

التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية

د. بن عبد العزيز فطيمة

أ. معزوز نشيدة

جامعة سعد دحلب البليدة - الجزائر

مقدمة:

تسعى المنظمات الحديثة إلى تحقيق جودة خدماتها وعملياتها وتضعها كهدف أساسي في ظل عالم سريع التغيير يسوده التنافس الشديد في تقديم الخدمات والسلع بصورة أفضل، وفي ظل المنافسة العالمية الشديدة للمنظمات على اختلاف أنواعها لكسب حصة أكبر من الأسواق، أصبح الزبون (المستفيد) هو سيد الموقف والذي يسعى الجميع لإرضائه وتحقيق متطلباته، طمعاً في زيادة الحصة السوقية لهذه المنظمات ضماناً لبقائها وإستمراريتها.

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً وعلى جميع المستويات، من أجل تطبيق معايير وإجراءات إدارة الجودة الشاملة، للوصول إلى التغيير والتحسين المستمرين، لمواكبة التقدم بحاجات المجتمع والأفراد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية، حيث يعتبر القطاع الصحي «صمام أمان» للحفاظ على سلامة كل مستخدم الخدمات الصحية الأمر الذي يستلزم تطبيق نظم الجودة باعتبارها وسيلة مهمة من وسائل التغيير التنظيمي وكسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية وهي أحد أسس الإدارة الحديثة التي تسهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستجدات المتلاحقة.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في ضرورة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية كمنطلق لارتقاء بالمجتمعات في ظل زيادة الحاجات الإنسانية لمثل هذه الخدمات من جهة وتسارع مختلف المنظمات المتخصصة في هذا المجال للبقاء والاستمرارية من جهة أخرى. ومن أجل ذلك تسعى هذه المنظمات لاكتساب مكانة من خلال تطبيق نظم الجودة الشاملة في عالم تنافسي متغير. وهو ما نبحت فيه.

أهمية البحث:

تتبع أهمية البحث في أهمية الارتقاء بالخدمات الصحية في الاقتصاديات الحديثة. إن التغيرات التي يعرفها العالم اليوم مست ليس فقط الجوانب الصناعية والإنتاجية بل أيضا في الأفكار والمعلومات والخدمات؛ وتعدى ذلك نحو تطوير الجوانب الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع بالتركيز على مراعاة حقوق الناس وحاجاتهم ورغباتهم نحو الصحة والأمان.

ولهذا تحاول هذه المنظمات إدخال مفهوم الجودة في نظم الرعاية الصحية، ويعود ذلك إلى أن تقديم مجرد رعاية، لم يعد خياراً مقبولاً. فالمرضى وممولو خدمات الرعاية الصحية، على حد سواء، يطالبون بأن تكون هذه الرعاية ذات جودة.

فرضيات البحث:

- 1- انطلاقاً من الإشكالية المقدمة، ولكي نتمكن من حلها ومناقشتها في هذا البحث، نضع الفرضيات التالية:
- 2- إن التغيير التنظيمي يتطلب إتباع المنظمات إحدى الاستراتيجيات الثلاث لمواكبة موجة التطورات؛
- 3- تفرض التحديات الحديثة على المنظمات الصحية ترقية خدماتها باستخدام إدارة الجودة الشاملة؛
- 4- إن الجودة في مجال الرعاية الصحية تعني إرضاء المرضى من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض.

أولاً- التغيير التنظيمي وإدارة التغيير:

التغيير ظاهرة اقتصادية اجتماعية سياسية مركبة تتعدى أهميتها وتتجاوز حدود ما يحققه في الحاضر وتمتد إلى المستقبل. من المنطق أن التغيير يمس كل من العمل الذي تقوم به المنظمات وكيفية القيام به على حد سواء. وفي ظل التحولات والتغيرات التي تعرفها بيئة الأعمال فإن أساليب إدارة تنظيمية جديدة تفرض نفسها لتجنب الجمود التنظيمي وهو أحد أبرز العوائق التي تواجه التغيير.

1 ماهية التغيير والتغيير التنظيمي:

لعل من أكثر الأمور صعوبة وتعقيداً تلك التي تواجهها المنظمات هي تلك المتعلقة بالتجديد والتغيير؛ فالمنظمات تواجه تغيرات مستمرة في البيئة أو القطاع الذي تعمل فيه، بعض هذه التغيرات تكون بمثابة رد فعل أو استجابة للتهديدات البيئية الخارجية وبعضها يكون استجابة لاستثمار الفرص البيئية .

أ- تعريف التغيير والتغيير التنظيمي:

لا يوجد حتى الآن تعريف جامع وشامل محدد للتغيير التنظيمي. لذلك، سيتم استعراض عدد من المفاهيم بهدف الوصول إلى ملامح عامة للتغيير التنظيمي:

هو عملية لازمة وضرورية للمنظمات طالما أنها تعمل في بيئة تتصف بطبيعتها بالتغيير المستمر والسريع في القوى المؤثرة فيها، والتي يصعب التنبؤ بها والتحكم فيها لذلك فإن الطريق الصحيح للارتقاء بمستوى الأداء في المنظمات هو التغيير والابتكار للتكيف مع البيئة المحيطة؛

هو عملية طبيعية تقوم على عمليات إدارية معتمدة، ينتج عنها إدخال تطوير بدرجة ما على عنصر أو أكثر، يمكن رؤيته كسلسلة من المراحل التي من خلالها يتم الانتقال من الوضع الحالي إلى الوضع الجديد⁽¹⁾؛

هو إدخال تعديلات مدروسة بعد التعرف على البيئة الخارجية للتعرف على التغييرات التي طرأت على تلك البيئة، كذلك دراسة البيئة الداخلية للمنظمة للتعرف على المشاكل التي تتطلب التدخل. ويمكن أن يكون التعديل في أي عنصر من عناصر المنظمة سواء رسالة المنظمة، الإستراتيجية، الأهداف، الهيكل التنظيمي، التكنولوجيا، الأفراد أو أن يتم التعديل في جميع عناصر المنظمة ويكون في هذه الحالة تغييراً شاملاً⁽²⁾؛

هو عبارة عن تغيير موجه ومقصود وهادف يسعى لتحقيق التكيف البيئي (الداخلي والخارجي) بما يضمن الانتقال إلى حالة تنظيمية أكثر قدرة على حل المشكلات؛

هو مجهود طويل المدى لتحسين قدرة المنظمة على حل المشاكل، وتجديد عملياتها على أن يتم ذلك من خلال إحداث تطوير شامل في المناخ السائد في المنظمة، مع التركيز خاصة على زيادة فعالية جماعات العمل فيها⁽³⁾.

