



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة دمشق
كلية الاقتصاد
قسم إدارة الأعمال

متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة

دراسة حالة مستشفى التوليد بدمشق

دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التسويق

إعداد الطالب:

أسامة عساف

بإشراف الأستاذ الدكتور:

تيسير علي زاهر

كلية الاقتصاد - قسم إدارة الأعمال

العام الدراسي

٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ م

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التسويق

العام الدراسي: ٢٠٢٢-٢٠٢٣ م

عنوان الرسالة: متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة : دراسة حالة مستشفى التوليد بدمشق

اسم الطالب: أسامة عساف

المشرف: الأستاذ الدكتور تيسير زاهر

تاريخ المناقشة:

لجنة الحكم المؤلفة من الأساتذة

(بموجب قرار):

الجامعة	الصفة العلمية	الصفة	أعضاء اللجنة

قرار اللجنة:

الإهداء

إلى أعز وأغلى الناس على قلبي

إلى رمز التفاني والعطاء والأمل والرجاء

إلى من مجزت الكلمات عن وصفهم

إلى من استمدت قوتي من حديثهم ونصائحهم

إلى من كبرت تحت رعايتهم وعنايتهم

إلى من تسمو بهم المعاني ليصبح للحياة معنى

إلى الذي منحني عسرة حياتهما وبريق شبابهما وجل طاقتهما

إلى من لا يستطيع الوفاء بفضلهم

والدي ووالدي الحبيبين

إلى سندي ومن أشد بهم أزرعي وذكريات طفولتي

أخوتي الأربعة

إلى محور حياتي ورفيقة دربي

زوجتي الغالية

إلى نجوم سمائي إلى الذين أتمنى لهم حياة أفضل من حياتي

أولادي الأعزاء

إلى رفاق دربي ودراستي أصدقائي وزملائي

إلى كل صديق ومحبة

كلمة الشكر والتقدير

(كن عالماً.. فأنت لم تستطع فكن متعلماً، فأنت لم تستطع فأحب العلماء، فأنت لم تستطع فلا

تبغضهم)

الشكر يتصل بمن اعتلوا المنابر مرشدين ورسموا في عقولنا ما بشر به الكتاب

المبين فكانوا بعد الأنبياء من الهادين وقبل الولادة من الواعظين إلى الدكاترة الكرام

وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور تيسير علي زاهر مشرفاً علمياً الذي منحني وقته ونصائحه

بتفانٍ وبكلّ حبه وعطاء في سبيل أنجاز البحث له مني كلّ التقدير والعرفان

كما أخص بالشكر أعضاء لجنة الإشراف لمساهماتهم في إتمام البحث وتوجيههم الدائم

ومتابعتهم المستمرة بكلّ محبة وإخلاص .. لهم مني كلّ التقدير والعرفان....

وكلّ الشكر لأساتذتي المحترمين في كلية الاقتصاد

ملخص البحث

يهدف البحث دراسة متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة بموجب المواصفة الدولية ISO 9001:2015 في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق، عن طريق تشخيص الفجوة القائمة بين المواصفة الدولية وبين نظام الجودة المُتَّبَع في المستشفى من خلال استخدام قوائم الفحص لتحليل الفجوة، وقد تَضَمَّنَت قائمة الفحص (١٤٦) عبارة مُوزَّعة على سبعة متطلبات أساسية، بحسب ورودها في المواصفة الدولية، وهي (سياق عمل المنظمة، القيادة، التخطيط، الدعم، التشغيل، تقييم الأداء، التحسين)، من أجل تأهيل المستشفى باتجاه الحصول على شهادة المطابقة للمواصفة الدولية ISO 9001 ، والتي من شأنها أن ترتقي بمستوى الأداء والخدمات المقدَّمة فيها، بعد أن يجري التعرُّف إلى واقع نظام إدارة الجودة من خلال تحديد نقاط القوة والضعف في النظام لتشخيص الفجوة وإيجاد السُّبل الكفيلة بمعالجتها، واعتمد الباحث على الأسلوب الاستقرائي، في حين بنيت استراتيجية البحث على استراتيجية دراسة الحالة من خلال دراسة متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات، حيث عُيِّنَت قوائم الفحص من خلال المُعايشة الميدانية وإجراء المقابلات والاطلاع على السجلات والوثائق اللازمة، إذ جرى قياس مدى التطبيق والتوثيق بالاعتماد على النسب المئوية والوسط الحسابي المُرجَّح، وتوصل البحث إلى وجود فجوة كبيرة بين أغلب متطلبات تطبيق المواصفة الدولية والنظام المُتَّبَع في المستشفى، حيث برزت الكثير من نقاط الضعف، وقد قدم الباحث مجموعة من المقترحات أهمها: تفعيل دائرة الجودة في المستشفى، والعمل على تطويرها، وإقامة دورات وندوات تعريفية عن الجودة وإشراك جميع المستويات العاملة فيها، وتبني الإدارة العليا سياسة مفهومة وواضحة لجميع الأطراف ذات العلاقة بالمستشفى.

الكلمات المفتاحية: الأيزو، سلسلة المواصفات الدولية آيزو ٩٠٠١ ، نظام إدارة الجودة.

جدول المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	ب
كلمة الشكر والتقدير	ت
ملخص البحث باللغة العربية	ث
جدول المحتويات	ج
فهرس الأشكال والجداول	خ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	١
١-١. مقدّمة	٢
٢-١. الدراسات السابقة	٣
٣-١. مشكلة البحث	٨
٤-١. أهمية البحث	٩
٥-١. أهداف البحث	١٠
٦-١. منهجية وأسلوب البحث	١٠
١-٦-١. فلسفة البحث	١٠
٢-٦-١. أسلوب البحث واستراتيجيته	١٠
٣-٦-١. أدوات جمع البيانات	١١
٧-١. متغيرات البحث	١١
٨-١. نموذج البحث	١٢
٩-١. مجتمع البحث وعيّنته	١٢
١٠-١. مصطلحات الدراسة	١٢
١١-١. حدود البحث	١٣
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	١٤
المبحث الأول: المراكز المعرفية لنظام إدارة الجودة ISO 9001-2015	١٥
١-١-٢. نشأة نظام إدارة الجودة ISO 9001 ومراحل تطوره	١٦
٢-١-٢. مفهوم نظام إدارة الجودة ISO 9001	٢٣
٣-١-٢. مبادئ نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015	٢٥
٤-١-٢. منهج العملية	٣٠
٥-١-٢. دورة ديمنغ	٣١
٦-١-٢. التفكير المبني على المخاطر	٣٢
٧-١-٢. أهداف الأيزو ISO 9001:2015	٣٣
٨-١-٢. خطوات التأهيل لتطبيق ISO 9001:2015	٣٤
المبحث الثاني: مراحل تطبيق الأيزو ٩٠٠١:٢٠١٥	٣٧

٣٨	١-٣-٢. مراحل تطبيق الآيزو ISO 9001
٤٠	٢-٣-٢. فوائد تطبيق الآيزو ISO 9001
٤٢	٣-٣-٢. دوافع تطبيق ISO 9001 في المستشفيات
٤٣	٤-٣-٢. خصائص المواصفة الدولية ISO 9001:2015
٤٤	٥-٣-٢. عوامل نجاح تطبيق ISO 9001:2015
٥٠	٦-٣-٢. معوّقات تطبيق ISO 9001
٥٤	المبحث الثالث: متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات
٥٥	١-٢-٢. مجال التطبيق
٥٦	٢-٢-٢. المراجع المعيارية
٥٦	٣-٢-٢. المصطلحات والتعريفات
٥٦	٤-٢-٢. سياق المنظمة
٥٨	٥-٢-٢. القيادة
٦١	٦-٢-٢. التخطيط
٦٢	٧-٢-٢. الدعم والمساندة
٦٧	٨-٢-٢. التشغيل
٧٣	٩-٢-٢. تقييم الأداء
٧٥	١٠-٢-٢. التحسين
٧٨	الفصل الثالث: الدراسة العملية
٧٩	١-٣. لمحة عن مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.
٨١	٢-٣. أسلوب تحليل البيانات.
٨٣	٣-٣. عرض واقع نظام إدارة الجودة في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق وتحليله.
٨٣	١-٣-٣. قوائم الفحص بمتطلب سياق المنظمة
٨٩	٢-٣-٣. قوائم الفحص بمتطلب القيادة
٩٤	٣-٣-٣. قوائم الفحص بمتطلب التخطيط
٩٨	٤-٣-٣. قوائم الفحص بمتطلب الدعم
١٠٦	٥-٣-٣. قوائم الفحص بمتطلب التشغيل
١١٧	٦-٣-٣. قوائم الفحص بمتطلب تقييم الأداء
١٢٣	٧-٣-٣. قوائم الفحص بمتطلب التحسين
١٢٩	الفصل الرابع : النتائج والمقترحات
١٢٩	١-٤. النتائج
١٣٣	٢-٤. المقترحات
١٣٥	قائمة المراجع
١٤٣	ملحق رقم (١): قائمة التحقق
١٥١	ملخص البحث باللغة الإنكليزية (Abstract)

فهرس الأشكال والجداول

أ) فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
١	نموذج البحث	١٢
٢	مبادئ نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015	٢٥
٣	منهج العملية	٣١
٤	دورة ديمغ	٣١

(ب) فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٢١	إصدارات ISO 9001	١
٢٢	الإسهامات الجديدة في ISO 9001	٢
٨٢	فقرات المقياس السباعي وأوزانه	٣
٨٣	قائمة الفحص الخاصة ببند فهم المنظمة وسياقها	٤
٨٤	قائمة الفحص الخاصة ببند التعرف إلى احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية	٥
٨٥	قائمة الفحص الخاصة ببند تحديد نطاق المنظمة ومجال عملها	٦
٨٧	قائمة الفحص الخاصة ببند نظام إدارة الجودة وعملياته	٧
٨٩	قائمة الفحص الخاصة ببند القيادة والالتزام	٨
٩١	قائمة الفحص الخاصة ببند سياسة الجودة	٩
٩٣	قائمة الفحص الخاصة ببند الأدوار التنظيمية والمسؤوليات والسلطات	١٠
٩٤	قائمة الفحص الخاصة ببند إجراءات مواجهة المخاطر والفرص	١١
٩٥	قائمة الفحص الخاصة ببند أهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها	١٢
٩٧	قائمة الفحص الخاصة ببند التخطيط للتغيرات	١٣
٩٨	قائمة الفحص الخاصة ببند الموارد	١٤
١٠٠	قائمة الفحص الخاصة ببند الكفاءة	١٥
١٠٢	قائمة الفحص الخاصة ببند الوعي	١٦
١٠٣	قائمة الفحص الخاصة ببند الاتصالات	١٧
١٠٤	قائمة الفحص الخاصة ببند المعلومات الموثقة	١٨
١٠٦	قائمة الفحص الخاصة ببند تخطيط وضبط التشغيل	١٩
١٠٨	قائمة الفحص الخاصة ببند متطلبات المنتجات والخدمات	٢٠
١٠٩	قائمة الفحص الخاصة ببند تصميم المنتجات والخدمات وتطويرها	٢١
١١١	قائمة الفحص الخاصة ببند ضبط المنتجات والخدمات المقدمة من جهات خارجية	٢٢
١١٣	قائمة الفحص الخاصة ببند الإنتاج وتقديم الخدمات	٢٣
١١٥	قائمة الفحص الخاصة ببند إطلاق المنتجات والخدمات	٢٤
١١٦	قائمة الفحص الخاصة ببند ضبط المخرجات غير المطابقة	٢٥
١١٧	قائمة الفحص الخاصة ببند الرصد والقياس والتحليل والتقييم	٢٦
١١٩	قائمة الفحص الخاصة ببند التدقيق الداخلي	٢٧
١٢١	قائمة الفحص الخاصة ببند مراجعة الإدارة	٢٨
١٢٣	قائمة الفحص الخاصة ببند عام	٢٩
١٢٤	قائمة الفحص الخاصة ببند عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية	٣٠
١٢٦	قائمة الفحص الخاصة ببند التحسين المستمر	٣١
١٢٧	النتيجة النهائية لقائمة الفحص الكلية الخاصة بمستشفى التوليد الجامعي بدمشق	٣٢

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
١-١. مقدّمة
٢-١. الدراسات السابقة
٣-١. مشكلة البحث
٤-١. أهمية البحث
١-٤-١. الأهمية النظرية
٢-٤-١. الأهمية العملية
٥-١. أهداف البحث
٦-١. منهجية وأسلوب البحث
١-٦-١. منهجية البحث
٢-٦-١. أسلوب البحث واستراتيجيته
٣-٦-١. أدوات جمع البيانات
٧-١. متغيرات البحث
٨-١. نموذج البحث
٩-١. مجتمع البحث وعيّنته
١٠-١. مصطلحات الدراسة
١١-١. حدود البحث

١-١. مقدمة:

تقسم المؤسسات التي تُقدم خدمات الرعاية الصحية إلى مؤسسة بسيطة تُقدّم خدمة صحية بسيطة وإلى مؤسسة مُعقدة مُؤلفة من مجموعة من الأقسام والعمليات السريرية والدعم ضمن إطار عمل إداري مُشترك، وهي تتقاسم المسؤولية عن رعاية المرضى والنتائج، ومن أهم هذه المؤسسات المستشفيات التي تُقدّم خدمات رعاية صحية عامة، أو قد تكون مُتخصصة مثل مستشفى التوليد الجامعي بدمشق موضوع الدراسة.

وبسبب الطبيعة العامة لأنظمة إدارة الجودة قد يجد العاملون في منظمات الرعاية الصحية بعض الصعوبات في فهم متطلبات هذا النظام، وكيف أنّ اعتماد نظام إدارة الجودة على أساس المبادئ والخبرة المُجسّدة في المعيار من شأنه أنّ يساعد المستشفى في الحفاظ على أعلى المعايير الطبية والصحية والمهارات الفنية ورعاية المرضى.

ويتطلّب نظام إدارة الجودة من إدارة المستشفى أنّ تمارس دورها في وضع السياسة والسعي إلى تحقيق التحسين المُستمر في هذا النظام والتواصل مع الموظفين بغية الوصول إلى تحقيق أعلى مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية وتحقيق رضا العملاء. ومن هنا فإنّ نظام إدارة الجودة يوفّر مدخلاً منهجياً لإدارة الجودة وإطاراً مشتركاً للمرجعية والدعم للتخصصات المختلفة وأنواع مختلفة أيضاً من مُقدّمي الخدمات في قطاع الخدمات الصحية، كما أنّه يوفر أداة قوية جداً في تحقيق متطلبات التدقيق الداخلي بما يُمكن الإدارة العليا للمستشفى من استخدامها كأداة لتحديد مدى جودة العمل في النظام الإداري المُطبق ومواجهة مشكلاته بأسلوب ناجح ودقيق.

١-٢. الدراسات السابقة:

أ-دراسة (حيدر, ٢٠١٩) بعنوان: "مدى توفر متطلبات تطبيق المواصفة الدولية ISO9001:2015

في المنظمات الصناعية السورية (دراسة حالة المؤسسة العامة للصناعات النسيجية بدمشق)"^١

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى توفر متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة بموجب المواصفة الدولية ISO9001:2015 في المؤسسة العامة للصناعات النسيجية بدمشق، حيث تم تشخيص الفجوة القائمة بين المواصفة الدولية وبين نظام الجودة المتبع في المؤسسة المدروسة من خلال استخدام قوائم الفحص لتحليل الفجوة، من أجل تأهيل المنظمة باتجاه الحصول على شهادة المطابقة للمواصفة الدولية ISO9001، واعتمد الباحث منهج دراسة الحالة لإجراء البحث، حيث تم تعبئة قوائم الفحص من خلال المعايشة الميدانية وإجراء المقابلات والاطلاع على السجلات والوثائق اللازمة، ومن أهم النتائج التي توصل إليها البحث هو وجود فجوة بين متطلبات المواصفة الدولية وواقع التطبيق والتوثيق الفعلي لدى المؤسسة المدروسة والتي كانت بنسبة (٦١.٩٣ %) ناتجة عن مجموعة من الأسباب نذكر منها عدم تعزيز دور دائرة الجودة في المؤسسة واعطائها الصلاحيات الكافية لأداء مهامها بكفاءة، وقلة اهتمام الإدارة بالدور والندوات والبرامج التدريبية الخاصة بالجودة، بالإضافة إلى القيود المفروضة على المؤسسة والمتعلقة باختيار الموردين الخارجيين.

ب- دراسة Heuvel & et.al (٢٠٠٥) بعنوان: "نظام إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠١ في

المستشفى"^٢

استهدفت الدراسة وصف كيفية تطبيق نظام إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠١ في مستشفى الصليب الأحمر في Beverwijk في هولندا، حيث حصل المستشفى على شهادة الآيزو ٩٠٠٢ لعام ١٩٩٤م، ومن

^١ حيدر, حسام.(٢٠١٩) . مدى توفر متطلبات تطبيق المواصفة الدولية ISO9001:2015 في المنظمات الصناعية السورية (دراسة حالة المؤسسة العامة للصناعات النسيجية بدمشق. رسالة ماجستير, كلية الاقتصاد, جامعة دمشق.

^٢ Heuvel, Jaap van den & et.al (2005): An ISO 9001 quality management system in a hospital Bureaucracy or just benefits? International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 18, No. 5, pp. 361-369

ثم جرى تطوير النظام إلى شهادة الآيزو ٩٠٠١ لعام ٢٠٠٠م، وتوصّلت الدراسة إلى وجود الكثير من المزايا التي يمكن أن تحقّقها المستشفى من جراء تطبيق نظام إدارة الجودة. وجرى أيضاً إعادة التركيز على المرضى وتحديد جميع العمليات التي تحتاج إلى التحسين المستمر، وأدخلت مقاييس الأداء لإعطاء صورة متكاملة عن النتائج بما يؤدي في نهاية المطاف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتحسين نظام الجودة. وقد أدركت الدراسة أهمية توثيق نظام إدارة الجودة بما يحقق الآثار الإيجابية له في سلامة المرضى وصحتهم.

ت- دراسة Tasi & et.al (٢٠١٢) بعنوان: "تقييم تطبيق نظام إدارة الجودة الصادر عن

المنظمة الدولية للمواصفات في الأوضاع الطبية - دراسة في مستشفى تعليمي":^٣

استهدفت الدراسة تقييم آثار تطبيق نظام إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠١ في المستشفيات، وطُبِّقَت في مستشفى تعليمي يقع وسط تايوان. وللتحقّق من تجارب الممرضات في إنشاء نظام إدارة الجودة تمّ صُمِّمَت الاستبيانات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي وفقاً لسياسة إدارة الجودة. وجرّت الإجابة عنها من قبل مديري التمريض والممرضات ضمن عيّنة المستشفى. وقد أظهرت النتائج التي حُلِّلت باختبار T الزوجي وتحليل التباين والتحليل العاملي أنّ درجة الرضا عن نظام إدارة الجودة من قبل كبار الممرضات كانت أكثر من تلك الخاصة بالممرضات المبتدئات، وقد حدد عمال المستشفى الفوائد الناتجة عن ممارسة نظام إدارة الجودة، خصوصاً تلك التي تنعكس على تخفيض التكاليف.

ث- دراسة Forough, Atoosa & Changiz Valmohammadi (٢٠١٥) بعنوان:

"دراسة مقارنة بين أداء المستشفيات الحاصلة على شهادة الآيزو ٩٠٠١ وغير المعتمدة ومراكز الرعاية الصحية: حالة محافظة طهران":^٤

³ . Tsai, Tsung-Po & et.al (2012): The evaluation of implementing the international organization for standardization (ISO) 9000 quality management system in medical setting: A study from a teaching hospital, African Journal of Business Management, Vol.6, No.26, pp. 7779-7787

استهدفت الدراسة مقارنة الأداء النسبي للمستشفيات الحاصلة على شهادة الآيزو مع المستشفيات غير الحاصلة على الشهادة كحالة دراسة داخل محافظة طهران، حيث تم صُمم استبيان لهذا الغرض من أجل جمع المعلومات المطلوبة لتقييم الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين أداء مجموعتي المستشفيات والمراكز الصحية المدروسة.

وقد أظهرت النتائج أنَّ المستشفيات والمراكز الصحية الحاصلة على شهادة الآيزو تتفوق على غيرها من المستشفيات والمراكز الصحية غير الحاصلة على الشهادة من حيث الاستجابة السريعة للعملاء ومرونة العمل ورضا العملاء والموظفين أيضاً. وبناءً على النتائج جرى التوصل إلى أنَّ المستشفيات غير الحاصلة على الشهادة يجب أن تعزز جودة خدماتها الصحية بما يؤدي في نهاية المطاف إلى تحقيق مستوى أعلى من رضا العملاء، ويمكنها العمل للحصول على الشهادة كمعيار فعال يُستخدم في تحقيق فاعلية أداء متميز.

ج- دراسة Johanssen, Dag Tomas Sagen & Siri Wiig (٢٠١٧) بعنوان: "لماذا

تعتمد شهادة الآيزو ٩٠٠١ في المستشفيات: دراسة حالة المحفزات الخارجية ومعالجة الحواس في قسم الطوارئ في النرويج"^٤

طبقت الدراسة تصميماً توضيحياً لحالة واحدة من أجل متابعة معالجة الحواس بأثر رجعي في قسم الطوارئ في مستشفى نرويجي حاصل على شهادة الآيزو ٩٠٠٠، وكانت عملية الاعتماد بمنزلة تجربة أطلقتها هيئة الصحة الإقليمية، والتي استمرت من خريف ٢٠٠٨م حتى ربيع ٢٠١٢م، حيث

⁴. Forough, Atoosa & Changiz Valmohammadi (2015): A comparative study between the performance of ISO 9001certified and non-certified hospitals and health care centers: The case of Tehran province, European Online Journal of Natural and Social Sciences, Vol.4, No.3, pp. 596-610

⁵. Johanssen, Dag Tomas Sagen & Siri Wiig (2017): Why adopt ISO 9001 certification in hospitals? A case study of external triggers and sensemaking in an emergency department in Norway, Johannesen and Wiig Safety in Health, Vol. 3, No.7, pp.1-14

أُجريت تسع مقابلات نوعية شبه منظمة، وُجِعت الوثائق في شكل محاضر وتقارير ثم تحليل البيانات وفقاً لإطار عمل منظمة الحواس.

وتوصّلت الدراسة إلى أنّ اعتماد شهادة نظام إدارة الجودة يُعدُّ بمنزلة عملية اتخاذ قرار شاملة.

وأظهرت الدراسة أهمية عاملين من عوامل تنبّي شهادات الجودة هما:

الأول: الإشراف على مستوى البلاد من قبل المجلس النرويجي للإشراف الصحي، والذي أظهر أنّ الإدارة والقيادة غير كافيتين وأثّرتا سلباً في التشغيل اليومي لأقسام الطوارئ النرويجية، وهذا يخلق تحديات تنظيمية طويلة الأمد كانت تهدد هوية المديرين.

الثاني: قدم مشروع إصدار الشهادات حلاً معقولاً من شأنه أن يُؤدّي إلى إجراء فوري يُقلّل من حالة عدم التأكد.

والى جانب ذلك أضحت المتطلّبات والمفاهيم المؤسسية لنظام إدارة الجودة معروفة في اللوائح الصحية الوطنية النرويجية، وأصبحت بمنزلة مُحفّزات خارجية لعمليات التفكير داخل المستشفيات.

ح- دراسة **Breña1, R. M. Guerra & Y. A. Marín Álvarez (2017)** بعنوان:

"الاعتماد وشهادة الجودة في المستشفى: اختلاف أم تشابه"⁶

استهدفت الدراسة تحليل برامج اعتماد المستشفيات ونظام إدارة الجودة وخطط إصدار الشهادات للمؤسسات الصحية. وكذلك التعرّف إلى فوائد كلّ منها، وأوجه الشبه والاختلاف لكلّ منهما، حيث أقرّت بأنّ معايير اعتماد المستشفيات ونظام إدارة الجودة تُعدُّ أدوات مهمة لتحسين جودة الخدمة الصحية ومنح الثقة للمجتمع حول مقدّم الرعاية الصحية وهما يُوجّهان استراتيجيات الإدارة لتحسين جودة الخدمة وسلامة المرضى، ولكنهما يختلفان في بعض الجوانب، حيث يركّز الاعتماد على أفضل ممارسات المساعدة الطبية ولها طابع تقني أكثر، في حين يُعدُّ نظام إدارة الجودة أكثر توجّهاً

⁶. Breña1, R. M. Guerra & Y. A. Marín Álvarez (2017): Accreditation and certification of hospital quality: different or similar? **Revista Ingeniería Biomédica**, ISSN 1909-9762 / Volumen 11 / Número 21 / Enero-junio de 2017 / pp. 35-41

نحو العمليات، ويُشكّل إطاراً مناسباً لدمج متطلبات برامج اعتماد المستشفيات والمنهجيات الدولية الحالية لإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية.

خ- دراسة Roy ,Raju & Debomalya Ghose (٢٠١٨) بعنوان: "دور نظام إدارة الجودة

في تحقيق رضا المريض ومنافعه: دراسة قطاع الرعاية الصحية في شمال البنغال":^٧

تقرّ الدراسة بأنّ هناك القليل من البحوث المرتبطة بتطبيق نظام إدارة الجودة المنفّذة في شمال البنغال، ومن خلال استطلاع الرأي جرى التأكّد من أنّ تطبيق هذا النظام يجعل المرضى أكثر أماناً ويحقّق الكفاءة الفنية، كما يخلق سلوكيات جيدة من الموظفين في التعامل مع المرضى واللطف معهم.

حاولت الدراسة دراسة مستوى رضا المرضى بعد تطبيق نظام إدارة الجودة في منظمات الرعاية الصحية وفوائده بالنسبة إلى المنظمة. وتناولت الدراسة أكثر من ٦٠ مريضاً و ٣٠ موظفاً في المستشفى. وتوصّلت إلى أنّ رضا المريض عن الخدمات المقدّمة في المستشفى قد تطورت بعد تطبيق نظام إدارة الجودة وأقرّت بضرورة اتباع أسلوب التحسين المستمر بغية تحسين العمليات التشغيلية للمستشفى.

د- دراسة Tošić, Biljana & et.al (٢٠١٨) بعنوان: "إدارة الجودة في الرعاية الصحية:

المفاهيم، المبادئ، المعايير":^٨

تناولت الدراسة مشكلة تنفيذ نظام إدارة الجودة في الرعاية الصحية، حيث درست كيفية اكتشاف مبادئ إدارة الجودة في المستشفى. وأوضحت الخصائص المحددة لقطاع الرعاية الصحية.

⁷ . Roy ,Raju & Debomalya Ghose (2018): The Role of Quality Management System in Patient Satisfaction and its Benefits: A Study on Healthcare Sector of North Bengal, International Journal of Management Studies, Vol.-V, Issue -3(4), July, pp.126-13

⁸.Tošić, Biljana & et.al (2018): Quality Management in Healthcare: Concepts, Principles and Standards, 3 rd. International Conference on Quality of Life November, Center for Quality, Faculty of Engineering, University of Kragujevac,pp.201-207

وتوصّلت إلى أنّ تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات يُعدُّ أداة مفيدة في مجال قطاع الرعاية الصحية.

ونلاحظ من خلال تحليل الدراسات السابقة:

١. قلة الدراسات العربية المتعلقة بدراسة متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات.
٢. انعدام الدراسات في البيئة السورية المتعلقة بدراسة متطلبات نظام إدارة الجودة في المؤسسات عامة، وفي المستشفيات خاصة.
٣. طُبِّقت الدراسات السابقة في بيئات أجنبية مختلفة واعتمدت على مُتغيرات وعناصر متعددة في دراسة متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات.

ويتمثّل الفرقُ بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة بالآتي:

١. تتناول الدراسة الحالية موضوعاً إدارياً مهماً يتمثّل في دراسة متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات من خلال دراسة حالة مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.
٢. الفروق في البيئة التي تُطبّق فيها الدراسة، ألا وهي بيئة المستشفيات السورية عامة، ومستشفى التوليد الجامعي بدمشق خاصة.
٣. تعتمد الدراسة على أسلوب دراسة الحالة لمستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

١-٣. مشكلة البحث:

تواجه منظمات الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم مشكلات خطيرة تتمثل في وجود فجوة بين جودة خدمات الرعاية الصحية وبين تحقيق توقّعات المرضى. لذا يقع على عاتق هذه المنظمات ومنها المستشفيات إعادة النظر في أنظمة إدارة الجودة على أنّها مسألة استراتيجية رئيسة في منظمات الرعاية الصحية. ولكن لسوء الحظ لا تزال بعض المستشفيات السورية بعيدة كلّ البُعد عن محتوى ومضمون أنظمة إدارة الجودة وممارساتها.

ويُحدّد نظام إدارة الجودة المتطلّبات التي يمكن التحكّم فيها دون وصف كيفية التحكم فيها، وتوفّر متطلّبات هذا النظام إطاراً مشتركاً يساعد مقدّمي الخدمات الصحية على وضع الإجراءات ومعايير الأداء ومؤشرات النتائج المرضية للمرضى، حيث لا توجد طريقة صحيحة واحدة لتنفيذ متطلّبات هذا النظام.

ومن خلال قيام الباحث بدراسة استطلاعية لمستشفى التوليد الجامعي بدمشق لاحظ وجود خلل كبير وانحراف عن تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، مما دفعه لدراسة المتطلّبات التي تحتاجها إدارة المستشفى من أجل الوصول لتطبيق ناجح وفعال لنظام إدارة الجودة الشاملة، وبناءً عليه يمكن صياغة مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:

١. ما متطلّبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات عامة، وفي مستشفى التوليد الجامعي بدمشق خاصة؟

٢. ما مدى التوافق بين متطلّبات تطبيق نظام إدارة الجودة المعمول به عالمياً وواقع الجودة في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق؟

١-٤. أهمية البحث:

١-٤-١. الأهمية النظرية:

تضيف الدراسة الحالية بُعداً جديداً للفكر الإداري والبحوث الإدارية يتمثّل في توضيح متطلّبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات من خلال دراسة حالة مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

١-٤-٢. الأهمية العملية:

أنّ دراسة متطلّبات تطبيق نظام إدارة الجودة في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق يُحقّق لها الفوائد العملية الآتية:

أ- الدور الذي تؤديه متطلّبات تطبيق نظام إدارة الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

ب- إمكانية تحسين مستوى أداء المستشفى عامةً، وفي مجال الجودة خاصةً.

ت- المحافظة على المستفيدين من خدمات المستشفى وتحقيق رضاهم وإسعادهم وحلّ شكاوهم بسرعة.

١-٥. أهداف البحث:

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

أ- التعرف إلى طبيعة نظام الجودة المُطبق في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

ب- وصف متطلّبات تطبيق نظام إدارة الجودة الواجبة التطبيق في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

ت- التعرف إلى إمكانية ترتيب متطلّبات تطبيق نظام إدارة الجودة.

١-٦. منهجية البحث:

١-٦-١. فلسفة البحث:

يُبنى هذا البحث على الفلسفة الوضعية التي تمل نظاماً فلسفياً يستبعد التكهّنات المسبقة أو الميتافيزيقية وينحصر ببيانات التجربة، وتتبع الفلسفة الوضعية نهجاً لدراسة المجتمع يتمثل بتحديد الأدلة العلمية كإحصاءات والتجارب لتكشف حقيقة الطريقة التي يعمل بها المجتمع، وتعتمد على إمكانية مراقبة الحياة الاجتماعية وتكوين معرفة موثقة، ويمكن القول أن فكرة الفلسفة الوضعية تتسجم مع فكرة بحثنا التي تقوم على دراسة متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات من خلا دراسة حالة مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

١-٦-٢. أسلوب البحث واستراتيجيته:

يعتمد هذا البحث على الأسلوب الاستقرائي، كونه يعتمد على دراسة واقع متطلّبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات من خلال دراسة حالة مستشفى التوليد الجامعي، وذلك من أجل التوصل

إلى كيفية إدارة المستشفى وتحقيق جوانب الجودة في أداء إدارتها، في حين تبنى استراتيجية البحث على استراتيجية دراسة الحالة من خلال دراسة متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات.

١-٦-٣. أدوات جمع البيانات:

يستخدم هذا البحث في جمع البيانات الأدوات الآتية:

أ- الاستبيان المصمم لدراسة متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات من خلال

دراسة حالة مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

ب- المقابلة: للوقوف على الأثر الحقيقي لمتطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في تعزيز كفاءة

المستشفيات من خلال دراسة حالة مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

ت- الوثائق والسجلات المرتبطة بالنظام الإداري المُطبَّق في مستشفى التوليد الجامعي، ونظام

الجودة المُطبَّق أو الممكن التطبيق فيها.

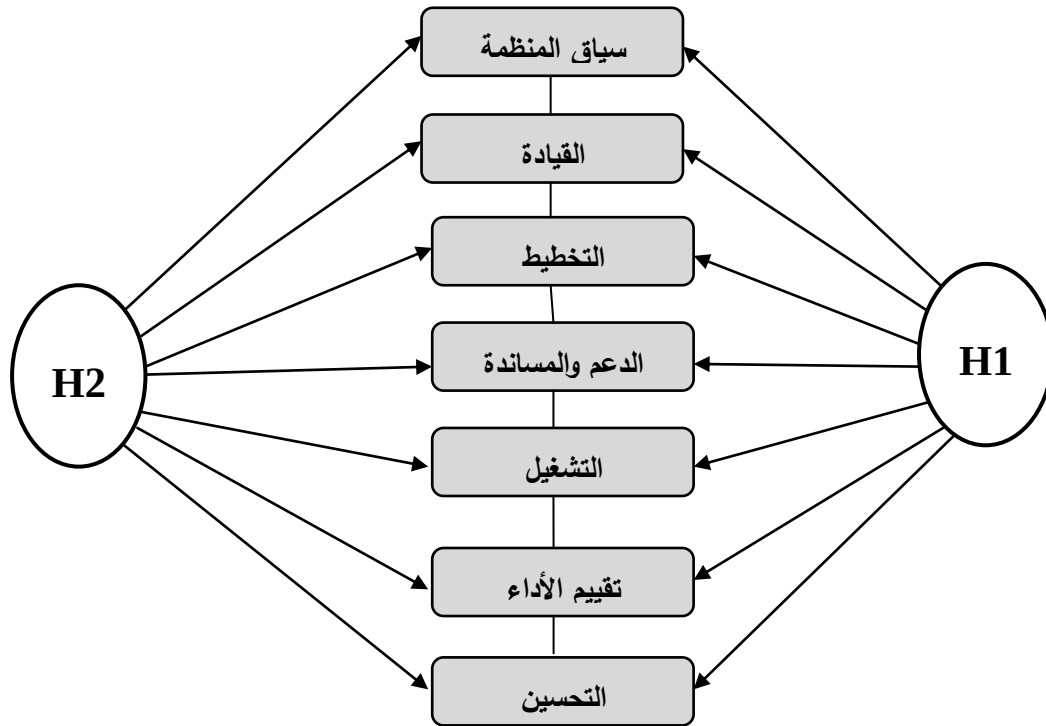
١-٧. متغيرات البحث:

تتمثل متغيرات البحث في المتطلبات السبعة الأساسية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة كما وردت في

المواصفة الدولية، وهي: سياق المنظمة - القيادة - التخطيط - الدعم - التشغيل - تقييم الأداء -

التحسين.

٨-١. نموذج البحث:



الشكل رقم ١ / نموذج البحث

المصدر: من إعداد الباحث

٩-١. مجتمع البحث وعينته:

يتمثل مجتمع البحث في قطاع المستشفيات العاملة في مدينة دمشق، أمّا عيّنة البحث فتتضمّن دراسة حالة مستشفى التوليد الجامعي بدمشق، وجرى اختيار المستشفى كونها انتهجت وطبقت بعض مفاهيم الجودة وأحدثت مديرية خاصة بالجودة فيها.

٧-١. مصطلحات الدراسة:

- نظام إدارة الجودة (Quality Management System): وهو مجموعة أنشطة تحدد أهداف

المنظمة وعملياتها ومواردها المطلوبة لتحقيق الأهداف المرغوبة^٩.

