, and to know On the other hand, there are weaknesses and work to reduce them in order to raise the level of quality of health services.

Keywords: change, organisational change, Health services, quality of health services, Algerian public health institutions.

مقدمة :

تنشط المؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات في بيئة سريعة التغير، ومن أجل مواجهة التحديات المنتظرة لابد من توفر إدارة عملية إبداعية تتفق والمتغيرات السكانية المتوقعة كما ونوعا ، وتتلاءم مع المستجدات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والصحية ولقد فرضت هذه التحديات على المنظومة العمومية للصحة بالجزائر واللجوء الى استراتيجيات التغيير والتطوير الفعال لجعل الأهداف ،والهيكل التنظيمي وأساليب الإدارة والعاملين فيها في حالة انسجام وتقبل لعوامل التغيير المتسارعة.

وهو مادفع بالسلطات المعنية بوزارة الصحة الى العمل على البحث عن الحل المناسب كبديل لتنظيم القطاع الصحي والذي يتمثل في الخارطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية الجوارية، والذي يسعى إلى إعطاء الاستقلالية لكل منهما وبالتالي الفصل بين تسيير المستشفيات والهيكل خارج الاستشفائية ، من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف ، أهمها الرفع من جودة الخدمات والعناية الصحية والعدالة الاجتماعية في تقديم العلاج وتقريب الخدمة الصحية من المواطن وتحقيق أفضل تغطية للهيكل الاستشفائية بمختلف مناطق الوطن.

إشكالية الدراسة:

تأسيسا على ماجاء سالفا ، فان هذه الدراسة تنطلق من مضمون مشكلة أساسيا تتمثل بالبحث في علاقة جدلية بين التغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية ، للوصول إلى تصورات علمية حول مدى امكانية مساهمة التغيير التنظيمي في تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ، وذلك من خلال نموذج نظري سيتم اختباره ميدانيا بواسطة المورد البشري الصحي في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية بهدف معرفة اتجاهاتهم حول امكانية هذا النموذج المختار في تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية. وبصورة أكثر تحديدا فان هذه الدراسة تسعى للإجابة على التساؤل التالي :

"ما مدى تأثير التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأفراد العاملين(أطباء، شبه طبيين ، إداريين) بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية؟"
ويمكن أن ندرج تحت هذه الإشكالية عدة أسئلة فرعية منها :

- ماهي انعكاسات التغيير التنظيمي بإبعاده على تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- ما مستوى إدراك الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية الجزائرية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وابعادها ؟.
- ما مستوى إدراك الافراد العاملين بالمؤسسات الصحية الجزائرية للتغيير التنظيمي بأبعاده؟.
- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية لمستوى التغيير التنظيمي تعزى للمتغيرات الديمغرافية(الجنس،السن، المستوى التعليمي ، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية ، طبيعة الاسلاك الوظيفية).
- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية(الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبة بالمؤسسة الصحية ، طبيعة الاسلاك الوظيفية).

فرضيات الدراسة :

للإجابة على الإشكالية والتعمق في دراستها وفق منهج واضح وسليم ، يمكن صياغة الفرضيات الآتية بهدف اختيار صحتها، أملا في تحقيقها ميدانيا على النحو الآتي:

- ما مستوى إدراك الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية للتغيير التنظيمي بأبعاده؟
- ما مستوى إدراك الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها؟
- ما هي انعكاسات التغيير التنظيمي بأبعاده على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية؟
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمستوى التغيير التنظيمي تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).

الفرضية الثانية

- يوجد إدراك لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية للتغيير التنظيمي بأبعاده.
- لا يوجد إدراك لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية من وجهة نظرا لمفردات عينة الدراسة حول التغيير التنظيمي بأبعاده على جودة الخدمات الصحية بأبعادها.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية من وجهة نظر المفردات عينة الدراسة حول التغيير التنظيمي بأبعاده تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية من وجهة نظر المفردات عينة الدراسة لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعاده تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة بالمؤسسة الصحية، طبيعة الأسلاك الوظيفية).

أهمية الدراسة:

- تأتي القيمة والأهمية العملية لهذا البحث من كونه يركز على المجالات الرئيسية الآتية:
- الأهمية البالغة لتبني التغيير من طرف المؤسسات الصحية ودوره الفعال في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية بها.
- الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية كقطاع خدمي حساس وفعال في إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- أهمية الموضوع باعتباره أحد التحديات الكبرى التي تواجهها الدولة والتي تسعى من خلاله إلى إصلاح المنظومة الصحية الجزائرية.

أهداف الدراسة:

- محاولة الوقوف على واقع المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية بعد تطبيق الخارطة الصحية الجديدة وتحديد وتحليل أثر سياسة الإصلاح على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بها.
- محاولة الوقوف على اهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية، قصد التمكن من تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال مدخل التغيير.
- محاولة إبراز مدى نجاح أو فشل تطبيق الخارطة الصحية الجديدة، ومعرفة الأسباب والمعوقات التي حالت دون الوصول إلى النتائج الموجودة.
- المساهمة في ربط الجامعة بمحيطها الخارجي.
- تقديم التوصيات لأصحاب القرار بناء على نتائج الدراسة المتوصل إليها.

حدود الدراسة:

يهدف التحكم في الموضوع ومعالجة الإشكالية محل الدراسة، قمنا بوضع حدود وأبعاد للدراسة تمثلت أساسا فيما يلي:

1. الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة على مجموعة من المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية والناشطة بنطاق ولاية غليزان.
2. حدود متعلقة بالجوانب الخاصة بالأفراد: قمنا بتوزيع قوائم الاستبيان على عينة من الأفراد العاملين (أطباء وشبه طبيين وإداريين) بالمؤسسات الصحية محل الدراسة. إضافة إلى إجراء مقابلات مع المدراء والمدراء الفرعيين بالمؤسسات الصحية محل الدراسة بهدف الحصول على معلومات ذات مصداقية وثقة عالية.
3. الحدود الزمانية: تدرس هذه الدراسة أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية محل الدراسة. وذلك خلال الفترة الممتدة بين سنة 2008 إلى غاية 2019.

المنهج المستخدم في الدراسة:

للقيام بهذا البحث سوف يتبنى الباحثان منهجا علميا متنوعا نظرا لتنوع الموضوع في حد ذاته. ولذلك فقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يمتاز بنظرة شمولية واقتران وصف الحالة بتحليلها ومن ثم استخلاص النتائج. إذ استخدم الوصف في جمع المعلومات الثانوية المكتبية المتوفرة في الدراسة النظرية، أما التحليل لأغراض تحديد النتائج من الدراسة الميدانية فكان بواسطة استخدام المسح بالعينة لتشخيص المشكلة ووصفها موضوعيا من خلال القياس الكمي للآراء واتجاهات الأفراد العاملين (أطباء، شبه طبيين، إداريين) في المؤسسات الصحية محل الدراسة للتغيير التنظيمي وأثره على تحسين جودة الخدمات الصحية. حيث يوفر هذا المنهج دراسة آراء واتجاهات أعداد كبيرة من الأفراد، تخدم أهداف البحث وتمكن من الاجابة على تساؤل الدراسة واهتبار فرضياتها، وقد اعتمدنا في هذا الإطار أسلوب الاستبيان والمقابلات الشخصية كأداتين أساسيتين لجميع المعلومات الميدانية.

الدراسات السابقة:

- الدراسة الأولى: دراسة نادية خريف (2008) تحت عنوان "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية- دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة"، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية جامعة محمد خيضر- بسكرة، والذي عالجت فيه مدى تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات

بالمؤسسات الصحية من جهة نظر العاملين والمرضى، وقد توصلت الباحثة إلى أن غياب ثقافة التغيير يعد أكبر عائق في الوصول إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية، إضافة إلى صعوبة تسويق هذا المفهوم بين العاملين بالمؤسسات الصحية.

■ **الدراسة الثانية:** دراسة عتيق عائشة (2012)، تحت عنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"- والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير، وقد هدفت إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان التعاطف)، إلا أنه غير راض على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب معلا احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

■ **الدراسة الثالثة:** دراسة سعيدان رشيد ، بوهنه علي (2014) تحت عنوان واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات،/ حيث هدفت هذه الدراسة تحديد أهم التغيرات التي طرأت على تسيير المؤسسات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ببشار، وتوصلت الدراسة إلى ان واقع الخدمات الصحية مازال لم يرقى الى المستوى المطلوب لطموحات ورغبات نسبة كبيرة لجمهور المستفيدين حيث فاقت النسب 50 بالمائة خاصة على مستوى بعدي التعاطف الأمان اللذان يتعلقان بمهارة وسلوك المستخدمين، اما مستوى بعدي الاستجابة والاعتمادية فكانا دون المتوسط لارتباطهما بالإمكانيات المادية والأمور التنظيمية التي ترجع في الأساس إلى سوء التسيير والتنظيم وعدم توفر التخصصات بالإضافة إلى ضرورة إصلاح الجانب الاجتماعي ونشر ثقافة الجودة من اجل الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية.

■ **الدراسة الرابعة :** دراسة سيد أحمد حاج عيسى " أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية " أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في العلوم التجارية من جامعة الجزائر 2011-2012 كما أجرى دراسة حالة على بعض المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، تناول الموضوع تحت إشكالية ماهو اثر تدريب الأفراد على تحسينالجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، اذ ركز على مفهوم الجودة من منظور المستفيد كما وقف عند معوقات تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة محاولا معرفة أسبابها وسبل علاجها، كما تناول ضرورة قياس التكاليف المترتبة عن غياب الجودة في المؤسسة الصحية.

الفصل الأول: أساسيات حول التغيير التنظيمي

مقدمة الفصل الأول:

يعتبر التغيير عنصرا ضروريا لنجاح المؤسسات في الوقت الحاضر ، التي اصبحت من أهم مهامها تحقيق التكيف والتوافق مع المتغيرات السريعة والمتجددة ، ويتعين عليها أن تتبنى اتجاهات إيجابية حول عملية التغيير وذلك بالتعرف على أسبابه ابعاده وانواعه وعوامله والمجالات الممكن التغيير فيها.

من خلال هذا الفصل سنقوم بتحليل كل ما يتعلق بالتغيير وقد قسمنا هذا الفصل الى ثلاث مباحث الاول حول ماهية التغيير التنظيمي والثاني حول أبعاد وجوانب التغيير التنظيمي والثالث حول ماهية مقاومة التغيير التنظيمي.

المبحث الأول: مفهوم التغيير التنظيمي وإدارة التغيير في المؤسسات: مقارنة نظرية

المطلب الأول: مفهوم التغيير التنظيمي

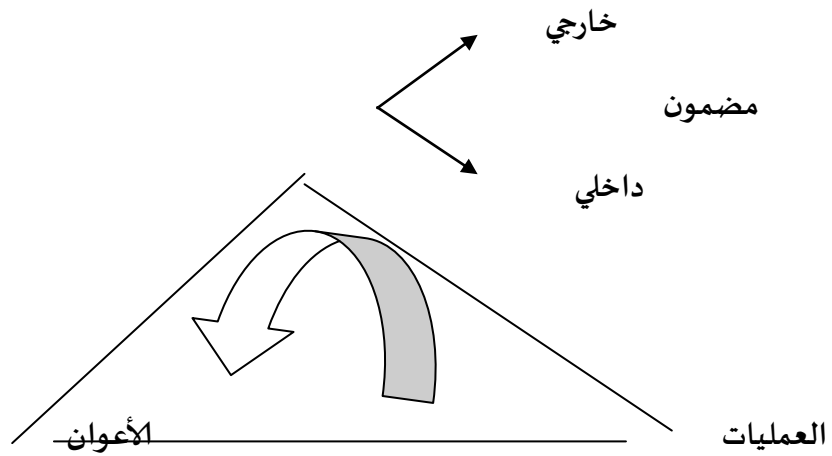
مع نهاية القرن العشرين، أصبحت ظاهرة التحولات في تنظيم العمل ظواهر شائعة وعادية في حياة المؤسسات على الأقل في البلدان الغربية المصنعة. لماذا يتطلب على المؤسسات أن تتغير باستمرار؟ ما هي الدوافع التي تدفعها إلى التغيير؟ أعمال البحث التي تحاول تحليل، فهم وتفسير ظاهرة التغيير في المؤسسة هي كثيرة ومتنوعة أيضا، لكن يبقى السؤال الرئيسي: ماهي متطلبات عملية التغيير في المؤسسة وما هو مفهوم التغيير التنظيمي؟

1. تعريف التغيير التنظيمي:

أ. التغيير لغة: غير الشيء أي بدله أو جعله على غير ما كان عليه، أي أن التغيير هنا يعني تبديل الشيء من الحالة التي كان عليها إلى حالة تختلف عن الأولى أي الإصلاح إلى الأحسن.

في أبسط تعريف للتغيير: هو شيء جديد مختلف عن الشيء القديم، وهو شيء يطالب الأمر إلى التغيير، ويجب أن يكون التغيير مخطط له بدقة وذو خطة زمنية محددة، وخذا خلاف التغيير الذي يحدث صدفة نتيجة العوامل الطبيعية (تغيير تلقائي) وقد أصبح التغيير من أهم العمليات التي يجب على مسيري المنظمات إدراكها وتبنيها قصد ضمان أداء فعال من التكيف مع التغيرات البيئية، ويمكن تصوير الشكل العام للتغيير وفق الشكل البياني التالي:

شكل(01-01):- الشكل العام للتغيير في المنظمة



المصدر: (2° Christian GUYON & Autres , « Réussir le changement dant le service public », edEyrolles (2° édition) Paris, 2003 , p49.

ب. مفهوم التغيير في القرآن الكريم:

لقد ورد ذكر التغيير في القرآن الكريم في أربعة مواضع وذلك سورة الأنفال، الرعد، النساء وسورة محمد حيث كان معنى التغيير في سورة الأنفال والرعد أن التغيير يأتي من داخل الإنسان وبرغبته في ممارسة النواحي أو السلبية، ولقد أجمع غالبية من بحث في هذا الموضوع على أن التغيير يأتي أولاً من داخل النفس لتحقيق ما يريد الإنسان¹.

أما في سورة النساء فيظهر لنا أن الإنسان يستطيع التغيير من خلال ما يقوم به من ممارسات لما يجري حوله إذا أراد ذلك، وأما ما ورد في سورة محمد صلى الله عليه وسلم، أن هناك أمور ثنائية لا يمكن تغييرها لأنها من سنن الله تعالى، والآيات الأربعة التي ورد فيها مفهوم التغيير هي:

قال الله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم: "ذَلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَى قَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَأَنَّ اللَّهَ سَمِيعٌ عَلِيمٌ" الأنفال الآية 53.

"سَوَاءٌ مِنْكُمْ مَنْ أَسْرَ الْقَوْلَ وَمَنْ جَهَرَ بِهِ وَمَنْ هُوَ مُسْتَخْفٍ بِاللَّيْلِ وَسَارِبٌ بِالنَّهَارِ (10) لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ (11)" الرعد الآيتان 10-11.

"وَلَا ضَلَالَتُهُمْ وَلَا مُمْيِنُهُمْ وَلَا مَرْتَبُهُمْ فَلْيَبْتَئِكُنَّ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَرْتَبَهُمْ فَلْيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا" النساء الآية 119.

"مَثَلُ الْجَنَّةِ الَّتِي وُعدَ الْمُتَّقُونَ فِيهَا أَنْهَارٌ مِّنْ مَّاءٍ غَيْرِ آسِنٍ وَأَنْهَارٌ مِّنْ لَّبَنٍ لَّمْ يَتَغَيَّرْ طَعْمُهُ وَأَنْهَارٌ مِّنْ خَمْرٍ لَّذَّةٍ لِلشَّارِبِينَ وَأَنْهَارٌ مِّنْ عَسَلٍ مُّصَفًّى وَلَهُمْ فِيهَا مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ وَمَغْفِرَةٌ مِّن رَّبِّهِمْ كَمَنْ هُوَ خَالِدٌ فِي النَّارِ وَسُقُوا مَاءً حَمِيمًا فَقَطَّعَ أَمْعَاءَهُمْ" محمد الآية 15.

أعمال البحث التي تحاول تحليل، فهم وتفسير الظاهرة هي كثيرة ومتنوعة أيضاً، يمكن استغلال وتوظيف ثلاث تيارات "فكرية- نظرية" رئيسية على الأقل إضافة إلى تيار رابع هو في غاية الغموض والبساطة والتناقض أيضاً.

التيار الأول: يتصف بالعمومية الشديدة يدور حول أهمية التغيير في المؤسسات، ظهر نهاية الثمانينات من القرن العشرين، يتلخص هذا الاتجاه في التأكيد أساساً على "أهمية التغيير"، الفكر الذي يشمل هذا التيار الأول، يظهر اليوم وكأنه غير كاف ولا يلبي حاجيات المؤسسات، لأنه ليس "لماذا نغير هو الأهم بالنسبة للمؤسسة" بقدر ما يهمها وهم الجميع: "كيف نغير؟"².

التيار النظري الثاني: يتمثل في التيار النظري الذي يقدم التوضيحات أو الإيضاحات clarifications النظرية حول ميكانيزمات، وصيغرات عملية التغيير ويتعلق الأمر هنا بمجهودات علماء الاجتماع، علماء النفس وحتى الباحثين في

¹ - محمد بن يوسف النمران العظيات، إدارة التغيير والتحديات العصرية للمدير، رؤية معاصرة لمدير القرن الحادي والعشرون، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2006، ص 91.

² - A.M. Pettigrew, Une approche contextualiste du changement in Autissier David et Moutot. Jean-Michel, Méthode de Conduite de Changement, Diagnostic, Accompagnement, pilotage. 3^{ème} Edition, Dunod, Paris, 2013, P45.

علوم التسيير، دراسات وتحاليل هذا التيار هي موجهة على الخصوص نحو جمهور الباحثين والأكاديميين، مثل كتابات Weick حول خلق المعنى.

التيار النظري الثالث: في التغيير هو تيار عملي برغماتي يسعى نحو وصف الأدوات التي يجب استعمالها وتوظيفها لإدارة التغيير والأمثلة عن هذا التيار كثيرة لا تسع هذه الورقة لتوضيحها كلها، مثلا مخطط الاتصال، ثقافة المؤسسة كأداة في خدمة التغيير، ثقافة التعلم والتغيير، الثقافة كإطار لإنجاح التغيير الإستراتيجي ... إلخ.

بالموازاة مع هذه التيارات النظرية الثلاثة، تيار نظري رابع يتصف بالسطحية والبساطة الشديدة والتخبيط الظاهر في التعامل مع الأدوات المفهوماتية للتغيير. يمثل هذا التيار بمجموعة من كتابات المؤلفين العرب من المشرق والمغرب العربي في موضوع التغيير، كتابات لا تتجاوز أن تكون مداخل للتغيير التنظيمي موجهة في معظمها إلى المكتبة الجامعية في البلدان العربية والجزائرية على الخصوص .

ت. التغيير التنظيمي خلال مفهوم التطوير التنظيمي

لقد أدى التحليل القائم على مفهوم " التطوير التنظيمي"، الذي برز في السبعينات، وتطور في الثمانينات، إلى إعطاء دفع قوي المجال تحليل سلوك المنظمات من خلال مدخل الهياكل، وكان بمثابة مدخل هام لمساعدة القيادات الإدارية على متابعة التغيرات الداخلية أو المحيطية، ومن ثم إجراء التغيير اللازم في هيكلها من أجل التكيف، إذ أن المقصود بالتطوير التنظيمي هو كل عملية تحسين تتعلق بالتنظيم تتم وفق أسس عملية و تكون استجابة لتغيرات حاصلة، أو متوقعة الحصول، داخل المؤسسة أو خارجها.

في دراستنا هذه حول أثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية سينصب اهتمامنا كله حول التغيير التنظيمي من خلال مفهوم التطوير التنظيمي إذ أنه منذ بداية الثمانينات بدأت تأخذ هياكل المؤسسات طابعا استراتيجيا، وهذا يعني أن اعتبارات تصميم الهياكل لم تعد داخلية بحتة، بل أصبح يراعي فيها أيضا تغيرات المحيط الحالية أو المرتقبة¹.

قبل أن نستعرض التغيير التنظيمي من خلال مفهوم التطور التنظيمي سندعرض مجموعة من التعريفات التي تحاول في مجملها توضيح مصطلح التغيير.

التعريف الأول: يعرف بأنه عملية تعديل التنظيم الحالي بغرض زيادة مستويات فعاليته وقدرته على تحقيق أهدافه المحددة².

التعريف الثاني: هو تغيير ملموس في النمط السلوكي للعاملين، وإحداث تغيير جذري في السلوك التنظيمي ليتوافق مع متطلبات ومناخ وبيئة التنظيم الداخلية والخارجية³.

02- خصائص التغيير التنظيمي :

يتميز التغيير التنظيمي أساسا بخاصية الاستمرارية والانقطاع والتخطيط ، ثم هو يهدف إلى تحقيق الفعالية التنظيمية :

¹ - رحيم حسين، التغيير في المؤسسة ودور المؤسسة ودور الكفاءات: مدخل النظم في مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر، العدد 7 فيفري 2005.

² - جمال الدين المرسي، الثقافة التنظيمية والتغيير، الدار الجامعية، مصر، 2006، ص47.

³ - محمد بن يوسف النمران العطييات، إدارة التغيير والتحديات العصرية للمدير، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص52.

أ: التغيير التنظيمي عملية مستمرة : كون أن التغيير هو استجابة لتغيرات حدثت في ظروف المنظمة أو من المتوقع أن تحدث هذه التغيرات قد تحدث على فترات متقاربة أو متباعدة ، لكن لا بد من حدوثها مع الزمن وهو الأمر نفسه بالنسبة للانقطاع.

ب : التغيير التنظيمي عمل مخطط : التغيير التنظيمي لا يتم على شكل عشوائي وليس تلقائيا مع الزمن ولكنه تغيير مخطط ومقصود إدخاله في المنظمة ويقوم على أساس اكتشاف الحاجة للتغيير.

ت : التغيير التنظيمي مسؤولية إدارية : يتوقف نجاح أو لا - يتضمن التغيير التنظيمي أي انحراف عن الماضي، وقد يكون هذا التغيير تلقائي يحدث بطبيعته دون تخطيط أو توجيه، أو قد يكون تغييرا مخططا يمكن ضبطه وتوجيهه نحو أهداف مقصودة ومحددة مسبقا، ويتضمن التغيير جانبا أساسيا بالنسبة للإدارة، يتضمن زيادة قدرة الفرد والتنظيم على التكيف مع البيئة الجديدة، والاستجابة لمتطلباتها بشكل مناسب وفعال.

المطلب الثاني : أسس ومراحل التغيير التنظيمي

01-أسس التغيير التنظيمي

توجد عدة أسس يجب على الإدارة مراعاتها لأحداث التغيير بشكل فعال منها:¹

*محاولة التعرف على الأسباب الظاهرة والكامنة لدى الأفراد والتي تدعم التغيير أو تقاومه ، حيث يركز المسؤول الإداري هنا على التحليل المستمر للقوى الدافعة والقوى المعيقة للتغيير.

* الدعم والمساعدة للأشخاص الذين سيتأثرون بالتغيير.

*توضيح هدف التغيير للأشخاص المعنيين في المنظمة، لأن السرية والغموض سيبنان الحيرة والقلق ويدعوان الأفراد إلى المقاومة.

01-الاهتمام بشكل جدي بالتغيير الثقافي داخل المنظمة كجانب أساسي في تحقيق أي تغيير أو تطوير بالمنظمة، سواء كان تنظيميا، هيكليا، أو تكنولوجيا. فالتغيير قبل أن يكون في الهياكل والأنظمة والجوانب المادية، على أهميتها، يجب أن يشمل أولا الفرد في حد ذاته، باعتباره هو من يقوم بتنفيذه ويتحمل نتائجه، وهو ما يجعل من عملية التغيير تبدأ من الفرد نفسه.

2-ينبغي على المنظمات أن تعتمد على هياكل تنظيمية أكثر مرونة، وأن تبتعد عن الهياكل التقليدية التي لا تجدي نفعا أمام تلك القفزات الهائلة في أنواع الهياكل التنظيمية، وكذلك الابتعاد عن الهياكل السلطوية التي تركز مركزية السلطات، بدلا من اللامركزية والانفتاحية والمرونة التي تدعم عمليات التغيير التنظيمي.

3-إشراك كافة العاملين في عملية التغيير التنظيمي وتنفيذه وجعلهم جزءا لا يتجزأ منه، لأن مشاركة العاملين في هذا التغيير ستجعلهم أكثر إدراكا لأهدافه ونتائجه وكيفية تنفيذه والمشكلات التي يمكن أن تحد من فعاليته.

4-على القيادة العليا في المنظمة دعم ومساندة عملية التطوير التنظيمي وبشكل مستمر، وتذليل العقبات التي تعترضه وشرح أبعاده للعاملين باستخدام المهارة والمرونة بدلا من أسلوب التهديد والوعيد.

5-زيادة اهتمام المسؤولين في المنظمة بتطوير العلاقات التنظيمية وذلك عن طريق عقد نشاطات ثقافية وترفيهية للعاملين خارج أوقات الدوام الرسمي، وكذلك إفساح المجال للعامل لكي يبدي رأيه في العمل دون قيود، ومنحة

¹ بلال خلف السكارنة ، التطوير التنظيمي والإداري ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، 2009 ، ص 63

الفرصة كي يبدع في العمل، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال عقد اجتماعات دورية بين المديرين والمرؤوسين لتبادل وجهات النظر.

02- مراحل التغيير التنظيمي:

يقترح ليفن أن التغيير مخطط واعي وهو عملية تتضمن ثلاث مراحل وكل مرحلة تنقسم إلى فروع وتتمثل فيما يلي :
أولاً- مرحلة إذابة الجليد:(Unfreezing)

وتتمثل هذه الخطوة في محاولة إثارة أذهان أفراد وجماعات العمل في المنظمة من عاملين وأقسام ومديرين بضرورة الحاجة للتغيير، والعمل على التخلص من الاتجاهات والقيم والممارسات والسلوكيات التي يمارسها الأفراد داخل التنظيم في الوقت الحالي، ثم العمل على تهيئة الأجواء الملائمة لخلق دوافع جديدة عند الأشخاص لعمل شيء ما، ثم العمل على تقوية الشعور لدى هؤلاء الأشخاص بضرورة استبدال الأنماط السلوكية والقيم والاتجاهات القديمة بأخرى جديدة، وتتضمن هذه العملية دفع الأفراد في المنظمة إلى إدراك أن السلوك أو الإستراتيجية الحالية التي يعملون بمقتضاها لم تعد ملائمة، أو أنها تؤدي إلى تدهور النتائج والأداء، وإشعار العاملين بالأمان اتجاه التغييرات التي قد تحدث مستقبلاً؛ ويتم ذلك بإزالة أي مسببات مقاومة التغيير¹. وإذا حدث هذا الإدراك لدى الأفراد فإن ذلك يؤهلهم للقبول بضرورة القيام بالتغيير ويسهل تلك العملية، ولتدعيم هذا الإدراك تستخدم بعض المعايير الخاصة بالأداء، والتي تظهر سوء في الأداء مثل انخفاض معدل الربح، أو تقلص حصة المنظمة في السوق. ومن الممارسات التي يتم استخدامها لإذابة الجليد في هذه المرحلة، الضغط للتخلص من السلوكيات الحالية المتسببة في تدني مستويات الأداء، ثم على الإدارة العمل على إيجاد الدافعية وإيجاد الاستعداد والرغبة لعمل شيء جديد، والتوصل إلى عدم جدوى وفاعلية الأساليب القديمة المطبقة لإنجاز الأعمال، ومن ضمن أساليب تحرير وإذابة الموقف ما يلي:

1- منع أي مدعمات أو معززات لأنماط السلوك التي تمثل نوعاً من المشاكل، وذلك لإظهار أن أنماط السلوك السيئة غير مرغوب فيها.

