

سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية

120

سلسلة علمية متخصصة تعنى بنشر البحوث والدراسات الاجتماعية والعمالية

العدد (120) - الطبعة الأولى ربيع الأول 1440 هـ الموافق نوفمبر 2018م

الإطار العام المقترح للمؤتمر الخليجي لقياس جودة الخدمات والبرامج الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

الدكتور فيصل حمد المناور



تصدر عن المكتب التنفيذي

لمجلس وزراء العمل ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

**الإطار العام المقترح للمؤشر الخليجي
لقياس جودة الخدمات والبرامج الاجتماعية
في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية**

الدكتور فيصل حمد المناور

عضو الجهاز الفني - المعهد العربي للتخطيط

- **الكتاب: الإطار العام المقترح للمؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات والبرامج الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية**
- **المؤلف: الدكتور فيصل حمد المناور**
- **الطبعة: الأولى (ربيع الأول 1440هـ - نوفمبر 2018م)**

ملاحظة :

جميع الحقوق محفوظة، ولا يجوز إعادة طبعها كلها أو جزء منها، أو نقلها أو الاقتباس منها، أو نشرها بأي أسلوب دون موافقة خطية من المكتب التنفيذي.

Note:

All rights reserved. No Part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form means without prior permission in writing of the Executive Bureau.

إن الآراء الواردة في هذا الكتاب تعبر عن رأي الكاتب أو الجهة ولا تعبر بالضرورة عن رأي المكتب التنفيذي

رقم الإيداع في المكتبة العامة: د.ع / 2017/618

رقم الناشر الدولي: 7-28-83-99958-978ISBN

سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية

سلسلة علمية متخصصة
تعنى بنشر البحوث والدراسات الاجتماعية والعمالية

تصدر عن

المكتب التنفيذي

لمجلس وزراء العمل ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية
بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

تتم المراسلات بإسم المدير العام

على العنوان التالي:

ص.ب 26303 (المنامة - مملكة البحرين)

هاتف +97317530202 فاكس +97317530753

البريد الإلكتروني: info@gcclsa.org

العنوان على شبكة الانترنت: www.gcclsa.org

العدد (120) - الطبعة الأولى

ربيع الأول 1440هـ

الموافق نوفمبر 2018م

المحتويات

9	تقديم المدير العام
11	المقدمة
15	الفصل الأول: الخدمات الاجتماعية جزء رئيسي من الخدمات العامة
18	أولاً: تطور مفهوم الخدمات العامة
24	ثانياً: تعريف مفهوم الخدمات العامة
28	ثالثاً: نظم وأنواع الخدمة العامة
32	رابعاً: الخدمات والبرامج الاجتماعية
64	خامساً: شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية
165	الفصل الثاني: إدارة الجودة من منظور الخدمات العامة والاجتماعية
168	أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة من منظور الخدمات العامة
176	ثانياً: المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة
182	ثالثاً: أبعاد إدارة الجودة الشاملة
183	رابعاً: خصائص نظام إدارة الجودة الشاملة
184	خامساً: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية للجودة (ISO)
189	سادساً: نماذج وتطبيقات في مجال قياس الجودة

المحتويات

219	سابعاً: عناصر ومعايير جودة الخدمات الحكومية
245	ثامناً: مقترح حول بناء المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية
257	الفصل الثالث: تطبيق المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية- مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت نموذجاً
260	أولاً: التنظيم الإداري لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت
296	ثانياً: تجربة مؤسسة بيت الزكاة في تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة
316	ثالثاً: تطبيق المؤشر الخليجي على حالة مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت
361	الخاتمة
369	قائمة المراجع
393	ملحق (١)
405	الهوامش

جاء قرار مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في دورته الحادية والثلاثين (الكويت: نوفمبر 2014م) لإعداد مشروع إطار عام مقترح لقياس جودة الخدمات والبرامج والأنشطة الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وبحيث يتم التعرف فيه على أهم المفاهيم في إدارة الجودة الشاملة من منظور الخدمات العامة بالإضافة الى المبادئ الأساسية لإدارة الجودة والابعاد والخصائص لها، وصولاً لاقتراح مؤشر خليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية.

حيث أدرك مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية أهمية بحث موضوع جودة الخدمات والبرامج والأنشطة الاجتماعية المقدمة لشرائح المجتمع المختلفة وخصوصاً تلك المعنية أساساً بالرعاية كالأيتام وكبار السن والاشخاص ذوي الاعاقة، خصوصاً مع التزام الكبير في عدد البرامج الاجتماعية المقدمة سواء التي يقوم بها القطاع الرسمي أو الأهلي والتي تسهم بلا شك في مسيرة التنمية الاجتماعية ومحورها الإنسان في دول مجلس التعاون إلا أن النتائج التي تخرج بها تلك الخدمات والبرامج لا يتم قياسها بطرق سليمة مما يؤدي في معظم الاحيان الى عدم معرفة نجاحها في الاستهداف أو تأثيرها الاجتماعي الملموس على الفئات المستهدفة بها.

ويأتي هذا الإطار العام المقترح للمؤشر الخليجي ليساعد المسؤولين في دول مجلس التعاون على تقييم وحساب الناتج النهائي من الخدمات والبرامج المقدمة باستخدام المعايير والأسس العلمية بحيث يمكنهم من تحسين وتطوير جودة البرامج وبما يتلائم وحاجات الفئات المستهدفة.

ويتوزع هذا الكتاب على ثلاث فصول، يتناول الفصل الأول فيها الخدمات الاجتماعية التي تشكل الجزء الرئيسي من الخدمات العامة، أما الفصل الثاني فيتضمن إدارة الجودة من منظور الخدمات العامة والاجتماعية، ويتطرق الفصل الثالث إلى تطبيق المؤشر الخليجي المقترح لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت نموذجاً)، وينتهي بعد ذلك إلى خاتمة تتضمن مجموعة من النتائج والتوصيات في هذا الشأن.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور عامر بن محمد الحجري

المدير العام

المنامة : ربيع الأول 1440هـ

الموافق: نوفمبر 2018م

مقدمة

تمتلك دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية الإمكانيات التي تمكنها من إشباع حاجات مواطنيها، بخاصة الفئات الاجتماعية الأولى بالرعاية، حيث بلغ مستوى الخدمات التي تقدمها دول المجلس لبعض الفئات الاجتماعية إلى مستوى الدول المتقدمة، أو نموذج دولة الرفاهية. بيد أن تقديم الخدمة وتوفيرها يعبر عن أحد مستويات إسهام الدولة للارتقاء بنوعية حياة المواطنين. بينما يمثل المستوى الثاني في دقة وكفاءة تحديد الاحتياجات الأساسية لمختلف الفئات الاجتماعية، لأن تحديد الاحتياجات الأساسية وإشباعها، سوف يساعد في الارتقاء بنوعية حياة الفئات الاجتماعية في الظروف الحرجة أو الصعبة. بينما يمثل المستوى الثالث في تحديد الخدمات الأساسية ذات الكفاءة العالية في إشباع احتياجات هذه الفئات الاجتماعية بحيث يؤدي حصول افراد هذه الفئات على الخدمات المقدمة لإشباع حاجاتها، إلى الارتقاء بنوعية حياتها، بحيث تقترب نوعية حياة هذه الفئات من المتوسط العام لنوعية الحياة في المجتمع.

وحتى تتأكد الدول الخليجية من كفاءة الخدمات التي تقدمها لإشباع احتياجات بعض الفئات من مواطنيها، فإنها تعمل على تطوير المؤشرات التي تقيس بواسطتها كفاءة هذه الخدمات في تحقيق الإشباع بالمستوى الذي يؤكد رضا مواطنيها. حتى يصبح هذا الرضا مدخلاً لتحقيق الاستقرار والتماسك الاجتماعي.

واستنادا إلى ذلك يتحدد هدف هذا المشروع في تطوير مؤشر رئيسي يتكون من مجموعة من المؤشرات الاجتماعية الفرعية التي نقيس بواسطتها مدى جودة الخدمات والبرامج المقدمة من قبل الدولة، أو أية قوى أخرى كالجمعيات الأهلية أو الخيرية - في إشباع حاجات الفئات الاجتماعية في الظروف الصعبة. واستنادا إلى نتائج مؤشرات قياس الخدمات أو البرامج الاجتماعية، فإن بإمكان الدولة أن تطور السياسات الاجتماعية، التي تستهدف تطوير الخدمات والبرامج الاجتماعية. بما يمكنها من تحقيق إشباع من مستوى أعلى، كمدخل لتحقيق رضا يؤكد انتماء المواطن لوطنه وارتباطه به.

ومن جانب آخر، فعلى الرغم من توفر مختلف الخدمات والأنشطة والبرامج الاجتماعية لمواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية وتوسع في برامج الرفاه الاجتماعي فيها، إلا أن هناك مجموعة من العوامل التي أثرت بشكل أو بآخر بالسلب على مستوى أداء وجودة تلك الخدمات، وهذا قد يؤدي إلى نقص في التركيز على العميل (المستفيدين)، والذي يعتبر أحد أبرز المبادئ التي تؤدي إلى تحقيق جودة الخدمات. لذلك تبرز الحاجة إلى التعرف على الآثار المترتبة على تطبيق الجودة الشاملة على مستوى الخدمات ومستوى الأداء، من خلال صياغة مؤشر خليجي يقيس مدى جودتها.

وبذلك يمكن للباحث تجسيد المشكلة البحثية في التساؤل الرئيسي التالي: ما أهم الاجراءات والأبعاد المكونة للمؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية؟ وكيفية تطبيق ذلك المؤشر؟

وعليه، تتضح أهمية هذه الدراسة في كونها أول محاولة جادة لصياغة مؤشر خليجي متخصص لقياس جودة الخدمات الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، والتعرض لمفهوم الجودة من حيث المفاهيم المختلفة التي يدور حولها، والآليات والعناصر والنظم التي يقوم عليها، وإبراز العلاقة بين الجودة والخدمات العامة بشكل عام والاجتماعية بشكل خاص التي تقدمها مختلف مؤسسات الدولة. والوقوف على الاستراتيجيات والأساليب والآليات التي يركز عليها في تطبيق الجودة في المؤسسات بشكل عام والاجتماعية منها بشكل خاص. والمساهمة في تمهيد الطريق أمام الباحثين والمختصين لإجراء دراسات مقارنة بين المؤسسات العامة المختلفة، وذلك من أجل قياس مستوى جودتها مع التركيز على مجال الخدمات المقدمة من قبل تلك المؤسسات.

وفيما يخص المنهجية البحثية التي تتبناها الدراسة، فإنها تعتمد على منهج التحليل الوصفي والذي يعتمد على جميع البيانات المرتبطة بالمجتمع محل الدراسة (دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية) بما يمكن من طرح التفسيرات حولها. كما سيتم استخدام أسلوب التحليل الإحصائي، حيث يستخدم هذا الأسلوب في البحوث التجريبية، وذلك من خلال استخدام الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير العلاقات بين المتغيرات، وسيتم الاعتماد على هذا الأسلوب من قبل الباحث لبناء مؤشرات مركبة، من أجل محاولة صياغة وتطبيق المؤشر الخليجي لجودة الخدمات الاجتماعية.

هذا، وتنقسم الدراسة إلى ثلاثة فصول يسبقها مقدمة وتليها خاتمة، حيث يناقش الفصل الأول الخدمات الاجتماعية كجزء رئيسي من الخدمات العامة، وذلك من خلال تطور مفهوم الخدمات العامة، وتعريفها، والنظم والأنواع التي تقوم عليها، وشكل الخدمات والبرامج الاجتماعية، ومن ثم استعراض شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، أما الفصل الثاني يسلط الضوء على إدارة الجودة من منظور الخدمات العامة والاجتماعية، وذلك من خلال مناقشة المفاهيم التي تفسر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من منظور الخدمات العامة، والمبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، وأبعادها، وخصائصها، والعلاقة التي تربط بين مفهوم إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية للجودة (ISO)، واستعراض أهم النماذج والتطبيقات في مجال قياس الجودة، وعناصر ومعايير جودة الخدمات الحكومية، وأخيراً صياغة مقترح حول بناء المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية. فيما خصص الفصل الثالث لتطبيق المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية- مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت نموذجاً، حيث يناقش هذا الفصل التنظيم الإداري لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، وتجربة مؤسسة بيت الزكاة في تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة، وأخيراً، تطبيق المؤشر الخليجي للجودة على حالة مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت.

الفصل الأول

الخدمات الاجتماعية جزء رئيسي من الخدمات العامة

الفصل الأول

الخدمات الاجتماعية جزء رئيسي من الخدمات العامة

تمهيد:

تعتبر الخدمات العامة عن الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته، والتي يجب توفيرها بالنسبة للسواد الأعظم من أفراد المجتمع، والالتزام في منهج توفيرها على أن تكون مصلحة الغالبية من المجتمع هي المحرك الأساسي لكل سياسة في مجال شئون الخدمات، بهدف تلبية تلك الحاجات ورفع مستوى المعيشة للمواطنين⁽¹⁾.

وتعد تلبية هذه الخدمات العامة مثل "الخدمات الصحية، والتعليمية، والثقافية، وخدمات الأمن، والعدالة، وغيرها" من مسئولية الدولة بالدرجة الأولى، وهي ليست محددة بزمان، بل هي عملية دائمة ومستمرة ينبغي أن تخطط الدولة لتقديمها وتطويرها بشكل مستمر أو دائم ليحصل عليها المواطن في أحسن صورة.

وبذلك يركز هذا الجزء من الدراسة على تسليط الضوء على مجموعة من الموضوعات المتعلقة بمفهوم الخدمات العامة "كالمراحل التاريخية لتطور المفهوم، والمحولات التي سعت إلى تعريف المفهوم، والتعرض كذلك لنظم وأنواع الخدمة العامة"، وذلك بهدف الإلمام بمختلف الجوانب التي تعرضت لمفهوم الخدمات العامة.

أولاً: تطور مفهوم الخدمات العامة:

يمكن التعبير عن الفكر التتموي خلال عقدي الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي، من خلال مدرستين متقابلتين، الأولى؛ مدرسة الفكر التقليدي الذي عبر عنها "والت ويتمان رستو" بخصوص "مراحل النمو" التي يتعين أن تمر بها جميع المجتمعات، وهي مرحلة المجتمع التقليدي، تتلوها مرحلة الانطلاق، ثم مرحلة النضوج، وأخيراً مرحلة الرفاهية، ولعل مرحلة الرفاهية هي تلك التي يزداد فيها نصيب الخدمات من الناتج المحلي ومن سنة الاستهلاك في نفس الوقت. أما الثانية؛ فهي المدرسة المعبرة عن الاتجاه الهيكلي، حيث تصبح التنمية في أحد أوجهها الأساسية بمثابة تجسيد لتحول هيكل الإنتاج في الدول النامية من هيكل تسودها قطاعات الإنتاج الأولي من "الزراعة، وأنشطة الصيد والمراعي، والصناعات الاستخراجية للمعادن، والوقود الأحفوري" إلى هيكل تسودها الصناعة، برفع نصيبها من توليد الناتج إلى 25% على الأقل. أما الخدمات فقد كانت متضمنة في جانبين هما؛ هيكل البنية الأساسية، والخدمات "الاجتماعية" للتعليم والصحة، بالإضافة إلى تطوير الإدارة الحكومية أو "الخدمة المدنية"⁽²⁾.

وفي سبعينيات القرن الماضي، أخذ الاهتمام بالخدمات التعليمية والصحية يتطور من النظرة التقليدية ذات المنظور الاجتماعي الضيق إلى نظرة جديدة تدمج التعليم والصحة في العملية التنموية، وذلك من خلال الاستثمار الاقتصادي في العنصر البشري، وهنا تبلور مفهوم "رأس المال البشري" باعتبار الإنسان "أثمن رأس مال". وقد تم ذلك من خلال المدرسة

التقليدية المحدثه "النيو كلاسيك". وفي المقابل ظهرت أدبيات "النظام الاقتصادي العالمي الجديد" ومن أهم روافدها الاتجاه الداعي إلى "إشباع الاحتياجات الأساسية"، ومن بينها الحاجة التعليمية والحاجة الصحية. واعتبر "إشباع الحاجات" هو مركز العملية التنموية، في مواجهة فكر النمو والتنمية السابق والذي يعتبر أن مركز التنمية هو تحقيق زيادة جوهريّة في حجم الناتج المحلي الإجمالي، ويتبعها انتقال ثمار النمو من أعلى إلى أسفل، مع اهتمام من قبل بعض روافد الفكر التنموي بالتحول الهيكلي تارة، وبإعادة توزيع الناتج تارة أخرى⁽³⁾.

أما الفكر الاشتراكي، فإن الخدمات احتلت موقعا دائما لها من خلال تعمق الوظيفة الاجتماعية للدولة، حيث يشكل توفير الفرصة المتكافئة للمواطنين، وخاصة الخدمية، وبصفة أخص "التعليمية والصحية"، أحد أركانها الأساسية.

وفي ثمانينيات القرن الماضي أصبحت الخدمات يُنظر إليها من خلال مفهومين "مكافحة الفقر، والتنمية البشرية"، وقد حدث دمج بين المفهومين من خلال تعريف هدف التنمية البشرية ارتكازاً إلى مواجهة الفقر، وأن الفقر بدوره له منظوران "فقر الدخل، وفقر القدرات"، والقدرات هنا تعليمية وصحية، ويقاس مدى اكتسابها بمؤشرات كمية تنصب أساساً على التعلم وصحة المرأة خاصة.

ومن جهة أخرى راجت مقولة "المجتمع ما بعد الصناعي" في الدول الرأسمالية، بدء من "دانييل بل"، وتحدد المقولة بأن القطاع القائد وذا الوزن

المتزايد عبر الزمن لم يعد قطاع الصناعة، ولكنه قطاع الخدمات بالذات، وعرفت الخدمات في البداية بالمعلومات، ومن ثم قطاع أو قطاعات المعلومات، وجرت دراسات كمية في هذا الاتجاه. كان أهمها وأشهرها دراسات "بورات" عن التحول "المعلوماتي" في الاقتصاد الأمريكي⁽⁴⁾.

وفي التسعينيات من القرن الماضي ومطلع القرن الجديد، برزت منظورات جديدة تدور حول محورين هما "محور التنافسية، ومحور المعرفة والبحث والتطوير والابتكار"، ومن الناحية النظرية برزت الاتجاهات القائمة على إعادة صياغة نموذج النمو والتنمية، أهمها ما عبر عنه "رومر" في تقديمه لنموذج النمو الداخلي في مواجهة ما أصبح يعرف بنماذج النمو الخارجي، وخاصة لدى "روبرت سولو"، وظهرت اجتهادات متقاطرة تعبر عن دور عملية "البحث، والتطوير، والابتكار، وغيرها". أما من ناحية الدراسات التطبيقية، فقد برز ما يسمى بالاقتصاد الجديد واقتصاد المعرفة، وأن الخدمات هنا أصبحت قاطرة النمو والتنمية بشكل عام.

أما بخصوص محور التنافسية، فقد بدأ الحديث عنه يتواتر بعد العمل الرائد لـ "مايكل بورتر" عن "الميزة التنافسية للأمم" مناظراً لعمل آدم سميث، حيث أنه بحث في أسباب وطبيعة ثروة الأمم، والذي وضع لبنات المفهوم الأساسي للميزات المطلقة ثم الميزة النسبية عند "ريكاردو"⁽⁵⁾. وقد أصبحت بذلك التنافسية مع مطالع القرن الجديد تشكل المنظور الجديد للخدمات "التعليمية، والصحية، والمعرفية". بل ولكل الخدمات، وأصبح الربط لدى مفكري التنافسية قائماً بين النمو والتنمية والتنافسية، مع ملاحظة وجود تفاوت في المقاربات ومداخل البحث. بيد أن واسطة العقد الرابط بين

النمو والتنمية والتنافسية تحددت بالإنتاجية، واحتلت هذه مكانتها المركزية في مسار التنظير للعلاقة الجديدة بين الخدمات المعرفية والاتصالات أساساً وعملية التنمية.

ونستنتج من ذلك، أن محور الخدمات العامة أصبح له مكانه مهمة في كل المراحل التي مر بها مفهوم التنمية، وخصوصاً إذا ما نظرنا لمفهوم التنمية الموسع الذي إبتدعه الاقتصادي المعروف "أمارتيا سن"، والذي عرفه بأنه "عملية توسيع خيارات الناس ليحيوا الحياة التي يثمنونها ويرغبون بها"⁽⁶⁾، حيث أنه حدد خمسة أهداف أدائية للوصول للتنمية في أعلى مستوياتها، والتي كان من بينها توفير الخدمات الأساسية والاجتماعية بجودة عالية كماً ونوعاً؛ والمتصلة في المجالات التي تؤثر في الحريات الحقيقية المتاحة للأفراد ليعيشوا حياة طيبة، كالخدمات المتعلقة بالتعليم والصحة. ولا تقتصر أهمية مثل هذه الخدمات للحياة الخاصة للأفراد فحسب وإنما تمتد لتؤثر على تفعيل مشاركتهم في النشاطات الاقتصادية والسياسية. وكذلك خدمات الأمن الوقائي (الحماي) التي تتطلب شبكات حماية ورعاية اجتماعية، للحيلولة دون وقوع الشرائح الضعيفة في المجتمع في شراك الفقر المدقع، وفي بعض الأحيان الجوع والموت. ويشتمل مجال الأمان الوقائي على ترتيبات مؤسسية ثابتة ومستمرة (كالإعانات، وبرامج الضمان الاجتماعي، والمنح الداخلية) وترتيبات انتقالية حسبما تتطلبه الظروف (كبرامج العون الطارئة في حالات المجاعة والبرامج العامة للتشغيل). مما يعني أن الخدمات العامة تلعب دوراً مهماً في تحديد مستوى تقدم أو تأخر الدول في المجال التنموي.