يمكن استخلاص على ضوء التعاريف السابقة أن:

لب عملية التغيير التنظيمي مرتبط بسلوك الفرد وسلوك جماعة العمل (البيئة الداخلية والخارجية). ويكون الهدف من تنفيذ التغيير هو حل مشاكلها باستمرار وفقاً للمتغيرات البيئية الاقتصادية منها أو الفنية أو التقنية.

ب- أهمية التغيير:

إن تصاعد معدل التغير أدى إلى وجود حاجة متزايدة لإعادة التنظيم وعلى المنظمات أن تكون مجهزة للتأقلم الفوري مع الظروف المتغيرة بشكل مستمر. التغيير شديد الأهمية، فهو ظاهرة اقتصادية اجتماعية سياسية تتعدى أهميتها وتتجاوز حدود ما يحققه في الحاضر وتمتد إلى المستقبل ويمكننا الإحاطة ببعض جوانب هذه الأهمية⁽⁴⁾:

- الحفاظ على الحيوية الفاعلة: يعمل التغيير على تجديد الحيوية داخل المؤسسات والمنظمات والدول؛
- تنمية القدرة على الابتكار: يعمل التغيير على تنمية القدرة على الابتكار في الأساليب، وفي الشكل وفي المضمون؛
- زكاء الرغبة في التطوير والتحسين والارتقاء: يعمل التغيير على تفجير المطالب وإزكاء الرغبات وتنمية الدافع والحافز نحو الارتقاء والتقدم؛
- التوافق مع متغيرات الحياة: حيث يعمل التغيير على زيادة القدرة على التكيف والتوافق مع متغيرات الحياة؛
- الوصول إلى درجة أعلى من القوة في الأداء والممارسة.

ج- أنواع التغيير:

يمكن تصنيف التغيير الذي تتبناه المنظمات الصحية بثلاثة أنواع كما يلي⁽⁵⁾:

1_ تغيير فني: وهو تغيير ينصب على الوسائل وليس الغايات ويختلف هذا التغيير في تكلفته وأثره على المنظمة فعلى سبيل المثال فان قرار تغيير جهاز تصوير شعاعي بأخر ذو قدرة إنتاجية اعلي تضمن كلفة قليلة للمنظمة واثر قليلا أيضا بينما نجد إن قرار إنشاء وحدة لجراحة القلب أو لغسيل الكلي في المستشفى يتضمن كلفة عالية للمنظمة إضافة إلى تأثيره على الكثير من الأنشطة كمنشآت التمريض والمختبر والأشعة والهندسة والصيانة وغيرها وبالرغم من اختلاف القرارين في الكلفة والأثر فكلاهما يمثل تغييرا في الأهداف الأساسية للمنظمة.

2_ تغيير تعديلي: وهو تغيير في الغايات وليس الوسائل؛ حيث ينصب على أهداف المنظمة 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 (الوسائل) موجودة أصلا لدى المنظمة وكل ما تم تغييره هو إعادة النظر في أهداف المنظمة وتركيزها وعلى ذلك فالقرار هنا استعمال التكنولوجيا الموجودة في المنظمة لتقديم خدمة لم تكن موجودة .

3_ التغيير التكيفي: ويتضمن تغيرا في كلا من الوسائل والغايات معا . وهذا النوع لا يحدث في المنظمة الصحية بشكل متكرر وعندما يحدث فإنه يتضمن تعديل جوهري في توجه المنظمة (الغايات والأهداف) وبذلك ينطوي على تغيرات في الوسائل التي من خلالها تحقق المنظمة أهدافها المعدلة. والمثال التقليدي لهذا النوع من التغيير والذي تنادي به منظمة الصحة العالمية هو قرار المستشفى العام أو مستشفى المجتمع المحلي بتقديم خدمات صحية وقائية للمجتمع المحلي. فالمستشفيات عادة لا تقدم مثل هذه الخدمات ويقتصر اهتمامها على ما يعرف بطب الأزمات وعلى الأمراض والإعاقات التي يتم إحضارها إلى المستشفيات.

فمثل هذا القرار يتضمن تعديل جوهري في أهداف المنظمة وينطوي على تغيير في الوسائل حيث لابد من امتلاك الوسائل لتحقيق هذا الهدف مثل توظيف عناصر بشرية غير موجودة أصلا أو إعادة تحديد ادوار ومهام ومسؤوليات العاملين فيها.

د- خصائص عملية التغيير والعوامل المؤثرة:

تتأثر عملية التغيير بالعديد من العوامل والتي لا بد من الإشارة إلى أهمها:⁽⁶⁾
تتأثر عملية التغيير بالمثير للتغيير. ويحدث المثير للتغيير عندما يتم إدراك تناقض أو اختلاف بين ما تفعله المنظمة بالمقارنة مع ما يعتقد المشاركون في التنظيم (العاملين وأصحاب المصالح والمتعاملين مع المنظمة) عما يتوجب على المنظمة عمله وهذا التناقض يخلق فجوة في الأداء؛

تسلسل مراحل التغيير وترابطها المنطقي والمنظم. فمراحل التغيير متسلسلة بشكل منطقي ومنظم حيث لا يمكن البدء بمرحلة لاحقة إلا إذا تحققت المرحلة السابقة مما يجعل التنفيذ عرضة لاحتمالية عدم التقدم إلى مرحلة اللاحقة من العملية؛

الطبيعة التفاعلية لمراحل عملية التغيير بمعنى أن كل مرحلة لاحقة مشروطة ومعتمدة على سابقتها. أي أن الاحتضان مثلا مشروط بالتنفيذ، والتنفيذ مشروط باتخاذ قرار حول ما يجب عمله وهذا بدوره مشروط بإدراك الحاجة للتغيير؛

الطبيعة المعقدة والتفاعلية للعديد من العوامل المؤثرة على عملية التغيير والتي قد تسهل أو تعيق عملية التغيير. فالبناء التنظيمي السائد وهو من النوع العضوي (المرن) الذي يسمح بالتغيير ويسهله أم من النوع التقليدي الجامد الذي لا يتقبل التغيير ويعرقله ودرجة المركزية والرسمية في الاتصالات والتنسيق ومدى تواجد الموارد المطلوبة للتغيير. إن جملة هذه العوامل تؤثر على إمكانية تحريك التغيير عبر المراحل المشار إليها؛ إن عملية التغيير عملية متجددة ومستمرة. فالمنظمات الصحية تعمل ضمن بيئة متحركة (غير مستقرة) وهذا يجعل التغيير التنظيمي عملية مستمرة وتحتاج إلى تقويم مستمر ينتج عن وعي دائم لأي تناقض بين ما تعمله المنظمة وما يتوجب عليها عمله. وهكذا تبدأ عملية التغيير وتتجدد بشكل مستمر ضمن سياق بيئي متحرك ومتغير باستمرار.