2- انتقاد التصرفات وأساليب العمل التي تؤدي إلى حدوث مشاكل، وقد يصل الأمر بالانتقاد إلى زرع الإحساس بالذنب، والبخس من القدر أو الحط من القيمة.

3- إشعار العاملين بالأمان تجاه التغييرات التي قد تحدث مستقبلاً ويتم ذلك بإزالة أي مسببات لمقاومة التغيير.

4- نقل الفرد من القسم أو بيئة العمل التي تشجع أساليب العمل والتصرفات غير المرغوبة، وذلك لكي يشعر بمدى جسامته الموقف، وقد يكون ذلك النقل مؤقتاً إلى أحد الأقسام الأخرى أو إلى دورة تدريبية تدور حول المشكلة المعينة.

5- تغيير بعض الظروف المحيطة بالتصرفات السيئة، فإذا كان التأخر عن العمل والغياب والتوقف عن العمل قبل المواعيد الرسمية، فإن التغييرات التي تشعر العاملين بسوء هذه التصرفات، قد تكون مثل تغيير مواعيد الحضور والانصراف، وعدد ساعات العمل والراحة.

إن تفكيك أو إذابة الموقف تسهل للأفراد القائمين على التغيير التنظيمي التبصر والوعي بوجود مشاكل في العمل تحتاج إلى تغيير أو حل، ولزيادة هذا التبصر والوعي يمكن مقارنة أداء أجزاء المنظمة ببعضها ببعض، ودراسة تقارير الرقابة والمتابعة بشكل جاد، وأيضاً إجراء البحوث الميدانية داخل العمل عن درجة الرضا، وتغيير قيم العمل، وإجراءات العمل والإنتاج.

¹ أحمد ماهر، السلوك التنظيمي-مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، الطبعة 07، القاهرة، مصر، 2000 ص 46

ثانيا- مرحلة التغيير:(Change)

في هذه المرحلة يجب التركيز على ضرورة تعلم الفرد أفكار وأساليب ومهارات عمل جديدة، بحيث يتوفر لدى الأفراد البدائل الجديدة لأداء الأعمال، من خلال ما تقدمه الإدارة لهم، وفي هذه المرحلة أيضا يتم إجراء تعديل وتغيير في الواجبات والمهام، وكذلك في التقنيات والهياكل التنظيمية الموجودة حاليا، الأمر الذي يتطلب من الإدارة ضرورة العمل على توفير المعلومات ومعارف جديدة وأساليب عمل جديدة للأفراد العاملين للمساهمة في تطوير مهاراتهم وسلوكهم، ومن ثم تحقيق المطلوب، ويكون التغيير في النواحي التنظيمية الهيكلية التالية¹.

01-التغيير في أنماط توزيع السلطة: يتم إعادة النظر في الصلاحيات الممنوحة للمستويات الإدارية المختلفة أو لبعض المسؤولين فيها، وتغيير الارتباطات الإدارية أو نظام التسلسل الإداري المعمول به، وقد تتم عملية إعادة التنظيم لتشمل إلغاء أو استحداث وظائف أو أقسام إدارية، كما يكون هناك تغيير في نمط القيادة وإعطاء المزيد من المرونة وتوفير فرص التدريب للقيادات الإدارية وإعادة تصميم الأعمال بشكل يتوافق مع المتطلبات الجديدة للعمل.

02-التغيير في التكنولوجيا المستخدمة: قد تشمل تلك التغييرات تغييرات في المعدات أو الأساليب المستخدمة في الإنتاج، وفي العلاقات بين النشاطات المختلفة، وفي تحسين طرق تدفق العمل.

03-التغيير في العمليات الإدارية: ويشمل إعادة النظر في نمط اتخاذ القرارات وأنماط الاتصالات، كأن يصبح أسلوب اتخاذ القرارات جماعيا من خلال تشكيل اللجان وقد يشمل تعديل السياسات والإجراءات وتعديل معايير اختيار العاملين.

في هذه المرحلة يحذر " ليفن " من الإقدام بشكل متسرع في تنفيذ وإحداث التغيير، لأن ذلك سوف يترتب حدوث مقاومة شديدة له، الأمر الذي يؤدي إلى الارتباك والتشويش وعدم الوضوح وبالتالي عرقلة مسار التغيير. ثالثا- مرحلة إعادة التجميد أو التثبيت:(Refreezing)

كما بدأت مراحل التغيير بضرورة إذابة الموقف ثم الانتقال إلى إدخال التغييرات المطلوبة؛ يكون من اللازم بعد التوصل إلى النتائج والسلوكيات المرغوبة، تجميد ما توصل إليه، أو يمكن القول أن هذه المرحلة تهتم بصيانة وحماية التغيير الذي تم التوصل إليه.

وفي هذه المرحلة يتم التأكد من أن ما تم إكسابه للعاملين من مهارات وأفكار واتجاهات جديدة في مرحلة التغيير يتم دمجها في الممارسات الفعلية، حيث تهدف هذه المرحلة إلى تثبيت التغيير واستقراره، عن طريق مساعدة الأفراد من العمل على دمج الاتجاهات والأفكار وأنماط السلوك التي تم تعلمها في أساليب وطرق عملهم المعتادة، وعلى الإدارة أن تعطي الفرصة الكاملة للأفراد لإظهار ممارساتهم السلوكية الجديدة، وضرورة العمل على تعزيز السلوكيات الإيجابية حتى يستمر الأفراد في مواصلة هذا السلوك برغبة ورضا.

وللحفاظ على ما تم اكتسابه من عملية التغيير لا بد من إتباع الخطوات التالية²

01- المتابعة المستمرة لنتائج تطبيق التغيير التنظيمي، ومقارنة النتائج الفعلية بالنتائج المخططة والمطلوبة، ومناقشة الانحرافات المحتملة ومحاولة علاجها.

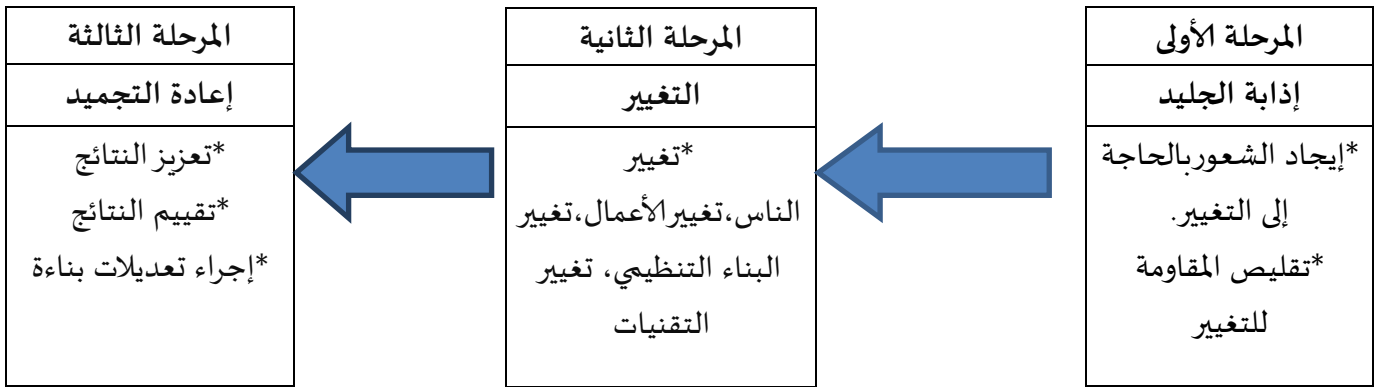
02- توفير سبل اتصالات متفتحة بين المشاركين في التغيير، مع توفير كافة المعلومات المرتبطة به.

¹ محمد قاسم القيروتي: نظرية المنظمة والتنظيم، داروائل، عمان، الأردن، 2000، ص 467.

² أحمد ماهر: السلوك التنظيمي-مدخل بناء المهارات، مرجع سابق، ص 466-467.

03- بناء أنظمة حوافز تشجع الأقسام والأفراد الناجحين والمساهمين في إنجاح عمليات التغيير.
 04- إنشاء أنظمة تشجيع الاقتراحات الخاصة بالتطويرات والتغييرات الجديدة، وتشجيع السلوك والتصرفات الخاصة بالسلوك الإبداعي والمبادأة والابتكار سواء في العمليات الفنية الوظيفية أو في العمليات الإدارية. وهذه المراحل تكون الإدارة قد اتبعت أسلوباً علمياً لإدخال التغيير التنظيمي، يتلخص في تحديد الهدف من التغيير، وتحديد أنواع التغييرات المطلوبة، وجمع أكبر قدر من المعلومات ودراستها وتحليلها جيداً واستشارة الأطراف المعنية من رؤساء ومرؤوسين، والتعرف على اتجاهاتهم وردود الفعل عندهم التي تكون مؤيدة ومساندة أو مقاومة ومعارضة له.

الشكل رقم (01-02): المراحل الثلاث للتغيير حسب كيرت لوين



المصدر: حريمحسين، السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال ، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ط4، ص377.

من خلال الشكل يتضح لنا أن المرحلة الأولى والمتمثلة في إذابة الجليد توجب على المؤسسة إيجاد الشعور بالحاجة إلى التغيير لدى الأفراد مما يؤدي إلى تقليص حدة المقاومة ، أما المرحلة الثانية والتي تتضمن إجراء التغيير في المؤسسة على عدة مستويات تشمل الأفراد، الأعمال، البناء التنظيمي والتقنيات المستعملة ، وأخيراً إعادة التجميد التي تؤدي إلى تعزيز نتائج التغيير على أرض الواقع ومن ثم تقييمها ثم إجراء التعديلات اللازمة لتعزيز بناء التغيير.

المطلب الثالث: أهداف التغيير التنظيمي :

إن أية منظمة تصمم وتبحث عن التغيير وتضع البرامج لذلك فهي تسعى إلى إنجاز الأهداف التي رسمتها لنفسها، ومن أهداف برامج التغيير التنظيمي نجد¹:

* زيادة قدرة المنظمة على التكيف مع محيطها الداخلي والخارجي للبقاء والارتقاء والنمو.

* خلق قيم وأوضاع تنظيمية وأنماط سلوكية حتى تتمكن المنظمة من تأدية رسالتها وتحقيق أهدافها .

* البقاء والاستمرارية في النشاط ثم التوسع والانتشار في محيط تميزه المنافسة الشديدة.

¹ ناصر جردات، غدارة التغيير والتنظيم دار إثراء للنشر والتوزيع الأردن، 2013، ص34.

- * الوصول إلى جودة الخدمة لنيل رضا الزبائن خصوصا وأفراد المجتمع عموما.
 - * الارتفاع بمستوى الأداء وتحقيق مستوى عالي من الدافعية ودرجة عالية من التعاون ، وأساليب أوضح للاتصال وخفض معدلات الغياب ودوران العمل والحد من الصراع وتحقيق التكاليف المنخفضة¹
 - * تحسين الانطباع الذهني لدى الرأي العام عن المنظمة.²
 - * التكيف مع البيئة الخارجية ومواكبة المتغيرات المحيطة، للحفاظ على حيوية المنظمة.
 - * الاستخدام الأمثل للقدرات والطاقات البشرية داخل المنظمة.
 - * تغيير الهياكل التنظيمية وتطويرها لتستوعب التغييرات التكنولوجية والاجتماعية والبيئية المحيطة بها والتي تفرض عليها تغييراً في أساليب وطرق وأداء العمل.
 - * تغيير وتطوير أو إجراء التعديلات الضرورية واللازمة على أساليب أداء العمل.
 - * تغيير سلوكيات العاملين السلبية كالإهمال واللامبالاة والجمود وعدم التفاعل وقلة المعرفة والمهارة والقدرات القيادية.
 - * تطوير أنظمة الحوافز لزيادة مساهمة العاملين وتفاعلهم وتفجير طاقاتهم داخل العمل.
 - * تطوير الوسائل المساعدة على الاستفادة القصوى من موارد التنظيم واستخدامها أفضل استخدام.
 - * إرساء قواعد الثقة بين الأفراد المكونين للجماعات في جميع أرجاء المنظمة.
 - * خلق مناخ مفتوح لحل المشكلات في جميع أرجاء المنظمة.
 - * تحديد مسؤولية إتخاذ القرارات وحل المشكلات بحيث تكون أقرب ما يمكن لمصادر المعلومات وللجهات المباشرة والمختصة.
 - * زيادة درجة الانتماء للمنظمة.
 - * زيادة قدرات الأفراد على الرقابة الذاتية داخل المنظمة.
- المبحث الثاني: أنواع التغيير التنظيمي وأهم مداخله
المطلب الأول : أنواع التغيير التنظيمي وأهم مداخله
أولاً : أنواع التغيير التنظيمي
- تطلب نجاح عملية التغيير فهما لطبيعة التغيير وأنواعه، فهناك عدة أنواع من التغيير التنظيمي حسب المعيار المستخدم في التصنيف كما يلي³:

1- معيار التخطيط: وهنا نميز بين التغيير المخطط وغير المخطط:

¹GIOrdano Yonne : Communication et organisationnelle reconsideration par la théorie de la structuration .revue de gestion des ressources humaines.france.26-27 mai.1998.pp 20-35

² سعيد يس عامر: استراتيجيات التغيير وتطوير المنظمات ، مركز وايد سيرفيس للاستشارات والتطوير الإداري، لقاهاة ، مصر ، 1992، ص37

³ سيد سالم عرفة، ادارة التغيير دار الراية للنشر والتوزيع الاردن 2011، ط.02، ص 91-92.

- أ- التغيير المخطط: يمثل التغيير الذي يحصل بصورة مخططة طبقا لمتطلبات تحقيق الأهداف العامة أو الخاصة في المنظمة ذاتها وبفعل إرادي من الإنسان، وبدرجات متفاوتة من تدخله، إذ يتطلب التغيير المخطط فيها إدراكا كاملا لبيئة المنظمة، لتحقيق الفعالية والكفاءة؛
- ب- التغيير الغير المخطط (التلقائي): ويمثل التغيير الذي يحصل تلقائيا بفعل العوامل الطبيعية أو البيولوجية، وبدون تدخل الإنسان، حيث يتم بشكل مستقل عن رغبة المنظمة.
- 2- معيار الشمولية: فإذا اعتمدنا درجة شمولية التغيير فإننا نميز بين التغيير الشامل والتغيير الجزئي:
- أ- التغيير الشامل: يشتمل على كافة أو معظم المجالات في المنظمة؛
- ب- التغيير الجزئي: يقتصر على جانب أو قطاع واحد كتغيير الآلات والأجهزة، وتكمن الخطورة في التغيير الجزئي أنه قد ينشئ نوعا من عدم التوازن في المنظمة بحيث تكون بعض الجوانب متطورة والأخرى لا.
- 3- معيار السرعة في التغيير: ويوجد تقييم آخر لأنواع التغيير حسب سرعته ويشمل:
- أ- التغيير السريع: ويحدث نتيجة للتطور والتغيير المستمر في رغبات وحاجات المستهلكين؛
- ب- التغيير التدريجي (البطيء): ويكون أكثر رسوخا من التغيير السريع المفاجئ، إلا أن اختيار السرعة المناسبة لإحداث التغيير يعتمد على طبيعة الظروف.
- 4- معيار الموضوع في التغيير: وإذا أخذنا موضوع التغيير أساسا للتصنيف فيمكن التمييز بين:
- أ- التغيير المادي: مثل التغيير الهيكلي والتغيير التكنولوجي أي التغيير في الهيكل التنظيمي، والتغيير في الأعمال والأنشطة التي يزاولها التنظيم أو وسائل التكنولوجيا المستخدمة؛
- ب- التغيير المعنوي (النفسي أو الاجتماعي): والذي يهدف إلى إحداث التغيير في أنماط السلوك بالنسبة للوظائف عن طريق برنامج التنمية أو التدريب، وكمثال نجد أن بعض المنظمات لديها معدات وأجهزة حديثة لكن أنماط سلوك العاملين وأساليب العمل فيها تقليدية وهذا النوع من التغيير يتميز بالسطحية.

الجدول رقم (01-01) : أنواع التغيير حسب "scholes*johnson"

<p>تحويل مخططا</p> <p>برمجة تغيير جذري من خلال الاستباق</p> <p>باستعمال تقنيات التحليل الاستراتيجي</p> <p>ودعم القرار</p>	<p>التعديل</p> <p>تحديد مسبق للحاجة للتغيير من خلال</p> <p>عملية استباقية في تعديل الممارسات الحالية</p>	<p>تغيير استباقي</p>
<p>تحويل مفروضا</p> <p>إعادة النظر في طرق التفكير بعد إظهار</p> <p>عناصر الاختلال</p> <p>تغيير جذري</p>	<p>التكيف</p> <p>التفاعل مع ضغوطات البيئة التنافسية</p> <p>لتكييف الممارسات التنظيمية الحالية وتجنب</p> <p>عدم التلاؤم مع البيئة</p> <p>تغيير تطوري</p>	<p>تغيير استجاب</p>

ثانيا: مداخل التغيير التنظيمي:

إن مجالات التغيير حظيت بكثير من الدراسات والأبحاث من قبل المهتمين بمجال التغيير التنظيمي وذلك لأهميتها، ويتطرق التغيير لعدة مجالات مختلفة في المنظمة، كما أنه قد يشمل أكثر من مجال واحد في الوقت نفسه، وسوف نستعرض مجالات التغيير في المداخل التالية:

أولا- المدخل الوظيفي:

ويهتم بفلسفة ورسالة وأهداف واستراتيجية المنظمة، ويقصد بالفلسفة ما تتمتع به المنظمة من قيم عامة لها خصوصيتها وتميزها عن غيرها من المنشآت الأخرى، وتمثل ثوابتها وحركة العاملين فيها.

1-تغيير فلسفة ورسالة المنظمة:

إن تغيير فلسفة المنظمة يكون ضروريا إما كنتيجة لتغيير الرسالة والأهداف والاستراتيجيات، أو بشكل مستقل، وهو إعادة تطويع الموارد وترشيد استخدامها بما يسهم في تحسين بلوغ أهداف جديدة وتخفيض التكلفة أو تحسين الجودة أو زيادة الإنتاجية، وتتناول الرسالة الغرض الرئيسي للمؤسسة ومجال أو مجالات نشاطها وأنواع منتجاتها والسوق التي تخدمها، حيث أن تغيير هذه الرسالة يجب أن يكون لمواكبة التغييرات التي تترى فرصا يمكن استغلالها بإضافة نشاط جديد، أو قد تفرض قيودا يتعين معها إلغاء أو تحجيم نشاط أو أكثر، أما الأهداف فهي الوسيلة التي تمكن المنظمة من الوصول إلى غاياتها العليا، ومن الطبيعي أن تغيير الرسالة يترتب عليه تغييرات تابعة في الأهداف المتفرعة عن الرسالة والمترجمة لها، ومن ثم في الاستراتيجيات باعتبارها مناهج تتبع لتحقيق الأهداف¹

2-تغيير الأهداف والاستراتيجيات:

تقوم بعض المنظمات بإجراء تعديلات في أهدافها وفي الاستراتيجيات المطبقة لتحقيق تلك الأهداف استجابة لتغيرات البيئة المحيطة، وقد يحدث هذا التغيير في جانب من الجوانب الاستراتيجية فقد تقوم المنظمة بتغيير أهدافها الاستراتيجية أو تغيير أهدافها العامة للمنافسة (مثل: التمايز، أو التركيز، أو القيادة في التكاليف)، أو حتى تغيير استراتيجياتها من توسع إلى انكماش، وإذا كانت المنظمة مكونة من توليفة من وحدات الأعمال، فإنه يمكن أن تغيير من توليفة هذه الوحدات، وذلك من خلال ضم أو بيع بعض الوحدات، ومثال ذلك أن تقرر المنظمة الدخول مع مؤسسة أخرى في نوع من الاستثمار المشترك أو توجه إلى الأسواق الدولية².

ثانيا- المدخل الإنساني:

ركز الكثير من الكتاب والباحثين عند إحداث التغيير من خلال الأفراد القائمين بالعمل على ناحيتين أساسيتين هما:

1-التغيير المادي للأفراد: من خلال الاستغناء عن بعض العاملين أو إحلال غيرهم محلهم.

2-التغيير النوعي للأفراد: وذلك بالتركيز على رفع المهارات وتنمية القدرات أو تعديل أنماط السلوك من خلال نظم التدريب أو تطبيق قواعد المكافآت والجزاءات التنظيمية.

ومن الباحثين من ركز على النواحي الإنسانية عند إحداث التغيير التنظيمي في المنظمة، وذلك من خلال إدخال التغيير في مجالين أساسيين هما³.

¹ أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي-رؤية معاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 200، ص 472، ص 480.

² محمود فريد الصحن وآخرون، مبادئ الإدارة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 318.

³ علي شريف: الإدارة المعاصرة، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر، 2000، ص 130.

1-المهارات والأداء:ويستخدم لذلك ثلاث مداخل:

أ- الإحلال: أي الاستغناء عن العاملين الحاليين واستبدالهم بأفراد أكثر كفاءة وإنتاجية، إلا أن هذا الإحلال يصعب تطبيقه.

ب- التحديث التدريجي للعاملين:بمعنى وضع شروط ومعايير جديدة لاختيار العاملين الجدد.

ت- تدريب العاملين: أي تدريب العاملين الموجودين على رأس العمل بهدف تحسين أدائهم للعمل من خلال إكسابهم مهارات جديدة.

2-الاتجاهات والإدراك والسلوكيات والتوقعات:

وذلك بأن يتم التغيير من خلال الاتجاهات والإدراك والتوقعات، كما يمكن تغيير ثقافة المنظمة وسلوك الأفراد وسلوك المجموعات.¹

ثالثا- المدخل الهيكلي:

وهو ذلك المدخل الذي يعمل على إحداث التغيير من خلال إجراء تعديل وتغيير في الهيكل التنظيمي للمنظمة، ويُعرّف الهيكل التنظيمي بأنه "الإطار المؤسس الواضح لمكونات المنظمة، وما تضمه من الأقسام والفروع التي تتبعها، والمحدد للمستويات التي تتدرج عليها، وللاتصالات التي ينبغي أن تتفاعل عن طريقها، وللأنشطة التي تمهض بها، وللمستويات والصلاحيات التي تعطى له".²

ويتكون الهيكل التنظيمي من (تصميم العمل والتخصص، التكوين التنظيمي، التفويض، نطاق الإدارة، التنفيذيون والاستشاريون)، ومن ثم فإن أي تغيير في أحد أو بعض هذه المكونات يدخل في مجال "التغيير الهيكلي أو البنائي"، مع ملاحظة أنه من الصعوبة تحديد العناصر أو المتغيرات التي تقع ضمن المجال الهيكلي، إلا أن المنظمات قد تلجأ إلى إحداث تغيير شامل في بنائها التنظيمي كله ويطلق على هذه العملية اصطلاحاً "إعادة التنظيم".³ أي إعادة كل مكونات التنظيم والتكوين التنظيمي والكشف عن أي خلل موجود ثم إعادة البناء مرة أخرى على أساس أكثر ملائمة للأهداف والتطوير والبيئة المحيطة بالمنظمة بحيث يمتد لمختلف الأنشطة وعلاقاتها التنظيمية، ومن أمثلة ذلك تحول المنظمة من التنظيم الوظيفي إلى التنظيم المصفوفي.

ويرى كثير من الكتاب أن عملية التغيير في الهيكل التنظيمي قد تتم من خلال إعادة توزيع الاختصاصات وتجميع الوظائف، وإعادة تصميم طرق الاتصال وقنوات تدفق السلطة والمسؤولية، بالإضافة إلى استحداث وحدات تنظيمية أو استبعاد أخرى، وما يترتب على ذلك من تعديلات في عناصر التنظيم الأخرى من أفراد وسياسات وإمكانيات ونظم وإجراءات، ومع سرعة التغيير والحاجة المستمرة للتأقلم مع المتغيرات الجديدة وغير المتوقعة، فإن الكثير من الباحثين يرون أن للهيكل التنظيمية تتميز بالوقتية وكثرة اللجان أو مجموعات العمل التي تحتاج إلى قدر من التنسيق والتعاون بينها، حيث أن تلك المجموعات تعمل على أساس متناسق الأجزاء (عضوي) بدلا من العمل بصورة روتينية خالية من التفكير.

صلاح الدين دسوقي: إدارة التغيير - نموذج مقترح لدور إدارة الموارد البشرية بمنشأة الاتصالات ، موقع الاتحاد الدولي للاتصالات صفحة مطلع عليها بتاريخ 2007/01/05¹

² عامر الكبيسي: التنظيم الإداري الحكومي بين التقليد والمعاصرة-التطوير التنظيمي مطابع دار الشرق ، الدوحة .قطر، 1998، ص 19.

³ علي الشريف، الإدارة المعاصرة الدار الجامعية الإسكندرية ، مصر، 2000، ص 329.

رابعاً- المدخل التكنولوجي:

وهو المدخل الذي يتم التركيز فيه لإحداث التغيير على إعادة تركيب وتدقيق العمل وعلى أنماط العمل وأساليبه وطرقه، أو على الوسائل المستخدمة في أداء العمل، أو إدخال معدات وأدوات وأساليب جديدة في العمل، كما أن العوامل التنافسية فرضت على وكلاء التغيير ابتداء معدات ووسائل وأساليب عمل جديدة تمكنهم من إحراز سبق على غيرهم من المنظمات المنافسة.

ولا شك أن للتكنولوجيا دور مهم ومؤثر في فعالية المنظمة، وهناك اتجاهان يمكن التعرف عليهما بصفة عامة من الدراسات والكتابات المهمة بالتكنولوجيا والمنظمات وهما:²

الاتجاه الأول: وهو ذلك الذي يهتم بأثر التكنولوجيا في سلوك واتجاهات العاملين.

الاتجاه الثاني: يهتم ويركز بصفة أساسية على دراسة أثر التكنولوجيا على الهيكل التنظيمي.