^٩ . ISO9000 (2015): **Quality Management System– Fundamentals and Vocabulary**, International Standard, Geneva, p.2

- **الآيزو (ISO) :** هي كلمة مشتقة من الحروف الثلاثة الأولى لاسم المنظمة الدولية للمواصفات والمقاييس (**International Organization for Standardization**)، وهي الهيئة الدولية المعنية بإصدار المواصفات، فهي عبارة عن مجموعة من المواصفات التي تُحدّد الصفات والخصائص الواجب توفرها في أنظمة الجودة.^{١٠}
- **نظام إدارة الجودة ISO 9001 2015 :** هو شكل مقبول عالمياً من نظام إدارة الجودة يتوخى زيادة رضا العملاء عن طريق تلبية توقعات العملاء واحتياجاتهم ومتطلباتهم التنظيمية، ويحوي هذا النظام على متطلبات عامة، يمكن تطبيقه على أي قطاع بغض النظر عن الحجم الكبير أو الصغير، ويمثل نظام إدارة قوي عند فهمه وتطبيقه بشكل صحيح.^{١١}
- **المتطلب (Requirement):** حاجة أو توقّع محدد يكون عموماً بشكلٍ ضمني أو مفروض كواجب.^{١٢}

٨-١. حدود البحث:

تحدد الدراسة بالمجالات الآتية:

- **المجال البشري:** حيث سيجري تطبيق الدراسة على المديرين والعاملين في مستشفى الولادة الجامعي بدمشق.
- **المجال المكاني:** ستقتصر الدراسة على المديرين والعاملين في مستشفى الولادة الجامعي بدمشق.
- **المجال الزمني:** يحتاج هذا البحث على الأقل مدة سنتين من تاريخ التسجيل من أجل تنفيذه بدقة ونجاح.

^{١٠} بسة، سامي، وخنيش، يوسف. (٢٠١٩). واقع تحديث أنظمة الجودة من خلال انتقال المؤسسة من نظام ISO 9001 إصدار ٢٠٠٨ إلى إصدار ٢٠١٥: حالة ENGTP، مجلة نور للدراسات الاقتصادية. مج:٥. عدد ٢، الجزائر، ص٦.

^{١١} Hamid, Noori. (1995). **production and operations Management: total Quality and Responsiveness**. McGraw – Hill, Inc., New York, p588.

^{١٢} ISO9000 (2015): **Quality Management System– Fundamentals and Vocabulary**, International Standard, Geneva, p.19

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
المبحث الأول: المرتكزات المعرفية لنظام إدارة الجودة ISO 9001-2015
١-١-٢. نشأة نظام إدارة الجودة ISO 9001 ومراحل تطوره
٢-١-٢. مفهوم نظام إدارة الجودة ISO 9001
٣-١-٢. مبادئ نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015
٤-١-٢. منهج العملية
٥-١-٢. دورة ديمنغ
٦-١-٢. التفكير المبني على المخاطر
٧-١-٢. أهداف الآيزو ISO 9001:2015
٨-١-٢. خطوات التأهيل لتطبيق ISO 9001:2015

المبحث الأول

المرتكزات المعرفية لنظام إدارة الجودة ISO 9001-2015

- مقدمة:

أنشئت المواصفات بدايةً باعتبار أنَّ أيَّ عمل يمكن أن يُنفَّذ من خلال عمليات محددة، ولمَّا كان نظام الجودة يختلف من منظمة إلى أخرى، لم تقدم المواصفات تفاصيل نظم الجودة، وإنَّما وضعت إرشادات أساسية لا بدَّ من التقيد بها من أجل تطبيق نظام إدارة الجودة المعترف به.

وقد اهتمت المواصفات باستخدام نظم جودة فعَّالة تُؤدِّي إلى تحسين مُستمرٍّ في مستوى الجودة سواء بالنسبة للسلع والخدمات أو للعمليات، وتحقيق الرضا المتزايد للزبائن عن طريق تزويدهم بهذه السلع والخدمات، كما اهتمت بإبراز العمليات الأساسية، وتبسيطها وإعطائها الأولوية والأهمية من حيث تصميمها وضبطها. ويجب على المنظمات أن تقوم بتحديد وتخطيط وتنظيم وإدارة شبكة عملياتها بأنشطتها وتدخلاتها لتحقيق الجودة، والمحافظة على مستواها وتأكيدا وتحسينها من خلال شبكة العمليات، وبناءً على المواصفات المحددة.

وتهتم المواصفات أيضاً بأنشطة المراجعة لتقويم طرائق تطبيق نظام الجودة وحالته، واعتبار نتائج هذه المراجعة مصدراً مهماً للمعلومات التي تقيد في تحسين الجودة للسلع والعمليات، ومن ثمَّ تزيد من فاعلية وكفاءة نظام الجودة. كما تهتم أيضاً بإعداد واستخدام وتعديل الوثائق لأهمية التوثيق في أغراض المراجعة والضبط والقيام بعملية التحسين.^{١٣}

¹³ .Mulhaney , Ann & et.al (2004): Using ISO 9000 to drive continual improvement in a SME , The TQM Magazine , Vol.16 ,No.5, PP.325-330

٢-١-١ . نشأة نظام إدارة الجودة ISO ٩٠٠١ ومراحل تطوره:

نشأة منظمة الأيزو من اتحاد وكلاء من الاتحاد الدولي للمنظمات الوطنية للتوحيد القياسي الذي نشأ في عام 1926م ولجنة تنسيق المعايير بالأمم المتحدة والتي نشأت عام 1944م. ففي أكتوبر عام 1946م اجتمع 65 مفوضاً من 25 دولة في معهد المهندسين الإنشائيين في لندن ونتج عن هذا الاجتماع قرار بإنشاء منظمة دولية يكون الهدف منها تسهيل التنسيق الدولي وتوحيد المعايير الخاصة بالصناعة.

وبدأت تلك المنظمة في العمل في 23 شباط عام 1947م وفي شهر نيسان عام 1947م أُنْعِد اجتماع في باريس نتج عنه توصية بإنشاء 76 لجنة فنية. وفي الخمسينيات بدأت تلك اللجان في إصدار التوصيات بالمعايير الدولية. وفي الستينيات، ونتيجة لزيادة عمليات النقل التجاري بين الدول ظهرت الحاجة إلى ضرورة وجود معايير دولية متفق عليها، ونتج عن ذلك قرار في عام 1971م بالبداية في إصدار توصيات اللجان الفنية كمعايير دولية وليس توصيات. ونتيجة لجميع هذه الجهود أصبحت منظمة الأيزو كما تعرف الآن، أكبر منظمة منوطة بإنشاء إصدار المواصفات والمعايير الدولية.

أصدرت المنظمة الدولية للمقاييس ISO منذ إنشائها عام 1947م، وحتى اليوم أكثر من 17,000 مواصفة في المجالات الآتية: الهندسة الميكانيكية، المواد الكيميائية الأساسية، المواد غير المعدنية، الفلزات، المعادن، معالجة المعلومات، والتصوير، والزراعة، والبناء، والتكنولوجيات الخاصة، والصحة، والطب، والبيئة، والتغليف والتوزيع.^{١٤}

¹⁴ Luis Miguel Fonseca, José Pedro Domingues (2018) Empirical Research of the ISO 9001:2015 Transition Process in Portugal: Motivations, Benefits, and Success Factors, QUALITY INNOVATION PROSPERITY / KVALITA INOVÁCIA PROSPERITA 22/2., P 20

وخضعت معايير عائلة ISO 9001 لسلسلة من المراجعات منذ ظهورها في عام ١٩٨٧م بعدة مراحل وصولاً إلى عام ١٩٩٤م، ٢٠٠٠م، ٢٠٠٨م حتى إلى الإصدار ٢٠١٥م، والذي يُعدُّ آخر إصدار.^{١٥} وجرى إنشاء هذه المعايير لتسهيل التفاهم المتبادل من متطلبات نظام إدارة الجودة في التجارة الوطنية والدولية، إلى جانب تسهيل عملية تبادل الخدمات والمنتجات حول العالم، والتعاون في المجالات العلمية والتقنية والاقتصادية، ونتج من تلك المهام، اتفاقيات دولية وجرى نشرها وإصدارها بوصفها معايير دولية موحدة.^{١٦}

وقد نُشر أول معيار للجودة في عام ١٩٨٧م من قبل ISO والذي يضم (ISO 9001) نموذج تأكيد الجودة في التصميم، التطوير، الإنتاج، التركيب، الخدمة، و (ISO 9002) نموذج تأكيد الجودة في الإنتاج، التركيب، الخدمة، و (ISO 9003) أُنموذج تأكيد الجودة في التفتيش والاختبار النهائي.^{١٧}

ويُعدُّ 9001 و 9002 و 9003 مواصفات تُمنح على أساسها شهادة للشركات حسب طبيعة نشاطها، وتختلف هذه المواصفات الثلاث فيما بينها في مدى شمولية كلٍّ منها من حيث العناصر التي تتضمنها. أمَّا المواصفة 9000 و 9004 فهما مواصفتان إرشاديتان لا تمنح على أساسهما شهادة.^{١٨}

ISO 9001: هي مواصفة خاصّة بأنظمة الجودة ولمختلف المؤسسات التي تتضمن الأنشطة الآتية: التصميم، التطوير، الإنتاج، التجميع والتركيب، وخدمات ما بعد البيع. ويتضمن هذا النموذج عشرين عنصراً للجودة يجب على أيّ مؤسسة ترغب في التسجيل والحصول على شهادة المطابقة لـ

^{١٥} بسة، سامي، وخنيش، يوسف. (٢٠١٩). مرجع سبق ذكره. ص: ٦.

^{١٦} عطا الله، غيث محمود. (٢٠١٦). بناء نظام لإدارة الجودة في المكاتب الاستشارية الهندسية وفق متطلبات الأيزو ٩٠٠١: ٢٠١٥ في الجامعات العراقية مكتب الاستشارات العلمية والهندسية الجامعة التكنولوجية حالة دراسية. رسالة ماجستير. العراق: الجامعة التكنولوجية، ص: ١٣.

^{١٧} عطا الله، غيث محمود. (٢٠١٦). مرجع سبق ذكره. ص: ١٣.

^{١٨} الخطيب، حافظ. (٢٠١٩). العوائق الداخلية في تطبيق نظام ISO 9001:2015 في المصارف السورية دراسة ميدانية على المصارف السورية الحاصلة على شهادة ISO 9001. رسالة ماجستير. سورية: دمشق. الجامعة الافتراضية السورية. ص: ١١.

(ISO 9001) أن تفي بالمتطلبات المذكورة في عناصر النموذج، ويُعدّ الـ (ISO 9001) أكثر نماذج الأيزو شمولاً واتساعاً مقارنة مع النماذج الأخرى للأيزو.

وفيما بعد حلّت المواصفة (ISO 9001) محلّ المواصفات الثلاث (9001. 9002. 9003) الصادرة عام ١٩٩٤م، وهي مواصفة شاملة ومطورة أُدمجت فيها المواصفات السابقة الذكر مع إضافة متطلبات جديدة يتعين التوافق معها لم تكن واردة في الإصدار القديم، وعند صياغة هذه المواصفة جرى مراعاة التكامل مع مواصفات البيئة (ISO14000)، وهنا لابدّ من الإشارة إلى أنّ شهادة الأيزو تُمنح مقابل التوافق وتحقيق متطلبات هذه المواصفة فقط.^{١٩}

وفي إصدار: (ISO 9001:2000) ومن أهم نقاط الاختلاف بين متطلبات إصدار 9001:2000 والذي يسبقه هو الآتي: زيادة التركيز على دور الإدارة العليا، التركيز على العمل، التركيز على العمليات داخل المنظمة، إدخال مفهوم التحسين المستمر، تقليل عدد الوثائق المطلوبة، سهولة اللغة التي كُتبت بها المواصفة، زيادة التوافق مع نظم الإدارات الأخرى مثل إدارة البيئة،^{٢٠} وتستهدف مواصفة الـ (ISO 9001/2000): مساعدة المؤسسات على تحقيق التفوق والأداء المتميز باستخدام التقييم الذاتي، الأمر الذي يساعد على تسهيل تطبيق مواصفة الـ (ISO 9001) في المؤسسات الصغيرة، وإرساء وتطوير مقاييس للجودة تكون أساساً في تقييم نظم الجودة في المؤسسات، وليس مجرد منح الشهادة لمن تتوافق نظمهم الإدارية مع متطلبات المواصفة كنتيجة للمراجعة الخارجية، وإبراز أهمية المواصفة (ISO 9004) بعدها دليلاً وسبيلاً إلى فلسفة إدارة الجودة الشاملة، إضافة إلى التركيز على منظومة أو نموذج العملية بما يُكرّس نظام تأكيد الجودة، وأنّ أهمّ مواصفات الـ (ISO

^{١٩} الصغير، عاد محمد. (٢٠٢٠). نظام إدارة الجودة ISO 9001 ودوره في تحسين الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية دراسة حالة مؤسسة ورود للعطور بالوادي. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. الجزائر، جامعة محمد خيضر بسكرة. ص: ٣٦.

^{٢٠} المقلي، ادريس. (٢٠٠٦). إدارة الجودة الشاملة. السودان: شركة مطابع السودان للعملة المحدودة.

9000) الصادرة عام ٢٠٠٠ جاءت وفق معيارين هما توكيد الجودة للعميل، وإدارة الجودة لتحقيق رضا العميل. والموصفة (ISO 9001/2000) بين توكيد الجودة وإدارة الجودة.^{٢١}

وبعد ثماني سنوات من تطبيق الموصفة (ISO 9001 2000) ظهرت الحاجة إلى توضيح بعض المتطلبات، فقامت اللجنة الفنية (ISO/TC 176) بإصدار الموصفة الجديدة (ISO 9001:2008) والتي تُعدّ رابع إصدار للموصفة المنشورة عام ١٩٨٧م، وكأنّ الهدف من ذلك الاستجابة لتطلعات المؤسسات ومختلف الأطراف ذات العلاقة، وقد حمل الإصدار الجديد بعض التعديلات لكنها لم تكن جوهرية، فقد اقتصر تعديلها على إعادة صياغة بعض العبارات والمصطلحات فقط بهدف توضيحها وإزالة الغموض عنها مع إضافة بعض الملاحظات، كما شدّدت الموصفة على أهمية العمليات المخرجة وضرورة ضبطها، بالإضافة إلى تقديم شروحات واسعة حول التصميم والتطوير.^{٢٢}

لذا أُجريت بعض التعديلات وأُصدرت في نوفمبر 2008م وكانت تلك التغييرات تشمل توضيح للمتطلبات عن طريق التبسيط وإعادة التنسيق والتوضيح لبعض المتطلبات مثل قياس رضا العملاء، حيث تُوضّح الطرق المختلفة التي يمكن استخدامها لقياس رضا العملاء.^{٢٣}

ففي نهاية سنة ٢٠٠٨م أُصدرت المنظمة العالمية للتقييس سلسلة مواصفات جديدة، وهي عبارة عن تنقيحات بسيطة عن السلسلة السابقة، ودخلت حيز التنفيذ مع بداية سنة ٢٠٠٩م بالنسبة إلى المنظمات التي تريد تحديد الشهادة.^{٢٤}

^{٢١} الصغير، عاد محمد. (٢٠٢٠). مرجع سبق ذكره. ص: ٣٦.

^{٢٢} الصغير، عاد محمد. (٢٠٢٠). مرجع سبق ذكره. ص: ٣٨.

²³. Sultan Al Marhoobi (2018) The impact of ISO 9001 Quality Management System implementation on Employees: a case study of Ministry of Civil Services in Oman, International Journal of Economics, Commerce and Management, United Kingdom, Vol. VI, Issue ٤, p:12

^{٢٤} الصغير، عاد محمد. (٢٠٢٠). مرجع سبق ذكره. ص: ٢٨.

إصدار: (ISO 9001 2008) تعدُّ مواصفة دولية تقي عملياتها باحتياجات العملاء، لأنَّها تضمن التزام المنظمة بأفضل المعايير الدولية للجودة. وقد ثبت أنَّ نظام الجودة الإدارية 9001 جيد التصميم والتنفيذ ويُقدِّم للمنظمات الفوائد الآتية: دعم إرضاء العملاء، تحقيق التجانس وتحسين العمليات الداخلية، تقليل المخاطر التي تنطوي على خذلان توقُّعات العملاء، وعي بالجودة من جانب العاملين، وصف وتوثيق التزام كيان الأعمال بالجودة، الوصول إلى أسواق جديدة،، تقليل التكاليف.^{٢٥}

وقد حددت مواصفة الأيزو 9001 2008 عدة متطلبات لحصول المنشأة على شهادة مطابقة حيث يتطلَّب ذلك أنَّ تقوم جهة معتمدة ومستقلة بزيارة المنشأة وتقييم المتطلَّبات. وترجع الحاجة إلى عملية التقييم إلى عدة أسباب أهمها:^{٢٦}

أ. أنَّ تطبيق متطلَّبات الأيزو 9001 يُسهِّل عملية التحسين، وتُعدُّ عملية تقييم المطابقة وسيلة لإيجاد فرص التحسين.

ب. يُعدُّ إرضاء العميل هو من أهمَّ متطلَّبات الأيزو والحصول على شهادة الأيزو تعطي الثقة للعميل في أنَّ العمليات التي تجري داخل المؤسسة سوف تُحقِّق متطلَّبات العميل، وأكدت الدراسات التي جرت في هذا الصدد أنَّ 85% المؤسسات والشركات التي حصلت على شهادة الأيزو 9001 بسبب طلب عملائها لذلك.

ج. أنَّ حصول المنظمة على شهادة الأيزو يعطي الثقة للعملاء الدوليين في منتجات وخدمات المنظمة ونظام إدارتها، وهذا هو المفتاح الرئيسي للدخول إلى الأسواق العالمية؛ فبعض المنظمات تُعدُّ الحصول على شهادة الأيزو 9001 نوعاً من أنواع الدعاية والتسويق لتوضح تقدم المنظمة ورفيها عالمياً.

^{٢٥} عطا الله، غيث محمود. (٢٠١٦). مرجع سبق ذكره. ص: ١٥.

^{٢٦} Sultan Al Marhoobi. (2018). op.cite, p:12

إصدار (ISO 9001 2015) ينطبق على جميع أنواع المنظمات، بصرف النظر عن حجم المنظمة أو عملها، ويمكن أن يساعد أي منظمة على تحقيق معايير الجودة المعترف بها واحترامها في جميع أنحاء العالم.^{٢٧} ويعرض الجدول رقم (١) إصدارات ISO 9001

الجدول رقم (١) إصدارات ISO 9001		
الإصدار	العدد	التفصيل
١٩٨٧	ISO 9001:1987	تأكيد الجودة في التصميم والتطوير والإنتاج والتركيب والخدمة
	ISO 9002:1987	تأكيد الجودة في التصميم والتطوير والخدمة للمنتجات الجديدة
	ISO 9003:1987	تأكيد الجودة في التفتيش النهائي
١٩٩٤	ISO 9000:1994	إدخال تعديلات على الجودة، اتخاذ إجراءات وقائية بدلاً من التحقق من المنتج النهائي
٢٠٠٠	ISO 9000:2000	الأساسيات والمصطلحات لنظام إدارة الجودة
	ISO 9001:2000	أضيفت بعد رضا الزبائن لحاجة المنظمات إلى التواصل مع الزبون وقياس مدى رضاه، وتكون أكثر مرونة مع إضافة متطلبات أخرى: الاتصال مع الزبون، تحديد متطلبات الزبون، تحقيق متطلبات الزبون، مراقبة وقياس رضا الزبون، تحقيق المتطلبات التنظيمية، الوصول إلى المتطلبات القانونية، دعم الاتصالات الداخلية، توفير البنية التحتية، توفير بيئة عمل ذات جودة، تقييم مدى كفاية التدريب، مراقبة وقياس العمليات، تقييم مدى كفاءة النظام، تحديد وتنفيذ التحسينات، تحسين نظام إدارة الجودة.
٢٠٠٨	ISO 9001:2008	تغييرات طفيفة تستهدف تعزيز التوافق مع معايير المواصفة ISO14001:2004
٢٠١٥	ISO 9001:2015	تغيير جذري بالمواصفة ISO 9001

المصدر: العاني، أريج سعيد خليل، والبكري، علي مضر عبد الباقي (٢٠٢٠)، تطبيق متطلبات سياق

المنظمة والتشغيل حسب المواصفة ISO 9001:2015 دراسة حالة في البنك المركزي العراقي، مجلة

كلية مدينة العلم، المجلد ١٢، العدد ١، العراق، ص ١٤٥

ويُقدّم الجدول رقم (٢) الإسهامات الجديدة في ISO 9001

^{٢٧} . عطا الله، غيث محمود. (٢٠١٦). مرجع سبق ذكره. ص: ١٦.

الجدول رقم (٢) الإسهامات الجديدة في ISO 9001		
الإصدارات	أهم الإسهامات الجديدة في ISO 9001	التعليق
١٩٨٧	تستهدف هذه المعايير ضمان مراقبة الجودة وإعطاء العملاء الثقة في الحصول على الجودة المطلوبة.	أدى إنشاء منظمة ISO الدولية للتوحيد القياسي عام ١٩٤٧م ثم إنشاء اللجنة الفنية لإدارة الجودة في عام ١٩٧٩م، إلى نشر الطبعة الأولى من سلسلة معايير ISO 9000
١٩٩٤	قدم هذا الإصدار نظرة أكثر عمومية لمتطلبات الجودة لكن وجهت له عدة انتقادات في ما يخص التحسين المستمر وضبط الاحتياجات الواضحة للعملاء ذوي التوجهات الصناعية القوية، هذه المعايير تهتم في نهاية المطاف باحتياجات العملاء وتوقعاتهم.	في نهاية أعوام التسعينات أجرت اللجنة الفنية ISO TC 176 مراجعة معمقة لمعايير ISO 9000 استناداً إلى الملاحظات من تطبيقها وتمكنت من نشر إصدار 2000 من معايير ISO 9000
٢٠٠٠	لعل من بين الإسهامات الجديدة مقارنة بإصدار: بيان مبادئ إدارة الجودة: ممّا يسمح بالاستمرار بتحسين أداء المنظمات. منهج العملية: يُعدُّ ثورة كبيرة في إصدار 2000، حيث يُعدُّ رؤية شاملة للمؤسسة. التحسين المستمر: هو أصل مبدأ عجلة ديمنج (PDCA). تقليص الوثائق: أنخفض عدد الإجراءات الموثقة بشكل كبير	أدى الانتقال من نسخة عام ١٩٩٤م إلى نسخة ٢٠٠٠م من معايير ISO 9000 إلى تكامل أوسع لفلسفة إدارة الجودة، حيث إنّه يتخلّى عن هدف واحد لضمان الجودة من أجل تبني منظور مهني.
٢٠٠٨	يختلف إصدار ٢٠٠٨م عن إصدار ٢٠٠٢م في: تعزيز نهج العملية، والتزام الإدارة والامتثال لمتطلبات المنتج وزيادة التوافق مع نظام ISO 14001 الإدارة البيئية. الحاجة إلى اكتساب المهارات في سياق إجراءات التدريب وتقييم مدى كفاءة الإجراءات التصحيحية والوقائية.	كانت نسخة ٢٠٠٠م من سلسلة معايير ISO 9000 موضوع تعديل في نسخة ٢٠٠٨م والتي لم تقدم أي متطلبات إضافية ولم تعدّل الغرض من الطبعة القديمة، في الواقع يجب أن نتذكر أن الغرض من التعديل هو توضيح وفهم متطلبات الإصدار السابق من المعيار وجعلها أكثر سهولة في التطبيق.
٢٠١٥ آخر	في إصدار ٢٠١٥م أُضيفت متطلبات جديدة مقارنة بإصدار ٢٠٠٨م مثل:	قُلِّصت مبادئ إدارة الجودة ISO 9001/2015 وأصبحت ٧ بعدما كانت ٨ في

إصدار	التفكير المبني على المخاطر، فهم سياق المنظمة: باستخدام (SWOT)، الأخذ بالحسبان احتياجات وتوقعات أصحاب المصلحة، تعزيز دور القيادة. أما من حيث المبادئ فقد أصبحت ٧ بعدما كانت ٨، حيث استغنى عن مبدأ "الإدارة بمنهجية المنظومات" لأنَّ المفهوم نفسه مع مبدأ "منهج العمليات"	إصدار ٢٠٠٨ حيث استغنى عن مبدأ "الإدارة بمنهجية المنظومات" لأنَّ المفهوم نفسه مع مبدأ "منهج العمليات"
-------	---	--

المصدر: بسة، سامي، وخنيش، يوسف (٢٠١٩) مرجع سبق ذكره، ص:٦.

٢-١-٢. مفهوم نظام إدارة الجودة ISO 9001:

كلمة الآيزو كلمة إغريقية (ISOS) اشتقت من الحروف الثلاثة الأولى لاسم المنظمة الدولية للمواصفات والمقاييس (International Organization for Standardization)، وهي الهيئة الدولية المعنية بإصدار المواصفات، فهي عبارة عن مجموعة من المواصفات التي تُحدّد الصفات والخصائص الواجب توفرها في أنظمة الجودة.^{٢٨}

وقد تأسست منظمة الـ ISO كمنظمة غير حكومية في مدينة جنيف بسويسرا في شهر فبراير عام ١٩٤٧م، وهي ليست جزءاً من الأمم المتحدة كما كان يعتقد بعضهم، وتعتبر كافة المواصفات الصادرة عن المنظمة اختيارية مع أنَّ الكثير من الدول تعدّها مواصفات وطنية لها.^{٢٩}

وهي أكبر منظمة دولية مُتخصصة في إنشاء وإصدار المواصفات الدولية كونها اتحاد عالمي يضم في عضويته أكثر من ١٦٠ هيئة مقاييس وطنية.^{٣٠}

^{٢٨} بسة، سامي، وخنيش، يوسف (٢٠١٩). واقع تحديث أنظمة الجودة من خلال انتقال المؤسسة من نظام ISO 9001 إصدار ٢٠٠٨ إلى إصدار ٢٠١٥: حالة ENGTP، مجلة نور للدراسات الاقتصادية، مج:٥، عدد ٢، الجزائر، ص:٦.

^{٢٩} العتيبي، غزيل بنت عبد المحسن (٢٠١٧). الورشة التدريبية بناء نظام إدارة الجودة الشاملة على مواصفات ISO 9001:2015 ومنهجية تصميم العمليات وخرائط التدفق. الإدارة العامة للتعليم بالمنطقة الشرقية، إدارة دعم الجودة الشاملة، وزارة التعليم، المملكة العربية السعودية. ص:١٨.

تتضمن سلسلة الأيزو 9000 مجموعة مُتغاومة من مقاييس تأكيد الجودة العامة المطبقة على أي شركة سواء أكانت كبيرة أو متوسطة أم صغيرة. ويمكن أن تستخدم مع أي نظام موجود وتساعد الشركة على تخفيض الكلفة الداخلية وزيادة الجودة والفعالية والإنتاجية وتكون بمنزلة خطوة باتجاه الجودة الشاملة وتحسينها المستمر. وسلسلة الأيزو 9000 ليست مجموعة واحدة من مواصفات المنتج ولا تغطي مقاييس صناعة محددة، إذ تصف كلّ وثيقة نموذج جودة تستخدم في تطبيقات مختلفة.^{٣١}

تُعَدُّ الأيزو 9000 والأيزو 9001 المفاتيح الدولية المتعلقة بنظم إدارة الجودة، حيث تصف أيزو 9000 الكلمة أو المصطلح، أمّا أيزو 9001 فهو المعيار الخاص بنظام إدارة الجودة فقط، والذي على أساسه تحصل المؤسسات على الشهادات، كما يجري مراجعة أيزو 9001 كلّ فترة للتأكد من أنّ معايير إدارة الجودة تبقى مناسبة وذات قيمة لقطاع الصناعات والخدمات لفترات طويلة.^{٣٢}

عُدَّت المواصفة الدولية الأيزو (ISO 9001) أشمل وأعم وثيقة في سلسلة الأيزو كلّها، ويجري تطبيقها على المنظمات الهندسية والإنشائية والخدمية كافة، وهي مواصفة عالمية عامة لنظام إدارة الجودة، حيث تحتوي على معايير للقيام بأنشطة مصممة ومنسقة من أجل توجيه وضبط وإدارة المنظمة فيما يخصّ الجودة.^{٣٣}

³⁰ Zohaib Khan Pathan, Yusri Bin Yusof, Nor Haslinda Binti Abas, Anbia Adam¹, Yazid Saif (2021) Factors Affecting Implementation of ISO 9001:2015 in Manufacturing Sector, Psychology and Education 58(2): p.883-888

³¹ Srđan Medić, Biljana Karlović, Zrinko Cindrić (2016) New Standard ISO 9001:2015 and its Effect on Organisations, Interdisciplinary Description of Complex Systems 14(2), pp.188-193

^{٣٢} هوان، بوعبد الله، وقصاص، فتيحة، طهراوي، دومة علي.(٢٠١٩). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001 على تحسين أداء قطاع الصناعة التقليدية والحرف دراسة حالة مؤسسة " DATTE EL-GHAZEL بسكرة. مجلة التنمية والإستشراف للبحوث والدراسات. مج: ٤. عدد: ٧. ص ١٥٩. الجزائر.

^{٣٣} حافظ، عبد الناصر علك، وفرمان، قتيبة ناظم.(٢٠١٦). تطبيق متطلبات الجودة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية باستخدام المواصفة الدولية (ISO 9001:2015) دراسة حالة المركز العراقي الكوري. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية. مج: ٢٣. عدد: ١٠١. ص ١٠٧. العراق.

ويُعدُّ نظام إدارة الجودة آيزو 9001 بأنه: " المواصفة القياسية الدولية لضمان الجودة، وهو مجموعة من المقاييس المتعلقة بالتسيير النوعي للمؤسسات من الناحية المالية والإدارية". وتُعدُّ علامة ISO 9001 كمرجعية دولية للشروط الواجب توافرها من ناحية إدارة الجودة، وتنظيم العلاقة بين المؤسسات.^{٣٤} حيث تُركِّزُ (ISO 9001) على العلاقة بين المورد والعميل.^{٣٥} وتتضمَّن نموذجاً لتوكيد الجودة في التصميم والتطوير والإنتاج والفحص والاختبار والتركيب والخدمة مشتملة على جميع العناصر.^{٣٦}

٢-١-٣. مبادئ نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015:

ترتكز المواصفة الدولية ISO 9001:2015 على سبعة مبادئ كما هو موضح بالشكل (٢).



الشكل رقم (٢) مبادئ نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015

^{٣٤} هوان، بعبد الله، وقصاص، فتيحة، طهراوي، دومة علي (٢٠١٩). مرجع سبق ذكره. ص ١٥٩.

^{٣٥} بسة، سامي، وخنيش، يوسف (٢٠١٩). مرجع سبق ذكره. ص ٦.

^{٣٦} حافظ، عبد الناصر علك، وفرمان، قتيبة ناظم (٢٠١٦). مرجع سبق ذكره. ص ١٠٧.

٢-١-٣-١. التركيز على الزبون: Customer Focus

إنَّ التركيزَ الأساسي لإدارة الجودة هو تلبية متطلبات العملاء والسعي إلى تجاوز توقعاتهم، حيث يتحقّق النجاح المستمر عندما تجتذب المنظمة ثقة العملاء والأطراف المهمة الأخرى التي تعتمد عليها وتحفظ بها. ويوفّر كلُّ جانب من جوانب تفاعل العملاء فرصة لخلق المزيد من القيمة للعميل. ويساهم فهم الاحتياجات الحالية والمستقبلية للعملاء والأطراف المعنية الأخرى في النجاح المستدام للمنظمة. وعلى الرغم من أنّ هذا المبدأ هو "التركيز على العميل"، إلا أنّه يتضمن أيضاً "الأطراف المهمة". التي تدعى أيضاً باسم أصحاب المصلحة. وهم على النحو الآتي:^{٣٧}

أ. العميل - العملاء المباشرون الذين يقومون بشراء السلع والخدمات، ويحصل العملاء على جزء من العمل الذي تقوم به لمنتجاتهم، والمستخدمين النهائيين، وتجار التجزئة، وتجار الجملة، والوكلاء وغيرهم.

ب. المستثمرون - المساهمون والمؤسسات المالية والشركاء ومقدمو القروض.

ج. الإدارة العليا - رئيس مجلس الإدارة ومجلس الإدارة وفريق الإدارة التنفيذية بما في ذلك المدير العام والرئيس التنفيذي والرؤساء الوظيفيون.

د. الموظفون - الأفراد الذين يعملون مباشرة لدى الشركة أو العمال المتعاقدين أو الموظفين المؤقتين، ومن يعولهم الموظفون.

هـ. الموردون - موردو السلع وموردو الخدمات والعاملون في العمل حسب الشركة.

و. المجتمع - الأشخاص الذين يعيشون حول الشركة، والأشخاص الذين يرجع سبب معيشتهم إلى وجود الشركة مثل أصحاب المنازل والفنادق وخدمات النقل وأنظمة النقل العامة والخاصة والمتاجر والأسواق والمدارس والمستشفيات وما إلى ذلك.

ز. الهيئات البلدية المحلية.

³⁷ . Purushothama, B. (2015): Implementing ISO 9001:2015, Woodhead Publishing India PVT LTD., New Delhi, p.4

ح. الهيئات والجمعيات الرقابية المحلية.

ط. الحكومة - الدولة والحكومات المركزية.

وتحتاج المنظمة إلى فهم المتطلبات وتخطيط سياساتها وأنشطتها، بحيث يجري تلبية مصالح

العملاء والأطراف المعنية الأخرى بطريقة متوازنة.

٢-١-٣-٢. القيادة Leadership:

يؤسس القادة على جميع المستويات وحدة الهدف والتوجيه، ويخلقون الظروف التي يشارك فيها الأفراد في تحقيق أهداف الجودة داخل المنظمة. وهذا ما يُمكن المنظمة من موازنة استراتيجياتها وسياساتها وعملياتها ومواردها لتحقيق أهدافها.^{٣٨} ويجب أن تأخذ الإدارة العليا مبادرة القيادة بحيث تكون نموذجاً يحتذى به في تنفيذ الأنظمة بالكامل. ويجب على كل فرد أن يقوم بعمله بشكل مسؤول، دون الحاجة إلى متابعة خارجية.