هـ- محددات التغيير:

للتغيير محددات عدة نذكر منها الاتجاه والمدى والمساحة والعمق والزمن:

- 1- اتجاه التغيير: قد يكون التغيير بناء أو هداما فالأول اتجاهه إيجابي ومنشود أما الثاني فاتجاهه سلبي وغير مرغوب.
- 2- مدى التغيير: قد يكون التغيير واسع المدى بحيث يتناول أكثر من متغير في وقت واحد وقد يكون محدودا يتناول متغير واحد فقط.
- 3- مساحة التغيير: قد يغطي التغيير مساحة واسعة من المتغيرات التي تؤثر في بعضها البعض وكلما كانت مساحة التغيير أكبر كلما كان التغيير أشمل وأوسع وأكبر تأثيرا.
- 4- عمق التغيير: قد يكون التغيير سطحيا وبذلك لا يكون حقيقيا وفعالا بل تغييرا في الشكل دون المضمون وقد يكون التغيير عميقا وبذلك يكون مفيدا وفعالا.
- 5- الزمن: قد يكون التغيير سريعا تتقبله المجتمعات وقد يكون بطيئا، لا بد أن يكون الزمن لإحداث التغيير مناسباً لقدرات المجتمعات على استيعاب التغيير.

وتعمل محددات التغيير في منظومة متشابكة ومتفاعلة ومتناغمة فلا يمكن أن يكون التغيير بناءً وشاملاً في مجتمع ما إذا كان محدود المدى والمساحة والعمق والزمن. لذا لكي يكون التغيير بناءً وشاملاً لا بد أن يكون واسع المدى والمساحة عميق التأثير وفي زمن ملائم لحدوثه واستيعابه.⁽⁷⁾

2- إدارة التغيير :

تعتبر إدارة التغيير من التوجهات الحديثة في الإدارة في معظم المنظمات نتيجة للتغيرات السريعة في بيئة المنظمة، وفي هذا المجال لا بد من التمييز بين التغيير كظاهرة وإدارة التغيير كمنهج له قواعد وأسس وأصول.

1- تعريف إدارة التغيير:

تشارك اليوم كل المنظمات في خاصية أساسية ألا وهي حاجتها (في ظلّ محيط اقتصادي وسياسي يتغير بشكل مستمر وحتمي) إلى الانخراط في مخطط تغيير مستمر، فالمنظمة التي لا تدرج التغيير ضمن إستراتيجية التنمية التي تعتمدها محكوم عليها بالفشل، ولهذا فإن استيعاب التغيير وإدارته من أبرز محاور الإدارة الحديث. فعملية التغيير تشمل فضلاً عن الجوانب المادية والتنظيمية على جوانب إنسانية وسلوكية قد تكون أكثر أهمية من الجوانب الأخرى.

من هذا المنطلق ظهرت إدارة التغيير كأسلوب إداري حديث والتي تعرف على أنها:

- حركة تفاعل لا تحدث عشوائياً، ولكي تكون فاعلة لا بد أن تتجه نحو هدف محدد وواضح وإعداد إستراتيجية مسبقة لعملية التغيير، ولا بد من مشاركة فعلية للعمال جنباً إلى جنب مع الإدارة في اتخاذ القرارات الخاصة بهذه العملية وإبداء رأيهم أو اعتراضهم والاستماع إليهم باستمرار، وهذا بدوره يتطلب التهيئة الذهنية للموظفين والتدريب المستمر للموظفين؛

- تعني الكيفية التي تتعامل بها المنظمات مع التغيير وتشمل (التغيير في القيادة، تركيبة المنظمة، المساهمين في العمل..)، أو هي المعنى الإيجابي للاستجابة نحو التغيرات الحاصلة والمؤثرة على نشاط المؤسسة وسلوك أفرادها، بمعنى عقلنة التغيير وتوجيهه نحو الأفضل مما تتطلبه الحكمة وعملية التطور والتنمية؛

- الجهاز الذي يحرك الإدارة والمؤسسة لمواجهة الأوضاع الجديدة وإعادة ترتيب الأمور بحيث يمكن الاستفادة من عوامل التغيير الإيجابي، وتجنب أو تقليل عوامل التغيير السلبي، أي أنها تعبر عن كيفية استخدام أفضل الطرائق اقتصاداً وفعالية، لإحداث التغيير لخدمة الأهداف المنشودة، فالتغيير لا يعني مجرد أخذ وضع معين يختلف عن وضع سابق بأي شكل بل يعني التغيير (التطور والخطوات المتسارعة والمدروسة والانفتاح الإيجابي والخطط البناءة للوصول إلى الهدف).⁽⁸⁾

ب- خصائص إدارة التغيير :

هناك مجموعة هامة من الخصائص تتصف بها إدارة التغيير، لذلك من المهم التعرف على هذه الخصائص من خلال معرفة جوانبها المتعددة:⁽⁹⁾

الإستهدافية: هذا يعني إن إدارة التغير لا تتحرك عشوائياً، إنما على أساس غاية مرجوة وأهداف محددة ومقبولة من قوى التغير؛

الواقعية: بمعنى ارتباط إدارة التغير بالوقائع العملي للمشروع، أي أن يتم في إطار إمكانياته وموارده وظروفه التي يمر بها حتى يمكن تنفيذه بسهولة ويسر؛

التوفيقية: تعني هذه الخاصية مدى التوافق بين عملية التغير وبين رغبات وحاجات وتطلعات القوى المختلفة لعملية التغير؛

الفعالية: يتعين إن نكون إدارة التغير فعالة، من خلال المرونة في التحرك والقدرة على التأثير في الآخرين وتوجيههم، أي رصد قوى التغيير والتعامل معها وبها لتحقيق أهداف التغيير؛