ويأخذ التغيير التكنولوجي عدة أشكال أهمها: استخدام تقنيات حديثة بغرض زيادة الإنتاجية وخفض تكلفة الصيانة وتحسين جودة الإنتاج، كما أن مجال التكنولوجيا لم يعد مقصوراً على نشاط الإنتاج بل يشمل النشاط الإداري حيث تم استبدال الآلات الكاتبة بأجهزة الكمبيوتر الشخصية.³

خامساً- مدخل عبر تغيير الترتيبات المادية:

ويشمل تغيير الترتيبات المادية، تغيير المسافات والترتيبات في موقع العمل، كما يجب أن يكون التركيب الداخلي لموقع العمل بعيداً عن العشوائية وأن تأخذ الإدارة بعين الاعتبار متطلبات العمل، ومتطلبات التفاعل الرسمي والحاجات الاجتماعية حينما يتخذ القرار حول ترتيب العمل والتصميم الداخلي، فعلى سبيل المثال يمكن التخلص من الجدران والتقسيمات الداخلية، وفتح المكاتب على بعضها فيصبح من السهل على العاملين الاتصال مع بعضهم كما يمكن للإدارة أن تغير كمية وأسلوب الإضاءة ودرجات الحرارة ومستويات الضوضاء بالإضافة إلى تغيير الأثاث والديكور.

وبعد استعراض أهم مجالات التغيير التنظيمي، فإننا نستطيع استنتاج ما يلي:

-أن أي تغيير في أحد هذه المجالات يستلزم بالضرورة إحداث تغيير بالمجالات الأخرى.

-رغم أننا حاولنا حصر جميع مجالات التغيير فإن ذلك لا يعني انحصار مداخل التغيير في هذه المجالات فقط بل هناك العديد من المجالات الأخرى.

-يمكن للقيادة في المنظمة أن تحدد المدخل الأساسي لإجراء التغيير بناءً على فهم وإدراك مجموعة التغييرات المؤثرة في حياة المنظمة وكيفية التعامل معها والتأثيرات المتبادلة بين تلك التغييرات.

-رغم أهمية كل مجال من هذه المجالات إلا أن أهم هذه المجالات في نظرنا هو التغيير عن طريق الأفراد.

ومن خلال هذا الشكل سنحاول توضيح مداخل التغيير التنظيمي وما يحتويه كل مدخل من مجالات يحدث فيها التغيير:

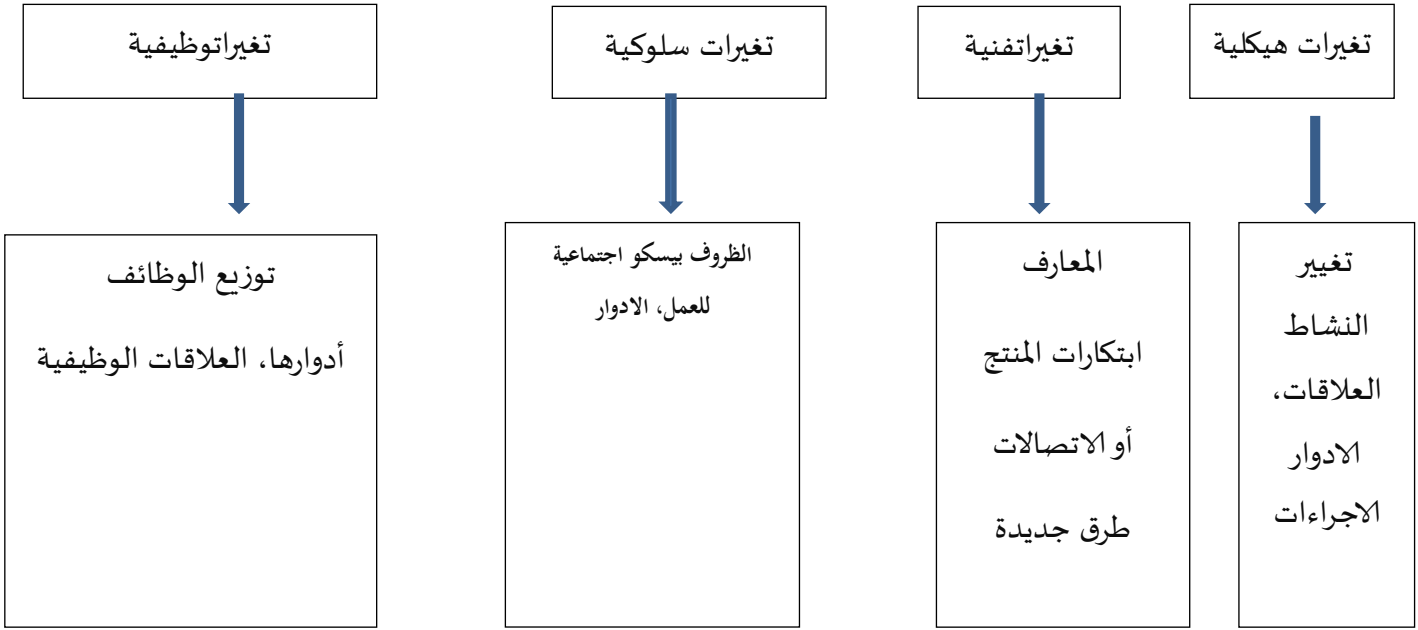
23 عبد الله عبد الغني التجم والسواط طلق عوض الله: السلوك التنظيمي-المفاهيم والنظريات والتطبيقات، دار النوايح للنشر

¹ والتوزيع، جده، السعودية، 1995، ص 58.

² محمد المحمدي الماضي: استراتيجية التغيير التنظيمي -مدخل إسلامي مقارن، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2000، ص 49

³ علي الشريف: مرجع سابق، ص 330.

الشكل رقم(01-03): مداخل التغيير التنظيمي.



المطلب الثاني: أسباب التغيير التنظيمي ودوافعه

هناك عدة أسباب ودوافع تحتم على المنظمة القيام بالتغيير التنظيمي تختلف هذه الاسباب حسب الظروف وحسب غاية المنظمة ومن أهم أسباب التغيير التنظيمي :

أولاً : أسباب التغيير: تتمثل أسباب التغيير التنظيمي في¹

1-الحفاظ على الحيوية الفاعلة : تظهر المبادرات الفردية والجماعية وتظهر الآراء والاقتراحات ويزداد الإحساس بأهمية وجدوى المشاركة الإيجابية الذي يؤدي إلى انتعاش الآمال وسيادة الروح التفاؤل وتختفي روح اللامبالاة والاثار السلبية الناجمة عن الثبات والاستقرار الممتد لفترة طويلة الزمن.

2-تنمية القدرة على الابتكار : التغيير يحتاج دائما إلى جهد للتعامل معه سواء كان تعامل ايجابي أو تعامل سلبي بالفرض وكلاهما له حل ويعمل على تنمية القدرات والابتكار في الاساليب والشكل والمضمون.

3-زيادة مستوى الأداء : يعمل التغيير الى الوصول الى أعلى

*اكتشاف نقاط القوة والضعف والثغرات التي ادت إلى الانخفاض الاداء

*معرفة نقاط القوة وتأكيدا مثل عمليات التحفيز وتحسين مناخ العمل.

ثانيا : دوافع التغيير التنظيمي :

1- الدوافع الخارجية:تعد الدوافع والقوى الخارجية أكثر تأثيرا في المنظمة من الدوافع الداخلية وتتمثل الدوافع الخارجية فيمايلي:²

-البيئة السياسية والقانونية : تكمن في تغيير القوانين او تعديلها من قبل المنظمة مثل ظهور قوانين جديدة كقانون العمل وقانون كوفيد 19 وقانون خطر العدوى.

¹ سيد سالم عرفة ، مرجع سبق ذكره ، ص 93-94

27: علاوي عبد الفتاح ، أثر التغيير التنظيمي على أداء الموارد البشرية، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل درجة الدكتوراه جامعة الجزائر3،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال،2013،ص22-23

- * البيئة التكنولوجية : تتمثل في التطور العلمي المتسارع في جميع نواحي الحياة من اهم التغييرات التكنولوجية التي تدفع الى التغيير المتقدم
- *البيئة الاجتماعية : تتمثل في احترام المستهلك والعمل على إرضائه.
- البيئة الثقافية : تؤثر على قيم واتجاهات وسلوكيات الأفراد كمرؤوسين ورؤساء وعملاء وموردين فثقافة المحيط لا تؤثر فقط على العاملين في سلوكهم وأساليبهم في التعامل بل تنعكس على الهيكل القائم
- 2- الدوافع الخارجية : وتتمثل هذه الدوافع في :
- *انضمام أفراد جدد ذوي أفكار وخبرات ومهارات مختلفة خاصة إذا عينوا قادة في الادارة
- *تدني مستوى الأداء تلجأ المنظمة الى القيام بالتعديلات أو التغييرات
- *الهيكل التنظيمي إذ لم يعد قادرا على التسيير والتنسيق والمستويات التنظيمية الأخرى.
- *عدم رضا العاملين ينتج عنه آثار سلبية على أداء المنظمة ولهذا على المسؤولين تشخيص اسباب عدم الرضا وإيجاد حلول لها.

المطلب الثالث :عوامل نجاح التغيير التنظيمي وأسباب فشله

أولا :عوامل نجاح التغيير التنظيمي:

هناك مجموعة من العوامل التي تساعد على إنجاح التغيير تتمثل فيمايلي¹:

- * توفير الموارد البشرية والمادية والفنية التي تهيء للتغيير وتساعد على تنفيذه.
- توفير المناخ الملائم الذي يقبل التغيير ولا يعارضه.
 - تشخيص عوامل مقاومة التغيير ومركزها.
 - توفير المناخ العام الذي يقبل التغيير وليعارضه.
 - معرفة مصادر التغيير وتشخيص المشاكل التنظيمية بأسلوب علمي.
 - كما ان هناك عوامل أخرى تساعد على انجاح التغيير :
 - أن يكون المدراء قدوة في ممارسة التغيير في كافة مناحي سلوكهم الإداري.
 - جعل نتائج الاداء في الهدف الرئيسي في التغيير وذلك من خلال تغيير سلوك الأفراد ومهارتهم من أجل الوصول إلى تحسين أدائهم.
 - ومن بين عوامل نجاح التغيير الايجابي أيضا:
 - وضع الكاتب Douglas K. Smith عشرة عوامل تساعد في إنجاح التغيير اذا أخذ بها مسئولو أو مديروا المنظمات وهي :
 - 1. أن يكون المدير قدوة في ممارسة التغيير في كافة مناحي سلوكه الاداري .
 - 2. تشجيع سلوكيات الموظفين التي تطابق التغيير المطلوب.
 - 3. جعل لغة التغيير الاداري سهلة ومفهومة ، والعمل على تزويد الموظفين بال نشرات والكتيبات لاستخدامها كمراجع.

¹-سيد سالم عرفه، إدارة التغيير، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن 2011 ط 02، ص 68.

- 4. وضع الموظفين في موقف تعلم نظري وعملي، وتقديم المعلومات والمساندة لهم للقيام بالتغييرات الجديدة ، لأن التطبيق العملي هو الذي يأتي بالنتائج المرغوبة .
- 5. توضيح أهمية التحديث والتطوير كأفضل مدخل للتغيير وتبني أسلوب الإبداع والتحدي والاستماع لجميع الآراء والاقتراحات النافعة والتفكير فيها ومناقشتها وتجربتها وليس رفضها من أول وهلة.
- 6. التأكد من فهم الموظفين لدورهم في إحداث التغيير ، لأنه اذا لم تتضح تلك الأدوار ، فلن يكون لديهم الحافز لتبني التغيير أو التجاوب معه .
- 7. أن يبدأ التغيير من خلال فرق العمل، فالجهد الجماعي يأتي بنتائج أفضل من الجهد الفردي، كما أن فرق العمل تعتبر منظمات صغيرة يمكن من خلالها تقويم التجربة قبل تطبيقها على المنظمة ككل.
- 8. جعل بؤرة التصميم الإداري الجديد هي الوظائف التي يقوم بها الموظفون ، وليس سلطات اتخاذ القرار التي يمتلكونها ، فالتغيير يجب أن يمس لب العمل وليس ظاهره وقشوره .
- 9. جعل نتائج الأداء هي الهدف الرئيس في التغيير ، وذلك من خلال تغيير سلوك الموظفين ومهاراتهم للوصول اليه .
- 10. التركيز على الموظفين المتجاوبين مع التغيير ، وحثهم على مساعدة الآخرين على إحداث وتقبل التغيير واستيعابه ، اذ مرة بعد مرة سيزيد عدد المتجاوبين والقائمين على التغيير حتى تجد المنظمة نفسها تعيش حالة التغيير كما يجب أن يكون .
- تتطلب عملية التغيير من مدير المنظمة تعلم مهارات وسلوكيات جديدة ، وبناء علاقات عمل مناسبة لنوع التغيير واتجاهه ، كما يجب أن يقوم بمساعدة الآخرين على القيام بذلك .
- حتى ينجح التغيير :
- يرى عالم الادارة GoodwinWatson أنه لضمان نجاح التغيير في أي منظمة أو مجتمع فإنه يجب أخذ الأمور التالية بعين الاعتبار وهي :
- 1. حصول مشروع التغيير على دعم واضح ومخلص من الادارة العليا .
- 2. أن يشعر الموظفون أن التغيير من صنعهم وليس مفروضاً عليهم .
- 3. أن يقدم التغيير للموظفين خبرة أو مهنة جديدة والتي ستنفعهم حاضراً ومستقبلاً.
- 4. أن يشعر المشاركون في التغيير أنه سيقبل من واجباتهم الوظيفية الحالية ولن يزيدها .
- 5. أن يكون التغيير منسجماً مع قيم وأفكار المشاركين فيه والمجتمع ككل.
- 6. أن يساهم الموظفون في تشخيص الحاجة للتغيير منذ البداية.
- 7. أن يكون هناك متابعة جادة للتغيير وتشجيع الايجابيات وإيجاد الحلول للسلبات.
- 8. الاستفادة من تجارب الآخرين الايجابية عند إحداث التغيير .
- 9. مكافأة الأداء المتميز والإعلان عنه لجميع المشاركين.
- 10. جعل التغيير عملية مستمرة وسمة من سمات المنظمة لمواكبة الجديد وتقديم الخدمات بما يتناسب ومتطلبات العصر والعاملين.
- قال المؤرخ أرنولد توبين إن بإكمامك أن تلخص بشكل جيد تاريخ المجتمع ومؤسساته بأربع كلمات : " لا شيء يفشل مثل النجاح بعبارة أخرى عندما يكون أمامك تحدي وتكون الاستجابة موازية لذلك التحدي فان ذلك

يدعى نجاحاً ، ولكن عندما يبرز أمامك تحدي جديد فإن الاستجابة القديمة التي كانت ناجحة سابقاً تصبح غير ذات جدوى " .

• ثانياً: أسباب فشل التغيير التنظيمي:

يوجد وراء كل عملية تغيير ناجحة عدد من الأسباب كما يوجد عدد من الأسباب وراء فشل كل عملية تغيير وتمثل فيمايلي¹:

- عدم وضوح أهداف التغيير وغياب التخطيط والنظرة إلى التغيير والإجهد الذي يصاحب هذا التغيير
- عدم قدرة قيادة المنظمة على مواجهة تحديات التغيير والإجهد الذي يصاحب هذا التغيير.
- سوء الفهم وعدم التمكن من إدراك وجود سبب التغيير.
- *الاختلاف في تقديرات وتصورات العاملين.
- البداية الخاطئة لعدم توفر الالتزام الكافي والتنفيذ السريع لبرنامج التغيير.

المبحث الثالث : ماهية مقاومة التغيير التنظيمي

المطلب الأول: مفهوم مقاومة التغيير التنظيمي، أشكاله وأسبابه.

أولاً: مفهوم مقاومة التغيير التنظيمي:

تعرف مقاومة التغيير التنظيمي على أنها استجابة عاطفية وسلوكية اتجاه خطر حقيقي أو متوقع وتأخذ مقاومة التغيير عدة أشكال كم أنها تنشأ من عدة أسباب.

تعني مقاومة التغيير امتناع الأفراد عن التغيير او عدم الامتثال له بالدرجة المناسبة والركون الى المحافظة على الوضع القائم ، وفي هذا السياق يقول الأعرجي: "ان المقاومة قد تأخذ شكلا آخر وذلك بأن يقوم الأفراد بإجراءات متناقضة أو مناهضة لعمليات التغيير"، وهذه المقاومة قد لا تكون سلبية في اغلب الأحوال بل إيجابية وتمثل إيجابية المقاومة عندما يكون التغيير المقترح سلبيا، بمعنى أن الفوائد المتحققة منه أقل من التكاليف المدفوعة وعدم الامتثال له يصب في مصلحة الإدارة².

ثانياً: أشكال مقاومة التغيير التنظيمي.

تتعدد أشكال المقاومة وقد تكون:

1- من حيث جماعية وفردية المقاومة:

المقاومة الفردية: تعني أن مقاومة التغيير تأخذ صفة الفرد وتراوح اتجاهات الأفراد بين مؤيد للتغيير ومعارض له تبعاً للرؤية الشخصية للتغيير المقترح.

المقاومة الجماعية: عدم الامتثال للتغيير يأخذ طابعا جماعيا حيث يقاوم التغيير معظم أو كل الموظفين.

¹-ناصر جردات ، إدارة التغيير والتنظيم دار إثناء للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2013 ص 53.

²-زيد منير عبوي، إدارة التغيير والتطوير ، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن ، 2007، ص 41.

2- من حيث الإفصاح عن المقاومة:

تأخذ درجة الإفصاح عن مقاومة التغيير شكلين: الأول سري والثاني ظاهري.

وتتحدد سرية وظاهرية مقاومة التغيير حسب فلسفة القيادة والمناخ العام للمنظمة، ويبقى التعامل مع المقاومة الظاهرية أفضل بكثير من التعامل مع المقاومة السرية نظرا لصعوبة تصدي الجهة المسؤولة لهذا النوع من المقاومة الذي لا يمكن معرفة أطرافه وأبعاده.

3- من حيث إيجابية وسلبية مقاومة التغيير:

المقاومة الإيجابية: تتمثل ايجابية التغيير في كون التغيير المقترح سلبيا، بمعنى أن الفوائد المحققة منه أقل من التكاليف المدفوعة. وعدم الامتثال لهذا التغيير يصب في مصلحة الإدارة.

المقاومة السلبية: تتمثل سلبية مقاومة التغيير في أنها تتم عندما تكون نتائج التغيير إيجابية ومردودها على الموظف والمنظمة كبير مقارنة بتكاليفها¹.

المطلب الثاني: أسباب التغلب على مقاومة التغيير وأساليبه.

أولا: أسباب مقاومة التغيير:

حاول الكثير من الكتاب والباحثين المهتمين بالتغيير التنظيمي معرفة وتفسير الأسباب التي تدفع الفرد إلى مقاومة التغيير وقد أشاروا إلى أسباب وعوامل عديدة ومتنوعة بعضها ناشئ عن الفرد ذاته وبعضها ناشئ عن الجماعة التي يعمل فيها الفرد ومن بين أهم الأسباب الشائعة لمقاومة التغيير التنظيمي نجد²:

1- الارتياح للمألوف والخوف من المجهول: يميل الناس عادة إلى حب المحافظة على الأمور المألوفة لأنهم يشعرون بالرضا والارتياح ويخشون التغيير لما يجلبه من أوضاع جديدة غير مألوفة.

2- العادات: تدل نظريات التعلم المختلفة على أن الفرد يكون عادات وأنماط سلوك تحدد طريقة تصرفه وكيفية استجابته للمواقف ويشعر الفرد بالارتياح لها لأنه لا يكون مضطرا للتفكير في كل موقف جديد بطريقة جذرية بل يصبح روتينيا ومبرمجا إلى حد ما.

3- سوء الإدراك: إن عدم القدرة على إدراك نواحي الضعف والقصور في الوضع الحالي وكذلك عدم القدرة على إدراك جوانب القوة ومزايا الوضع الجديد يشكل عائقا كبيرا في وجه التغيير.

4- المصالح المكتسبة: ترتبط مصالح الفرد أحيانا ارتباطا وثيقا بالوضع القائم ما يجعله يقاوم أي تغيير أو تعديل عليه لأن ذلك يعني خسارة شخصية كضياح نفوذه ومركزه أو إلحاق خسارة مالية أو معنوية به.

إضافة إلى هذه الأسباب هناك أسباب أخرى نذكر منها³:

- حالة عدم إشراك الأفراد المتأثرين بالتغيير.

- عندما يكون التغيير له علاقة بوجود أعباء وضغوط عمل كبيرة.

- عندما يتعلق التغيير بتهديدات وظيفية.

- إذا كانت الخبرات السابقة عن التغيير سيئة.

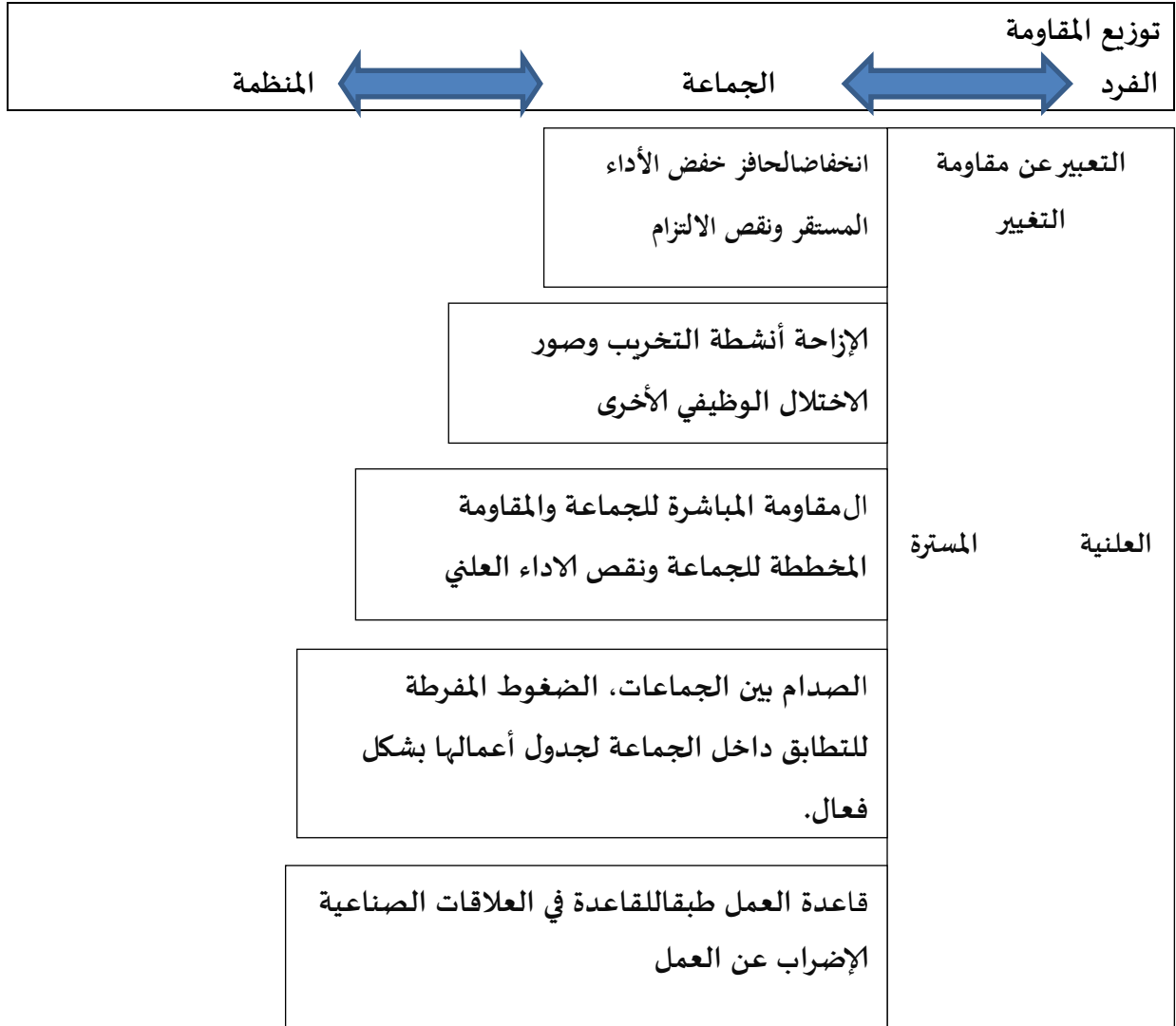
¹ - عياش قويدر وإبراهيم عبد الله، إدارة مقاومة التغيير في المؤسسة المعاصرة، مجلة دراسات- العدد الاقتصادي- رقم 2013/19، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الأغواط، ص173.

² - محمود سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص356.

³ - كرمي كريمة، التغيير التنظيمي وثره على الولاء التنظيمي، مذكرة تدرج من متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة باجي مختار، عنابة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، علم الاجتماع، 2010، ص85.

- إذا كانت عملية إقناع الآخرين بالتغيير تتم أو تعتمد على أسباب شخصية.

الشكل رقم (04-01) : التعبير عن مقاومة التغيير على مستوى الفرد والجماعة والمنظمة



المصدر: سوفي نبيل دراسة تحليلية لاتجاهات الموظفين نحو التغيير مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير جامعة منثوري قسنطينة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، 2011 ص 115.

ثانياً: أساليب التغلب على مقاومة التغيير التنظيمي.

هناك عدة طرق تتبعها المنظمة للتغلب على مقاومة التغيير التنظيمي نذكر منها:

01- الإكراه الظاهر والغير الظاهر: بموجب هذه الطريقة يجبر العاملون على قبول التغيير وذلك عن طريق التهديد بفقدان وظائفهم أو حرمانهم من الترقية أو النقل أو الفصل ويتم اللجوء إليها في حالة كون السرعة ذات أهمية بالغة في تنفيذ التغيير وأهم إجاباتها أنها سريعة على التغلب على أي نوع من المقاومة وفي نفس الوقت لا تخلو من العيوب ومن أهمها خطورة استمرار استياء العاملين من منشئي التغيير.