٢-١-٣-٣. مشاركة العاملين Engagement People:

من الضروري للمنظمة أن يكون جميع الأفراد فيها مؤهلين وممكنين ومشاركين في تقديم القيمة. ويعزز الأفراد الأكفاء والمفوضون والمشاركون في جميع أنحاء المنظمة قدرتها على خلق القيمة، وجعل المنظمة تُدار بكفاءة وفاعلية، ومن المهم إشراك الموظفين على جميع المستويات واحترامهم كأفراد. فالاعتراف بالمهارات والمعرفة وتمكينها وتعزيزها يُسهّل إشراك الأفراد في تحقيق أهداف المنظمة. ولا يمكن إشراك الأفراد في جميع الأنشطة إلاّ عندما تعاملهم الإدارة العليا بكرامة، وتُحفّزهم من خلال التمكين المناسب، وتوفر التوجيه المناسب لأداء الأنشطة، وتدعمهم في أوقاتهم الصعبة، وتراجع العملية بشكل دوري. بمعنى آخر، يجب فهم مفاهيم "إدارة جودة العمل" وممارستها.^{٣٩}

³⁸ . Fonseca, Luís, José Pedro Domingues. (2016). ISO 9001:2015 Edition- Management, Quality and Value, International Journal for Quality Research 11(1).p:149-158

³⁹ . Patel, Suresh.(2016). The Global Quality Management System: improvement Through Systems Thinking, CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton. p:67

٢-١-٣-٤. منهج العمليات: Process Approach

يجري تحقيق نتائج متسقة ويمكن التنبؤ بها بشكل أكثر فعالية وكفاءة عندما تُفهم الأنشطة وإدارتها كعمليات مترابطة تعمل كنظام متماسك، حيث يتكون نظام إدارة الجودة من عمليات مترابطة. وأنّ فهم كيفية الإنتاج بواسطة هذا النظام، بما في ذلك جميع العمليات والموارد والضوابط والتفاعلات، يسمح للمنظمة بتحسين أدائها. ويمكن منهج العملية المنظمة من عرض جميع الأنشطة واستنباطها مع مراعاة العملية الكاملة بدءاً من تحديد الغرض من تنفيذ الأنشطة وتصميم وإنشاء العملية لتحقيق النتائج والحفاظ عليها. ولا يركز منهج العملية على حدث واحد ولكن على جميع أنشطة المنظمة، فإذا صُممت العملية الكاملة حسب الحاجة، فإنّ النتائج الإيجابية ستكون مؤكدة.^{٤٠}

٢-١-٣-٥. التحسين: Improvement

إنّ المنظمات الناجحة لديها تركيز مستمر على التحسين. ويُعدّ التحسين ضرورياً للمنظمة للحفاظ على مستويات الأداء الحالية، والاستجابة للتغيرات في ظروفها الداخلية والخارجية وخلق فرص جديدة. فالعالم يتغير باستمرار، وهذا التغيير يظهر عادةً على أنّه "تحسين" من أجل البقاء على قيد الحياة، ويجب على المنظمة أن تتكيف مع البيئة المتغيرة، لذلك يجب أن تكون عملية التحسين مستمرة من دون انقطاعات. ففي اللحظة التي يتوقف فيها المرء عن التحسن يخرج من المنافسة.^{٤١}

⁴⁰ . ISO 9001 (2015): Quality Management Systems–Requirements, (5th ed.), International Standard, Geneva, 15/9/2015

⁴¹ . Luburić, Radoica (2015): Quality Management Principles and Benefits of their Implementation in Central Banks, Journal of Central Banking Theory and Practice, 2015, 3, pp. 91–121

٢-١-٣. اتخاذ القرارات المبينة على الأدلة: Evidence -Based Decision Making

Making

من المرجح أن تُسفر القرارات المستندة إلى تحليل البيانات والمعلومات وتقييمها عن النتائج المرجوة. ويمكن أن يكون صنع القرار عملية معقدة، وقد ينطوي على حالة من عدم التأكد. فغالباً ما يعتمد على أنواع ومصادر متعددة للمدخلات، إضافة إلى تفسيرها. ومن المهم جداً فهم علاقات السبب والنتيجة والعواقب المحتملة غير المقصودة. وتؤدي الحقائق والأدلة وتحليل البيانات إلى مزيد من الموضوعية والثقة في القرارات التي يجري اتخاذها. ولكي تكون عملية اتخاذ القرار فعالة وناجحة، يجب أن يأخذ أي قرار بالحسبان الحقائق والأرقام الفعلية.^{٤٢}

٢-١-٣. إدارة العلاقات: Relationship Management

لتحقيق النجاح المستمر، يجب أن تدير المنظمات علاقاتها مع الأطراف المعنية، مثل الموردين وغيرهم. وتؤثر الأطراف المهمة في أداء المنظمة. ومن المرجح أن يتحقق النجاح المستمر عندما تدير منظمة علاقات مع الأطراف المهمة بها لتحسين تأثيرها في أدائها. فإدارة العلاقات مع شبكة الموردين والشركاء لها أهمية قصوى. ويعتمد نجاح أي منظمة على مشاركة جميع أصحاب المصلحة في مساعيها. وتحدث المشاركة عندما يشعر الأفراد أن الأنشطة لها نتيجة إيجابية. فالعلاقات الودية بين سلسلة التوريد والموظفين والإدارة يمكن أن تساعد المنظمة على تحقيق النجاح المستمر.^{٤٣}

⁴² . Nidya Astrini (2018): ISO 9001 and performance: a method review, Total Quality Management & Business Excellence, DOI: 10.1080/14783363.2018.1524293

⁴³ . Wilson, John P. Larry Campbell (2016): Developing a knowledge management policy for ISO 9001: 2015, Journal of Knowledge Management, Vol. 20, Iss 4, pp.1-18

٢-١-٤. منهج العملية :

تُعرّف العملية على أنّها: "مجموعة من الأنشطة المترابطة والمتداخلة التي تحول المدخلات إلى مخرجات وتحقيق أهداف تنظيمية محددة. وهذه الأنشطة تتطلب الموارد مثل الأفراد والمواد وغيرها".^{٤٤}

تُشجّع المواصفة الدولية ISO 9001-2015 على اعتماد منهج العمليات من خلال وضع وتنفيذ وتحسين فعالية نظام إدارة الجودة بغية تعزيز رضا العملاء عن طريق تلبية متطلباتهم. ويسهم فهم وإدارة العمليات المتداخلة كنظام في فعالية وكفاءة المنظمة لتحقيق النتائج المرجوة. وتمكن هذه المنهجية المنظمة من السيطرة على العلاقات المتبادلة والترابط بين عمليات النظام ممّا يؤدي إلى تحسين أداء المنظمة بوجه عام.^{٤٥} ويُقدّم منهج العمليات تعريفاً منهجياً وإدارة للعمليات وتفاعلاتها بغية تحقيق النتائج المرجوة وفقاً لسياسة الجودة والتوجّه الاستراتيجي إلى المنظمة. وإنّ إدارة العمليات والنظام ككلّ يمكن تحقيقها باستخدام دورة ديمنغ مع التركيز العام على التفكير المبني على أساس تقييم المخاطر الذي يستهدف منع النتائج غير المرغوب فيها.^{٤٦} وعند استخدام منهج العمليات في نظام إدارة الجودة، فإنّ ذلك يضمن:^{٤٧}

أ. فهم واستمرارية تلبية المتطلبات.

ب. النظر إلى العمليات بمفهوم القيمة المضافة.

ج. تحقيق أداء فعّال للعمليات.

د. تحسين العمليات استناداً إلى تقييم البيانات والمعلومات.

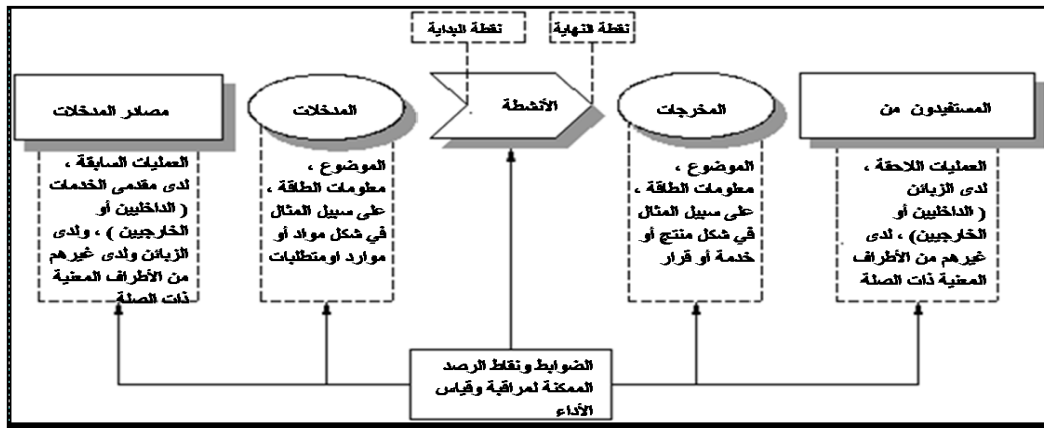
⁴⁴ . Abuhav, Itay (2017): ISO 9001:2015– A Complete Guide to Quality Management Systems, CRC Press, Boca– Raton, p.24

⁴⁵ . Alejandro Bello–Pintado, Iñaki Heras–Saizarbitoria & Javier Merino–Díazde– Cerio (2018): Work–performance and internalisation of ISO 9000 standards: A shopfloor worker's perspective, Total Quality Management & Business Excellence, DOI: 10.1080/14783363.2018.1536522

⁴⁶ . Arter, Dennis R. & et.al (2013): How to Audit the Process–Based QMS, (2nd ed.), ASQ Quality Press, Milwaukee, Wisconsin, p.15

⁴⁷ . ISO 9001 (2015): Quality Management Systems–Requirements, (5th ed.), International Standard, Geneva, 15/9/2015, p.vii

ويُوضَّحُ الشكل (3) منهج العملية المُطبَّق في نظام إدارة الجودة ISO 9001-2015

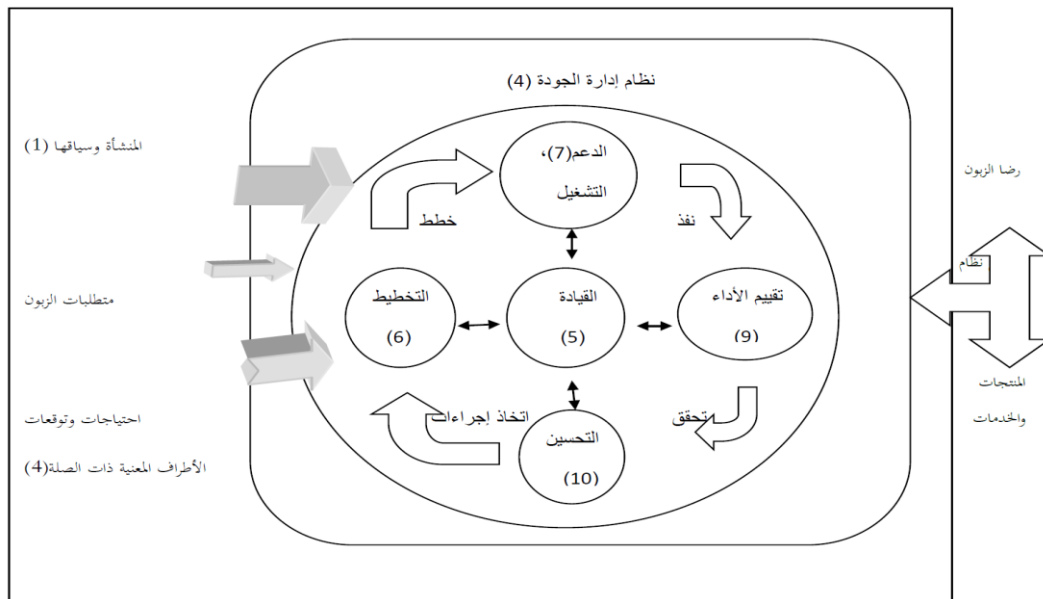


الشكل رقم (3) منهج العملية

يُوضَّحُ الشكل رقم (٣) تمثيلاً تخطيطياً للعملية يظهر التفاعل بين عناصرها ورصد وقياس نقاط التفشي الضرورية للتحكم الخاصة بكل عملية، والتي تختلف تبعاً للمخاطر ذات الصلة.

٢-١-٥. دورة ديمنغ:

منهجية ديمنغ التي تقوم على فكرة خطط- نفذ- افحص- اتخذ القرار ويمكن تطبيق هذه الدورة على جميع العمليات، وكذلك على نظام إدارة الجودة ككل. ويُوضَّحُ الشكل (4) دورة ديمنغ.



الشكل (4) دورة ديمنغ

ويمكن وصف هذه الدورة في:^{٤٨}

أ. خطط Plan وضع أهداف النظام وعملياتها والموارد اللازمة لتحقيق النتائج وفقاً لمتطلبات

العملاء وسياسات المنظمة وتحديد والتعامل مع المخاطر والفرص.

ب. نفذ DO تنفيذ ما كائن مخططاً

ت. افحص (تحقق) Check رصد وقياس العمليات والخدمات والمنتجات الناتجة ومدى تطابقها

مع السياسات والأهداف والمتطلبات وعمل تقرير بنتيجة الرصد.

ث. اتخذ القرار Act اتخاذ إجراء أداء العمليات حسب الضرورة.

٢-١-٦. التفكير المبني على المخاطر : Risk-based Thinking

يُعدُّ التفكير المبني على المخاطر أساسياً لتحقيق نظام إدارة جودة فعّال. وهذا المفهوم كائن متضمناً في الإصدارات السابقة للمواصفة على سبيل المثال اتخاذ إجراءات وقائية للتخلص من حالات عدم المطابقة المحتملة وتحليل أي حالة عدم مطابقة تقع واتخاذ إجراءات تمنع تكرار حدوثها ومناسبة للآثار المترتبة عليها.^{٤٩}

وللتوافق مع متطلبات هذه المواصفة الدولية تحتاج المنظمة إلى التخطيط وتنفيذ إجراءات التعامل مع المخاطر والفرص بحيث يؤسس قاعدة لزيادة فاعلية نظام إدارة الجودة وتحقيق نتائج أفضل ومنع الآثار السلبية.^{٥٠}

⁴⁸ . Goetsch, David L. & Stanley Davis (2016): Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality, (8th ed.), Pearson Education LTD., Harlow, p.221

⁴⁹ . Cochran, Craig (2015): ISO 9001:2015 in Plain English, Paton Professional, Chico, California, p.12

⁵⁰ . Leonardo Stertz Sfreddo, Guilherme Bergmann Borges Vieira, Gabriel Vidor & Carlos Honorato Schuch Santos (2018): ISO 9001 based quality management systems and organisational performance: a systematic literature review, Total Quality Management & Business Excellence, DOI: 10.1080/14783363.2018.1549939

ويمكن أن تنشأ الفرص كنتيجة لحالة مواتية لتحقيق النتائج المرجوة مثل مجموعة من الظروف تسمح للمنظمة بجذب العملاء أو تطوير منتج جديد أو خدمات جديدة أو تقليل الهدر أو تحسين الإنتاجية. وتشمل إجراءات التعامل مع الفرص أيضاً النظر في المخاطر المرتبطة بها، وتشمل المخاطر حالات عدم التأكد، وأي حالة عدم تأكد يمكن أن يكون لها تأثير سلبي أو إيجابي. والانحراف الإيجابي ينشأ من خطر يمكن أن يؤدي إلى فرصة ولكن ليست كل الآثار الإيجابية للمخاطر تُنتج فرصاً.

٢-١-٧. أهداف الآيزو ٢٠١٥:٩٠٠١

إنَّ الهدف الأساسي للآيزو ٩٠٠٠ هو التأكد من أنَّ المنتجات أو الخدمات التي تُقدَّمها المنظمات المسجَّلة مناسبة لاستمرار الغرض المقصود منها. فهو يستهدف التركيز على العملاء والتحسين المستمر، إلى جانب مبادئ إدارة الجودة السبعة الموصوفة في المعيار بغية جعل المنظمات المسجَّلة أكثر تنافسية. وهذا هو الهدف الأساسي لإدارة الجودة الشاملة.^{٥١}

إنَّ الآيزو ٢٠١٥:٩٠٠٠ هو مجموعة من المعايير والإرشادات المتعلقة بنظام إدارة الجودة التي تُحدِّد متطلبات ضمان الجودة ومشاركة الإدارة، حيث تستهدف تنفيذ نظام إدارة الجودة المطابق لمتطلبات المعيار من خلال التوظيف الدقيق لنظام إدارة الجودة من أجل:

أ. تحسين رضا العملاء من خلال تلبية متطلباتهم

ب. تحقيق التحسين المستمر للأداء التنظيمي والقدرة التنافسية.

ت. تحسين العمليات والمنتجات والخدمات باستمرار.

ث. الامتثال للمتطلبات التنظيمية.

ومن الملاحظ أنَّ الآيزو ٩٠٠٠ لا يُحدِّد مستوى الجودة أو الأداء لأيِّ منتج أو خدمة تُقدَّمها المنظمة. وهذا يُترك للمنظمة لكي تُحدِّده مع عملائها، وهو يتعلَّق بتوحيد النهج الذي تستخدمه

⁵¹ . Goetsch, David L. & Stanley Davis (2016): Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality, (8th ed.), Pearson Education LTD., Harlow, P.221

المنظمات في كل مكان لإدارة وتحسين العمليات التي تُؤدّي في النهاية إلى منتجاتها وخدماتها. وينطبق الآيزو ٩٠٠٠ على أي مؤسسة سواء أكانت في القطاع العام أم الخاص، كبيرة كانت أم صغيرة، كما أنّه ينطبق على المكونات ذات التأثير في جودة المنتج أو الخدمة. وتشمل في الغالب الأقسام المسؤولة عن الهندسة والتصميم والشراء والتصنيع وضمان الجودة وتسليم منتجات وخدمات المنظمة.

وعندما تثبت إحدى المنظمات المطابقة مع الآيزو ٩٠٠١ لشركة مانحة مستقلة كطرف ثالث، يمكن للشركة الحاصلة على الشهادة التصديق أو تسجيل المنظمة. ويُوفّر التسجيل ضماناً للعملاء في جميع أنحاء العالم بأنّه من المتوقّع أنّ تلبّي المنتجات أو الخدمات متطلبات العملاء باستمرار. ولضمان استمرار نظام إدارة الجودة في العمل بفعاليّة، وأنّه يجري تحسينه باستمرار، ويكون ذلك من خلال التطبيق المتسق والدقيق لنظام إدارة الجودة، ونظام التدقيق الداخلي الرسمي والموثّق بالتفاعل مع الإدارة العليا للمنظمة تتخللها عمليات تدقيق مستقلة ودورية من قبل الشركة المانحة. وقد يُفقد التسجيل إذا ثبت عدم التزام المنظمة وأنّها لا تتوافق مع متطلبات نظام إدارة الجودة المسجل لديها.

٢-١-٨. خطوات التأهيل لتطبيق ISO 9001:2015:

حدّد (عبد المنعم، ٢٠١٧) خطوات التأهيل لتطبيق ISO 9001:2015 في المنظمات على النحو الآتي:^{٥٢}

١. اقتناع الإدارة العليا بضرورة تطبيق نظام شامل للجودة.
٢. الاستعانة بمكتب استشاري لتأهيل الشركة للحصول على الآيزو.
٣. تشكيل فريق العمل وتدريبه على أنشاء الوثائق طبقاً لمتطلبات ISO 9001:2015.
٤. تحليل الفجوة من قبل استشاري التأهيل لمعرفة الفجوة بين الواقع الحالي للشركة ومتطلبات التأهيل، وذلك من خلال سؤال المديرين لمعرفة الواقع الحالي للجودة.

^{٥٢} . عبد المنعم، عادل. (٢٠١٧). إدارة الجودة الشاملة. كلية الفنون التطبيقية. جامعة بنها. ص: ٨٧.

٥. إقامة دورة تدريبية للإدارة العليا والوسطى عن مفاهيم نظام الجودة ISO 9001:2015.
٦. تحديد المراجعين الداخليين وعمل دورة تدريبية للمراجعة الداخلية.
٧. إعداد نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015 للعمل بالمنظمة ومراجعته قبل الإصدار.
٨. إصدار نظام ISO 9001:2015.
٩. تدريب العاملين على الطرق والإجراءات اللازمة لتطبيق النظام الخاص بالجودة ISO 9001:2015.
١٠. تطبيق النظام ثم تعديل النظام بعد ملاحظات التطبيق.
١١. المراجعة الداخلية وعمل الإجراءات التصحيحية.
١٢. مراجعة الطرف الثاني (استشاري التأهيل) وعمل الإجراءات التصحيحية لعلاج القصور في النظام.
١٣. إجراء مراجعة الطرف الثالث (الجهة المانحة) من قبل إحدى الجهات المتعارف عليها، والتي تقوم بمنح الشهادة.

خلاصة المبحث الأول:

تبيّن ممّا سبق أنّ وجودَ مواصفات دولية أمر مهم وضروري نظراً لكونها تضع إرشادات أساسية يجب على المنظمات التقيد بها من أجل تطبيق نظام إدارة الجودة، وتهتم المواصفات بإبراز العمليات الأساسية، وتعملُ على تبسيطها وإعطائها الأولوية والأهمية من حيث تصميمها وضبطها، كما أنّ هذه المواصفات تهتم بأنشطة المراجعة لتقويم طرائق تطبيق نظام الجودة. كما تهتم بإعداد واستخدام وتعديل الوثائق لأهمية التوثيق في أغراض المراجعة والضبط.

كما أنّ المواصفات قد تطورت وصدرت سلسلة متتابعة تغيرت حسب تغيّر الظروف، حتى وصلنا إلى المواصفة ISO 9001-2015 التي يمكن أنّ تنطبقَ على جميع أنواع المنظمات، بغضّ النظر عن حجم المنظمة أو عملها، ويمكن أنّ يساعد أي منظمة على تحقيق معايير الجودة.

بالإضافة إلى ذلك فقد وجد الباحث أنّ أهمّ مبادئ إدارة الجودة الشاملة تتمثّل في التركيز على تلبية متطلبات العملاء والسعي إلى تجاوز توقّعاتهم، وأنّ يكون هدف وتوجيه قيادات المنظمة مُوحداً بشكل يساهم في تحقيق أهداف الجودة داخل المنظمة، وضرورة أنّ يكون جميع الأفراد في المنظمة مؤهلين وممكّنين ومشاركين في تقديم القيمة، وضرورة أنّ تكون العمليات داخل المنظمة مترابطة وتعمل كنظام متماسك، وأنّ يكون هناك تركيز مُستمر على التحسين.

كما تبيّن أنّ قدرة المنظمة على إدارة علاقاتها مع الأطراف المعنية من موردين وعملاء وغيرهم، يساهم بشكل كبير في نجاحها وتحسين أدائها ووصولها إلى أهدافها بشكل سريع ودقيق.

كما تُشجّع المواصفة الدولية ISO 9001-2015 على اعتماد منهج العمليات من خلال وضع وتنفيذ وتحسين فعالية نظام إدارة الجودة بغية تعزيز رضا العملاء عن طريق تلبية متطلّباتهم.

كما وضّحت خطوات التأهيل لتطبيق ISO 9001:2015 التي تبدأ باقتناع الإدارة العليا بضرورة تطبيق نظام شامل للجودة، وتنتهي بالمراجعة الداخلية وعمل الإجراءات التصحيحية.

المبحث الثاني: مراحل تطبيق الآيزو ٩٠٠١:٢٠١٥
١-٣-٢. مراحل تطبيق الآيزو ISO 9001
٢-٣-٢. فوائد تطبيق الآيزو ISO 9001
٣-٣-٢. دوافع تطبيق ISO 9001
٤-٣-٢. خصائص المواصفة الدولية ISO 9001:2015
٥-٣-٢. عوامل نجاح تطبيق ISO 9001:2015
٦-٣-٢. معوقات تطبيق ISO 9001

المبحث الثاني:

مراحل تطبيق الأيزو ٩٠٠١:٢٠١٥

- مقدمة:

تسعى المنظمات جاهدة إلى الوفاء بمتطلبات العملاء والارتقاء بالخدمات المقدمة منذ اللحظات الأولى، وعلى أحسن وجه، والعمل على تحقيق رضا للعميل وتكوين الصورة المثلى عن المنظمة، ومن هنا أتاحت المواصفة ISO 9001: ٢٠١٥، الفرصة أمام المنظمات لتحقيق التطور والنجاح والاستمرار بما تحتويه من خصائص ومعايير هامة.

وإن تطبيق هذه المواصفات يمر بمراحل عديدة تكمل بعضها البعض بدءاً من التخطيط والإعداد وانتهاءً بالحصول على الشهادة، وتتسم هذه المواصفات بمجموعة من الخصائص، كما تحقق العديد من المزايا والفوائد من جراء تطبيقها، بالإضافة إلى وجود دوافع وأسباب تجعل المنظمة تسعى جاهدة لتطبيق هذه المواصفات، ويوجد مجموعة من العوامل التي تساعد المنظمات في نجاح تطبيق هذه المواصفات كدعم الإدارة العليا وتوفير الموارد اللازمة والبنى التحتية والكوادر البشرية، ولكن بذات الوقت هناك العديد من المعوقات التي تواجه تطبيقها منها ما هو داخلي يتعلق بالمنظمة ومنها ما هو خارجي يتعلق بالبيئة المحيطة بالمنظمة.

٢-٣-١. مراحل تطبيق الأيزو ISO 9001 :

توجد ثلاث مراحل أساسية تُمكنُ المنظمات من الحصول على شهادة الأيزو 9001 يجب

تطبيقها على النحو الآتي:^{٥٣}

^{٥٣}. النقري، غيث. (٢٠١٧). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة ٩٠٠١: ٢٠١٥ على الميزة التنافسية في شركة سيريتل.

رسالة ماجستير. سورية: دمشق. الجامعة الافتراضية السورية. ص: ٢٠.

المرحلة الأولى: التخطيط والإعداد:

ويجري في هذه المرحلة إعداد الأوضاع في المنظمة وتجهيزها لتتلاءم مع متطلبات الشهادة المطلوبة وتشتمل هذه المرحلة على بعض الخطوات وهي على النحو الآتي:

أ- اقتناع الإدارة العليا بالحصول على الشهادة، وتحفيز العاملين بالمؤسسة عن طريق نقل هذه القناعة إلى جميع المستويات الإدارية.

ب- تعيين مدير للجودة مسؤول عن نظام الأيزو وتقع عليه مسؤولية تأهيل المؤسسة لمتطلبات الأيزو.

ت- وضع خطة عمل وفق جدول زمني للتنفيذ.

ث- الاستعانة بمكتب استشاري لمساعدة المؤسسة على عملية التنفيذ.

ج- صياغة سياسة الجودة وأهدافها في المؤسسة.

ح- توثيق الإجراءات وتعليمات العمل والخطوات التصحيحية.

خ - إجراء التدقيق الداخلي لنظام الجودة في المؤسسة للتأكد من الوفاء بمتطلبات النظام، والتحقق من أن المدققين الداخليين قد شاركوا في دورات تدريبية للتدقيق الداخلي لأنظمة الجودة.

د- التغلب على العقبات ومقاومة التغيير التي تواجه عملية التنفيذ.

المرحلة الثانية: مرحلة التسجيل (حصول المؤسسة على الشهادة):

يجري في هذه المرحلة اختيار الجهة التي تقوم بالإشراف على نظام إدارة الجودة للحصول على

الشهادة على أن تكون هذه الجهة من الشركات المرخصة، وتشتمل هذه المرحلة الخطوات الآتية:

أ- التعاقد مع المسجل، وهي الشركة التي سوف تمنح الشهادة.

ب- قيام المسجل بدراسة ومراجعة المستندات التي تقدمها المؤسسة.

ت- التعاون مع المشرف (المسجل) وإجراء التعديلات كافة التي يطلبها.

ث- قيام المسجل بتحليل الفجوة.

ج- تقوم جهة الإشراف بإجراء التقييم الرسمي لنظام إدارة الجودة، والكشف عن أية مخالفات لمتطلبات نظام إدارة الجودة. وفي حال وجود مخالفات جوهرية يُوجَّل منح الشهادة، أمّا إذا كانت المخالفات صغيرة، فتمنح الشهادة على أن تُصحح المخالفات الصغيرة لاحقاً.^{٥٤}

المرحلة الثالثة: مرحلة ما بعد الحصول على الشهادة:

بعد حصول المؤسسة على شهادة ISO 9001 ودخولها في المنظمات الحاصلة على الشهادة، لا يعني أنها تتوقف عند هذا الحد، بل يجب عليها العمل على التحسين المستمر للجودة، والحفاظ على المستوى الذي وصلت إليه، والذي منحت الشهادة بموجبه، ومن خلال نوعين من الزيارات على النحو الآتي:^{٥٥}

- أ- الزيارات الدورية المجدولة: والتي تجري عادة كل ستة أشهر.
- ب- الزيارات المفاجئة: والتي تكون في حال استلام شكاوى عن عيوب في منتجات أو خدمات المؤسسة، والهدف الأساسي من هذه الزيارات هو التحقق من أن نظام الجودة لدى المنظمة يفي بمتطلبات نظم إدارة الجودة ومعاييرها.

٢-٣-٢. فوائد تطبيق ISO 9001:

قدّم Castell: 2019 الكثير من الفوائد المهمة لتطبيق معيار 9001 منها:^{٥٦}

- أ- يُعدُّ تطبيق نظام ISO 9001 مفيداً للمنظمات بغض النظر عن حجمها.
- ب- يُعدُّ نظام ISO 9001 أكثر الأدوات فعالية لزيادة القدرة التنافسية للشركات.

^{٥٤} . Heuvel, Jaap van den & et.al (2005): An ISO 9001 quality management system in a hospital Bureaucracy or just benefits? International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 18, No. 5, pp. 361-369

^{٥٥}. Kenyon, George N. & Kabir C. Sen (2015): The Perception of Quality: mapping product and Service Quality to Consumer perceptions, Springer, New York, P.267

^{٥٦}. Castell, Yvette M. (2019), "Strategies to Implement ISO 9001 in a Government Organization in Jamaica", Walden Dissertations and Doctoral Studies. 3144. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3144>

ت- إنَّ التقيد الفعال بنظام ISO 9001 مرتبطٌ بشكلٍ إيجابي وكبير بالأداء التنافسي للشركات وعلى وجه التحديد البلدان النامية.

ث- إنَّ تطبيق وتنفيذ نظام ISO 9001 يُسهِّل عملية التبني لأنظمة الإدارة الأخرى مثل: ISO 14001 الإدارة البيئية للنظام.

ج- إنَّ معيار ISO 9001 له تأثير إيجابي في المنظمات الداخلية والمتغيرات الاستراتيجية الإدارية الخارجية، وله تأثير إيجابي في متغيرات التشغيل الداخلية مثل: الإنتاجية، تحسين الجودة، التكلفة، الحد من النفايات، إدارة الجودة والموارد البشرية.

ح- إنَّ التطبيقات الداعمة لشهادات الأيزو ٩٠٠١ في الشركات الحاصلة عليها تدعم مباشرة سلسلة التوريد للأنشطة وتساعد على تحسين الأداء التشغيلي.

ح- لم تعد الشهادة ضرورية للشركة لتكون أكثر قدرة على المنافسة في الأعمال التجارية، ولكنها أصبحت وسيلة للبقاء على قيد الحياة في كثير من الصناعات.

د- أصبحت شهادة ISO 9001 شرطاً أساسياً لممارسة الأعمال التجارية.

ذ- كلما ازداد مستوى استيعاب المواصفة ISO 9001 زادت الفوائد المستمدة من تنفيذها.

ر- أنَّ تطبيق ISO 9001 له تأثير إيجابي في المتغيرات الاستراتيجية والإدارية الخارجي (تحسين العلاقات مع العملاء، الموردين، الأداء المالي، الفاعلية التنظيمية، الصادرات، الصورة والتنافسية).

ز- يمكن لشهادة ISO 9001 أن تُؤدِّي إلى الانتقال من التحول المؤسسي المحلي إلى المستوى العالمي.

س- أدت زيادة فاعلية تطبيق نظام ISO 9001 إلى نتائج مباشرة ومهمة من حيث تحسين جودة المنتج أو الخدمة، والأداء التشغيلي للشركات الصغيرة والمؤسسات الخدمية متوسطة الحجم.

يمكن تقسيم مزايا شهادة ISO 9001 إلى فئتين:^{٥٧}

- الفوائد التشغيلية: مرتبطة مع النظام الداخلي للعمل مثل: الإنتاجية والجودة، والمزايا التجارية للتمويل والتسويق.
- الفوائد الخارجية: مثل: تحسين الإنتاجية والكفاءة التشغيلية، ودعم القيادة وزيادة وعي الموظفين.

٢-٣-٣. دوافع تطبيق ISO 9001 :

توصّلت جلّ الدراسات التي أُجريت في هذا المجال إلى أنّ الدوافع التي تدفع المؤسسات إلى تبني وتطبيق المواصفات العالمية ISO 9001 وتطبيقها مختلفة بين مؤسسة وأخرى، وذلك تبعاً لظروف كل مؤسسة وحجمها ونشاطها، إلّا أنّ هذه الدراسات توصّلت إلى أنّ هناك مجموعة من الدوافع الأساسية التي تكون القاسم المشترك لجميع هذه المؤسسات وتتمثّل هذه الدوافع في:

أ- طلب العملاء:

إنّ طلب العميل أو ضغط العميل على المؤسسات لإثبات مطابقة نظام جودتها لمتطلبات الأيزو ٩٠٠١ يُعدّ الدافع الرئيس للعديد منها لتطبيق ISO 9001 خاصة بعدما أصبح هذا شرطاً أساسياً مسبقاً لدى العميل لكي يقوم بعملية الشراء، لذلك نجد معظم المؤسسات قد طبّقت الـ ISO 9001 كمدخل لاستمرار ثقة العملاء وتطويرها في منتجات وخدمات المؤسسة.

ب- الميزة التنافسية:

تسعى المؤسسات إلى تطبيق الـ ISO 9001 رغبةً منها في تحسين أوضاعها لتحقيق التميز في السوق، ومن ثمّ تحقيق ميزة تنافسية، حيث إنّ الحصول على الشهادة يُعدّ برهاناً للعملاء الحاليين والمحتملين بأنّ المؤسسة تأخذ الجودة بشكلٍ جدي، وهذا ما يُحقّق لها منافع تسويقية على حساب منافسيها.

^{٥٧} حسن، أحمد إبراهيم سعيد. (٢٠١٧). أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية-دراسة ميدانية في شركات الأدوية الأردنية حسب حجم الشركات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأعمال. الأردن: جامعة الشرق الأوسط. ص: ٤٢

ج-التحسين الداخلي:

على الرغم من أنَّ الكثير من المؤسسات قد طُقت الـ ISO 9001 نتيجة لضغط السوق الخارجي (ضغط العملاء)، فإنَّ المؤسسات الأخرى قد عمدت إلى تطبيقها لتحقيق منافع داخلية، حيثُ إنَّ تأسيس نظام للجودة يمكن أن يزيد من الإنتاجية ويقلل من التكاليف الناجمة عن عدم الكفاءة، حيث يمكن تطبيق الـ ISO 9001 كقاعدة أو حجر أساس للتحسين المستمر.

د- تسجيل المقاولين الثانويين:

أنَّ مواصفات الـ ISO 9001 تتطلب من المجهز (المؤسسة) أن يضمن أنَّ المواد من المقاولين الثانويين تتطابق مع متطلبات محددة، وبهذا ارتفع عدد المؤسسات التي تطلب من مورديها أن يكونوا حائزين على شهادة الـ ISO 9001.

هـ - متطلبات قانونية:

في بعض المواقف تكون المؤسسات مُجبرة على التسجيل والحصول على شهادة الـ ISO 9001 وذلك لاعتبارات قانونية، وكمثال على ذلك فإنَّ حصول المؤسسات التي تخضع منتجاتها إلى تعليمات وقوانين المجموعة الأوروبية على شهادة الـ ISO 9001 وهو قأئوني للدخول إلى السوق الأوروبية المشتركة.^{٥٨}

٢-٣-٤. خصائص المواصفة الدولية ISO 9001:20015

تتمتع مواصفات الـ ISO 9001 بالخصائص الآتية:^{٥٩}

١. مبنية على التراكم المعرفي لإدارة الجودة وتتعلّق أساساً بأنظمة إدارة الجودة في المؤسسات.

٢. تُمثّل قاسماً مشتركاً للجودة المقبولة عالمياً.

٣. تكمل برنامج الجودة القائم في المؤسسة وتعمل على تحسينه وتطويره.

^{٥٨}. بن العربي، حمزة. (٢٠١٥). مساهمة المواصفات العالمية ISO في تحقيق وتنمية الميزة التنافسية في المؤسسة

الاقتصادية دراسة حالة. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. الجزائر: جامعة أوكلي محند

أولحاج البويرة. ص: ٨٤ - ٨٥

^{٥٩}. بن العربي، حمزة. (٢٠١٥). مرجع سبق ذكره. ص: ٧٥

٤. تُوفّر مجموعة من المتطلّبات والإرشادات التي تُحدّد ماهية الخصائص والصفات التي يجب توافرها في أنظّمة الجودة.

٥. لا تُحدّد كيفية تطبيق هذه المتطلّبات فهي تُركّز على ما هو مطلوب ولا تركز على الكيفية التي يجري بها تحقيق تلك المتطلّبات.

٦. تركز على منع حدوث الأخطاء وحالات عدم التطابق خلال مراحل العمليات الإنتاجية.

٧. مواصفات أنظّمة وليست مواصفات خاصة بالمنتجات والخدمات أي أنّها لا تُقدّم ولا تُحدّد طبيعة الجودة الحقيقية للمنتجات.

٨. توفر الضمان للعملاء أنّ السلعة أو الخدمة قد أنتجت بأفضل الطرق التي يمكن أن تُلبّي احتياجاتهم ورغباتهم.

٢-٣-٥. عوامل نجاح تطبيق ISO 9001:2015

يقتضي تطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001 توافر مجموعة من المتطلّبات والعوامل الأساسية، حيث إنّ تكوين تصور واضح عن هذه العوامل يُعدّ أهم خطوة في نجاح تطبيق هذا النظام. وحتى نقول إنّ المنظمة نجحت في تطبيق المواصفة فإنّه يجب تتجّح في الحصول على الشهادة، وذلك من خلال توفّر المتطلّبات والمبادئ الأساسية، كما أنّ نجاح تطبيقها يمكن أنّ ينعكس على عدة أصعدة :

أ. فمن الناحية التشغيلية يتحسن أداء العمليات وينخفض الهدر وتقلّ الأفعال الخاطئة والعيوب وهدر الوقت والمواد الأولية والجهد.