جدول (1): الأهداف التي يجب تحقيقها للوصول إلى أعلى مستويات التنمية (الأهداف الأدائية/الوسائية)

الهدف	مجالات تحقيق الهدف
الحريات السياسية	تعنى الحريات السياسية بمعناها العريض، بما في ذلك الحقوق المدنية، بالفرص المتاحة للناس ليقرروا من سيحكمهم وعلى أي مبادئ، وليراقبوا وينتقدوا ويحاسبوا السلطات، وليعبروا عن آرائهم من خلال صحافة حرة، وليقرروا الانضمام لمختلف الأحزاب السياسية. وتشتمل الحريات السياسية على الاستحقاقات المتوفرة في النظم الديمقراطية بمعناها الواسع بما في ذلك فرص السجال السياسي والمعارضة والنقد وحرية المشاركة السياسية.
التسهيلات الاقتصادية	تهتم التسهيلات الاقتصادية بالفرص المتاحة للأفراد لاستغلال الموارد الاقتصادية لأغراض الاستهلاك والإنتاج والتبادل. وتعتمد الاستحقاقات الاقتصادية للفرد على ما يملكه من موارد أو ما هو متاح منها لاستخدامه وعلى ظروف التبادل مثل الأسعار النسبية وعمل الأسواق. وللمدى الذي يترتب فيه على عملية التنمية وزيادة ثروات الأمم، تنعكس هذه الزيادة على تعزيز الاستحقاقات الاقتصادية للسكان.
الفرص (الخدمات) الاجتماعية	وتتعلق الفرص الاجتماعية بالترتيبات الاجتماعية في المجالات التي تؤثر في الحريات الحقيقية المتاحة للأفراد ليعيشوا حياة طيبة، كالترتيبات (الخدمات)

<p>المتعلقة بالتعليم والصحة. ولا تقتصر أهمية مثل هذه الخدمات أو الفرص للحياة الخاصة للأفراد فحسب وإنما تمتد لتؤثر على تفعيل مشاركتهم في النشاطات الاقتصادية والسياسية.</p>	
<p>وتركز ضمانات الشفافية على تعزيز الثقة في التعامل بين الناس في إطار المجتمع، وهو أمر يتعلق بالحرية في التعامل بين الأفراد على أساس من ضمان الإفصاح والسلاسة. وتلعب هذه الضمانات دوراً واضحاً في الحد من الممارسات الفاسدة وعدم المسؤولية المالية والتعامل بنوايا مبطنة وغير معلنة.</p>	<p>ضمانات الشفافية</p>
<p>يعنى الأمان الوقائي (الحماي) بتوفير شبكات حماية ورعاية اجتماعية، للحيلولة دون وقوع هذه الشرائح الضعيفة في المجتمع في شرك الفقر المدقع، وفي بعض الأحيان الجوع والموت. ويشتمل مجال الأمان الوقائي على ترتيبات مؤسسية ثابتة ومستمرة (كالإعانات، وبرامج الضمان الاجتماعي، والمنح الداخلية) وترتيبات انتقالية حسبما تتطلبه الظروف (كبرامج العون الطارئة في حالات المجاعة والبرامج العامة للتشغيل).</p>	<p>الأمن الوقائي</p>

المصدر: أمارتيا سن، التنمية الحرة، سلسلة عالم المعرفة، العدد 303، يناير 2004.

ثانياً: تعريف مفهوم الخدمات العامة:

يوحي مصطلح الخدمة العامة إلى العلاقة التي تجمع بين الإدارة العامة (الحكومية) من جانب، والمواطنين على مستوى تلبية الرغبات وإشباع الحاجات المختلفة للأفراد من طرف الجهات الإدارية والمنظمات العامة من جانب آخر، وبذلك يمكن تعريف الخدمات العامة من خلال محورين هما⁽⁷⁾:

(1) مفهوم الخدمة العامة كعملية (Services Process):

حيث يمكن اعتبار الخدمة التي تقدمها المنظمات العامة (الحكومية) على أنها تمثل عمليات ذات طابع تكاملي، تنطوي على مدخلات وتشغيل ومخرجات، وبالنسبة للمدخلات فإن هناك ثلاثة أنواع يمكن أن تجري عليها عمليات التشغيل لإنتاج الخدمة المطلوبة، وهي:

- الأفراد: إذ يمثل المواطن طالب الخدمة أحد أنواع المدخلات في عمليات تنفيذ الخدمة العامة، أي عندما تؤدي هذه العمليات للمواطن ذاته. مثال على ذلك عندما يدخل مريض إلى المستشفى، فإن عمليات العلاج والوقاية ومختلف الخدمات الصحية التي تجري عليه بذاته، ويجري هذا الأمر على مختلف الخدمات العامة، مثل المساعدات الاجتماعية، وخدمات رعاية الأحداث، وخدمات كبار السن، وغيرها من الأمثلة.

■ الموارد: حيث يمكن أن تصبح مختلف الموارد والأشياء هي أحد أنواع المدخلات في عمليات الخدمة المقدمة من المنظمات أو المؤسسات العامة؛ أي عمليات الخدمة التي يتم إجراؤها على الأشياء، وليس على الأفراد، وتسمى عمليات الأشياء المملوكة، مثل خدمات رخص مرور السيارات، والخدمات العامة المختلفة في خطوط السكة الحديدية.

■ المعلومات: تمثل أحد أنواع المدخلات في عمليات الخدمة العامة، ويطلق عليها عمليات تشغيل المعلومات، ويعكس هذا النوع الجانب الحديث للخدمة العامة كمحصلة للتطور في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال، مثل خدمات تحليل البيانات في مراكز المعلومات، وعمليات تشغيل البيانات في مراكز البحوث والجامعات.

(2) مفهوم الخدمة العامة كنظام (Service as a System):

انطلاقاً من مفهوم النظم يمكن النظر إلى الخدمة التي تقدمها المنظمات والمؤسسات العامة كنظام، وذلك من خلال زوايا مختلفة تشتمل على ما يلي⁽⁸⁾:

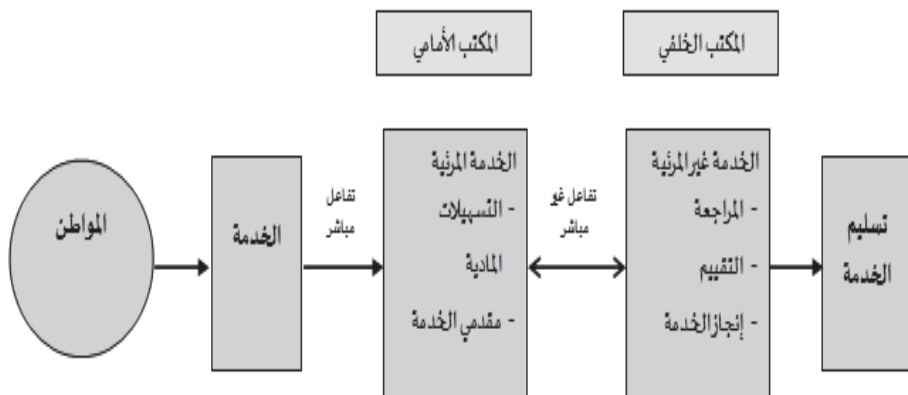
■ نظام عمليات تشغيل أو إنتاج الخدمة (Service Operation System): وفق هذا النظام تتم عمليات التشغيل من خلال مدخلات (Inputs) الخدمة لإنتاج العناصر الخاصة بالخدمة.

- نظام تسليم الخدمة (Service Delivery): وفق هذا النظام يتم التجميع النهائي لعناصر الخدمة، ثم عملية التسليم النهائي للخدمة، وإيصالها لطالبيها (المواطن)، ويتضمن بذلك مفهوم الخدمة العامة كنظام شكلين أساسيين، هما:
 - ✓ خدمة عامة مرئية أو منظورة لمستقبل الخدمة (المواطن).
 - ✓ خدمة عامة غير مرئية أو غير منظورة، ويطلق عليها جوهر الخدمة الفني (Technical Core)، غير أن بعض الدراسات تميل إلى استخدام تعبير المكتب الأمامي للأجزاء المرئية (Front Office)، أو المنظورة في نظام الخدمة، وتعبير المكتب الخفي (Back Office) بالنسبة للأجزاء غير المرئية أو غير المنظورة.

ولتوضيح مفهوم الخدمة العامة كنظام يمكن تقديم أحد الأمثلة انطلاقاً من الخدمات التي تقدمها المنظمات أو المؤسسات العامة في المجتمع، فقد يتوجه مواطن ما للتسجيل في نظام المساعدات الاجتماعية، في البداية يقوم بتقديم مختلف الوثائق والأوراق اللازمة لدى مكتب الخدمة، وعليه الانتظار لكي تنتهي إجراءات البحث الاجتماعي لحالته، وهنا يمكن القول أن هذا الجزء من الخدمة يمثل الجزء المرئي للمواطن (يراه بنفسه)، لأنه يرى الإدارة والموظفين والمعدات الإدارية والأجهزة، غير أنه وحتى يحصل على الخدمة المطلوبة، يتطلب الأمر مهام وأعمال أخرى تجري داخل مكتب الخدمة العامة (مكتب البحث الاجتماعي مثلاً)، مثل فحص الحالة والتأكد من توافر الشروط واعداد تقرير أو بيان الحالة، وكل هذه الأعمال تتم في المكتب الخفي، الذي لا يراه المواطن، وهي إجراءات

ضرورة لاستكمال الخدمة وتقديمها. ويوضح الشكل رقم (1) نظام تقديم الخدمة.

شكل (1): نظام تقديم الخدمات العامة



المصدر: شكل تم إعداد من قبل الباحث بناءً على مصادر عدة.

واستناداً إلى ما سبق، يمكن تعريف مفهوم الخدمات العامة على أنه "الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته، والتي يجب توفيرها بالنسبة للسواد الأعظم من المواطنين، والالتزام في منهج توفيرها على أن تكون مصلحة الغالبية من المجتمع هي المحرك الأساسي لكل سياسة تخص شؤون الخدمات، بهدف تلبية تلك الحاجات ورفع مستوى المعيشة للمواطنين".

ثالثاً: نظم وأنواع الخدمة العامة:

يمكن تقسيم نظم الخدمة العامة كما هو معمول به في مجال الوظيفة لدى المجتمعات المعاصرة إلى نظامين على النحو التالي:

(1) نظام الخدمة العامة المفتوح:

حيث يتم النظر في النظام المفتوح إلى الوظيفة بأنها مثل أي مهمة مجتمعية، يتم إعداد الفرد لها، ويتفرغ لممارستها طوال حياته العملية أو الوظيفية، وتقوم المؤسسات أو المنظمات العامة وفق هذا النظام باستقطاب عدد من العاملين وفقاً لنوع الخدمة "اقتصادية، زراعية، تجارية، اجتماعية، وغيرها"، حيث يتم تعيين العاملين تبعاً لمتطلبات العمل الحقيقية، بغية تقديم خدمة محددة في الهيكل التنظيمي للمنظمة أو المؤسسة⁽⁹⁾.

ومما هو جدير بالذكر أن المنظمات الخدمية (العامة) قبل توظيف الأفراد تقوم بتحديد الشروط الواجب توافرها في المرشحين للوظائف العامة، على جانب إجراء مقارنة بين الوظائف المتشابهة، بهدف الحد من الازدواجية في المسؤوليات والتقارب في الاختصاصات، حيث تدون مهام كل وظيفة في كتيب خاص يسمى بـ "كتيب المهام"، ويمتاز نظام الخدمة العامة المفتوحة بجملة من الخصائص تتمثل في الآتي⁽¹⁰⁾:

■ البساطة: إذ يظهر ذلك من خلال:

- لا تبذل المنظمة جهداً في إعداد الموظفين الذين يتوجب عليهم إعداد أنفسهم، ويتحمل بذلك نفقات هذا الإعداد.
- لا تتحمل الإدارة مسؤولية التدريب أثناء العمل، سواء بدورات تدريبية أو غيرها (الموظف هو المسئول عن تحسين مستواه بنفسه)، حيث تنص مسؤوليات المنظمة وفق نظام الخدمة المفتوح على الآتي:
- ✓ تصنيف الوظائف وتقييمها والإبقاء على هذا التقويم صالحاً على الدوام.
- ✓ تقديم دراسات حول الرواتب، ومقارنتها بالرواتب التي تمنحها المؤسسات الخاصة، والتأكد من مدى استقطاب هذه الرواتب للموظفين الذين تحتاجهم المنظمة.

■ مرونة النظام: تترجم حرية الإدارة في التخلي، وإلغاء الوظائف التي لم تعد الحاجة إليها قائمة، كما يعطي هذا النظام هامش حرية للموظف، كي يبحث عن وظيفة أخرى، تتناسب مع ميوله، واستعداداته أو تضمن له عائداً أكبر.

■ اقتصادية النظام: تتبع اقتصادية النظام من الاعتبارات التالية:

- التعيين في الوظيفة يتم وفق الاحتياجات الحقيقية للعمل، كما للإدارة حق الاستفادة من العناصر المتخصصة، التي يتم إعدادها في القطاعات الأخرى، وبذلك تتجنب الإدارة التزامات الإعداد والتدريب.

- عنصر الانفتاح على المجتمع، وعدم تمييز العاملين الحكوميين عن غيرهم في القطاعات الأخرى.

أما بالنسبة لعيوب النظام المفتوح للخدمة العامة فيمكن في أنه يتطلب العمل في إطار ذهني خاص، ومهارات تختلف عن المهارات المطلوبة في القطاعات الخاصة، إضافة إلى افتراضية وجود أنظمة تعليمية تشمل مختلف التخصصات، تقوم بإعداد موظفين مؤهلين، وتضمن توفيرهم للمنظمة أو المؤسسة العامة، وبالتالي هناك حاجة لوجود قطاع خاص متطور، يتبادل الخبرات في إطار متكامل مع القطاع العام، بهدف نقل الخبرة وتنمية المهارات في مجال تقديم الخدمات العامة.

(2) نظام الخدمة العامة المقفل:

وفق هذا النموذج تقوم الإدارة غالباً بعمليات إعداد الموظفين قبل التحاقهم بالعمل، واستمرار التدريب أثناء العمل بغية رفع المستويات المهنية، وتنمية القدرات، واكتشاف الاستعدادات، كما أن القاعدة العامة للنظام المقفل في الخدمة العامة تقوم على استمرارية عمل الموظف مع الإدارة ضمن توازن الحقوق والواجبات، ويرتكز نظام الخدمة العامة المقفل على محورين، هما⁽¹¹⁾:

■ **قانون الموظفين:** هو مجموعة القواعد القانونية المحددة لأوضاع مختلف العاملين في المنظمة أو المؤسسة الحكومية، تجعلهم يتميزون عن الموظفين في القطاعات الأخرى، فقانون الموظفين

ينطوي على قواعد خاصة تتعلق بالتعيين، والمعاملة المالية، والإجازات والمنافع المادية، والمعنوية المختلفة، كما يحدد أيضاً كل المسؤوليات والواجبات العامة لكل موظف، ومختلف الإجراءات الجزائية المتعلقة بإجمالي أي شرط من شروط العمل في الخدمة العامة.

■ **حياة وظيفية متميزة:** إذا كان النظام المفتوح للخدمة العامة يتم التحاق الفرد فيه من أجل شغل وظيفة محددة، فإن النظام المقفل يتم التوظيف فيه من خلال موافقة الإدارة على استخدام عامل، استناداً إلى العديد من الاعتبارات تتعلق بما يُنتظر منه أثناء تواجده في خدمة المنظمة، وما يمكن أن يقدمه طوال حياته الوظيفية من خلال أدائه لوظائف كثيرة.

كما يقوم نظام الخدمة العامة المقفل على بعض المميزات، وهي⁽¹²⁾:

- إمكانية الحصول على الموظفين القادرين على التجاوب مع الإدارة وتفهم أهدافها.
- رعاية الموظفين، وتنمية الحس الوظيفي لديهم؛ أي الشعور والالتزام بالمصلحة العامة.
- الإعداد والتدريب لدى الإدارة يجعلها تحصل على كل احتياجاتها من العناصر البشرية، دون الاعتماد على عناصر خارجية مثل سوق العمل، ونظام التعليم السائد.

أما عيوب هذا النظام يمكن إجمالها في الآتي⁽¹³⁾:

- صعوبة قيام الإدارة بعمليات ترتيب الوظائف والترقيات والعلاقات، مما يضيف التعقيد في الهياكل الإدارية.
- إشكالات قياس حجم الإنتاجية، وإجراء مقارنات فيما بين القطاعين العام والخاص (إنتاجية الموظف).
- كثرة الحقوق والامتيازات للعاملين تؤدي في العادة إلى كثرة الخمول، والالتكالية، والقضاء على عنصر التجديد والابتكار، مع إشكالات الرواتب، وإمكانية استقطابها للكفاءات، والخبرات التي تحتاجها الإدارة.

هذا، وتمثل إدارة شئون الأفراد نموذجاً آخر لنظام الخدمة المقفل، حيث أن ما يلاحظ على نظام الخدمة العامة في فرنسا مثلاً، هو منحه صفة الموظف العام للمستخدمين وفق المرافق الحكومية التقليدية (التعليم، الصحة، رعاية كبار السن، وغيرها). ومع ظهور بعض النشاطات الجديدة الناتجة عن تطوير مؤسسات الإدارة، شملت صفة الموظف العام للعاملين في وظائف ذات علاقة بالنظام الاقتصادي، وتختص منهم ذوي الوظائف القيادية في هذه المؤسسات، دون غيرهم من العاملين في المؤسسات الاقتصادية.

رابعاً: الخدمات والبرامج الاجتماعية:

خضع مفهوم الخدمات والبرامج الاجتماعية للعديد التحولات والتطورات التي أكسبته طبيعة جديدة، وترجع التحولات والتطورات إلى تأكيد

مسئولية المجتمع والدولة عن توفير الظروف الاجتماعية المسؤولة عن إشباع الحاجات الاجتماعية للفئات أو الشرائح التي تعاني من مشكلات وظروف اجتماعية قاهرة كالتهميش الاجتماعي، يضاف إلى ذلك التطورات التي وقعت على الصعيد العالمي، والتي تدفع نحو توسيع مساحة الرقابة الاجتماعية، الأمر الذي يتطلب مواجهة جيوب "الفقر، والعجز، والتهميش الاجتماعي" في مختلف المجتمعات.

يمكننا القول إن المحاولات الأولى لتعريف مفهوم الخدمات والبرامج الاجتماعية بدأت في أوروبا في منتصف القرن الثامن عشر الميلادي، إبان الثورة الصناعية الكبرى، وما صاحب ظهورها من تغيرات اقتصادية واجتماعية شملت مختلف مناحي الحياة.

ولعل من أبرز تلك التغيرات ذلك التراجع الملحوظ في أدوار المؤسسات التقليدية "كالأسرة، والعشيرة"، التي عملت لعقود طويلة من الزمان على توفير خدمات الأمن والحماية للأفراد والمجتمعات، وفي مقابل ذلك تنامي دور المؤسسات والكيانات الصناعية الحديثة التي تجاهلت حقوق الفئات الضعيفة في الحياة، ولم تأبه إلا للقادر على العمل والإنتاج، فإذا ما عجز عن أداء هذا الدور لمرض أو لهرم أو إعاقة لفظته الآلة تجاهلت أدنى حقوقه التي عليها الوفاء بها، الأمر الذي أحدث خللاً ملحوظاً في آليات التكافل الاجتماعي التي كانت سائدة قبل تلك الثورة.⁽¹⁴⁾

ونتيجة لتلك الأوضاع بدأت في الظهور الكثير من الآراء التي تنادي بضرورة تصميم خدمات وبرامج متخصصة لمساعدة الفقراء، ورعاية

الفئات الضعيفة في المجتمع، والعمل على إيجاد آليات جديدة للرعاية تكون بديلة عن المؤسسات التقليدية التي فقدت الكثير من وظائفها. وتضاربت الآراء حول خدمات وبرامج مساعدة الفقراء؛ فمنها ما هو مؤيد ويدفع في اتجاه تطبيقها، وآراء أخرى كانت تعارض قيام الحكومات بتقديم تلك الخدمات بدعوى أنها ستكون سبباً في زيادة أعداد الفقراء وتشجيعهم على استمرار الكسل وضعف المشاركة في قوى الإنتاج، وقد وصل الحد في هذا الاتجاه إلى مطالبة الحكومات بعدم التدخل للإبقاء على حياة الفئات الضعيفة والفقيرة في المجتمع. وفي تلك الأثناء كان لكتابات "آدم سميث، ومالتس، وغيرهما" أثر كبير في تكوين تلك الاتجاهات المتضاربة حول إنشاء وتشغيل خدمات وبرامج خاصة بمساعدة الفئات الفقيرة في المجتمع.⁽¹⁵⁾

ثم ما لبثت أن ظهرت على نطاق واسع كثير من الآثار السلبية للثورة الصناعية؛ فنمت البطالة وارتفعت معدلات الفقر وبات على الحكومات الغربية أن تسعى إلى التخفيف من حدة تلك الآثار، والإسهام على نحو جاد في رعاية مختلف الفئات المتضررة، وظهرت آراء "جون كينز" وغيره مطالبة الحكومات بالتوسع في الإنفاق على خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية للحد من تأثيرات البطالة على كثير من فئات المجتمع. ونشأ في ظل هذه التطورات خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية متأثراً إلى حد كبير بالنظم الاقتصادية والسياسية والأوضاع الاجتماعية والأطر الفكرية السائدة في المجتمعات الغربية منذ الثورة الصناعية وعلى مدى مراحل تطورها، كما نشأت أيضاً كثير من مظاهر التعددية في طرح هذا المفهوم وتناوله.

فمفهوم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في المجتمعات التي قطعت شوطاً كبيراً في مسيرة التقدم والتنمية والنمو يختلف من حيث الفلسفة والخصائص والأساليب عن مفهومها لدى المجتمعات النامية، ويختلف كلاهما عن أنماط تلك الخدمات والبرامج في المجتمعات الفقيرة أو التي ما زالت في طور النمو.

ويرى كثير من المختصين أنه قد ساد في المجتمعات قديماً مفهومان للخدمات والبرامج المتعلقة بالرعاية الاجتماعية؛ يرى أحدهما أنها عبارة عن مساعدات تقدم لفئات معينة من خلال مؤسسات لا ينبغي أن تنشأ إلا عندما تفشل الأسرة عن إشباع حاجات أفرادها، فهي طارئة ومؤقتة وينظر إليها نظرة البر والإحسان والصدقة، وإن كان هذا المفهوم قد انتشر مع التطورات الحضارية الحديثة. في حين يشير المفهوم الآخر بوصفها نظاماً اجتماعياً ينشأ لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة، وهذه الخدمات تستهدف العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بتنمية أقصى قدراتهم وتحقيق تقدمهم وتحسين مستوى حياتهم بحيث تتوافق وتتلاءم مع حاجات المجتمع.