02- التسهيل والدعم: تقوم هذه الطريقة على تدريب العاملين على مهارات جديدة ودعمهم وإعطائهم فترة راحة بعد التغيير

المطلب الثالث: سلبيات وإيجابيات مقاومة التغيير التنظيمي:

أولاً: سلبيات مقاومة التغيير التنظيمي: تتمثل في¹

- انخفاض مستويات الالتزام والولاء التنظيمي والرضا الوظيفي مع تشويه الصورة الذهنية للمنظمة لدى موظفيها وجمهورها.
- تدني مستويات الأداء لدى الموظفين خاصة في ظل انشغالهم بالصراعات التنظيمية وتزايد معدلات الغياب ودوران العمل.
- فشل كلي لعملية التغيير واحتمال انهيار المنظمة لعدم تجاوزها مع متطلبات العصرية او على الأقل تعطيل مصالح المستفيدين من الخدمة والإخلال بسلامة سير عمل المنظمة.
- إضعاف قيادة التغيير والتشكيك في مدى فاعلية برامج التغيير التنظيمي.
- هدر الوقت حيث تؤدي المقاومة إلى إطالة المدة اللازمة لتطبيق برامج التغيير التنظيمي.
- ثانياً : إيجابيات مقاومة التغيير التنظيمي:

رغم يرى البعض أن مقاومة التغيير التنظيمي انها ظاهرة سلبية قد تكون إيجابية وصحية بحد ذاتها وذلك للاعتبارات التالية:

- يمكن أن تكون مقاومة التغيير مصدراً لإثارة وجهات النظر مما قد يساهم في التوصل إلى قرارات جيدة المناقشة.
- تساعد مقاومة التغيير في توفير درجة من الاستقرار والتنبؤ بالسلوك
- * تكشف مقاومة التغيير النقاب عن نقاط الضعف في عملية معالجة المشكلات واتخاذ القرارات في المنظمة.
- تجبر المقاومة المؤسسة على توضيح أهداف التغيير ووسائله وأثاره بشكل أفضل مما يجعل العاملين على الإطلاع بها.²
- إن حالة الخوف من التغيير ومشاعر القلق التي يعاني منها الأفراد العاملون تدفع إدارة المؤسسة إلى تحليل أدق للنتائج المحتملة للتغيير سواء المباشرة أو غير المباشرة.³

¹ بلال خلف السكرانة، التطوير التنظيمي والاداري ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية ، عمان الاردن ، 2013 ص 332.

² ناصر جردات وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 280.

³ زيد منير عبيوي، مرجع سبق ذكره، ص 43.

خلاصة الفصل الأول:

يعتبر التغيير التنظيمي المفتاح الأساسي لنجاح المؤسسات في كافة القطاعات وتميزها تنافسيا في ظل الحركية التي يشهدها العالم ولعل قطاع الصحة يعتبر من أهم القطاعات التي شهدت تغيرات كبيرة خلال العقدين الاخيرين ، وتجسدت عمليات التغيير في المنظومة الصحية العمومية الجزائرية في شكل العديد من مشاريع الاصلاح ، كان آخرها التغيير التنظيمي الذي عرفته القطاعات الصحية من خلال مشروع تطبيق الخارطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية والذي كان من أهم أهدافه تقريب الخدمة الصحية من المواطن وصولا الى تحسين مستوى جودتها.

الفصل الثاني:
دور التغيير التنظيمي في تحسين جودة
الخدمات الصحية

مقدمة الفصل الثاني:

إن عملية التغيير ليست هدفا في حد ذاتها ، وإنما الهدف هو تكوين وضع تنافسي أفضل ، او على الأقل الحفاظ على الموقف التنافسي الحالي، والذي يصبح هدفا استراتيجيا إذا ما رأت المؤسسة نفسها غير قادرة على التطوير في المدى المنظور . ذلكأن العبرة بما يستطيع فعله، انطلاقا من الإمكانيات المتاحة، وليس ما يراد فعله. ومن هذا المنطلق فإن التغيير الذي لا يؤدي إلى تحسين ما هو إلا مجرد ضياع للوقت والموارد المالية، والتحسين بصفة عامة قد يتعلق بجانب أو أكثر من جوانب كثيرة يتعذر حصرها: وسائل أو طرق الإنتاج، الجودة بمفهومها الشامل طرق التوزيع التنظيم.

المبحث الأول : الخدمات الصحية.

تحتل الخدمات الصحية أهمية كبيرة ومكانة بارزة لأنها تعكس ضرورتها لحماية المرضى والوقاية من الأمراض والرعاية الصحية اللازمة لتقديمها لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في جميع المجالات سواء اجتماعية أو اقتصادية.

وفي هذا الفصل نوضح دور التغيير التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول : مفهوم الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية أحد أشكال الخدمات، ومدخلات إنتاج الصحة*. وقد عرفت بأنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل¹.

وتعرفها منظمة الصحة العالمية (O.M.S) بأنه: "مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات وكذلك البيئة العمرانية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به"².

كما تعرف الخدمات الصحية على أنها هي "الخدمات العلاجية الاستشفائية، الوقائية، التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع"³.

كما تعرف على أنها هي الخدمات العلاجية والاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد أو واحد أو أكثر من أفراد المجتمع ، يتم استخدام أدوات وأجهزة ومعدات مختلفة لتقديم هذه الخدمات للمريض ومن ثم شفاؤه وقد تستغرق فترة زمنية معينة بسيطة أو طويلة⁴.

من التعاريف السابقة يمكننا تعريف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

إن خصائص الخدمات الصحية لا تبتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والتي تتمثل فيما يلي:

(1) الالموسية:ويقصد بها "عدم رؤية، لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنيا، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقا"⁵.

¹ - ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2005، ص168.

² - سعيدة رحمانية، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في ولاية قسنطينة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد43، جامعة محمد خبضرببسكرة، الجزائر، 2016، ص357.

³ عبد الحميد شاعر، الرعاية الصحية الأولية ط 1 ، دار اليازوري ، عمان ، الأردن ، 2000 ، ص11

صلاح محمد ذياب، قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية
المجلد 20، عدد 01 ، يناير 2012، ص 71

⁵ -D. Michel et autres, Marketing Industriel : Stratégie et Mise en Œuvre, Paris, Economica, 2^{ème} édition, 2000, P 373 .

(2) التلازمية أو عدم الانفصال: التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، أما البعد الثاني للتلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات إثناء تقديم الخدمة¹.

(3) الاختلاف وعدم التجانس: تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها.

(4) عدم القابلية للتخزين: أي أن الخدمات لا يمكن تخزينها أو إكسابها منفعة زمنية طالما أنها غير ملموسة.

(5) عدم انتقال الملكية: أي أن الخدمة لا تمتلك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى المستهلك عند الاتفاق عليها².

المطلب الثالث: أهداف ومنافع الخدمات الصحية

من أهداف الخدمات الصحية هو الوقاية من المرض أولاً والشفاء منه فإن لم يكن فيتدنى الهدف إلى التخفيف من آلام المرض إذا أصاب الفرد، إذ إن تحسين الحالة الصحية لأفراد المجتمع سيتضمن المحافظة على رأس المال البشري من جهة ومن جهة أخرى فتحسين الحالة الصحية سيؤدي إلى زيادة إنتاجية الفرد ومن ثم زيادة إنتاج القومي الإجمالي الفعلي، لذا فإن اهتمام بالخدمات الصحية سيؤدي إلى زيادة إنتاجية الفرد ومن ثم زيادة الناتج القومي الإجمالي الفعلي، لذا فإن الاهتمام بالخدمات الصحية ليس له مرجعه إنساني أو اجتماعي فقط وإنما مرجعه لدافع اقتصادي كذلك ومما لا شك فيه فإن نظم الخدمات الصحية يمكن أن تحقق منتجات أخرى غير الصحة، إذ أن الخدمات الصحية يمكن أن تنتج الراحة وتحقق الأمان.

ويمكن تقسيم المنافع المحققة من هاته الخدمات إلى:

- منافع مباشرة ملموسة: يمكن قياسها وحسابها وتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلاً نتيجة لإنتاج الخدمات الصحية معينة.
- منافع غير مباشرة ملموسة: يمكن حسابها وتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة³

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهدافها وأهميتها.

أولاً- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تستمد الصعوبة في تعريف جودة الخدمات من الخصائص العامة للميزة للخدمات قياساً على السلع المادية ويمكن تعريف جودة الخدمة بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة⁴.

وذلك كما يوضحه الشكل التالي:

¹ -D. PETTINGREW et autres, Le Marketing, Québec (Canada), MC Graw-Hill, 2003, p385.

² - حميدة بن حميدة، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة باليون، عنابة، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 50، جامعة باجي مختار بعنابة، الجزائر، 2017، ص 155-156، بتصرف.

³ -بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لمغنية جامعة ابي بكر بالقائد تلمسان 2011/2012، ص 29-30.

⁴ - عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية الطبعة الأولى، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999، ص 337.

الشكل رقم 01-02 : مفهوم جودة الخدمات الصحية



المصدر: عوض بدير الحداد ، تسويق الخدمات المصرفية ، الطبعة الأولى ، البيان للطباعة والنشر القاهرة 1999 ، ص:33

ويعني هذا الشكل إن توافقت إدراكات العملاء للأداء الفعلي مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونون راضين عن الخدمة، أما إذا تجاوز الاداء الفعلي التوقعات فإن الخدمة تعتبر مميزة، أما إذا تجاوزت التوقعات الادراكات الفعلية فإنها تصبح رديئة ، وسيكون العمل غير راض عنها: إن التعريف الصحيح للجودة لابد أن يتضمن وجهة نظر العميل ، فالخدمة الجيدة تتحقق فقط عندما تقوم المؤسسة بتقديم خدماتها بالطريقة التي تتفق أم تتجاوز توقعات العملاء لها ، وهو ما يساعد في النهاية على إشباع حاجات ورغبات هؤلاء العملاء، وتحقيق الرضا عند التعامل في الخدمة.¹ كما هو الحال في السلع فان جودة الخدمة تقدم الى العملاء مستويات تتباين الآراء في مستوى الجودة ، حيث يمكن تمييز خمسة مستويات لجودة الخدمة²

01- الجودة القياسية: وهي التي تحدد بمواصفات نوعية للخدمة.

02- الجودة الفعلية: وهي التي تؤدي بها الخدمة فعلا.

03- الجودة المروجة للعملاء: وهي التي يوعد بها العملاء من خلال الحملات الترويجية..

04- الجودة التي يتوقعها العملاء: وهي التي يرى العملاء وجوب توفرها.

05- الجودة المدركة من ادارة المؤسسة: وتمثل الجودة التي تراها ادارة المؤسسة مناسبة.

وبالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية ،فانه من الصعب ايجاد تعريف لجودة الخدمات الصحية وهذا ما اتفق عليه الجميع فمفهومها يختلف من فرد إلى آخر. *في حين يرى المريض أنها الرعاية الصحية التي يقبلها هو نفسه -كما ان المؤسسات الصحية تراها الوصول الى مستوى مرتفع من رضا المرضى وتكلفة أقل.

كما تعرف من مقدم الخدمة بانها التزام بمعايير صحية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة. كما عرفت منظمة الصحة العالمية على انها التوافق مع المعايير والاداء الصحيح بطريقة آمنة، ومقبولة من المجتمع ، وبتكلفة مقبولة ، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسب الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية³.

¹-عصام الدين أمين أبو علفة ، (التسويق-الاستراتيجيات): النظرية والتطبيق ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع الإسكندرية، 2002، ص 496.

²-تيسير العجارمة التسويق المصرفي ، دار الحامد للنشر والتوزيع عمان ، 2004، ص 330-331

³- وفيق حلي الاغا، الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة العلوم

التطبيقية الخاصة الاردن 26-27 نيسان ، 2006، ص3

ثانياً: أهمية جودة الخدمات الصحية:

تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية في ما يلي¹:

❖ ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتحديد مستوى الرضا لدى المرضى.

❖ مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت، فهو يخضع للتطوير والتحسين المستمرين، وهذا ما يتطلب وجود لجنة متخصصة لها موقع ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية مهمتها العمل على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية، وذلك في إطار من التكامل والشمولية.

ثالثاً: أهداف جودة الخدمات الصحية:

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المؤسسة الصحية للتحقق من حسن إتقان العمل المؤدي من مختلف جوانبه، واتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من أجل النهوض به على نحو مستمر، وذلك في إطار تحقيق الأهداف الآتية:

- ✓ تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية².
- ✓ تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يمن لهم كرامتهم الفردية، والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطباءهم المعالجين³.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستهدفين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة⁴.
- ✓ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيدين (المرضى)⁵.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

توجد جملة من الأبعاد لجودة الخدمات الصحية تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق مع المعايير المتفق عليها، والجدول الموالي يلخص أبعاد جودة الخدمات الصحية كالآتي:

¹ - بدسي فهيمة، وآخرون. جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة قسنطينة 02، الجزائر، 2011، ص142.

² - آلاء حسيب الجليلي، وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية- دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 06، العدد 19، جامعة تكريت، العراق، 2010، ص14.

³ - طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص128.

⁴ - ناجي سمحان، إدارة المستشفيات، دار أمجد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016، ص148.

⁵ - A. Jacquerey , la qualité des sois infirmiers, Implantation, évaluation, accréditation, Editions Maloine, 1999, p247 .

الجدول رقم (02. 01): أبعاد جودة الخدمات الصحية

العدد	معايير التقييم	الأمثلة
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات.
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته صحيحة. - له ثقة بأن حياته في أيدي أمينة.
الضمان	- سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية لدة الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الإداء.
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب كونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للمرضى في المؤسسة الصحية.
التعاطف	- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكوى المريض. - تلبية حاجات المريض بلطف.	- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائما على حق.

المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 213.

من خلال الجدول يتبين لنا أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تتلخص في العناصر الآتية:

- بعد الاستجابة (Responsivités): تعني مدى رغبة واستعداد العاملين على تقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات المرضى¹.
- بعد الاعتمادية (Reliability): وهي تعبر عن درجة ثقة المستفيد في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة للمرضى، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات².

¹ - بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المريض)- دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، الجزائر، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، المجلد03، العدد01، جامعة زيان عائشة بالجلفة، الجزائر، 2017، ص09.

² - سميحة وبحفص وسليم بن رحمون، نظام إدارة الجودة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضا المريض، مجلة الخلد ونية في العلوم الاقتصادية، العدد03، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر، 2018، ص05.

- بعد الضمان (Assurance): يعبر عن مدى شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إداريو المؤسسة الصحية على الجودة الصحية، وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم.¹
- بعد الملموسية (Tangibles): وتعني الإمكانيات المادية والبشرية للمؤسسة الصحية، التي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى) عليها وعودتهم إلى نفس مقدم الخدمة.²
- بعد التعاطف "الجوانب الوجدانية" (Empathy): يشير إلى درجة العناية بالمستفيد رعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، الاتصالات ودرجة فهم مقدم الخدمة للمستفيد.³

المطلب الثالث: قياس الجودة في الخدمات الصحية

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية واستخدام الأدوات الإحصائية في التحسين المستمر لها ضرورة ملحة ولا سبيل لتجاهلها، ولكن عند اختيار القياسات المناسبة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها. وفيما يلي استعراض لمداخل قياس جودة الخدمات الصحية:

أولاً: مدخل قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في إطار هذا المدخل ما يلي:

1. مقياس عدد الشكاوي: يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسها هاماً، يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى المتوقع، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.⁴
2. مقياس الرضا: وهو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات.⁵ ويتم ذلك عن طريق المقابلة والملاحظة والاستبيان، وهذا الأخير هو الأكثر استعمالاً.

3. مقياس الفجوة (Servqual)*: حيث ينسب هذا المقياس إلى بارا سرمان وآخرون "Parasuraman"، ويستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة المقدمة لهم وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات والإدراكات.⁶ ويمكن صياغة ذلك في المعادلة الآتية:

¹ - عبد القادر شارف ولعلا رضاني، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيل بالأنواط-، مجلة الباحث العدد17، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر، 2017، ص438.

² - مزرق سعاد، مرجع سبق ذكره، ص32.

³ - ناجي سمحان، مرجع سبق ذكره، ص160.

⁴ - قاسم نايف علوان المحيوي، مرجع سبق ذكره، ص97.

⁵ - عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخضض تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011-2012، ص83.

* يقصد بكلمة (Servqual) جودة الخدمة، وهي ناتجة عن دمج كلمة (Service) التي تعني خدمة وكلمة (Quality) التي تعني الجودة.

⁶ - نبيلة كحيلية، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص موارد بشرية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009-2008، ص.ص 95-96.

" جودة الخدمة الصحية = الخدمة المدركة - توقعات المريض "

4. مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب المريض والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، وكلما زادت القيمة المقدمة

ثانياً : قياس جودة الخدمات الصحية

(1) المقاييس الهيكلية: إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية¹.

(2) مقاييس الإجراءات (العمليات): وهي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وتوضح هاته المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية (الوقاية، التشخيصية والعلاجية) والتي يجب أن تستوفى كافة هاته العناصر، لكي يتم تصنيف هاته الخدمات كخدمات صحية جيدة².

(3) مقاييس النواتج: يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتائج للرعاية الصحية، ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي³:

✓ الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثل: معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس، ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

✓ مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكيو مرتبطة بأمراض معينة.

وتجدر الإشارة هنا لفعالية القياس لابد من توفر نظام لإدارة المعلومات بالمؤسسات الصحية لجميع وتحليل وتوزيع المعلومات للأطراف المناسبة في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة.

ثالثاً : مدخل قياس الجودة من المنظور الشامل

رغم ما أسهمت به كل من المداخل السابقة من تقدم في قياس الجودة وتقويمها، إلا أنها جميعاً يغلب عليها الطابع الجزئي، وقد أدت هذه المداخل والمقاييس الجزئية إلى إبراز ضرورة المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة الصحية وتقويمها. وحسب هذا المدخل فإن التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن بوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل، ولكنه يشمل المؤسسة الصحية ككل⁴.

ولا يزال الجدول مستمراً حول مدى فاعلية كل مدخل من هذه المداخل في قياس جودة الخدمات الصحية، وهو ما يستوجب ضرورة القيام بمزيد من الدراسات التطبيقية للإسهام في حسم هذا الجدول. ورغم ذلك فالمداخل السابقة الذكر توفر للمؤسسة الصحية تغذية عكسية من المعلومات عن مستوى الإشباع الذي حققته الخدمة المقدمة

¹ - ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية -دراسة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة-. مجلة الباحث، العدد11، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2012، ص219.

² - عائشة مرزوق، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى العلمي الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة د. مولاي الطاهر سعيدة، الجزائر، 07 08 ديسمبر 2010، ص14.

³ - ديون عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص219.

⁴ - نبيلة كحيل، مرجع سبق ذكره، ص. 101- 102.

وتوقعات المرضى، وتكشف جوانب النقص التي يجب تجاوزها عن طريق إدخال التحسينات الضرورية لزيادة درجة رضا المرضى.

المبحث الثالث: تأثير مظاهر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية

المطلب الأول: إدارة الجودة الشاملة كمدخل للتعبير في المؤسسات الصحية

تعد إدارة الجودة الشاملة منهجا من مناهج التغيير التي تستخدمها المؤسسات الصحية، حيث تشتمل على وصف للعمليات الوقائية التي تساعد على تحسين الجودة بشكل مستمر، ومن بين الأهداف المهمة لفكرة إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مفهوم الشمولية. وسنتطرق من خلال هذا المطلب إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومراحل تطبيقها بالإضافة إلى أهم معايير تقييم تطبيقها في المؤسسات الصحية.

الفرع الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن النجاح في تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في مختلف المؤسسات الصناعية، سمح بأن يأخذ هذا المفهوم طريقه بقوة إلى باقي مؤسسات القطاعات الأخرى ومنها المؤسسات الصحية، وفيما يلي سنتناول مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يقوم مفهوم إدارة الجودة الشاملة (T.Q.M) على فلسفة المفهوم الشامل والتكاملي، ويهدف إلى الارتقاء بمستوى أداء الخدمات الطبية والمساندة، وكذلك الأداء الإداري للمؤسسات الصحية، وتعرف الجودة الشاملة حسب معهد الجودة الفيديرالي الأمريكي على أنها: "منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات الزبون، حيث يتم استخدام الأساليب الكمية من أجل تحقيق الأفضل والتحسين المستمر في العمليات والخدمات في المؤسسة"¹. وتعرفها منظمة الجودة البريطانية (B.Q.A) بأنها: "فلسفة إدارية للمؤسسة تدرك من خلالها تحقيق كل من احتياجات الزبون وأهداف المؤسسة معها"².

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها: "الاستراتيجية الشاملة التي تهدف من وراءها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغييرات في الخصائص والصفات التي تمكن الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون والمرضى على حد سواء) من التعلم على استخدام طرق وأساليب الجودة، بالشكل الذي يحقق وفرة في التكاليف، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والزبائن الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية"³.

وانطلاقاً مما سبق، فإن إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية تعد فلسفة إدارية تعتمد على التزام الإدارة العليا، حيث تقوم بدور قيادي لتنسيق وتوحيد جهود التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تعطي كل المؤسسة. كما يتم من خلالها تقديم خدمات طبية ذات فعالية عالية باستخدام برامج علاجية حديثة بمساعدة الأجهزة الحديثة، وبالاعتماد على مقاييس ومعايير عالمية للوصول إلى تقديم أفضل الخدمات وبأقل تكلفة ممكنة، وصولاً إلى تحقيق إشباع كامل لرغبات المرضى وتوقعاتهم.

¹ - نور الدين حارة، مرجع سبق ذكره، ص. 151-153.

² - غالب محمود سنجق وموسى أحمد خير الدين، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015، ص. 307.

³ - عند الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2008، ص. 300-301.

ثانيا : خطوات تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

إن وجود برنامج شامل لإدارة الجودة في المؤسسات الصحية يعد أمرا ضروريا لأهمية الجودة على كافة المستويات، وللتأكد من إنسانية الاتصال بين الأقسام والإدارات المختلفة، ومن أجل تحقيق الشمولية فإن نظام إدارة الجودة يجب أن يشمل على :

- مراقبة جودة الرعاية المقدمة على مستوى المؤسسة ككل ، وتحقيق أعلى مستوى من الرعاية الصحية خلال الاستغلال المناسب والفعال للمواد المتاحة.
- رفع الروح المعنوية للأفراد عند تحقيقهم للأهداف ومساعدتهم في تحديد احتياجاتهم من التعليم المستمر وزيادة الاهتمام بالدورات التدريبية بمختلف أنواعها وقد تم تحديد أربع خطوات رئيسية لتطبيق هذا الأسلوب في المؤسسات الصحية:

01: الوعي الإداري بأهمية أسلوب الجودة الشاملة والحرص الشخصي على الالتزام بتطبيقه.

02: التخطيط الاستراتيجي لتطبيقه.

03: التطبيق الإداري لهذا الأسلوب بتكامل الجوانب التحليلية والسلوكية لعناصر تطبيقه.

04: تدريب الموظفين على كيفية تطبيقه¹

ثالثا: أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن من أهم الأسباب الداعية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، هو قدرتها على تجنب المؤسسات الصحية التكلفة المترتبة على تقديم الخدمات الصحية بجودة متدنية، وأيضا دورها في تحسين الأداء المالي وتخفيض نفقات الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء وتحسين العمليات، إضافة إلى تعظيم رضا المرضى، وتمكنها من الحصول على بعض الشهادات الدولية في هذا المجال. وتتمثل أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية في ما يلي²:

✓ تبسيط الإجراءات: يساعد تطبيق نموذج إدارة الجودة الشاملة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها.

✓ تحسين الإجراءات: يهدف تطبيق إدارة الجودة الشاملة، إلى السعي لتقصي فرض التحسين واغتنامها.

✓ كفاءة التشغيل: تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين.

✓ القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية (العادية): يسهم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية.

✓ الحد من تكرار العمليات: يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار، وما له من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية رضا المرضى.

كما أن أهمية إدارة الجودة الشاملة من كونها منهج شامل للتغيير أبعد من كونها نظاما يتبع أساليب مدونة، ويشمل إجراءات وقرارات، حيث أن الالتزام بها من قبل أي مؤسسة يعني إقبالها على تغيير سلوكيات أفرادها اتجاه

¹ - نادية خريف مرجع سبق ذكره، ص 110

² - حنان عبد الرحيم الأحمدى، مرجع سبق ذكره، ص 418-420، بتصريف.

مفهوم الجودة، ومن ثم تطبيقه، وذلك يعني أن المؤسسة باتت تنظر إلى أنشطتها ككل متكامل بحيث تؤلف الجودة المحصلة النهائية لمجهود وتعاون متلقي (المرضى) ومقدمي الخدمة الصحية (المؤسسة الصحية)، كما أن أهميتها أيضا تكمن في تحسين الروح المعنوية بين العاملين، تنمية روح الفريق، والإحساس بالفخر والإعزاز حينما تتحسن سمعة المؤسسة.

المطلب الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومراحل تطبيقها في المؤسسات الصحية .

أولا : مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

إن اختلاف حول مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، يؤدي حتما إلى الاختلاف حول مبادئها وبالتالي مقاييس الجودة المستخدمة، وتتمثل مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية فيما يلي:

1. التحسين المستمر: ضرورة وجود خطة للتحسينات المستمرة في المؤسسة الصحية، والسعي لتقليل الأخطاء والعيوب، وتحسين مؤشرات الإنتاجية والفاعلية في استغلال الموارد المتاحة.
2. مشاركة العاملين: ضرورة التزام المؤسسة الصحية بروح الفريق الواحد وتحقيق مشاركة كافة الأقسام.
3. الثقافة التنظيمية: يتطلب التطبيق السليم لمفهوم إدارة الجودة الشاملة تغيير الثقافة السائدة في المؤسسة وتبني نظرة إيجابية للأفراد والتركيز على العملاء ومشاركة العاملين من خلال إيجاد ثقافة الجودة.
4. إيمان والتزام الإدارة العليا: يتوقف نجاح إدارة الجودة الشاملة وتطبيق منهجها على مدى قناعة وإيمان الإدارة العليا في المؤسسة بفوائدها وأهميتها من أجل تحقيق التحسين المستمر¹.
5. التعاون الجماعي بدلا من المنافسة: يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المؤسسات بدلا من المنافسة بينهم، ويمكن تحقيق التعاون من خلال تفعيل نظام المكافآت والحوافز أساسه تقييم الأداء وكذا تشجيع العمل الجماعي كأداة فاعلة للتحسين المستمر².
6. منع الأخطاء قبل وقوعها: فالمطلوب ليس اكتشاف الأخطاء وإنما الوقاية منها قبل وقوعها وهذا ما يتحقق من خلال تفعيل دور فريق العمل وجماعات التحسين المستمر من خلال خلق فرص المشاركة وبيئة العمل التي تشجع على التعبير عن الرأي دون خوف أو تردد كما يتحقق ذلك من خلال المتابعة المستمرة، وقياس جودة الخدمات³.
7. التركيز على الزبون (المرضى): ويكون من خلال⁴:

- تبنى أهداف عملية تحسين الجودة في المؤسسة الصحية على متطلبات وتوقعات المرضى.
- تقوم المؤسسة الصحية بشكل مستمر بتحسين نشاطات إدارة الجودة الشاملة لمقابلة متطلبات المرضى.
- أخيرا، يتم تحليل البيانات التي تجمع من خلال استبيانات رضا الزبون لتحديد مدى الرضا.

¹ - أمال العربي بن حورة وعلي مكيد، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها -دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة-، مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد07، العدد12، جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، الجزائر، 2017، ص140.

² - أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة (T.Q.M) في المؤسسات الفندقية في الجزائر، أطروحة دكتوراه العلوم في العلوم الاقتصادية تخصص إدارة أعمال، جامعة الجزائر، الجزائر، 2007-2008، ص26، بتصرف.

³ - عبد الرزاق حميدي، أثر إدارة الجودة الشاملة في تطوير تنافسية البنوك -مع الإشارة لحالة الجزائر-، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص تسويقية، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 2013-2014، ص23، بتصرف.

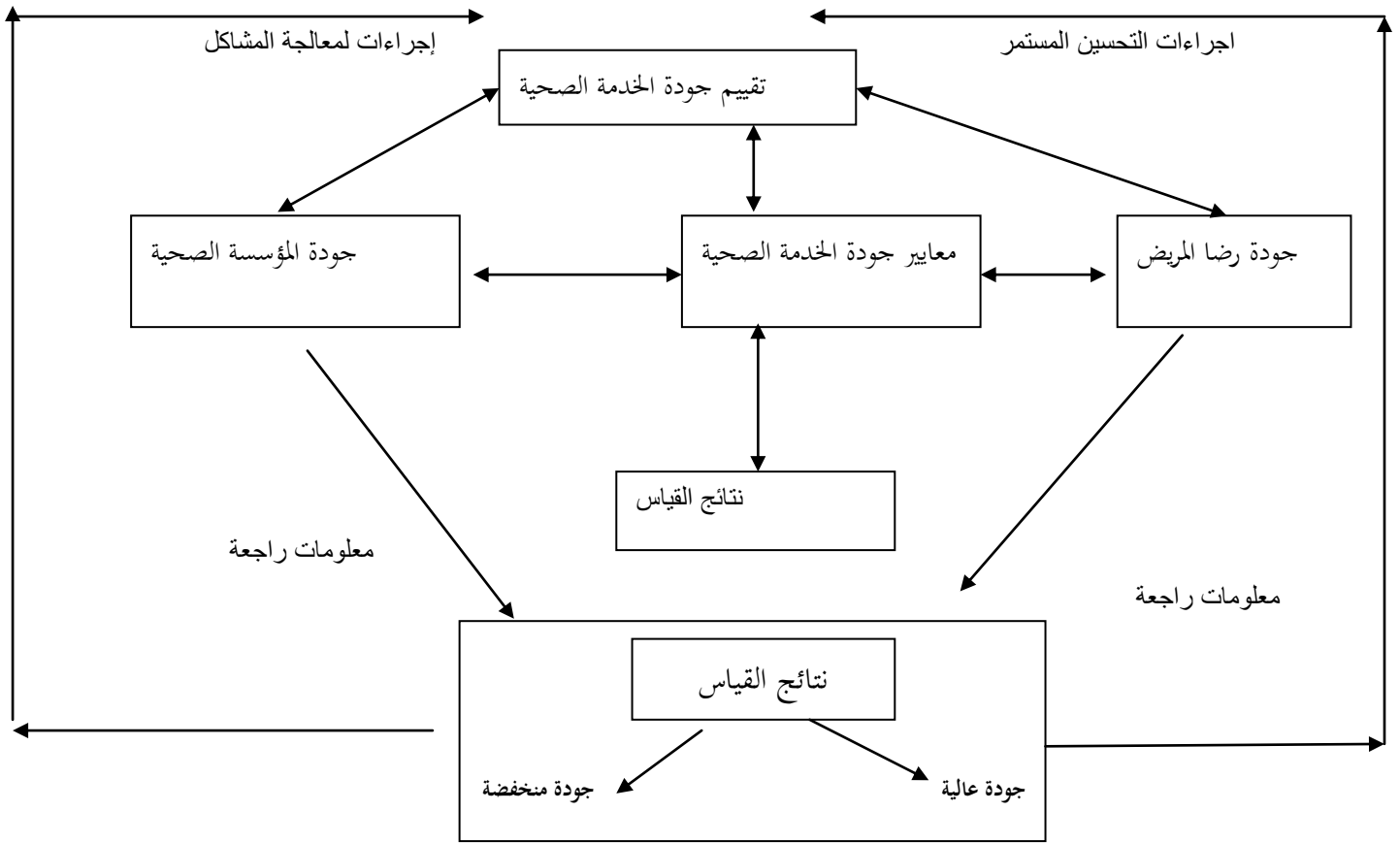
⁴ - رضوان أتساعد، أثر رأس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد01، العدد01، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، 2015، ص58.

8. الاعتماد على البيانات في اتخاذ القرارات¹: ويرتبط هذا المبدأ بالنقاط الآتية²:

- مستوى عال من مشاركة الأطباء، المرضى والمرضة في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات.
- توفير المعلومات اللازمة لتقديم جودة عالية في عملية التمريض.
- عملية اتخاذ القرارات في المؤسسة الصحية تتم بناء على تحليل جيد للبيانات الحديثة.

وجدير بالذكر أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لا تختلف في جوهرها عن ما هو معروف ومعتمد في المؤسسات الصناعية، كما أن اختلاف الكتاب والباحثين حول عدد هذه المبادئ إنما هو ظاهري فقط ويرجع إلى دمج بعض المبادئ مع بعضهما أو التركيز على بعض هذه المبادئ باعتبارها مبادئ أساسية تجب بعضاً من المبادئ الأخرى.

الشكل رقم (02-02): نموذج لتقييم جودة الخدمة الصحية



لمصدر: قاسم نايف علوان المحياوي ، إدارة الجودة في الخدمات : مفاهيم وعمليات وتطبيقات ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان؟، 2006 ، ص 108.

¹ - بن علي عائشة ونوري منير، واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية -دراسة تطبيقية على عينة من المؤسسات الاقتصادية بولاية غليزان-، مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد 07، العدد 12، جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، الجزائر، 2017، ص 278.

² - يوسف ودلة وسيد أحمد حاج عيسى، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة د. مولاي طاهر سعيدة، الجزائر، يومي 07 و08 ديسمبر 2010.

ثانياً: مراحل تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

لا توجد مراحل للتطبيق متفق عليها بين الباحثين، يمكن إتباعها في كل الحالات إذا ما أريد تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ولكن يمكن القول بأن هناك مراحل عامة يمكن الاسترشاد بها في عملية التطبيق. إذ يحدد جابلونسكي "Jablonski" خمس مراحل لتطبيق إدارة الجودة الشاملة هي¹:

(1) المرحلة الصفرية: مرحلة الإعداد.

(2) المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد.

(3) المرحلة الثانية: التقييم.

(4) المرحلة الثانية: التنفيذ.

(5) المرحلة الرابعة: مرحلة تبادل ونشر الخبرات.

ويعتبر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مختلف المؤسسات عملية صعبة وتحتاج إلى الوقت لاستكمال مراحلها، وفي هذا السياق يمكن وضع إطار عام لتطبيق نظام الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية من خلال الخطوة الآتية:

(1) الإعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة: في هذه المرحلة تشترك الإدارة العليا للمؤسسة الصحية ورؤساء الأقسام الطبية الإدارية بها في مناقشة كافة جوانب العمل بالمؤسسة الصحية وحصر مشكلاتها واستنباط الأفكار والحلول المثلى لها، وهدف هذه المرحلة يتلخص في توكير كافة البيانات والمعلومات والأفكار والمقترحات².

إذن فالصحة عبارة عن مجموعة من الوسائل التي تهدف إلى تحسين الصحة داخل مجتمع إنساني من خلال نشاطات مقررّة وقانونية، وتعني أيضاً ذلك التوازن بين الإنسان والبشر والبيئة، كما أكدت أغلب دساتير العالم على أنها حق للمواطن.

المطلب الثالث: التحسين المستمر للجودة:

يقتضي التغيير باللجوء الى التحسين المستمر ضمان تأكيد الجودة، فضمن الجودة يمثل أسلوباً ومنهجاً سلمياً للارتقاء بالخدمات الصحية ورصدها وتقييمها على أساس علمي، وفي حدود الموارد المتاحة، وهو الوصول الى جودة القبول.

أولاً: مفهوم التحسين المستمر للجودة:

*تعريف أول: هو مجموع النشاطات المخططة والمنظمة والمخصصة لضمان المنتجات والخدمات للزبائن أي تقديم الاثباتات لتكون الخدمات محددة ومعروفة ويمكن السيطرة عليها، ويعيد مطابقة الممارسات مع المعايير الموجودة مسبقاً وضمن الجودة بهدف الحصول على ثقة المرضى³.

تعريف ثاني: يعرف التحسين المستمر بأنه: "فلسفة تسعى إلى تحسين جميع العمليات التي تتطلبها تقديم خدمة للزبون، وبشكل مستمر ولضمن توافقها مع حاجات ورغبات وتوقعات الزبون وأن تكون هناك جهود، ويقصد بالعمليات مبدولة لإحداث تغييرات وتعديلات لاستمرار هذا التوافق الذي يعطي ميزة التنافس ويقصد بالعمليات في هذا المجال": العمليات التي يمكن أن تتحسن في النهاية، نتيجة لمعرفة العاملين وإدراكهم للمتغيرات التي قد تطرأ

¹ - أحمد عيشاوي، مرجع سبق ذكره، ص84، بتصرف

² - سيد أحمد حاج عيسى، مرجع سبق ذكره، ص84، بتصرف

عليها،، ويتحقق هدف التحسين المستمر يتعين اولاً ايجاد نظام تحسين قادر على جعل التغيير عملية ايجابية وهادفة من خلال:

- أن يكون الهدف من التغيير واضحاً ودقيقاً في إطار خطة تفصيلية.
- ان يتم تسخير كل الامكانيات اللازمة لتنفيذ العملية.
- أن يتم اشراك الجميع في العملية ، وذلك بحسب طبيعة وحجم الهدف.
- توفر نظام رصد (أو يقظة) ونظام ذكاء اقتصادي في المؤسسة.
- تضمين نظام الحوافز في المؤسسة حوافز خاصة لدعم التغيير وتشجيع المبادرات الخلاقة
- تخفيض وتجنب الأخطاء قبل وقوعها،
- تحديد المشاكل بدقة ووضع الأساليب اللازمة لحلها،
- تحديث الانحرافات التي تحدث أثناء تقديم الخدمة.

يتضح مما تقدم أن التحسين المستمر هو إمكانية تطوير مستوى الجودة باستمرار لتكون متوافقة مع توقعات الزبائن، إذ أن التحسين ينبغي أن يكون باتجاهين الأول هو تحسين الخدمات، أما الثاني يتضمن تحسين العمليات.

يعتبر أول من استخدم فكرة التحسين المستمر العالم الياباني "ماسكاي أماي" Massaki Imai من خلال مصطلح (Kai zen)، حيث تعني "KAI" التغيير التدريجي أما "ZEN" فتعني الزيادة الطفيفة.

وتستلزم منهجية التحسين المستمر بعدين هما:

1. الجانب الاجرائي المتمثل بسلسلة الخطوات أو الفعاليات للقيام بعملية التحسين، ومن أمثلتها دورة (PDCA) خطط، جرب، افحص، نفذ.

ثانياً: مجموعة المبادئ المرشدة، وتتمثل الأساسية منها في:

المبدأ الأول: التركيز على الزبون: أي أن الهدف من عمليات التحسين المختلفة ينصب على تلبية توقعات ورغبات الزبون أو ما يفوقها (لكل من الزبون الخارجي أو الداخلي) وبصورة أفضل دائماً.

المبدأ الثاني: تحليل العمليات في تسييرها الحالي: دراسة العمليات في الواقع تتطلب إشراك جميع الفئات المعنية، وهذا ما يحقق مزايا تسمح ب: توضيح الخلل والنقاط الايجابية والتركيز على الأولويات.

تثبيت الأهداف التي يتم التوصل اليها، ومراعاة الإمكانيات الداخلية للتحسين للتعجب بسرعة حالة الفضل، أو الأهداف غير الواقعية.

المبدأ الثالث: التزام كل العاملين بتحسين الجودة: اهتمام مستمر أثناء جميع خطوات التحسين ، ومن المهم يستند على الأفعال لأعداء الأراء فقط ، وتعتبر الاستعانة بمعطيات رقمية وسيلة جيدة لترسيخ منهج الجودة في الواقع والتحقق من فعالية أعمال التحسين ، أي أن يقوم كل فرد من الادارة العليا وحتى أدنى مستوى من العمال في أداء أدوارهم ومساهماتهم في تحسين الجودة والحفاظ على النتائج التي تم التوصل اليها.

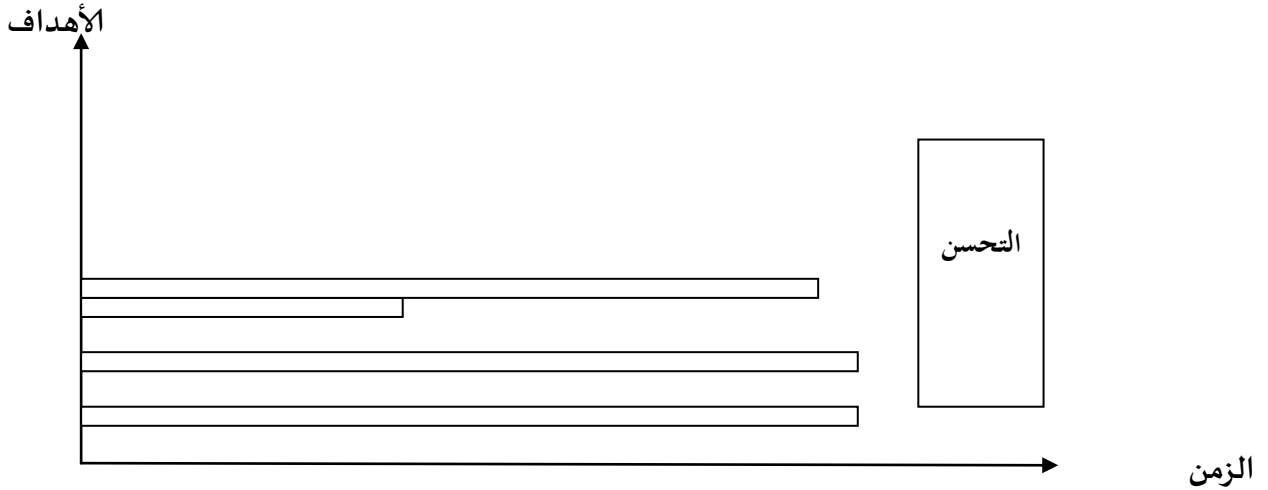
ثالثاً: أهداف التحسين المستمر

يمكن تحديد أهم أهداف عملية التحسين كالاتي :

-إدخال التحسينات اللازمة والمستمرة على عملية أو عمليات تقديم الخدمة في ضوء البيانات المتجددة وتغيير حاجات الزبون واحتياجات السوق والمجتمع المحيط بالمؤسسة الخدمية.

- تحقيق الأداء المتميز للمؤسسة من خلال تقليل الأخطاء، وتحديد المشاكل بدقة وتقليل الانحرافات في تقديم خدمة للزبون من الجودة أو الوقت والكلفة المطلوبة.
- خلق مناخ عمل ملائم لتقديم الخدمة تسوده العلاقات المستمرة والحررة بين الإدارة العليا والعاملين فيالمؤسسة من خلال تحفيزهم للمشاركة في تحديد المشاكل التي تواجه عملهم والعمل على تحسينها شكل مستمر.
- يهدف التحسين المستمر للعملية إلى جعل المؤسسة قوة دافعة نحو الأمام ولها القدرة على المنافسة ويتحقق هذا الهدف إذا فهم جميع الأفراد العاملين ماذا تعني التحسينات المستمرة في عملهم، وما هو مقدار الجهد المطلوب الذي يجب أن يبذلونه للوصول إلى ما هو محدد ومخطط لهم، وأن يدركوا أن الفشل في تحقيق ذلك يقود إلى وجود زبائن غيرراضين.¹

الشكل رقم(02-04): أهداف التحسين بدلالة الزمن



المصدر: نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية. دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، 2008، ص108.

رابعاً: عناصر التحسين المستمر في المؤسسات الاستشفائية

لا يوجد إطار موحد لتطبيق مفهوم التحسين المستمر إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمفكرين في هذا اجملاه؛ لأن ذلك يتضمن توفير العناصر التالية: التزام القيادة، ثقافة الجودة، مشاركة العاملين، التركيز على الزبائن، التركيز على العملية والقياس والتحليل:

التزام القيادة: قيادة جهودات التحسين هي مسؤولية الإدارة العليا التي تقوم بإيجاد التوجه والجودة والتركيز على الزبون، وترسيخ قيم الجودة، ووضع أهدافها التي تتلاءم واحتياجات الزبائن، ودمج هذه القيم والأهداف بجميع جوانب العمل في المؤسسة، ويتضمن دور القيادات التخطيط لتطبيق الجودة وإيجاد البيئة التنظيمية الملائمة لذلك، وإزالة الحواجز التقليدية بين مختلف الوحدات التنظيمية. وتمثل القيادات القدوة

¹-نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية. دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، 2008، ص108.

والمثل الأعلى للالتزام بمبادئ وأهداف التحسين، لذا لا بد أن يكون لديها الإصرار على استمرار عملية التحسين، والقضاء على مقاومة العاملين للتغيير.

ثقافة الجودة: يتطلب تطبيق مفهوم التحسين المستمر تغيير الثقافة السائدة في المؤسسة، وتبني نظرة إيجابية للأفراد، والتركيز على العملية وعلى الزبائن، والعمل الجماعي ومشاركة العاملين من خلال إيجاد ثقافة الجودة. ووفقا لهذا المفهوم فإن عملية التحسين الفعالة هي تلك التي تبدأ من التخطيط للجودة بصياغة الأهداف والسياسات والاستراتيجيات ومن ثم توثيقها لتمثل أساس ثقافة الجودة ويجب أن تكون سياسة وأهداف المؤسسة واضحة لجميع العاملين هبا، وأن يدرك كل منها دوره وتأثير العمل الذي يؤديه في تحقيق أهداف المؤسسة.

مشاركة العاملين: يعتمد نجاح أي مؤسسة على مستوى المعرفة والمهارة والدافعية لدى العاملين هبا. وهت هدف إدارة الجودة إلى تحقيق الاستفادة المثلى من القوى العاملة بالمؤسسة من خلال العمل الجماعي والمشاركة في صنع القرارات. وينطوي مفهوم مشاركة العاملين على منحهم الصلاحية هدف السيطرة على نشاطاتهم واتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم وتقدير إنجازاتهم. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا إزالة الحواجز التنظيمية، وتوحيد الأهداف، وإيجاد بيئة تنظيمية تركز على العمل الجماعي، وتشجع مشاركة العاملين في قرارات التحسين من خلال فرق العمل المشكلة لهذا الهدف. وينبغي أن يتوافر في البيئة التنظيمية الشعور الثقة المتبادلة وحرية التعبير عن الرأي.

التركيز على الزبائن: إن معرفة الزبائن، وتحديد احتياجاتهم، ومحاولة إرضائهم بتقديم الخدمات التي تطابق أو تفوق توقعاتهم، تعد إحدى المحاور الرئيسة لنظرية التحسين المستمر، والزبون في المؤسسات الاستشفائية - وفقا لهذه النظرية- هو جميع المستفيدين من خدمات المؤسسة في الداخل والخارج. ووفقا لهذا المفهوم فإن هناك فائدة كبيرة من التعرف على احتياجات العملاء في الخارج والداخل، ويعد فهم هذه الاحتياجات أساسا لتحسين الخدمة المقدمة، كما أن تحسين العلاقة مع الزبائن في الداخل ينعكس إيجابا على الزبائن في الخارج.

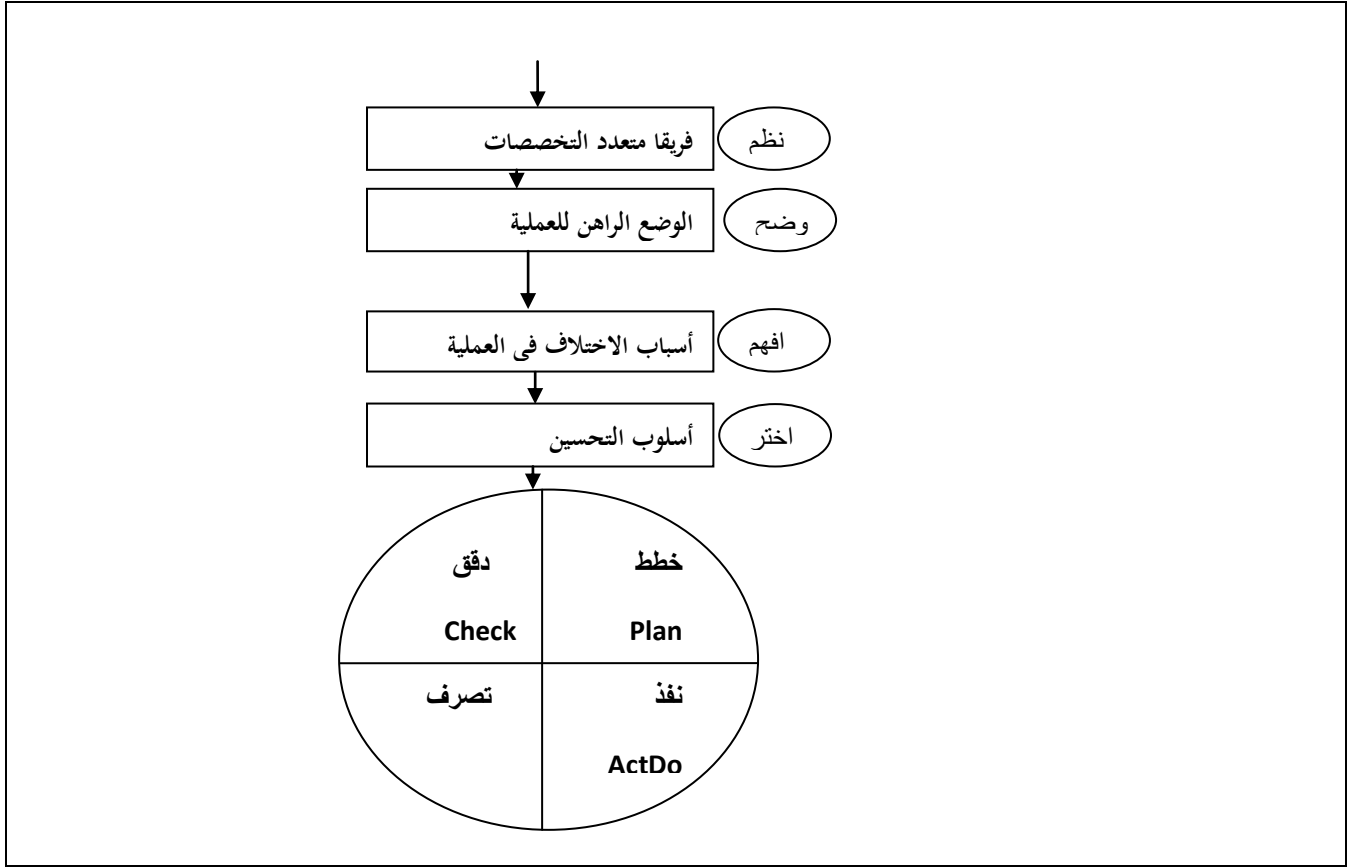
التركيز على العملية: يرتكز مفهوم التحسين المستمر للجودة على أن أفضل السبل لتحسين المخرجات وتحقيق أهداف المؤسسة هو تحسين العمليات ورفع كفاءتها "أداء العمل الصحيح بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى وفي كل مرة"، كما ترى أن الانحرافات في مستوى جودة المخرجات ليست نتيجة لقصور العاملين وإنما نتيجة خلل في العمليات أو أنظمة العمل. والتركيز على العملية يتطلب محاولة فهمها والتعرف على خصائصها من خلال نظام مستمر لجمع المعلومات، وتحديد مواطن الضعف وأسباب وجود اختلافات الأداء لتحسينها. وذلك من خلال: تبسيط إجراءاتها ومنع تكرار أداؤها ورفع كفاءتها (الحد من هدر الموارد)، والقضاء على الأخطاء واختلافات في الطريقة.

وقد طورت المنظمة الأمريكية للمستشفيات في العام 1992 صيغة جديدة لنموذج شوهرت (تعرف بـ PDCA) FOCUS ويقتضي الأخذ بعمليات منظمة ومستمرة لضمان عدم توقف دورة الجودة،¹

¹ - أحمد شجاع السعيد، تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجبراء في دولة الكويت، مذكرة ماجستير غير منشورة في الإدارة، كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، 2007، ص 48.

الفصل الثاني: دور التغيير التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية

ويتضمن هذا النموذج عدة خطوات للتحسين المستمر كما هو موضح في الشكل التالي:
الشكل رقم (02-03): نموذج خطوات التحسين المستمر للجودة



المصدر: أحمد شجاع السعيد، تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجبراء في دولة الكويت، مذكرة ماجستير غير منشورة في الإدارة، كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، 2007، ص 48.

ويعد هذا النموذج واحدا من أهم نماذج التحسين المستمر، وربما أكثرها استخداما في بعض المؤسسات الاستشفائية في مختلف أنحاء العالم.

القياس والتحليل: يركز مفهوم التحسين المستمر على مبدأ "الإدارة بالحقائق" المتضمن جمع البيانات بصفة دورية ومستمرة عن الجوانب الرئيسية من نشاط المؤسسة، واستخدام مجموعة من الأدوات التحليلية المساعدة على اتخاذ القرارات الموضوعية للقضاء على الانحرافات والأخطاء وسوء الاستخدام. ويتم تحليل المعلومات باستخدام الأدوات التحليلية التي تقدمها هذه النظرية كالرسوم البيانية والإحصائيات المساعدة على اتخاذ قرارات التحسين. وتشجع استخدام أسلوب المعايير المتضمن إيجاد نموذج مثالي تقتدي به المؤسسة في مختلف عملياتها، قد يكون مؤسسة أخرى أو جهة خارجية تسعى المؤسسة للاحتذاء بها أو التفوق عليها.

خامسا: مراحل تطبيق التحسين المستمر

تتمثل مراحل تطبيق التحسين المستمر في الآتي :

المرحلة الأولى: تحديد المشاكل التي تعيق الأداء الجيد للعمليات والتي تزيد من نسبة الأخطاء.