ب. ومن ناحية العاملين : فهي تجعل العاملين أكثر اهتماماً بالجودة وأكثر نشاطاً وإنتاجية وإخلاصاً للمنظمة.

ج. أمّا من الناحية التسويقية: تحصل المنظمة على حصة سوقية أكبر وتتحسن سمعة المنظمة وصورتها وتصبح أكثر قدرة على المنافسة.

وقد أشار الباحثون في دراساتهم إلى العوامل الكثيرة التي يمكن أنّ تساهم في نجاح تطبيق نظام

إدارة الجودة نذكر منهم:

- Kaziliunas (2010) شرح تأثير العوامل الاستراتيجية (الإدارة العليا) وعوامل لها علاقة بالدوافع والشؤون المالية والتحسين المستمر والتدقيق حيث عدَّ أنَّ هذه العوامل تؤثر بطريقة إيجابية في تطبيق نظام إدارة الجودة.^{٦٠}
- Wickramasuriya & Dharmasiri (2010) عدَّت هذه الدراسة أنَّ سلوك الزبائن الموجه وثقافة المنظمة وقياس ومراقبة العملية إضافة إلى رضا العاملين والتزامهم هي العوامل الاستراتيجية لتطبيق نظام إدارة الجودة.^{٦١}
- Albadran (2014) تحدث عن عوامل مختلفة مثل: التزام الإدارة العليا - رضا الزبون - مقاومة العاملين - نقص في الموارد - عدم توفر الإرادة لتغيير النظام وصعوبات التدقيق الداخلي, حيث عدَّ أنَّ هذه العوامل تؤثر سلباً في تطبيق مواصفة ISO 9001.^{٦٢}
- Jayasundara and Rajini (2014) أشار إلى مجموعة من العوامل مثل: الدعم الداخلي من الإدارة والعاملين - الأهداف المتكاملة لإدارة الجودة - رأي الإدارة - المعرفة الجيدة بأنظمة إدارة الجودة.^{٦٣}
- Antony (2015) أشار إلى عوامل تتعلق بالدوافع الداخلية للمنظمة وضغط البيئة المحيطة بها إضافة إلى خصائص العاملين والمنظمة ونظام الجودة فيها.^{٦٤}

^{٦٠}. Kaziliunas, A.(2010). Success Factors for Quality Management Systems: Certification Benefits. Intelektine Ekonomika, 2(8), 30-38.

^{٦١} . Wickramasuriya, P., & Dharmasiri, A. S. (2010) Factors Affecting the Implementation Effectiveness of ISO 9001:2000 Standard and its Impact on Business Results. Sri Lankan Journal of Management, 15(2-4), 1-12.

^{٦٢} . Albadran, A. (2014) Review of ISO 9000 Effective Implementation in Various Organizational Structures. Industrial Science, 1(7), 1-14.

^{٦٣} . Jayasundara, A.J.M.D.C. and Rajini, P.A.D. (2014) Enablers and Barriers of Implementing ISO 9001- Quality Management System (QMS) in the Service Sector in Sri Lanka , Proceedings of the Peradeniya Univ. International Research Sessions, Sri Lanka, Vol.18, 4th & 5 July 2014

- Ilango and Shankar (2017) حددت هذه الدراسة عدة عوامل تتعلق بالتزام الإدارة العليا- المعرفة السابقة بنظم إدارة الجودة- القياس والضبط والمراجعة- عامل الوقت وعامل التكلفة- التدريب والتعليم.^{٦٥}

- Tahir (2017) تحدثت هذه الدراسة عن الكثير من العوامل مثل: التزام الادارة العليا، التزام الإدارة الوسطى ، وجود برامج تدريبية حول الآيزو ،تدريب وتأهيل العاملين، تخصيص الموارد اللازمة، المراجعة الداخلية الفعالة، وجود الاتصالات الفعالة، حصول المنظمة سابقاً على شهادة آيزو، مساعدة ودعم من قبل الجهات المانحة، تعاون الموردين، وجود جهات استشارية خارجية، تعاون الزبائن وغيرها من العوامل.^{٦٦}

وسنتناول مجموعة من العوامل التي نُعدُّ الأقرب إلى بيئة البحث ومدى تأثيرها في نجاح تطبيق المواصفة وهذه العوامل هي:

١- دعم الإدارة العليا

٢- وجود البنى التحتية المناسبة.

٣- وجود الكوادر البشرية الخبيرة والمؤهلة.

٤- توفر الموارد اللازمة للضبط والقياس.

٥- اهتمام المنافسين بتطبيق المواصفة.

٦- وعي الزبون لضرورة الالتزام بالمعايير العالمية للجودة.

⁶⁴ . Psomas ,E.,& Antony, J. (2015). The Effectiveness of the ISO 9001 Quality Management and it's Influential Critical Factors in Greek Manufacturing Companies .International Journal of Production Research, 53(7),2089-2099.

⁶⁵ . Ilango , M.,& Shankar, C. (2017) An Approach to Appraise the Factors Affecting Implementation of Quality Management Systems in Construction Project – ISM Approach .International Research Journal of Engineering and Technology ,4(4), 2389-1392.

⁶⁶ . Tahir , Muhammad (2017) . A Study of Critical Success Factors for ISO 9001 Implementation in the Manufacturing Sector of Punjab, Pakistan .Journal of Social Sciences and Humanity Studies, 4(5)2356-8852.

دعم الإدارة العليا:

إنَّ اقتناع الإدارة العليا بأهمية الجودة والقيادة الفعّالة إضافة إلى أهمية التدريب على مبادئ الجودة وتوفير نظام معلومات فعّال وشبكة اتصالات واسعة القنوات يُعدُّ من أهم العوامل المساهمة في نجاح تطبيق المواصفة، فإذا لم يتوفر الاقتناع بثقافة تطبيق أنظمة الجودة داخل المنظمة يصبح من الصعب توفير مناخ ملائم للتطبيق ويخلق ضغوطاً وتحديات تعيق المنظمة في تحقيق أهدافها .

إنَّ نجاح تطبيق نظام إدارة الجودة يبدأ من قمة الهرم التنظيمي، ويتطلَّب اقتناع العاملين كافة في المنظمة بمن فيهم الإدارة العليا. وقد أكّد إدوارد ديمينغ أنَّ غالبية مشاكل الجودة التي يمكن أن تحدث في المنظمة هي بسبب الإدارة العليا، حيث عبّر عنها بالنسبة ٩٤%،^{٦٧} أمّا جوزيف جوران فقد عدَّ أنَّ أكثر من 80% من مشاكل الجودة سببها الإدارة العليا والباقي من أسباب مختلفة.^{٦٨}

وجود البنى التحتية المناسبة:

لضمان نجاح تطبيق مواصفة ISO 9001 لا بدَّ من توفّر البيئة المناسبة لذلك، والتي تشمل البنى التحتية والأجهزة والبرمجيات وتكنولوجيا الاتصالات وغيرها، وإنَّ توافر الموارد اللازمة لتحقيق الاستثمار الأمثل يُوفّر منتجات عالية الجودة. وقد ورد في مواصفة ISO 9001 ما يلي: " يجب على المنظمة تحديد وتوفير البنية التحتية اللازمة لتشغيل عملياتها بما يحقق مطابقة المنتجات والخدمات: ^{٦٩}

أ. المباني والمرافق المصاحبة لها.

ب. المعدات شاملة البرمجيات والأجهزة.

ج. مصادر النقل.

د. المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات.

^{٦٧}. الطائي، يوسف وآخرون.(٢٠٠٩). نظم إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الإنتاجية والخدمية. الأردن. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع. ص: ٢١٠.

^{٦٨}. البيلاوي، حسين.(٢٠٠٧). إدارة المعرفة في التعليم. ط: ١. مصر. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. ص: ٢٥٨.

^{٦٩}.ISO 9001 (2015): Quality Management Systems–Requirements, (5th ed.), International Standard, Geneva,15/9/2015

ومن ثمَّ فإنَّ توفر البنى التحتية المناسبة في المنظمة يُعدُّ من المتطلَّبات الأساسية التي لا يمكن تطبيق المواصفة بدونها، ومن ثمَّ فإنَّ توفرها عامل ضروري لنجاح المنظمة في تطبيقها.

وجود الكوادر البشرية المؤهلة والخبرة:

يُعدُّ العنصر البشري أهم عنصر في المنظمة، ومن ثمَّ التركيز على هذا العنصر بتمميته وتدريبه وتزويده بالمهارات اللازمة يُعدُّ من أهم ركائز تحقيق الجودة، باعتبار أنَّ هذه الموارد هي المسؤولة عن اتخاذ وتطبيق القرارات الاستراتيجية والتنفيذية للجودة. ويُعدُّ فقدان الكفاءات سبباً رئيساً في فشل استراتيجية المنظمة في الوقت الحالي.^{٧٠}

وقد ورد في المواصفة 2015: ISO 9001 بالمادة 2-1-7 عن الموارد البشرية (الأفراد): "يجب على المنظمة أن تُحدِّد وتوفِّر الأفراد اللازمين للتشغيل الفعَّال لنظام إدارة الجودة وللتشغيل ولضبط العمليات بها".^{٧١} ويُعدُّ هذا العامل متطلباً أساسياً أيضاً لا يمكن تحقيق النجاح من دونه. توفر الموارد اللازمة للضبط والقياس:

يجب أن تمتلك المنظمة كلَّ الأدوات والتجهيزات والمقاييس التي تُمكنها من مراقبة وضبط العمليات ونتائجها والتحقُّق من فعاليتها ومن مطابقة المنتجات للمواصفات والمعايير المطلوبة، ويجب أن تكون هذه المقاييس معايرة بشكلٍ دقيق ومناسبة لمجال العمل وتعطي معلومات دقيقة عن سير العمل.

وقد أكَّدت المواصفة 2015: ISO 9001 بالمادة 2-5-1-7 على أهم المواصفات التي يجب أن تتمتع بها المقاييس حيث:^{٧٢}

^{٧٠}. عيشاوي، أحمد. (٢٠٠٨). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الفندقية. رسالة دكتوراه. الجزائر: جامعة الجزائر.

^{٧١}. المرجع نفسه.

⁷² ISO 9001 (2015): Quality Management Systems–Requirements, (5th ed.), International Standard, Geneva, 15/9/2015

- يجب أن يجري التحقق منها أو معايرتها على فترات محددة أو قبل استخدامها طبقاً لمعيار قياس جرى تتبعه إلى معيار دولي أو محلي، وفي حالة عدم توفر ذلك المعيار فإنه يجب الاحتفاظ بمعلومات موثقة تُبين الأساس الذي بُنيت عليه المعايرة أو التحقق.
- يجري تعريفها لتحديد حالة المعايرة.
- تكون محمية من الضبط أو التلف أو التدهور الذي يبطل حالة المعايرة، ومن ثم نتائج القياسات.

وهذا العامل متطلب أساسي لتطبيق المواصفة ولن تتجح المنظمة بتطبيقها من دون توافره.

اهتمام المنافسين بتطبيق المواصفة:

إنَّ الحاجة إلى التحسين والتطوير لجودة المنتجات والأداء تزداد مع الزمن، حيثُ إنَّ معظم المنظمات تتوجه إلى تطبيق المواصفات والمعايير العالمية للجودة وذلك لزيادة القدرة التنافسية لديها ولإثبات وجودها في الأسواق العالمية .

لذلك يمكن عدُّ عامل اهتمام المنافسين بتطبيق مواصفة ISO 9001 عاملاً مهماً جداً في نجاح تطبيقها وله تأثير كبير في المنظمة يدفعها إلى الاهتمام بالجودة والعمل على تحسين بيئة العمل باستمرار لتتمكن من تحقيق قدرات تنافسية مستدامة ولتحافظ على حصتها السوقية.^{٧٣}

وعي الزبون لضرورة الالتزام بالمعايير العالمية للجودة:

يُعدُّ رضا الزبون أحد أهم المرتكزات التي تستند إليها الجودة والمحور الأساسي لأنشطة المنظمة لذلك يجب التركيز على العمليات التي تحقق الجودة العالية من أجل كسب رضا الزبون. وفي ظل هذه التغيرات والتطور التقني والتكنولوجي وتعدد مصادر المعرفة أصبح الزبون يتمتع بخلفية معرفية كبيرة تجعله على اطلاع بأحدث التطورات والمعايير العالمية، ومن ثمَّ فإنَّ متطلباته واحتياجاته تزداد، وأصبحت تركز على المنتجات المتمتعة بالجودة العالية والحائزة على شهادات الجودة

^{٧٣}. المحمد، ندى.(٢٠١٩). عوامل نجاح تطبيق مواصفة ISO 9001:2015 في معامل الصناعات الدوائية.

ماجستير التأهيل والتخصص في إدارة الجودة . سورية: دمشق. الجامعة الافتراضية السورية. ص: ٣٠

العالمية، وهذا يُعدُّ دافعاً كبيراً أمام المنظمات للعمل على مواكبة التغيرات وتحسين بيئة العمل والعمل على تطبيق المواصفات والمعايير العالمية.

٢-٣-٦. معوّقات تطبيق ISO 9001 :

من عوامل التنفيذ الناجح لإدارة الجودة: دعم القيادة وفريق الجودة والتزام الإدارة العليا والدعم، والتواصل ومشاركة جميع الأعضاء وممارسات التحسين المستمر لنظام إدارة الجودة في كلّ مستوى من مستويات المنظمة.

أمّا العوائق الداخلية التي تواجه المنظمات في تطبيق المواصفة ISO 9001:2015^{٧٤} :

- نقص التزام الإدارة العليا: الإدارة العليا ملزمة بتشجيع تطبيق نظام إدارة الجودة، والعمل بوضوح على الوصول إلى هدف التحسين المستمر للجودة لجميع العاملين، وتوفير الموارد يُعدُّ ضرورة لتحقيق ذلك.
- عوائق متعلقة بمتطلبات المواصفة ٩٠٠١: يجب على المنظمة أن تقوم بدراسة متطلبات تطبيق هذه المواصفة ودراسة واقع المنظمة، وما التغييرات التي يجب إجراؤها للتوافق مع المتطلبات؟.
- عدم ملاءمة التخطيط: عند تخطيط نظام إدارة الجودة، يجب على المنظمات تحديد المخاطر والفرص التي يجب معالجتها بتحقيق النتائج المرجوة.
- نقص التدريب والتعليم: التدريب هو واحد من العوامل الحرجة التي تضمن نجاح فلسفة الجودة وتطويرها.
- عدم تناسق الهيكل التنظيمي: إذا كان هناك عدم تناسق في كلّ الأقسام أو المصالح عند تطبيق إدارة الجودة، فمن المؤكد أنّ الإخفاق سيكون مصير أي فلسفة عند التطبيق.

^{٧٤}. نصره، مارينا. (٢٠٢١). أثر تطبيق معيار الأيزو ISO 9001:2015 في تحسين الميزة التنافسية دراسة حالة شركة للصناعات الدوائية في سورية (شركة بحري). رسالة ماجستير. سورية: دمشق. الجامعة الافتراضية السورية، ص: ٢٥

- ضعف أداة القياس وتحليل البيانات: يجب أن تُتخذ القرارات بناءً على تحليل البيانات فإذا كانت أدوات القياس غير مناسبة، فإنَّ البيانات ستقود المنظمة إلى مشكلة.
- عدم توافر الموارد المناسبة والكافية لتطبيق المواصفة ISO 9001
- مقاومة التغيير: سوف تكون هناك محاولات لتأخير التغيير أو مقاومته وإثارة الجدل حوله وزيادة الصراعات وزرع عدم الثقة.
- وجود نقص في مدققي الجودة الداخلية من ذوي الخبرة والتدريب الجيد وخصوصاً في الدول النامية، وتُعدُّ هذه من المشاكل المهمة نظراً إلى أهمية تدقيق الجودة الداخلي في حصول الشركة على شهادة الأيزو.^{٧٥}

كما تواجه المنظمة مجموعة من العوائق الخارجية نذكر منها:^{٧٦}

- عوائق متعلّقة بالجهات المانحة للشهادة :
- حيث تتضمن مجموعة من العوائق مثل: المنافسة المفرطة بين هيئات التصديق وغياب الجهات الاستشارية وعند القيام بعملية تقييم قبل عملية التنفيذ وعدم فهم الجهة المانحة للشهادة لطبيعة عمل المنظمة.
- عوائق خارجية متعلّقة بالمنظمة :
- الإخفاق في تثبيت نظم المعلومات الإدارية الكاملة، والنقص في المراجعة والمتابعة المنتظمة للتنفيذ وضعف الأنظمة.
- عوائق متعلّقة بالبيئة:

^{٧٥} . موسى، فيصل بشير.(٢٠١٥). أثر نظم إدارة الجودة ISO 9001/2008 على تحسين الأداء المؤسسي

بالمؤسسات الخدمية. رسالة دكتوراه غير منشورة. السودان: جامعة السودان. ص: ٢٢

^{٧٦} . الخطيب، حافظ. (٢٠١٥): العوائق الداخلية في تطبيق نظام ISO 9001:2015 في المصارف السورية دراسة

مبدئية على المصارف السورية الحاصلة على شهادة ISO 9001 . رسالة ماجستير .قسم إدارة الجودة. سورية:

دمشق. الجامعة السورية الافتراضية SVU. ص: ٢٨

وتتضمّن القوانين المطبقة في منطقة المنظمة من قوانين اقتصادية واجتماعية وتشريعية إضافة إلى

وجود المنافسين وطبيعتهم.

- عوائق متعلّقة بالوقت:

وتتضمّن عدم المطابقة وزمن التأخير وقيود التوقيت وعدم تحديد الوقت المناسب للتطبيق.

يُعدّ ISO 9001 نموذجاً لتوكيد الجودة في التصميم والتطوير والإنتاج والتجهيز والخدمة فهي

تساعد على مراقبة مستوى الجودة وإدارة العمليات في المنظمة، حيث توضّح هذه المواصفة التي تُعدّ من

أكثر معايير إدارة الجودة انتشاراً في العالم الطرق التي يمكن من خلالها الارتقاء بالخدمات التي تُقدّمها

المنظمة لأعلى المستويات، كما أنّها تساعد على تطوير آلية أداء الأعمال في مختلف المجالات.

خلاصة المبحث الثاني:

نجد مما سبق أنَّ تطبيق الآيزو ISO 9001 يمرُّ بثلاث مراحل تتمثَّل في التخطيط والإعداد، ومرحلة التسجيل أي حصول المؤسسة على الشهادة، ومرحلة ما بعد الحصول على الشهادة، حيث يجب على المنظمة العمل على التحسين المستمر للجودة.

كما تبين أنَّ لتطبيق الآيزو فوائد كبيرة أهمها زيادة القدرة التنافسية للشركات، ورفع الأداء التنافسي، وله تأثير إيجابي في متغيرات التشغيل الداخلية مثل: الإنتاجية، تحسين الجودة، التكلفة، الحد من النفايات، إدارة الجودة والموارد البشرية.

كما أنَّ لتطبيق ISO 9001 في المستشفيات دوافع عديدة تكمن في طلب العملاء لإثبات مطابقة المواصفات الدولية، وتحقيق الميزة التنافسية، والتحسين.

أمَّا بالنسبة لعوامل نجاح تطبيق ISO 9001:2015، فقد تبين أنَّ من أهم هذه العوامل دعم الإدارة العليا، ووجود البنى التحتية المناسبة، ووجود الكوادر البشرية الخبيرة والمؤهلة، وتوفُّر الموارد اللازمة للضبط والقياس، واهتمام المنافسين بتطبيق المواصفة.

أمَّا معوقات تطبيق ISO 9001 فقد تبين أنَّ هناك مجموعة من العوائق الداخلية التي تحول من دون تطبيق المنظمة للمواصفة أهمها: نقص التزام الإدارة العليا، وعدم ملاءمة التخطيط، ونقص التدريب والتعليم، وعدم تناسق الهيكل التنظيمي، وضعف أداة القياس وتحليل البيانات. ومقاومة التغيير، إضافة إلى عوائق خارجية بالجهات المانحة للشهادة، وعوائق تتعلَّق بالإخفاق في تثبيت نظم المعلومات الإدارية الكاملة، وعوائق تتعلَّق بالقوانين المطبَّقة في منطقة المنظمة.

المبحث الثالث: متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات
١-٢-٢. مجال التطبيق
٢-٢-٢. المراجع المعيارية
٣-٢-٢. المصطلحات والتعريفات
٤-٢-٢. سياق المنظمة
٥-٢-٢. القيادة
٦-٢-٢. التخطيط
٧-٢-٢. الدعم والمساندة
٨-٢-٢. التشغيل
٩-٢-٢. تقييم الأداء
١٠-٢-٢. التحسين

المبحث الثالث

متطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات

- مقدمة:

تهتم المواصفات الدولية بالعمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة من المنظمة للعملاء وذلك من خلال تطبيق نظام إدارة الجودة على أحسن وجه والمتمثل بتطبيق المتطلبات اللازمة من أجل الارتقاء بالعمل على أفضل وجه، حيث تحدد المواصفة الدولية ISO9001:2015 متطلبات نظام إدارة الجودة الأساسية التي تساعد المنظمات لتكون أكثر كفاءة في تحقيق رضا العميل، وتتكون هذه المواصفة من عشرة متطلبات سبعة منها أساسية وجوهرية وثلاثة منها مكملية وثانوية، كما تحدد المواصفة الدولية متطلبات نظام إدارة الجودة عندما تكون المنظمة قادرة على توفير منتج أو خدمة يلبي متطلبات العملاء والمتطلبات القانونية والتنظيمية المعمول بها باستمرار، وتعزيز رضا العملاء من خلال التطبيق الفعال للنظام، بما في ذلك عمليات التحسين المستمر للنظام والتأكد من مطابقتها لمتطلبات العملاء والمتطلبات القانونية والتنظيمية المعمول بها.

٢-٢-١. مجال التطبيق Scope:

يشرح هذا القسم مجال تطبيق المعيار، بمعنى ما هو وماذا يشمل؟، ويقدم متطلبات نظام إدارة الجودة التي تدعم تسليم منتج أو خدمة، من خلال تطبيق فعال وتحسين مستمر للنظام وضمان المطابقة لمتطلبات العملاء والمتطلبات القانونية المعمول بها في تعزيز رضا العملاء.^{٧٧}

⁷⁷ ISO (2015): Quality Management Systems-Requirements, International Standard, Geneva.

٢-٢-٢. المرجع المعياري : Normative references

يُعدُّ المرجع المعياري الرئيس للمواصفة ISO ٩٠٠١:٢٠١٥ هو المواصفة الدولية ISO 9000:2015 التعاريف والمصطلحات .

٢-٢-٣. التعاريف والمصطلحات :Terms and definitions

تتضمَّن التعاريف والمصطلحات المذكورة في المواصفة ISO 9000:2015 .

٢-٢-٤. سياق عمل المنظمة :Context of the organization

يُحدِّد هذا البند متطلَّبات المنظمة لأخذ نظرة عامة على مستوى عالٍ من الأعمال، مع الأخذ بالحسبان العوامل الداخلية والخارجية التي تُؤثِّرُ فيها، وكيف ينبغي لها الاستجابة في شكل نظام إدارة محدَّد.

هذا البند يتطلَّب من المنظمة تحديد القضايا الخارجية والداخلية التي لها تأثير في نطاق عمل المنظمة، وتوجيهها الاستراتيجي، وقدرتها على تحقيق النتائج المرجوة من نظام إدارة الجودة (QMS) حسب البند ٤.١ من المواصفة. وهذا يتضمَّن:^{٧٨}

أ. فهم المتطلَّبات والتوقُّعات للأطراف المهمة (٤.٢).

ب. تحديد نطاق نظام إدارة الجودة (٤.٣).

ج. تحديد عمليات المنظمة (٤.٤).

١. فهم المنظمة وسياقها :Understanding the organization and its context

في هذا البند يجب على المنظمة النظر بشكلٍ واسعٍ إلى مجموعة من العوامل المحتملة التي يمكن أن تُؤثِّرُ في نظام الإدارة من حيث هيكله ونطاقه والتطبيق والعمليات. ويمكن أن تكون العوامل المؤثرة ذات طبيعة داخلية أو خارجية، وهذه العوامل يجب تقييمها ومراقبتها باستمرار.

⁷⁸ Abuhav, Itay (2017): ISO 9001:2015- A Complete Guide to Quality Management Systems, CRC Press, Boca- Raton.

يمكن أن تكون العوامل الخارجية من الناحية القانونية والتكنولوجية وتنافسية وسوقية وثقافية واجتماعية والبيئات سواء اقتصادية كانت دولية أو وطنية أو إقليمية أو محلية. كما يمكن أن ترتبط العوامل الداخلية بالقيم والثقافة والمعرفة والأداء للمنظمة.

٢. فهم احتياجات وتوقعات الجهات المهمة Understanding the needs and expectations of interested parties

نظراً إلى درجة التأثير أو التأثير المحتمل للجهات المهمة على استمرارية المنظمة في تقديم منتجات وخدمات تلبي متطلبات الزبون والمتطلبات التشريعية والتنظيمية تقوم المنظمة بإعداد قائمة بالجهات المهمة الداخلية والخارجية على حدٍ سواء والتوقعات بمتطلباتها. يمكن للأطراف المهمة أن تشمل: الموظفين والمقاولين والعملاء والموردين والجهات التشريعية والمساهمين والجيران والمنظمات غير الحكومية والشركات الأم.

ما هو واضح هو أنه في حين النظر في السياق والأطراف المهمة يجب أن تكون ذات صلة بنطاق المعيار ويجب مراقبة ومراجعة هذه الجهات ومتطلباتها باستمرار.^{٧٩}

٣. تحديد مجال التطبيق لنظام إدارة الجودة Determining the scope of the quality management system

يجب على المنظمة تحديد نطاق نظام إدارة الجودة (نوع من المنتجات والخدمات التي يغطيها نظام إدارة الجودة). يجب على المنظمة تطبيق كل ما يمكن تطبيقه من متطلبات المعيار، وتقديم مسوغ لأي متطلبات للمعيار غير قابل للتطبيق. المتطلبات غير القابلة للتطبيق يجب ألا تؤثر في قدرة أو مسؤولية المنظمة لضمان مطابقة منتجاتها وخدماتها، وتعزيز رضا العملاء .

٤. نظام إدارة الجودة وعملياته :Quality management system and its processes

⁷⁹ ISO9002 (2016): Quality management systems — Guidelines for the application of ISO 9001:2015, (1st ed.), International Standard, Geneva, 1/11/2016

يجب على المنظمة أنشاء نظام إدارة جودة QMS والمحافظة عليه والتحسين المستمر وتحديد ما هو ضروري للعمليات وتفاعلاتها، وذلك من أجل تقديم المطلوب من المنتجات والخدمات وتقديم الأداء المطلوب ضمن الإطار المحدد، حيث يكون هذا البند أكثر تركيزاً في المنظمات لفهم المزيد عن نطاق العمليات ذات الصلة بنطاق نظام الإدارة. تحتاج المنظمات إلى أنشاء نظام إدارة جودة قائم على العملية. على سبيل المثال: القيام بنظرة عامة إلى كيفية انجاز الأمور من خلال المدخلات والمخرجات.

٢-٢-٥. القيادة Leadership:

في هذا البند يجب على الإدارة المشاركة بشكل كامل في الجوانب الحاسمة لنظام إدارة الجودة، حيث يجري التركيز في هذا البند على:^{٨٠}

- مسؤوليات وواجبات الإدارة
- التركيز على العملاء
- سياسة الجودة
- الأدوار والمسؤوليات والصلاحيات في المنظمة

١. القيادة والالتزام Leadership and commitment

١-١. عام General :

يجب على الإدارة العليا إظهار قيادة نظام الإدارة بدلاً من مجرد إظهار الالتزام به. المعيار هو قيادة الرقابة على نظام الإدارة من أعلى مستوى من الإدارة وجعله مفتاحاً مكوناً من المنظمة وأعمالها الأساسية والعمليات والأنشطة. ما يعنيه هذا البند هو أن أي جهة داخلية أو خارجية يجب أن تشعر أنه يحق لها إجراء مناقشة مع القيادة حول الجوانب الأساسية والحرية من العمل، لأن هذا هو قلب النظام الإداري. وثمة هدف آخر لهذا الشرط هو أن تُحدّد بشكل كامل احتياجات السوق وتوقعات العملاء. هذه

⁸⁰ Anttila, Juhani & Kari Jussila (2017): ISO 9001:2015 – a questionable reform. What should the implementing organisations understand and do? Total Quality Management & Business Excellence, 28:9-10

المعلومات بمثابة مدخلات في تحديد استراتيجية العمل، والتي بدورها توفر التوجيه وتُسهّل تطوير نظام إدارة قادر على تلبية السوق أو العميل المستهدف.

تُعَدُّ الإدارة العليا هي المسؤولة عن القيادة فيما يتعلّق بنظام إدارة الجودة، ومن ثمّ فهي مسؤولة عن:^{٨١}

- قبول المساءلة عن الفعاليّة
- وضع سياسة وأهداف الجودة وتوافقها مع السياق والاتجاه الاستراتيجي للمنظمة
- التأكّد من تداخل نظام إدارة الجودة مع عمليات وأنشطة المنظمة
- التشجيع الدائم على استخدام منهج العملية والتفكير القائم على المخاطر
- ضمان توافر الموارد
- بيان أهمية نظام إدارة الجودة
- ضمان تحقيق النتائج المرجوة للتحسينات
- دعم الموظفين والمديرين التنفيذيين

٢-١. التركيز على الزبون Customer Focus:

تتعهد الإدارة العليا للمنظمة التزامها بالقيادة والالتزام فيما يتعلق بالتركيز على الزبائن عن

طريق:

- الوفاء بمتطلبات العملاء والمتطلبات القانونية / التنظيمية القابلة للتطبيق
- تحديد المخاطر والفرص
- تحسين رضا العملاء

⁸¹ Cochran, Craig (2015): ISO 9001:2015 in Plain English, Paton Professional, Chico, California.

٢. السياسة Policy:

٢-١. إنشاء سياسة الجودة Establishing the quality policy:

يجب أن تنشئ الإدارة العليا وتنفذ وتحافظ على سياسة الجودة التي:^{٨٢}

أ. هي ملائمة لغرض وسياق المنظمة وتدعم توجهاتها الاستراتيجية.

ب. توفر إطاراً عملياً لوضع أهداف الجودة.

ج. تشمل التزاماً باستيفاء المتطلبات التي تنطبق على المنظمة.

د. تحتوي على التزام بالتحسين المستمر.

٢-٢. إبلاغ سياسة الجودة Communicating the quality policy:

يجب إنشاء سياسة الجودة وتنفيذها وتوثيقها، وأن تكون متاحة داخل المنظمة، وللأطراف

المهتمة ويتضمن التزامات لإرضاء المتطلبات والانخراط في التحسين المستمر لنظام إدارة الجودة.

سياسة الجودة هي وثيقة مهمة لأنها بمنزلة تعهد للمنظمة بالالتزام بنظام إدارة الجودة وتضع رسمياً إطاراً

عاماً للأهداف.^{٨٣}

يجب أن تضمن الإدارة العليا أن السياسة مناسبة ومتوافقة مع الاتجاه الاستراتيجي وأن تكون السياسة

متاحة ويمكن إيصالها لجميع الجهات المهتمة.

⁸² Johannsen, Dag Tomas Sagen & Siri Wiig (2017): Why adopt ISO 9001 certification in hospitals? A case study of external triggers and sensemaking in an emergency department in Norway, Johannesen and Wiig Safety in Health ,Vol. 3,No.7,pp.1-14

⁸³ Dale, Barrie G. & et.al (2016): Managing Quality: an essential guide and Resource gateway, (6th ed.), John Wiley & Sons, LTD.

٣. الأدوار التنظيمية والمسؤوليات والصلاحيات Organizational roles,

:responsibilities and authorities

من أجل أن يعمل النظام بفعالية، يحتاج المعنيون ليكونوا على علم تام بأدوارهم، يجب على الإدارة العليا التأكد من أن المسؤوليات والسلطات الرئيسة محدّدة بوضوح، وأن كل شخص معني يفهم دوره. تحديد الأدوار هي من ضمن التخطيط وضمان الوعي ويمكن أن يتحقّق بعد ذلك من خلال التواصل والتدريب. ومن الشائع للمنظمات استخدام التوصيف الوظيفي أو الإجراءات لتحديد المسؤوليات والسلطات. تكون الإدارة العليا مسؤولة بشكل مباشر عن ضمان ذلك ويجري تعيين هذه الجوانب من النظام بشكل صحيح، والتواصل من أجل فهمها.

٢-٢-٦. التخطيط Planning:

هذا البند يحدّد متطلبات المنظمة لإجراءات لتخطيط معالجة المخاطر والفرص (٦.١)، وأهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها (٦.٢)، وتخطيط التغييرات (٦.٣). (TÜV SÜD، ٢٠١٧)

١. الإجراءات اللازمة للتعامل مع المخاطر والفرص Actions to address risks

:and opportunities

عند تخطيط نظام إدارة الجودة، يجب على المنظمات تحديد المخاطر والفرص التي يجب معالجتها لتحقيق النتائج المرجوة. يتطلّب هذا البند من المنظمة: فهم المخاطر والفرص ذات الصلة في نطاق المنظمة وتحديد الإجراءات والأهداف والخطط لمعالجتها.

من أجل فهم تلك المخاطر والفرص، تُستخدم المدخلات التي حدّتها المنظمة في فهم سياقها كما هو مطلوب في الفقرة ٤.١ والمدخلات من الأطراف المعنية في الفقرة ٤.٢. قوة هذا البند تكمن في تقديم مبادئ المخاطر والفرص لمعايير أنظمة الإدارة من خلال HLS، وربطها بشكل واضح جداً بالعمليات المحددة بموجب البند ٤ (البند الخاص بتحديد سياق المنظمة والنظر في المدخلات من الأطراف المهمة).

٢. أهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها Quality objectives and planning to

:achieve them

هذا البند يتطلب من المنظمة وضع أهداف وخطط الجودة لجميع الوظائف والمستويات والعمليات اللازمة لنظام إدارة الجودة كجزء من عملية التخطيط، وضمان تنفيذها. وأن تكون الأهداف قابلة للقياس ومراقبة ومتاحة للمعنيين ومحددة مواردها. تحتاج الإدارة العليا إلى تحديد أهداف الجودة التي ستساعد على تحول سياسة الجودة إلى واقع. يجب نشر الأهداف لجميع الجهات ذات الصلة في المنظمة ويجب أن تكون ذات معنى لأولئك المسؤولين عن تحقيقها وتلك التي تسهم أنشطتها في تحقيقها.^{٨٤}

٣. التخطيط للتغيرات Planning of changes:

هذا البند يُحدّد المتطلبات لضمان تنفيذ التغييرات في نظام الإدارة بطريقة مخططة. وهذا يشمل النظر في احتمالات عواقب التغيير وتوافر الموارد وتحديد الأدوار والمسؤوليات. يمكن أن يكون هناك حاجة إلى تغيير في نظام إدارة الجودة في حالة إدخال منتجات جديدة والخدمات.... إلخ.

٢-٧. الدعم والمساندة Support:

لا يمكن الحفاظ على نظام فعال لإدارة الجودة أو تحسينه دون موارد كافية كوظيفة من وظائف التخطيط، ينبغي تحديد هذه الموارد وتوفيرها، ويشمل ذلك الموارد المحددة للعقد أو المشروع. (DNV-GL، ٢٠١٥)

يُوضّح هذا البند المتطلبات المتعلقة بالموارد اللازمة لإنشاء نظام إدارة الجودة وأعمال الصيانة والتي تشمل:

⁸⁴ Forough ,Atoosa & Changiz Valmohammadi (2015): A comparative study between the performance of ISO 9001certified and non-certified hospitals and health care centers: The case of Tehran province, European Online Journal of Natural and Social Sciences,Vol.4, No.3 ,pp. 596-610

- الموارد، والأفراد والبنية التحتية وبيئة تشغيل العمليات وموارد المراقبة والقياس والمعرفة التنظيمية (٧.١)
- كفاءة الموظف (٧.٢)
- وعي الموظفين بنظام إدارة الجودة (٧.٣)
- التواصل في المنظمة (٧.٤)
- متطلبات المعلومات الموثقة (٧.٥)

١. الموارد Resources :

الهدف الرئيس من وراء هذا البند هو تأمين المتطلبات اللازمة للعاملين للوفاء بواجباتهم، من خلال دعمهم بالمعدات والبنية التحتية التي تناسب الغرض. يجب أن يكون هناك توفير كاف للبنية التحتية مثل: المباني والمعدات وأنظمة تكنولوجيا المعلومات ووسائل النقل.... إلخ. كما يجب تحديد ما هو مطلوب وما هي برامج الصيانة اللازمة لضمان القدرة على استمرار عمل المنظمة؟.