إننا وإن كنا نختلف إلى حد ما مع الاتجاه الذي يكتفي بتصنيف مفهوم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية على أساس أنها دائمة أو مؤقتة على الرغم من أهميته، فذلك لاعتقادنا بأن هذا المفهوم قد حظي باجتهادات واسعة ومحاولات عديدة يصبح معها من الصعوبة بمكان أن يحصر التعريف في مجرد التأقيت أو الديمومة. فقد تباينت على نحو ملحوظ تعريفات خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية من حيث الجهة المعنية

بتقديمها، فنظر كثير من الباحثين للمفهوم بوصفه جهد حكومي محض تختص بتقديمه الحكومات، وتستفيد منها الفئات الضعيفة في المجتمع، والبعض الآخر اعتبرها مسؤولية مشتركة بين الجهتين الرسمية وغير الرسمية، وآخرون يرونها مسؤولية جماعية تتكامل فيها أدوار مختلف المؤسسات الرسمية والأهلية والتطوعية، وتختلف من حيث الإمكانات المتاحة لكل طرف، وبذلك تعددت الاجتهادات حول تفسير مفهوم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية على النحو التالي: (16)

■ **الرعاية الاجتماعية مسؤولية حكومية:** تعددت الاجتهادات التي ترى بالمسؤولية الحكومية للخدمات والبرامج المتعلقة بالرعاية الاجتماعية. منها تعريف "روبرت باركر" بأنها نظام قومي للدولة يشتمل على البرامج والمساعدات والخدمات، التي تساعد الناس على إشباع حاجاتهم التي تعد أساسية للحفاظ على كيان المجتمع، وتحقيق الخير أو الرفاهية لأفراده. ويتفق "جلبر" مع التوجه القاضي بأن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية مسؤولية حكومية؛ فقد أقام مفهومه العام على أنها مجموع الوظائف الحكومية التي تستهدف تأمين الخير العام للحياة الإنسانية. ويتفق "هارولد ولنسكي" مع الآراء المؤيدة للمسؤولية الحكومية عن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية، فحدد أنها مجموعة البرامج والهيئات والمؤسسات الاجتماعية ذات التنظيم الرسمي التي تعمل على إيجاد أو تنمية وتطوير الظروف الاقتصادية والصحية والكفاءات الخاصة لكل السكان أو جزء منهم في المجتمع من خلال البرامج والخدمات التي تقدمها.

■ **الرعاية الاجتماعية مسؤولية أهلية:** هناك طائفة أخرى من التعريفات ترى بأن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية تدفع بمسؤولية مشتركة بين

القطاع الحكومي والقطاع الأهلي، ومن التعاريف التي تتبنى وجهة النظر هذا التعريف الذي ذكره "رونالد فردريكو" لخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية بأنها مجموعة الجهود الحكومية والأهلية لتخفيف حدة الفقر، أو لتخفيف آلام الناس الذين هم في حاجة إلى مساعدة، وغير القادرين على إشباع حاجاتهم الأساسية بواسطة أسرهم وسوق العمل. وفي هذا الإطار طرحت "هيئة الأمم المتحدة" تعريفاً مهماً يقوم على مبدأ التعاون، فعرفت خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية بأنها النشاط المنظم الذي يهدف على إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية، ويتحقق هذا الهدف عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة احتياجاتهم وحل مشكلاتهم، وعن طريق العمل المتعاون لتطوير الظروف الاقتصادية والاجتماعية وتنميتها.

■ **الرعاية الاجتماعية مسئولية المؤسسات الرسمية والأهلية والتطوعية:**
تبنت مجموعة أخرى من الآراء تعريفات خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية أكثر شمولاً، فلم تقتصر المسئولية فيها على المؤسسات الرسمية والأهلية فحسب بل أوجدت للمنظمات التطوعية دوراً ملحوظاً؛ منها تعريف "جوزيف هيفرنان" بأنها تشير إلى المدى العريض من الأنشطة المنظمة التي تقوم بها المؤسسات الحكومية والتطوعية، والتي تهدف إلى الوقاية من المشكلات الاجتماعية المدركة أو التخفيف منها أو حلها. وتهدف أيضاً إلى تحسين الخير أو الرفاهية للأفراد والجماعات والمجتمعات. كما يعرف "فريد لاند" خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية بأنها ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية والمنظمات

المصممة بهدف تزويد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي تهدف إلى تحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة، ولدعم العلاقات الاجتماعية والصحية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم الكاملة وتطوير مستوى حياتهم بانسجام وتناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم. ويرى "ماكس سيبورين" أن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية تمثل نظاماً مركباً من النظم الاجتماعية، وهو يتضمن إطاراً واسعاً من المهن والأعمال التي تهتم بمساعدة الناس، كذلك تتضمن مختلف أنواع الخدمات الموجهة لمقابلة الحاجات.

كما تهدف خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية إلى تحسين مستوى معيشة الناس وتأمينها، وإلى تحسين الأداء الاجتماعي Social Functioning لكل أفراد المجتمع لأنها أداة رئيسية للوصول إلى الاستقرار الاجتماعي، ولإحداث التغيير الاجتماعي، وتدعيم الضبط الاجتماعي وتقويته أيضاً Social Order من أجل رفاهية الناس في المجتمع.

ونخلص من تصنيف مفهوم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية على أساس المسؤولية، إلى مجموعة من النتائج، أبرزها أن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية مسؤولية حكومية بالأساس، وتقع على الحكومات أعباء التخطيط المنظم لها، وإنشاء برامجها، وتوفير الموارد المالية اللازمة لتمويل مشاريعها، كما تتحمل الأجهزة الرسمية بالدولة كذلك مسؤولية تنظيم مشاركة المؤسسات المجتمعية الأخرى في الجهود المبذولة في هذا المجال.

وفي الاتجاه المقابل تقودنا النتائج أيضاً إلى أن أدوار ومساهمات المؤسسات الأهلية تتمثل في مؤسسات القطاع الخاص الهادف للربح في جهود خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية، كما ينبغي ألا تتوقف عند حدود المساهمات الرمزية فحسب، بل يتعين على تلك المؤسسات بذل جهود ملموسة في دعم الجهود التي تبذلها الحكومات لتنفيذ خدمات برامج الرعاية الاجتماعية، وأن تسعى إلى تحمل نصيب أكبر في هذا المجال.

وتبرز في هذا الصدد أهمية الدور الذي يمكن أن تمارسه المؤسسات التطوعية في مجال خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية. فأغلب التنظيمات التي تتدرج في إطار المؤسسات التطوعية، تمتلك موارد مالية وخبرات ميدانية، ومرجعية تاريخية تؤهلها لممارسة هذا الدور على نحو فاعل ومؤثر، كما أن التنظيمات التطوعية الأخرى التي لا تمتلك القدر نفسه من الموارد كجمعيات النفع العام والنقابات العمالة وغيرها، ويمكن إذا ما أحسن استغلالها أن تقدم إسهامات مميزة في سبيل تعزيز الجهود المبذولة في مجال الرعاية الاجتماعية.

كما يمكن أن نلاحظ من خلال المحاولات الكثيرة والتعريفات المتعددة التي سعت إلى الإحاطة بمفهوم الرعاية الاجتماعية، أنها عُنيت بوصف وتحديد طبيعة الرعاية الاجتماعية ذاتها، وخصائصها، وآليات تقديمها وأساليبها. فالكثير من تلك الاجتهادات رأت أن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية تعني في مفهومها العام مجموعة الخدمات والبرامج والمساعدات التي تستهدف فئات محددة من المجتمع، وأخرى تراها في الخدمة الاجتماعية التي تقدم بصورة مباشرة لمقابلة احتياجات المجتمع،

وما إلى ذلك من آراء استهدفت تحديد أبعاد سياسات الرعاية الاجتماعية وأساليبها. وعلى هذا الأساس فإنه يمكننا القول أن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية وفقاً لتلك الاتجاهات والآراء تعني التالي: (17)

- ✓ البرامج والمساعدات والخدمات، وجميع أساليب التدخل الاجتماعي.
- ✓ الجهود المبذولة لتقوية النظم الاجتماعية وتدعيمها وإعادة صياغتها وتحسين دور النظام الاجتماعي.
- ✓ الخدمات الاجتماعية التي توجه نحو فئات معينة من الأفراد أو الجماعات لمقابلة الحاجات.
- ✓ تنمية الظروف الاقتصادية والصحية والكفاءات الخاصة وتطويرها لكل السكان أو جزء منهم في المجتمع.
- ✓ الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة احتياجاتهم وحل مشكلاتهم.
- ✓ العمل المتعاون لتطوير الظروف الاقتصادية والاجتماعية وتميئتها.
- ✓ النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف مع البيئة الاجتماعية.
- ✓ تنمية الموارد البشرية وتحسين مستوى الحياة.

مما لا شك فيه أن الاجتهادات المتعاقبة للإحاطة بمفهوم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية قد أسهمت إلى حد كبير في بلورة هذا المفهوم

وتحديده على نحو دقيق. ويمكننا القول أن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية (كتعريف إجرائي) هي:

"تسق متكامل من الخدمات والأنشطة والبرامج، التي تنشئها الحكومات، وتشارك فيها جميع مؤسسات المجتمع الأهلية والتطوعية والخيرية في إطار النظم الاجتماعية القائمة لإشباع حاجات الأفراد، وتحسين مستوى معيشتهم، وتحقيق الاستقرار الاجتماعي، وتعزيز قيم التكافل بين مختلف فئات المجتمع".

هذا، وقد بينت الاجتهادات الكثيرة في تعريف خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية، وبخاصة التعريف الإجرائي الذي خلصنا إليه، أن لخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية العديد من الخصائص والسمات العامة التي تشكل في مجملها الإطار الفلسفي الذي تنطلق منه خدمات وبرامج الرعاية وآليات تقديمها، ومن تلك الخصائص والسمات ما يشير إلى أن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية تعني أنها:⁽¹⁸⁾

■ **جهود منظمة وموجهة:** ويقصد بها أن الجهود المبذولة (الخدمات والبرامج) لتحقيق مستويات مناسبة من الرعاية الاجتماعية يجب أن تنطلق على أسس من البناء المؤسسي الحكومي المنظم، وأن تقدم تلك البرامج بواسطة كيانات اجتماعية يتم إنشاؤها وفق الاحتياجات المرحلية للمجتمع.

■ **المشاركة والمساهمة الحكومية والأهلية:** مسؤولية حماية المجتمع ليست مسؤولية حكومية بحتة تدفع بالأفراد والجماعات إلى استنزاف موازنات الدولة وزرع روح الاتكالية والاعتماد على الجهاز الحكومي فقط، وعزل الجهود الأهلية عن مساعدة باقي أفراد المجتمع، بل هي مسؤولية جماعية يسهم فيها المجتمع كما هي الدولة، فإذا عجز الدور الأهلي وجب التدخل الرسمي. وهذا له إيجابياته في فهم المجتمع لمشكلاته بصورة أكبر، وترابط أفراد، وقدرته على المحاسبة والتدخل في صنع الخدمات والبرامج التي تناسبه، وزرع روح الجدية والمواجهة، والاعتماد على النفس وصيانتها من التذبذب والدونية.

■ **الوقائية والعلاجية:** إن فلسفة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية تقوم على محورين رئيسيين، أولهما؛ وقاية المجتمع من المشكلات الاجتماعية، ويقوم المحور الثاني؛ على مساعدة الفئات المتضررة حتى تستعيد قدرتها على الاعتماد الكامل على ذاتها.

■ **الشمول وتنوع المجالات:** يجب ألا تقتصر خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية على مجال محدد دون غيره من المجالات الأخرى. فالمجالات التي يتوجب احتوائها كثيرة ومتعددة في "التعليم، والصحة، والإسكان، والتأمينات، وغيرها"، وهي تتعدد وتنوع لكي تتمكن من مقابلة مختلف الاحتياجات. كما لا يقتصر الشمول في خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية على

مقابلة الاحتياجات المتنوعة فحسب، بل يتعداها إلى العناية بمختلف شرائح المجتمع وفئاته.

■ **القابلية للقياس والمراجعة والتقويم:** فخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية تتطلب وجود أسلوب ومنهجية لتحقيق أهدافها، ونمط علمي لقياس مدى التقدم أو القصور في الأساليب المتبعة.

■ **الإطار الثقافي والفكري للمجتمع:** فخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية يجب أن تأتي متسقة مع الإطار الفكري والثقافي للمجتمع الذي تمارس فيه، ويؤدي هذا الاتساق إلى تبني صيغ مقبولة ونابعة من المجتمع نفسه، تتفاعل معه وتتعاظم مع احتياجاته، وتمارس في حدود إطار المجتمع الذي تخلق فيه.

■ **الخيرية وعدم استهداف الربح:** إن من المسلم به أن الخدمات والأنشطة والبرامج التي تطلقها الحكومات في إطار الرعاية الاجتماعية لإشباع حاجات الأفراد، وتحسين مستوى معيشتهم ينبغي أن تظل غير ربحية، وأن تتسم بصفات كالخيرية والمجانية، ولا تسعى الحكومات إلى استثمارها في جني الأرباح، فالغاية المرجوة منها تنمية قدرات الفئات الضعيفة في المجتمع، وليس زيادة الأعباء الملقاة على عاتق تلك الفئات.

هذا، وتقوم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية على العديد من الأهداف الرئيسية تشكل فلسفتها وغاياتها الإستراتيجية، وهي على النحو التالي: (19)

- ✓ تحسين المستويات المعيشية للأفراد والجماعات.
- ✓ مساعدة الناس على إشباع حاجاتهم التي تعد أساسية للحفاظ على كيان المجتمع، وتحقيق الخير أو الرفاهية لأفراده.
- ✓ توفير الحد الأدنى للمعيشة بما يؤمن المطالب الأساسية للحياة.
- ✓ مساعدة غير القادرين على إشباع حاجاتهم بواسطة أسرهم وسوق العمل.
- ✓ توفير المسكن الملائم، وتوفير فرص العمل وحرية اختياره.
- ✓ توفير الرعاية الصحية والتعليمية وإتاحة فرص الثقافة والتعليم المستمر.
- ✓ تحقيق الضبط الاجتماعي لسلوك بعض الفئات التي تمثل تهديداً لأمن المجتمع.
- ✓ التخفيف من حدة الفقر وتجنب التأثيرات السلبية له، والعمل المشترك لمحاربته، وتدعيم جهود التنمية في المجتمعات النامية والفقيرة.
- ✓ الوقاية من المشكلات الاجتماعية المدركة أو التخفيف منها أو الإسهام في حلها، وتحسين رفاهية الأفراد والجماعات والمجتمعات.
- ✓ توفير الحماية والوقاية من المخاطر والمشكلات الاجتماعية والحد من آثارها والعمل على علاجها، وإيجاد الحلول المناسبة لها، والاهتمام بتحسين مستوى المعيشة للأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات.

- ✓ تحقيق الأمن والحماية وتوفير فرص التكيف الاجتماعي الناجح للأفراد، بما في ذلك المساعدات المالية للمحتاج، وحماية الضعيف والعاجز من الاستغلال الاجتماعي.
- ✓ تنمية الموارد البشرية وتحسين مستوى جودة الحياة، وتقوية النظم الاجتماعية، وتدعيمها وإعادة صياغتها، وتحسين دور النظام الاجتماعي.
- ✓ تنمية وتطوير الظروف الاقتصادية والصحية والكفاءات الخاصة لكل السكان أو جزء منهم في المجتمع.
- ✓ الاهتمام بالتنمية وتحقيق النمو المتوازن للسكان بين الريف والبادية والحضر لتوفير الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي لهم.
- ✓ السعي إلى تحقيق التنمية الاجتماعية على أساس مفهومها الواسع؛ أي إزالة التخلف الاجتماعي، ومسايرة التقدم الحضاري، وإنشاء تنظيم ديمقراطي يحول دون الانتكاس بالمجتمع، والعمل على تقوية وحداته حتى يصبح مجتمعاً سليماً متكاملأً تقل فيه "الأمراض، والآفات، والمخاطر، والمشكلات الاجتماعية".
- ✓ رفع المستوى المعيشي للأفراد وتحسين دخل المواطنين أثناء عملية التنمية، والارتفاع بمستوى المواطنين من تغذية أفضل، ومسكن ملائم، وعناية جيدة، ومستوى تعليمي مناسب، وخدمات اجتماعية مؤثرة.
- ✓ الاستخدام الأمثل للموارد وزيادة الدخل بأعلى إمكانية.
- ✓ النهوض بمستوى المواطنين "أفراداً، وجماعات" في مجالات الخدمات الاجتماعية الإنمائية والوقائية.

وفي سبيل تحقيق القدر المناسب من خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية، تتبع الحكومات مجموعة متنوعة من الأساليب، وتستخدم كثيراً من الأدوات بغية تحقيق الأهداف الكلية للرعاية الاجتماعية، وتختلف تلك الأساليب والأدوات بحسب الغاية المرجو تحقيقها، وكذلك بحسب الشريحة المستهدفة بالرعاية. وفيما يلي أبرز خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية الأكثر شيوعاً، وذلك على النحو التالي: (20)

■ **برامج المساعدات:** تستهدف تلك البرامج في الغالب بعض الفئات الخاصة في المجتمع؛ كالأرامل، والمطلقات، والأيتام، والمرضى وذوي العاهات، وأسر المحتاجين، وأسر المفصولين عن العمل (وهم الفئة التي تم فصل أفرادها عن العمل تأديبياً)، ومن بلغ سن الشيخوخة، والبنات غير المتزوجات (وهن اللواتي تخطين سن الزواج ولا يعملن)، وتصرف المساعدات أيضاً لحالات العجز عن العمل، والعاجزين مادياً (وهم الفئة التي تعمل، لكن دخلها الشهري لا يفي باحتياجات الأسرة ومتطلباتها، وتكون دون المعدلات المنصوص عليها في نظم المساعدات العامة)، وأسر الطلبة. كما تتطلب برامج المساعدات توافر نظام يقوم على تنفيذه جهاز خاص بدراسة الحالات، يهتم بدراسة أحوال المحتاجين وتحديد نوع المساعدة، وتقرير مقدار الحاجة الفعلية، وكذلك ضمان استمرارية العطاء، وبخاصة للأفراد الذين تمتد احتياجاتهم لفترات طويلة من حياتهم، مثل أصحاب الحاجات والمعاقين جزئياً أو الفقراء، وهكذا.

■ **شبكات الأمان الاجتماعي:** تعرف شبكات الأمان الاجتماعي بأنها "مظلة من خدمات وبرامج الحماية والرعاية الاجتماعية توفرها الدولة للمستحقين

من فئات المجتمع، بهدف وقايتهم من الفقر، وتمكينهم من تحقيق أفضل مستوى معيشي، والتخفيف من الآثار السلبية للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي يمر بها المجتمع"، وتشتمل الشبكة على مجموعة السياسات والإجراءات والخدمات والبرامج التي يتم اختيارها لتلبية احتياجات المستفيدين وفق رؤية تنمية مستقبلية للدولة. كما تهدف الدول من إقامة مثل تلك الشبكات إلى تحقيق كثير من النتائج الإيجابية في مجال توثيق صلة الدولة بمواطنيها. واحتواء آثار الفقر، ومعالجة البطالة، وتضييق الفجوة بين مختلف فئات المجتمع لتعزيز الأمان والاستقرار والتماسك الاجتماعي، ولتحقيق ذلك، فقد عمدت بعض الحكومات إلى توسيع قاعدة المستفيدين من الخدمات والبرامج التي تطرح من خلال شبكات الأمان الاجتماعي، وتنفيذ برامج الدخل التكميلي للأسر الفقيرة من خلال سد جانب من الفجوة بين دخل الأسرة وخط الفقر المطلق. وبشكل عام فإن أكثر صور شبكات الأمان الاجتماعي وبرامجها شيوعاً تتحدد في إعانة كبار السن والفئات الخاصة ومعاشهم، تأمين البطالة وإعانة أصحابها، التأمين الصحي، الصناديق الاجتماعية، التمويل البالغ أو متناهي الصغر (الائتمان، الادخار، التأمين).

■ **برامج التعليم والتأهيل:** تعد برامج التعليم والتأهيل والتدريب كذلك من أبرز خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية وأكثرها شيوعاً. وذلك لدورها الكبير في رفع معدلات الإنتاجية لدى مختلف فئات المجتمع مما يسهم في التخفيف من التكلفة المالية المترتبة على برامج المساعدات التي تقدم للفئات غير المنتجة في المجتمع.

■ **التأمينات الاجتماعية:** تعتبر نظم التأمينات الاجتماعية من أفضل الوسائل التي يمكن استخدامها حال تطبيق برامج الرعاية الاجتماعية، لما تتضمنه من مزايا وخصائص تعتبر فريدة من حيث الشمولية والمرونة؛ فهي توفر التغطية التأمينية لجميع المواطنين أصحاب النشاط في المجتمع أيا كان نوع العمل الذي يزاولونه، كما تشمل أيضا العمالة الوافدة، وتتنوع صور الخدمات التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية "كالتأمين ضد الشيخوخة، والعجز، والمرض، والوفاة، وتأمين إصابات العمل". وقد مارست مؤسسات التأمينات الاجتماعية أدواراً بالغة الأهمية في توفير الحماية لكثير من الفئات، وحققت نتائج ملموسة أسهمت في تخفيف الأعباء المعيشية لكثيرين من مختلف فئات المجتمع. كما يعتبر نظام المعاش التقاعدي من أبرز أهداف نظام التأمينات الاجتماعية في العديد من الدول لما له من نتائج ايجابية ومؤثرة في حياة العاملين في جميع القطاعات، فهو توفير ثابت ومضمون لادخارات الأفراد بربحية كبيرة توفر لهم الحياة الكريمة دون منة أو سؤال في حالة "التقاعد، أو الشيخوخة، أو المرض، أو العجز".

كما تتضمن وسائل الرعاية الاجتماعية وأدواتها كثيراً من الخدمات والبرامج التي تستهدف توفير الحد الأقصى من الرعاية للمواطنين "كبرامج الرعاية السكنية، وحماية البيئية، والرعاية الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي، والصحة العامة والنفسية، وبرامج تقويم الانحرافات السلوكية، وبرامج رعاية الأمومة والطفولة، فضلاً عن البرامج التي تستهدف الترويج والترفيه وشغل أوقات الفراغ".