المشاركة: تحتاج إدارة التغيير إلى تفاعل كافة الأطراف إيجابياً، من خلال المشاركة الواعية للقوى صاحبة المصلحة في التغيير مع قادة التغيير، وذلك لتفادي معارضة أو مقاومة التغيير وضمان صيرورته وفق المعايير المحددة؛

الشرعية: بمعنى مصداقية إدارة التغيير المدعومة بالشرعية القانونية والأخلاقية في أن واحد، أي تعديل القواعد والقوانين التي تتعارض مع التغيير وعدم تعارض إدارة التغيير مع الأخلاق والأعراف السائدة وغيرها؛

الإصلاح: هذا يعني أن نجاح إدارة التغيير مرتبطاً بإصلاح العيوب والإختلالات الموجودة، سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات أو على مستوى المنظمة؛

الكفاءة: بصفة خاصة الكفاءة جانب مهم في إدارة التغيير، حيث يجب إن يخضع كل قرار وكل تصرف لاعتبارات التكلفة والعائد.

إن نجاح إدارة التغيير مرتبط إلى حد بعيد بتوفر الخصائص السابقة، كما هناك من يضيف خاصيتين عمليتين لهذه الخصائص، وهما:

القدرة على التطوير والابتكار: بمعنى العمل على إيجاد قدرات تطويرية أفضل مما هو قائم أو معروف أو مستخدم حالياً؛

القدرة على التكيف السريع مع الأحداث: تعني هذه الخاصية القدرة على التكيف واستيعاب ضغط الأحداث السريعة العاصفة التي تجتاح الكيان الإداري، أي أن تتوافق وتتكيف معها، تسيطر عليها وتتحكم في اتجاهها ومسارها، كذلك تقود وتصنع الأحداث بذاتها .

ج- مبادئ إدارة التغيير:

تتمثل مبادئ إدارة التغيير والأداء فيما يلي: ⁽¹⁰⁾

جعل نتائج الأداء الهدف الأساسي لإحداث التغيير في المهارة والسلوك ، فقليلون هم الذين يتغيرون من أجل التغيير ، ولكنهم سوف يتغيرون عندما يعتمد أداء مؤسستهم وإسهامهم الشخصي في النتائج على هذا التغيير ، لذلك يجب التأكد بأن كل فرد يعطي اهتماماً مستمراً لنتائج الأداء المترتبة على جهوده لكي يتعلم المهارات والسلوكيات والعلاقات المترتبة بالعمل؛

العمل باستمرار على زيادة عدد الأفراد الذين يشاركون الإدارة المسؤولة في إحداث التغيير ، إذ لا يستطيع الفرد أن يغير سلوك فرد آخر ، وبالتالي يجب أن يتحمل الأفراد بأنفسهم مسؤولية إحداث تغيير سلوكهم ، ومن خلال ذلك يمكن تشكيل مجموعة متماسكة تجعل من التغيير والأداء واقعا ملموسا ويتطلب ذلك الاهتمام المستمر بمن يهتمهم التغيير أكثر ، وما هي المهارة والسلوك والعلاقات التي يجب أن يتعلموها؛

التأكد بأن كل فرد يعرف دائماً مدى تأثير أدائه وتغييره على أداء ونتائج المؤسسة ككل، ومساعدته باستمرار على ربط جهوده بالصورة العامة للمؤسسة؛

وضع الأفراد في مواقف تساعد على التعلم عن طريق الفعل ، وتوفير الدعم والمعلومات في الوقت الذي يحتاجونه ، فتغيير السلوك والمهارة ليس عملاً سلبياً ، فالأفراد

يتعلمون من خلال الفعل والبحث والنجاح والفشل , فيجب توفير مناخ والتزامات الأداء التي تعطي الأفراد فرصة لكي يعيشوا تجربة التغيير مع توفير المعلومات والتدريب والنصح والتدعيم؛

استخدام أداء الفريق لدفع التغيير, فلا يوجد ما هو أقوى وأحسن من فرق العمل للارتقاء بالأداء ومهارة التغيير؛

التركيز على ما يقوم به الأفراد وليس ما يملكونه من سلطة اتخاذ القرار, فعندما يعتمد أداء المؤسسة على السلوكيات والمهارات الجديدة, فإن الأفراد فقط هم القادرون على تحقيق ذلك عن طريق تغيير أسلوبهم في العمل.

ويبدأ التغيير الناجح بتغيير مواقف الأفراد والذي يؤدي إلى تغيير سلوكهم , وعندما يتكرر هذا التغيير بواسطة العديد منهم سوف تكون النتيجة النهائية تغييرا ناجحا

3- مقاومة التغيير وسبل علاجها:

العامل البشري مهم جدا في دفع التغيير في المنظمات, كما له تأثير مهم أيضا في التصدي للتغيير, فالأفراد الذين يخافون من المجهول الذي يحمله لهم التغيير يقاومون التغيير رغبة في الاستقرار والأمن.

أ-مقاومة التغيير:

أظهرت المشاهدات والتجارب أن الأفراد في المؤسسة قد يقاومون التغيير الذي تزمع الإدارة إدخاله أو إحداثه, وقد تنصب مقاومتهم على نوع التغيير أو حجمه أو كيفية تطبيقه أو توقيت إدخاله. وتعتبر مقاومة التغيير من المشاكل أو المعوقات الرئيسية التي تواجه عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة, حتى وإن أدى التغيير إلى التحسين. وتتكون هذه المقاومة من صعوبات حقيقية وأخرى مدركة أو تخيلية, حيث يقاوم الأفراد التغيير للعديد من الأسباب أهمها:

- الخوف, فأول شيء يفعله الأفراد عندما يسمعون بالتغيير, أنهم يحولونه إلى اهتمام شخصي, ويتساءلون عن كيفية تأثير التغيير عليهم؛
- أن التغيير, يعني أداء الأشياء بشكل مختلف وإيجاد معرفة جديدة ومعلومات إضافية يجب تعلمها وتطبيقها, مما يجعل الأفراد يدركون فقد السيطرة على ما يؤذونه من عمل؛

- القلق من عدم القدرة على أداء الأشياء الجديدة؛
- أن التغيير قد يعني مزيدا من أعباء العمل؛
- الإستياءات الماضية وعدم التفكير والتخطيط للمستقبل؛
- عدم الثقة في إدارة الجودة الشاملة؛
- عدم الرغبة في تحمّل المسؤولية والالتزام.⁽¹¹⁾