إن بيئة عمل المنظمة لديها الكثير من العوامل البشرية والفيزيائية التي يمكن أن تؤثر في كفاءة وفعالية نظام إدارة الجودة، هذه العوامل يجب أن يجري تحديدها وإدارتها ويمكن أن تشمل حماية المعدات وبيئة العمل والضجيج والإضاءة والنظافة والرطوبة ودرجة الحرارة وما إلى ذلك من صلة.

١-١. عام: General

يجب على المنظمة أن تُحدّد وتوفّر الموارد اللازمة للأنشاء والتطبيق والصيانة والتحسين المستمر لنظام إدارة الجودة. وعلى المنظمة أن تضع في الاعتبار:^{٨٥}

أ. القدرات أو القيود المفروضة على الموارد الداخلية المتاحة.

⁸⁵ Hoyle, David (2018): ISO9000: Quality Systems Handbook, updated for ISO 9001:2015 Standard increasing the Quality of an Organizations outputs, (7th ed.), Taylor & Francis, Routledge, London & New York.

ب. ما يلزم الحصول عليه من مقدّمي الخدمات الخارجيين.

١-٢. الأفراد: People

يجب على المنظمة أن تُحدّد وتوفّر الأفراد اللّازمين للتشغيل الفعّال لنظام إدارة الجودة وللتشغيل ولضبط العمليات بها.

١-٣. البنية التحتية: Infrastructure

يجب على المنظمة تحديد وتوفير وصيانة البنية التحتية اللازمة لتشغيل عملياتها بما يُحقّق مطابقة المنتجات والخدمات. ويمكن أن تشمل البنية التحتية:

أ. المباني والمرافق المصاحبة لها.

ب. المعدّات شاملة البرمجيات والأجهزة.

ج. مصادر النقل.

د. المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات.

١-٤. بيئة تشغيل العمليات: Environment for the Operation

Processes

يجب على المنظمة تحديد وتوفير وصيانة البيئة اللازمة لتشغيل عملياتها بما يُحقّق مطابقة

المنتجات والخدمات. ويمكن أن تكون البيئة المناسبة خليطاً من العوامل الإنسانية والطبيعية مثل:^{٨٦}

أ. اجتماعية: مثل عدم التمييز العرقي، الهدوء، عدم المواجهات والتصادمات.

ب. نفسية: مثل تقليل ضغوط العمل ومنع الطرد والحماية النفسية.

ج. طبيعية: مثل درجة الحرارة والسخونة والرطوبة والإضاءة وتدفق الهواء والنظافة والضوضاء

هذه العوامل يمكن أن تختلف اختلافاً كبيراً تبعاً للمنتجات والخدمات المُقدّمة.

⁸⁶ . Hoyle, David (2018): ISO9000: Quality Systems Handbook, op.cite, p. 396

١-٥. رصد وقياس الموارد: Monitoring and Measuring Resources

١-٥-١. عام: General

يجب على المنظمة تحديد وتوفير الموارد اللازمة للتأكد من صحة واعتماد النتائج عند استخدام الرصد أو القياس لاعتماد مطابقة المنتجات والخدمات للمتطلبات. ويجب على المنظمة التأكد من أن الموارد المتوفرة:

- أ. مناسبة لنوع محدد من أنشطة الرصد والقياس التي يجري بها.
 - ب. مصانة لضمان استمرارية كفاءتها لتحقيق الغرض الذي جلبت من أجله.
- ويجب على المنظمة الاحتفاظ بمعلومات موثقة (سجلات) مناسبة كدليل كفاءة الغرض من رصد وقياس الموارد.

١-٥-٢. تتبع القياس: Measurement Traceability

عندما يكون تتبع القياس متطلباً أو تعدّه المنظمة جزءاً أساسياً لتوفير دليل لاعتماد نتائج القياس، فإن أدوات القياس يجب أن:

- يجري التحقق منها أو معايرتها على فترات محددة أو قبل استخدامها طبقاً لمعيار قياس تم تتبعه إلى معيار قياس دولي أو محلي في حالة عدم توفر ذلك المعيار، فإنه يجب الاحتفاظ بمعلومات موثقة (سجلات) تبين الأساس الذي بناءً عليه جرت المعايرة أو التحقق.

- يجري تعريفها لتحديد حالة المعايرة.

- تكون محمية من الضبط أو التلف أو التدهور الذي يبطل حالة المعايرة، ومن ثم نتائج القياسات.

ويجب أن تُحدّد المنظمة ما إذا كانت صحة نتائج القياس السابقة قد تأثرت سلباً عند العثور على أداة قياس غير صالحة للغرض المقصود واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة حسب الحاجة.

٦-١. المعرفة التنظيمية: Organizational Knowledge

يجب على المنظمة تحديد المعارف الضرورية لتشغيل عملياتها ولتحقيق تطابق المنتجات والخدمات. وهذه المعارف يجب المحافظة عليها وجعلها متاحة بالقدر اللازم. وعند الحاجة إلى إعلان تغييرات أو اتجاهات يجب أن تضع المنظمة في حسابها المعارف الإضافية والتحديثات المطلوبة.

٢. الكفاءة: Competence

يجب على المنظمة أن^{٨٧}:

- أ. تحدد الكفاءات الضرورية للأفراد الذين يقومون بأعمال تحت سيطرتها وتؤثر في أداء وفعالية نظام إدارة الجودة.
- ب. تتأكد من أن هؤلاء الأفراد أكفاء على أساس مناسب من التعليم أو التدريب أو الخبرة.
- ج. تتخذ إجراءات - حيثما ينطبق هذا - لاكتساب الكفاءات الضرورية وتقييم فعالية هذه الإجراءات.
- د. تحتفظ بمعلومات موثقة (سجلات) كدليل على الكفاءة.

٣. التوعية: Awareness

من أجل تحديد الكفاءة يجب أن يكون هناك معايير الكفاءة لكل وظيفة تؤثر في نظام إدارة الجودة. ويمكن بعد ذلك استخدام هذه المعايير لتقييم الكفاءة الحالية وتحديد الاحتياجات المستقبلية. عندما لا تستوفي المعايير، يجب اتخاذ بعض الإجراءات لردم النقص في الكفاءات، مثل: التدريب أو إعادة التقييم للموظف، والتي قد تكون ضرورية لذلك. في كثير من الأحيان يكون التوظيف وخطط الاستقراء والتدريب واختبارات المهارات وتقييمات الموظفين دليلاً على الكفاءة وتقييمها، غالباً ما يجري تضمين متطلبات الكفاءة في إخطارات التوظيف والتوصيف الوظيفي. يجب أن يكون الموظفون على وعي بأهمية أنشطتهم وكيف يساهمون في أنجاز أهداف الجودة وفعالية نظام الإدارة ونتائج الأداء .

٤. الاتصال: Communication

⁸⁷ Krishnamoorthi, K. S. & et.al (2019): a first Course in Quality Engineering: integrating Statistical and Management Methods of Quality, (3rd ed.), CRC Press, Boca Raton.

ركّزت المواصفة (من خلال HLS) بوضوح على أهمية كلّ من الاتصالات الداخلية والخارجية، ويؤكد البند على الحاجة إلى تخطيط وتنفيذ عملية الاتصالات باستمراره، إنّ التواصل الفعّال ضروري لنظام الإدارة. تحتاج الإدارة العليا إلى التأكد من ذلك من خلال آليات موجودة لتسهيل هذا. كما يجب أن يكون الاتصال في اتجاهين، فقد لا تحتاج فقط إلى تغطية ما هو مطلوب، ولكن أيضاً إلى ما تم تحقيقه.

بعبارة أخرى، يجب إيصال التغييرات في نظام إدارة الجودة بشكل مناسب للجهات المهمة (وأنّ كائن ذلك في الواقع العملي هو للأطراف الداخلية في المقام الأول) وينبغي تحديد المستويات المناسبة وإعادة التدريب. يمكن أن تشمل آليات الاتصال اجتماعات ولوحات الإعلانات والمنشورات الداخلية وزيادة الوعي من خلال الندوات والإنترنت والبريد الإلكتروني... إلخ.^{٨٨}

٥. المعلومات الموثقة Documented Information:

لم تعد تنص المواصفة على ضرورة توثيقها للإجراءات (الأمر متروك للمنظمة لتحديد ما تحتاج إليه) ومع ذلك فإنّه يحدد الاحتفاظ بالمعلومات الموثقة، من أجل إعطاء الهيكل والوضوح ودليل على الحفاظ على النظام وفعاليته. إنّ مصطلح "المعلومات الموثقة" الآن يحلّ محلّ المصطلحات المستخدمة سابقاً "الإجراء الموثق" و"السجلات". يمكن أن تكون المعلومات الموثقة بأي صيغة لأنّها تُوفّر الأدلة المناسبة لإثبات تلك المطابقة، وهذه المعلومات الموثقة لا تعني أنّه يجب أن يكون هناك إجراء لكلّ شيء في الواقع، بل يمكن أن يكون في أيّ طريقة مناسبة تقررها المنظمة.^{٨٩}

٢-٢-٨. التشغيل Operation:

متطلبات التخطيط / الضبط اللازمة للعمليات اللازمة لتوفير المنتجات / الخدمات. وهذا

يتضمن :

^{٨٨} Natarajan, Dhanasekharan (2017): ISO 9001 Quality Management Systems, Springer.

^{٨٩} Purushothama, B. (2015): Implementing ISO 9001:2015, Woodhead Publishing India PVT LTD., New Delhi.

- تخطيط العمليات (٨.١).
- متطلبات المنتجات والخدمات (٨.٢).
- تصميم وتطوير المنتجات والخدمات (٨.٣).
- ضبط العمليات المقدمة من جهات خارجية للمنتجات والخدمات (٨.٤).
- تقدم المنتجات والخدمات (٨.٥).
- إطلاق المنتجات والخدمات (٨.٦).
- وفي حالة عدم مطابقة المنتجات / الخدمات ضبط المخرجات غير المطابقة (٨.٧).

١. تخطيط وضبط التشغيل :Operational planning and control

يجب على المنظمة تخطيط وتنفيذ ومراقبة العمليات (حسب الفقرة ٤.٤) اللازمة للوفاء بمتطلبات توفير المنتجات والخدمات، ولتنفيذ الإجراءات المحددة في المادة ٦.

٢. متطلبات المنتجات والخدمات Requirements for products and

:services

يجب أن تكون هناك عملية لضمان أن الاحتياجات وتوقعات العملاء (ومتطلباتهم) محددة. وينبغي أن يشمل هذا تحديد الاستخدام المقصود للمنتج وأي متطلبات قانونية تنطبق على المنتج في السوق المقصودة. تُحدّد المتطلبات مرة واحدة فقط و بمجرد تحديدها يجب مراجعة المتطلبات من قبل المنظمة قبل أي التزام بالتزويد للتأكد من فهمها، وأن عدم المطابقة يجري حلّه وأن المنظمة لديها القدرة على تلبية متطلبات. ومن الأمثلة وثائق المدخلات يمكن أن تكون استفسارات، عقد، توضيح المواصفات.

لابدّ من التخطيط لضمان أن جميع المعلومات الضرورية من كل المصادر الخارجية والداخلية متوافرة عند الحاجة. وهذا يمكن أن يشمل أيضاً التغذية الراجعة من العملاء. ويمكن أن تتضمن

المعلومات الموثقة لهذه المعلومات العقود، والمواصفات والرسومات ورسائل البريد الإلكتروني والرسائل ومحضر اجتماع ، والشكاوى إلخ.^{٩٠}

٣. تصميم وتطوير المنتجات والخدمات Design and development of

:products and services

يجب أن يكون هناك نهج منظم للتحكم بأنشطة التصميم والتطوير للمنتجات. وهذا سوف ينطوي على تخطيط التصميم، الذي ينبغي أن يتضمن مراحل التصميم وأنشطة المراجعة والتحقق. كما يمكن أن تتضمن مدخلات التصميم والتطوير المواصفات والمتطلبات القانونية ومتطلبات العملاء والمعلومات من التصميم السابقة وما إلى ذلك.

يجب أن تقرر المنظمة كيفية تطوير التصميم ولكن يجب التحقق من مخرجات التصميم مع متطلبات المدخلات، لذلك يجب أن يكون الإخراج في التنسيق ممكن التحقق. وتشمل المخرجات النموذجية الرسومات والمواصفات والتعليمات والجدول الزمنية، كتيبات الاستخدام..... إلخ.

يجب إجراء مراجعة التصميم في مراحل مخططة للتأكد من أن التصميم مناسب وإيجاد الحلول لأية مشاكل ممكن أن تواجه التصميم، وعادة يمكن أن تشمل المعلومات الموثقة محاضر الاجتماع، والرسومات، والرسومات المعدلة، ووثائق الموافقة.... إلخ.^{٩١}

التحقق هو في الأساس عملية يُفحص فيها التصميم للتأكد من أن ما صُمم يفي بمتطلبات الإدخال.

يجب الاحتفاظ بالنتائج وأي إجراءات مطلوبة كنتيجة لعملية التحقق.

⁹⁰ Roy ,Raju & Debomalya Ghose (2018): The Role of Quality Management System in Patient Satisfaction and its Benefits: A Study on Healthcare Sector of North Bengal, International Journal of Management Studies, Vol.-V, Issue -3(4), July, pp.126-131

⁹¹ The Memory Jogger ISO 9001:2015, Implementing a Process Approach Complaint to ISO 9001:2015 Quality Management Systems.

يجب اختبار صلاحية التصميم للتأكد من أن المنتج يمكن أن يُلبي الأساس الذي صُمم من أجله. يجب أن يكون اختبار الصلاحية حيثما أمكن قبل التسليم. نتائج اختبار الصلاحية تحتاج إلى الاحتفاظ بها كمعلومات موثقة، عادةً ما يمكن أن تشمل هذه نتائج الاختبار، وردود الفعل النموذجية ، واختبار المستخدم ... إلخ.

يمكن أن تأتي التغييرات التي تطرأ على متطلبات التصميم في أي وقت ونتيجة لعوامل كثيرة. يجب مراجعة أي تغييرات ناتجة في التصميم والتحقق منها ومن صحتها عند الضرورة. وتغييرات التصميم تحتاج إلى تحديد والاحتفاظ بها كمعلومات موثقة.

٤. ضبط العمليات والمنتجات والخدمات المقدمة من قبل جهات خارجية Control of externally provided processes, products and services

يجب أن تتأكد المنظمة من أن العمليات والمنتجات والخدمات المقدمة خارجياً تتوافق مع المتطلبات. كخطوة أولى من الضروري أن يكون لديك كيان يُوفّر العملية أو المنتج أو الخدمة. يجب أن يكون هناك شكل من أشكال التقييم الأولي، لكن يجب أن يكون هناك مرونة في التقييم حيث لا يمتلك جميع الموردين التأثير نفسه في المنتج / الخدمة النهائية. يُحدّد وتُطبّق معايير للاختيار والتقييم وإعادة تقييم الموردين. ويمكن بعد ذلك وضع قائمة ضوابط على نتائج التقييم ويجب تحديد وتطبيق الآثار النسبية التي يمكن أن تحدث.

الخطوة الثانية لضمان أن عملية الشراء للمنتج أو الخدمة تفي بالمتطلبات، هو توفير جميع المعلومات اللازمة للمورد، والوضوح ضروري ليس من حيث مواصفات المنتج فقط ولكن أيضاً من حيث مؤهلات المشغل ومراقبة وطمأن الجودة والوثائق وأوقات التسليم.... إلخ. يجب التحقق أيضاً من متطلبات الشراء وكفايتها قبل إرسالها إلى المورد.

يمكن أن تتضمن المعلومات الموثقة النموذجية للمورد أوامر الشراء والعقود وما يرتبط بها.

الخطوة الثالثة هي التحقق من العملية، والمنتج أو الخدمة التي قامت المنظمة بشرائها. والذي يمكن القيام به من خلال وسائل مختلفة في مرحلة ما قبل الشحن أو عند وصول المنتج. على سبيل المثال تلقي سجلات الفحص أو الاختبار أو من خلال التحقق من شهادة مطابقة المنتج. وكخطوة رابعة، يحتاج الموردون إلى إعادة تقييم بشكل دوري (أو باستمرار) من خلال معايير محدّدة مسبقاً. ويجب الحفاظ على نتائج تقييم الموردين وإعادة التقييم.

٥. الإنتاج وتقديم الخدمات :Production and service provision

يجب على المنظمة استخدام الوسائل المناسبة لتحديد المخرجات عندما يكون ذلك ضرورياً لضمان مطابقة المنتجات والخدمات، وتحدد المنظمة حالة المخرجات فيما يتعلّق بالضبط والقياس للمتطلبات في جميع نواحي الإنتاج وتقديم الخدمات.

يجب على المنظمة التحكم في التحديد المميز للمخرجات عندما تكون هناك إمكانية التتبع للمتطلبات، ويجب الاحتفاظ بالمعلومات الموثقة اللازمة لتمكين التتبع.

يجب على المنظمة مراجعة وضبط التغييرات للإنتاج وتقديم الخدمات للتأكد من مدى المطابقة مع المتطلبات بشكل مستمر. هناك العديد من الطرق المختلفة لتحقيق الضبط ويمكن أن تشمل الطرق والعمليات والرسومات والمواصفات وتعليمات العمل وخطط الجودة ومعايير التشغيل والمعالجة.

وينطبق هذا المتطلب على المنتجات التي لا يمكن التحقق منها فعلاً حتى تُستخدم، ويجب أن يكون لدى المنظمة القدرة على تقديم المنتج أو الخدمة وتلبية توقّعات العملاء باستمرار. وقد تحتاج العمليات أيضاً إلى اختبار الصلاحية من وقت لآخر بسبب الظروف والأشخاص والمواد التي يمكن أن تتغير. ويجب الاحتفاظ بالمعلومات الموثقة ذات الصلة بالتحقق من العملية، وقد تتكون من سجلات المواد والمعدات المستخدمة والأساليب المستخدمة وبيئة العمل... إلخ.

في جميع المنظمات تقريباً هناك حاجة إلى تحديد المنتج أو الخدمة وتحديد حالتها أو مستوى الاستعداد في أي وقتٍ من الأوقات، إضافة إلى الحاجة إلى تتبع المنتج أو الخدمة. والهدف الرئيس هو

القدرة على منع الاستخدام غير الصحيح للمنتجات المناسبة أو منع أو تقييد استخدام منتجات غير مناسبة.

في بعض الصناعات يكون التعقب شرطاً للمساعدة على الاسترداد. وهناك العديد من الطرق المختلفة لتحديد وتتبع المنتجات/ الخدمات مثل: أرقام الدفعات وتواريخ الإنتاج وتقارير التفتيش وتسميات ملونة مكررة ومواقع التخزين ورموز شريط التغليف وتقارير الخدمة وأرقام العمل وأرقام المشروع / التقرير وأرقام الأجزاء ومعلومات المكونات... إلخ.

تستخدم بعض المنظمات المنتجات أو الملكية الفكرية (على سبيل المثال ، براءات الاختراع) التي يقدمها العملاء، فإذا كان الأمر كذلك فهو ضروري لضمان أن ما وقّر هو مناسب للتطبيق المقصود و أنها تستخدم بشكل صحيح ومحمية ضد الفقد أو التلف، ولدعم هذا يمكن أن تكون هناك سجلات الاستلام والتفتيش أو الاستخدام أو الخسارة أو الضرر.

يجب المحافظة على المنتج منذ وجوده مادة خاماً، وفي أثناء استلامه وتخزينه ومعالجته، والهدف هو ضمان استمرار ملائمة للاستخدام في الخدمات. وهذا يمكن أن يشمل أيضاً الحفاظ على البيانات أو التقارير الإلكترونية ووسائل الإعلام. عند التخطيط للحفاظ على المنتجات، ويجب النظر في احتياجات العملاء والتعامل مع المنتجات والتغليف ومتطلبات التخزين والحماية، وأن نوع المنتج يؤثر بشكل طبيعي في البنية التحتية والضوابط المطلوبة

مثال: الطعام المجمّد، فعلى سبيل المثال يتطلب التخزين تخزينه مكاناً بارداً وضبطاً لدرجات الحرارة باستمرار، في حين أن غيره من المنتجات تحتاج فقط للحماية من أشعة الشمس المباشرة.

٦. الإفراج عن المنتج والخدمات Release of products and services:

يجب على المنظمة ضبط وقياس خصائص المنتج للتحقق من أنه استوفى المتطلبات وأدلة المطابقة مع الحفاظ على معايير القبول لهذا المنتج، ويجب أن تشير المعلومات الموثقة إلى الشخص (الأشخاص) المسموح لهم بالإفراج عن المنتج للتسليم إلى العملاء.

٧. ضبط مخرجات العملية والمنتجات والخدمات غير المطابقة Control of

:nonconforming outputs

يستهدف هذا البند ضمان منع المنتج غير المطابق من المعالجة أو الاستخدام أو التسليم. بمجرد تحديد المنتج غير المطابق وبغض النظر متى يجري تمييزها (على سبيل المثال أثناء المعالجة أو بعد التسليم) إنَّ أيَّ منتج غير مطابق يجب أن يُضبط بعملية خيارات محددة ويمكن أن تشمل إلغاء التوريد، وتوريد بتجاوز فني أو استخدامات بديلة أو إعادة تصنيع المنتج أو الاسترداد.

٩-٢-٢. تقييم الأداء Performance evaluation

١. المراقبة والقياس والتحليل والتقييم Monitoring, measurement, analysis

:and evaluation

يُعدُّ جمع البيانات ذات الصلة وتحليلها أمراً ضرورياً لقياس مدى ملاءمة وفعالية نظام إدارة وتحديد فرص التحسين. ويجب أن يُؤخذ بالحسبان أهداف وغايات العمل عند اتخاذ أيِّ قرار. وكل قرار يجب أن يُحلل قبا اتخاذه. وتختلف طرق التحليل اختلافاً كبيراً من حيث التطبيق والتعقيد، المخططات البسيطة تكفي بعض الأنشطة، في حين أن ضبط العمليات الإحصائية ضروري لعمليات أخرى، والطرق المختارة يجب أن تكون معقدة فقط بحسب الحاجة. كحد أدنى من العمليات التي يجب تحليلها:

- العمليات المتعلقة بالزبائن

- مطابقة المنتج والعمليات وأداء المورد.

٢. التدقيق الداخلي Internal audit

تُعدُّ عمليات التدقيق الداخلي عنصراً رئيساً في المعيار ISO ٩٠٠١ والتي تساعد على تقييم فعالية نظام إدارة الجودة، ويجب أن يُنشأ برنامج تدقيق لضمان تدقيق جميع العمليات في الدورية المطلوبة، والتأكد من أن عمليات المراجعة الداخلية متسقة وشاملة، ويجب أن يُحدَّد هدف واضح

ونطاق لكل عملية تدقيق إضافة إلى اختيار المدقق الذي يضمن الموضوعية والنزاهة، للحصول على أفضل النتائج.

ويجب أن يكون لدى المدققين الداخليين معرفة عملية عما هو مطلوب في عملية التدقيق، ويجب أن تعمل الإدارة على نتائج التدقيق، واتخاذ إجراءات تصحيحية بشأن عدم مطابقة أي شيء عُثر عليه في أثناء عملية التدقيق بإضافة إلى النتائج الأخرى التي عُثر عليها للمساعدة على وقاية نظام إدارة الجودة وتحسينه.

كما يجب تنفيذ أنشطة متابعة ما بعد التدقيق لضمان أن فعالية الأفعال التي اتخذت في عملية التدقيق.^{٩٢}

٣. مراجعة الإدارة Management review:

يجب على الإدارة العليا مراجعة نظام إدارة الجودة الخاص بالمنظمة على فترات زمنية محدّدة لضمان استمرار ملاءمتها وكفايتها وفعاليتها ومواءمتها مع التوجه الاستراتيجي للمنظمة، وذلك من خلال إجراء مراجعة الإدارة على فترات محدّدة، وتوفير ما يكفي من المعلومات وضمان مشاركة الأشخاص المناسبين لتحقيق الهدف المرجو من الاجتماع.

وقد حدّدت المواصفة الحد الأدنى من المدخلات للمراجعة التي يجب مراجعتها، ويجب على الإدارة العليا أيضاً استخدام المراجعة بعدّها فرصة لتحديد التحسينات التي يمكن إجراؤها و/أو أي تغييرات مطلوبة، بما في ذلك الموارد اللازمة.

يجب أن تتضمن مدخلات المراجعة الإدارية معلومات عن :

أ. نتائج مراجعات الإدارة السابقة.

⁹² Phillips, Ann W. (2015): ISO 9001:2015: Internal Audits Made Easy: tools, techniques, and step-by-step guidelines for Successful Internal Audits, ASQ Quality Press, Milwaukee, Wisconsin.

ب. التغييرات في القضايا الخارجية والداخلية ذات الصلة لنظام إدارة الجودة.

ج. معلومات عن أداء وفعالية نظام إدارة الجودة.

د. كفاية الموارد.

هـ. فعالية الإجراءات المتخذة للتصدي للمخاطر والفرص.

و. فرص التحسين.

يجب أن تشمل نتائج مراجعة الإدارة القرارات والإجراءات المتعلقة بفرص التحسين، والتي تحتاج

إلى تغييرات في نظام إدارة الجودة وتأمين احتياجات الموارد.

١٠-٢-٢. التحسين Improvement:

١. عام General:

يجب على المنظمة تحديد بعض فرص التحسين لتتوافق مع متطلبات العملاء ولتعزيز رضا

العملاء يجب دراسة:^{٩٣}

٢. حالات عدم المطابقة والأفعال التصحيحية Nonconformity and corrective

:action

الهدف الرئيس من عملية اتخاذ الإجراءات التصحيحية هو القضاء على أسباب المشاكل الفعلية

لتجنب تكرار تلك المشاكل. وهي عملية تفاعلية، تُتخذ بعد حدوث حدث غير مرغوب فيه، على سبيل

المثال اكتشاف منتج غير مطابق في الجوهر، فأن العملية تستخدم مبادئ تحليل السبب الجذري كنهج

أساسي لحل المشكلة، وهو "السبب" و"الأثر"، وهذا هو السبب الذي يجب القضاء عليه، ويجب أن يكون

^{٩٣}. Tsai, Tsung-Po & et.al (2012): The evaluation of implementing the international organization for standardization (ISO) 9000 quality management system in medical setting: A study from a teaching hospital, African Journal of Business Management, Vol.6, No.26, pp. 7779-7787

الإجراء المتخذ مناسباً لتأثير المشكلة كجزء من عملية الإجراءات التصحيحية، وفعالية العمل الذي يجب التأكد من فعاليته.

تجدر الإشارة إلى أنَّ الإجراءات التصحيحية وحدها لن تكون لتحقيق تحسين في نظام إدارة الجودة وإنما هي مجرد إعادة مستوى السيطرة إلى حيث كَأَنَّ، وينبغي أن يكون قبل حدوث عدم المطابقة، إضافة إلى ذلك ينبغي اتخاذ إجراءات تصحيحية تأخذ أيضاً بالحسبان أي تدريب محدد أو احتياجات في الاتصالات.

٣. التحسين المتواصل Continual improvement:

تسعى المنظمة بشكل متواصل إلى تحسين فعالية عملياتها وجدواها، سواء من خلال خطوات صغيرة في الأداء الجاري أو مشاريع محددة في مجالات مختلفة، وتتعلق في ذلك من سياسة الجودة وأهدافها ونتائج التدقيقات الداخلية والخارجية وتحليل البيانات والأفعال التصحيحية المتخذة ونتائج اجتماعات مراجعة الإدارة.

لا يجب أن يحدث التحسين في جميع مجالات العمل في الوقت نفسه، بل يجب أن يكون التركيز ذا صلة بالمخاطر والفوائد. والتحسين يمكن أن يكون تدريجياً (تغييرات صغيرة) أو تغييراً جذرياً (التكنولوجيا الجديدة).

خلاصة المبحث الثالث:

نجد ممّا سبق أنّ لتطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفيات متطلبات أساسية تتمثل في عشرة بنود تبدأ من مجال التطبيق الذي يشرح ما هو معيار التطبيق؟ وماذا يشمل؟، والمرجع المعياري الرئيسي للمواصفة ، إضافة إلى التعاريف والمصطلحات، كما يشمل سياق عمل المنظمة الذي يُحدّد متطلبات المنظمة لأخذ نظرة عامة على مستوى عال من الأعمال، مع الأخذ بالحسبان العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر فيها، أمّا بند القيادة فيركز على الإدارة المشاركة بشكل كامل في الجوانب الحاسمة لنظام إدارة الجودة، في حين يُحدّد بند التخطيط متطلبات المنظمة لإجراءات تخطيط لمعالجة المخاطر والفرص، والتخطيط لتحقيق أهداف الجودة وتخطيط التغييرات. أمّا بند الدعم والمساندة الذي يُعدّ من أهم البنود، إذ لا يمكن الوصول إلى تطبيق فعّال للجودة الشاملة في حال عدم توافر الموارد المطلوبة سواء موارد مادية أو أفراد أو البنية التحتية أو موارد المراقبة والقياس والمعرفة التنظيمية، كما أنّ بند التشغيل يُحدّد متطلبات تصميم المنتجات والخدمات وتطويرها، أمّا بند تقييم الأداء فيُحدّد متطلبات المراقبة والقياس والتحليل والتقييم، والمراجعة. أمّا بند التحسين فيُحدّد فرص التحسين المناسبة لتتوافق مع متطلبات العملاء ولتعزيز رضا العملاء، وأنّ تسعى المنظمة بشكل متواصل إلى تحسين فعاليتها عملياتها وجدواها.

الفصل الثالث: الدراسة العملية

٣-١. لمحة عن مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

٣-٢. أسلوب تحليل البيانات.

٣-٣. عرض واقع نظام إدارة الجودة في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق وتحليله.

مقدمة:

يتناول هذا الفصل الوقوف على واقع حال مستشفى التوليد الجامعي بدمشق ودراسة سياق العمل الفعلي المتبع فضلاً عن تحليل البيانات التي جمعت عن واقع أداء المستشفى بهدف معرفة فجوة عدم المطابقة مع متطلبات مواصفة ISO 9001:2015 وذلك باعتماد قوائم الفحص، حيث سيتم التعريف بالمستشفى محل الدراسة، وتوضيح أسلوب البيانات التي سيتم اتباعه، ومن ثم تحليل واقع نظام إدارة الجودة الشاملة في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

٣-١. لمحة عن مستشفى التوليد الجامعي بدمشق:

هو مستشفى تخصصي للتوليد وأمراض النساء، بدء العمل بالمستشفى في العام/١٩٨٣/ وصدر مرسوم إحداث المستشفى كهيئة عامة مستقلة بالمرسوم التشريعي رقم/١٨/تاريخ/ ٥ / ٨ / ٢٠٠٠ م. ويُعدُّ مشفى التوليد من أهم المشافي التعليمية في سورية، وأكبر مركز تخصصي بأمراض التوليد والنسائية وجراحاتها في القطر.

يُقدِّم الخدمات الطبية الأكاديمية والعلمية البحثية عالية المستوى، وهو مُجهَّز بكادر طبي تعليمي مؤهل وبأفضل وأحدث التجهيزات الطبية والعلمية.

ويتألف المستشفى بحسب النظام الداخلي من عدة شعب طبية هي:

- شعبة الحوامل والحمول عالية الخطورة.

- شعبة الولادة.

- شعبة الجراحة النسائية العامة.

- شعبة الأورام.

- شعبة العقم وطفل الأنبوب.

- شعبة الإسعاف.

- شعبة التخدير.

- شعبة الأطفال.

- شعبة الأشعة.

ويقوم المستشفى بتأمين مجموعة متكاملة من الخدمات الطبية على مختلف الأصعدة المتعلقة بهذا الاختصاص ويساهم في العمل كادر طبي وكادر إداري وفني يصل عدد موظفيه إلى نحو /٢٥٥/. كما يتوفر في المستشفى تجهيزات طبية حديثة مخبرية وشعاعية وتخديرية وحواضن وأجهزة تنفس آلية وأجهزة تصوير طبقي محوري حلزوني حديث ومتطور، وجهاز تصوير الثدي، وجهاز إيكو رباعي البعد، وأجهزة تنفس آلية للكبار والصغار، ومخبر الاخصاب الذي زُود بأحدث التجهيزات منها الحواضن وجهاز اللقاح وجهاز تجميد الأجنة. إضافة إلى كل ما سبق ذكره فإنه يجري حالياً في المستشفى التخطيط لتحديث التجهيزات الطبية وشراء تجهيزات جديدة لمواكبة أحدث التقنيات المستخدمة.

يُقدّم المستشفى الخدمات الآتية:

- التوليد الطبيعي والمساعد.
- العمليات الجراحية النسائية (الكبرى والصغرى).
- العمليات النسائية التنظيرية (بطن - باطن رحم - حالب ومثانة).
- معالجة الأمراض النسائية المختلفة.
- معالجة ومتابعة الأورام النسائية.
- معالجة العقم والإخصاب المساعد (طفل أنبوب).
- معالجة الأطفال حديثي الولادة والخدج.
- خدمات رعاية الحوامل ومتابعتها.
- علاج ومتابعة مرضى العيادات الخارجية التخصصية: عيادة النسائية، عيادة الحوامل، عيادة البولية النسائية، عيادة تنظيم الأسرة، عيادة الإسعاف.
- التصوير الشعاعي: البسيط والطبقي المحوري والماموغرافي وقياس الكثافة العظمية .
- الدراسة الصدرية بأنواعها المختلفة: (عادي - مع دوبلر ملون - ثلاثي البعد - رباعي البعد).

وتستهدف المستشفى تقديم خدمات طبية وعلمية بحثية عالية المستوى وتحسين الخدمات المقدمة لكسب ثقة رؤاد المستشفى ومواجهة التحديات الصحية المتعلقة بوفيات الأمهات والولدان بما يخدم تحسين الحالة الاجتماعية والصحية للأسرة ، وهذا يتجلى عملياً من خلال الأعداد المتزايدة للقبولات في المستشفى.

كما أن المستشفى مهتم بتطوير العمل ليشمل مواضيع وخدمات عدة منها :

- تطوير وتطبيق برامج حديثة لرعاية المرأة الحامل منذ بداية الحمل ولغاية الأنجاب .
 - تعزيز الثقافة الصحية لدى النساء المتعلقة بالحمل والولادة والإرضاع وتحديد النسل من خلال المتابعة المستمرة وتطبيق البرامج الحديثة للإرشاد الصحي في مجال الأنجاب وتنظيم الأسرة .
 - تعزيز البحث العلمي وتأهيل الكادر الطبي وتنفيذ برامج متعددة لتطوير عمل الاختصاصيين في مجال عمل المستشفى من خلال المؤتمرات والندوات الدورية .
 - تأهيل الكادر الفني والتمريضي من خلال اتباعهم لدورات تخصصية لرفع سوية الخدمات المقدمة.
- هذا ويهدف تحسين مستوى الخدمات الطبية والرعاية الصحية المقدمة للمرضى افتتحت أقسام جديدة في المستشفى وتوسيع أقسام قديمة وتزويد الأجنحة والشعب والعيادات بتجهيزات طبية علمية متطورة، وأحدثت مركز للإخصاب المساعد ومعالجة العقم (طفل الأنبوب) في شعبة العقم والذي افتتح في ٢٢/٧/٢٠٠٧/ وهو يستقبل مرضاه من أنحاء القطر كافة .