وفي ضوء ما سبق، تعتبر خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية أحد أهم آليات تحقيق الحماية الاجتماعية للمجتمع وأفراده، وهي تمثل مجموعة من الخدمات المتكاملة من تدابير الدعم المؤسسي تتعامل مع جميع الأفراد والفئات في المجتمع التي تحتاج لخدماتها، وخاصة من ذوي الدخل الضعيف. كما أن تلك الرعاية قد تؤثر على الآليات المتعلقة بتحقيق الحماية الاجتماعية كمكافحة الفقر أو الإقلال منه أو منعه سواء بالسلب أو بالإيجاب، وذلك بحسب كفاءة وفعالية خدماتها "كتقليص الفجوة بين الفئات المستهدفة والفئات الأخرى مثل الفئات الغنية أو المتوسطة، ومدى التحسن في مستوى معيشة الفئات المستهدفة، وقدرة تلك الفئات على الوصول إلى الموارد والخدمات والبرامج المتعلقة بالرعاية الاجتماعية، والتغيرات في مقدار حصول المستفيدين على الخدمات والبرامج والسلع، ومستوى الرفاهية الكلية للمجتمع". كما أن التناغم والتوازن بين آليات الحماية الاجتماعية على المستوى الحكومي (الرسمي)، أو على المستوى غير الحكومي (غير الرسمي) هي من أهم أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية وكذلك خدماتها وبرامجها.

رغم الجهود المبذولة من أجل بناء وتوسيع نطاق التغطية لخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية، فما يزال هناك جهد كبير منتظر بصورة ضرورية لتحقيق كفاءتها وفعاليتها. إن بناء أنظمة فعالة نسبياً من خدمات وبرامج متعلقة بالرعاية الاجتماعية يعتمد ويرتبط بالأساس على مستوى الدخل الوطني والنواتج المحلي الإجمالي عموماً، وبالتالي فإن مدى توفير موارد مالية للدولة من خلال الموازنة العامة قد يحقق مزيد من القوة والفعالية لنظم وخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية.

هذا، وتعد تجربة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في الوقت الراهن من أحدث تجارب دول العالم الثالث، وقد اتسمت بكثير من السمات والخصائص والتحديات التي تميزها عن غيرها من التجارب الأخرى على النطاق الدولي والإقليمي، ذلك نتيجة التغيرات والتطورات الاجتماعية التي مرت بها.

وبذلك يناقش هذا الجزء من الدراسة سمات منظومة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية الراهنة وخصائصها في دول المجلس من منظور كلي، بالإضافة إلى التحديات التي تواجه مسيرتها في الوقت الراهن، وذلك على النحو التالي:

(أ) سمات خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية الراهنة وخصائصها في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية:

نشأت الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ضمن سياق فكري وثقافي واجتماعي خاص، وفي ظل الوفرة الناتجة عن اقتصاد ريعي نفطي قوي، تم توجيه القسم الأكبر منه نحو دعم جهود التنمية وتحقيق القدر الأمثل من الرعاية الاجتماعية لجميع فئات المجتمع وشرائحه.

إن من أبرز سمات خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية تنامي الدور الحكومي الرسمي في

إقامة خدمات وبرامج ومشاريع الرعاية الاجتماعية وتشغيلها، وانشغال الحكومة وتدخلها بصورة مباشرة في هذا المجال.

ومن الطبيعي أن يؤدي الدور المتنامي للدولة إلى التأثير على دور النشاط الأهلي في مجال الرعاية الاجتماعية، بل بدأ النشاط الحكومي يحل محل النشاط الأهلي في العديد من مجالات الرعاية الاجتماعية، لدرجة أصبح معها النشاط الأهلي من تراث الماضي.

ويمكننا بذلك تحديد أبرز سمات الرعاية الاجتماعية من جانب الخدمات والبرامج في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في النقاط التالية:⁽²¹⁾

- التحول نحو الصيغة المؤسسية في خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية بعد أن كانت تتسم في الماضي بصفات العفوية في التنفيذ لاعتمادها على جهود فردية وأهلية تفتقد الصفة المؤسسية.
- فرضت مؤسسية العمل في مجال الرعاية الاجتماعية التوجه نحو سن القوانين والتشريعات المنظمة لأعمال الجهات الحكومية المسؤولة عن تطبيق خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية؛ فسنت قوانين عديدة لتنظيم "المساعدات العامة، والتأمينات الاجتماعية، ورعاية المسنين، ورعاية الطفولة والأمومة، والمعاقين، والتعليم، والإسكان، والخدمات الاجتماعية، وغيرها الكثير من التشريعات التي استندت في أغلبها إلى المبادئ الشريعة الإسلامية، وإلى أعراف المجتمع الخليجي".

■ تأثرت الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية على نحو محدود بتجارب وخبرات بعض الدول الغربية، التي شارك موفدوها في تأسيس المؤسسات المعنية بالرعاية الاجتماعية وتشغيلها، وظل التأثير بالنموذج الغربي وبخاصة في مجال تكوين ما يسمى بنموذج دولة الرفاه الاجتماعي هو الأكبر من حيث الأثر والنتيجة. في حالات كثيرة فإن حجم إنفاق دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية على برامج الرعاية الاجتماعية قد تجاوز ما تنفقه أغلب الدول الغربية في المجال نفسه.

■ تركزت جهود الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية على الجانب العلاجي الذي يهتم بتشخيص المشكلات وبحث أفضل السبل لمواجهتها، إلا أنها لم تهمل الجانب الوقائي، الذي يختص بتوجيه جهود خاصة استباقية غايتها حماية المجتمع من مشكلات متوقع حدوثها، ولعل شبكات الأمان الاجتماعي التي تشكلت في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية تمثل أحد المساعي الوقائية الاستباقية التي تلتزمها سياسات الرعاية الاجتماعية في دول المجلس.

■ اتسمت جهود الرعاية الاجتماعية بالشمول؛ فأغلب فئات المجتمع الضعيفة نالت حظاً موفوراً من الرعاية الاجتماعية، كما غطت الجهود المبذولة جميع احتياجات مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ومتطلباتهم من حيث "الرعاية الصحية، والتعليمية، والإسكانية، والاجتماعية، والنفسية، وغيرها".

■ توجهت جهود خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية نحو العديد من الفئات الخاصة في المجتمع "كالمعاقين، والمسنين، والقصر، والأحداث، والمسجونين والمحكومين، والمدمنين، وغيرها" وحققت نتائج ملموسة في تأهيل تلك الفئات وتعليمها وتدريبها والسعي لدمجها في المجتمع.

■ توجهت خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية كذلك نحو كثير من القضايا المجتمعية التي تمس شرائح كبرى من المجتمع "كظاهرة الطلاق، ومكافحة المخدرات، والتسرب الدراسي"، وعنيت بجهود تنمية القوى الوطنية وتأهيلها وتعزيز مشاركتها في مسيرة التنمية في البلاد.

■ اتسمت جهود وخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية بالتنسيق بين مختلف المؤسسات العاملة في مجالاتها، مع الحرص على تجنب التداخل في الاختصاصات، فكل مؤسسة نظام عمل وقواعد وأهداف وغايات محددة، وكل منها يختص بشريحة محددة "كشرائح الأيتام، والمعاقين"، وتولي تلك الشريحة غاية جهودها.

■ مارست بعض مؤسسات المجتمع المدني وبصفة خاصة الجمعيات الخيرية ذات الطابع الديني أدواراً ملحوظة في العمل الاجتماعي في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، إلا أن أغلب أنشطتها وبرامجها كانت موجهة للخارج ضمن جهود "الإغاثة، ورعاية الأيتام، ومشردي الحروب"، إلا أنه في الآونة الأخيرة

وجهت بعض الجمعيات أنشطتها وبرامجها للداخل، وخصصت كثيراً من مواردها وإمكاناتها نحو المشاركة في جهود رعاية المواطن الخليجي من ذوي الدخل المحدود.

■ مارست بعض المؤسسات الرسمية العاملة في المجال العمل الخيري "كمؤسسات الزكاة، وإدارة الأوقاف" دوراً ملحوظاً في جهود الرعاية الاجتماعية، إلا أن أغلب تجاربها وليدة مستحدثة تحتاج إلى المزيد من التوجيه والتخطيط.

■ شملت جهود وخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في مجالات "التعليم، والصحة، ومختلف الخدمات الأساسية" جميع المواطنين والمقيمين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية لسنوات عديدة، إلا أن حكومات دول المجلس توجهت في الآونة الأخيرة نحو خصخصة بعض الخدمات، وفرضت رسوماً على المقيمين بها مقابل الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المؤسسات الحكومية.

■ تبنت دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية سياسات خاصة تستهدف تحقيق رعاية اجتماعية شاملة عرفت بسياسات الرفاه الاجتماعي، وحققت تقدماً ملحوظاً في هذا الإطار، وبات المواطن الخليجي معتمداً بصورة أساسية على ما تقدمه الدولة من خدمات، الأمر الذي أحدث كثير من السلبيات.

■ تعتمد خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية بصفة أساسية على الريع النفطي لتمويل أنشطتها وبرامجها، الأمر الذي يجعل ضمان استمرار واستدامة تلك البرامج مرهوناً بتقلب أسعار النفط وبالسوق المستهلك له، مما كان له الكثير من الآثار السلبية، والتي برزت على نحو واضح في تغذية نزعات الاستهلاك والميل الجارف للترف، دون أن يقابل ذلك نشاط إنتاجي وطني ملموس يشارك فيه المواطن بنصيب معقول.

(ب) التحديات التي تواجه خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في الوقت الراهن:

خلال العقود الثلاثة الماضية سارت دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية على طريق دولة الرفاه، حيث حظي المواطن الخليجي بالحماية التامة والرعاية الشاملة من الدولة. وأولت المؤسسات الرسمية في الدولة أهمية قصوى لتنفيذ عدد من السياسات والبرامج، التي تهدف إلى تحقيق الحماية والأمان الاجتماعي للمواطنين. منها "الرعاية الصحية، والتعليمية، والسكنية، وغيرها من البرامج والمجالات"، وذلك دون إسهام ملموس من المواطن.

وعلى الرغم مما وفرتة تلك السياسات الاجتماعية للمواطنين من الخدمات والتوسع في برامج الرعاية الاجتماعية، فإنها أنتجت كثيراً من الظواهر الاجتماعية التي استوجبت إعادة التفكير في دور الدولة، في ظل ضعف المشاركة الفعالة من قبل المواطنين ومؤسسات المجتمع المدني،

ومؤسسات القطاع الخاص. بغرض محاربة انتشار النمط الاستهلاكي المرفرف والترفي، والاعتماد الكامل على دور الدولة كراعي ومقدم للعديد من الأنشطة والخدمات الاقتصادية والاجتماعية، بما في ذلك توفير فرص العمل والدخول المناسبة دون مشاركة فعلية من المواطنين.

حيث أدت هذه السياسات التي تم تطبيقها لسنوات طويلة اعتماد غالبية المواطنين على الدولة في جميع أمور حياتهم، وبذلك أصبحت الدولة في نظر غالبية المواطنين، هي الإطار الاقتصادي والمسئول عن تقديم جميع الخدمات لهم. إضافة إلى توفير آليات الضمان والمساعدات الاجتماعية، على وجه الخصوص، وذلك دون مشاركة تذكر في مسيرة الإنتاج وقوى العمل من قبلهم، ونتيجة لهذه الأوضاع برزت عدة نتائج منها؛ انخفاض ملحوظ في مشاركة القوى العاملة الوطنية في عملية الإنتاج، والتوسع في الاستعانة بالعمالة الوافدة في مختلف التخصصات، والعزوف عن العمل بالقطاع الخاص، والتكالب على الوظائف التي توفرها مختلف المؤسسات الرسمية بالدولة، حتى أن برامج التعليم التي كان الغرض منها هو الاعداد الكافي للفرد لمواجهة متطلبات الحياة، أصبحت وسيلة مأمونة للحصول على المؤهل اللازم لشغل الوظيفة.

بالإضافة إلى ذلك فقد واجهت دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية مجموعة من التحديات والمخاطر الاجتماعية التي فرضتها المتغيرات الدولية والإقليمية في المجالات "الاقتصادية، والاجتماعية، والسياسة، والتكنولوجية"، التي يشهدها العالم في الوقت الراهن. الأمر الذي نتج عنه العديد من التغيرات والآثار الواضحة على مختلف مناحي الحياة،

والتي تتمثل في مجموعة من المخاطر الاجتماعية ذات الأبعاد المتعددة. خاصة أن الوفرة الاقتصادية الحالية التي ضمنت للمواطن سبل الرعاية والحماية طوال العقود الماضية، ليست لها ضمانات الديمومة والاستدامة، الأمر الذي يستوجب اتخاذ كافة التدابير الممكنة، لحماية الفئات المهمشة والضعيفة في المجتمع.⁽²²⁾

وذلك لأن الاعتماد على المورد النفطي الأحادي في توليد الدخل، قد يلحق الضرر بالفئات الضعيفة، من جراء تراجع أو تذبذب أسعار النفط أو نضوبه، الأمر الذي يستدعي التفكير بصورة جدية حول تطوير خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة حالياً وتأكيد إستدامتها. خاصة أنه قد برزت ظواهر اجتماعية، في ذات هذه الفترة، إرتبطت بهذه الحقبة، وتمثلت في انتشار ثقافة وسلوكيات الاستهلاك مقابل تدني نسب الادخار والاستثمار، وكذلك الاختلال في سوق العمل الناجم عن الاعتماد على العمالة الوافدة. في مقابل تراجع أعداد العمالة الوطنية ونسبها، فضلاً عن التحدي الكبير الماثل فيما تفرضه العولمة من انعكاسات على حياة الأفراد والمجتمع بأسره.

ولا شك أن تلك الظروف والتحديات وغيرها، قد أثرت بدرجات متفاوتة على الجوانب الاجتماعية وبخاصة الأسرة بكافة عناصرها وأفرادها "كالطفل، والشباب، والمرأة، وغيرهم"، ومن الطبيعي أن تتضرر بهذه المخاطر بعض فئات المجتمع الأخرى، بخاصة الفئات الضعيفة، مما يستوجب من الحكومات في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية القيام بمسؤولية اتخاذ التدابير الكفيلة بوقاية تلك الفئات وحمايتها اجتماعياً،

والعمل في إطار تكاملي للحفاظ على المكتسبات الاقتصادية والاجتماعية،
التي حققتها أنظمة الرعاية الاجتماعية.

بناء إلى ما سبق، يمكننا رصد مجموعة من المظاهر الناتجة عن
انتهاج دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية لمفهوم دولة الرفاه،
والسياسات المترتبة عليها العديد من المظاهر السلبية التي عادت على
المواطن بالسلب كان أهمها: (23)

■ **الإحساس بالإقصاء الاجتماعي:** في الوقت الذي تتمتع فيه دول
مجلس التعاون لدول الخليج العربية بمستويات عالية من الرفاه
تضارع تلك المؤشرات التي تحققت في كثير من البلدان الصناعية
المتقدمة، إلا أن هناك ميل للإنفاق الاستهلاكي لدى الكثير من
تلك الأسر يكرس الشعور بالإقصاء الاجتماعي الناتج عن تقييم
مستوى رفاھيتهم، ومقارنة وضعهم المعيشي بآخرين أكثر قدرة على
الإنفاق. وبالتالي فإن هذا الشعور بالحرمان النسبي من إمتلاك
بعض الأصول التي يمتلكها آخرون يؤدي إلى تفاقم الإحساس
بالإقصاء الاجتماعي.

■ **ارتفاع مديونيات الأسرة الخليجية:** لا شك أن الشعور بالإقصاء
الاجتماعي قد ترتب عليه ارتفاع في مديونية الكثير من الأسر
الخليجية، حيث ارتفع حجم القروض الاستهلاكية والمقسطة خلال
السنوات الماضية بشكل ملحوظ، مما أثقل الأعباء المالية على
الأسر الخليجية بشكل عام.

■ **ضياح فرص الاستثمار البشري (العمل المنتج):** إن زيادة معدلات الدخل للمواطنين من خلال المدفوعات التحويلية المالية والعينية كتوفير الرواتب والكوادر المالية المجزية والمساعدات والإعانات المالية، وكافة جوانب الرعاية والأمان الاجتماعي من "سكن، وصحة، وتعليم، والدعم السلعي والخدمي" من الدولة للمواطنين بأسعار تكاد تكون شبه مجانية أدت إلى تقليل حوافز العمل المنتج لدى المواطنين إلى الاستمرار فيه حتى نهاية العمر الإنتاجي للفرد. مع الإعتماد على العمالة الوافدة في إدارة الكثير من الأمور، وبالتالي عزوف المواطنين عن الانخراط في العمل المنتج في القطاع الخاص، والتراكم في القطاع الحكومي، والإعتماد شبه الكامل على الدولة في توفير فرص العمل والدخول المناسبة دون مشاركة فعلية من المواطنين في تحقيق ذلك.

■ **سيادة النمط الاستهلاكي:** مع تراكم تحويل الثروة للمواطنين من خلال مختلف أشكال الدعم، وارتفاع مستوى المعيشة في المجتمع الخليجي الذي يسوده النمط الاستهلاكي. برز بذلك عدد المظاهر والقيم السلبية كالترف الاجتماعي بين المواطنين، ومن ثم تغلغت تلك القيم لدى الأجيال الجديدة على المستويات الاقتصادية المختلفة في الأسر الخليجية بفعل أثر المحاكاة؛ مما أدى إرتفاع مستويات الاستهلاك على المستوى النهائي والخاص، ومن ثم الطلب المتزايد على المتطلبات السلعية والخدمات لمقابلة احتياجات المواطنين.

بالإضافة إلى ما سبق تواجه دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية تحدياً آخر - يمثل خطورة كبيرة - فرضته التغيرات الاقتصادية والاجتماعية المستجدة، والذي يتحدد في ضعف كبير في أوجه التماسك الاجتماعي، بسبب التغيرات التي طرأت على "النسق القرابي، وضعف علاقات ووشائج القرى، والجيرة، وصلة الأرحام، والتعاون بين فئات المجتمع". حيث تعد تلك الوشائج بمثابة الركيزة الأساسية التي كانت تستند إليها جهود التنمية والرعاية الاجتماعية في مواجهة المخاطر الاجتماعية. دون أن يوجد بديل عصري لها، يقوم بنفس دورها، الأمر الذي يقلص فرص جهود الاستقرار والتماسك الاجتماعي بين مكونات المجتمع.

وقد زاد من التأثير السلبي على خدمات وبرامج التنمية الاجتماعية تراجع دور مؤسسات المجتمع المدني في مقابل تنامي الدور الحكومي الرسمي. حيث أسهم هذا التراجع في حرمان المجتمعات من إمكانات وجهود تنموية، كان من الممكن أن تكون رديف لمسيرة التنمية الاجتماعية، وتوفر على الدولة كثير من الموارد التي توجهها لمجالات أخرى أكثر أهمية.

ويرجع تضاؤل دور مؤسسات المجتمع المدني في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية وعدم تمكنها من القيام بأدوار ومساحات عمل واسعة في ساحات العمل الاجتماعي، إلى وجود كثير من السلبيات التي تشوب عمل تلك المؤسسات. حيث يلاحظ بوضوح في أداء أغلب مؤسسات المجتمع المدني، الغياب التام لآليات التنسيق والتكامل، إضافة إلى نقص الخبرات والمهارات والتجارب وتبادلها بين جمعيات النفع العام والعمل

التطوعي. وقد يصل الأمر أحياناً انعدام التنسيق بين بعض المؤسسات والجمعيات ذات الجهود المتشابهة، إلى جانب ضعف التنظيم المؤسسي واللائحي الذي تعاني منه. إلى جانب حالة الفراغ المؤسسي الذي يؤدي أحياناً إلى تعطل برامجها وأنشطتها، واعتماد البعض منها على الأفراد، فضلاً عن عدم وضوح الأهداف، وغياب الرؤية المستقبلية، وإهمال التدريب وعدم تأهيل الكوادر الوطنية، ومحدودية الموارد.

وفي هذا الإطار تبرز أهمية العمل على تطوير دور فعال لتلك المؤسسات على خريطة الخدمات والبرامج الاجتماعية والتنمية، وتبني جميع الإجراءات والسياسات الكفيلة بتأهيلها لممارسة دورها المستقبلي المتوقع، وزيادة قدرتها وكفاءتها للإسهام في مواجهة المخاطر الاجتماعية، المستجدة على مجتمعات المنطقة، والتي ترتبط بتقشي العديد من المشكلات الاجتماعية في الآونة الأخيرة كمشكلات "الفقر، والبطالة" وعديد من المشكلات والمخاطر الأخرى التي بدأت تظهر في مجتمعات دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، على نحو مطرد وسلبي خلال السنوات الماضية، ولا نقصد "بالفقر" هنا قلة الدخل بحد ذاته، وإنما المقصود عدم وفاء الدخل بتلبية الاحتياجات الأساسية للفرد.

بالإضافة إلى ذلك فقد تنامت مشكلة "البطالة" بين أوساط الشباب في المجتمع الخليجي على نحو ملحوظ، حيث لا تتمكن كثير من القوى البشرية المؤهلة للعمل من الحصول على الوظيفة المناسبة، التي تكفل لها الحياة الكريمة. إضافة إلى مظاهر ضعف الشعور بالأمن والثقة بالمستقبل، بحيث شكلت هذه الظاهرة أبرز المخاطر، التي سوف يكون لها آثار خطيرة

- إذا لم تواجه بحزمة من السياسات الفاعلة- على الأمن والاستقرار الاجتماعي في المجتمع الخليجي، يوضح الجدول رقم (2) والجدول رقم (3)، معدلات البطالة وبطالة الشباب في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية وفقاً لبيانات البنك الدولي.

جدول (2): معدلات البطالة (الكلية) في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (1995- 2013)

الدولة	إجمالي البطالة لعام 1995 (%)	مالي البطالة لعام 2013 (%)
قطر	0.4	0.5
السعودية	5.4	5.7
الامارات	1.8	3.8
البحرين	7.5	7.4
عمان	7	7.9
الكويت	0.7	3.1
المتوسط الخليجي	3.8	4.7
المتوسط العربي	13.4	11.1
المتوسط الدولي	6	6.1

المصدر: بيانات البنك الدولي.

جدول (3): معدلات بطالة الشباب في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (1995-2013)

الدولة	إجمالي البطالة لعام 1995 (%)	مالي البطالة لعام 2013 (%)
قطر	1.1	1.5
السعودية	28.7	28.7
الإمارات	6.1	9.9
البحرين	24.9	27.9
عمان	21.1	20.5
الكويت	4.2	19.6
المتوسط الخليجي	14.4	18
المتوسط العربي	28.3	28.5
المتوسط الدولي	11.7	13

المصدر: بيانات البنك الدولي.