ب- علاج مقاومة التغيير:

لا شك أن قدرة الإدارة على التغلب مبكراً على المقاومة يساعد على إزالة الكثير من الخوف والقلق المصاحب لعملية التغيير، إن ما تحتاج المؤسسة القيام به هو توقع المقاومة وتحديد العوامل التي تؤدي إلى هذه المقاومة وتحديد أنسب الطرق للتغلب عليها والتي نذكر منها:

- إشراك الأفراد العاملين في التغيير؛
- بناء منظومة اتصالات متطورة تمد العاملين بالمعلومات الحقيقية بشكل دائم؛
- عدم تجاهل عادات وقيم العمل الحالية لدى العاملين؛
- رفع الروح المعنوية وإشعال الحماس نحو التغيير؛
- الاهتمام بالتنظيمات النقابية والتنظيمات غير الرسمية وكسب تأييدها وثقتها؛
- اعتماد البرامج التدريبية؛

ثانياً: أبرز الإستراتيجيات المعتمدة في عمليات التغيير التنظيمي:

أدت التطورات المتلاحقة والسريعة إلى ظهور استراتيجيات حديثة للتغيير أثبتت فعاليتها في زيادة كفاءة وإنتاجية المنظمات، من بين هذه الاستراتيجيات: إستراتيجية الجودة الشاملة، إستراتيجية إعادة الهندسة، وإستراتيجية تخفيض العمالة.

1- إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة:

هي فلسفة إدارية ومدخلاً استراتيجياً ووسيلة لإدارة التغيير تهدف إلى نقل المنظمات المعاصرة من أنماط وتفكير وممارسات عدت صالحة لبيئة ومتطلبات ماضية، إلى أنماط تفكير وممارسات تتلاءم مع البيئة والمتطلبات المعاصرة والمستقبلية.

وتعتمد إدارة الجودة الشاملة على المبادئ على المبادئ الآتية:

- التركيز على العمل؛
- التحسين المستمر؛
- التعاون الجماعي بدلا من المنافسة؛
- الوقاية بدلا من التفتيش؛
- المشاركة الكاملة؛
- اتخاذ القرار بناء على الحقائق⁽¹²⁾

2 . إستراتيجية إعادة البناء التنظيمي(الهندرة):

يعبر مفهوم إعادة البناء التنظيمي عن منهج راديكالي للتطوير والتحسين، يمكن من خلاله الربط بين تكنولوجيا المعلومات والعمليات المتعلقة بمجال أعمال معين، وبما يؤدي إلى إعادة تصميم جذري للعمليات، ويعرفها صاحب المفهوم مايكل هامر (Michel Hammer) بأنها: «عملية التفكير بشكل جذري وإعادة تصميم العمليات في مجال أعمال معين بغرض إحداث تحسينات جذرية في المقاييس الحيوية والهامة للأداء مثل: التكلفة، الجودة، الخدمة والسرعة ». (الهندرة مشتق من كلمتي هندسة وإدارة) ترتكز إستراتيجية إعادة البناء التنظيمي في إحداث التغيير على جملة من المرتكزات نوجزها في(13):

-التفكير بطريقة جديدة:

حيث يجب أن يتغير نسق التفكير ومنهجيته بالنسبة لقيادي المؤسسة ويرتكز هذا النسق التفكيرى الجديدة على جملة من المبادئ:

- التخلي على الافتراضات المسبقة؛
- طرح الطرق والأساليب القديمة في التفكير؛
- التخلي عن الأفكار الحالية؛
- التطلع إلى ما يجب أن يكون؛
- ووضع الفضل في الاعتبار .

-إعادة تصميم العمليات:

المقصود بالعملية وفق هذا المنظور هي جملة الأنشطة التي تعالج مدخلا واحدا أو عددا من المدخلات للحصول على مخرجات محددة، نلاحظ أنها تركز على عنصر مهم يختلف عن المدخل الأخرى في التغيير، والتي تركز بشكل خاص على تغيير وظيفي وإعادة توزيع للموارد والمهام أو تغييرات في الهياكل أو تغييرات سلوكية تركز على برامج التدريب والتنمية الإدارية...

- الابتكار والتجديد:

ترتكز المدخل الأخرى على التحسين والتعديل الجزئي على مستوى الكيانات أو إضافة شيء أو حذف آخر، دون تغييرات كبيرة أما منهج إعادة الهندسة الإدارية فيتضمن ترك الوضع الحالي تماما، وإتباع أسلوب جديد مبتكر يتوقع منه أن يحدث طفرة واسعة وشاملة.

-اعتماد تكنولوجيا وتنظيما متقدمين:

يعتمد التغيير المعتمد على إستراتيجية إعادة البناء التنظيمي استخدام آلات جديدة، تطوير أساليب إنتاج جديدة، تقديم تشكيلة منتجات مبتكرة، وبالتالي تقديم خدمات متجددة للزبون .

- التركيز على تكنولوجيا المعلومات:

وذلك بالتركيز على تطوير أساليب الحفظ والاسترجاع أفضل لاتخاذ القرارات، اعتماد شبكات اتصال كثيفة، تحسين التفاعل بين الإنسان والآلة، تشكيل قاعدة بيانات، والإدارة الفعالة للمعلومة.

3 إستراتيجية تخفيض حجم العمالة:

تقوم هذه الإستراتيجية على حذف بعض المستويات الإدارية وتقليص عدد العمال غير الأكفاء لتخفيض تكاليف التشغيل من خلال تحقيق ميزة التكلفة الأقل. تستمد هذه الإستراتيجية أهميتها من كونها تسمح بـ:

1- قدرة المنظمة على الاستجابة لمتغيرات بيئتها أكثر؛

2- التركيز على برامج التنمية الإدارية لرفع مهارات العمال؛

3- تخفيض التكاليف وتحقيق ميزة التكلفة الأقل؛

4- وتقوية المركز المالي للمؤسسة. (14)

وفيما يلي نستعرض من خلال هذا الجدول مقارنة بين الاستراتيجيات الثلاث:

الجدول: مقارنة بين استراتيجيات التغيير

إستراتيجية تخفيض العمالة	إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة	إستراتيجية إعادة الهندسة	
- تعبر عن الرغبة في التغيير السريع مقابل اتجاهات سلبية لدى الأفراد نحو هذا التغيير - التخلص من العمالة الزائدة وغير الفاعلة	- تعبر عن الرغبة في التغيير البطيء مقابل اتجاهات إيجابية لدى الأفراد نحو هذا التغيير - تغيير بطيء ومستمر للعمليات	- تعبر عن الرغبة في التغيير السريع مقابل اتجاهات إيجابية لدى العاملين نحو هذا التغيير - تغيير سريع وضروري للعمليات الإستراتيجية والجوهرية وللنظم والسياسات	الوصف
يساعد التخلص من العمالة غير الفاعلة على الحماية من الفشل	للتغيير البطيء نتائج إيجابية على المنظمة	للتغيير السريع نتائج إيجابية على المؤسسة	الافتراض
- الإبقاء على العمالة الجيدة بالمنظمة يجنبها الخسائر كرواتب للعاملين غير الفاعلين - تقليص الفجوة بين المستويات الإدارية مما يسهل عملية الاتصال	- توفير معالجة متأنية للعمليات التي تحتاج إلى التحسين - توفير خدمة متميزة للزبون - اهتمام وعناية زائدة بالأفراد ماديا ومعنويا	- المعالجة السريعة للمشاكل الجذرية للمنظمة يجنبها الفشل - توفير خدمة إستراتيجية جديدة للزبائن - دمج وظائف وعمليات في عملية ووظيفة واحدة	نقط القوة
- آثار سلبية من الناحية الاجتماعية، الاقتصادية، والسياسية... - انعكاسات سلبية على معنويات العاملين - شعور العاملين بعدم الأمن الوظيفي	- يحتاج التغيير البطيء إلى اهتمام عال من الإدارة العليا والأفراد وبشكل مستمر، وهذا ما قد لا يتوفر للمنظمة - بعض المشاكل بحاجة إلى حلول سريعة جدا	- التغيير المفاجئ والسريع والجذري غير المدروس قد يعود على المنظمة بالفشل وبالتالي الشعور الإحباط لدى الجميع	نقاط الضعف
النجاح في إستراتيجية تقليص حجم العمالة يوفر للمنظمة ميزة تنافسية من خلال الكفاءة البشرية.	النجاح في إستراتيجية الجودة الشاملة يوفر للمنظمة ميزة تنافسية ورضا الزبائن والأفراد.	النجاح في إستراتيجية إعادة الهندسة يوفر ميزة تنافسية للمنظمة.	النتيجة

المصدر: آمال عياري ورجم نصيب، الاستراتيجيات الحديثة للتغيير كمدخل لتعزيز القدرات التنافسية للمؤسسات الجزائرية، الملتقى الدولي حول تنافسية المؤسسات الاقتصادية وتحولات المحيط، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 29-30 أكتوبر 2002، ص21.

ثالثاً: إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية كمدخل للتغيير:

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة في اهتمامات الجميع نظراً لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدرته على البناء والتنمية ، وهي في هذا المعنى تمثل أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة والتطور، ولا يماثلها في ذلك إلا الغذاء والتعليم فهي وان كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها أيضاً تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية...

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يمثل مفهوم الجودة بشكل عام القدرة على الاستجابة لتوقعات الزبائن وذلك فيما يتعلق بخصائص السلعة أو الخدمة وهي كما عرضها Coyle بقوله ((إنها الإرضاء المتواصل لمنطلقات وتوقعات الزبائن)) إلا أن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير فمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لانعكس بالضرورة اتجاهها متماثلاً. فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق احدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، إما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.

ومن وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة حيث إن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة اعلي لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها ((تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع)) (واستناداً لذلك حرصت المؤسسات الصحية على تلبية توقعات المرضى بشأن خدماتها وذلك من خلال التعرف على المعايير

التي يستند إليها العملاء من المرضى في الحكم على جودة خدماتها . وقد قدم عدد من الباحثين (Zeithaml & Bither, Gronroos) و (Cronin & Tylor) مجموعة من المعايير التي تستخدم من قبل المستفيدين من الخدمة بصورة عامة والصحية بصورة خاصة للحكم على جودتها وهي:

الاعتمادية: وتشير إلى قدرة ما للخدمة:مة على أدائها بشكل يمكن الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الدقة؛

مدى إمكانية وتوفر الحصول على الخدمة: ويتحدد ذلك بمدى قدرة مقدم الخدمة على الإجابة على الأسئلة التالية:

هل الخدمة تتوفر في الوقت الذي يريده الزبون؟

هل الخدمة متوفرة في المكان الذي يرغبه الزبون؟

كم من الوقت يحتاج الزبون لانتظار الحصول على الخدمة؟

هل من السهولة الوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟

الآمان: وتستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة؛

المصداقية: وهي درجة الثقة بمقدم الخدمة وبما يقوله؛

الاستجابة: قدم الخدمة لحاجات الزبون ومدى تفهمه لمشاعره وتعاطفه مع مشكلته؛

الاستجابة: وتعني قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة في أن يكون دائما في خدمة الزبائن.⁽¹⁶⁾

2- قياس جودة الخدمة الصحية:

تقاس جودة الخدمة الصحية بتوافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها؛ وهذه الأبعاد هي:⁽¹⁷⁾

1- الجوانب الملموسة: وتشمل المتغيرات الآتية:

جاذبية المباني والتسهيلات المادية؛

التصميم والتنظيم الداخلي للمباني؛

حادثة المعدات والأجهزة الطبية؛

ومظهر الأطباء والعاملين.

2- الاعتمادية: وتشمل المتغيرات الآتية:

الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛

الدقة وعدم الخطأ في الفحص أو التشخيص أو العلاج؛

توافر التخصصات المختلفة؛

الثقة في الأطباء والأخصائيين؛

الحرص على حل مشكلات المريض؛

والاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.

3- الاستجابة: وتشمل المتغيرات الآتية:

السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛

الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛

الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛

الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى؛

وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

4- الأمان: ويشمل المتغيرات الآتية:

الشعور بالأمان في التعامل؛

المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء؛

الأدب وحسن الخلق لدى العاملين؛

استمرارية متابعة حالة المريض؛

سرية المعلومات الخاصة بالمريض؛

ودعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

5- التعاطف: ويشمل المتغيرات الآتية:

تفهم احتياجات المريض؛

وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين؛

ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة؛

العناية الشخصية بكل مريض؛

تقدير ظروف المريض والتعاطف معه؛

والروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض.

3- إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في القطاعات الصحية ويستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ وجوران وكروزبي، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها القطاع الصحي.

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها عملية تركز على منع وقوع الأخطاء أو الاختلافات في مستوى وأسلوب تقديم الخدمة بالقضاء على مسببات هذه الأخطاء واختلافات مسبقا. وتعرف أيضا على أنها إطار تنظيمي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقييم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات والمخرجات) لتحسينها بشكل مستمر.⁽¹⁸⁾

لا يوجد إطار موحد لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمفكرين في هذا المجال على أن ذلك يتضمن توفير العناصر التالية⁽¹⁹⁾

مساندة ودعم الإدارة العليا: حيث مسؤولية الجودة بالدرجة الأولى تقع على عاتق الإدارة العليا وهم مسئولون عن توفير المصادر التي تهدف إلى تعليم وتدريب العاملين وتقديم التسهيلات لهم، وتمثل الإدارة القدوة والمثل الأعلى للالتزام بمبادئ وأهداف التحسين، إذ لا بد أن يكون لها الإصرار على استمرار عملية التحسين، والقضاء على مقاومة العاملين للتغيير.

الاهتمام بالمستفيدين: وذلك بهدف إرضاء المستفيد من الخدمة الصحية على اعتبار أنه محور إدارة الجودة الشاملة وضرورة الاتصال معه في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم.

مشاركة العاملين: وتعني ضرورة مشاركة كافة العاملين في جهود تحسين الجودة وإدارتها وتفويض اتخاذ القرارات والسلطات والمسؤوليات لهم، وتشجيع الثقة والإبداع والمجازفة لدى كافة الموظفين.

بناء فرق العمل: إن كافة جهود إدارة الجودة الشاملة لا يمكن تحقيقها إلا من جلال العمل الجماعي وتكوين فرق العمل المؤقتة والدائمة في التنظيم.

تدريب العاملين: إن حالات الإبداع والتميز في العمل تعتمد على القوى البشرية المؤهلة، ومن هنا فإن تدريب تلك القوى بصورة مستمرة لإكسابهم المهارات والمعارف اللازمة للارتقاء في الأداء أمر على جانب كبير من الأهمية.

احترام وتقدير العاملين: وتعني وجود اتصال واحترام متبادل بين العاملين بغض النظر عن مستواهم الوظيفي، وضرورة تقييم أداء العاملين بصورة موضوعية لترسيخ مبدأ مكافأة التميز والإبداع حيث يتطلب مفهوم إدارة الجودة الشاملة تغيير الثقافة السائدة في المؤسسة.

4- شروط نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية:

يجب توفير الشروط التالية لنجاح أي برنامج لجودة الرعاية الصحية:

ضرورة تحقيق إنجازات وتحسينات في النتائج الصحية؛

التحسينات الصحية عملية مستمرة، تحقق تطوير في الفعالية الصحية وكفاءة الرعاية الصحية؛

تؤثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على أساليب منظومة جودة الرعاية الصحية؛

يجب التركيز على النتائج غير المقبولة في المنظومة الصحية حيث تمثل الأولوية الأولى في الرقابة على الجودة الصحية؛

ويجب أن يلعب التعليم الطبي المستمر وتكنولوجيا الإدارة الدور الأساسي في منظومة جودة الرعاية الصحية.⁽²⁰⁾

الخاتمة:

تحاول المنظمات باختلاف نشاطاتها وأعمالها وحرصا على تحقيق التنافسية والديمومة على إجراء التغييرات لمواجهة الضغوط الناجمة عن البيئة الخارجية أو تلك الناجمة عن البيئة الداخلية. لكن غالبا ما يلاقي هذا الطموح للتغيير مقاومة أو مخاوف ولهذا لا بد أن يعالج هذا التخوف بإتباع إستراتيجية ملائمة للتغيير.

إن الجودة في مجال الرعاية الصحية تعني إرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره .

ولا بد لمقدمي الرعاية الصحية من مهنيي الرعاية الصحية أن يكونوا مثقفين جيدا ومدربين جيدا على مواجهة التحديات اليومية المتمثلة في تلبية احتياجات وتطلعات عملائهم. فالرعاية الصحية مجال معقد، وما لم تتوافر للعاملين الصحيين ثقافة تقنية جيدة، فإن فرصتهم تضعف في التمتع بثقة مراجعيهم. ومن ثم، فلا بد للجودة في الرعاية الصحية أن تكون مقترنة بقدرات ومؤهلات تقنية رفيعة المستوى.

ومن المهم أن ندرك أن الجودة في الرعاية الصحية هي عملية وليست برنامجا. إذ ينبغي بدؤها، وتقديمها، وتقييمها، وتحسينها، ورصدها باستمرار، حتى بعد شفاء المريض من مرضه.

من الأمتع تقديم الرعاية في بيئة مقبولة من الناحية الجمالية. ولا ريب أن مرفق الرعاية الصحية الذي يُعنى بتوفير أسباب الراحة للمتعاملين معه وإمتاعهم كما يُعنى بعافيتهم، هو مرفق جيد. وهذا البُعد القِيَم، بُعدُ الإمتاع، سواء تمثل في نظافة المرفق، أو زخرفته، أو خدمته، من شأنه، ولو بقليل من الاهتمام به، أن يعزز جودة الرعاية الصحية.

- مناقشة فرضيات البحث:

بالنسبة للفرضية الأولى: إن التغيير التنظيمي يتطلب إتباع المنظمات إحدى الاستراتيجيات الثلاث لمواكبة موجة التطورات؛ حيث يمكن لمنظمات الأعمال أن تتبع إما إستراتيجية الجودة الشاملة، إستراتيجية إعادة الهندسة، أو إستراتيجية تخفيض العمالة.