٣-٢. أسلوب تحليل البيانات:

لغرض قياس وتحليل وتقييم واقع نظام إدارة الجودة في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق مقارنة مع متطلبات نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015 وتحديد مدى المطابقة وتشخيص فجوة عدم المطابقة، استخدام أسلوب قائمة الفحص (Check Lists) المأخوذة من المواصفة نفسها، حيث جرى المحافظة على تسلسل المتطلبات الرئيسة وتفرعاتها، كما وردت في المواصفة القياسية الدولية، وهي: متطلب سياق عمل المنظمة - متطلب القيادة- متطلب التخطيط- متطلب الدعم والمساندة- متطلب التشغيل- متطلب تقييم الأداء - متطلب التحسين، وجرى الاعتماد على فقرات المقياس السباعي في هذه الدراسة

لغرض الوصول إلى أكثر دقة ممكنة في تحليل البيانات لقوائم الفحص، إذ جرى تخصيص وزن لكل

فقرة من فقرات المقياس، كما هي موضحة في الجدول رقم (٣):

الجدول رقم (٣) فقرات المقياس السباعي وأوزانه	
الوزن (الدرجة)	فقرات المقياس السباعي
٦	مطبّق كلياً موثّق كلياً
٥	مطبّق كلياً موثّق جزئياً
٤	مطبّق كلياً غير موثّق
٣	مطبّق جزئياً موثّق كلياً
٢	مطبّق جزئياً موثّق جزئياً
١	مطبّق جزئياً غير موثّق
٠	غير مطبّق وغير موثّق

حيث جرى حساب البيانات الخاصة بقائمة الفحص بالأسلوب الآتي:

١. حساب الوسط الحسابي المرجح لمدى المطابقة من خلال حساب قيم التكرارات لكل قائمة من

قوائم الفحص وفق المعادلة الآتية:

الوسط الحسابي المرجح = مجموع (التكرارات * الأوزان) / مجموع التكرارات

٢. حساب النسبة المئوية لمدى مطابقة:

النسبة المئوية لمدى المطابقة = الوسط الحسابي المرجح / ٦

حيث أن: ٦ هي أعلى درجة في المقياس السباعي.

٣. حساب حجم الفجوة:

حجم الفجوة = ١ - النسبة المئوية لمدى المطابقة.

٣-٣. عرض واقع نظام إدارة الجودة في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق وتحليله

٣-٣-١. قوائم الفحص الخاصة بمتطلب سياق المنظمة:

١. قائمة الفحص الخاصة ببند فهم المنظمة وسياق عملها:

الجدول رقم (٤) قائمة الفحص الخاصة ببند فهم المنظمة وسياقها							
٤. سياق عمل المنظمة							
٤ - ١. فهم المنظمة وسياقها		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق جزئياً	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق كلياً	مطبّق جزئياً موثّق جزئياً	مطبّق غير موثّق
١	هل حددت المنظمة الموضوعات الداخلية والخارجية ذات الصلة بأغراضها والتوجه الاستراتيجي لها؟ (الموضوعات الخارجية: القانونية، والتكنولوجية، والتنافسية، والثقافية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، سواء أكانت دولية أم وطنية أم إقليمية أم محلية) (الموضوعات الداخلية: الثقافة والمعرفة وأداء المنظمة)					*	
٢	هل يجري مراقبة ومراجعة المعلومات حول هذه الموضوعات الداخلية والخارجية					*	
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
	التكرارات	٠	٠	٠	٠	٢	٠
	النتيجة	٠	٠	٠	٠	٤	٠
	الوسط الحسابي المرجح	٢					
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	٣٣%					
	حجم الفجوة	٦٧%					

يُبيّن الجدول رقم (٤) قائمة الفحص الخاصة ببند فهم المنظمة والسياق الخاص بها، حيث بيّنت الدراسة

أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٢) درجة،

وبعد مقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أن عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، ونسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٣٣٪/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم ٦٧٪/ ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا البند، ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم تحديد المستشفى بشكل كامل للموضوعات الداخلية والخارجية ذات الصلة بأغراضها والتوجه الاستراتيجي لها.
- عدم المراقبة والمراجعة الكاملة للمعلومات حول الموضوعات الداخلية والخارجية التي تخص عمل المستشفى.

٢. قائمة الفحص الخاصة ببند التعرف إلى احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية:

الجدول رقم (٥) قائمة الفحص الخاصة ببند التعرف إلى احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية							
٤. سياق عمل المنظمة							
٢-٤. التعرف إلى احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق
١	هل حدّد الأطراف المعنيون بنظام إدارة الجودة؟					*	
٢	هل تم حدّدت متطلبات تلك الأطراف والتي تدرج في سياق نظام إدارة الجودة؟					*	
٣	هل يجري رصد ومراجعة المعلومات حول الأطراف المعنيين ومتطلباتهم؟					*	
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
	التكرارات	٠	٠	٠	٠	٢	١
	النتيجة	٠	٠	٠	٠	٤	١

الوسط الحسابي المرجح	١.٦٦	
النسبة المئوية لمدى المطابقة	%٢٧.٦	
حجم الفجوة	%٧٢.٤	

يُبين الجدول رقم (٥) قائمة الفحص الخاصة ببند التعرف إلى احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية، حيث بيّنت الدراسة أن مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجح قدره (١.٦٦) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أن عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /%٢٧.٦/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /%٧٢.٤/ ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا البند، ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم تحديد إدارة المستشفى الأطراف المعنيين بنظام إدارة الجودة بشكل واضح.
- عدم تحديد متطلبات الأطراف المعنية والتي تندرج في سياق نظام إدارة الجودة.
- عدم رصد ومراجعة المعلومات بشكل كامل حول الأطراف المعنيين ومتطلباتهم.

٣. قائمة الفحص الخاصة ببند تحديد نطاق المنظمة ومجال عملها:

الجدول رقم (٦) قائمة الفحص الخاصة ببند تحديد نطاق المنظمة ومجال عملها							
٤. سياق عمل المنظمة							
٣-٤. تحديد نطاق المنظمة ومجال عملها		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً كلياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق غير موثّق
١	هل حددت المؤسسة نطاق إدارة الجودة الخاصة بها؟						*
٢	هل حددت المؤسسة حدود إدارة الجودة أو إمكانية تطبيقها؟						*
٣	هل تحدد المؤسسة ما إذا كان هنالك تأثير في قدرتها أو مسؤوليتها لضمان توافق منتجاتها						*

							وخدماتها وتعزيز رضا العملاء؟	
٤							هل ينصُّ النطاق على أنواع المنتجات والخدمات المقدمة؟	*
٥							هل جرى إتاحة نطاق المؤسسة والحفاظ عليه كمعلومات موثقة؟	*
	٦	٥	٤	٣	٢	١	الأوزان	٠
	٠	٠	٠	٠	١	٢	التكرارات	٢
	٠	٠	٠	٠	٢	٢	النتيجة	٠
	٠.٨						الوسط الحسابي المرجح	
	١٣.٣%						النسبة المئوية لمدى المطابقة	
	٨٦.٧%						حجم الفجوة	

يُبيّن الجدول رقم (٦) قائمة الفحص الخاصّة ببند تحديد نطاق المنظمة ومجال عملها، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجح قدره (٠.٨) درجة، وبعد مقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزن المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق تصل إلى ١٣.٣% مما يشير إلى وجود فجوة بحجم ٨٦.٧% ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم تحديد المستشفى نطاق إدارة الجودة الخاصّة بها.
- لا يوجد حدود لإدارة الجودة في المستشفى أو إمكانية تطبيقها.
- لم تحدد المستشفى ما إذا كان هنالك تأثير في قدرتها أو مسؤوليتها لضمان تحقيق التوافق بين خدماتها وتعزيز رضا المرضى.
- عدم إتاحة المعلومات المتعلّقة بنطاق عمل المستشفى للعاملين فيها بسبب عدم توثيقه.

٤. قائمة الفحص الخاصة ببند نظام إدارة الجودة وعملياته:

الجدول رقم (٧) قائمة الفحص الخاصة ببند نظام إدارة الجودة وعملياته							
٤. سياق عمل المنظمة							
٤-٤. نظام إدارة الجودة وعملياته		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق
١	هل قامت المنظمة بوضع وتوثيق نظام الجودة طبقاً لمتطلبات الآيزو؟		*				
٢	هل لدى المنظمة حدود المتطلبات في هذه المواصفة غير القابلة للتطبيق في المنظمة في نطاقها المحدد من نظام إدارة الجودة؟					*	
٣	هل طبقت المنظمة المعايير الدولية في النظام الممكن تحديده؟					*	
٤	هل يجري الحفاظ على ديمومة النظام وتطويره باستمرار؟					*	
٥	هل يجري تحديد التسلسل والتداخل بين العمليات في المنظمة؟						*
٦	هل يجري الرصد والقياس ومؤشرات الأداء اللازمة لضمان التشغيل والسيطرة على نظام الإدارة المتكامل؟						*
٧	هل يجري تحديد الموارد اللازمة لنظام الإدارة المتكامل وضمان توافرها بما فيها المعدات والأجهزة والمواد وطرق الاختبار والقياس؟						*
٨	هل يجري تحديد المسؤوليات والسلطات لنظام الإدارة المتكامل؟					*	

٩	هل يجري تقييم عمليات نظام الإدارة المتكامل وتنفيذ أي تغييرات لازمة لضمان أن هذه العمليات قادرة على تحقيق النتائج المرجوة؟							*	
١٠	هل يجري تحسين عمليات نظام الإدارة المتكامل؟							*	
١١	هل تقوم المنظمة بالحفاظ على المعلومات موثقة لدعم تشغيل عمليات نظام الإدارة المتكامل ؟							*	
	الأوزن	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠	
	التكرارات	٠	٠	٠	٠	١	٦	٤	
	النتيجة	٠	٠	٠	٠	٢	٦	٠	
	الوسط الحسابي المرجح	٠.٧٣							
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	%١٢.٧							
	حجم الفجوة	%٨٧.٣							

يُبيّن الجدول رقم (٧) قائمة الفحص الخاصة ببند نظام إدارة الجودة وعملياته ، حيث بيّنت الدراسة أن مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجح قدره (٠.٧٣) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزن المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أن عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى %١٢.٧/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم %٨٧.٣/ ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم وضع وتوثيق نظام الجودة في المستشفى طبقاً لمتطلبات الآيزو.
- لا يوجد حدود لمتطلبات المواصفة غير القابلة للتطبيق في المستشفى في نطاقها المحدد من نظام إدارة الجودة.
- لا تُطبّق المستشفى المعايير الدولية في نظام إدارة الجودة التي يمكن تحديدها.

- لا يجري الحفاظ على ديمومة نظام إدارة الجودة في المستشفى كما لا يُعمل على تطويره باستمرار.
- عدم تحديد التسلسل والتداخل بين العمليات في المستشفى بشكل كامل .
- عدم رصد وقياس مؤشرات الأداء اللازمة لضمان التشغيل والسيطرة على نظام الإدارة المتكامل في المستشفى.
- عدم تحديد الموارد اللازمة لنظام الإدارة المتكامل في المستشفى وضمان توافرها بما فيها المعدات والأجهزة والمواد وطرق الاختبار والقياس.
- عدم التحديد الكامل والواضح للمسؤوليات والسلطات لنظام الإدارة المتكامل في المستشفى.
- لا يوجد تقييم لعمليات نظام الإدارة المتكامل وتنفيذ أي تغييرات لازمة لضمان أن هذه العمليات قادرة على تحقيق النتائج المرجوة منها.
- لا يجري تحسين عمليات نظام الإدارة المتكامل في المستشفى.
- لا تحافظ المستشفى على المعلومات الموثقة لدعم تشغيل عمليات نظام الإدارة المتكامل.

٣-٢-٢. قوائم الفحص الخاصة بمتطلب القيادة:

١. قائمة الفحص الخاصة ببند القيادة والالتزام

الجدول رقم (٨) قائمة الفحص الخاصة ببند القيادة والالتزام							
٥. القيادة							
٥-١. القيادة والالتزام		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق جزئياً	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق جزئياً	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق
١	هل هناك تعهد من قبل الإدارة العليا باعتماد نظام الإدارة المتكامل كنهج عمل ثابت؟	*					
٢	هل تتخذ الإدارة العليا المساءلة عن فعالية نظام الإدارة المتكامل ؟	*					

٣	هل وضعت الإدارة العليا أهداف وسياسة نظام الإدارة المتكامل في نظام الإدارة المتكامل وتتوافق مع السياق والتوجه الاستراتيجي للمنظمة؟					*			
٤	هل تشجع الإدارة العليا استخدام منهج العملية والتفكير القائم على المخاطر؟					*			
٥	هل تواصل الإدارة العليا التأكيد على أهمية إدارة الجودة الفعالة والمطابقة لمتطلبات نظام إدارة الجودة؟					*			
٦	هل تقوم الإدارة العليا بتشجيع التحسين المستمر؟					*			
٧	هل يجري التركيز على تحسين رضا العملاء؟					*			
	الأوزن	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠	
	التكرارات	٥	٠	٠	١	١	٠	٠	
	النتيجة	٣٠	٠	٠	٣	٢	٠	٠	
	الوسط الحسابي المرجح	٥							
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	٨٣.٣%							
	حجم الفجوة	١٦.٧%							

يُبين الجدول رقم (٨) قائمة الفحص الخاصة ببند القيادة والالتزام، حيث بيّنت الدراسة أنَّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجح قدره (٥) درجة، وبعد مقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنَّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الكلي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٨٣.٣٪/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم ١٦.٧٪/ ناتجة من التطبيق الكلي والتوثيق الجزئي لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط قوة ونقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

نقاط القوة:

- وجود تعهد من قبل الإدارة العليا في المستشفى باعتماد نظام الإدارة المتكامل كنهج عمل ثابت.
- اعتماد الإدارة العليا في المستشفى المساءلة عن فعالية نظام الإدارة المتكامل.
- تواصل الإدارة العليا التأكيد على أهمية إدارة الجودة الفعالة والمطابقة لمتطلبات نظام إدارة الجودة.
- تشجيع الإدارة العليا في المستشفى للتحسين المستمر.
- تركيز الإدارة العليا في المستشفى على تحسين رضا المرضى.

نقاط الضعف:

- عدم وضع الادارة العليا في المستشفى أهداف وسياسة نظام الإدارة المتكامل في نظام الإدارة بشكل متكامل ويتوافق مع السياق والتوجه الاستراتيجي للمستشفى.
- عدم تشجيع الإدارة العليا في المستشفى بشكل كامل لاستخدام منهج العملية والتفكير القائم على المخاطر.

٢. قائمة الفحص الخاصة ببند سياسة الجودة:

الجدول رقم (٩) قائمة الفحص الخاصة ببند سياسة الجودة							
٥. القيادة							
٥-٢. سياسة الجودة		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق
١	هل تتناسب سياسة الجودة مع غرض وسياق المنظمة وتدعم الاتجاه الاستراتيجي للمنظمة؟	*					
٢	هل تُوفّر المنظمة إطاراً لتحديد أهداف الجودة؟	*					
٣	هل تشمل التزاماً للتحسين المستمر لنظام إدارة الجودة؟	*					

٤	هل هي متاحة ويجري الحفاظ على المعلومات موثقة؟	*					
٥	هل تكون متاحة للأطراف المعنيين داخل المنظمة؟					*	
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
	التكرارات	١	٣	٠	٠	١	٠
	النتيجة	٦	١٥	٠	٠	٢	٠
	الوسط الحسابي المرجح	٤.٦					
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	%٧٦.٧					
	حجم الفجوة	%٢٣.٣					

يُبيّن الجدول رقم (٩) قائمة الفحص الخاصة ببند سياسة الجودة ، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٤.٦) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الكلي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى %٧٦.٧/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم %٢٣.٣/ ناتجة عن التطبيق الكلي والتوثيق الجزئي لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط قوة ونقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

نقاط القوة:

- تتناسب سياسة الجودة مع غرض وسياق المستشفى وتدعم الاتجاه الاستراتيجي لها.
- تُوفّر إدارة المستشفى إطاراً لتحديد أهداف الجودة.
- تشمل سياسة الجودة في المستشفى التزاماً للتحسين المستمر لنظام إدارة الجودة.
- يجري إتاحة سياسة الجودة والحفاظ على المعلومات موثقة في المستشفى.

نقاط الضعف:

- سياسة الجودة في المستشفى متاحة بشكل جزئي للأطراف المعنيين داخل المستشفى.

٣. قائمة الفحص الخاصة ببند الأدوار التنظيمية والمسؤوليات والسلطات:

الجدول رقم (١٠) قائمة الفحص الخاصة ببند الأدوار التنظيمية والمسؤوليات والسلطات							
٥. القيادة							
٣-٥. الأدوار التنظيمية والمسؤوليات والسلطات		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق
١	هل يجري التأكد من أن نظام إدارة الجودة في المنظمة يتوافق مع متطلبات هذه المواصفة؟					*	
٢	هل يجري إعداد تقارير عن أداء نظام إدارة الجودة وفرص التحسين؟						*
٣	هل يجري ضمان التركيز على العملاء في جميع أنحاء المنظمة؟	*					
٤	هل يجري ضمان نزاهة نظام إدارة الجودة؟					*	
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
	التكرارات	١	٠	٠	٠	١	١
	النتيجة	٦	٠	٠	٠	٢	١
	الوسط الحسابي المرجح	٢.٢٥					
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	٣٧.٥%					
	حجم الفجوة	٦٢.٥%					

يُبيّن الجدول رقم (١٠) قائمة الفحص الخاصة ببند الأدوار التنظيمية والمسؤوليات والسلطات ، حيث بيّنت الدراسة أن مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٢.٢٥) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أن عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /٣٧.٥% مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /٦٢.٥% ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط قوة ونقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

يُبين الجدول رقم (١١) قائمة الفحص الخاصة ببند إجراءات مواجهة المخاطر والفرص ، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجح قدره (١) درجة، وبعد مقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ١٦.٧% مما يشير إلى وجود فجوة بحجم ٨٣.٣% ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- لا يجري عند التخطيط تحديد المخاطر بشكل كامل وإعطاء ضمانات بأنّ نظام إدارة الجودة يمكن أن يحقق النتائج المرجوة منه.
- لا يجري تخطيط إجراءات التصدي للمخاطر التي يمكن أن تعترض تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفى.
- لا يوجد تقييم لفعالية الإجراءات المتخذة للتصدي للمخاطر التي تطبيق تواجه نظام إدارة الجودة في المستشفى.

٢. قائمة الفحص الخاصة ببند أهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها

الجدول رقم (١٢) قائمة الفحص الخاصة ببند أهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها							
٦. التخطيط							
٢-٦. أهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها							
مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق
١	هل أهداف الجودة متوافقة مع سياسة الجودة وقابلة للقياس؟					*	
٢	هل أهداف الجودة ممكنة التحقيق ضمن إمكانات الوظائف ذات العلاقة بالجودة المعتمدة في المنظمة؟				*		

٣	هل هي مطابقة للمنتجات والخدمات وتعزيز رضا العملاء؟	*					
٤	هل يجري رصد أهداف الجودة	*					
٥	هل يجري تحديث أهداف الجودة؟	*					
٦	هل تحتفظ المنظمة بمعلومات عن أهداف الجودة موثقة؟	*					
٧	هل تم التحديد من قبل المنظمة وحسب أهداف الجودة من الذي سيكون مسؤولاً؟	*					
	الأوزان	٠	١	٢	٣	٤	٥
	التكرارات	٣	١	١	٠	٠	٢
	النتيجة	٠	١	٢	٠	٠	١٠
	الوسط الحسابي المرجح	١.٨٦					
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	٣١%					
	حجم الفجوة	٦٩%					

يُبين الجدول رقم (١٢) قائمة الفحص الخاصة ببند أهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها، حيث بيّنت الدراسة أنَّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجح قدره (١.٨٦) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنَّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٣١% مما يشير إلى وجود فجوة بحجم ٦٩% ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط قوة ونقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

نقاط القوة:

- إمكانية تحقيق أهداف الجودة ضمن إمكانات الوظائف ذات العلاقة بالجودة المعتمدة في المستشفى.
- إمكانية مطابقة خدمات المستشفى وتعزيز رضا المرضى.

نقاط الضعف:

- عدم موافقة أهداف الجودة بشكل كامل مع سياسة الجودة وقابليتها للقياس بشكل جزئي.
- لا يجري رصد أهداف الجودة وتحديثها بشكل كامل.
- لا تحتفظ المستشفى بمعلومات موثقة بشكل كامل عن أهداف الجودة.
- عدم تحديد إدارة المستشفى وحسب أهداف الجودة من الذي سيكون مسؤولاً عن تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.

٣. قائمة الفحص الخاصة ببند التخطيط للتغيرات:

الجدول رقم (١٣) قائمة الفحص الخاصة ببند التخطيط للتغيرات							
٦. التخطيط							
٦-٣. التخطيط للتغيرات		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق غير موثّق
١	هل يجري عرض الغرض من التغييرات في نظام إدارة الجودة وعواقبها المحتملة؟						*
٢	هل يجري التأكد من سلامة نظام إدارة الجودة؟						*
٣	هل يجري رصد أهداف الجودة؟						*
٤	هل يجري التأكد من توفر الموارد؟			*			
٥	هل يجري توزيع أو يُعاد توزيع المسؤوليات والسلطات؟			*			
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
	التكرارات	٠	٠	١	١	٠	٢
	النتيجة	٠	٠	٤	٣	٠	١
	الوسط الحسابي المرجح	١.٦					
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	٢٦.٧%					
	حجم الفجوة	٧٣.٣%					

يبين الجدول رقم (١٣) قائمة الفحص الخاصة ببند التخطيط للتغيرات ، حيث بينت الدراسة أن مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجح قدره (١.٦) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أن عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٢٦.٧٪/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم ٧٣.٣٪/ ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا البند، ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم عرض الغرض من التغييرات في نظام إدارة الجودة في المستشفى وعواقبها المحتملة.
- عدم التأكد من سلامة نظام إدارة الجودة في المستشفى بشكل كامل.
- يجري التأكد من توفر الموارد بشكل كامل ولكن لا يجري توثيقه.
- يجري توزيع أو إعادة توزيع المسؤوليات والسلطات بشكل جزئي على الرغم من توثيقه كلياً.

٣-٣-٤. قوائم الفحص الخاصة بمتطلب الدعم:

١. قائمة الفحص الخاصة ببند الموارد

الجدول رقم (١٤) قائمة الفحص الخاصة ببند الموارد							
٧. الدعم							
١-٧. الموارد		مطبق كلياً موثق	مطبق كلياً موثق جزئياً	مطبق كلياً موثق	مطبق جزئياً موثق كلياً	مطبق جزئياً موثق	مطبق جزئياً موثق
١	هل تحدد المنظمة وتوفر الموارد اللازمة لإنشاء والتنفيذ والصيانة والتحسين المستمر لنظام إدارة الجودة؟						*
٢	هل تحدد المنظمة وتوفر الأفراد الضروريين من أجل التنفيذ الفعال						*

							لنظام إدارة الجودة والتشغيل والسيطرة على عملياتها؟	
			*				هل تحدد المنظمة وتوفر وتعمل على صيانة البنية التحتية اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقق المطابقة للمنتجات والخدمات؟	٣
			*				هل تحدد المنظمة وتوفر وتحافظ على البيئة اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقيق المطابقة للمنتجات والخدمات؟	٤
			*				هل تحدد المنظمة وتوفر الموارد اللازمة لضمان تحقيق النتائج الصحيحة والموثوقة عند الرصد أو القياس للتحقق من مطابقة المنتجات والخدمات للمتطلبات؟	٥
		*					هل تحدد المنظمة المعرفة التنظيمية اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقيق المطابقة للمنتجات والخدمات؟	٦
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان	
٠	١	٢	٣	٠	٠	٠	التكرارات	
٠	١	٤	٩	٠	٠	٠	النتيجة	
٢.٣٣							الوسط الحسابي المرجح	
٣٨.٨%							النسبة المئوية لمدى المطابقة	
٦١.٢%							حجم الفجوة	

يُبين الجدول رقم (١٤) قائمة الفحص الخاصة ببند الموارد، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٢.٣٣) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٣٨.٨% / مما يشير إلى وجود فجوة بحجم ٦١.٢% / ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا

البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- لا تُحدّد إدارة المستشفى و لا تعمل على توفر الموارد اللازمة لإنشاء وتنفيذ وصيانة وتحسين مستمر لنظام إدارة الجودة في المستشفى بشكلٍ كليّ.
- لا تُحدّد إدارة المستشفى تُوفّر الأفراد الضروريين من أجل التنفيذ الفعّال لنظام إدارة الجودة والتشغيل والسيطرة على عملياتها.
- تُحدّد إدارة المستشفى وتُوفّر وتعمل على صيانة البنية التحتية اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقّق المطابقة للمنتجات والخدمات بشكلٍ جزئي رغم توثيقها كلياً.
- تُحدّد إدارة المستشفى وتُوفّر وتحافظ على البيئة اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقيق المطابقة للمنتجات والخدمات بشكلٍ جزئي رغم توثيقها كلياً.
- تحدد إدارة المستشفى وتوفر الموارد اللازمة لضمان تحقيق النتائج الصحيحة والموثوقة عند الرصد أو القياس للتحقّق من مطابقة المنتجات والخدمات للمتطلبات بشكلٍ جزئي رغم توثيقها كلياً.
- لا تُحدّد إدارة المستشفى المعرفة التنظيمية اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقيق المطابقة للمنتجات والخدمات بشكلٍ كامل.

٢. قائمة الفحص الخاصة ببند الكفاءة:

الجدول رقم (١٥) قائمة الفحص الخاصة ببند الكفاءة							
٧. الدعم							
٧-٢. الكفاءة		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق جزئياً	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق كلياً	مطبّق جزئياً غير موثّق	مطبّق غير موثّق
١	هل تحدد المنظمة الكفاءة اللازمة للفرد الذي يعمل تحت سيطرتها والذي يؤثر في أداء وفعاليّة نظام						*

							إدارة الجودة؟	
	*						هل يجري الاحتفاظ بالمعلومات المناسبة وتوثيقها كدليل على الكفاءة	٢
	*						هل يجري التأكد من أن هؤلاء الأفراد هم من المختصين بالجودة على أساس التعليم المناسب والتدريب	٣
	*						هل يجري توفير التدريب النوعي المناسب للأفراد العاملين في مجال نظام إدارة الجودة؟	٤
	٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان
	٢	٢	٠	٠	٠	٠	٠	التكرارات
	٠	٢	٠	٠	٠	٠	٠	النتيجة
								الوسط الحسابي المرجح
								النسبة المئوية لمدى المطابقة
								حجم الفجوة
								٠.٥
								%٨
								%٩٢

يُبين الجدول رقم (١٥) قائمة الفحص الخاصة ببند الكفاءة، حيث بيّنت الدراسة أن مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٠.٥) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أن عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، ونسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٨٪/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم ٩٢٪/ ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- لا تُحدّد إدارة المستشفى الكفاءة اللازمة للفرد الذي يعمل تحت سيطرتها والذي يؤثر في أداء وفعالية نظام إدارة الجودة.

- لا يجري الاحتفاظ بالمعلومات المناسبة وتوثيقها كدليل على الكفاءة في المستشفى.

- عدم التأكد من أنَّ الأفراد المسؤولين عن تطبيق إدارة الجودة هم من المختصين بالجودة على أساس التعليم المناسب والتدريب.
- عدم توفير التدريب النوعي المناسب للأفراد العاملين في مجال نظام إدارة الجودة في المستشفى.

٣. قائمة الفحص الخاصة ببند الوعي:

الجدول رقم (١٦) قائمة الفحص الخاصة ببند الوعي							
٧. الدعم							
٧-٣. الوعي							
مطبَّق كلياً موثَّق	مطبَّق كلياً موثَّق	مطبَّق كلياً موثَّق	مطبَّق كلياً موثَّق	مطبَّق كلياً موثَّق	مطبَّق كلياً موثَّق	مطبَّق كلياً موثَّق	غير مطبَّق غير موثَّق
							هل تتأكد المنظمة من الأفراد الذين يقومون بأعمال تحت سيطرة المنظمة على علم ب:
							١ سياسة الجودة
							٢ أهداف الجودة
							٣ مساهمتهم في فعالية نظام إدارة الجودة، بما في ذلك فوائد تحسين الأداء
							٤ الآثار المترتبة في عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة
٦	٥	٤	٣	٢	١	٠	الأوزان
٠	٠	٠	٠	٠	٤	٠	التكرارات
٠	٠	٠	٠	٠	٤	٠	النتيجة
الوسط الحسابي المرجح							١
النسبة المئوية لمدى المطابقة							١٦.٧%
حجم الفجوة							٨٣.٣%

يُبيِّن الجدول رقم (١٦) قائمة الفحص الخاصة ببند الوعي ، حيث بيَّنت الدراسة أنَّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجَّح قدره (١) درجة، وبعد مقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنَّ عينة الدراسة تصل إلى مستوى

التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /١٦.٧% مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /٨٣.٣% ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم تأكد إدارة المستشفى من كون الأفراد الذين يقومون بأعمال الجودة على علم بسياسة وأهداف الجودة.
 - عدم تأكد إدارة المستشفى من مساهمة الأفراد الذين يقومون بأعمال الجودة في فعالية نظام إدارة الجودة، بما في ذلك فوائد تحسين الأداء.
 - عدم تأكد إدارة المستشفى من كون الأفراد الذين يقومون بأعمال الجودة على علم بالآثار المترتبة في عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة.
٤. قائمة الفحص الخاصة ببند الاتصالات:

الجدول رقم (١٧) قائمة الفحص الخاصة ببند الاتصالات							
٧. الدعم							
٧-٤. الاتصالات		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً
	هل تقوم المنظمة بتحديد الاتصالات الداخلية والخارجية على ما يلي:						
١	على ماذا يجري التواصل؟		*				
٢	متى يجري التواصل؟		*				
٣	مع من يكون التواصل؟		*				
٤	كيفية التواصل		*				
٥	من الذي يتواصل؟		*				
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
	التكرارات	٠	٠	٠	٠	٣	٢
	النتيجة	٠	٠	٠	٠	٦	٢

الوسط الحسابي المرجح	١.٦
النسبة المئوية لمدى المطابقة	%٢٦.٧
حجم الفجوة	%٧٣.٣

يُبين الجدول رقم (١٧) قائمة الفحص الخاصة ببند الاتصالات، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (١.٦) درجة، وبعد مقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /%٢٦.٧/ ممّا يشير إلى وجود فجوة بحجم /%٧٣.٣/ ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- لا تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاتصالات الداخلية والخارجية بشكل يُحدّد على ماذا يجري التواصل، ومتى يجري التواصل، ومع من يكون التواصل، وكيفية التواصل، ومن المسؤول عن التواصل.

٥. قائمة الفحص الخاصة ببند المعلومات الموثقة:

الجدول رقم (١٨) قائمة الفحص الخاصة ببند المعلومات الموثقة							
٧. الدعم							
٥-٧. المعلومات الموثقة		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق
١	هل يجري توثيق المعلومات المطلوبة بموجب مواصفة الأيزو						*
٢	توثيق المعلومات التي تحددها المنظمة بأنها ضرورية لفعاليّة نظام إدارة الجودة						*
٣	عند أنشاء وتحديث المعلومات الموثقة هل تتضمن الآتي:						

						*	أ	تحديد ووصف وترميز (مثل العنوان أو التاريخ أو الكاتب أو رقم المرجع)
						*	ب	شكل (مثل: اللغة، وإصدار البرنامج، والرسومات) وسائل الإعلام (مثل: الورق والوسائل الالكترونية)
						*	٤	هل يجري توفير الحماية الكافية للمعلومات (على سبيل المثال: فقدان السرية، الاستخدام غير السليم، أو فقدان النزاهة)
					*		٥	هل يجري التخزين والحفاظ على المعلومات بما في ذلك المحافظة على وضوح القراءة
						*	٦	هل تُراقب التغيرات (مثل: التحكم بالإصدار)
						*	٧	هل يوجد سياق محدد لإتلاف الوثائق والسجلات المُتقدمة
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦		الأوزان
٣	٠	٠	٠	٠	١	٤		التكرارات
٠	٠	٠	٠	٠	٥	٢٤		النتيجة
٣.٦٢								الوسط الحسابي المرجح
٦٠.٣%								النسبة المئوية لمدى المطابقة
٣٩.٧%								حجم الفجوة

يُبين الجدول رقم (١٨) قائمة الفحص الخاصة ببند المعلومات الموثقة ، حيث بيّنت الدراسة أنَّ مستشفى

التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجح قدره (٣.٦٢) درجة، وبعد

تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنَّ عينة

الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الكلي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى

٦٠.٣% / ممّا يشير إلى وجود فجوة بحجم ٣٩.٧% / ناتجة من التطبيق الكلي وعدم التوثيق لهذا

البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط قوة ونقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب

متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

							الاحتياجات لتوفير المنتجات والخدمات	
		*					هل تحدد المنظمة الموارد اللازمة لتحقيق التوافق مع متطلبات المنتجات والخدمات	٢
		*					هل تُنفَّذ المنظمة الرقابة على العمليات وفقاً لمواصفة الآيزو	٣
		*					هل تقوم المنظمة بالصيانة والحفاظ على المعلومات وتوثيقها	٤
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان	
١	٠	٢	١	٠	٠	٠	التكرارات	
٠	٠	٤	٣	٠	٠	٠	النتيجة	
١.٧٥							الوسط الحسابي المرجح	
%٢٩.٧							النسبة المئوية لمدى المطابقة	
%٧٠.٣							حجم الفجوة	

يُبيّن الجدول رقم (١٩) قائمة الفحص الخاصة ببند تخطيط وضبط التشغيل، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (١.٧٥) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /%٢٩.٧/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /%٧٠.٣/ ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- لا تعمل إدارة المستشفى على تحديد وتخطيط وتنفيذ ومراقبة العمليات اللازمة لتلبية الاحتياجات لتوفير الخدمات اللازمة.
- عدم تحديد إدارة المستشفى الموارد اللازمة لتحقيق التوافق مع متطلبات الخدمات.
- عدم تنفيذ الرقابة على العمليات في المستشفى وفقاً لمواصفة الآيزو.
- عدم قيام إدارة المستشفى بالصيانة والحفاظ على المعلومات وتوثيقها.

٢. قائمة الفحص الخاصة ببند متطلبات المنتجات والخدمات

الجدول رقم (٢٠) قائمة الفحص الخاصة ببند متطلبات المنتجات والخدمات							
٨. التشغيل							
٨-٢. متطلبات المنتجات والخدمات							
مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	غير مطبّق
١	التواصل مع العملاء ويشمل الآتي:						
أ	توفير المعلومات المتعلقة بالمنتجات والخدمات		*				
ب	الاستفسارات والعقود أو الأوامر بما في ذلك التغييرات		*				
ج	الحصول على ملاحظات العملاء المتعلقة بالمنتجات والخدمات بما في ذلك شكاوى العملاء	*					
د	وضع متطلبات محددة لإجراءات الطوارئ عند الحاجة	*					
٢	هل تقوم المنظمة بتحديد المتطلبات القانونية والتنظيمية للمنتجات والخدمات؟		*				
٣	هل يمكن استعراض معلومات عن المنتجات عن طريق الإنترنت، أو عن طريق الكتالوجات؟	*					
٤	هل تُوثّق التغييرات في متطلبات المنتجات والخدمات؟	*					
٦	الأوزان	٥	٤	٣	٢	١	٠
٠	التكرارات	٠	٠	٣	١	٢	١
٠	النتيجة	٠	٠	٩	٢	٢	٠
	الوسط الحسابي المرجح	١.٨٦					
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	٣١%					
	حجم الفجوة	٦٩%					

يُبين الجدول رقم (٢٠) قائمة الفحص الخاصة ببند متطلبات المنتجات والخدمات ، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (١.٨٦) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٣١٪ ممّا يشير إلى وجود فجوة بحجم ٦٩٪ ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم توفر تواصل كافٍ مع المرضى من حيث توفير المعلومات المتعلقة بالخدمات المقدّمة، والإجابة عن الاستفسارات والعقود أو الأوامر بما في ذلك التغيرات، على الرغم من التوثيق الكلي لذلك.
- عدم الاهتمام بملاحظات المرضى المتعلقة بالخدمات بما في ذلك الشكاوى، وعدم وضع متطلبات محددة لإجراءات الطوارئ عند الحاجة.
- عدم قيام المستشفى بتحديد المتطلبات القانونية والتنظيمية للخدمات التي تقدمها.
- عدم استعراض معلومات عن الخدمات التي تُقدّمها المستشفى عن طريق الإنترنت، أو عن طريق الكتالوجات.