وإزاء جملة تلك الظواهر والمخاطر الاجتماعية، التي صاحبت مرحلة التغير السريع، وما يتصل بها من تحديات مستجدة تواجهها دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، بات الأمر يتطلب بذل المزيد من الجهود لدراسة تلك المشكلات والمخاطر الاجتماعية على مستوى المجتمع الذي يمر بشكل عام بتحولات عميقة منذ بدايات تدفق عوائد النفط، وتغير وجه الحياة، وهي التغيرات التي إنعكست على الأسر الخليجية من حيث

بنائها ووظائفها، وما رافق هذه التحولات من تنامي التكنولوجيا المتطورة، وزيادة الانفتاح على العالم، ونتيجة لذلك حلت أنماط الحياة العصرية الحديثة والمعقدة، في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، محل أنماط الحياة البسيطة، التي كانت قائمة على اقتصاد البحر والغوص والرعي، وتغير الواقع المادي لهذه المجتمعات تغيراً يكاد يكون جذرياً، شمل كافة الأنساق الاجتماعية، وإن اختلفت شدته ومظاهره من نسق إلى آخر، وفي مثل هذه الظروف لا يمكن أن تتضبط آثار تلك التغيرات في الاتجاه الإيجابي دائماً، بل قد تظهر بعض السلبيات التي تتطلب جهوداً منظمة لرصدها وتحليلها كخطوة أولى لضبط مسار التغير لمواجهة مختلف المخاطر والتحديات الاجتماعية، وتوجيهه في الاتجاه الصحيح الذي يقابل متطلبات نمو المجتمع بغرض حمايته والحفاظ عليه من خلال مجموعة من الخدمات والبرامج الاجتماعية التي تحاكي متطلبات الظروف الراهنة.

خامساً: شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية:

إن سياسات الرعاية الاجتماعية والتي تتشكل من مجموعة من الخدمات والبرامج والأنشطة والمشروعات ذات الطابع الاجتماعي ليست خياراً، بل ضرورة فائقة الأهمية، باعتبارها ترتبط ببقاء الإنسان وجودة الحياة. ومن هنا استحوذت تلك السياسات على حيز كبير من الاهتمام على مستوى الفكر والعمل بمستويات مختلفة؛ بهدف تلبية احتياجات أفراد المجتمع وتقليص الفوارق بينهم، والوصول إلى مستوى مقبول من العدالة

الاجتماعية والمساواة، والمحافظة على استقرار المجتمعات وتعزيز تماسكها الاجتماعي ووحدةها، ولا يوجد على الصعيد العالمي نموذج واحد يحتذى به للرعاية الاجتماعية، ومن ثم تختلف نظم الرعاية من دولة إلى أخرى وفقاً للنظام السياسي والاجتماعي والقدرات المالية والبشرية المتاحة والتحديات والفرص. وفي كل الأحوال، فإن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية كي تحقق أهدافها يتعين أن تركز على استراتيجيات تنحو إلى ترجمة المبادئ والقيم التي تبنتها إلى سياسات وبرامج هادفة للارتقاء بنوعية الحياة لمواطنيها، وتتلافى الأخطاء والإقصاء الاجتماعي والتهميش والتفاوت الطبقي والظلم.

هذه الجوانب قامت عليها سياسات الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وكان من بين ركائزها التنمية البشرية المستدامة، وترجمت هذه الفلسفة في مبادئ رئيسية في دساتير وأنظمة تلك الدول، حين أكدت جميعها على العدل الاجتماعي والمساواة، كما أكدت على قيم التعاون والتراحم بين المواطنين، ورعاية تلك الدول للنشء وحمايته، كما كفلت حق الوظيفة للمواطنين، والمعونة المادية في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، وتوفر تلك الدول لمواطنيها خدمات التأمين الاجتماعي والمعونة الاجتماعية والرعاية الصحية والخدمات التعليمية.

وبالتفاعل مع الثروة النفطية اقترن ذلك بسياسات وبرامج فعلية وخطط في المجالات الحيوية "كالتعليم، والصحة، والرعاية الاجتماعية

والسكنية، والمحافظة على مستوى معيشي لائق للمواطنين". إن تلك البرامج والسياسات قامت على بنية تحتية قوية معززة بنفقات مالية هائلة يستفيد منها جميع المواطنين، تتمثل بعض مظاهرها في الرعاية الصحية المجانية، والخدمات التعليمية والإسكانية، والرعاية المتكاملة لذوي الاحتياجات الخاصة، وبرامج رعاية المسنين، والضمان الاجتماعي في حالات العجز والوفاة والطلاق والتمرد. بل إنه فيما يخص الفقر، فإن خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية لا تستهدف التخفيف من حدة الفقر ولكنها تستهدف منع الفقر من الأساس والوقاية منه، كما تستهدف هذه البرامج أيضاً تخفيض معدلات وفيات الأطفال، والارتقاء بمستوى صحة الأم، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية، وتمكين المرأة، وتعزيز المساواة بين الجنسين. وقد حققت دول مجلس التعاون بذلك العديد من غايات الألفية الإنمائية (السابقة)، والتي أُقرت من قبل الجماعة الدولية في عام 2000. هذا، وقد استندت سياسات التنمية في دول مجلس التعاون منذ استقلالها على فلسفة دولة الرفاه، والتي تعتمد بشكل مباشر على الفوائد النفطية، وذلك من خلال استخدام مختلف أشكال وآليات الرعاية الاجتماعية كالدعم والإعانات المختلفة كأحد الوسائل لإعادة توزيع الثروة بين الأفراد، ونتيجة لذلك فقد ارتفعت مستويات الرعاية الاجتماعية وكفاءتها، والتي بدورها جعلت دول المجلس ترنقي إلى مصاف الدول المتقدمة في مجال التنمية.

جدول (4): الشبكة العامة للخدمات الاجتماعية في الدول المتقدمة لإشباع الحاجات

الخدمة	الوصف
الخدمات البيولوجية	الحصول على مسكن، الحياة في نطاق نوعية حياة ملائمة، الحاجة إلى تكون أسرة. الحاجة إلى الحياة في ظل حالة من الصحة والعافية، الحاجة إلى الشفاء من الأمراض.
الخدمات الاقتصادية	الحاجة إلى العمل والدخل، الحاجة إلى التأهيل وإعادة التأهيل، التدريب على التكنولوجيا الحديثة، التأهيل لبناء المشروعات الصغيرة.
الخدمات الاجتماعية	الحاجة إلى الحياة في نطاق الأسرة، الحاجة إلى الحياة في تجمعات كالنواد، الحاجة إلى الحياة في ظل شبكة من العلاقات الاجتماعية، الحاجة إلى حل المشكلات الاجتماعية.
الخدمات الثقافية والمعرفية	الحاجة إلى مواصلة التعليم، الحاجة إلى التثقيف، الحاجة إلى ممارسة الرياضة، الحاجة إلى القراءة والتعامل مع شبكة المعلومات، الحاجة إلى الترفيه.
الخدمات التي تشبع الحاجة إلى المشاركة	الحاجة إلى التدريب على المشاركة وفق أسس صحيحة، الحاجة إلى التحلي بالتسامح والاعتراف بالآخر، الحاجة إلى المشاركة مع الآخرين في مشروعات اقتصادية، الحاجة إلى المشاركة الاجتماعية والسياسية والثقافية، الحاجة إلى المشاركة في مشروعات تخدم المجتمع.
الخدمات التي تشبع الاحتياجات الصحية	الحاجة إلى التعافي من الأمراض، الحاجة إلى بيئة صحية ونظيفة، الحاجة إلى خدمات إعادة التأهيل الصحية، الحاجة إلى العلاج بالخارج إن تطلب الأمر ذلك، الحاجة إلى الوقاية من الأمراض.

المصدر: جدول تم إعداده بناء على مصادر عدة.

كما تبنت الخطط الإنمائية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية بشكل عام مجموعة من السياسات التي تهدف إلى تطوير نظم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية بهدف مواجهة التحديات التي تواجهها في هذا المجال، ومن هذه السياسات ما يلي: (24)

■ دعم وتطوير آليات شبكة الأمان الاجتماعي؛ حتى تكون أكثر مرونة في الاستجابة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية في ظل ظروف الأزمة المالية العالمية والتغيرات التنموية الواسعة التي يقدم عليها المجتمع الخليجي.

■ تطوير مفهوم المساعدات الاجتماعية؛ وذلك بإعداد القادرين من مختلف الشرائح المستفيدة من تلك المساعدات على العمل المنتج حتى يتمكنوا من الاستقلال مادياً عن المساعدات.

■ العمل على تطوير سياسات الرعاية للفئات الحساسة اجتماعياً؛ وهم "الأطفال، والمسنين، والأحداث الجانحين ومجهولي الأبوين"، وذلك من أجل حماية الطفولة من مشكلات التنشئة والأخطاء الصحية والأغذية الضارة، وتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين ومد العمر الفاعل اجتماعياً لهم، وحماية الأحداث من الاستغلال والحد من حالات الانحراف لتحقيق مستوى أعلى من السلم الاجتماعي.

- توفير الرعاية والبيئة السليمة لجميع الأطفال؛ وذلك من خلال إنشاء حداثق الأطفال النموذجية، والتوسع في مشروع كافل اليتيم، وإعادة قيد نزلاء دور الأحداث في المدارس لتحقيق الدمج المجتمعي لهم.
- وضع ضوابط صحية لتصنيع واستيراد أطعمة الأطفال يراعى فيها تحقيق التوازن الغذائي؛ وتجنب استخدام المواد الملونة الكيميائية، وخلوها من المواد المضادة للأكسدة، وتوعية الأسر بأهمية التغذية الطبيعية للأطفال.
- حماية الأطفال من الاستغلال والعنف؛ وذلك من خلال سن قانون خاص بذلك.
- تشجيع الأعمال الفنية الراقية؛ والهادفة للارتقاء بثقافة الطفل وتنمية مواهبه وصقلها.
- تقديم الخدمات المتخصصة للمسنين وتطوير أغراضها؛ وزيادة عدد الفرق القائمة بالخدمات المتنقلة، وإنشاء مراكز تدريب متخصصة لكبار السن تكسبهم مهارات جديدة وفق قدراتهم ورغباتهم، وإنشاء مراكز للرعاية والتأهيل لتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والعلاجية والتأهيلية والمهنية للمسنين.

■ إتباع الوسائل والآليات المناسبة لتغيير مفهوم رعاية المعاقين إلى مفهوم المشاركة (التمكين)؛ وذلك في إطار الدمج المجتمعي للمعاقين من خلال "بناء ورش محمية لتدريب المعاقين لمساعدتهم في عملية الاندماج المجتمعي، ووضع نظام لحماية المجتمع من نمو الإعاقات سواء عن طريق الإصابات والحوادث أو عن طريق الوراثة".

■ رعاية المعاقين وحماية مصالحهم؛ وذلك من خلال مشروع للحصر الشامل للإعاقات في المجتمع الخليجي، ووضع نظام شامل للدمج المجتمعي لهم يقوم على مبدأ عدم التمييز ضد المعاق.

■ تطوير المجتمع المدني ورفع كفاءته؛ وذلك من خلال "توجيه الدعم المالي والفني لمنظمات المجتمع المدني وإلغاء السياسات المعيقة لنشاطاتها، وتعديل قانون جمعيات النفع العام بناء على مقترحات منظمات المجتمع المدني".

■ توعية الشباب بأهمية العمل التطوعي؛ وذلك من خلال توسيع أطر المشاركة الشعبية في الأعمال المجتمعية المختلفة من خلال منظمات المجتمع المدني.

■ دعم نظم إقرار العدالة وسيادة القانون في المجتمع في ظل الاحترام الكامل للنظام العام؛ وتطوير النظم الموازية للتقاضي مثل نظم التحكيم والاستشارات الأسرية لسرعة البت في القضايا، بما لا يخل بمبدأ سيادة القانون.

وبذلك استطاعت دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية كدول نامية ومصدرة للبترول ذات دخل مرتفع من أن تتحول بالرعاية الاجتماعية وخدماتها وبرامجها من النمط الثانوي إلى النمط المؤسسي. الذي يعبر عن الرعاية الاجتماعية وظيفة أساسية من وظائف الدولة الحديثة.

(أ) شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دولة الكويت:

تعتبر أنشطة وخدمات الرعاية الاجتماعية بمختلف أشكالها التقليدية والحديثة من النظم الرئيسية التي ابتدعها المجتمع الإنساني للحفاظ على توازن واستقرار وتلبية الاحتياجات المتنوعة لمكوناته الاجتماعية. كما يعد مجال الرعاية الاجتماعية مجاًلاً متميزاً من مجالات وظائف الدولة الحديثة، وأصبح الاتجاه المعاصر يعتمد على مشاركة كافة مؤسسات المجتمع المدني والأهلي والإنمائي في تضافر الجهود لتطوير أشكال ومضامين أنشطة وخدمات الرعاية الاجتماعية، وتفعيل دور المستفيدين منها وإشراكهم فعلياً في هذه العملية.

وينظر في الوقت الراهن إلى نظم الرعاية الاجتماعية باعتبارها استثماراً بشرياً، ولها وظائف إنمائية، وغاياتها ليس تقديم المساعدة والعون الاجتماعي بقدر ما يؤدي إلى إحداث تنمية بشرية مستدامة، وتتسع أنشطتها وخدماتها الموجهة لتشمل شرائح اجتماعية حيوية "كالأسرة، والطفولة، والمرأة، والشباب، فضلاً عن الفئات الخاصة، والمسنين، والمعاقين، وغيرهم"، وتقديم شبكة فعالة للرعاية والأمان الاجتماعي.

وتُعنى دولة الكويت بالمواطن من خلال رعايته وتقديم الخدمات والأنشطة والبرامج المخصصة والنوعية. بحيث يشمل قطاع عريض وواسع من الشرائح الاجتماعية، وذلك من منطلق المسؤولية الاجتماعية والإنسانية. كما يشمل تغطية لشبكة متنوعة وواسعة لبرامج الرعاية الاجتماعية، وتهدف كافة أنظمة الرعاية الاجتماعية إلى تحقيق الانصهار والاندماج الاجتماعي بين المواطنين على مختلف أطيافهم ومستوياتهم الاجتماعية من أجل تحقيق غاية الدولة في إيجاد المجتمع الكويتي المتماسك.

ونظراً لتعدد أنماط وأشكال أنشطة وخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية القائمة عليها في دولة الكويت، ولدواعي الإيضاح والتحليل واستخلاص النتائج حول مدى مساهمتها الفعلية في تحقيق التنمية البشرية المستدامة وحماية المجتمع الكويتي من مظاهر العوز والحرمان والفقر، يستعرض هذا الجزء من الدراسة أبرز أنشطة وخدمات الرعاية الاجتماعية وفقاً لموقع تقديمها للمستفيدين منها داخل المؤسسات الاجتماعية كبرامج علاجية أو خارج إطار المؤسسات الاجتماعية كبرامج إنمائية، وذلك وفقاً للأبعاد التالية: (25)

1. أنشطة وخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الاجتماعية (الإيواء الكامل):

توفر الدولة الرعاية الإيوائية المخصصة لشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بهدف ضمان الحياة الكريمة اللائقة لهم، وتقديم الرعاية "الاجتماعية، والصحية، والتعليمية" داخل مجمع متكامل لدور الرعاية

الاجتماعية يحتوي على عدد من المؤسسات الاجتماعية المتخصصة. كما يتوفر عدد من المراكز المهنية المساندة لمجمع ودور الرعاية الاجتماعية "مركز التأهيل المهني، ومركز الإرشاد النفسي والاجتماعي، ومركز التأهيل الطبي، وصيدلية مركزية، وإدارة للتوعية والإرشاد، والأنشطة العامة". حيث تؤدي خدماتها المتخصصة لكافة نزلاء المؤسسات الاجتماعية، وتخضع لإشراف فني وإداري من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والتي ترصد بدورها مبالغ ضخمة لإدارة هذه المرافق، وتوفير كافة الأطقم "الإدارية، والفنية، والصحية، والمستلزمات والتجهيزات اللازمة"، وذلك من أجل تحقيق هذه المؤسسات الاجتماعية النجاح في أداء رسالتها القائمة على رعاية وخدمة المستفيدين.

2. أنشطة وخدمات الرعاية الاجتماعية الإنمائية:

لم تقتصر أنشطة وخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الدولة على نزلاء المؤسسات الاجتماعية الايوائية فقط كجانب علاجي، إنما قدمت الدولة العديد من الأنشطة والخدمات الخاصة بالرعاية الاجتماعية ذات البعد الإنمائي إلى شرائح اجتماعية حيوية بالمجتمع الكويتي مثل "الأسرة، والمرأة، والطفولة، والشباب، والتأهيل المهني للمعاقين، ومراكز للتنمية المجتمعية للمجتمع المحلي"، وإنطلاقاً من أن مفهوم الرعاية الاجتماعية يتسع ليضم كافة مقومات البناء الجماعي والمجتمعي في شكله التكاملي نفسياً وأخلاقياً وروحياً ومادياً، وذلك كون الرعاية الاجتماعية ليست وظيفة محددة تقدم لشرائح اجتماعية تحتاج للمساعدة والعون الاجتماعي والمادي من الدولة، وإنما هي فلسفة عامة تعكس الفكر

الحضاري للمجتمع ومدى تقدمه وانجازه التنموي، وبما يكفل لكافة تشكيلاته وأطرافه وشرائحه الاجتماعية أكبر قدر من التكيف والانصهار والاندماج والتماسك الاجتماعي، ولا جدال أن التقدم الذي تحققه الدولة لرعاية مواطنيها وتعزيز الأمن الاجتماعي لمكونات المجتمع لا يتم إلا من خلال الأنشطة والخدمات الاجتماعية الموجهة لمواطنيها، وهي السبيل الأوفر لتحقيق التقدم والنماء لمختلف أنواع المكون الاجتماعي "كالأسرة، والمرأة، والشباب، والطفولة، والفئات الخاصة".

لذا فقد وجهت الدولة سياستها التنموية نحو العناية والرعاية لهذه الشرائح الاجتماعية، فقد أقرت المادة رقم (11) من الباب الثاني "المقومات الأساسية للمجتمع" من دستور دولة الكويت "بأن الدولة تكفل المعونة للمواطنين في حال الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل". لذا أصدرت قانون المساعدات العامة، وذلك بهدف تحقيق الأمان الاجتماعي للمواطنين والعمل نحو استقرار الأسر الكويتية.

وفي مجال المرأة والطفولة تنظم الدولة الأنشطة والخدمات والبرامج الخاصة بتأهيل المرأة والنهوض بها وتمكينها اجتماعياً. كما تعنى الدولة بأنشطة الطفولة وتوجيه البرامج لرعاية الطفل وتنمية موهبته وتنظيم مشاركة الأطفال في المسابقات والمهرجانات المحلية والخارجية، والاهتمام بدور الأسرة باعتبارها البيئة الطبيعية لنمو الطفل، وتشرف الدولة ممثلة بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل على الحضانات الخاصة وحدائق الأطفال، والتي تنتشر في العديد من مناطق الدولة وتقدم أنشطة مشتركة للأطفال والأمهات، كما تعمل إدارة تنمية المجتمع على استغلال الموارد

البشرية في المجتمع المحلي، ومساعدة أفرادها على الوقاية من المشكلات، وعلى تفعيل المشاركة بالأعمال التطوعية، ودعم الترابط الأسري بين أفراد المجتمع، إضافة إلى استنهاض المجتمع المحلي ومواجهة مشكلاته المجتمعية وتوفير سبل الوقاية منها، وفي مجال الشباب وإعداده وتأهيله تقدم الهيئة العامة للشباب والرياضة العناية والرعاية اللازمة لهذه الشريحة الحيوية بالمجتمع. من خلال العديد من الأنشطة الرياضية والبرامج الاجتماعية المتخصصة والفنون والمسرح ومراكز الشباب.

إن الرعاية والاهتمام بشرائح الأسرة والمرأة والطفل والشباب ليست مسؤولية جهة واحدة، وإنما هي جهود مشتركة للعديد من المؤسسات التربوية والثقافية في دولة الكويت، فهناك مركز الأمومة والطفولة التابع لوزارة التربية، وإدارة شئون الأسرة بوزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، وإدارة للرعاية الأسرية بوزارة العدل، وكافة تلك المؤسسات تقدم أنشطة وخدمات تتوافق وطبيعة عملها المهني وعلاقته بالجانب الأسري، والذي يتمثل بالعديد من برامج الإرشاد والتوجيه.

3. رعاية الأبناء القصر:

وجدت المرأة الكويتية المعيلة (الأم/الزوجة الأرملة) دعماً رسمياً من الدولة من خلال تأسيس واحدة من أقدم مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمنطقة، وهي "الهيئة العامة لشئون القصر"؛ حيث تقدم الهيئة دعماً اجتماعياً ومادياً للنساء اللواتي توفي أزواجهن، وأصبح عليهن رعاية أبنائهن القصر، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذا البناء الاجتماعي قد تم

إرساء أصوله في زمن اتصف فيه اقتصاد الدولة بالندرة المالية، والضعف المؤسسي بعكس ما هو عليه الحال الآن؛ ففي عام 1938 أنشأت دولة الكويت دائرة حكومية صغيرة تحت مسمى "دائرة الأيتام"؛ بهدف العناية بشئون الأيتام ورعاية مصالحهم، ومن ثم تم تطويرها على المستويات كافة بحيث أصبحت هيئة مستقلة ذات شخصية اعتبارية، ولها موازنة ملحقة يشرف عليها وزير العدل، وتركز الهيئة جل اهتمامها في إدارة أموال القصر واستثمارها والمحافظة عليها وتتميتها بالطرق الشرعية (وفق أحكام الشريعة الإسلامية). كما تقدم أنشطة اجتماعية وتربوية وخدمات قانونية للأمهات، إضافة إلى عدد من الخدمات النوعية والمتميزة كترميم المنازل والتأثيث والمساعدات المالية.

4. الرعاية الاجتماعية للفئات المتضررة من الغزو العراقي للكويت عام 1990:

اهتمت دولة الكويت بإنشاء مؤسسات نوعية لتلبية حاجات أبناء الشهداء والمفقودين وعائلاتهم، والمواطنين الذين تأثروا نفسياً من جراء صدمة العدوان العراقي على الكويت عام 1990. وتتمثل تلك المؤسسات في الآتي:

■ مكتب الإنماء الاجتماعي:

ركّز المكتب منذ نشأته عام 1992 نشاطه على رصد ومحاصرة الاضطرابات النفسية والاجتماعية والتربوية، والتي كانت نتاج عن صدمة

الاحتلال العراقي لدولة الكويت عام 1990، وقد استمر مكتب الإنماء في أداء رسالته الإنسانية لمدة 25 عام. كما تبنى المكتب رؤية جديدة تقوم على رصد الظواهر السلوكية السلبية في المجتمع ومعالجتها، بهدف حمايته ووقايته منها، ويقوم المكتب بتقديم خدماته الإرشادية والعلاجية للحالات التي تتطلب ذلك من خلال مراكز متخصصة للعلاج النفسي مثل "مركز العلاج الواقعي، ومركز العلاج الإدراكي، ومركز التقويم النفسي، ومركز اضطرابات النطق والسمع، ومركز علاج الطفل المراهق، ومركز المعلومات الحيوية، ومركز العلاج السلوكي".