بالنسبة للفرضية الثانية: تفرض التحديات الحديثة على المنظمات الصحية ترقية خدماتها باستخدام إدارة الجودة الشاملة؛ حيث للوصول لتقوية الخدمات الصحية، لا بد من الاهتمام برأس المال البشري بطرق شتى كالتدريب نشاط لإعداد وتنمية وتطوير

قدرات ومهارات ومعارف الأفراد قصد تنمية قدرات رأس المال الفكري، وبذلك تسمح لأعضاء المنظمة لأن يكونوا في حالة من الاستعداد والتأهب بشكل دائم ومتقدم من أجل وظائفهم الحالية والمستقبلية، فالهدف من التدريب ليس فقط توفير الخبرات والمهارات للأفراد ولكن أيضا تنمية الرغبة لاستخدام قدراتهم بدرجة أفضل لتحقيق أهداف معينة؛ وبالنسبة للفرضية الثالث إن الجودة في مجال الرعاية الصحية تعني إرضاء المرضى من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض. وقد تم تطوير عدة أبعاد أساسية للجودة في الرعاية الصحية وهي تحدد جودة الخدمة وفقا لإدراك الزبائن.

- نتائج وتوصيات البحث:

من خلال هذه الورقة البحثية استخلصنا النتائج التالية:

مع بداية القرن الواحد والعشرين أصبح المسؤولين يدركون أن التغيير الدائم أصبح النمط المعتاد للحياة وخاصة في مجال الأعمال وبيئة العمل وأنا نعيش اليوم في عصر التغيير؛

• إن إدارة التغيير تعتمد على التكامل، الشمول، والنظرة المستقبلية، وتتلخص مبادئ التوجيه القائم على التأقلم والتكيف مع البيئة الجديدة في مراعاة كل الظروف والأحوال الطارئة الجديدة التي تتعامل معها أهداف التغيير؛

• إن التغيير ليس غاية في حد ذاته، وإنما ضرورة للانتقال بالمنظمة من وضعها الحالي إلى وضع مستقبلي أحسن مما هي عليه لغرض تحقيق وتعزيز ميزاتها التنافسية من خلال إستراتيجيات التغيير المناسبة؛

• تعتبر إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة وإستراتيجية إعادة البناء التنظيمي (الهندرة) وإستراتيجية تخفيض العمالة إستراتيجيات حديثة معتمدة في عمليات التغيير التنظيمي؛

• ينظر إلى إدارة الجودة الشاملة على أنها قاطرة عظيمة للتغيير إلى الأفضل؛

• إن وجود إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية لم يعد مجرد نظرية إدارية جديدة وإنما أصبح ضرورة ملحة وذلك لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة؛

- إن تطبيق إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية ليس بالأمر الهين أو السهل، حيث أن أسلوب العناية بالمريض وتقديم الخدمة الصحية للمواطنين عملية تتطلب إجراءات عديدة وتدخل فئات متعددة ومتباينة من حيث نوع التخصص والمؤهل والثقافة وغيرها، فضلا عن ذلك تطبيق هذه الإستراتيجية سيواجه العديد من الصعوبات والمعوقات التي من شأنها أن تعيقه وتقيده وتسهم في عدم نجاحه.

المراجع والهوامش:

- 1- يحي بروقات عبد الكريم، التغيير في منظمات الأعمال المعاصرة من خلال مدخل إدارة الجودة الشاملة، جامعة تلمسان، على الموقع الإلكتروني www.arado.org.eg تاريخ التحميل 2011/02/25 ص 2.
- 2- عوني فتحي خليل عبيد، واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2009، ص12.
- 3- حسين الطراونة، التغيير والتطوير التنظيمي، على الموقع الإلكتروني www.drhusseintrawneh.com تاريخ التحميل 2011/02/25 .
- 4- أحمد الخضيري، إدارة التغيير، دار الرضا للنشر، دمشق 2003، ص23.
- 5- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2008، ص313/314.
- 6- فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص317.
- 7- أمين فاروق فهمي، المدخل المنظومي وإدارة التغيير، جامعة عين شمس، مصر، ص3.
- 8- إبراهيم عبد الله المنيف، إدارة التغيير وعلم الإدارة، الملتقى الإداري الثالث، إدارة التغيير ومتطلبات التغيير في العمل الإداري، الجمعية السعودية للإدارة، 2005، ص 93.
- 9- أحمد الخضيري، مرجع سابق، ص19-22.
- 10- دوغلاس ك سميث، إدارة تغيير الأفراد والأداء، ترجمة عبد الحكيم أحمد الخزامي، إيدراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001، ص36.
- 11- يحي بروقات عبد الكريم، مرجع سابق، ص5-6.
- 12- صلاح عباس هادي، إدارة الجودة الشاملة مدخل نحو أداء منظمي متميز، الملتقى العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، جامعة ورقلة، مارس 2005، ص158-159.

- 13- زين الدين بن لوصيف، عبد الحق بن زايد، رافع دغيش، إدارة التغيير، المؤتمر العلمي الدولي الثامن حول إدارة التغيير ومجتمع المعرفة، جامعة الزيتونة الأردن، أبريل 2008، ص7.
- 14- نعيمة غلاب، زغيب مليكة، إدارة التغيير في مؤسسة اتصالات الجزائر، المؤتمر العلمي الدولي الثامن حول إدارة التغيير ومجتمع المعرفة، جامعة الزيتونة الأردن، أبريل 2008، ص11.
- 15- آمال عياري ورجم نصيب، الاستراتيجيات الحديثة للتغيير كمدخل لتعزيز القدرات التنافسية للمؤسسات الجزائرية، الملتقى الدولي حول تنافسية المؤسسات الاقتصادية وتحولات المحيط، جامعة محمد خيضر بسكرة، أكتوبر 2002، ص210.
- 16- علي سكر عبود، حمزة نجمن فاطمة عبد الرزاق، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد الأردن، العدد 3، 2009، ص57-58.
- 17- أحمد الكردي، قياس جودة الخدمات الصحية، على الموقع الإلكتروني www.kenanaonline.com تاريخ التحميل 2011/03/02.
- 18- حنان عبد الرحيم الأحمد، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثالث، الرياض، أكتوبر 2000، ص414.
- 19- محمد الطعمنة: إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي (حالة وزارة الصحة) أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن، 2001، ص52.
- 20- فريد النجار إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، مصر، 2007، ص481-482.
- 21- إبراهيم سلطان، «نظم المعلومات الإدارية: مدخل إداري» ط. الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000.
- 22- باسل عجة، «تطبيقات ذكاء الأعمال: الحل الأمثل لتحديات عالم الأعمال»، ورقة بحثية مقدمة في [الندوة الوطنية الأولى حول «تطبيقات ذكاء الأعمال في سورية»](#)، دمشق، يومي 04 و05/10/2010.