المرحلة الثانية: تحويل هذه المشاكل إلى فرص للتحسين، ووضع أولويات التحسين

- المرحلة الثالثة: توثيق النظام الحالي للعمليات المطلوب تحسينها.
- المرحلة الرابعة: تكوين فريق عمل للتحسين.
- المرحلة الخامسة: اختيار عملية لتحسينها وتعريفها بشكل واضح واتم.
- المرحلة السادسة: قيام فريق التحسين بتحليل هذه العملية، ومعرفة المشاكل التي تواجهها ومحاولة تحديد أسبابها، وجمع ودراسة البيانات المتعلقة هذه الأسباب.
- المرحلة السابعة: اقتراح بدائل التحسين ودراسة تكلفة كل بديل، ثم اختيار الأفضل.
- المرحلة الثامنة: اختيار الأسلوب المقترح لحل المشاكل ووضع برنامج التنفيذ.
- المرحلة التاسعة: بعدها يتم متابعة وتقييم الأداء بعد عملية التحسين، وتكرار عملية التحسين الناجحة مع عمليات أخرى في المنظمة والتي تؤدي إلى الأداء المتميز.
- سادسا : لقد اثبتت النتائج التي تم الحصول عليها من جراء تطبيق برنامج التحسين المستمر للعمليات أن تطبيق التحسين المستمر له عدة فوائد أهمها¹:
- * خلق تغيير ايجابي لطريقة أداء عمليات الخدمة وصولا إلى الاداء المتميز.
 - * تحديد انسيابية عمليات إنجاز الخدمة بشكل دقيق وواضح.
 - * الغاء الانشطة أو المهام التي لها قيمة أو تأثير على الاداء.
 - * تقليل التكلفة الاجمالية لجودة الخدمة.
 - * تقليل الانحرافات في أداء العمليات نتيجة تطبيق المعيب الصفري.

¹ قاسم نايف المحياوي ، مرجع سبق ذكره، ص 219-220.

خلاصة الفصل الثاني:

يعتبر التغيير التنظيمي المفتاح الأساسي لنجاح المؤسسات في كافة القطاعات وتميزها تنافسيا في ظل الظروف الحركية التي يشهدها العالم ، ولعل قطاع الصحة يعتبر من أهم القطاعات التي شهدت تغيرات كبيرة خلال العقدين الأخيرين ، كان الهدف من ورائها هو تحسين جودة الخدمات المقدمة ، باعتبار أن موضوع الجودة أصبح أمرا حيويا في قطاع الخدمات عموما وفي مجال الصحة بشكل خاص . ولضمان تقديم الجودة بالمستوى المطلوب يجب على المؤسسات الصحية أن تتبنى منهج التغيير لما له من أثر كبير على تحسين جودة الخدمات. وتجسدت عمليات التغيير في المنظومة الصحية العمومية الجزائرية في شكل العديد من مشاريع الإصلاح ، كان آخرها التغيير التنظيمي الذي عرفته القطاعات الصحية من خلال مشروع تطبيق الخارطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والذي كان من أهم أهدافه تقريب الخدمة الصحية من المواطن وصولا الى تحسين مستوى جودتها.

الجانب التطبيقي:
دور التغيير التنظيمي في تحقيق جودة
الخدمات بالمؤسسات الصحية
(دراسة مقارنة)

مقدمة الفصل

باعتبار المؤسسة الصحية- كغيرها من المؤسسات- تنشط في بيئة حركية الأمر، الذي يستدعي توفر إدارة عملية إبداعية تتفق والمتغيرات السكانية المتوقعة كما ونوعا وتتلاءم مع المستجدات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والصحية وتستطيع مواجهة التحديات المنتظرة.

وتتطلب مواجهة التحديات الآنية والمستقبلية تحولات مدروسة في كيفية إدارة المؤسسات الصحية، مما يستوجب عليها تبني توجهات حديثة تعتبر كمدخل للتغيير؛ كالإدارة بالأهداف وإدارة الجودة الشاملة، بهدف تحسين الخدمة الصحية بشكل يتصف بالتميز. كما أن المؤسسة الصحية اليوم بحاجة ماسة إلى إعادة هندسة تمكّنها من مواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة.

ولقد فرضت التحديات الاقتصادية، الثقافية، الاجتماعية والصحية على المنظومة العمومية للصحة بالجزائر اللجوء إلى استراتيجيات التغيير والتطوير الفعال، لجعل الأهداف والبناء التنظيمي وأساليب الإدارة والتشغيل والعاملين فيها في حالة انسجام وتقبل لعوامل التغيير المتسارعة.

فعملت السلطات المعنية على البحث عن الحل المناسب كبديل لتنظيم القطاع الصحي والذي يتمثل في الخريطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية، والذي يسعى إلى إعطاء الاستقلالية لكل منهما وبالتالي الفصل بين تسيير المستشفيات والهياكل خارج الاستشفائية، حيث يتمثل الهدف الجوهرى من التغيير في تقريب الخدمة الصحية من المواطن وتحقيق أفضل تغطية للهياكل الاستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للوطن. وبناء على ما سبق ارتأينا في هذا الفصل إلى دور التغيير التنظيمي في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية

وتتجلى أهمية الموضوع في كونه يتعرض للتغيير في المؤسسة الصحية التي تهتم بأعلى وأثمن ما يملكه الإنسان والمجتمع الصحيح السليم المعافى هو مجتمع قوي اقتصاديا؛ اجتماعيا وثقافيا.

المبحث الأول: التغيير على مستوى المؤسسات الصحية

سوف نتطرق في الجزء الأول من هذا البحث لدوافع التغيير في المؤسسات الصحية، ثم لجملة من النقاط: ضرورة التغيير في المؤسسات الصحية، ميادين التغيير وأنواعه في المؤسسات الصحية، إدارة التغيير في المؤسسات الصحية، استراتيجيات التغيير، معوقات تنفيذ التغيير، على النحو التالي:

1- المطلب الأول: دوافع التغيير في المؤسسات الصحية

تشهد المؤسسات الصحية الكثير من الانتقاد وعدم الرضا من طرف العامة والخاصة، من حيث نوعية الخدمة أو حتى في ظل الظروف التي يعمل فيها الموظفون، ومن خلال هذا المطلب سيتم التعرف على النقائص التي دفعت للمطالبة بالتغيير.

1-1- 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 المداخل... ويمكن حصر هذه النتائج فيما يلي:

- انخفاض التكلفة 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 التسعينيات¹.

- عدم توازن الموارد والوسائل والمناطق الموزعة عليها، مما أفرز معه عدم فعالية الهياكل الصحية، إذا ما نزلنا إلى الشمال نجد تركيز 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 (2).

- جل الأجهزة معطلة لعدم وجود سياسة صيانة فيها، مما يؤدي إلى انخفاض معدل عمر الأجهزة.

- انتظار طويل للمريض يفوق ساعات وساعات في قسم الاستعجال، وسوء التكلفة والاستقبال.

2-1- صعوبة الظروف العملية: إذا ما تم التدقيق مليا في النتائج الوخيمة التي آلت إليها المؤسسات الصحية، يمكن تصنيف أهم الأسباب التي أنتجت هذا الفشل في²

- عدم التحفيز وعدم تقدير كل واحد من أفراد المؤسسة، فالموظف مهما كان تصنيفه ودرجته السلمية بحاجة إلى اعتراف.

- غياب المشاركة في اتخاذ القرارات التي تهم موظفي المؤسسة.

- غياب متابعة للقرارات والفعاليات الفردية والجماعية.

- غياب ثقافة المؤسسة أو عدم توافق نظام القيم، مع عدم وجود ثقة متبادلة بين المسؤول ومؤسساته المستقبلية.

- الأجهزة التنفيذية أصبحت جامدة وغير قادرة على تلبية المطالب التي اتسع حجمها وتغيير جوهر احتياجاتها.

¹ - حليلة درياس، نحو أسس جديدة لإستراتيجية التغيير على مستوى التنظيم الإداري الصحي، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التدرج، تخصص إدارة أعمال المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 2000-2001، ص 2.

² - الطعمانة محمد، مخيمر عبد العزيز، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، القاهرة، 2008، ص 71.

المطلب الثاني: أهداف التغيير

يتمثل الهدف الرئيسي في تقريب الخدمات الصحية من المواطن ولتحقيق هذا الهدف تم اتخاذ الإجراءات

التالية:

- تقريب الهياكل خارج الاستشفائية التي تهتم بالوقاية والعلاج القاعدي من المواطن.
- إحالة المريض من الهياكل خارج الاستشفائية إلى المستشفى يكون بقرار من الطبيب العام أو من الطبيب المختص.
- الوصول إلى العلاجات المتخصصة والدقيقة يكون بقرار من الطبيب المسؤول عن الهيكل الاستشفائي.
- وانبثق عن الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:
 - تحقيق أفضل تغطية للهياكل الاستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للوطن.
 - إيجاد أحسن الأماكن لوضع الهياكل الجديدة للعلاجات المتخصصة وذات المستوى العالي.
 - تأطير الأطباء للطب العام والمتخصص.

3- المطلب الثالث: مجالات التغيير وأنواعه في المؤسسات الصحية

سيتم عرض ميادين التغيير التنظيمي ومختلف أنواعه، على النحو التالي:

01- ميادين التغيير في المؤسسات الصحية

يمكن أن يمس التغيير التنظيمي عدة ميادين في المؤسسات الصحية وسيتم تناول اثنين منها: التغيير على

مستوى الهياكل والتغيير على مستوى العنصر البشري في حد ذاته.

- التغيير على مستوى الهياكل: فهو يحدد التغيرات الداخلية في التنظيم، من حيث إعادة تنظيم الأقسام الإدارية، مواقع اتخاذ القرارات، إعادة تحديد السلطة والمسؤولية وإعادة تعديل العلاقات بين الإدارات والأفراد وغيرها¹
- التغيير على مستوى العنصر البشري: يعتبر العنصر البشري أساس نجاح أي مؤسسة، فباستقامته تستقيم الأوضاع وبعاجاجه تتعقد المشاكل. ولهذا يمكن القول أن تطور الهياكل وتغيرها لا يأتي إلا بتغير وتطور الموظفين الذين يتحكمون في الهياكل.

أول نقطة يمكن التركيز عليها في تغيير العنصر البشري هي كيفية التأثير في تصرفات الموظفين وإدخال عوامل جديدة تدفعهم إلى تقديم مساهمات أكثر، لكن الأمر يبدو صعبا خصوصا، فالكل يعلم أن من أصعب الأمور التي تتطلب جهودا أكبر وإقناعا أكثر هو تكوين ذهنيات جديدة وتوجيه الأفراد وفق متطلبات المنظمة، لأن الفرد أو الموظف ينطلق من ثقافته وبيئته ويستعمل الأساليب التي يعرفها والمتعود عليها فليس من السهل إقناعه بالتخلي عن المبادئ التي رسخت في ذهنه وتعويضها بأفكار جديدة.

ويمكن التغيير في سلوكيات الموظفين عن طريق تغيير إجراءات التوظيف وطرق التدريب والتكوين وتحسين وسائل الاتصال بين الموظفين، لكن هذه الطريقة تعتبر من أصعب الطرق، باعتبار أن هناك اختلافا في الذهنيات ومستويات التكوين الثقافي.

أما في حالة امتناع أي موظف عن تقبل الإجراءات الجديدة بطرق ديبلوماسية، فعلى الإدارة اللجوء إلى العقاب بصورة استثنائية².

¹ سيد محمد جاد الرب، السلوك التنظيمي موضوعات وتراجم وبحوث إدارية متقدمة، مطبعة العشري، جمهورية مصر العربية، 2005، ص 642.

² حليلة درباس، مرجع سبق ذكره، ص 2

ومن الأمور التي تساعد الموظف على تقبل الجو الجديد للعمل هو جعله يحس فعلا أنه ينتهي إلى مؤسسته، وهذا بالنظر في مشاكله والاستماع إليه والتغلب على الخلافات الداخلية. وبهذا تصبح الأهداف مشتركة بين جميع الموظفين، بالإضافة إلى تحسيسهم بأهمية آراءهم والأخذ بها أحيانا واعتبارهم الثروة الأولى والأخيرة لنجاح مؤسستهم.

وبالنظر إلى المنظمة الصحية يمكن القول أن العنصر البشري مشتت الأفكار، فمن جهة الطبيب يفكر لوحده وكذلك الشبه طبي، فيلاحظ عدم تواجد اتحاد فكري منهجي والأهداف تكاد غير واضحة ومشتركة.

2- أنواع التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية

يمكن تصنيف التغيير الذي تتبناه المؤسسات الصحية إلى أنواع كما يلي:¹

- التغيير الفني: ينصب هذا التغيير على الوسائل وليس على الغايات، ويختلف هذا التغيير في تكلفته وأثره على المنظمة. فعلى سبيل المثال، فإن قرار تغيير جهاز تصوير إشعاعي بأخر ذي قدرة إنتاجية أعلى يتضمن كلفة قليلة للمنظمة وأثرا قليلا أيضا. في حين أن قرار إنشاء وحدة لجراحة القلب أو لغسل الكلى في المستشفى يتضمن كلفة عالية للمنظمة.

إضافة إلى تأثيره على الكثير من الأنشطة المختلفة، حيث سيحدث طلبا على هذه الأنشطة كنشاط التمريض والمختبر والأشعة، والهندسة والصيانة وغيرها.

وبالرغم من اختلاف القرارين في الكلفة والأثر فكلاهما يمثل تغييرا في الوسائل ولا يمثل التغيير في الأهداف الأساسية للمنظمة.

- التغيير التعديلي: وهو تغيير في الغايات وليس الوسائل، حيث ينصب على أهداف المؤسسة دون تغيير في الوسائل الجوهرية، فقرار المستشفى مثلا بإنشاء برنامج للرعاية الصحية الممتدة للمنازل لكبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة أو قرار المستشفى بأن تصبح مركزا للتعليم الطبي والصحي هما مثالين للتغيير التعديلي، حيث إن التكنولوجيا اللازمة لتنفيذ هذين القرارين موجودة أصلا لدى المؤسسة، وكل ما تم تغييره هو إعادة النظر في أهداف المؤسسة وتركيزها، وعلى ذلك فالقرار هنا استعمال التكنولوجيا الموجودة في المنظمة لتقديم خدمة لم تكن موجودة.

- التغيير التكيفي: ويتضمن تغيرا في كلا الوسائل والغايات معا، وهذا النوع لا يحدث في المؤسسة الصحية بشكل متكرر. وعندما يحدث، فإنه يتضمن تعديلا جوهريا في توجه المنظمة (الغايات والأهداف)، وبذلك ينطوي على تغييرات في الوسائل التي من خلالها تحقق المنظمة أهدافها المعدلة.

03- إدارة التغيير في المؤسسات الصحية

تعتبر إدارة التغيير في منظمات الرعاية الصحية إحدى أهم المسؤوليات الإدارية للمدير الصحي، مما يستوجب عليه امتلاك مهارات أساسية لقيادة التغيير والتي تساعد على اختبار الإستراتيجية الملائمة لتنفيذ التغيير في منظمته وكذا القدرة على مواجهة الصعوبات التي تحول وتطبيق التغيير في المؤسسة الصحية.

لكي ينجح قائد التغيير في الدور الذي يؤديه، يجب أن يملك مجموعة من المهارات تساعد في التأثير والاستمرار في توجيه سلوك الأفراد، وتصنف هذه المهارات في أربعة فئات رئيسية كما يلي:

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، 2008، ص 313-314.

- المهارات الفنية: وتتضمن مجموعة المهارات المتعلقة بفهم جوانب العمل الإداري وكل ما يتعلق بالعمل، وهي مهارات محددة ومألوفة وسهلة في اكتسابها وتنميتها مقارنة بالمهارات الأخرى.
- ومن أهم السمات والقدرات التي ترتبط بالمهارة الفنية للقائد على سبيل المثال القدرة على تحمل المسؤولية، الفهم العميق والشامل للأمور، والإيمان بالهدف وبإمكانية تحقيقه¹.
- المهارات الإنسانية: تتعلق هذه المهارات بقدرة القائد على تفهم حاجات ودوافع العاملين معه ومقدرته على إشباعها والتي تلعب دورا مهما في تحديد مدى رضا الفرد لعمله².
- تؤدي القدرة على معرفة حاجات الأفراد ورغباتهم إلى فهم المثيرات والسلوك الصحيح الذي يؤدي إلى التعامل معها ومعرفة ردود الآخرين اتجاهها مما يؤدي إلى فعالية أكثر وإنتاج أفضل³.
- ومن سمات المهارات الإنسانية الاستقامة وتكامل الشخصية، الأمانة والإخلاص والخلق الطيب، والقدرة على التعامل مع الأفراد⁴.
- المهارات الفكرية: وتشمل مهارات التحليل والتشخيص وحل المشكلات واتخاذ القرارات والإبداع والابتكار⁵.
- المهارات التنظيمية: وتتضمن هذه المهارات معرفة نظريات التنظيم والتطوير التنظيمي، والاستعانة بها لتفسير الظواهر الإدارية والتنبؤ بالاحتياجات المستقبلية⁶.

04- استراتيجيات التغيير

توجد العديد من الاستراتيجيات والأساليب التي يمكن أن يستعملها المدراء الصحيون لتنفيذ التغيير في منظماتهم، وسيتم تناول أهم هذه الاستراتيجيات على النحو الموالي⁷:

01-04: استراتيجيات إعادة التعليم

- تعتمد هذه الإستراتيجية على تقديم الحقائق والمعلومات بشكل موضوعي، حيث إنها لا تقرر بشكل مسبق خطة للمنظمة بل تستعمل في الأصل كمصدر لتوليد النقاش والأفكار حول معالجة الفجوة بين ما تفعله المنظمة حاليا وما يتوجب عليها عمله ومن الاستراتيجيات الشائعة في منظمات الرعاية الصحية.
- استراتيجيات التعليم المستمر: وتستعمل هذه الإستراتيجية بشكل خاص للأطباء والممرضات، حيث يستدعي المعدل المتسارع للتغيير في التكنولوجيا الطبية والتفجر المعرفي في العلوم الطبية والصحية التركيز على التعليم المستمر كمدخل لتفعيل عملية التغيير.
- إستراتيجية التغذية الراجعة للدراسات المسحية: تتمثل الفكرة الأساسية في هذه الإستراتيجية في البدء بعملية التغيير التنظيمي من خلال جمع البيانات حول أنشطة التنظيم باستعمال استقصاءات تفصيلية يتم توزيعها على العاملين في المنظمة. ومن ثم يتم تغذية النتائج لمجموعة من الأفراد لإعطائهم فرصة لاستكشاف معاني ومضامين

7- محمد براق وعمر حوثية، القيادة وإدارة التغيير بالمؤسسات الاقتصادية، ورقة عمل مقدمة في المنتدى الوطني الثاني للمؤسسات: تسيير التغيير في المؤسسة الاقتصادية، جامعة باجي مختار، عنابة- الجزائر، 30 نوفمبر- 1 ديسمبر 2004، ص 9.

² محمد الطعمانة وعبد العزيز مخيمر، مرجع سبق ذكره، 2003، ص 61-

³ فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، 2008، ص 290

⁴ محمد براق وعمر حوثية، مرجع سبق ذكره، ص 9

⁵ جاد الرب سيد محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، الطبعة الأولى، دار العشري، مصر 2008، ص 8

⁶ محمد براق وعمر حوثية، مرجع سبق ذكره، ص 11

⁷ فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، 2008، ص 319-325

هذه النتائج والخلوص إلى استنتاجات والوصول إلى إجراءات تصحيحية. ثم يصار إلى جمع البيانات مرة أخرى بعد تطبيق الإجراءات التصحيحية ويعاد تقويمها لمعرفة أثر الإجراءات التصحيحية (التغيير).

وتتمثل الوظيفة الأساسية لعملية التغذية الراجعة في إظهار التناقض بين ما تفعله المنظمة وما يتوجب عليه فعله وجعل هذا التعارض واضحا للمشاركين في المنظمة، وتؤثر التغذية الراجعة على السلوك عن طريق توليد الطاقة عند الأفراد وحفزهم للبدء باتخاذ إجراء تصحيحية لأنها تقدم للأفراد والجماعات في المنظمة معلومات تتعارض مع إدراكهم ومعتقداتهم.

فعلى سبيل المثال تعتقد قيادة الهيئة الطبية عادة بأن الأطباء يقدموا لمرضاهم خدمات رعاية طبية جيدة، إلا أنه عند جمع البيانات عن مؤشرات جودة الرعاية في المنظمة الصحية كعدد التهابات ما بعد الجراحة ومعدل الإقامة في المستشفى، فقد نجد أن هذه المعدلات مرتفعة قياسا بالمعايير المقبولة مما يحفز قيادة الهيئة الطبية على التفكير باتخاذ إجراء تصحيح.

02-04: إستراتيجيات الإقناع

على عكس استراتيجيات إعادة التعليم تحاول استراتيجيات الإقناع إحداث التغيير من خلال التحيز المقصود في تصميم وتقديم البيانات والمعلومات للأفراد، فالتركيز هنا هو على بيع الفكرة المراد تبينها والتي قد تركز على معلومات أساسية أو على معلومات مفبركة إضافة إلى التلاعب بالأفراد والتأثير على مواقفهم من خلال المناورة والسياسة وهذه الاستراتيجيات شأنها شأن استراتيجيات إعادة التعليم أكثر ما تكون أهمية في المراحل الأولى لعملية التغيير أي مرحلة إدراك المشكلة ومرحلة تحديد ما يجب عمله أو في المرحلة الأخيرة أي مرحلة القبول بالتغيير. ففي المراحل المبكرة لعملية التغيير تركز معظم استراتيجيات الإقناع على مواقف الأفراد بهدف إقناعهم بالتغيير، وهناك أساليب مختلفة للإقناع منها التقريب المتتابع، أسلوب التشابه، أسلوب تشتيت الذهن.

03-04- استراتيجيات التيسير

وتمثل هذه الاستراتيجيات التدخلات التي يتم القيام بها لتسهيل تنفيذ التغيير المطلوب. ويقوم استعمال هذه الاستراتيجيات على افتراض أن المنظمات قد أدركت المشكلة وحددت خطة العلاج، وأنها منفتحة للمساعدة الخارجية ولديها الرغبة للاعتماد على الجهود الذاتية للتغيير.

ومن بين أهم الاستراتيجيات المستعملة في هذا السياق أسلوب بناء الفريق، حيث إن منظمات الرعاية الصحية تعتمد إلى حد كبير على فرق العمل في أداء مهامها والتي يجب أن تعمل بتناغم وتعاون لضمان تقديم خدمات رعاية طبية جيدة. ورغم ذلك توجد درجة عالية من النزاع والخلاف والغموض بين مجموعات العمل داخل هذه المنظمات في عالم الواقع مما ينعكس سلبا على فاعلية المجموعات وعلى قدرتها على المشاركة الفعالة في عملية التغيير. ويعتبر أسلوب بناء الفريق مدخلا لدعم الأداء الكلي لمجموعة العمل وقدرتها على تسهيل عملية التغيير ومشاركتها الفاعلة فيها.

04-04- إستراتيجيات القوة

تقوم هذه الاستراتيجيات على استعمال العقوبات والقسر لضمان تنفيذ التغيير وإذعان الفرد للتغيير. وتستعمل استراتيجيات القوة وبشكل خاص عندما تفشل المنظمة أو إحدى الوحدات التنظيمية فيما إدراك الفجوة الأدائية (ما تفعله وما يتوجب فعله)، حيث تفشل في البدء بعملية التغيير المطلوب.

إلا أنه يعاب على هذه الاستراتيجيات وبشكل واضح أنها وإن كانت تضمن تنفيذ التغيير إلا أنها لا تضمن القبول بالتغيير من المعنيين في المنظمة.

05- معوقات تنفيذ التغيير

تواجه منظمات الرعاية الصحية صعوبات تتمحور في عدة عوامل سيتم ذكر بعضها¹:

- طبيعة مهام الرعاية الطبية: يمتاز العمل داخل المنظمة الصحية بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة، حيث إن الأمر يتعلق بأثمان 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 مسبقاً 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.

- 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 قدراً كبيراً 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.

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، 2008، ص 326-328

- 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 ترفع من مقاومة الفاعلين له ذلك أن أي تغيير يفرض على الفاعلين من الخارج أو من القمة سوف يكون مثيراً للمعارضة لأنه يهدد مراكزهم وسلطاتهم ولاسيما إذا لم يكن بناء على طلبهم، لأنه يحمل في طياته معنى ضمناً بأنهم لا يؤدون أعمالهم على أكمل وجه، الشيء الذي يجعلهم يفسرونه في صورة نقدٍ موجه لهم ولظروف عملهم ولسلوكلهم الذي تعودوا عليه وتطبعوا به مما يرفع من درجة مقاومتهم له وتنعدم مساعدتهم إلى القائمين به. أما إذا كان هذا التغيير بناء على طلبهم فإنهم ينظرون للقائمين به على أنهم يعملون لصالحهم. كما يؤدي التنظيم غير الرسمي دوراً كبيراً في الرفع من درجة المقاومة للتغيير عند الفاعلين ولاسيما المنتمين إليه، حيث يعتمد إلى خلق الشكوك عندهم في نيات الإدارة، ويبرر احتمال ظهور نتائج سيئة مترتبة عليه، ويستمد قوته من بعض العيوب الشائعة والأخطاء المتكررة في المنشآت الرسمية وأهمها: ظاهرة تمركز السلطة، وعدم انفتاح قنوات الاتصال بين مستويات المنشأة، وقلة تدفق المعلومات السليمة من قمته إلى قواعدها، وضعف أساليب القيادة والإشراف وعدم قدرتها على تحفيز الفاعلين. وقد أوضحت عدة دراسات أن إقناع قادة التنظيم غير الرسمي وجلب ثقتهم وانخراطهم في مشروع التغيير قد يؤدي إلى نجاح صيرورة تنفيذه، الشيء الذي لم يكن ممكناً تحقيقه بالاعتماد على الأسلوب الرسمي، ويمكن أن نستخلص أن مقاومة جماعات العمل تكون أكبر من مقاومات الفاعلين مجتمعة لأن سلوك 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 سيخلق معارضة بسيطة نسبياً، أما إذا كان كبيراً فإن إمكانية ظهور مقاومة شديدة من جانب الجماعة تكون كبيرة، كما تكون الآثار المترتبة عنه على مراكز السلطة والاختصاصات ومسؤوليات الفاعلين الذين يتعلق بهم كبيرة أيضاً¹.

ثانياً: التغيير في المنظومة الصحية الجزائرية

تتميز المنظومة العمومية للصحة ببعض الاختلالات، الشيء الذي أدى إلى إعادة التفكير في تنظيمها. وسيتم إبراز خلفيات التغيير في المنظومة العمومية للصحة من خلال التعرض إلى العناصر الآتية:

1- أسباب التغيير

تتمثل أهم أسباب التغيير في المنظومة العمومية للصحة في السببين الرئيسيين الآتيين:

السبب الأول، ويتمثل في تكريس القطاع الصحي لأهم موارده لصالح المستشفى أدى إلى الإضرار بالنشاطات الوقائية والعلاجات القاعدية والذي نجم عنه سلبيات تتمثل فيما يلي:²

- اتجاه المواطن بالدرجة الأولى للمستشفى العام الذي وجد نفسه يؤمن خدمات العيادة الخدمات.

¹ جمال بن زروق، التغيير التنظيمي داخل المنشأة ومدى مساهمة النسق الاتصالي في إنجاحه، مجلة جامعة دمشق – المجلد - 26 العدد الأول+الثاني 2010، ص

² Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, Op.Cit, 12/01/2008, PP: 1-2

- تركز الطلب على العلاجات أكثر خصوصية مثل (الأورام، جراحة القلب والأوعية طب العيون) في بعض المستشفيات.