■ مكتب الشهيد:

مثل العدوان العراقي على دولة الكويت في 2 أغسطس عام 1990 محكاً لمدى إرادة الشعب الكويتي وقوة عزمته على التمسك بأرضه والدفاع عن الحياة والكبرياء الوطني. حيث شكلت مواجهة الشعب الكويتي للغزو مرحلة فريدة سطرها الكويتيون بالكفاح وتقديم أفواج من الشهداء فداء للكويت، وسعيًا للمحافظة على القيمة العظيمة للشهادة وعلى ما أبلاه الشهداء للوطن. لذلك صدر مرسوم أميري في يونيو 1991 بإنشاء مكتب الشهيد، والذي يهدف إلى:

- ✓ تكريم شهداء الكويت وتخليد بطولتهم وتضحياتهم للوطن.
- ✓ رعاية أسر الشهداء وذوئهم في كافة جوانب الرعاية الاجتماعية والمالية.

✓ توظيف معاني الشهادة وبطولات الشهداء في تنمية الإنسان الكويتي وتدعيم التماسك الاجتماعي.

ويقدم مكتب الشهيد أنواع مختلفة من الرعاية والأنشطة والخدمات لأسر الشهداء وذويهم منها "المساعدات المالية، والرعاية التربوية المتمثلة في رعاية أبناء الشهداء تربوياً، ومتابعتهم تحصيلهم العلمي بالمدارس، وتكريم المتفوقين وإحاقهم في مؤسسات التعليم العالي والجامعي داخل وخارج الكويت". أما الرعاية الاجتماعية فتتضمن "رعاية خاصة بوالدي الشهيد، والأرمل والأبناء، وأخوة الشهيد الأعزب، وفاقد الأم والأب"، ويتولى ذلك عدد من الاختصاصيين الاجتماعيين بالإشراف وقضاء احتياجات ومتطلبات هذه الفئات، كما يقدم المكتب الرعاية الصحية داخل الكويت وخارجها لتلك الفئات، إضافة إلى الرعاية السكنية وحق الأولوية لأسرة الشهيد في الحصول على السكن الحكومي.

إن سعي الدولة لتقديم كافة أنواع وأشكال الرعاية لهذه الفئة من المواطنين ينم عن المسؤولية الاجتماعية من الدولة تجاه أبناء الوطن، وترجمة لمعاني إنسانية رائدة للعناية والاهتمام، وتوظيف لقيمة الإنسان الكويتي بالحياة والممات من خلال تخليده ذكره ورعاية أسرته وذويه، والاستفادة من تضحيات الأبناء في تحقيق التعااضد والاندماج والتماسك الاجتماعي، وذلك من خلال إنشاء الأجهزة والمؤسسات الاجتماعية القائمة على رعاية شرائح اجتماعية مختلفة من المواطنين.

5. الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة:

تتنوع خدمات الرعاية الاجتماعية الموجهة إلى الفئات الخاصة في الكويت؛ كنتيجة لتنوع إعاقات أفراد هذه الفئة، ومن ثم احتياجاتهم ومتطلباتهم النفسية والاجتماعية والصحية، وقد اهتمت الدولة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة سواء من خلال أقسام وإدارات متخصصة داخل الجهات الحكومية، أو من خلال إنشاء مؤسسات اجتماعية تعنى بهذه الفئة فقط؛ حيث يتلقى هؤلاء الخدمات "التعليمية، والصحية، والثقافية، والاجتماعية، والنفسية المناسبة"، وذلك من خلال "مدارس التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية، والمراكز والمستشفيات الحكومية، ومركز اضطرابات النطق والسمع بمكتب الإنماء الاجتماعي، ومركز التدخل المبكر للمعوقين التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ومركز التأهيل المهني التابع أيضاً لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والصندوق الوقفي لرعاية المعوقين والفئات الخاصة، ومركز الكويت للتوحد".

كما بدأ الاهتمام على الصعيد الرسمي بقضايا المعاقين في دولة الكويت عام 1996، وذلك بصدر القانون رقم 46 لسنة 1996 بشأن إنشاء المجلس الأعلى لشؤون المعاقين، وكان المجلس في البداية تابعاً لوزير الشؤون الاجتماعية والعمل، وقد قامت فكرة المجلس على مفهوم رعاية المعاق، وفي عام 2010 صدر القانون رقم 8 لسنة 2010 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة حيث قدم مفهوماً جديداً للتعامل مع ذوي الاعاقات، وهو مفهوم الحقوق الاجتماعية والمدنية للمعاقين، ودمج المعاقين في المجتمع الكويتي بصفته مواطنين لهم كافة الحقوق وهم

عناصر فعالة اجتماعياً، من خلال انشاء الهيئة العامة لشئون ذوي الاعاقة.

بالإضافة إلى ما سبق، هناك مجموعة كبيرة من مؤسسات العمل الاجتماعي الأهلية (مؤسسات المجتمع المدني)، تقوم على تقديم أنواع مختلفة من الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة، وهذه الجهات تتلقى بعض التمويل والدعم اللوجستي من الدولة وروابط العمل المهني، وكذلك من الأفراد.

6. برنامج المساعدات الاجتماعية:

يعتبر برنامج المساعدات الاجتماعية في دولة الكويت من أقدم برامج الرعاية الاجتماعية، وقد نجح البرنامج في مواجهة الكثير من حالات الأسر المعرضة لمخاطر الفقر والحاجة، سواء بسبب فقدانها عائلاً أو تعرض الأسر للتصدع بسبب المشكلات المترتبة على الطلاق.

تتولى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل تنفيذ سياسة الدولة في مجال رعاية الأفراد والأسر من ذوي الدخل المحدود والفئات المعوزة مادياً منذ عام 1955، وتكفل الدولة المعونة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، ويغطي هذا الجانب قانون المساعدات العامة رقم 22 لسنة 1978، والذي يتم من خلاله توفير المساعدة المالية الشهرية والرعاية الاجتماعية للأفراد والأسر من ذوي الدخل المحدود، أو ممن يمرون بظروف مالية صعبة أو ممن هم دون الحد الأدنى لمستوى المعيشة؛ وذلك

بهدف تحسين أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية. ويعد برنامج المساعدات العامة أحد أهم أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية في دولة الكويت؛ حيث تكفل الدولة دخلاً ثابتاً للمنتفعين من هذا النظام ينتهي بزوال الظروف الاجتماعية كالعامل أو الزواج وغيرهما. أما الفئات الاجتماعية المستفيدة من هذا البرنامج هي: الأرامل/ المطلقات/ الأيتام/ المرضى/ ذوي العاهات/ المسنين/ البنات غير المتزوجات/ العاجزون مادياً/ أسر المسجونين/ الطلبة.

7. برامج مؤسسة بيت الزكاة:

يعتبر بيت الزكاة في دولة الكويت (النموذج الذي سيتم عليه تطبيق المؤشر الخليجي المقترح لقياس جودة الخدمات الاجتماعية) من المؤسسات الرائدة على مستوى دولة الكويت كمؤسسة خيرية شبه حكومية تساهم في تحقيق التنمية المجتمعية وحماية المجتمع من ظاهرة الفقر والعوز والحاجة. واستطاعت المؤسسة خلال مسيرتها التي تجاوزت 30 عام من العطاء أن تحقق الكثير من الإنجازات والنجاحات، وأن ينقل تجربته المتميزة للعديد من الدول، وقد حرص بيت الزكاة على تسويق مشروعاته على المحسنين من أفراد ومؤسسات، واستطاع الحصول على ثقة المحسنين الذين قدموا تبرعاتهم وزكاتهم والتي تجاوزت 600 مليون دينار كويتي حتى عام 2015. ولعل من أبرز مشاريع بيت الزكاة وبرامجه وأنشطته في مجال الرعاية الاجتماعية ما يلي:

- تقديم المساعدات الاجتماعية المالية لعدد من شرائح المجتمع، (كالمرضى، وذوي الدخل الضعيفة، والأيتام، والمطلقات، والأرامل، والعاطلين عن العمل، وأسر السجناء، وغيرهم).
- تقديم المساعدات العينية (مواد غذائية، وملابس، والحقائب المدرسية، وأجهزة كهربائية).
- تقديم القروض الحسنة.
- تقديم رسوم الضمان والتأمين الصحي لأسر غير محددتي الجنسية (البدون) وللوافدين.
- الشراكة المجتمعية والمسئولية الاجتماعية مع المؤسسات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص، واستطاع بيت الزكاة عقد مشاريع شراكة مع العديد من المؤسسات لتقديم مجموعة من الأنشطة والبرامج المتصلة بالرعاية الاجتماعية، وذلك بإنشاء عدة صناديق مشتركة منها: صندوق طلبة جامعة الكويت/ صندوق طلبة الهيئة العامة للتعليم التطبيقي/ صندوق وزارة التربية/ صندوق رعاية أسر السجناء/ صندوق المعونة الطبية/ صندوق الرعاية الاجتماعية مع وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل/ صندوق الإرشاد للمؤسسات الإصلاحية/ صندوق البعوث الطلابية/ صندوق المؤلفة قلوبهم/ صندوق رعاية التائبين من تعاطي المخدرات.
- ومن أبرز إنجازات بيت الزكاة في مجال الرعاية الاجتماعية استقبال أكبر تبرع في دولة الكويت، الذي قدمه سمو الشيخ سالم العلي السالم الصباح في عام 2007 بمبلغ قدر بنحو 100 مليون دينار كويتي، وقد استفاد من هذا التبرع الكريم نحو 5 آلاف فرد من أسر شهداء الكويت/ 68 ألف أسرة من ذوي الدخل

الضعيفة/ 9 آلاف فرد من ذوي الأحكام القضائية/ 37 ألف فرد من المتقاعدين الذين تقل رواتبهم الشهرية عن ألف دينار كويتي. ■ كما لم يغفل بيت الزكاة عن المساهمة في تنمية الدول والشعوب الأخرى، ومن أبرز ما قدمه البيت في هذا الميدان: المشاريع التنموية/ كفالة الأيتام/ دعم طلبة العلم في العديد من الدول.

8. نظام التأمينات الاجتماعية:

اهتمت دولة الكويت بالنشاط التأميني من خلال تطبيق منظومة تأمينية متميزة، تلبي احتياجات المواطن الكويتي فيما يخص أمنه الاجتماعي بمفهومه الشامل. ولهذا الغرض تم إنشاء عدد من الصناديق المختصة للقيام بدورها في تحقيق مظلة تأمينية متكاملة، تضمن للمواطن حقوقه المشروعة في حياة آمنة خلال فترة التقاعد عن العمل، والاستقرار المادي والاجتماعي لأسرته بعد وفاته، وهناك خمسة صناديق تأمينية تعنى بهذه المسألة، وذلك من خلال اصدار أول قانون متكامل للتأمينات الاجتماعية في اكتوبر عام 1976، وذلك بالأمر الأميري بالقانون رقم (61) لسنة 1976، وقد أنشئت بموجبه المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في دولة الكويت.

9. الحركة التعاونية:

أسست الدولة الحركة التعاونية في الكويت منذ بداية منتصف الستينيات من القرن الماضي باعتبارها إحدى المقومات الرئيسية لتحقيق

المبادرات الجماعية الأهلية، وتعزيز قيم المشاركة والمسؤولية في المجتمع المحلي. إضافة إلى تلبية احتياجات الأساسية من المواد الغذائية والاستهلاكية للمساهمين بأجود الأسعار، وتقديمها خدمات ومساهمات اجتماعية متنوعة للمساهمين والمجتمع المحلي، وتتولى الإشراف على الجمعيات التعاونية وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والتي تراقب سير عملية الانتخابات لأعضاء هذه الجمعيات التعاونية، إضافة إلى الإشراف المالي والمحاسبي، وقد ساهمت الحركة التعاونية بأدوار متميزة خلال محنة الغزو العراقي للكويت عام 1990، وبرزت أهميتها كمنظومة أهلية لتحقيق الأمان الاجتماعي للمجتمع، وساعدت على الاستقرار وإدارة الأحياء السكنية وتعويض دور الدولة المفقود، وتوطيد أركان الرعاية الاجتماعية للمواطنين من خلال توفير المستلزمات الغذائية والسلعية، وتداول الأوراق النقدية بين سكان المنطقة، وإظهار قيم العمل المشترك، والتكافل والتضامن الاجتماعي من خلال الإدارة المشتركة للمرفق التعاوني، والذي كان نقطة الانطلاقة في إدارة الأحياء السكنية والحفاظ عليها وحمايتها، إن للحركة التعاونية في الكويت أدوار ومساهمات تاريخية وملموسة في حالة الرخاء والأزمات والمخاطر، وذلك كونها أحد النتائج الهامة لجهود التنمية في أبعادها الاقتصادية والاجتماعية من خلال تمكين الناس من مدخراتهم، وحسن استثمارها، وإدارتها، ومراقبتها بأنفسهم من خلال انتخاب وتشكل مجالس إدارات الجمعيات التعاونية، وبمساعدة وإشراف الدولة، أو في بعدها الاجتماعي من خلال تحقيق الاندماج والتماسك الاجتماعي، ونشر روح التعاون والتكافل المجتمعي، وتنمية المجتمع وتعزيز قيم الديمقراطية.

إن النتائج الملموسة للحركة التعاونية وجهودها في التنمية المجتمعية تبرز من خلال تمكين الناس من مقدراتهم الادخارية، أو من خلال استغلال جزء من الأرباح التعاونية كمعونة اجتماعية، وإعادة بثها وتوزيعها بما يخدم احتياجات ومتطلبات المنطقة ومرافقها التعليمية والبلدية والصحية والدينية، أو من خلال برامج الخدمة الاجتماعية والتوعية والدعم المجتمعي بكافة أشكاله.

10. برنامج الرعاية السكنية:

تُعد القضية الإسكانية من أبرز القضايا الاجتماعية على الساحة المحلية، كما تشكل أحد أهم أولويات الخطط الإنمائية المتتابعة وأهدافها؛ فقد عمدت الدولة إلى إعادة توطين سكان الكويت قاطبة في مدن ومناطق سكنية جديدة عوضاً عن المساكن القديمة، وكان من أهم نتائج برامج الإسكان الوطني تحول المجتمع الكويتي إلى مجتمع حضري متكامل بكل ما تعنيه هذه الهجرة والنقلة المكانية من إعداد، وتنظيم لمتطلبات ملازمة لعملية السكن "كالبنية التحتية والمرافق، والبلدية، والصحية، والمدارس، وغيرها"، واستغلت الدولة التدفقات النقدية المجزية لعائدات النفط في تنفيذ المشاريع الإسكانية، ويظهر حجم الإنفاق الحكومي على الرعاية السكنية سواء في إنشاء المشاريع الإسكانية، أو تقديم القروض العقارية، أو تكلفة بدل الإيجار التي بلغت في مجملها منذ عام 1993 حتى عام 2016 حوالي 6.5 مليارات دينار. وكان من أهم معالم هذه السياسة أن اعتبر التملك للسكن الخاص مبدأً أساسياً في سياسة الدولة الإسكانية.

وفي إطار سياق مجتمع الرفاه الذي انتهجته الدولة، وفي ضوء خصوصية الواقع الكويتي، فإن السكن الخاص في الكويت يشتمل على أبعاد اقتصادية واجتماعية وبيئية أوسع من المتعارف عليه في العديد من المجتمعات الأخرى، وهو لا يعني السكن في الكويت بل هو نموذج لبيئة وظيفية مدنية متقدمة، وتكلفة اقتصادية ضخمة إضافة إلى اقتران المسكن بإشباع حاجات عديدة ومتنوعة لقاطنيه.

11. برنامج إعادة هيكلة القوى العاملة والجهاز التنفيذي بالدولة:

يعد هذا البرنامج أحد الركائز الرئيسية للرعاية الاجتماعية الحديثة في دولة الكويت؛ وذلك لعلاقته المباشرة بمسألة العمل والبطالة بين المواطنين وما أفرزته انعكاسات الأزمات الاقتصادية على الاستغناء عن خدمات بعض المواطنين في مؤسسات القطاع الخاص؛ حيث يتولى برنامج إعادة هيكلة القوى العاملة والجهاز التنفيذي بالدولة تطبيق قانون دعم العمالة الوطنية وتشجيعها للعمل في الجهات غير الحكومية رقم 19 لسنة 2000، وهو يهدف إلى:

- إصلاح الخلل القائم في تركيبة قوة العمل في القطاع الأهلي (الخاص) الذي تسيطر عليه العمالة الوافدة.
- اقتراح الآليات والتشريعات التي تشجع الجهات غير الحكومية على تشغيل العمالة الوطنية.

■ تقريب الفوارق بين مزايا ومرتببات العاملين في الجهات الحكومية والجهات غير الحكومية لتشجيع العمالة الوطنية على الالتحاق بفرص العمل بالقطاع الأهلي.

وقد حقق البرنامج عدداً من أهداف الرعاية الاجتماعية ذات العلاقة بفرص العمل، ومكافحة البطالة، ودعم العمالة الوطنية، وإلحاق خريجي المؤسسات التعليمية المختلفة وغيرهم بمؤسسات العمل في القطاع الخاص.

12. مظلة الدعم الاجتماعي الأهلي (مؤسسات المجتمع المدني):

جاءت التشريعات الكويتية في رعاية التطوع والحث عليه ودعمه انطلاقاً من مبادئ الشريعة الإسلامية التي تدعه المسلم إلى بذل نفسه وماله ووقته في سبيل الجماعة ومصلحة العباد، فنجد أن الدستور الكويتي وبخاصة الباب المتعلق بالحقوق والواجبات العامة يحتوي نصاً صريحاً للأفراد في حرية العمل التطوعي المنظم، فقد نصت المادة رقم (43) من الدستور على "حرية تكوين الجمعيات والنقابات على أسس وطنية، وبوسائل سلمية مكفولة وفقاً للشروط والأوضاع التي يبينها القانون ولا يجوز إجبار أحد على الانضمام إلى أي جمعية أو نقابة"، ومن التشريعات الكويتية في هذا المجال الآتي:

- القانون رقم (24) لسنة 1962 بشأن الأندية وجمعيات النفع العام، وهو تشريع يهدف إلى تنظيم العمل التطوعي المتخصص لضمان قيام جمعيات ونقابات تسعى إلى خدمة المواطن.
- مرسوم بقانون رقم (42) لسنة 1978 بشأن الهيئات الرياضية، وهو تشريع يهدف إلى خلق مؤسسات وهيئات رياضية تقدم خدمات صحية ونقابية وترفيهية واجتماعية دون الحصول على كسب مادي للأعضاء مقابل ذلك.

وتشكل جمعيات النفع العام والروابط الاجتماعية والمبرات الخيرية مظلة متكاملة للرعاية والدعم الاجتماعي الموجه إلى الفرد والأسرة في دولة الكويت، وتتمثل في تقديم عدد من الأنشطة والخدمات والبرامج ذات الطابع الاجتماعي والإنساني، التي تتنوع في مجالها المهني والتخصصي، ونطاق تغطيتها شرائح اجتماعية كبيرة وعريضة في المجتمع الكويتي، وتقدم الدولة مساعدات مالية سنوية لهذه الجمعيات، كما توفر لها مقار لأعمالها ودعماً لمشاركتها في البرامج والمؤتمرات والأنشطة الداخلية والخارجية. كما تراقب أنشطتها مالياً ومحاسبياً، ومدى التزامها بقانون إشهارها، وتعد هذه الجمعيات والروابط المهنية الرافد والسند الحقيقي لجهود المؤسسات والجهات الحكومية العاملة في حقل الرعاية والتنمية الاجتماعية، وضمن هذا الإطار تتكامل منظومة العمل والدعم الاجتماعي الموجه إلى الفرد والأسرة، وتتجلى صورة التعاون والتكامل وتحقيق المسؤولية الاجتماعية المشتركة بين مؤسسات العمل بالقطاع الحكومي العام ومؤسسات العمل الأهلي لدعم جهود التنمية البشرية المستدامة في أبعادها الاجتماعية.

تقوم مؤسسات المجتمع المدني بأدوار ومساهمات هامة في مجالات عديدة، وذلك لتحقيق دورها المنشود في خدمة المجتمع وحمايته من الظواهر التي تؤثر عليه بشكل سلبي، ومن أهم تلك المساهمات ما يلي:

■ الارتقاء بالحريات المدنية والديمقراطية: إن وجود قوانين تجيز إنشاء وتنظيم منظمات المجتمع المدني قدي يؤدي إلى رفع سقف حرية التعبير. مما يتيح للمجتمع أن يضغط وأن يسمع صوته باعتبار أن الشخص منفرد لا يمثل صوته قوة في مواجهة سلطة قوية، ومن شأن هذا إتاحة الفرصة للفئات الصغيرة والضعيفة لإيصال أصواتها إلى السلطات العليا تحت مظلة القانون عن طريق اتحادات ومنظمات المجتمع المدني.

■ إشاعة روح التكافل الاجتماعي: عن طريق تقديم الدعم المالي والتبرعات المادية لمنظمات المجتمع المدني من قبل الأغنياء، وذلك لتمكينها من تنفيذ برامج متكاملة في مجالات الرعاية والتنمية الاجتماعية كافة مثل "برامج التعليم، والتدريب، والتأهيل، ومحو الأمية، ومساعدات المرضى، وإقامة مراكز اجتماعية للشباب، ومساعدة الأسر الضعيفة". كما هو الحال بالنسبة "للجمعيات الخيرية، والمبرات، والقطاع التعاوني، ومؤسسات الوقف، وتمويل المشاريع الصغرى لذوي الدخل المحدود، وغيرها".

■ التقليل من معدلات تفشي الفقر وإعادة توزيع الثروات: بالرغم من أن الكويت خطت خطوات هامة في مجال القضاء على الفقر وحماية

المجتمع منه، إلا أن دور منظمات المجتمع المدني لا يتجلى فقط في محاربة الفقر، بل يتعداه إلى إعادة توزيع الثروات، وبالتالي التقليل من الفوارق الطبقيّة سواء عن طريق تقديم المساعدات المالية المباشرة، أو عن طريق تقديم الخدمات بشكل غير مباشر كتنمية المهارات من خلال التعليم والتتقيف والتأهيل ورفع الكفاءات ورفع دخل فئات بعينها كالأرامل والمطلقات والمعاقين.