٣. قائمة الفحص الخاصة ببند تصميم وتطوير المنتجات والخدمات

الجدول رقم (٢١) قائمة الفحص الخاصة ببند تصميم وتطوير المنتجات والخدمات							
٨. التشغيل							
٨-٣. تصميم وتطوير المنتجات والخدمات		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق جزئياً	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق
١	هل تقيّم المنظمة وتحفظ بعملية التصميم والتطوير بما يتناسب مع تطوير وتصميم المنتجات						*

							والخدمات؟	
*							هل تقوم المنظمة بتحديد المسؤوليات والسلطات المعنية في عملية التصميم والتطوير؟	٢
	*						هل تقوم المنظمة بتحديد الاحتياجات من الموارد الداخلية والخارجية لتصميم وتطوير المنتجات والخدمات	٣
	*						هل تقوم المنظمة بتحديد السيطرة على الأشخاص المشاركين في عملية التصميم والتطوير؟	٤
	*						هل تقوم المنظمة بإشراك العملاء والمستخدمين في عملية التصميم والتطوير؟	٥
*							هل يجري توثيق المعلومات عن التصميم والتطوير؟	٦
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان	
٣	٣	٠	٠	٠	٠	٠	التكرارات	
٠	٣	٠	٠	٠	٠	٠	النتيجة	
٠.٥							الوسط الحسابي المرجح	
%٨.٣							النسبة المئوية لمدى المطابقة	
%٩١.٧							حجم الفجوة	

يُبين الجدول رقم (٢١) قائمة الفحص الخاصة ببند تصميم وتطوير المنتجات والخدمات ، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٠.٥) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /%٨.٣/ ممّا يشير إلى وجود فجوة بحجم /%٩١.٧/ ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم قيام إدارة المستشفى بتقييم عملية التصميم والتطوير بما يتناسب مع تطوير وتصميم الخدمات.
- عدم قيام إدارة المستشفى بتحديد المسؤوليات والسلطات المعنية في عملية التصميم والتطوير، والاحتياجات من الموارد الداخلية والخارجية لتصميم وتطوير الخدمات.
- عدم قيام إدارة المستشفى بتحديد السيطرة على الأشخاص المشاركين في عملية التصميم والتطوير.
- عدم قيام إدارة المستشفى بإشراك المرضى والمستخدمين في عملية التصميم والتطوير.
- لا تُوثَّق المعلومات عن التصميم والتطوير في المستشفى.

٤. قائمة الفحص الخاصة ببند ضبط المنتجات والخدمات المُقدَّمة من جهات خارجية

الجدول رقم (٢٢) قائمة الفحص الخاصة ببند ضبط المنتجات والخدمات المُقدَّمة من جهات خارجية							
٨. التشغيل							
٨-٤. ضبط المنتجات والخدمات المقدمة من جهات خارجية		مطبَّق كلياً موثَّق	مطبَّق كلياً جزئياً موثَّق	مطبَّق كلياً غير موثَّق	مطبَّق جزئياً موثَّق	مطبَّق جزئياً غير موثَّق	غير مطبَّق
١	هل تقوم المنظمة بتحديد وتطبيق معايير تقييم واختبار ومراقبة الأداء وإعادة تقييم الموردين الخارجيين استناداً إلى قدرتهم على توفير العمليات أو المنتجات والخدمات وفقاً للمتطلبات؟						*
٢	هل تقوم المنظمة بضمان بقاء العمليات الخارجية المُقدَّمة ضمن رقابة نظام إدارة الجودة؟						*
٣	هل تقوم المنظمة باختيار الموردين الخارجيين على أساس الكفاءة بما						*

							في ذلك المؤهلات المطلوبة للأشخاص؟	
							هل تقوم المنظمة بمراقبة ورصد أداء الموردين الخارجيين؟	٤
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان	
٣	١	٠	٠	٠	٠	٠	التكرارات	
٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	النتيجة	
٠.٢٥							الوسط الحسابي المرجح	
%٤.٢							النسبة المئوية لمدى المطابقة	
%٩٥.٨							حجم الفجوة	

يُبين الجدول رقم (٢٢) قائمة الفحص الخاصة ببند ضبط المنتجات والخدمات المُقدّمة من جهات خارجية، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٠.٢٥) درجة، ويعدّ تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى عدم التطبيق وعدم التوثيق في هذا البند، ونسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /%٤.٢/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /%٩٥.٨/ ناتجة من عدم التطبيق وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم قيام إدارة المستشفى بتحديد وتطبيق معايير تقييم واختبار ومراقبة الأداء وإعادة تقييم الموردين الخارجيين استناداً إلى قدرتهم على توفير العمليات أو الخدمات وفقاً للمتطلبات.
- عدم قيام إدارة المستشفى بضمان بقاء العمليات الخارجية المُقدّمة ضمن رقابة نظام إدارة الجودة.
- عدم قيام إدارة المستشفى باختيار الموردين الخارجيين على أساس الكفاءة بما في ذلك المؤهلات المطلوبة للأشخاص.
- عدم قيام إدارة المستشفى بمراقبة ورصد أداء الموردين الخارجيين.

٥. قائمة الفحص الخاصة ببند الإنتاج وتقديم الخدمات

الجدول رقم (٢٣) قائمة الفحص الخاصة ببند الإنتاج وتقديم الخدمات							
٨. التشغيل							
٨-٥. الإنتاج وتقديم الخدمات		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق
١	هل تقوم المنظمة بإنتاج وتقديم الخدمات في ظل ظروف خاضعة للرقابة؟		*				
٢	هل تقوم المنظمة باختيار وتعيين أفراد أكفاء على الرقابة؟			*			
٣	هل تقوم المنظمة بتنفيذ إجراءات لمنع الخطأ البشري؟		*				
٤	هل تقوم المنظمة برعاية ممتلكات العملاء والموردين الخارجيين عندما تكون تحت سيطرة واستخدام المنظمة؟		*				
٥	هل تقوم المنظمة بتلبية متطلبات الفعاليات ما بعد التسليم المرتبطة بالمنتجات والخدمات في تحديد مدى فعاليات ما بعد التسليم المطلوبة؟						*
٦	هل تقوم المنظمة بمراجعة ومراقبة التغييرات للإنتاج أو تقديم الخدمات بالقدر اللازم لضمان الاستمرار وفقاً للمتطلبات؟			*			
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
	التكرارات	٠	٣	٢	٠	٠	١
	النتيجة	٠	١٥	٨	٠	٠	٠
	الوسط الحسابي المرجح	٣.٨					
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	٦٣.٣%					
	حجم الفجوة	٣٦.٧%					

يُبين الجدول رقم (٢٣) قائمة الفحص الخاصة ببند الإنتاج وتقديم الخدمات، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٣.٨) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الكلي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٦٣.٣٪/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم ٣٦.٧٪/ ناتجة من التطبيق الكلي وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط قوة ونقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

نقاط القوة:

- قيام إدارة المستشفى بإنتاج وتقديم الخدمات في ظل ظروف خاضعة للرقابة.
- قيام إدارة المستشفى بتنفيذ إجراءات لمنع الخطأ البشري.
- قيام إدارة المستشفى برعاية ممتلكات المرضى والموردين الخارجيين عندما تكون تحت سيطرتها واستخدامها.
- قيام إدارة المستشفى بمراجعة ومراقبة التغييرات لتقديم الخدمات بالقدر اللازم لضمان الاستمرار وفقاً للمتطلبات.

نقاط الضعف:

- لا تقوم إدارة المستشفى باختيار وتعيين أفراد أكفاء على الرقابة.
- لا تقوم إدارة المستشفى بتلبية متطلبات الفعاليات ما بعد العلاج المرتبطة بالخدمات في تحديد مدى فعاليات ما بعد العلاج المطلوبة.

٦. قائمة الفحص الخاصة ببند إطلاق المنتجات والخدمات

الجدول رقم (٢٤) قائمة الفحص الخاصة ببند إطلاق المنتجات والخدمات							
٨. التشغيل							
٦-٨. إطلاق المنتجات والخدمات		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق كلياً	مطبّق جزئياً غير موثّق	مطبّق غير موثّق
١	هل تقوم المنظمة بتنفيذ الترتيبات المخطط لها في المراحل المناسبة للتحقق من أنّ متطلبات المنتجات والخدمات قد جرى استيفاؤها؟						
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
	التكرارات	٠	٠	٠	٠	١	٠
	النتيجة	٠	٠	٠	٠	٢	٠
	الوسط الحسابي المرجح	٢					
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	٣٣.٣%					
	حجم الفجوة	٦٦.٧%					

يُبيّن الجدول رقم (٢٤) قائمة الفحص الخاصة ببند إطلاق المنتجات والخدمات ، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٢) درجة، وبعد مقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي في هذا البند، وينسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /٣٣.٣%/ مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /٦٦.٧%/ ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- عدم قيام إدارة المستشفى بتنفيذ الترتيبات المخطط لها في المراحل المناسبة للتحقق من أنّ متطلبات الخدمات قد جرى استيفاؤها.

٧. قائمة الفحص الخاصة ببند ضبط المخرجات غير المطابقة

الجدول رقم (٢٥) قائمة الفحص الخاصة ببند ضبط المخرجات غير المطابقة							
٨. التشغيل							
مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	٧-٨. ضبط المخرجات غير المطابقة
							١ هل تقوم المنظمة بتحديد المخرجات التي لا تتوافق مع المتطلبات والضبط لمنع استخدامها غير المقصود أو تسليمها؟
							٢ هل تقوم المنظمة بالتحقق من المطابقة للمتطلبات عندما تُصحح المخرجات غير المطابقة للمواصفات؟
							٣ هل تقوم المنظمة بالاحتفاظ بالمعلومات موثقة عمّا سيأتي:
		*					أ عدم المطابقة
		*					ب الإجراءات المتخذة
	*						ج أي تنازلات جرى الحصول عليها
	*						د سلطة البت بشأن دعوى عدم المطابقة
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان
٠	٤	٢	٠	٠	٠	٠	التكرارات
٠	٤	٤	٠	٠	٠	٠	النتيجة
١.٣٣							الوسط الحسابي المرجح
٢٢.٧							النسبة المئوية لمدى المطابقة
٧٧.٣							حجم الفجوة

يُبين الجدول رقم (٢٥) قائمة الفحص الخاصة ببند ضبط المخرجات غير المطابقة، حيث بيّنت الدراسة

أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (١.٣٣)

درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى

أنّ عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند. وبنسبة تطبيق وتوثيق

							والقياس والتقييم؟	
							هل تقوم المنظمة بتقييم أداء وفعالية نظام إدارة الجودة؟	٥
			*				هل تقوم المنظمة برصد تصورات العملاء واحتياجاتهم وتوقعاتهم؟	٦
		*					هل تقوم المنظمة بتحليل وتقييم البيانات والمعلومات الناتجة عن الرصد والقياس؟	٧
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان	
٢	٢	٢	١	٠	٠	٠	التكرارات	
٠	٢	٤	٣	٠	٠	٠	النتيجة	
١.٢٩							الوسط الحسابي المرجح	
%٢١.٥							النسبة المئوية لمدى المطابقة	
%٧٨.٥							حجم الفجوة	

يُبين الجدول رقم (٢٦) قائمة الفحص الخاصة ببند الرصد والقياس والتحليل والتقييم، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (١.٢٩) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /%٢١.٥/ ممّا يشير إلى وجود فجوة بحجم /%٧٨.٥/ ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- لا تقوم المستشفى بتحديد ما الذي يجب رصده وقياسه فيما يتعلّق بتطبيق نظام الجودة.
- لا تُحدّد المستشفى أساليب الرصد والقياس والتحليل والتقييم اللازمة لضمان أنّ النتائج صحيحة، كما لا تُحدّد متى يجري تنفيذ الرصد والقياس.
- لا تُحدّد المستشفى متى يجب تحليل النتائج من الرصد والقياس والتقييم.
- لا تقوم إدارة المستشفى بتقييم أداء وفعالية نظام إدارة الجودة.
- لا تقوم المستشفى برصد تصورات المرضى واحتياجاتهم وتوقعاتهم.

- لا تقوم المستشفى بتحليل وتقييم البيانات والمعلومات الناتجة من الرصد والقياس.

٢. قائمة الفحص الخاصة ببند التدقيق الداخلي:

الجدول رقم (٢٧) قائمة الفحص الخاصة ببند التدقيق الداخلي							
٩. تقييم الأداء							
٢-٩. التدقيق الداخلي		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً جزئياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق	مطبّق جزئياً غير موثّق	غير مطبّق غير موثّق
١	هل تقوم المنظمة بإجراء عمليات التدقيق الداخلي على فترات مخططة و تعترم تقديم معلومات بشأن نظام إدارة الجودة؟						*
٢	هل تقوم المنظمة بوضع خطة وتنفيذ وصيانة برنامج التدقيق تتضمن عدد المرات والأساليب والمسؤوليات ومتطلبات التخطيط وإعداد التقارير؟						*
٣	هل تقوم المنظمة بتحديد معايير التدقيق ونطاق كلّ تدقيق؟						*
٤	هل تقوم المنظمة باختيار المدققين وإدارة التدقيق لضمان الموضوعية ونزاهة عملية مراجعة الحسابات؟	*					
٥	هل تقوم المنظمة بضمان أنّ نتائج عمليات التدقيق تذهب تقاريرها إلى الإدارة التي تكون ذات الصلة بإدارة الجودة؟			*			
٦	هل تقوم المنظمة بأخذ التصحيح المناسب والإجراءات التصحيحية دون تأخير لا مسوغ له؟			*			
٧	هل تقوم المنظمة بالاحتفاظ بالمعلومات الموثّقة كدليل على تنفيذ برنامج التدقيق ونتائج التدقيق؟				*		
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
							٠

٠	٣	١	١	٠	١	١	التكرارات	
٠	٣	٢	٣	٠	٥	٦	النتيجة	
٢.٧١							الوسط الحسابي المرجح	
%٤٥.٢							النسبة المئوية لمدى المطابقة	
%٥٤.٨							حجم الفجوة	

يُبيّن الجدول رقم (٢٧) قائمة الفحص الخاصة ببند التدقيق الداخلي، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى

التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٢.٧١) درجة، وبعد

تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة

الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الكلي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى

/٤٥.٢% مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /٥٤.٨% ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الكلي لهذا

البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط قوة ونقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب

متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

نقاط القوة:

- تقوم المستشفى باختيار المدققين وإدارة التدقيق لضمان الموضوعية ونزاهة عملية مراجعة الحسابات.

- تقوم المستشفى بإجراء عمليات التدقيق الداخلي على فترات مخططة وتعتمد تقديم معلومات بشأن

نظام إدارة الجودة.

نقاط الضعف:

- لا تقوم المستشفى بوضع خطة وتنفيذ وصيانة برنامج التدقيق تتضمن عدد المرات والأساليب

والمسؤوليات ومتطلبات التخطيط وإعداد التقارير.

- لا تقوم المستشفى بتحديد معايير التدقيق ونطاق كل تدقيق.

- لا تقوم المستشفى بضمان أنّ نتائج عمليات التدقيق تذهب تقاريرها إلى الإدارة التي تكون ذات

الصلة بإدارة الجودة.

- لا تقوم المستشفى بأخذ التصحيح المناسب والإجراءات التصحيحية دون تأخير لا مسوغ له.

- لا تقوم المستشفى بالاحتفاظ بالمعلومات الموثقة كدليل على تنفيذ برنامج التدقيق ونتائج التدقيق.

٣. قائمة الفحص الخاصة ببند مراجعة الإدارة:

الجدول رقم (٢٨) قائمة الفحص الخاصة ببند مراجعة الإدارة							
٩. تقييم الأداء							
٣-٩. مراجعة الإدارة		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق جزئياً	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق جزئياً موثّق كلياً	مطبّق جزئياً موثّق جزئياً	مطبّق غير موثّق
١	هل تقوم الإدارة العليا بإجراء مراجعة نظام إدارة الجودة على فترات مخطط لها؟						*
٢	هل تقوم الإدارة العليا بوضع إجراءات من مراجعات الإدارة السابقة؟					*	
٣	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة التغيرات في القضايا الداخلية والخارجية التي هي ذات الصلة بنظام إدارة الجودة؟					*	
٤	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة معلومات عن أداء وفعالية نظام إدارة الجودة؟					*	
٥	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة مدى وكفاية الموارد؟					*	
٦	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة الفعالية والإجراءات المتخذة لمعالجة المخاطر؟					*	
٧	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة فرص التحسين؟					*	
٨	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة أي حاجة لإجراء تغييرات في نظام إدارة الجودة؟				*		

٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان	
٢	٣	٢	١	٠	٠	٠	التكرارات	
٠	٣	٤	٣	٠	٠	٠	النتيجة	
١.٢٥							الوسط الحسابي المرجح	
%٢٠.٨							النسبة المئوية لمدى المطابقة	
%٧٩.٢							حجم الفجوة	

يُبين الجدول رقم (٢٨) قائمة الفحص الخاصة ببند مراجعة الإدارة، حيث بيّنت الدراسة أنَّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (١.٢٥) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنَّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى %٢٠.٨/ ممّا يشير إلى وجود فجوة بحجم %٧٩.٢/ ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- لا تقوم الإدارة العليا بإجراء مراجعة نظام إدارة الجودة على فترات مخطط لها.
- لا تقوم الإدارة العليا بوضع إجراءات من مراجعات الإدارة السابقة.
- لا تقوم الإدارة العليا بمراجعة التغيرات في القضايا الداخلية والخارجية التي هي ذات الصلة بنظام إدارة الجودة.
- لا تقوم الإدارة العليا بمراجعة معلومات عن أداء وفعاليّة نظام إدارة الجودة.
- لا تقوم الإدارة العليا بمراجعة مدى وكفاية الموارد.
- لا تقوم الإدارة العليا بمراجعة الفعاليّة والإجراءات المتخذة لمعالجة المخاطر.
- لا تقوم الإدارة العليا بمراجعة فرص التحسين.
- لا تقوم الإدارة العليا بمراجعة أي حاجة لإجراء تغييرات في نظام إدارة الجودة.

٣-٣-٧. قوائم الفحص الخاصة بمتطلب التحسين:

١. قائمة الفحص الخاصة ببند عام:

الجدول رقم (٢٩) قائمة الفحص الخاصة ببند عام							
١٠. التحسين							
١-١٠. عام	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	غير مطبّق
	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق	غير مطبّق
١	هل تقوم المنظمة بتحديد واختيار فرص للتحسين وتنفيذ أي إجراءات ضرورية لتلبية متطلبات العملاء وتعزيز رضا العملاء؟						*
٢	هل تقوم المنظمة بتحسين أداء وفعاليتها نظام إدارة الجودة؟						*
	الأوزان	٦	٥	٤	٣	٢	١
	التكرارات	٠	٠	٠	٠	٠	١
	النتيجة	٠	٠	٠	٠	٠	١
	الوسط الحسابي المرجح	٠.٥					
	النسبة المئوية لمدى المطابقة	٨.٣%					
	حجم الفجوة	٩١.٧%					

يُبين الجدول رقم (٢٩) قائمة الفحص الخاصة ببند عام، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٠.٥) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٨.٣% ممّا يشير إلى وجود فجوة بحجم ٩١.٧% / ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا البند، ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- لا تقوم المستشفى بتحديد واختيار فرص للتحسين وتنفيذ أي إجراءات ضرورية لتلبية متطلبات المرضى وتعزيز رضاهم.

- لا تقوم المستشفى بتحسين أداء وفعالية نظام إدارة الجودة.

٢. قائمة الفحص الخاصة ببند عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية:

الجدول رقم (٣٠) قائمة الفحص الخاصة ببند عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية								
١٠. التحسين								
١٠-٢. عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية		مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً موثّق جزئياً	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق	مطبّق كلياً موثّق	مطبّق كلياً غير موثّق
١	هل تقوم المنظمة بالاستجابة لعدم المطابقة؟		*					
٢	هل تقوم المنظمة باتخاذ الإجراءات اللازمة لمراقبة وتصحيح عدم المطابقة؟		*					
٣	هل تقوم المنظمة بتقييم الحاجة إلى العمل من أجل القضاء على السبب في عدم المطابقة؟		*					
٤	هل تقوم المنظمة بمراجعة وتحليل عدم المطابقة؟		*					
٥	هل تقوم المنظمة بتحديد أسباب عدم المطابقة؟		*					
٦	هل تقوم المنظمة بتحديد حالة وجود عدم مطابقة مماثلة أو من المحتمل أن تحدث؟		*					
٧	هل تقوم المنظمة بإجراء تغييرات على نظام إدارة الجودة؟		*					
٨	هل تقوم المنظمة بحفظ معلومات عن طبيعة عدم المطابقة وأي إجراءات لاحقة متخذة؟		*					
٩	هل تقوم المنظمة بحفظ معلومات عن نتائج أي إجراءات تصحيحية		*					

٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان	
٠	١	١	٠	٤	٣	٠	التكرارات	
٠	١	٢	٠	١٦	١٥	٠	النتيجة	
٣.٨							الوسط الحسابي المرجح	
%٦٣.٣							النسبة المئوية لمدى المطابقة	
%٣٦.٧							حجم الفجوة	

يُبين الجدول رقم (٣٠) قائمة الفحص الخاصة ببند عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٣.٨) درجة، وبعد تقريب ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الكلي في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى /%٦٣.٣/ ممّا يشير إلى وجود فجوة بحجم /%٣٦.٧/ ناتجة من التطبيق الجزئي والتوثيق الكلي لهذا البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط قوة ونقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

نقاط القوة:

- تقوم المستشفى بالاستجابة لعدم المطابقة.
- تقوم المستشفى باتخاذ الإجراءات اللازمة لمراقبة وتصحيح عدم المطابقة.
- تقوم المستشفى بتقييم الحاجة إلى العمل من أجل القضاء على السبب في عدم المطابقة.

نقاط الضعف:

- تقوم المستشفى بمراجعة وتحليل عدم المطابقة، ولكن لا تقوم بتوثيقها.
- تقوم المستشفى بتحديد أسباب عدم المطابقة، ولكن لا تقوم بتوثيقها.
- تقوم المستشفى بتحديد حالة وجود عدم مطابقة مماثلة أو من المحتمل أن تحدث، ولكن لا تقوم بتوثيقها.

- تقوم المستشفى بإجراء تغييرات على نظام إدارة الجودة بشكل كامل و لكن لا تقوم بتوثيقها.
- لا تقوم المستشفى بحفظ معلومات عن طبيعة عدم المطابقة وأي إجراءات لاحقة متخذة.

- لا تقوم المستشفى بحفظ معلومات عن نتائج أي إجراءات تصحيحية.

٣. قائمة الفحص الخاصة ببند التحسين المستمر:

الجدول رقم (٣١) قائمة الفحص الخاصة ببند التحسين المستمر							
١٠. التحسين							
غير مطبّق	مطبّق جزئياً	مطبّق جزئياً	مطبّق جزئياً	مطبّق كلياً	مطبّق كلياً	مطبّق كلياً	١٠-٣. التحسين المستمر
غير موثّق	غير موثّق	موثّق جزئياً	موثّق كلياً	غير موثّق	موثّق جزئياً	موثّق كلياً	
*							١ هل تقوم المنظمة بالتحسين المستمر لملاءمة وكفاية وفعاليّة نظام إدارة الجودة؟
	*						٢ هل تقوم المنظمة بوضع الاعتبار في نتائج التحليل والتقييم للمخرجات من المراجعة لتحديد ما إذا كانت هناك احتياجات أو فرص يجب معالجتها كجزء من التحسين المستمر؟
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	الأوزان
١	١	٠	٠	٠	٠	٠	التكرارات
٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	النتيجة
٠.٥							الوسط الحسابي المرجح
٨.٣%							النسبة المئوية لمدى المطابقة
٩١.٧%							حجم الفجوة

يُبيّن الجدول رقم (٣١) قائمة الفحص الخاصة ببند التحسين المستمر، حيث بيّنت الدراسة أنّ مستشفى

التوليد الجامعي بدمشق قد حصل في هذا البند على وسط حسابي مرجّح قدره (٠.٥) درجة، وبعد تقريب

ومقارنة مستوى التطبيق والتوثيق مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى أنّ عيّنة الدراسة

تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي وعدم التوثيق في هذا البند، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى

٨.٣% / ممّا يشير إلى وجود فجوة بحجم ٩١.٧% / ناتجة من التطبيق الجزئي وعدم التوثيق لهذا

البند. ونستنتج من ذلك وجود نقاط ضعف في الإجراءات الواجب توافرها في المستشفى حسب متطلبات

المواصفة القياسية الدولية ISO 9001:2015 ألا وهي:

- لا تقوم المستشفى بالتحسين المستمر لملاءمة وكفاية وفعالية نظام إدارة الجودة.
- لا تقوم المستشفى بالأخذ في الحسبان نتائج التحليل والتقييم للمخرجات من المراجعة، من أجل تحديد ما إذا كانت هناك احتياجات أو فرص يجب معالجتها كجزء من التحسين المستمر.

النتيجة النهائية لقائمة الفحص الكلية الخاصة بمستشفى التوليد الجامعي بدمشق:

الجدول رقم ٣٢ / النتيجة النهائية لقائمة الفحص الكلية الخاصة بمستشفى التوليد الجامعي بدمشق				
بنود المواصفة	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية لمدى المطابقة	حجم الفجوة للمتطلب	مستوى التطبيق والتوثيق
سياق المنظمة	١.٣٠	%٢١.٦	%٧٨.٤	مطبق جزئياً وغير موثق
القيادة	٣.٩٥	%٦٥.٨	%٦٥.٨	مطبق كلياً وغير موثق
التخطيط	١.٤٨	%٢٤.٦	%٢٤.٦	مطبق جزئياً وغير موثق
الدعم والمساندة	١.٨١	%٣٠.١	%٣٠.١	مطبق جزئياً موثق جزئياً
التشغيل	١.٦٤	%٢٧.٣	%٢٧.٣	مطبق جزئياً موثق جزئياً
تقييم الأداء	١.٧٥	%٢٩.١	%٢٩.١	مطبق جزئياً موثق جزئياً
التحسين	١.٦٤	%٢٦.٦	%٢٦.٦	مطبق جزئياً موثق جزئياً
المجموع الكلي للمتطلبات	١.٩٣	%٣٢.١	%٣٢.١	مطبق جزئياً موثق جزئياً

يبين الجدول /٣٢/ نتائج قوائم الفحص الكلية الخاصة بمتطلبات تطبيق المواصفة الدولية

ISO9001:2015 بمستشفى التوليد الجامعي بدمشق، حيث بينت الدراسة أن الوسط الحسابي المرجح

لإجمالي المتطلبات بلغ (١.٩٣) وبمقارنة هذه النتيجة مع الأوزان المستخدمة يشير الوسط الحسابي إلى

أن عينة الدراسة تصل إلى مستوى التطبيق الجزئي والتوثيق الجزئي، وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى

/٣٢.١%، مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /٦٧.٩% ناتجة عن عدم التطبيق الكلي والتوثيق الكلي

لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق.

كما يتضح من الجدول أن متطلب القيادة حصل على أعلى وسط حسابي بلغ /٣.٩٥/ وبتقريبه نجد أن المستشفى تصل إلى مستوى التطبيق الكلي وعدم التوثيق، بنسبة تطبيق تصل إلى /٦٥.٨%/, مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /٣٤.٢%/.

في حين حصل مُتطلب سياق المنظمة على أقل وسط حسابي وبنسبة تطبيق وتوثيق تصل إلى ٢١.٦%, مما يشير إلى وجود فجوة بحجم /٧٨.٤%/.

الفصل الرابع: النتائج والمقترحات

٤-١. النتائج:

بناءً على الدراسة الميدانية والتحليل الإحصائي لقائمة التحقق من الجودة فقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج، وهي على النحو الآتي:

١. تبين من متطلب سياق المنظمة أن:

- المستشفى لا تُحدّد بشكل كامل الموضوعات الداخلية والخارجية ذات الصلة بأغراضها والتوجّه الاستراتيجي لها، وعدم المراقبة والمراجعة الكاملة للمعلومات التي تخصّ عمل المستشفى.
- عدم تحديد إدارة المستشفى الأطراف المعنيين بنظام إدارة الجودة بشكل واضح، وعدم تحديد متطلبات الأطراف المعنية والتي تندرج في سياق نظام إدارة الجودة.
- لا يوجد حدود لإدارة الجودة في المستشفى أو إمكانية تطبيقها.
- عدم وضع وتوثيق نظام الجودة في المستشفى طبقاً لمتطلبات الآيزو.
- لا يجري الحفاظ على ديمومة نظام إدارة الجودة في المستشفى كما لا يجري العمل على تطويره باستمرار.
- عدم تحديد الموارد اللازمة لنظام الإدارة المتكامل في المستشفى وضمان توافرها بما فيها المعدات والأجهزة والمواد وطرق الاختبار والقياس.

٢. تبين من متطلب القيادة أن:

- وجود تعهد من قبل الإدارة العليا في المستشفى باعتماد نظام الإدارة المتكامل كنهج عمل ثابت.
- اعتماد الإدارة العليا في المستشفى المساءلة عن فعالية نظام الإدارة المتكامل.
- تشجيع الإدارة العليا في المستشفى للتحسين المستمر.
- عدم وضع الإدارة العليا في المستشفى أهداف وسياسة نظام الإدارة المتكامل في نظام الإدارة بشكل متكامل ويتوافق مع السياق والتوجّه الاستراتيجي للمستشفى.

- عدم تشجيع الإدارة العليا في المستشفى بشكل كامل لاستخدام منهج العملية والتفكير القائم على المخاطر.

- سياسة الجودة في المستشفى متاحة بشكل جزئي للأطراف المعنية داخل المستشفى.

٣. تبين من متطلب التخطيط أن:

- لا تُحدّد عند التخطيط المخاطر بشكل كامل وإعطاء ضمانات بأنّ نظام إدارة الجودة يمكن أن يُحقّق النتائج المرجوة منه.

- لا يوجد تقييم لفعاليّة الإجراءات المتخذة للتصدي للمخاطر التي تواجه نظام إدارة الجودة في المستشفى.

- عدم موافقة أهداف الجودة بشكل كامل مع سياسة الجودة وقابليتها للقياس بشكل جزئي.

- لا تُرصد رصد أهداف الجودة و تُحدّث بشكل كامل.

- عدم عرض الغرض من التغييرات في نظام إدارة الجودة في المستشفى وعواقبها المحتملة.

٤. تبين من متطلب الدعم أن:

- لا تُحدّد إدارة المستشفى وتعمل على توفير الموارد اللازمة لا نشاء وتنفيذ وصيانة وتحسين مستمر لنظام إدارة الجودة في المستشفى بشكل كلي.

- لا تُحدّد إدارة المستشفى توفر الأفراد الضروريين من أجل التنفيذ الفعّال لنظام إدارة الجودة والتشغيل والسيطرة على عملياتها.

- تُحدّد إدارة المستشفى وتوفّر وتعمل على صيانة البنية التحتية اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقّق المطابقة للمنتجات والخدمات بشكل جزئي رغم توثيقها كلياً.

- تُحدّد إدارة المستشفى وتوفّر وتحافظ على البيئة اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقيق المطابقة للمنتجات والخدمات بشكل جزئي رغم توثيقها كلياً.

- يجري تخزين المعلومات والحفاظ عليها في المستشفى بما في ذلك المحافظة على وضوح القراءة.

٥. تبين من متطلب التشغيل أن:

- لا تعمل إدارة المستشفى على تحديد وتخطيط وتنفيذ ومراقبة العمليات اللازمة لتلبية الاحتياجات لتوفير الخدمات اللازمة.
- عدم تحديد إدارة المستشفى الموارد اللازمة لتحقيق التوافق مع متطلبات الخدمات.
- عدم الاهتمام بملاحظات المرضى المتعلقة بالخدمات بما في ذلك الشكاوى، وعدم وضع متطلبات محددة لإجراءات الطوارئ عند الحاجة.
- عدم قيام المستشفى بتحديد المتطلبات القانونية والتنظيمية للخدمات التي تُقدمها.
- عدم قيام إدارة المستشفى بضمان بقاء العمليات الخارجية المُقدّمة ضمن رقابة نظام إدارة الجودة.
- عدم قيام إدارة المستشفى بتنفيذ الترتيبات المخطط لها في المراحل المناسبة للتحقق من أن متطلبات الخدمات قد جرى استيفاؤها.

٦. تبين من متطلب تقييم الأداء أن:

- لا تقوم المستشفى بتحديد ما الذي يجب رصده وقياسه في ما يتعلّق بتطبيق نظام الجودة.
- لا تُحدّد المستشفى أساليب الرصد والقياس والتحليل والتقييم اللازمة لضمان صحة النتائج، كما لا تُحدّد متى يجب تنفيذ الرصد والقياس.
- لا تحدد المستشفى متى يجري تحليل النتائج من الرصد والقياس والتقييم،
- لا تقوم إدارة المستشفى بتقييم أداء وفعالية نظام إدارة الجودة.
- لا تقوم المستشفى برصد تصورات المرضى واحتياجاتهم وتوقعاتهم.
- لا تقوم المستشفى بتحديد معايير التدقيق ونطاق كلّ تدقيق.
- لا تقوم الإدارة العليا بوضع إجراءات من مراجعات الإدارة السابقة.
- لا تقوم الإدارة العليا بمراجعة الفعالية والإجراءات المتخذة لمعالجة المخاطر.

- لا تقوم الإدارة العليا بمراجعة أيّ حاجة لإجراء تغييرات في نظام إدارة الجودة.

٧. تبين من متطلب التحسين أنّ:

- لا تقوم المستشفى بتحديد واختيار فرص للتحسين وتنفيذ أي إجراءات ضرورية لتلبية متطلبات

المرضى وتعزيز رضاهم.

- لا تقوم المستشفى بتحسين أداء وفعاليّة نظام إدارة الجودة.

- تقوم المستشفى بتحديد حالة وجود عدم مطابقة مماثلة أو من المحتمل أن تحدث, ولكن لا تقوم

بتوثيقها.

- لا تقوم المستشفى بحفظ معلومات عن طبيعة عدم المطابقة وأي إجراءات لاحقة متخذة.

٤-٢. المقترحات:

في ضوء النتائج التي توصل إليها الباحث، يمكن أن تُقدّم بعض المقترحات:

١. فيما يخص متطلّب سياق المنظمة، يجب على إدارة المستشفى الاهتمام بما يلي:

- تفعيل دائرة الجودة في المستشفى، والعمل على تطويرها.
- إقامة دورات وندوات تعريفية عن الجودة وإشراك جميع المستويات العاملة فيها.
- العمل على وضع وتوثيق نظام الجودة في المستشفى طبقاً لمتطلبات الأيزو.

٢. فيما يخص متطلّب القيادة، يجب على الإدارة العليا في المستشفى أن تركز على ما يلي:

- تحديد أهداف وسياسة نظام الإدارة المتكامل وبشكل يتوافق مع السياق والتوجه الاستراتيجي للمستشفى.

- تبني الإدارة العليا سياسة مفهومة وواضحة لجميع الأطراف ذات العلاقة بالمستشفى.

٣. فيما يخص متطلّب التخطيط، ضرورة أن تقوم إدارة المشفى بالاهتمام بما يلي:

- العمل على تحديد المخاطر التي يمكن أن تواجه تطبيق نظام إدارة الجودة في المستشفى.
- جعل عمليات المراجعة تجري ضمن خطة زمنية محددة ومدروسة.
- تبني منهج التفكير القائم على المخاطر والفرص مما يؤدي إلى التخطيط لعملية التصدي للمخاطر.

٤. فيما يخص متطلّب الدعم، يجب على إدارة المستشفى أن تعمل بكل طاقاتها لتوفير ما يلي:

- الموارد اللازمة لنظام الإدارة المتكامل في المستشفى من أجهزة ومعدات ومواد.
- الأفراد القادرين والمؤهلين من أجل التنفيذ الفعال لنظام إدارة الجودة والتشغيل والسيطرة على عملياتها.

٥. فيما يخص متطلّب التشغيل، يجب على إدارة المشفى أن تسعى لتحقيق ما يلي:

- الحفاظ على ديمومة نظام إدارة الجودة في المستشفى، والعمل على تطويره بشكل مستمر.

- تحديد وتخطيط وتنفيذ ومراقبة العمليات اللازمة لتلبية الاحتياجات لتوفير الخدمات اللازمة من أجل تطبيق نظام إدارة الجودة.

٦. فيما يخص متطلب تقييم الأداء، يجب على إدارة المستشفى الاهتمام بما يلي:

- ملاحظات المرضى المتعلقة بالخدمات بما في ذلك الشكاوى، ووضع متطلبات محددة لإجراءات الطوارئ عند الحاجة.