- اكتظاظ المستشفيات الجامعية والمتخصصة.

- اللجوء إلى العلاج في الخارج بالرغم من أنه عرف تناقصا خلال السنوات الأخيرة.

السبب الثاني، ويتمثل في عدم التوازن في توزيع المؤسسات العمومية للصحة بين مختلف جهات الوطن، حيث أن الجزائر العاصمة تستحوذ على نسبة 55% من المؤسسات العمومية للصحة، والشرق على نسبة 22%، والغرب على نسبة 20%. في حين منطقتي الجنوب الشرقي والغربي تكاد تنعدم فيها المؤسسات العمومية للصحة حيث تغطي 2% و1% على التوالي¹.

والجدير بالإشارة أن عدم التوازن لم يقتصر فقط على اللامساوات في توزيع المؤسسات العمومية للصحة بل شمل أيضا عدم التوازن في توزيع الكفاءات الوطنية، حيث أن معظمها متمركزة في الشمال وبالخصوص في وسط البلاد بنسبة 55% تاركة المناطق الأخرى منكوبة خاصة الجنوبية منها.

إثر صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 تحولت القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية وعددها 192 ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية ويبلغ عددها 271 مؤسسة.

وتتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية Etablissement public de santé proximité من عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، حيث عرفت هاتان الأخيرتان عدة تغيرات بهدف إعادة تكييفهما ومتطلبات الخريطة الصحية الجديدة. وسيتم في هذا العنصر التعرض إلى كل من قاعة العلاج والعيادة المتعددة الخدمات من خلال تعريفها ومهامها.

1-2- قاعة العلاج: تتمثل قاعة العلاج الوحدة الطبية الأقرب من المواطن، باعتبارها المعلم الأساسي للصحة العمومية، أين يتم فيها تلقي العلاجات القاعدية أو الأولية.

ولتمكين المواطن من الحصول على هذه الخدمات الصحية، يجب تكثيف شبكة قاعات العلاج، بحيث يتم تجهيز على الأقل قاعة علاج واحدة في كل حي في الوسط الحضري وكذلك في الأحياء القروية والريفية. يمكن توضيح المهام التي تقوم بها قاعة العلاج في النقاط أدناه:

• تأمين فحوصات الطب العام وذلك بالتواجد الدائم لطبيب عام وممرض.

• ضمان تواجد قاعة للعلاجات العامة كتغيير الضمادات، الحقن.

• ضمان وظائف الوقاية الآتية:

- متابعة البرامج الوطنية للصحة.

- متابعة الوظيفة الوقائية الخاصة بالأأم والطفل مثل متابعة الأمهات الحوامل، التطعيم.

- مكافحة الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة.

- مراقبة نظافة الوسط.

¹ Amel Laribi , Actualité du système National de santé (2005-2007), laboratoires de recherche, école National de santé publique El- Marsa, Mai 2008, sur le Site: www. Santé, Dz. Mai 2008, date de consultation : 04/04/2009

الجانب التطبيقي: دور التغيير التنظيمي في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية (دراسة مقارنة)

ويهدف ضمان المناوبة المستمرة للطبيب والمساعد، تم تحسيس البلديات بضرورة توفير إقامتين سكنيتين لكل واحد منهما.

2-2- عيادة متعددة الخدمات: تمثل العيادة متعددة الخدمات الوحدة الأساسية للعلاجات الجوارية، وهي مرتبطة إداريا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ويمكن أن تكون في نفس الوقت المقر التقني الإداري لها. تغطي هذه الوحدة الصحية في الوسط الحضري 25000 مواطن، و3000 إلى 4000 مواطن في الوسط القروي. ويرجع هذا التفاوت في التقسيم إلى عدة أسباب منها (احتياجات السكان، القيود الاجتماعية الاقتصادية، الجغرافية، التضاريس، وكذا عزلة بعض المناطق).

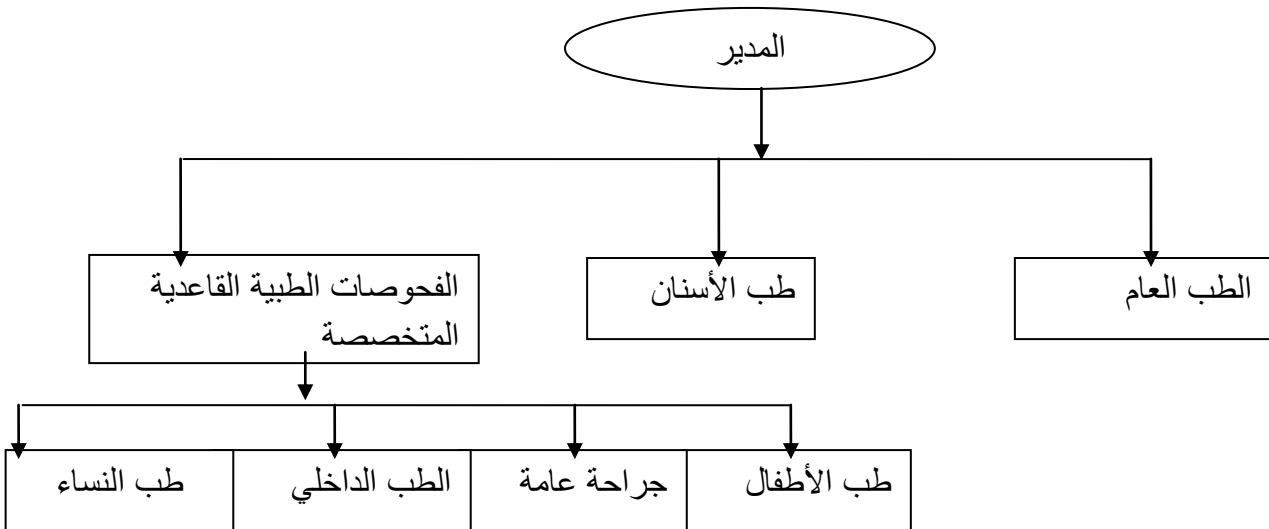
باعتبار العيادة متعددة الخدمات وحدة خارج الاستشفائية يجب عليها تنظيم وضمان الوظائف الموالية:

- وظائف الطب العام.
- وظائف طب الأسنان.
- الفحوص الطبية المتخصصة القاعدية وتشمل:

- الجراحة العامة.
- الطب الداخلي.
- التوليد.
- طب الأطفال.

والشكل الموالي يوضح الهيكل التنظيمي الوظيفي للعيادة متعددة الخدمات.

الشكل (01-03): التنظيم الوظيفي للعيادة المتعددة الخدمات.



المصدر: تم إعداد الشكل بناء على التقرير:

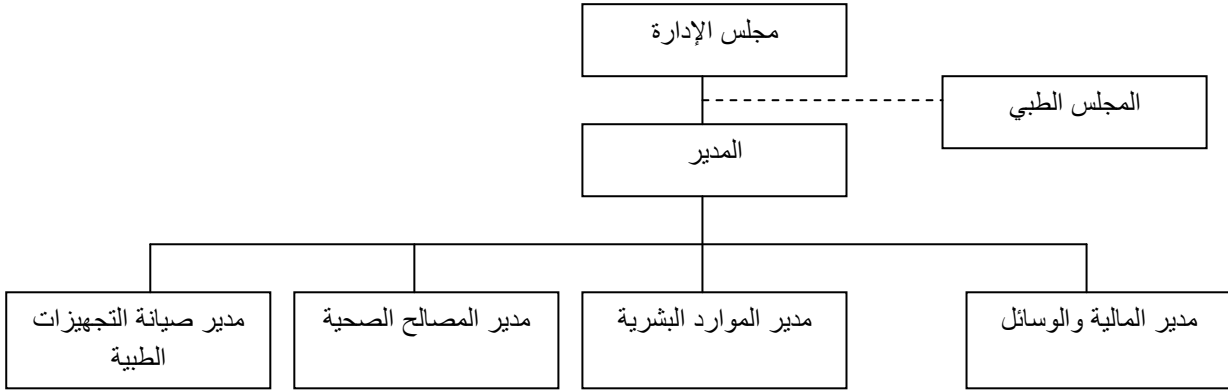
Application de la nouvelle carte sanitaire, élaboré par le ministère de la population et de la réforme hospitalière, 12/01/2008, p7.

- من خلال الهيكل التنظيمي أعلاه يتضح أن العيادة المتعددة الخدمات تقوم بالمهام الموالية:
- توفير الفحوصات المتخصصة على حسب الأطباء المتخصصين المتاحين وذلك بالتنسيق مع المؤسسة العمومية الاستشفائية الأقرب إليها.
 - ضمان الأنشطة شبه الطبية مثل تغيير الضمادات، الحقن... إلخ
 - التكفل بالاستعجالات الطبية الجراحية وذلك من خلال ضمان المناوبة الدائمة أي 24 س/ 24 سا وتوفير على الأقل سيارة إسعاف وكذا توفير أسرة من أجل مراقبة المريض أو في حالة بقاءه للاستشفاء، وهذا الإجراء يكون بقرار من الوزارة الوصية في حالة ما إذا كانت المنطقة بعيدة أو معزولة.
 - تأمين الأنشطة الوقائية من خلال:
 - . تطبيق ومتابعة البرامج الوطنية والمحلية للصحة العمومية.
 - . تطبيق ومتابعة الأنشطة المتعلقة بالأمن والطفل.
 - . متابعة الأمراض المعدية وغير المعدية.
 - ضمان الوظائف المساعدة على التشخيص كمخبر للتحاليل الطبية لفحوصات الدم، الأمصال، البيوكيماوية، البكتيريا ومركز للأشعة.
- والجدير بالذكر أن العيادة متعددة الخدمات تهدف إلى تحقيق جملة من الأهداف الموالية:
- تحديد الأولويات في تقديم العلاجات الأساسية.
 - إعادة ترتيب الأنشطة الصحية من أجل تلبية احتياجات السكان.
 - العمل على تحسين الاستقبال ونوعية العلاجات المقدمة.
 - تقوية وتكثيف الأنشطة الوقائية.
 - تقوية علاقة الطبيب بالمريض من أجل تحقيق مفهوم " طبيب الأسرة ".
 - تصحيح التفاوت في توزيع الهياكل خارج الاستشفائية من أجل الضمان الأحسن للطب الجواربي.
- وفي الأخير، يجب التنويه إلى أن عدد العيادات متعددة الخدمات ازدادت بـ 18 عيادة، حيث كان عددها سنة 2007 يقدر 1477 وصار سنة 2008 يبلغ 1495، أما فيما يخص قاعات العلاج فعددها بقي ثابتا 5117.

3- الإجراءات البشرية والمالية المصاحبة للتغيير

- تطلبت عملية تجسيد الخريطة الصحية الجديدة إعادة تنظيم الموارد البشرية وتعزيز إمكانياتها وتخصيص غلاف مالي معتبر. وسيتم من خلال هذا الجزء تسليط الضوء على كل من الإجراءات البشرية والمالية.
- 1-3- الإجراءات البشرية: تعتبر الموارد البشرية المحرك الأساسي لتجسيد الخريطة الصحية الجديدة، ولذلك تم اتخاذ عدة إجراءات بخصوص إعادة هيكلتها، تكوينها وتوظيفها.
- إعادة هيكلة الموارد البشرية: وفقا للمرسوم التنفيذي 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007: تنظم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجواربية حسب الهيكل التنظيمي الموالي:

الشكل (02-03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية



المصدر: تم إعداد الشكل بناء على التقرير:

Application de la nouvelle carte sanitaire, élaboré par le ministère de la population et de la réforme hospitalière, ,12/01/2008, p10.

بالإضافة إلى التأطير الإداري الموضح في الهيكل التنظيمي في المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يجب توفير مجموعة من الموظفين المكلفين بتسيير مصالح المؤسسات، بالتركيز في المقام الأول على الموارد البشرية المتوفرة في القطاع الصحي سابقا، حيث تتم إعادة تنظيمها وفقا لاحتياجات كل مؤسسة ومهامها أما بالنسبة للمدراء في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية فقد تم اختيارهم من بين الأطباء المنسقين للقطاعات الصحية السابقة.

- إعادة التكوين والتكوين المستمر للموارد البشرية: من أجل تجسيد الخريطة الصحية الجديدة. وتعزيز القدرات التسييرية للإطارات تم وضع مخطط للتكوين المستمر يضم 57000 عون صحي من مختلف الفئات. كما تم وضع برنامج خاص سنة 2007 استهدف مجموع الإطارات المسيرة للمؤسسات الجديدة (المدراء ونوابهم) وبالخصوص إطارات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والذي يبلغ عددهم 1354 منهم 1084 نائب مدير و271 مدير، حيث تم تكوينهم في المجالات الموالية¹

- التسيير العام.
- تقنيات الاتصال.
- نظام المعلومات الاستشفائي.
- الاقتصاد العمومي والصحي.
- الصحة العمومية / علم الأوبئة.
- تسيير العمليات.
- مالية ومراقبة التسيير.
- تسيير المصالح.

¹ Application de la nouvelle carte sanitaire, élaboré par le ministère de la population et de la réforme hospitalière, ,12/01/2008, p11.

- التسيير التطبيقي للموارد البشرية.
- والجدير بالإشارة أن هذا التكوين الخاص الذي مدته ستة أشهر كان تحت إشراف إدارات من القطاع الصحي، أساتذة جامعيين جزائريين، وإدارات من اسبانيا، بلجيكا فرنسا.
- التوظيف: يهدف التجسيد الفعلي للخريطة الصحية الجديدة وتعزيز الإمكانيات البشرية للمؤسسات العمومية للصحة تم في مطلع 2007 تخصيص ما يلي:
 - 6000 منصب عمل لتعيين الأعوان الشبه الطبيين للسنوات القادمة.
 - 3200 منصب عمل لتعيين الممارسين الطبيين.
- ومن جهة أخرى تم تعيين 2000 طبيب اختصاصي في المستشفيات العامة في الهضاب العليا والجنوب، و60 إطار مسير متخرج من المدرسة الوطنية للإدارة ما بين 2006-2007.
- أما في سنة 2008 فقد تم التنبؤ بتعيين:
 - 2551 شبه طبي.
 - 3400 ممارس طبي.
 - 1200 ممارس اختصاصي.
 - 30 إطار مسير متخرج من المدرسة الوطنية للإدارة.
- والجدير بالذكر أن منذ سنة 2007، تم استغلال كل القدرات البيداغوجية لمدارس التكوين الشبه طبي من أجل تحسين نسبة التغطية الشبه الطبية.
- 2-3- الإجراءات المالية: تطلب تجسيد الخريطة الصحية الجديدة غلafa ماليا معتبرا، وذلك من أجل القيام بكل العمليات المتعلقة بإعادة تنظيم الهياكل الصحية، ويمكن حصر هذه العمليات في الآتي:
 - إتمام عمليات جرد أثاث وبنائيات المؤسسات المعنية.
 - وضع مجموعة الدعائم لمحاسبة التسييرين.
 - تعيين محاسبين على مستوى المؤسسات الجديدة وذلك بالتعاون مع مصالح وزارة المالية.
 - وضع مكاتب الدخول.
 - توزيع موظفي القطاع الصحي السابق بين المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
 - تكوين المدراء المنسقين من أجل تسليمهم وظائفهم.
 - إعداد موازنات التسيير لكل ولاية لسنة 2008.
- والجدير بالإشارة أنه تم تخصيص مبلغ مالي يفوق 164 مليون دينار من أجل تجسيد الخريطة الصحية الجديدة، وفيما يلي عرض لكيفية توزيع هذه الميزانية¹.

¹ Application de la nouvelle carte sanitaire, élaboré par le ministère de la population et de la réforme hospitalière, 12/01/2008, p12.

- توزيع موازنة التسيير لسنة 2008 للمؤسسات العمومية للصحة حسب طبيعة المصاريف: تتمثل مختلف مصاريف المؤسسات العمومية للصحة في مصاريف الموظفين، التكوين، التغذية، الأدوية، الوقاية، الوسائل الطبية، مصاريف للبنية التحتية الصحية، مصاريف أخرى للتسيير، اجتماعية، البحث الطبي. والجدول الموالي يوضح الحصاص المالية المخصصة لكل نوع من هذه المصاريف.

الجدول(01-03): توزيع موازنة التسيير لسنة 2008 للمؤسسات العمومية للصحة حسب طبيعة المصاريف.

النسبة %	المبلغ مليون دينار جزائري	طبيعة المصاريف
49.77	81 969 000	الموظفون
2.43	4000 000	التكوين
3.4	5 605 470	التغذية
23.97	39 487 000	الأدوية
3.15	5 190 000	الوقاية
5.46	9 000 000	الوسائل الطبية
4.25	7 000 000	مصاريف للبنية التحتية الصحية
6.49	10 690 000	مصاريف أخرى للتسيير
1.04	1 720 000	مصاريف اجتماعية
0.03	50 000	البحث الطبي
100	164711470	المجموع

source : Application de la nouvelle carte sanitaire, élaboré par le ministère de la population et de la réforme hospitalière ,12/01/2008, p12

يتضح من خلال الجدول السابق أن أكبر نسبة من موازنة التسيير توجه إلى الموظفين بنسبة 49.77% وهي بالتقريب تمثل 50% من الموازنة، ثم تليها المصاريف المخصصة للأدوية بنسبة 23.97%. كما يلاحظ أن النسبة المخصصة لكل من التكوين والبحث الطبي ضئيلة جدا مقارنة بأهميتها حيث بلغت على التوالي 2.43%، 0.03%. والشكل الموالي يبين التمثيل البياني لتوزيع موازنة التسيير لسنة 2008 للمؤسسات العمومية للصحة حسب طبيعة المصاريف.

توزيع موازنة التسيير لسنة 2008 حسب كل نوع من أنواع المؤسسات العمومية للصحة: يوضح الجدول الموالي كيفية توزيع موازنة التسيير حسب كل نوع من أنواع المؤسسات العمومية للصحة (مركز استشفائي جامعي، مؤسسة استشفائية عمومية، مؤسسة استشفائية متخصصة، مؤسسة عمومية للصحة الجوارية).

الجدول (02-03): توزيع موازنة التسيير لسنة 2008 حسب نوع المؤسسة العمومية للصحة.

النسبة %	المبلغ مليون دج	المؤسسات الصحية
24	39 538 400	مراكز استشفائية جامعية (CHU)
39.61	65 234 770	مؤسسات عمومية استشفائية (EPH)
11.06	18 223 800	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS)
25.33	41 714 500	مؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP)
100	164 711 470	المجموع

source : Application de la nouvelle carte sanitaire, élaboré par le ministère de la population et de la réforme hospitalière, ,12/01/2008, p13

من خلال الجدول أعلاه، يتضح أن المؤسسات العمومية للصحة الجوارية خصص لها ربع الموازنة، كما حظيت المؤسسات العمومية الاستشفائية بنسبة معتبرة من الموازنة مقدرة بنسبة 39.61%.
- توزيع المناصب لسنة 2008 حسب نوع المؤسسة العمومية للصحة: يبين الجدول الموالي كيفية توزيع المناصب لمختلف الفئات (الممارسين المختصين، الممارسين العامين، الموظفين الشبه الطبيين، المناصب العليا، مناصب الهيئات المشتركة) بين مختلف المؤسسات العمومية للصحة (المؤسسة العمومية الاستشفائية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة).

الجدول(03-03): توزيع المناصب الجديدة لسنة 2008 حسب نوع المؤسسة العمومية للصحة.

الموظفون	مركز استشفائي جامعي	مؤسسة عمومية استشفائية	مؤسسة استشفائية متخصصة	مؤسسة عمومية للصحة الجوارية	المجموع
الممارسون المختصون	—	760	200	40	1000
الممارسون العامون	—	200	50	3150	3400
الموظفون الشبه طبيون	60	650	300	1690	2700
المناصب العليا	—	40	40	759	839
مناصب الهيئات المشتركة	—	300	200	461	961
المجموع	60	1950	790	6100	8900

source : Application de la nouvelle carte sanitaire, élaboré par le ministère de la population et de la réforme hospitalière, ,12/01/2008, p:13

يلاحظ من خلال الجدول أن عدد المناصب المخصصة لكل من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مرتفعة نسبيا مقارنة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة والمركز الاستشفائي الجامعي، كما يلاحظ أن هذا الأخير لم يشهد زيادة إلا في عدد المناصب المخصصة للموظفين شبه الطبيين. وخلاصة لكل ما سبق ذكره، يمكن القول أن مضمون المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية جاء ليحقق فكرة الفصل بين تسيير المستشفيات والهياكل خارج الاستشفائية، وهي تعتبر مبادرة جيدة كونها تسعى لحل مشكل اللاتوازن في توزيع الوسائل البشرية والمادية بين مختلف الهياكل الاستشفائية وخارج الاستشفائية وحتى بين مختلف جهات الوطن، إلا أن المقرر الوحيد لنجاح أو فشل هذا المشروع هو متلقي الخدمة الصحية.

المبحث الثاني: دراسة مقارنة باستقراء الدراسات السابقة:

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية:

الدراسات السابقة باللغة العربية:

سنحاول من خلال هذا المبحث تناول أهم الدراسات العربية التي تناولت موضوع التغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية وتطبيقاتها في العديد من المؤسسات بمختلف أنواع هاته الأخيرة، وتمثل أهمها فيما يلي:

1. دراسة نادية خريف (2007-2008): تحت عنوان "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية- دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة"، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية جامعة محمد خيضر- بسكرة، الجزائر.

هدفت الدراسة إلى محالة معرفة تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية من وجهة نظر العاملين والمرضى بالتطبيق على مستشفى بشير بن ناصر بسكرة، حيث قامت الباحثة باستخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات من جهة، ومن جهة أخرى قامت بتصميم وتوزيع استمارتي استبيان واحدة خاصة بالموظفين والأخرى بالمرضى، حيث بلغ عدد أفراد العينة بالنسبة للموظفين 71 مفردة، وعدد أفراد العينة بالنسبة للمرضى 32 مفردة، وبعد ذلك تم تحليل الاستبيانيين باستخدام الأدوات الإحصائية.

وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

- وجود اقتناع لدى الإدارة بضرورة إجراء التغييرات اللازمة لتحسين الجودة.
- غياب ثقافة التغيير يعد أكبر عائق في الوصول إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية.
- عدم رضا المرضى عن مستوى الخدمات المقدمة من طرف المستشفى.

2. عوني فتحي خليل عبيد (2009) تحت عنوان "واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية- دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي"، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة التغيير في وزارة الصحة الفلسطينية، وأثر ذلك على أداء العاملين، من خلال دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي، وقد تم تناول ثلاث مجالات للتغيير هي التغيير في الهيكل التنظيمي، التغيير في التكنولوجيا والتغيير في الأفراد، ولتحقيق ذلك تم تصميم استمارة بحث وتوزيعها على أفراد

عينة الدراسة التي بلغت (300) فرد استرجعت منها (288) استمارة واستبعدت منها (03) استمارات لعدم صلاحيتها، وتم استخدام البرنامج الإحصائي (spss) في تحليل البيانات. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- وجود علاقة تأثير إيجابية بيم مجالات التغيير (الهيكل التنظيمي، التكنولوجيا، الأفراد) وأداء العاملين.
- عدم وجود فروق بين إجابات المبحوثين حول واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية تعزى (العمر، الوظيفة والمؤهل العلمي).
- وبناء على نتائج الدراسة تم تقديم عدد من التوصيات والمقترحات كان من أهمها:
- ضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل، وبعد دراسة البيئة الداخلية والخارجية دراسة متأنية.
- ضرورة تعامل الإدارة مع العاملين بإيجابية والاهتمام بالعلاقات الإنسانية من خلا تقدير الجهد الذي يبذله العاملون وإيجاد نظام حوافز لتشجيع العاملين.

3. علي سنوسي (2009-2010) تحت عنوان "تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر آفاق 2010"، بحث مقدم للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 03. الجزائر. حيث كان الهدف من هذا البحث هو سبل تحسين أداء تقديم الخدمات الصحية في ظل إصلاح المنظومة الصحية العمومية في الجزائر مع ما يتوافق وتوقعات المرضى واحتياجاتهم العلاجية والصحية. وقد تمت الدراسة الميدانية في المنظومة الصحية العمومية بولاية البويرة، حيث شملت عينة الدراسة 346 استمارة تم توزيعها على المسؤولين عن إدارة المؤسسة والمستفيدين من خدماتها، وتم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) في تحليل البيانات.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج يذكر منها:

- هناك فهم خاطئ من جانب مديري المؤسسات الصحية العمومية محل الدراسة لمدلول ومفهوم الجودة وعوامل تحقيقه، حيث لا تتجاوز الجهود المبذولة في هذا المجال مجرد إجراءات خاصة بالتفتيش والرقابة على الأداء تهتم بالجوانب الشكلية ولا ترتبط بنظام متكامل.
 - الثقافة التنظيمية السائدة بهذه المؤسسات الصحية لا تشجع على التطوير والتحسين المستمر للأداء.
 - وجود حالة من عدم الرضا لدى المرضى بسبب ضعف ما يقدم إليهم من خدمات، وعدم قدرة الإدارة على اتخاذ الإجراءات اللازمة نحو التحسين والتطوير لمعالجة الشكاوي وضمان عدم تكرارها.
- وأوصت الدراسة بما يلي:

- ضرورة تبني برامج الجودة من أجل تحسين وتنظيم الخدمات الصحية وطرق التكفل بالمرضى.

4. دراسة عتيقة عائشة (2012): تحت عنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-"، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة أبو بكر بالقايد- تلمسان، الجزائر.

وقد استهدفت الدراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، إذ اشتمل البحث على عينة عشوائية طبقية بلغت (111) مريض موزعين عبر مصالح المستشفى، بحيث تم استجوابهم مباشرة لمحدودة مستوياتهم الدراسية.

وتمكنت الباحثة في هذه الدراسة من التوصل إلى أهم النتائج الآتية:

- المريض راض على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، إلا أنه غير راض على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.
 - العوامل الديمغرافية مثل (العمر، الجنس، المستوى الاجتماعي، الوضع الصحي للمريض لها تأثير نسبي على نسبة رضا المريض عن الخدمات الصحي).
5. دراسة عبد القادر دبون (2012): تحت عنوان "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية - دراسة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مجلة الباحث، العدد 11، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

وهدفت هذه الدراسة إلى استعراض فعالية تحسين الخدمة الصحية من خلال التطرق إلى جودة الخدمة الصحية كمؤشر أساسي لفعالية الخدمة الصحية، ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، حيث تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة الديدانية وذلك بتصميم استمارة وتوزيعها على عينة من 40 فردا وتم استرجاع 30 استمارة، قام الباحث بتحليل بياناتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

وأُسفرت النتائج العملية لهذه الدراسة على ما يلي:

- اقتصار مفهوم الجودة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة على تحسين الخدمات الصحية وذلك بتبني بعض الجوانب التسييرية والتنظيمية في إدارته التي تساهم في هذا التحسين.
 - إن درجة تحسين الخدمات تعتبر مقبولة على مستوى المؤسسة مقارنة بالإمكانيات المتاحة والضغط المتواصل على إمكانياته باعتباره يقدم خدمة عمومية بأسعار رمزية.
6. دراسة باديس بوخلوة، سهيلة قمو (2016): تحت عنوان "أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقرت"، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 05، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر.

حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مؤسسة صحية عامة وهي مستشفى الأم والطفل بتقرت، بالإضافة إلى التعرف على الاختلاف في تصور عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسة، بحيث يعزى هذا الاختلاف إلى الجنس، العمر، التحصيل العلمي وعدد سنوات الخبرة، وبعد إجراء عملية التحليل لبيانات الاستبانة بواسطة برنامج (spss)، والتي شملت (55) فقرة مكونة من (148) موظفا، استرجع منها (109) استبانة واستبعدت منها (12) استبانة، وعليه فإن الاستبانة المعتمدة بلغت (97) استبانة.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- يوجد اهتمام متواضع بالدعم التنظيمي كفلسفة (54%)، حيث أن هناك ممارسة متوسطة لأبعاده (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الدعم وتأكيد الذات لدى العاملين).

■ مستوى الخدمات الصحية كان حسنا (65%) من وجهة نظر العاملين وذلك من خلال أبعادها المتمثلة في: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية والتعاطف.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية:

سنحاول في هذا المبحث عرض أهم الدراسات السابقة الأجنبية التي تناولت موضوع التغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية وتطبيقاتها المتنوعة في العديد من المؤسسات باختلاف أنواع هاته الأخيرة، وتتمثل أهمها فيما يلي:
1. دراسة I Franchisteguy (2001): تحت عنوان:

« Gérer le changement organisationnel à l'hôpital-des diagnostics vers un modèle intégrateur », أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة جون مولين ليون 03، « Jean Moulin-Lyon »، فرنسا.

سعت الدراسة إلى التعرف على عملية إدارة التغيير التنظيمي في المستشفى بمختلف جوانبها، مع الأخذ بعين الاعتبار البيئة المحيطة، وتحديد عوامل التغيير وطبيعة قطاع النشاط المراد التغيير فيه. وقد اعتمدت الباحثة على منهجين في دراستها، المنهج الأول هو المنهج الوصفي التحليلي من أجل تحليل ديناميكية التغيير التنظيمي في القطاع الصحي العمومي، في حين المنهج الثاني هو منهج تجريبي حيث اقترحت الباحثة على الحكومات التي بصدد إدخال تحسينات على المؤسسات الصحية نموذج لا دارة التغيير التنظيمي. وتوصلت الباحثة الى النتائج التالية :

■ ضرورة وضع نموذج فعال لإدارة التغيير التنظيمي في القطاع الصحي باعتباره قطاع حساس بما يضمن تحسين عمليات المؤسسة الصحية وخدماتها.
■ الأخذ بعين الاعتبار اتجاهات الزبائن نحو التغيير عبر تحسين نظم الاتصال وجودة الخدمات الصحية.
2. دراسة Omar Hemissi (2014)، تحت عنوان:

« L'Ambivalence des jeux de pouvoir dans un processus de changement Cas d'un établissement de service public ». مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي، المجلد 08، العدد 16، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز محددات إدراج مسار تغيير تكنولوجي في مجال نشاط المؤسسات المكلفة بأداء خدمة عمومية بهدف البحث عن سبل تحسين جودة الخدمات المقدمة للزبائن. حيث تم إبراز اثر اغفال استراتيجية التغيير المعتمدة في هذا النوع من المؤسسات العمومية للأهمية البالغة التي تكتسبها بعض الظواهر في قدرتها على تغيير محددات وغايات مسار التغيير المتبع، مما يؤدي إلى اعتبار أن ادارة المؤسسة قد تجاهلت اثناء إعدادها للاستراتيجية، الخصائص العوائق، وكذا الجوانب التقنية لأبعاد التغيير المعنية، علما ان ذلك يؤثر بشكل معتبر على مسار التغيير ويشكل خطرا على تحقيق النتائج المنتظرة. وأظهرت النتائج المتحصل عليها ما يلي :

* تجسيد مسار التغيير يتطلب اشراك وتفاعل كافة العناصر الفاعلة من المسيرين والتقنيين المكلفين بالحرص على انجاز وترسيخ الهيكلة الجديدة للنظام التكنولوجي .

* يجب الاهتمام بالعاملين على مستوى الشبابيك والمكلفين بتقديم الخدمات للزبائن

واوصت الدراسة بأنه يجب على المؤسسة أن تتولى الأهمية اللازمة لعناصر تحضير التغيير التكنولوجي في باقي أبعاد المؤسسة حتى لا يكون منعزلاً وحتى لا ينفلت.

3. دراسة Zees Han Ahmed Khosa, And Others (2015). تحت عنوان:

« The Impact of Organizational Change on the Employee's Performance in the Banking Sector of Pakistan »

مجلة الأعمال والإدارة، العدد 17، المنظمة الدولية للبحوث العلمية، الولايات المتحدة الأمريكية.

وكان الغرض من هذه الورقة البحثية هو تحليل أثر التغيير التنظيمي على أداء الموظفين في القطاع المصرفي في باكستان.

النتائج والتوصيات:

- غياب ثقافة التغيير يعد أكبر عائق في الوصول إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية.
- ضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل، وبعد دراسة البيئة الداخلية والخارجية دراسة متأنية.
- ضرورة تعامل الإدارة مع العاملين بإيجابية والاهتمام بالعلاقات الإنسانية من خلا تقدير الجهد الذي يبذله العاملون وإيجاد نظام حوافز لتشجيع العاملين.
- ضرورة تبني برامج الجودة من أجل تحسين وتنظيم الخدمات الصحية وطرق التكفل بالمرضى.
- المنظومة الصحية في الجزائر تعاني من تدهور كبير على كل المستويات التنظيمية والاجتماعية والاقتصادية، ويعود ذلك إلى كون عملية الإصلاح التي باشرتها السلطات منذ عشرية كاملة لم تغير في الوضع شيئاً، بل أظهرت عدة تناقضات تعكس الصعوبة التي يصادفها القائمين على تسيير هذا القطاع الحساس.
- العمل على توفير الموارد البشرية المؤهلة والقادرة على تطبيق العملية التدريبية، وتوفير البرامج التدريبية والتعليمية الخاصة بإدارة الجودة الشاملة لكافة العاملين والمعنيين بالجودة.
- المريض راض على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، إلا أنه غير راض على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.
- العوامل الديمغرافية مثل (العمر، الجنس، المستوى الاجتماعي، الوضع الصحي للمريض لها تأثير نسبي على نسبة رضا المريض عن الخدمات الصحي).
- اقتصار مفهوم الجودة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة على تحسين الخدمات الصحية وذلك بتبني بعض الجوانب التسييرية والتنظيمية في إدارته التي تساهم في هذا التحسين.
- ضرورة إصلاح الجانب الاجتماعي ونشر ثقافة الجودة من أجل الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية.
- إن لجودة الخدمة الصحية الممثلة بأبعادها (جودة الطاقم الطبي، جودة الطاقم الشبه الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الفندقية، جودة الخدمات الإدارية) أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية على الرضا بشكل عام عند أفراد عينة الدراسة.

- يوجد أثر إيجابي للدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وخلصت الدراسة إلى أن تحسين الجودة في الخدمة الصحية يقتضي بالضرورة تبني مفهوم الدعم التنظيمي.
- ضرورة تطبيق الدعم التنظيمي لمعرفة حاجات ورغبات العاملين والعمل على تلبيتها لتحقيق جودة الخدمة التي يقدمونها.
- يمكن اعتبار أن المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة لا تزال بعيدة عن تطبيق إدارة التغيير فهي لا تعي أهمية هذا الأسلوب الإداري في الارتقاء بمستوى أدائها.
- التخطيط الجيد لعملية التغيير، من خلال خطة طويلة المدى مع وجود خطط سنوية أكثر تفصيلاً.
- ضرورة الاهتمام وبشكل دائم بعقد الاجتماعات التي تعزز ثقافة الجودة الشاملة وتوفير قنوات الاتصال الفعالة بين الإدارة والعاملين.
- جودة تقديم الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري في أدنى مستوياتها.
- ضرورة وضع نموذج فعال لإدارة التغيير التنظيمي في القطاع الصحي باعتباره قطاع حساس بما يضمن تحسين عمليات المؤسسة الصحية وخدماتها.
- التغيير التنظيمي له تأثير إيجابي كبير على أداء الموظف في القطاع المصرفي في باكستان.

خاتمة الفصل

- يعتبر التغيير التنظيمي المفتاح الأساسي لنجاح المؤسسات وتميزها تنافسيا في ظل الظروف الحركية التي يشهدها العالم.
- يتوقف نجاح التغيير على الفهم العميق لجوانبه المختلفة وأهدافه واقتناع الأفراد به ومشاركتهم فيه، حيث تلعب إدارة التغيير دورا فعالا في الحد من مقاومة التغيير والعمل على الاستفادة منها بشكل يساعدها على تعديل برامج التغيير وزيادة فعاليتها.
- ترجع أهم أسباب نجاح عملية التغيير في المؤسسة الصحية إلى توفر مدير صحي يتمتع بمجموعة من المهارات الأساسية التي تمكنه من اختيار الإستراتيجية الملائمة لتنفيذ التغيير في منظمته، وكذا مواجهة الصعوبات التي تحول دون تطبيق التغيير في المؤسسة الصحية.
- التغيير التنظيمي في المنظومة العمومية بالجزائر لم يصل إلى تحقيق هدف تطبيق العدالة في توزيع الموارد المالية والبشرية والوسائل المادية على المستوى الجهوي والوطني.
- خفف ظهور المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الاستشفائية من حدة المشاكل التي كانت تعاني منها المنظومة العمومية للصحة، إلا أن هذه المشاكل لم تحل بصفة نهائية؛ فمازالت المنظومة العمومية للصحة تعاني من عدم التوازن في توزيع مؤسساتها بين جهات الوطن وكذا ظهور مشكل عدم الكفاءة في التسيير الناتج عن ترؤس المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من طرف أطباء ليس لديهم الخبرة والدراية بميدان التسيير - على وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إعادة النظر في توزيع المؤسسات العمومية للصحة الجوارية للتحكم في زمام الأمور وتحقيق التسيير الفعال لها.
- العمل على مراجعة برنامج التكوين وتكييفها خاصة في مجال التسيير، وتقنيات الاتصال لتمكين مدراء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالتحكم في زمام الأمور، وتحقيق التسيير الفعال بها.
- على وزارة الصحة الإصغاء إلى الشكاوى المقدمة من موظفي المؤسسات العمومية للصحة والعمل على إيجاد الحلول المرضية، وتدارك الغلطات في أسرع وقت ممكن.
- إعطاء امتيازات أكثر للموظفين الصحيين من أجل العمل في المناطق الداخلية والخارجية للوطن.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة

يعتبر التغيير التنظيمي المفتاح الأساسي لنجاح المؤسسات في كافة القطاعات وتميزها تنافسيا في ظل الظروف الحركية التي يشهدها العالم، ولعل قطاع الصحة يعتبر من أهم القطاعات التي شهدت تغيرات كبيرة خلال العقد الأخيرين، تجسدت في شكل العديد من مشاريع الإصلاح للمنظومة الصحية العمومية الجزائرية، كان آخرها التغيير التنظيمي الذي عرفته القطاعات الصحية من خلال مشروع تطبيق الخارطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والذي كان من أهم أهدافه تقريب الخدمة الصحية من المواطن وصولا إلى تحسين جودتها، وعلى ضوء الدراسة النظرية والميدانية التي مكنتنا من إثبات الفرضيات المحددة في سياق الإجابة على الإشكالية المطروحة، نحاول في هذه الخاتمة الوقوف على أهم النتائج المتوصل إليها، مع إبداء بعض التوصيات وآفاق لدراسات وأبحاث مستقبلية.

نتائج الدراسة:

- ✓ توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن أحد أهم مفاتيح نجاح التغيير التنظيمي هو العنصر البشري، من خلال تأييده وتقبله ودعمه له من جهة، وقيادته للتغيير مع ما يتطلبه من المهارات والقدرات لتحقيقه من جهة أخرى.
- ✓ وجود قناعة عالية لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية الجزائرية بأن تبني أسلوب إدارة الجودة الشاملة الصحية سوف يحسن من مستوى جودة الخدمات الصحية.
- ✓ تطبيق الخارطة الصحية الجديدة ساهم في الفصل بين الهياكل الاستشفائية وخارج الاستشفائية من جهة، وتقريب الخدمة الصحية الجوارية من المواطن من جهة أخرى.
- ✓ أن التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية له تأثير كبير في جودة الخدمات الصحية من خلال التحسين المستمر لها.
- ✓ إن الجودة في الخدمات الصحية تتحقق حينما تكون هناك هيئة مؤهلة وعلى مستوى عال، وتجهيزات مادية ممتازة وهيكل تنظيمي جيد، وأموال متاحة.
- ✓ يعتبر التغيير الجزئي (التدريجي)، والذي يركز على تغيير الجوانب السلبية، أفضل أنواع التغيير في المؤسسات الصحية من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة مع ضرورة التقييم المستمر لعملية التغيير.
- ✓ إن إطارات المؤسسة محل الدراسة على دراية بمفهوم التغيير التنظيمي، ولكل منهم وجهة نظر خاصة، فالمدبر مقارنته للتسيير هي مقارنة استراتيجية، والمسييرين الآخرين مقارنتهم للتغيير هي مقارنة تسييرية، وإن

الاتجاه العام لهم يصب في أن التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية يتمثل في سلسلة التعديلات التي قد تطرأ على تنظيم المؤسسة بقصد تفعيل أو تنشيط القطاع الصحي، وتحسين جودة الخدمات. ✓ الإجراءات المتبعة من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والتي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية تتمثل في: طرق التسيير الحديثة، وإدخال التكنولوجيا الحديثة في المؤسسات الصحية واعتماد سياسة التكوين الفعالة.

التوصيات:

- ✓ توفير العدد الكافي من الأطباء الأخصائيين.
- ✓ توفير التجهيزات والمعدات الطبية الكافية.
- ✓ تحسين مستوى النظافة الكلي للمؤسسة.
- ✓ توظيف أعوان النظافة، وأعوان الأمن والوقاية.
- ✓ تحسين المستوى المعيشي لعمل المؤسسة من خلال تحسين رواتبهم.
- ✓ اعتماد طرق التسيير الجديدة كالإدارة بالأهداف.
- ✓ تكييف وتطوير الهياكل القاعدية للمؤسسة.
- ✓ تدعيم نقاط المناوبة بالمعدات الطبية اللازمة.
- ✓ توفير ظروف العمل الملائمة كتوفير غرف المناوبة.

قائمة المراجع:

المرجع باللغة العربية:

الكتب :

- 01- محمد بن يوسف النمران العطييات، إدارة التغيير والتحديات العصرية للمدير، رؤية معاصرة لمدير القرن الحادي والعشرون، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2006، ص 91.
- 02- جمال الدين المرسي، الثقافة التنظيمية والتغيير، الدار الجامعية، مصر، 2006، ص 47
- 03- محمد بن يوسف النمران العطييات مرجع سابق، ص 52.
- 04- بلال خلف السكرانة ، التطوير التنظيمي والإداري ،دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان ، 2009 ، ص 63
- 05- أحمد ماهر ، السلوك التنظيمي-مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية ، الطبعة 07، القاهرة، مصر، 2000 ص 46.
- 06- محمد قاسم القيروتي: نظرية المنظمة والتنظيم ،دار وائل ، عمان ،الأردن،2000،ص 467.
- 07- ناصر جردات، غدارة التغيير والتنظيم دار إثراء للنشر والتوزيع الأردن،2013،ص 34
- 08- سعيد يس عامر : استراتيجيات التغيير وتطوير المنظمات ، مركز وايد سيرفيس للاستشارات والتطوير الإداري، لقاهرة ، مصر، 1992، ص 37.
- 09- سيد سالم عرفة، ادارة التغيير دار الياة للنشر والتوزيع الاردن 2011، ط02، ص 91-92
- 10- أحمد سيد مصطفى : إدارة السلوك التنظيمي-رؤية معاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية ، مصر ، 200 ، ص 472، ص 480.
- 11- محمود فريد الصحن وآخرون، مبادئ الإدارة، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 2002 ، ص 318
- 12- علي شريف : الإدارة المعاصرة ، الدار الجامعية الاسكندرية ، مصر ، 2000 ، ص 130.
- 13- صلاح الدين دسوقي: إدارة التغيير –نموذج مقترح لدور إدارة الموارد البشرية بمنشأة الاتصالات ، موقع الاتحاد الدولي للاتصالات صفحة مطلع عليها بتاريخ 2007/01/05¹.
- 14- عامر الكبيسي :التنظيم الإداري الحكومي بين التقليد والمعاصرة-التطوير التنظيمي، مطابع دار الشرق، الدوحة، قطر، 1998، ص 19.
- 15- علي الشريف ،الإدارة المعاصرة الدار الجامعية الإسكندرية ،مصر، 2000، ص 329¹.
- 16- عبد الله عبد الغني الطجم والسواط طلق عوض الله: السلوك التنظيمي-المفاهيم والنظريات والتطبيقات، دار النوايع للنشر والتوزيع،جده،السعودية،1995، ص 58¹.
- 17- محمد المحمدي الماضي :إستراتيجية التغيير التنظيمي –مدخل إسلامي مقارن ، دار النشر للجامعات ، القاهرة،مصر،2000، ص 49

- 18- سيد سالم عرفة ، مرجع سبق ذكره ، ص 93-94.
- 19- سيد سالم عرفة ، مرجع سبق ذكره، ص 68
- 20- ناصر جردات ، إدارة التغيير والتنظيم دار إثراء للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2013 ص 53
- 21- محمود سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص356.
- 22- بلال خلف السكرانة، التطوير التنظيمي والاداري ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية ، عمان الاردن، 2013، ص 332.
- 23- ناصر جردات وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 280.¹
- 24- زيد منير عبوي ، مرجع سبق ذكره، ص 43.
- 25- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2005، ص168.
- 26- عبد الحميد شاعر، الرعاية الصحية الأولية ط 1 ، دار اليازوري ، عمان ، الأردن ، 2000، ص11.
- 27- عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية الطبعة الأولى ،البيان للطباعة والنشر،القاهرة، 1999 ، ص337.
- 28- عصام الدين أمين أبو علفة ،(التسويق-الاستراتيجيات): النظرية والتطبيق ،مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع الإسكندرية، 2002، ص 496.¹
- 29--تيسير العجارمة التسويق المصرفي ،دار الحامد للنشر والتوزيع عمان ، 2004، ص330-331.
- 30- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص128.
- 31- ناجي سمحان، إدارة المستشفيات، دار أمجد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016، ص148.
- 32- بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)- دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، الجزائر، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، المجلد3، العدد01، جامعة زيان عائشة بالجلفة، الجزائر، 2017، ص09.
- 33- سميحة وبحفص وسليم بن رحمون، نظام إدارة الجودة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضا المريض، مجلة الخلد ونية في العلوم الاقتصادية، العدد03، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر، 2018، ص05.
- 34- عبد القادر شارف ولعلا رمضاني، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيبة بالأغواط-، مجلة الباحث العدد17، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر، 2017، ص438.
- 35- مزرق سعاد، مرجع سبق ذكره، ص32.
- 36- ناجي سمحان، مرجع سبق ذكره، ص160.
- 37- قاسم نايف علوان المحيوي، مرجع سبق ذكره، ص97.
- 38- نور الدين حارة، مرجع سبق ذكره، ص، 151-153.
- 39- غالب محمود سنجق وموسى أحمد خير الدين، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015، ص، 307.

- 40- عند الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2008، ص، 300-301.
- 41- نادية خريف مرجع سبق ذكره، ص 110
- 42- حنان عبد الرحيم الأحمدى، مرجع سبق ذكره، ص، ص، 418-420، بتصرف.
- 43- أحمد عيساوي، مرجع سبق ذكره، ص84، بتصرف
- 44- سيد أحمد حاج عيسى، مرجع سبق ذكره، ص84، بتصرف
- 45- قاسم نايف المحياوي ، مرجع سبق ذكره، ص 219-220.
- 46- الطعمانة محمد، مخيمر عبد العزيز، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، القاهرة، 2008 ، ص 71.
- 47- سيد محمد جاد الرب، السلوك التنظيمي موضوعات وتراجم وبحوث إدارية متقدمة، مطبعة العشري، جمهورية مصر العربية، 2005، ص 642¹.
- 48- فريد توفيق نصيرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، 2008 ، ص 313-314.
- 49- محمد الطعمانة وعبد العزيز مخيمر، مرجع سبق ذكره، 2003، ص 61-61¹
- 50- فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، 2008، ص 290.
- 51- جاد الرب سيد محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، الطبعة الأولى، دار العشري، مصر، 2008 ، ص 8.
- 52- فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، 2008، ص ص 319-325.
- 53- فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، 2008، ص 326.

الأطروحات:

- 54- علاوي عبد الفتاح ، أثر التغيير التنظيمي على أداء الموارد البشرية، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل درجة الدكتوراه جامعة الجزائر3، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، 2013، ص22-23
- 55- زيد منير عبوي ، إدارة التغيير والتطوير ، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن ، 2007، ص 41.
- أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة (T.Q.M) في المؤسسات الفندقية في الجزائر، أطروحة دكتوراه العلوم في العلوم الاقتصادية تخصص إدارة أعمال، جامعة الجزائر، الجزائر، 2007-2008، ص26، بتصرف.
- عبد الرزاق حميدي، أثر إدارة الجودة الشاملة في تطوير تنافسية البنوك – مع الإشارة لحالة الجزائر-، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص تسويقية، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 2013-2014، ص23، بتصرف.

المذكرات :

- بجدادة نجاة ،تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لمغنية جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان 2012/2011، ص 29-30.
- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخضض تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011-2012، ص83.
- نبيلة كحيل، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص موارد بشرية، جامعة منثوري قسنطينة، 2008-2009، ص. 95-96.
- نبيلة كحيل، مرجع سبق ذكره، ص. 101-102
- نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، 2008، ص108¹.
- أحمد شجاع السعيد، تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجبراء في دولة الكويت، مذكرة ماجستير غير منشورة في الإدارة، كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، 2007 ، ص 48.
- حليلة درياس، نحو أسس جديدة لاستراتيجية التغيير على مستوى التنظيم الإداري الصحي، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التدرج، تخصص إدارة أعمال المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 2000-2001، ص 2.
- حليلة درياس، مرجع سبق ذكره، ص 2

المؤتمرات والملتقيات :

- وفيق حلبي الاغا، الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة الاردن 26-27 نيسان، 2006، ص3.
- عائشة مرزيق، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى العلمي الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة د. مولاي الطاهر سعيدة، الجزائر، 07 ة 08 ديسمبر 2010، ص14.
- يوسف بودلة وسيد أحمد حاج عيسى، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة د. مولاي طاهر سعيدة، الجزائر، يومي 07 ة 08 ديسمبر 2010.

المجلات :

- رحيم حسين، التغيير في المؤسسة ودور المؤسسة ودور الكفاءات: مدخل النظم في مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر، العدد7 فيفري 2005.
- عياش قويدر وابراهيم عبد الله، إدارة مقاومة التغيير في المؤسسة المعاصرة، مجلة دراسات- العدد الاقتصادي- رقم 19/2013، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الأغواط، ص173.

- ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية –دراسة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد11، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2012، ص219.
- سعيدة رحمانية، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في ولاية قسنطينة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد43، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، الجزائر، 2016، ص357.
- صلاح محمد ذياب، قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية المجلد 20، عدد 01 ، يناير 2012، ص 71.
- حميدة بن حميدة، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبون، عنابة، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد50، جامعة باجي مختار بعنابة، الجزائر، 2017، ص 155-156، بتصرف.
- بدسي فهيمة، وآخرون، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة قسنطينة 02، الجزائر، 2011، ص142.
- آلاء حسيب الجليلي، وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية- دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 06، العدد 19، جامعة تكريت، العراق، 2010، ص14.
- ديون عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص219
- أمال العربي بن حورة وعلي مكيد، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها –دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة-، مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد07، العدد12، جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، الجزائر، 2017، ص140.
- رضوان أتساعد، أثر رأس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد01، العدد01، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، 2015، ص58.
- بن علي عائشة ونوري منير، واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية –دراسة تطبيقية على عينة من المؤسسات الاقتصادية بولاية غليزان-، مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد07، العدد12، جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، الجزائر، 2017، ص278.
- محمد براق وعمر حوتيه، القيادة وإدارة التغيير بالمؤسسات الاقتصادية، ورقة عمل مقدمة في المنتدى الوطني الثاني للمؤسسات: تسيير التغيير في المؤسسة الاقتصادية، جامعة باجي مختار، عنابة- الجزائر، 30 نوفمبر- 1 ديسمبر 2004، ص 9.
- محمد براق وعمر حوثية، مرجع سبق ذكره، ص 11.
- جمال بن زروق، التغيير التنظيمي داخل المنشأة ومدى مساهمة النسق الاتصالي في إنجاحه، مجلة جامعة دمشق – المجلد – 26 العدد الأول+الثاني 2010، ص 415-416.

- A.M. Pettigrew, Une approche contextualité du changement in Autissier David et Moutot . Jean-Michel, Méthode de Conduite de Changement, Diagnostic, Accompagnement, pilotage. 3^{ème} Edition, Dunod, Paris, 2013 , P45.
- GIOrdano Yonne: Communication et organisationnelle reconsidération par la théorie de la structuration .revue de gestion des ressources humaines. france.26-27 mai.1998.pp 20-35
- D. Michel et autres, Marketing Industriel : Stratégie et Mise en Œuvre, Paris, Economica, 2^{ème} édition, 2000, P 373 .
- D. PETTINGREW et autres, Le Marketing, Québec (Canada), MC Graw-Hill, 2003, p385.

- A.Jacquerye , la qualité des sois infirmiers, Implantation, évaluation, accréditation, Editions Maloine, 1999, p247 .
- Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, Op.Cit, 12/01/2008, PP: 1-2
- Amel Laribi , Actualité du système National de santé (2005-2007), laboratoires de recherche, école National de santé publique El- Marsa, Mai 2008, sur le Site:
- www. Santé,Dz. Mai 2008, date de consultation : 04/04/2009
- Application de la nouvelle carte sanitaire, élaboré par le ministère de la population et de la réforme hospitalière, ,12/01/2008, p11.
- Application de la nouvelle carte sanitaire, élaboré par le ministère de la population et de la réforme hospitalière, ,12/01/2008, p12.