■ زيادة الرفاه الاجتماعي: من خلال إعادة توزيع الدخل بين الطبقات الاجتماعية، مما يزيد من مستوى الرفاه الاجتماعي ككل عن طريق تعظيم المنفعة الاجتماعية. علماً بأن المنفعة الحدية تتناقص غالباً بتزايد الدخل، فإن المنفعة الحدية للدينار المتبرع به من قبل الشخص الغني، والذي يتم إنفاقه من قبل الشخص الفقير تزيد كثيراً عن المنفعة الحدية للدينار فيما لو أنفق من قبل الشخص الغني نفسه.

■ تنشيط الطلب على السلع والخدمات وخلق فرص العمل: إضافة إلى الأدوار السابقة لمنظمات المجتمع المدني في التنمية الاقتصادية، فإن المصروفات السنوية لها أثر مباشر ناتج عن زيادة الطلب على السلع والخدمات التي تنتجها المصانع، كما أن لها آثاراً غير مباشرة من خلال زيادة طلب هذه المصانع على إنتاج مصانع أخرى وتستمر الحلقة. هذا الطلب يؤدي إلى إنعاش الاقتصاد ويزيد من فرص العمل في المجتمع.

(ب) شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في مملكة البحرين:

أدت التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي صاحبت عملية النمو الاقتصادي إلى انعكاسات سلبية على المواطنين، وإقصاء البعد الإنساني عن عملية النمو الاقتصادي مما أدى إلى تزايد الاهتمام بتأسيس مجموعة من الأنشطة والبرامج في مجال الرعاية الاجتماعية، والتي تهدف في محصلتها النهائية إلى توجيه الإنفاق الاجتماعي، وإعادة ترتيب أولوياته، ورفع كفاءته، وتحسين مستويات توزيعه لصالح الفئات الاجتماعية من ذوي الدخل المنخفض والأكثر تضرراً من سياسات الإصلاح الاقتصادي. حيث تشمل تلك الأنشطة والبرامج على نماذج وأنماط وأشكال متنوعة من الصناديق والمشروعات الاجتماعية والمساعدات المالية والمعونات والخدمات والدعم السلعي والخدمي والتأمين ضد البطالة وأنظمة الضمان والتأمينات المختلفة، إضافة إلى غرض أساسي وهام يتعلق بإصلاح البنية الوظيفية والمؤسسية لأجهزة المؤسسات الاجتماعية، وإعادة هيكلتها بما يحقق أهدافها الاجتماعية وترجمة الاحتياجات الحقيقية للمواطنين وتحقيق متطلباتهم الحياتية الأساسية.

وقد تطورت أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية بتطور المجتمع البحريني على المستويين الاقتصادي والاجتماعي، وتأسست مجموعة من الكيانات الوظيفية المستقلة تُعنى بأنظمة بتلك الأنشطة والبرامج، وتوفر هذه المؤسسات الاجتماعية برامج وآليات موسعة للرعاية الاجتماعية ومتميزة للمواطنين في مملكة البحرين بهدف الوصول إلى مستويات معيشية متقدمة، وتحسين نوعية الحياة لهم، وذلك على النحو التالي:⁽²⁶⁾

1. مراكز الخدمة الاجتماعية:

تعنى مراكز الخدمات الاجتماعية بتوصيل مختلف الخدمات الاجتماعية لمستحقيها وتنفيذ سياسات وزارة العمل والتنمية الاجتماعية في مجالات الرعاية والتنمية الاجتماعية في المجتمعات المحلية؛ وهو المنشأة المصغرة الممثلة للوزارة والتي تشتمل على أهم الفروع لإداراتها وأقسامها ذات العلاقة المباشرة بشرائح عريضة من الفئات المستفيدة أو المستهدف استفادتها من خدمات وأنشطة المركز الاجتماعي.

هذا، وقد تم البدء في انشاء المراكز الاجتماعية منذ عام 1978م بناء على الخطة الخمسية لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية آنذاك من 1978 - 1982، وثم الخطة الثلاثية من 1982 - 1985. وقد استمرت الوزارة في انشاء العديد من المراكز الاجتماعية حتى بلغ عددها حالياً ثمانية مراكز اجتماعية موزعة على جميع محافظات مملكة البحرين، وهي تقدم مجموعة من الخدمات "كالمساعدات الاجتماعية، ومكافآت لذوي الإعاقة، والمسنين، والطفل، والمرأة، وخدمات الإرشاد والتوعية، وغيرها".

2. رعاية المعاقين:

تبلغ نسبة المعاقين في مملكة البحرين أقل من 1% من إجمالي السكان، وتعتبر نسبة منخفضة مقارنة بالمعدلات العالمية التي تصل إلى 10% من السكان تقديرياً، وتشمل عناصر تلك الرعاية ما يلي:

- توفير الخدمات المتخصصة للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، والتخلف العقلي، والشلل الدماغي، وذلك في المراكز والدور المتخصصة التي بدأت عملها عام 1970، وهي فترة مبكرة نسبياً للاهتمام بهذه القضية.
- إنشاء مؤسسة لتأهيل المعاقين منذ عام 1980، وهي مؤسسة تربوية لذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة وذوي العجز السمعي، ويوفر من خلالها للمعاقين فرص التدريب على المهارات الاجتماعية والمهنية.
- إنشاء مركز تأهيل الشباب المعاقين غير القادرين على العمل في الظروف الاعتيادية، ومركز آخر لذوي الإعاقات المتعددة.
- تلعب الجمعيات الأهلية دوراً كبيراً في العمل مع المعاقين ومحاولة إدماجهم اجتماعياً.

هذا، وقد قامت مملكة البحرين في عام 2007 بافتتاح مركز خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة (لست وحدك)، وهو مركز يعنى بتقديم أوجه الخدمات الرعائية والتأهيلية والمهنية للأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف فئات إعاقاتهم، وتقديم مجموعة مختلفة من الخدمات التي تلبي احتياجاتهم اليومية والمعيشية كإيجاد وظائف تناسب قدراتهم وإمكانياتهم وتوفير التدريب المناسب لهم بالتنسيق مع المعاهد والشركات والمؤسسات. كما يقوم بتوفير استشارات أسرية للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، وتلقي الشكاوي والعمل على إيجاد حلول مناسبة لها فضلاً عن صرف الأجهزة التعويضية والبطاقات التعريفية للأشخاص ذوي الإعاقة.

ويعتبر برنامج "التمكين الوظيفي" من أبرز البرامج النموذجية الذي يعتمد عليها المركز وتقوم فكرته على تدعيم عمليات توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال تدريبهم لتطوير وتنمية قدراتهم وإكسابهم المهارات المختلفة ومساعدتهم على إيجاد فرص العمل الملائمة، ومتابعتهم 29 أسبوعاً في واقع العمل، ومساعدتهم على حل المشكلات التي قد تعترضهم. مما يمكنهم من تحرير طاقاتهم وإثبات ذواتهم كقوة فاعلة في مختلف المجالات. إذ يقوم الأخصائيين ومدربي التوظيف المعنيين بالبرنامج بالعديد من المهام منها التسجيل والتقييم لتحديد ميول وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وتدريبهم والبحث عن شواغر تتناسب وإمكانياتهم فضلاً عن مرافقتهم لإجراء مقابلات التوظيف والمتابعة في واقع العمل، بالإضافة إلى العديد من المهام المتعلقة بإصدار إفادات التوظيف وتكريم الشركات وإعداد الخطابات للشركات والمؤسسات للحصول على شواغر، وإعداد التقارير والإحصاءات ذات العلاقة بمجال التوظيف.

3. خدمات رعاية الطفولة:

توفر الدولة للأطفال ذوي الظروف الأسرية النوعية عناية خاصة، فقد أنشأت في عام 1984 دار رعاية للأطفال مجهولي الأبوين، بجانب الاهتمام بالأيتام، وأطفال الأسر المتصدعة، وأولئك الذين يعانون من المشكلات السرية، حيث يتم احتضانهم بصورة مؤقتة إلى أن تزول الأسباب الموجبة لحدوث المشكلات وبالتالي الرجوع إلى كنف الأسرة. وتهدف دار رعاية الطفولة إلى توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتعليمية والترفيهية، والسعي لتطوير الأنظمة والقوانين والتشريعات المتعلقة

بحضانة هذه الفئة. وتسعى الدار إلى إقامة الأطفال بصورة مؤقتة عن طريق تشجيع الأسر البحرينية على احتضانهم لتوفير السياق الأسري الطبيعي لهم في وسط عائلي مدروس، بجانب متابعة تكيف الطفل مع الأسر المتصدعة. هذا وقد بلغ عدد الدور التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية البحرينية نحو (4) دور.

4. رعاية الأحداث:

يبلغ عدد الأحداث المنحرفين والمعرضين للانحراف في البحرين نحو 3 لكل 1000 حدث عام 2015، وهي نسبة منخفضة قياساً على الأقطار العربية الأخرى. ويوجد مركز واحد لرعاية الأحداث يتبع وزارة الداخلية، افتتح عام 1973، ويهدف لرعاية الأحداث المنحرفين، وتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية والتربوية اللازمة لمساعدتهم على التغلب على عوامل الانحراف، والعمل على تعزيز علاقاتهم وروابطهم الأسرية. كما يضطلع المركز برعاية المعرضين للانحراف الذين لا يتوافر لهم العائل القادر على تأمين أوجه الرعاية والتنشئة. ويوفر المركز العديد من الخدمات:

- دراسات حالة للأحداث لرسم خطة علاجهم.
- برامج تعليمية للمرحلة الابتدائية.
- برامج مهنية.
- برامج رعاية اجتماعية ونفسية وترويحية.

5. رعاية المسنين:

حددت التعاليم الإسلامية أسس وكيفية التعامل مع كبار السن وبخاصة الوالدين، ومن ذلك المنطلق نجد أن الإجلال والإكرام والاحترام والإحسان مرتبطون كلياً مع عبادة الله سبحانه وتعالى وهي أوامر واجبة التنفيذ على كل مسلم تجاه والديه أو بالتبعية تجاه كبار السن عامة. وتوفر وزارة العمل والتنمية الاجتماعية أوجه الرعاية للمسنين من الجنسين الذين لا عائل لهم عبر فروع الوزارة المختلفة. ويعرف المسن وفقاً للتعريف المتبع في مملكة البحرين "الشخص الذي يبلغ من العمر (60) سنة فما فوق".

كما تولي وزارة العمل والتنمية الاجتماعية اهتماماً بالغاً بالآباء والأمهات من كبار السن، وذلك بتوفير مختلف أوجه الرعاية والحماية اللازمة لهم وتعزيز الصلة بينهم وبين أسرهم وإدماجهم في بيئتهم الخارجية، وتقدم الوزارة خدماتها من خلال عدد من دور الرعاية المتخصصة والتي تهدف إلى توفير أوجه الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والمعيشية والترفيهية لكبار السن بالإضافة إلى السعي لتطوير برامج التأهيل المناسبة لهم، كما تقدم مختلف أنواع الإيواء لكبار السن سواء الإيواء الدائم أو المتقطع أو المؤقت، وذلك من خلال برامج "الرعاية الإيوائية، والرعاية المنزلية، والرعاية النهارية، والمساعدات المالية" التي تقدم من خلال العديد من المراكز الاجتماعية المخصصة لذلك "كدار بنك البحرين الوطني للمسنين، ودار المنار لرعاية الوالدين، ومركز المحرق للرعاية الاجتماعية، وغيرها".

6. رعاية الأسرة:

تقدم وزارة العمل والتنمية الاجتماعية في مملكة البحرين العديد من الخدمات الإنمائية والوقائية المتميزة لجميع أفراد الأسرة البحرينية من أجل تفعيل دور الأسرة في مواجهة التحديات والمشكلات المعاصرة، وعلاج المشكلات التي قد يتعرض لها أفراد الأسرة وتحقيق السعادة والاستقرار والتوافق الأسري بينهم.

هذا، وتعريف الأسرة وفقاً للتعريف المعتمد في مملكة البحرين ووفقاً لقانون الحماية من العنف الاسري رقم (17) لسنة 2015، بأنها الخلية الأساسية في المجتمع وأهم جماعاته الأولية، تتكون الأسرة من أفراد تربط بينهم صلة القرابة والرحم، وتساهم الأسرة في النشاط الاجتماعي في كل جوانبه المادية والروحية والعقائدية والاقتصادية. كما تعريف الأسرة وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي رقم (18) للعام 2008 الذي نصت عليه المادة الخامسة من القانون بأن "كل مجموعة مكونة من زوج وزوجة أو أكثر وأولادهما، ويعتمدون في معيشتهم على رب الأسرة".

وتسعى وزارة العمل والتنمية الاجتماعية على الدوام إلى تسخير كافة إمكانياتها في حماية الأسرة وتقديم الرعاية عبر مؤسساتها الاجتماعية، من خلال برامج متخصصة في مجال مكافحة العنف الأسري، وتمكين الأسرة، والإرشاد الأسري، والمساعدات الاجتماعية، وكذلك البرامج التي تعنى بالأسر المنتجة.

7. دعم المنظمات الأهلية:

تميزت مملكة البحرين عبر سياستها الاجتماعية في تنفيذ جملة التوصيات والتوجيهات العالمية التي تبنتها ودعمتها مؤسسات المجتمع الأهلي في المملكة، وذلك من منطلق الإيمان بالدور المتعاظم الذي يمكن أن تسهم به مختلف القوى الاجتماعية في تطوير مجتمعاتها ومتطلباتها بهدف إيجاد مواقع لها في مسيرة التنمية. وتجسيداُ لذلك، اتخذت وزارة العمل و التنمية الاجتماعية العديد من الوسائل التشجيعية لمضاعفة فعالية الجمعيات الأهلية من خلال زيادة التنسيق فيما بينها، وتوفير أوجه التسهيلات لتنفيذ أنشطتها وفعاليتها بما يسهم في تحقيق أهدافها، إضافة إلى حرصها الشديد على مشاركة الجمعيات الأهلية والمؤسسات التطوعية في جميع الندوات والمؤتمرات وورش العمل التي تنفذها الوزارة، والتي تساهم بلا شك في تنمية قدرات أعضاء الجمعيات، إيماناً منها بأن هذه المؤسسات الأهلية تشكل القوة الاقتصادية والاجتماعية الثالثة مع القطاعين العام والخاص، وأن هذه القوة لها دور فاعل في معالجة المشكلات الاجتماعية عامة، وهي جزء أساسي من مؤسسات المجتمع المدني التي يتعاظم دورها نتيجة تسارع التحولات الاجتماعية والاقتصادية في العالم.

8. دعم العمالة الوطنية:

تم إصدار المرسوم بقانون رقم (78) لسنة 2006 بشأن التأمين ضد التعطل. وقد استندت هذه الخطوة إلى المادة (5) الفقرة (ج) من دستور مملكة البحرين التي تنص على "تكفل الدولة تحقيق الضمان

الاجتماعي اللازم للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن عمل أو اليتيم أو الترمل أو البطالة"، وكذلك تفعيلاً للمادة الأولى (الفقرة 4) من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بمرسوم قانون رقم (24) لسنة 1976، هذا فضلاً عن استكمال منظومة الأمان الاجتماعي وتعزيز وتوسعة شبكة الحماية الاجتماعية للمواطنين، ويسعى نظام التأمين ضد التعطل إلى توفير الطمأنينة لكل عامل وباحث عن عمل جاد عن طريق توفير الدعم المالي خلال فترة التعطل، وباستخدام كافة التقنيات والوسائل الحديثة بتواجد كادر إداري مؤهل يعمل بروح الفريق الواحد، لتحقيق وتحسين الجودة بما يلبي احتياجات وتطلعات الإدارة العليا والمراجعين. وتتمثل رسالة التأمين ضد التعطل في تمكين كل باحث عن عمل للعيش في مستوى معيشي لائق خلال فترة تعطله.

كما تعمل وزارة العمل والتنمية الاجتماعي بدراسة احتياجات سوق العمل والسعي لتوفير العمالة الوطنية. وكذلك توفير فرص العمل المناسبة للمواطنين البحرينيين على نحو يكفل حق العمل المستمر والمجزي لهم. ولذلك تم افتتاح مكتب خدمات التوظيف في يوليو 1996 من قبل رئيس الوزراء البحريني، ليجسد استمرار سياسة المملكة في تطوير الخدمات إلى المواطنين في مجال توفير فرص العمل، وترجمة فعلية لتوجهات المملكة في تطوير سوق العمل، بما يحقق تنمية العمالة الوطنية، وإدماجها في مختلف الوظائف في القطاع الخاص. ويتولى المكتب عملية توظيف الباحثين عن عمل من المواطنين في مؤسسات القطاع الخاص، وذلك من خلال المواءمة بين فرص العمل المتاحة في هذا القطاع والباحثين عن عمل. ويعتمد المكتب في مهامه اعتماداً كبيراً على التوجيه والإرشاد المهني

والتنسيق مع إدارات الموارد البشرية في المؤسسات الخاصة ومع قسم تدريب الباحثين عن عمل بالتنسيق مع صندوق العمل (تمكين)، وذلك بهدف تزويد الباحثين عن عمل بالمهارات اللازمة لمختلف الوظائف التي يتطلبها القطاع الخاص. وتتمثل أهم خدمات المكتب في "تسجيل الباحثين عن عمل، وتقييم البرنامج التمهيدي، والترشيح والتوظيف، وثبیت العمالة الوطنية". ويتبع مكتب خدمات التوظيف ستة مراكز فرعية للتوظيف والتدريب موزعة على محافظات المملكة، هي "مركز سترة للتوظيف والتدريب، مركز مدينة حمد للتوظيف والتدريب، مركز المحافظة الشمالية للتوظيف والتدريب، مركز محافظة العاصمة للتوظيف والتدريب، مركز محافظة المحرق للتوظيف والتدريب، فرع مكتب خدمات التوظيف بالمحافظة الجنوبية".

9. المساعدات الاجتماعية:

اهتمت الدولة بتقديم مساعدات مالية وعينية للعديد من الفئات والشرائح المحتاجة في مختلف مناطق مملكة البحرين، هي عبارة عن دعم مالي حكومي مباشر لمحدودي الدخل للمساهمة في تخفيف الأعباء المعيشية عن المواطنين وفق معايير محددة. وتم تكليف وزارة العمل والتنمية الاجتماعية بالإشراف على عملية الصرف بالتعاون مع هيئة الحكومة الالكترونية والجهاز المركزي للمعلومات وعدد من الجهات المعنية بهذا المشروع، وذلك بهدف تغطية احتياجات تلك الفئات والشرائح وحمايتها من العوز الحاجة، وتلبية احتياجاتها الأساسية.

10. الجمعيات التعاونية:

تعود الحركة التعاونية في مملكة البحرين إلى عام 1954 بعد إنشاء صندوق التعويضات، إضافة إلى قيام جمعيات تعاونية في المدارس اهتمت بتوفير احتياجات التلاميذ، فضلاً عن مساهمتها في الأنشطة الاجتماعية التي ساعدت إلى حد كبير في تقوية الروابط الاجتماعية بين المدرسة والمجتمع. وقد صدر أول قانون للتعاون في مملكة البحرين في إبريل عام 1972 تحت رقم 8، حيث حدد الغرض من تأسيس الجمعيات التعاونية المتمثل في رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأعضاء التعاونية وفقاً للمبادئ التعاونية. كما تعد الجمعيات التعاونية في المملكة مصدر أساسي للتموين الغذائي للأسر البحرينية حتى تداول مسمى "الجمعية" على أي سوق استهلاكي، وتوجد جمعيات تعاونية استهلاكية تنتوع نشاطاتها بين السوق الاستهلاكي وإدارة محطات الوقود والاستثمار العقاري، وتعددت انواع الجمعيات التعاونية في البحرين لتشمل جمعيات التوفير والتسليف بعدد من الوزارات، وتعاونيات خاصة بالمزارعين ومربي الدواجن والصيادين.

وتقوم التعاونيات على قيم المساعدة الذاتية، والمسؤولية الذاتية والاستقلالية والمساواة والإنصاف والتضامن. ويعتبر المساهمين هم السلطة العليا في الجمعية وهم من يقومون باختيار اعضاء مجلس الادارة للقيام بأعمال الجمعية ومراجعتة أدائه وتقييمه ومحاسبته بشكل دوري. وللجمعيات التعاونية مردود اقتصادي واجتماعي فلذلك يجب عليها المتاجرة بنجاح فهي تجارية وليست خيرية، وبدلاً من استفادة المستثمرين يكون العائد للأعضاء

المساهمين والمستفيدين من خدماتها. ويتم توزيع الارباح بحسب القانون إلى احتياطي قانوني، عائد على أسهم رأس المال، عائد على معاملات الاعضاء، مكافئة اعضاء مجلس الادارة، تحسين شئون المنطقة، الإصلاح والصيانة، مكافئة موظفين الجمعية، والتدريب والتطوير التعاوني للأعضاء.

11. الرعاية السكنية:

تسعى مملكة البحرين من خلال وزارة الإسكان جاهدة لتلبية احتياجات المواطنين من خلال ما تقدمه من خدمات وبرامج اسكانية وحلول خلاقة تتبنى بكل احترافية وكفاءة رسم وتنفيذ المنهجية الاسكانية المستدامة، لتوفير السكن الملائم للمواطن البحريني من ذوي الدخل المحدود، بما يُجسد توجهات المملكة الرامية إلى خلق بيئة من الاستقرار والسكينة للأسر البحرينية. وذلك من خلال العديد البرامج السكنية التي تم إعدادها لذلك الغرض، برنامج الإسكان الاجتماعي والاقتصادي الذي توفره الدولة لذوي الدخل المحدود، وكذلك، برنامج "مزايـا" الذي يعد من أبرز المبادرات التي تم اطلاقها من قبل وزارة الإسكان في شهر أكتوبر من عام 2013 وفق مراحل تجريبية متتالية بالتعاون مع القطاع الخاص، لتوفير السكن الملائم للمواطنين. وقد حظي "مزايـا" على اقبال مشهود من البنوك والمصارف وشركات التطوير العقاري، كما حصد إقبالاً ملحوظاً من قبل المواطنين أصحاب الطلبات الإسكانية، حيث تم تأهيل العديد منهم للانتفاع "بمزايـا"، الأمر الذي دفع الحكومة إلى تطوير هذا البرنامج واعتماده في سبتمبر 2015 كخدمة إسكانية أساسية، يمكن للمواطن من خلاله التقدم بطلب الحصول على تمويل من أحد البنوك المشاركة في البرنامج لشراء وتملك المسكن المناسب.