- تقييم أداء وفعالية نظام إدارة الجودة باستمرار.

٧. فيما يخص متطلب التحسين، يجب على الإدارة العليا في المستشفى أن تركز على ما يلي:

- تحديد واختيار فرص للتحسين وتنفيذ أية إجراءات ضرورية لتلبية متطلبات المرضى وتعزيز رضاهم.

- زيادة الاهتمام بتحديد أسباب عدم المطابقة، والتشجيع على اتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

١. الخضر، علي وآخرون.(٢٠١٠). مبادئ الإدارة ووظائفها. ط:١. سوريا. دمشق: منشورات جامعة دمشق كلية الاقتصاد.
٢. الصرن، رعد.(٢٠١٦). إدارة الجودة الشاملة الوظائف مدخل الوظائف والأدوات. ط:١. سوريا. دمشق: دار رسلان للنشر.
٣. بسة، سامي، وخنيش، يوسف.(٢٠١٩). واقع تحديث أنظمة الجودة من خلال انتقال المؤسسة من نظام ISO 9001 إصدار ٢٠٠٨ إلى إصدار ٢٠١٥: حالة ENGTP. مجلة نور للدراسات الاقتصادية. مج:٥. عدد: ٢. الجزائر.
٤. بن العربي، حمزة. (٢٠١٥). مساهمة المواصفات العالمية ISO في تحقيق وتنمية الميزة التنافسية في المؤسسة الاقتصادية دراسة حالة. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. الجزائر: جامعة أولكي محند أولحاج البويرة.
٥. البيلاوي، حسين.(٢٠٠٧). إدارة المعرفة في التعليم. ط:١. مصر. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
٦. حافظ، عبد الناصر علك، وفرمان، قتيبة ناظم.(٢٠١٦). تطبيق متطلبات الجودة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية باستخدام المواصفة الدولية (ISO 9001:2015) ادراسة حالة المركز العراقي الكوري. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية. مج:٢٣. عدد: ١٠١. العراق.
٧. حسن، أحمد إبراهيم سعيد.(٢٠١٧). أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية - دراسة ميدانية في شركات الأدوية الأردنية حسب حجم الشركات. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الأعمال. الأردن: جامعة الشرق الأوسط.
٨. الخطيب، حافظ. (٢٠١٩). العوائق الداخلية في تطبيق نظام ISO 9001:2015 في المصارف السورية دراسة ميدانية على المصارف السورية الحاصلة على شهادة ISO 9001. رسالة ماجستير. سورية: دمشق. الجامعة الافتراضية السورية.
٩. الصغير، عاد محمد.(٢٠٢٠). نظام إدارة الجودة ISO 9001 ودوره في تحسين الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية دراسة حالة مؤسسة ورود للعطور بالوادي. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
١٠. الطائي، يوسف وآخرون.(٢٠٠٩). نظم إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الإنتاجية والخدمية. الأردن. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

١١. العاني، أريج سعيد خليل، والبكري، علي مضر عبد الباقي.(٢٠٢٠). تطبيق متطلبات سياق المنظمة والتشغيل حسب المواصفة ISO 9001:2015 دراسة حالة في البنك المركزي العراقي. مجلة كلية مدينة العلم. مج:١٢. عدد: ١. العراق.
١٢. عبد المنعم، عادل.(٢٠١٧). إدارة الجودة الشاملة. كلية الفنون التطبيقية، جامعة بنها.
١٣. العتيبي، غزيل بنت عبد المحسن.(٢٠١٧). الورشة التدريبية بناء نظام إدارة الجودة الشاملة على مواصفات ISO 9001:2015 ومنهجية تصميم العمليات وخرائط التدفق، الإدارة العامة للتعليم بالمنطقة الشرقية. إدارة دعم الجودة الشاملة، وزارة التعليم، المملكة العربية السعودية.
١٤. حيدر، حسام.(٢٠١٩). مدى توفر متطلبات تطبيق المواصفة الدولية ISO9001:2015 في المنظمات الصناعية السورية (دراسة حالة المؤسسة العامة للصناعات النسيجية بدمشق. رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق.
١٥. عطا الله، غيث محمود.(٢٠١٦). بناء نظام لإدارة الجودة في المكاتب الاستشارية الهندسية وفق متطلبات الأيزو ٢٠١٥: ٩٠٠١ في الجامعات العراقية مكتب الاستشارات العلمية والهندسية الجامعة التكنولوجية حالة دراسية. رسالة ماجستير. العراق: الجامعة التكنولوجية.
١٦. عيشاوي، أحمد.(٢٠٠٨). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الفندقية. رسالة دكتوراه. الجزائر: جامعة الجزائر.
١٧. المحمد، ندى.(٢٠١٩). عوامل نجاح تطبيق مواصفة ISO 9001:2015 في معامل الصناعات الدوائية. رسالة ماجستير. قسم إدارة الجودة. سورية: دمشق. الجامعة الافتراضية السورية.
١٨. المقلي، ادريس.(٢٠٠٦). إدارة الجودة الشاملة. السودان: شركة مطابع السودان للعملة المحدودة.
١٩. موسى، فيصل بشير. (٢٠١٥). أثر نظم إدارة الجودة ISO 9001/2008 على تحسين الأداء المؤسسي بالمؤسسات الخدمية. رسالة دكتوراه غير منشورة. السودان: جامعة السودان.
٢٠. نصره، مارينا (٢٠٢١): أثر تطبيق معيار الأيزو ISO 9001:2015 في تحسين الميزة التنافسية: دراسة حالة شركة للصناعات الدوائية في سورية (شركة بحري). رسالة ماجستير. سورية: دمشق. الجامعة الافتراضية السورية.
٢١. النقري، غيث. (٢٠١٧). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة ٩٠٠١: ٢٠١٥ على الميزة التنافسية في شركة سيريتل. رسالة ماجستير. سورية: دمشق. الجامعة الافتراضية السورية.
٢٢. هوان، بوعبد الله، وقصاص، فتيحة، طهراوي، دومة علي.(٢٠١٩). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001 على تحسين أداء قطاع الصناعة التقليدية والحرف دراسة حالة مؤسسة "DATTE EL-GHAZEL" بسكرة. مجلة التنمية والاستشراف للبحوث والدراسات. مج: ٤. عدد ٧. الجزائر.

المراجع الأجنبية:

1. Abuhav, Itay (2017): ISO 9001:2015– A Complete Guide to Quality Management Systems, CRC Press, Boca– Raton.
2. Abuhav, Itay (2017): ISO 9001:2015– A Complete Guide to Quality Management Systems, CRC Press, Boca– Raton.
3. Albadran, A. (2014) Review of ISO 9000 Effective Implementation in Various Organizational Structures. Industrial Science, 1(7), 1–14.
4. Alejandro Bello–Pintado, Iñaki Heras–Saizarbitoria & Javier Merino–Díazde– Cerio (2018): Work–performance and internalisation of ISO 9000 standards: A shopfloor worker’s perspective, Total Quality Management & Business Excellence, DOI: 10.1080/14783363.2018.1536522
5. Anttila, Juhani & Kari Jussila (2017): ISO 9001:2015 – a questionable reform. What should the implementing organisations understand and do? Total Quality Management & Business Excellence, 28:9–10
6. Arter, Dennis R. & et.al (2013): How to Audit the Process–Based QMS, (2nd ed.), ASQ Quality Press, Milwaukee, Wisconsin.
7. Castell, Yvette M. (2019), "Strategies to Implement ISO 9001 in a Government Organization in Jamaica", **Walden Dissertations and Doctoral Studies**. 3144.
<https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3144>
8. Cochran, Craig (2015): ISO 9001:2015 in Plain English, Paton Professional, Chico, California.
9. Cochran, Craig (2015): ISO 9001:2015 in Plain English, Paton Professional, Chico, California.

10. Dale, Barrie G. & et.al (2016): Managing Quality: an essential guide and Resource gateway, (6th ed.), John Wiley & Sons, LTD.
11. Fonseca, Luís, José Pedro Domingues (2016): ISO 9001:2015 Edition– Management, Quality and Value, International Journal for Quality Research 11(1) 149–158
12. Forough ,Atoosa & Changiz Valmohammadi (2015): A comparative study between the performance of ISO 9001certified and non–certified hospitals and health care centers: The case of Tehran province, European Online Journal of Natural and Social Sciences,Vol.4, No.3 ,pp. 596–610
13. Goetsch, David L. & Stanley Davis (2016): Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality, (8th ed.), Pearson Education LTD., Harlow.
14. Heuvel, Jaap van den & et.al (2005): An ISO 9001 quality management system in a hospital Bureaucracy or just benefits? International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 18, No. 5, pp. 361–369
15. Hoyle, David (2018): ISO9000: Quality Systems Handbook, updated for ISO 9001:2015 Standard increasing the Quality of an Organizations outputs, (7th ed.), Taylor & Francis, Routledge, London & New York.
16. Ilango , M.,& Shankar, C. (2017) An Approach to Appraise the Factors Affecting Implementation of Quality Management Systems in Construction Project – ISM Approach .International Research Journal of Engineering and Technology ,4(4), 2389–1392.
17. ISO (2015): Quality Management Systems–Requirements, International Standard, Geneva.

18. ISO 9001 (2015): Quality Management Systems–Requirements, (5th ed.), International Standard, Geneva,15/9/2015
19. ISO 9001 (2015): Quality Management Systems–Requirements, (5th ed.), International Standard, Geneva,15/9/2015
20. ISO9002 (2016): Quality management systems — Guidelines for the application of ISO 9001:2015, (1st ed.), International Standard, Geneva,1/11/2016
21. Jayasundara, A.J.M.D.C. and Rajini, P.A.D. (2014) Enablers and Barriers of Implementing ISO 9001– Quality Management System (QMS) in the Service Sector in Sri Lanka , Proceedings of the Peradeniya Univ. International Research Sessions, Sri Lanka, Vol.18, 4th &5 July 2014
22. Johannsen, Dag Tomas Sagen & Siri Wiig (2017): Why adopt ISO 9001 certification in hospitals? A case study of external triggers and sensemaking in an emergency department in Norway, Johannesen and Wiig Safety in Health ,Vol. 3,No.7,pp.1–14
23. Kaziliunas, A.(2010). Success Factors for Quality Management Systems: Certification Benefits. Intelektine Ekonomika, 2(8), 30–38.
24. Kenyon, George N. & Kabir C. Sen (2015): The Perception of Quality: mapping product and Service Quality to Consumer perceptions, Springer, New York.
25. Krishnamoorthi, K. S. & et.al (2019): a first Course in Quality Engineering: integrating Statistical and Management Methods of Quality, (3rd ed.), CRC Press, Boca Raton.
26. Leonardo Stertz Sfreddo, Guilherme Bergmann Borges Vieira, Gabriel Vidor & Carlos Honorato Schuch Santos (2018): ISO 9001 based quality management systems and organisational performance: a systematic literature review, Total

Quality Management & Business Excellence, DOI:
10.1080/14783363.2018.1549939

27. Luburić, Radoica (2015): Quality Management Principles and Benefits of their Implementation in Central Banks, Journal of Central Banking Theory and Practice, 2015, 3, pp. 91–121
28. Luis Miguel Fonseca, José Pedro Domingues (2018) Empirical Research of the ISO 9001:2015 Transition Process in Portugal: Motivations, Benefits, and Success Factors, QUALITY INNOVATION PROSPERITY / KVALITA INOVÁCIA PROSPERITA 22/2., P 20
29. Mulhaney , Ann & et.al (2004): Using ISO 9000 to drive continual improvement in a SME , The TQM Magazine , Vol.16 ,No.5, PP.325–330
30. Natarajan, Dhanasekharan (2017): ISO 9001 Quality Management Systems, Springer.
31. Nidya Astrini (2018): ISO 9001 and performance: a method review, Total Quality Management & Business Excellence, DOI: 10.1080/14783363.2018.1524293
32. Patel, Suresh (2016): The Global Quality Management System: improvement Through Systems Thinking, CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton.
33. Phillips, Ann W. (2015): ISO 9001:2015: Internal Audits Made Easy: tools, techniques, and step-by-step guidelines for Successful Internal Audits, ASQ Quality Press, Milwaukee, Wisconsin.
34. Psomas ,E.,& Antony, J. (2015). The Effectiveness of the ISO 9001 Quality Management and it's Influential Critical Factors in Greek Manufacturing Companies .International Journal of Production Research, 53(7),2089–2099.

35. Purushothama, B. (2015): Implementing ISO 9001:2015, Woodhead Publishing India PVT LTD., New Delhi.
36. Purushothama, B. (2015): Implementing ISO 9001:2015, Woodhead Publishing India PVT LTD., New Delhi.
37. Roy ,Raju & Debomalya Ghose (2018): The Role of Quality Management System in Patient Satisfaction and its Benefits: A Study on Healthcare Sector of North Bengal, International Journal of Management Studies, Vol.–V, Issue –3(4), July, pp.126–131
38. Srđan Medić, Biljana Karlović, Zrinko Cindrić (2016) New Standard ISO 9001:2015 and its Effect on Organisations, Interdisciplinary Description of Complex Systems 14(2), pp.188–193
39. Sultan Al Marhoobi (2018) The impact of ISO 9001 Quality Management System implementation on Employees: a case study of Ministry of Civil Services in Oman, International Journal of Economics, Commerce and Management, United Kingdom, Vol. VI, Issue ٤, p 12
40. Tahir , Muhammad (2017) . A Study of Critical Success Factors for ISO 9001 Implementation in the Manufacturing Sector of Punjab, Pakistan .Journal of Social Sciences and Humanity Studies, 4(5)2356–8852.
41. The Memory Jogger ISO 9001:2015, Implementing a Process Approach Complaint to ISO 9001:2015 Quality Management Systems.
42. Tsai, Tsung–Po & et.al (2012): The evaluation of implementing the international organization for standardization (ISO) 9000 quality management system in medical setting: A study from a teaching hospital, African Journal of Business Management, Vol.6, No.26, pp. 7779–7787

43. Wickramasuriya, P., & Dharmasiri, A. S. (2010) Factors Affecting the Implementation Effectiveness of ISO 9001:2000 Standard and its Impact on Business Results. Sri Lankan Journal of Management, 15(2-4), 1-12.
44. Wilson, John P. Larry Campbell (2016): Developing a knowledge management policy for ISO 9001: 2015, Journal of Knowledge Management, Vol. 20, Iss 4, pp.1-18
45. Zohaib Khan Pathan, Yusri Bin Yusof, Nor Haslinda Binti Abas, Anbia Adam1, Yazid Saif (2021) Factors Affecting Implementation of ISO 9001:2015 in Manufacturing Sector, Psychology and Education 58(2): p.883-888

ملحق رقم (١) - قائمة التحقق

ت	المتطلب	مطبق كلياً موثق كلياً	مطبق كلياً موثق جزئياً	مطبق كلياً غير موثق	مطبق جزئياً موثق كلياً	مطبق جزئياً موثق جزئياً	مطبق جزئياً غير موثق	غير مطبق موثق
	٤. سياق المنظمة							
	١-٤. فهم المنظمة وسياقها							
١	هل حددت المنظمة الموضوعات الداخلية والخارجية ذات الصلة بأغراضها والتوجه الاستراتيجي لها؟ (الموضوعات الخارجية: القانونية والتكنولوجية، والتنافسية، والثقافية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، سواء أكانت دولية أو وطنية أو إقليمية أو محلية) (الموضوعات الداخلية: الثقافة والمعرفة وأداء المنظمة)							
٢	هل يجري مراقبة ومراجعة المعلومات حول هذه الموضوعات الداخلية والخارجية							
	٢-٤. التعرف على احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية							
١	هل تم تحديد الأطراف المعنيين بنظام إدارة الجودة؟							
٢	هل تم تحديد متطلبات تلك الأطراف والتي تندرج في سياق نظام إدارة الجودة؟							
٣	هل يجري رصد ومراجعة المعلومات حول الأطراف المعنيين ومتطلباتهم؟							
	٣-٤. تحديد نطاق المنظمة ومجال عملها							
١	هل حددت المؤسسة نطاق إدارة الجودة الخاصة بها؟							
٢	هل حددت المؤسسة حدود إدارة الجودة أو إمكانية تطبيقها؟							
٣	هل تحدد المؤسسة ما إذا كان هنالك تأثير على قدرتها أو مسؤوليتها لضمان توافق منتجاتها وخدماتها وتعزيز رضا العملاء؟							
٤	هل ينص النطاق على أنواع المنتجات والخدمات المقدمة؟							
٥	هل تم إتاحة نطاق المؤسسة والحفاظ عليه كمعلومات موثقة؟							
	٤-٤. نظام إدارة الجودة وعملياته							
١	هل قامت المنظمة بوضع وتوثيق نظام الجودة طبقاً لمتطلبات الآيزو؟							
٢	هل لدى المنظمة حدود المتطلبات في هذه المواصفة غير القابلة للتطبيق في المنظمة في نطاقها المحدد من نظام إدارة الجودة؟							
٣	هل طبقت المنظمة المعايير الدولية في النظام الممكن تحديده؟							
٤	هل يجري الحفاظ على ديمومة النظام وتطويره باستمرار؟							

٥	هل تم تحديد التسلسل والتداخل بين العمليات في المنظمة؟						
٦	هل يجري الرصد والقياس ومؤشرات الأداء اللازمة لضمان التشغيل والسيطرة على نظام الإدارة المتكامل ؟						
٧	هل تم تحديد الموارد اللازمة لنظام الإدارة المتكامل وضمان توافرها بما فيها المعدات والأجهزة والمواد وطرق الاختبار والقياس؟						
٨	هل تم تحديد المسؤوليات والسلطات لنظام الإدارة المتكامل ؟						
٩	هل يجري تقييم عمليات نظام الإدارة المتكامل وتنفيذ أي تغييرات لازمة لضمان أن هذه العمليات قادرة على تحقيق النتائج المرجوة؟						
١٠	هل يجري تحسين عمليات نظام الإدارة المتكامل ؟						
١١	هل تقوم المنظمة بالحفاظ على المعلومات موثقة لدعم تشغيل عمليات نظام الإدارة المتكامل ؟						
٥. القيادة							
٥-١. القيادة والالتزام							
١	هل هناك تعهد من قبل الإدارة العليا باعتماد نظام الإدارة المتكامل كنهج عمل ثابت؟						
٢	هل تتخذ الإدارة العليا المساءلة عن فعالية نظام الإدارة المتكامل ؟						
٣	هل وضعت الإدارة العليا أهداف وسياسة نظام الإدارة المتكامل في نظام الإدارة المتكامل وتتوافق مع السياق والتوجه الاستراتيجي للمنظمة؟						
٤	هل تشجع الإدارة العليا استخدام منهج العملية والتفكير القائم على المخاطر؟						
٥	هل تواصل الإدارة العليا التأكيد على أهمية إدارة الجودة الفعالة والمطابقة لمتطلبات نظام إدارة الجودة؟						
٦	هل تقوم الإدارة العليا بتشجيع التحسين المستمر؟						
٧	هل يجري التركيز على تحسين رضا العملاء؟						
٥-٢. سياسة الجودة							
١	هل تتناسب سياسة الجودة مع غرض وسياق المنظمة وتدعم الاتجاه الاستراتيجي للمنظمة؟						
٢	هل توفر المنظمة إطاراً لتحديد أهداف الجودة؟						
٣	هل تشمل التزاماً للتحسين المستمر لنظام إدارة الجودة؟						
٤	هل هي متاحة ويجري الحفاظ على المعلومات موثقة؟						
٥	هل تكون متاحة للأطراف المعنيين داخل المنظمة؟						
٥-٣. الأدوار التنظيمية والمسؤوليات والسلطات							
١	هل يجري التأكد من أن نظام إدارة الجودة في المنظمة يتوافق مع متطلبات هذه المواصفة؟						
٢	هل يجري إعداد تقارير عن أداء نظام إدارة الجودة وفرص التحسين؟						
٣	هل يجري ضمان التركيز على العملاء في جميع أنحاء						

							المنظمة؟	
							هل يجري ضمان نزاهة نظام إدارة الجودة؟	٤
							٦. التخطيط	
							١-٦. إجراءات مواجهة المخاطر والفرص	
							١ هل يجري عند التخطيط تحديد المخاطر وإعطاء ضمانات بأن نظام إدارة الجودة يمكن أن يحقق النتائج المرجوة منه؟	
							٢ هل يجري تخطيط إجراءات التصدي لهذه المخاطر؟	
							٣ هل يجري تقييم فعالية هذه الإجراءات المتصدية للمخاطر؟	
							٢-٦. أهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها	
							١ هل أهداف الجودة متوافقة مع سياسة الجودة وقابلة للقياس؟	
							٢ هل أهداف الجودة ممكنة التحقيق ضمن إمكانيات الوظائف ذات العلاقة بالجودة المعتمدة في المنظمة؟	
							٣ هل هي مطابقة للمنتجات والخدمات وتعزيز رضا العملاء؟	
							٤ هل يجري رصد أهداف الجودة	
							٥ هل يجري تحديث أهداف الجودة؟	
							٦ هل تحتفظ المنظمة بمعلومات عن أهداف الجودة موثقة؟	
							٧ هل تم التحديد من قبل المنظمة وحسب أهداف الجودة من الذي سيكون مسؤولاً؟	
							٣-٦. التخطيط للتغيرات	
							١ هل يجري عرض الغرض من التغييرات في نظام إدارة الجودة وعواقبها المحتملة؟	
							٢ هل يجري التأكد من سلامة نظام إدارة الجودة؟	
							٣ هل يجري رصد أهداف الجودة؟	
							٤ هل يجري التأكد من توفر الموارد؟	
							٥ هل يجري توزيع أو إعادة توزيع المسؤوليات والسلطات؟	
							٧. الدعم	
							١-٧. الموارد	
							١ هل تحدد المنظمة وتوفر الموارد اللازمة لإنشاء والتنفيذ والصيانة والتحسين المستمر لنظام إدارة الجودة؟	
							٢ هل تحدد المنظمة وتوفر الأفراد الضروريين من أجل التنفيذ الفعال لنظام إدارة الجودة والتشغيل والسيطرة على عملياتها؟	
							٣ هل تحدد المنظمة وتوفر وتعمل على صيانة البنية التحتية اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقق المطابقة للمنتجات والخدمات؟	
							٤ هل تحدد المنظمة وتوفر وتحافظ على البيئة اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقيق المطابقة للمنتجات والخدمات؟	
							٥ هل تحدد المنظمة وتوفر الموارد اللازمة لضمان تحقيق النتائج الصحيحة والموثوقة عند الرصد أو القياس للتحقق من مطابقة المنتجات والخدمات للمتطلبات؟	

٦	هل تحدد المنظمة المعرفة التنظيمية اللازمة لتشغيل عملياتها وتحقيق المطابقة للمنتجات والخدمات؟						
٢-٧. الكفاءة							
١	هل تحدد المنظمة الكفاءة اللازمة للفرد الذي يعمل تحت سيطرتها والذي يؤثر على أداء وفعالية نظام إدارة الجودة؟						
٢	هل يجري الاحتفاظ بالمعلومات المناسبة وتوثيقها كدليل على الكفاءة						
٣	هل يجري التأكد من أنَّ هؤلاء الأفراد هم من المختصين بالجودة على أساس التعليم المناسب والتدريب						
٤	هل يجري توفير التدريب النوعي المناسب للأفراد العاملين في مجال نظام إدارة الجودة؟						
٣-٧. الوعي							
	هل تتأكد المنظمة من الأفراد الذين يقومون بأعمال تحت سيطرة المنظمة على علم ب:						
١	سياسة الجودة						
٢	أهداف الجودة						
٣	مساهمتهم في فعالية نظام إدارة الجودة، بما في ذلك فوائد تحسين الأداء						
٤	الآثار المترتبة على عدم المطابقة مع متطلبات نظام إدارة الجودة						
٤-٧. الاتصالات							
	هل تقوم المنظمة بتحديد الاتصالات الداخلية والخارجية على ما يلي:						
١	على ماذا يجري التواصل						
٢	متى يجري التواصل						
٣	مع من يكون التواصل						
٤	كيفية التواصل						
٥	من الذي يتواصل						
٥-٧. المعلومات الموثقة							
١	هل يجري توثيق المعلومات المطلوبة بموجب مواصفة الأيزو						
٢	توثيق المعلومات التي تحددها المنظمة بأنها ضرورية لفعالية نظام إدارة الجودة						
٣	عند إنشاء وتحديث المعلومات الموثقة هل تتضمن ما يلي:						
أ	تحديد ووصف وترميز (مثل العنوان أو التاريخ أو الكاتب أو رقم المرجع)						
ب	شكل (مثل اللغة، وإصدار البرنامج، والرسومات) وسائل الإعلام (مثل الورق والوسائل الإلكترونية)						
٤	هل يجري توفير الحماية الكافية للمعلومات (على سبيل المثال: فقدان السرية، الاستخدام غير السليم، أو فقدان النزاهة)						

٥	هل يجري التخزين والحفاظ على المعلومات بما في ذلك المحافظة على وضوح القراءة						
٦	هل يجري مراقبة التغيرات (مثل التحكم في الإصدار)						
٧	هل يوجد سياق محدد لإتلاف الوثائق والسجلات المتقدمة						
٨. التشغيل							
٨-١. تخطيط وضبط التشغيل							
١	هل تحدد المنظمة وتخطط وتنفذ وتراقب العمليات اللازمة لتلبية الاحتياجات لتوفير المنتجات والخدمات						
٢	هل تحدد المنظمة الموارد اللازمة لتحقيق التوافق مع متطلبات المنتجات والخدمات						
٣	هل تنفذ المنظمة الرقابة على العمليات وفقاً لمواصفة الأيزو						
٤	هل تقوم المنظمة بالصيانة والحفاظ على المعلومات وتوثيقها						
٨-٢. متطلبات المنتجات والخدمات							
١	التواصل مع العملاء ويشمل ما يلي:						
أ	توفير المعلومات المتعلقة بالمنتجات والخدمات						
ب	الاستفسارات والعقود أو الأوامر بما في ذلك التغيرات						
ج	الحصول على ملاحظات العملاء المتعلقة بالمنتجات والخدمات بما في ذلك شكاوى العملاء						
د	وضع متطلبات محددة لإجراءات الطوارئ عند الحاجة						
٢	هل تقوم المنظمة بتحديد المتطلبات القانونية والتنظيمية للمنتجات والخدمات						
٣	هل يمكن استعراض معلومات عن المنتجات عن طريق الإنترنت، أو عن طريق الكتالوجات						
٤	هل يجري توثيق التغييرات في متطلبات المنتجات والخدمات						
٨-٣. تصميم وتطوير المنتجات والخدمات							
١	هل تقيّم المنظمة وتحفظ بعملية التصميم والتطوير بما يتناسب مع تطوير وتصميم المنتجات والخدمات						
٢	هل تقوم المنظمة بتحديد المسؤوليات والسلطات المعنية في عملية التصميم والتطوير						
٣	هل تقوم المنظمة بتحديد الاحتياجات من الموارد الداخلية والخارجية لتصميم وتطوير المنتجات والخدمات						
٤	هل تقوم المنظمة بتحديد السيطرة على الأشخاص المشاركين في عملية التصميم والتطوير						
٥	هل تقوم المنظمة بإشراك العملاء والمستخدمين في عملية التصميم والتطوير						
٦	هل يجري توثيق المعلومات عن التصميم والتطوير						
٨-٤. ضبط المنتجات والخدمات المقدمة من جهات خارجية							
١	هل تقوم المنظمة بتحديد وتطبيق معايير تقييم واختبار						

						ومراقبة الأداء وإعادة تقييم الموردين الخارجيين استناداً إلى قدرتهم على توفير العمليات أو المنتجات والخدمات وفقاً للمتطلبات؟	
٢						هل تقوم المنظمة بضمان بقاء العمليات الخارجية المقدمة ضمن رقابة نظام إدارة الجودة؟	
٣						هل تقوم المنظمة باختيار الموردين الخارجيين على أساس الكفاءة بما في ذلك المؤهلات المطلوبة للأشخاص؟	
٤						هل تقوم المنظمة بمراقبة ورصد أداء الموردين الخارجيين؟	
٥-٨. الإنتاج وتقديم الخدمات							
١						هل تقوم المنظمة بإنتاج وتقديم الخدمات في ظل ظروف خاضعة للرقابة؟	
٢						هل تقوم المنظمة باختيار وتعيين أفراد أكفاء على الرقابة؟	
٣						هل تقوم المنظمة بتنفيذ إجراءات لمنع الخطأ البشري؟	
٤						هل تقوم المنظمة برعاية ممتلكات العملاء والموردين الخارجيين عندما تكون تحت سيطرة واستخدام المنظمة؟	
٥						هل تقوم المنظمة بتلبية متطلبات الفعاليات ما بعد التسليم المرتبطة بالمنتجات والخدمات في تحديد مدى فعاليتها ما بعد التسليم المطلوبة؟	
٦						هل تقوم المنظمة بمراجعة ومراقبة التغييرات للإنتاج أو تقديم الخدمات بالقدر اللازم لضمان الاستمرار وفقاً للمتطلبات؟	
٦-٨. إطلاق المنتجات والخدمات							
١						هل تقوم المنظمة بتنفيذ الترتيبات المخطط لها في المراحل المناسبة للتحقق من أن متطلبات المنتجات والخدمات قد تم استيفاؤها؟	
٧-٨. ضبط المخرجات غير المطابقة							
١						هل تقوم المنظمة بتحديد المخرجات التي لا تتوافق مع المتطلبات والضبط لمنع استخدامها غير المقصود أو تسليمها؟	
٢						هل تقوم المنظمة بالتحقق من المطابقة للمتطلبات عندما يجري تصحيح المخرجات غير المطابقة للمواصفات؟	
٣						هل تقوم المنظمة بالاحتفاظ بالمعلومات موثقة عن ما يلي:	
أ						عدم المطابقة	
ب						الإجراءات المتخذة	
ج						أي تنازلات التي تم الحصول عليها	
د						سلطة البت بشأن دعوى عدم المطابقة	
٩. تقييم الأداء							
٩-١. الرصد والقياس والتحليل والتقييم							
١						هل تقوم المنظمة بتحديد ما الذي يجب رصده وقياسه؟	
٢						هل تقوم المنظمة بتحديد أساليب للرصد والقياس والتحليل والتقييم اللازمة لضمان أن النتائج صحيحة	
٣						هل تقوم المنظمة بتحديد متى يجري تنفيذ الرصد والقياس؟	

٤	هل تقوم المنظمة بتحديد متى يجري تحليل النتائج من الرصد والقياس والتقييم؟						
٥	هل تقوم المنظمة بتقييم أداء وفعالية نظام إدارة الجودة؟						
٦	هل تقوم المنظمة برصد تصورات العملاء واحتياجاتهم وتوقعاتهم؟						
٧	هل تقوم المنظمة بتحليل وتقييم البيانات والمعلومات الناتجة عن الرصد والقياس؟						
٢-٩. التدقيق الداخلي							
١	هل تقوم المنظمة بإجراء عمليات التدقيق الداخلي على فترات مخططة تعترم تقديم معلومات بشأن نظام إدارة الجودة؟						
٢	هل تقوم المنظمة بوضع خطة وتنفيذ وصيانة برنامج التدقيق تتضمن عدد المرات والأساليب والمسؤوليات ومتطلبات التخطيط وإعداد التقارير؟						
٣	هل تقوم المنظمة بتحديد معايير التدقيق ونطاق كل تدقيق؟						
٤	هل تقوم المنظمة باختيار المدققين وإدارة التدقيق لضمان الموضوعية ونزاهة عملية مراجعة الحسابات؟						
٥	هل تقوم المنظمة بضمان أن نتائج عمليات التدقيق تذهب تقاريرها إلى الإدارة التي تكون ذات الصلة بإدارة الجودة؟						
٦	هل تقوم المنظمة بأخذ التصحيح المناسب والإجراءات التصحيحية دون تأخير لا مبرر له؟						
٧	هل تقوم المنظمة بالاحتفاظ بالمعلومات الموثقة كدليل على تنفيذ برنامج التدقيق ونتائج التدقيق؟						
٣-٩. مراجعة الإدارة							
١	هل تقوم الإدارة العليا بإجراء مراجعة نظام إدارة الجودة على فترات مخطط لها؟						
٢	هل تقوم الإدارة العليا بوضع إجراءات من مراجعات الإدارة السابقة؟						
٣	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة التغيرات في القضايا الداخلية والخارجية التي هي ذات الصلة بنظام إدارة الجودة؟						
٤	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة معلومات عن أداء وفعالية نظام إدارة الجودة؟						
٥	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة مدى وكفاية الموارد؟						
٦	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة الفعالية والإجراءات المتخذة لمعالجة المخاطر؟						
٧	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة فرص التحسين؟						
٨	هل تقوم الإدارة العليا بمراجعة أي حاجة لإجراء تغييرات في نظام إدارة الجودة؟						
١٠. التحسين							
١٠-١. عام							
١	هل تقوم المنظمة بتحديد واختيار فرص للتحسين وتنفيذ أي						

							إجراءات ضرورية لتلبية متطلبات العملاء وتعزيز رضا العملاء؟
							٢ هل تقوم المنظمة بتحسين أداء وفعالية نظام إدارة الجودة؟
							١٠-٢. عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية
							١ هل تقوم المنظمة بالاستجابة لعدم المطابقة؟
							٢ هل تقوم المنظمة باتخاذ الإجراءات اللازمة لمراقبة وتصحيح عدم المطابقة؟
							٣ هل تقوم المنظمة بتقييم الحاجة إلى العمل من أجل القضاء على السبب في عدم المطابقة؟
							٤ هل تقوم المنظمة بمراجعة وتحليل عدم المطابقة؟
							٥ هل تقوم المنظمة بتحديد أسباب عدم المطابقة؟
							٦ هل تقوم المنظمة بتحديد حالة وجود عدم مطابقة مماثلة أو من المحتمل أن تحدث؟
							٧ هل تقوم المنظمة بإجراء تغييرات على نظام إدارة الجودة؟
							٨ هل تقوم المنظمة بحفظ معلومات عن طبيعة عدم المطابقة وأي إجراءات لاحقة متخذة؟
							٩ هل تقوم المنظمة بحفظ معلومات عن نتائج أي إجراءات تصحيحية
							١٠-٣. التحسين المستمر
							١ هل تقوم المنظمة بالتحسين المستمر لملاءمة وكفاءة وفعالية نظام إدارة الجودة؟
							٢ هل تقوم المنظمة بوضع الاعتبار في نتائج التحليل والتقييم للمخرجات من المراجعة لتحديد ما إذا كانت هناك احتياجات أو فرص التي يجب معالجتها كجزء من التحسين المستمر؟

Abstract

The research aims to study the requirements for applying the quality management system according to the international standard ISO 9001: 2015 in the maternity hospital in Damascus. Where the research is based on diagnosing the existing gap between the international standard and the quality system used in the hospital through the use of checklists to analyze the gap.

The checklist has included (146) phrases divided into seven basic requirements, as they are mentioned in the international standard, namely (the organization's work context, leadership, planning, support, operation, performance evaluation, and improvement). In order to qualify the hospital towards obtaining a certificate of conformity to the international standard ISO 9001, which would raise the level of performance and services provided in it after the reality of the quality management system is identified by identifying the strengths and weaknesses of the system to diagnose the gap and find ways to address it.

The researcher relied on the inductive method, while the research strategy was based on the case study strategy by studying the impact of the requirements of applying the quality management system on the quality of hospital management. Where the checklists were filled out through field coexistence, interviews, and access to the necessary records and documents. The extent of application and documentation was measured based on percentages and the weighted arithmetic mean.

The research concluded that there is a large gap between most of the requirements of applying the international standard and the system followed in the hospital, where many weaknesses emerged, and the researcher presented a set of proposals, the most important of which are: Activating the quality department in the hospital, and working on its development, holding introductory courses and seminars on quality and involving all levels working in it, and adopting a clear and understandable policy for all parties related to the hospital by senior management.

Keywords: ISO, ISO 9000 series of international standards, quality management system.

**Syrian Arab Republic
Ministry of Higher Education and
Scientific Researching
Damascus University
Faculty of Economics
Business Administration Department**



Requirements of Quality Management System A case study of the maternity hospital in Damascus

A study submitted to obtain a master's degree in marketing

By:
Osama Assaf

Supervisor:
Taissir Ali zaher

2022-2023