12. التأمينات الاجتماعية:

أسست مملكة البحرين الهيئة العامة للتأمين الاجتماعي بحيث تكون الجهة الرسمية المسؤولة عن تقديم الخدمات التأمينية للخاضعين لقانون التقاعد المدني وقانون التأمين الاجتماعي، وقد أنشئت الهيئة بموجب القانون رقم (3) لسنة 2008 لتحل محل الهيئة العامة لصندوق التقاعد والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية، وذلك بهدف توفير غطاء تأميني للخاضعين ضد مخاطر الشيخوخة والعجز والوفاة وإصابة العمل والتعطّل في القطاعين العام والخاص، وتحقيق الطمأنينة والاستقرار الاجتماعي للمجتمع البحريني.

13. خدمات المؤسسة الخيرية الملكية:

أنشئت مملكة البحرين لجنة لكفالة جميع الأيتام البحرينيين من الأسر المحتاجة والأرامل البحرينيات اللاتي لا عائل لهن، حيث كانت هذه اللجنة هي البذرة الأولى للمؤسسة الخيرية الملكية فيما بعد، وعملت اللجنة منذ نشأتها على تقديم الرعاية الشاملة للفئة المستهدفة والارتقاء بالمواطن البحريني والاهتمام بشئونه من النواحي المادية والنفسية والاجتماعية.

وتقدم المؤسسة الخيرية الملكية الرعاية الشاملة والتميزة للأيتام والأرامل عبر تلبية مجموعة من الاحتياجات المادية والمعيشية والصحية والنفسية والاجتماعية للمكفولين، بأسلوب احترافي وفقاً لنظام الجودة لتحقيق رضا المستفيدين، وذلك عن طريق فريق عمل متخصص يمارس عمله

بأعلى مواصفات الجودة والتميز. وتقوم إدارة خدمات العملاء بتقديم عدد من الخدمات كالخدمات الرعاية التعليمية والصحية، والرعاية النفسية، والرعاية الاجتماعية.

كما تقدم المؤسسة من خلال قسم المساعدات الإنسانية بإدارة خدمات العملاء تقديم المساعدات الإنسانية للمواطنين الذين تنطبق عليهم الشروط والمعايير المحددة للمساعدة وتشمل هذه المساعدات؛ مساعدة العلاج، والمساعدات المعيشية، ومساعدة الزواج.

(ج) شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة:

تشير التجارب الدولية في مجال الرعاية الاجتماعية إلى أن وجود الرعاية كمؤسسات دائمة بات أمر حتمي في ظل ظروف ومعطيات الأوضاع الراهنة، إلا أنه ليس بالضرورة أن تظل المجموعات المستهدفة من أنشطة وبرامج ومشروعات تلك المؤسسات هي الأخرى دائمة. كما أن الأهداف والغايات الاستراتيجية للرعاية الاجتماعية ينبغي أن تكون من المرونة بما يسمح بالتغيير وفق المتطلبات والاحتياجات الملحة لكل مرحلة.

كما يمكن النظر إلى خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية بوصفها (نظاماً متخصصاً) لقيادة وتوجيه (التغير الاجتماعي)، فهي بذلك تهدف إلى تشكيل نظام لإحداث التغيير، وتأمين مستوى مناسب من الحياة لكافة

أفراد وجماعات المجتمع. كما تعد وسيلة أساسية لتحقيق التوازن والاستقرار الاجتماعي من خلال (منظور ديناميكي) تمتد جذورها عبر التاريخ. لذلك قامت دولة الإمارات العربية المتحدة (على المستوى الاتحادي) بتطوير أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية، وذلك كنتيجة لتطور المجتمع الإماراتي واحتياجاته، بهدف الوصول إلى مستويات معيشية متقدمة، وتحسين نوعية الحياة لهم، وذلك على النحو التالي:⁽¹⁰⁵⁾

1. المساعدات الاجتماعية (الضمان الاجتماعي):

تهدف هذه الخدمة إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي والارتقاء بفئات المواطنين غير القادرين على توفير الدخل الكافي لحياة كريمة لهم ولأفراد أسرهم. وتقدم هذه الخدمة للفئات التي تم ذكرها في قانون المساعدات الاجتماعية الاتحادي رقم 2 لسنة 2001 "كالأرامل، والمطلقات، والأيتام، والمرضى، ذوي العاهات، المسنين، وغيرها"، بهدف حماية هذه الفئات من العوز والحاجة.

كما يعتبر قانون الضمان الاجتماعي من أهم قوانين الرعاية الاجتماعية في دولة الإمارات لشموله أهم فئات الرعاية الاجتماعية ومجالاتها في الدولة ولدوره التنموي المتجدد. لذا يلاحظ أنه أكثر القوانين التي صدرت بشأنها تعديلات مختلفة وقوانين مرتبطة بها. ومن أهم الجوانب الاجتماعية في هذا القانون أنه شكل حماية مادية وأدبية للفئات الضعيفة في المجتمع، ولم يغفل قانون الضمان الاجتماعي بناء القدرات

المجتمعية والفردية بإطلاقه للبرامج التنموية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي مثل برامج التدريب والأسر المنتجة وتوفير فرص العمل.

2. الجمعيات التعاونية:

صدر أول قانون ينظم الحركة التعاونية في دولة الإمارات العربية المتحدة عام 1976 تحت رقم 13، حيث حدد القانون أهداف وأسلوب العمل التعاوني، وعلاقة التعاونيات بالدولة، وفي عام 1977 تم إنشاء عدد 4 جمعيات تعاونية استهلاكية بلغ عدد أعضائها 300 عضواً بعد صدور النظام الأساسي النموذجي للجمعيات التعاونية، ومنذ ذلك التاريخ فقد زاد عدد الجمعيات بحيث بلغ عددها الإجمالي 33 جمعية تعاونية، منها 17 جمعية استهلاكية (لها 66 فرعاً) و12 جمعية تعاونية لصيادي الأسماك (لها فرع واحد)، وجمعية للإسكان والتعمير، وعدد 2 اتحادات تعاونية، وجمعية تعاونية لتأجير السيارات والمراكب البحرية، ويبلغ عدد أعضاء هذه الجمعيات والمنتسبين لها أكثر من 12 ألف منتسب.

هذا، وقد بلغت مبيعات الجمعيات التعاونية في دولة الإمارات العربية المتحدة خلال عام 2014 نحو 7 مليار درهم بنمو بلغ 7.3% عن عام 2013 بحسب البيانات الصادرة عن الاتحاد التعاوني الاستهلاكي. كما بلغ رأسمال الجمعيات التعاونية الاستهلاكية نحو 1.24 مليار درهم في عام 2014، محققاً بذلك زيادة بلغت 80 مليون درهم مقارنة بعام 2013، وبلغ عدد المساهمين في التعاونيات الاستهلاكية نحو 66 ألف مساهماً بزيادة بلغت نحو 4194 مساهماً، وبزيادة بلغت ما نسبته 6.7%

بالمقارنة بما كانت عليه في عام 2013. وبلغ عدد التعاونيات الاستهلاكية في الدولة 18 تعاونية «مراكز رئيسية» يتبع لها 97 فرعاً أي أن عدد الأسواق التعاونية بلغ 115 سوقاً استهلاكية تحقق تغطية جغرافية لمعظم المناطق ذات الكثافة السكانية في الدولة.

كما حققت تلك الجمعيات جهوداً ملموسة في تنمية وتطوير المجتمع الإماراتي؛ من خلال توفيرها للسلع الاستهلاكية الأساسية لأفراد المجتمع، وتقديم جملة من الخدمات الاجتماعية التي ساهمت بشكل أو بآخر بتنمية المجتمعات المحلية في الدولة.

3. حماية الطفولة:

حرصت دولة الامارات العربية المتحدة على رعاية وحماية الطفولة من خلال التشريعات والمراكز المخصصة لذلك، هذا، وينسجم قانون الطفل الإماراتي مع الاعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقية حقوق الطفل الدولية التي تم اقرارها في 1990، وكفل القانون حق الطفل في امتلاك المعرفة، ويؤكد كذلك على استحداث مشاريع لاحتضان الاطفال الأيتام أو ما يعرف بمجهولي النسب تحت إسم "الأسر الحاضنة أو الأسر البديلة" عوضاً عن مفهوم التبني المخالف لتعاليم الشريعة الإسلامية، وكذلك تأمين الخدمات المعيشية اللازمة من الغذاء والملبس والسكن، وتوفير الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية لهم بما يتناسب ومراحل أعمارهم المختلفة، وتوفير فرص تعليم متكافئة في مراحل التعليم المختلفة في جميع المؤسسات التعليمية

النظامية أو المتخصصة، وتنمية قدراتهم الابداعية والفنية والفكرية واستثمارها في صقل شخصيتهم.

وتؤكد دولة الإمارات من خلال هذا القانون أيضاً على توفير مجموعة من البرامج الخاصة "بتمكين الطفل"، وحق البقاء والتمتع بالصحة الجيدة، والرعاية الأسرية السليمة للطفل، وضمان حق الطفل المعاق، وحماية الطفل من الاستغلال والإهمال والعنف، وضمان التعليم الجيد له. هذا، وتقدم دولة الإمارات مجموعة من الخدمات الخاصة بحماية الطفل منها "التدخل والدعم الفوري للحالات التي يتعرض فيها الطفل لخطورة عالية، تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال وأسرهم، خدمات الإرشاد الأسري الخاص بالتعامل مع الأطفال، توفير فرصة الاحتضان للأسر الراغبة باحتضان طفل، وغيرها".

كما توفر الدولة التعليم المجاني لمواطنيها في المدارس، والكليات، والجامعات الحكومية، وتلزم أولياء الأمور بإرسال أبنائهم إلى المدارس وفقاً للقانون الاتحادي رقم 11 لعام 1972 بشأن إلزامية التعليم، وقانون إلزامية التعليم الجديد في 2012 الذي ينص على أن التعليم حق لكل مواطن توفره الدولة مجاناً في المدارس والمعاهد الحكومية، ويكون إلزامياً لكل من أكمل ست سنوات. ويظل الإلزام قائماً حتى نهاية التعليم أو بلوغ سن الـ 18 أيهما أسبق لتشمل إلزامية التعليم كافة المراحل حتى المرحلة الثانوية. كما ألزم القانون القائمين على رعاية الطفل بمتابعة انتظامه واستمراريته في التعليم، وفق المواعيد التي تحددها وزارة التربية والتعليم.

وحرصاً على تعزيز حقوق الأطفال، أقرت دولة الإمارات القانون الاتحادي رقم 3 لسنة 2016 بشأن حقوق الطفل والمعروف باسم قانون وديمة، والذي يشدد على حق الطفل في الحياة والبقاء والنماء، وتوفير كل الفرص اللازمة لتسهيل ذلك، وحمايته من كل مظاهر الإهمال والاستغلال، وسوء المعاملة، ومن أي عنف بدني ونفسي.

وفي الجانب الصحي، أطلقت دولة الإمارات العديد من البرامج للعناية بصحة الأطفال ومنها مبادرة أطفالنا أصحاء 2021 التي أطلقها البرنامج الوطني للاتصال الحكومي، والتي تهدف إلى خفض مستوى الإصابة بالسمنة بين الأطفال إلى 12% بحلول عام 2021.

كما استحدثت هيئة الصحة في أبوظبي برنامج عناية الذي يهدف إلى رفع مستوى الوعي بصحة المرأة الحامل، والأطفال حديثي الولادة. ويقوم البرنامج على مجموعة من الفحوصات الوقائية لهؤلاء الأطفال للكشف عن بعض الحالات الخطيرة.

4. رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين):

أصدرت دولة الامارات العربية المتحدة قانون ذوي الاحتياجات الخاصة في عام 2006، وهو أول قانون يصدر في الدولة لحماية حقوق هذه الشريحة، والذي ضمن من خلاله تقديم مختلف الخدمات من رعاية تعليمية، وصحية، وخدمات التدريب والتأهيل، وتقديم المساعدات المالية

لهم. وبذلك يهدف هذا القانون إلى ضمان حقوقهم وتوفير جميع الخدمات في حدود قدراتهم وإمكاناتهم.

هذا، وينص القانون على توفير "كوتا" غير محددة لذوي الاحتياجات الخاصة في الوظائف في القطاعين الخاص والعام، وتسهيل وصولهم إلى المباني الحكومية والمساكن، كما يركز على دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة والخاصة، وتقديم مزايا التقاعد، ما يسمح لهم بالتقاعد قبل نزلهم من الأشخاص الأسوياء مع الحصول على تعويضات كافية. وبالتالي فإن هذا القانون يضمن لهذه الفئة حقوق الرعاية الاجتماعية وتنمية القدرات، والدمج في الإنتاج القومي.

وبناءً على القانون الاتحادي رقم 2 لعام 2001، يحق للمواطنين المتواجدين في الدولة من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة الحصول على مساعدات الشهرية، كما تنص المادة 2 من القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006 بشأن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على أنه لا يجوز أن تكون الاحتياجات الخاصة سبباً لحرمان صاحب الاحتياجات الخاصة من الحصول على الحقوق والخدمات لا سيما في مجال الرعاية والخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والمهنية والثقافية والترفيهية، وتصدر وزارة الصحة ووقاية المجتمع تقارير تقدير نسبة العجز الطبي لتقدير حجم الرعاية الطبية المطلوبة لذوي الإعاقة، وتعتمد التقارير الطبية للحصول على تصريح مواقف ذوي الإعاقة.

وتشدد دولة الإمارات على دعم وتوفير الخدمات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث قامت في نوفمبر 2006 بتوقيع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري للاتفاقية، وبالنسبة لفرص العمل، توفر دولة الإمارات فرص توظيف متكافئة وعادلة للمواطنين من ذوي الاحتياجات الخاصة في القطاعين العام والخاص. وتضمن القوانين الاتحادية حق العمل وشغل الوظائف العامة لهذه الفئة من المجتمع كما أشرنا سلفاً.

5. رعاية كبار السن:

تولي دولة الامارات العربية المتحدة اهتماماً خاصاً بكبار السن وتعمل على ضمان انسجامهم ضمن المنظومة المجتمعية، وتنظيم دورهم في نقل الخبرات والمعارف في أجواء وظروف تتناسب مع احتياجاتهم الصحية وتراعي رغباتهم ومتطلباتهم، وتعتبر الاستفادة من خبراتهم ضرورة للتنمية المستدامة.

ويخترن كبار السن خبرات واسعة تراكمت عبر السنين، لا سيما من شهد منهم مرحلة الاتحاد وعاصر المراحل المختلفة لتطور الدولة، وتجاهل هذه الخبرات يمثل إهداراً للموروث الثقافي والتجارب والمعارف والخبرات التي تحتاجها الأجيال.

ولأغراض تقديم الخدمات الاجتماعية لهذه الفئة فإن الدولة عرفت كبير السن بمن بلغ عمر الستين عاماً، حيث سن التقاعد في دولة

الإمارات، ونظراً للزيادة المستمرة في العمر المتوقع وتطور الرعاية الصحية فإن نسبتهم مرشحة للزيادة تدريجياً، وهو ما يجعل من هذه الفئة إحدى أهم الفئات التي تخصص لها خدمات متنوعة وبرامج متنوعة، كبرنامج "ذخر" الذي يتضمن توفير حزمة واسعة من الخدمات والتسهيلات تقديراً لإسهاماتهم ودورهم الفاعل في بناء المجتمع ونهضته. هو برنامج يهتم بالجوانب الثقافية والاجتماعية والترفيهية والصحية لحياة كبار السن، تعزيزاً لاندماجهم في الحياة العامة والاستفادة من خبراتهم وتمضية أوقات فراغهم بالشكل الأمثل لمتابعة حياتهم بإيجابية وحالة نفسية وصحية مثالية، والمساهمة بدورهم في خدمة المجتمع والتنمية الوطنية والحفاظ على الهوية بما يتناسب مع قدراتهم وميولهم.

ولتطوير كفاءة القائمين برعاية كبار السن في المنازل وتأهيلهم بشأن الأسلوب الأمثل في التعامل مع كبار السن، تقدم دولة الإمارات خدمة تأهيل القائمين برعاية كبار السن "الخدم" عن طريق تدريبهم وتوعيتهم من الجانب الصحي والاجتماعي وإرشادهم إلى كيفية قضاء أوقات فراغ كبار السن والأنشطة التي يمكن تطبيقها بما يتناسب مع وضعهم وكيفية جعل البيئة المحيطة بهم سليمة وآمنة، بالإضافة إلى الإرشادات الخاصة بالتمارين الرياضية التي تتناسب مع وضعية المسن الصحية وإرشادات استعمال الأدوية والنظافة الشخصية، والتعرف على الانتكاسات التي يمكن أن يمر بها المسن وطرق التواصل مع الجهات المسؤولة وغيرها من القواعد الأساسية والتي من الضرورة أن يتعرف عليها القائم برعاية كبير السن في المنزل.

أما في مجال الصحة، أطلقت وزارة الصحة ووقاية المجتمع العديد من المبادرات لدعم الرعاية الصحية لكبار السن، منها إنشاء قاعدة بيانات لرصد العمر المتوقع لكبار السن في الدولة، وتوسيع برامج الرعاية الصحية والخدمات على أساسها، وبخاصة خدمات الرعاية المنزلية. كما وفرت الوزارة خدمة العيادات المتنقلة في المناطق البعيدة في إمارتي رأس الخيمة، والفجيرة.

وتوفر وزارة تنمية المجتمع خدمات رعاية صحية أولية، واجتماعية، ونفسية، وعلاج طبيعي للمواطنين من كبار السن من خلال مراكز إيواء المسنين، أو من خلال برنامج الرعاية المنزلية لكبار السن. كما أطلقت الوزارة بطاقة مسرة التي تتيح لمواطني دولة الإمارات ممن تجاوزت أعمارهم الـ 60 عاماً الاستفادة من باقة متنوعة من الخدمات والتسهيلات.

هذا، ويتلقى المواطنون المعاشات التقاعدية وفقاً لقانون المعاشات والتأمينات الاجتماعية (القانون الاتحادي رقم (7) لعام 1999)، وتعديلاته اللاحقة (بموجب القانون الاتحادي رقم 7 لعام 2007). يسري القانون على كل مواطن، ذكراً كان أو أنثى يعمل في القطاع العام أو الخاص.

كما تمنح إمارة دبي كل من الإماراتيين والمقيمين من كبار السن الذين تزيد أعمارهم على 60 سنة خصومات على وسائل النقل العام. كما تمنح تصريح الوقوف المجاني في المناطق العامة لمواطني الدولة من ذوي الإعاقة وكبار السن الذين تزيد أعمارهم على 60 سنة.

6. الخدمات السكنية:

تولي حكومة الإمارات اهتماماً كبيراً لتوفير المساكن الملائمة لمواطنيها. وتقوم بهذا الخصوص بتوزيع الأراضي أو المساكن المجانية، وتقديم القروض الإسكانية، وإنشاء المرافق السكنية وصيانتها لمستحقيها من مواطني الدولة، وعلى المستوى الاتحادي، تُعنى وزارة تطوير البنية التحتية بمسؤولية تنظيم قطاع الإسكان. ويمكن لمواطني دولة الإمارات التقدم بطلب الحصول على المساكن والأراضي من خلال لجنة الإسكان في وزارة شؤون الرئاسة.

وعلى المستوى الاتحاد يتم تأسيس برنامج الشيخ زايد للإسكان في عام 1999، لمنح المواطنين من ذوي الدخل المنخفض قروضاً بدون فوائد، تسدد على مدى 25 عاماً. ويوفر البرنامج المنح والقروض لأبسط شرائح المجتمع دخلاً، وتعطى الأولوية "للأيتام، والأرامل، والمسنين، وذوي الاحتياجات الخاصة". هذا، وقد أسست الدولة أيضاً العديد من الهيئات المعنية بالمسألة السكنية منها "هيئة أبوظبي للإسكان، مؤسسة محمد بن راشد للإسكان، لجنة مبادرات، برنامج الشيخ سعود للإسكان، دائرة الإسكان في الشارقة، وغيرها".

7. رعاية المرأة:

أطلقت سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك، رئيسة الاتحاد النسائي العام الإماراتي في مارس 2015 الاستراتيجية الوطنية لتمكين وريادة المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة 2015-2021. توفر الاستراتيجية

الوطنية إطار عمل للقطاع الحكومي، والخاص، ومؤسسات المجتمع المدني لوضع خطط وبرامج عمل، تسهم في جعل دولة الإمارات في مصاف الدول الأكثر تقدماً في مجال تمكين المرأة وريادتها. وتتضمن الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة 2015-2021 مجموعة من الأولويات، وهي "الحفاظ على استدامة الإنجازات التي تحققت للمرأة الإماراتية، والاستمرار في تحقيق المزيد من المكتسبات لها، الحفاظ على النسيج الاجتماعي، وتماسكه من خلال تكامل الأدوار بين الرجل والمرأة، لبناء مجتمع قوي ومتماسك قادر على مواكبة التغيرات المستجدة، وتوفير مقومات الحياة الكريمة والأمن والرفاه الاجتماعي بأسس عالية الجودة للمرأة، تنمية روح الريادة والمسؤولية، وتعزيز مكانة المرأة الإماراتية في المحافل الإقليمية والدولية".

كما تلتزم دولة الإمارات بتعزيز وحماية حقوق المرأة في كافة الجوانب، حيث تشكل سياسات تمكين المرأة دوراً أساسياً للنهوض بها، وتنمية المجتمع الإماراتي، وتقدمه. ومنذ قيام الاتحاد، حرصت حكومة الإمارات على إزالة جميع المعوقات التي تقف حائلاً أمام تقدم المرأة والاعتراف بحقوقها، وفتحت أمامها المجال للمساهمة على نحو متساوٍ مع الرجل في جميع الميادين المدنية، والاقتصادية، والسياسية، والعسكرية.

8. مكافحة الفقر:

تُترك دولة الإمارات أن معدل انتشار الفقر في عدد من الدول والمناطق في العالم هو نتيجة لعدة أسباب، بعضها متأصل بسبب ضعف

الاستجابة الدولية، وعدم توافر رؤية شاملة لمعالجة هذه المشكلة. وفي هذا الصدد، أصبحت دولة الإمارات نموذجًا يحتذى به في التزامها بتحقيق أهداف التنمية للألفية، والتي أعطت أولوية للقضاء على الفقر. ومن تلك الجهود الرامية لحماية المجتمع الإماراتي من ظاهرة الفقر؛ تقديم خدمات تعليمية عالية الجودة، وتوفير فرص عمل ضمن اقتصاد الدولة الذي يقوم على المعرفة، وتقديم كافة أوجه الدعم الاجتماعي من خلال "صندوق الزكاة، وصندوق الزواج، وبرنامج الشيخ زايد للإسكان، وغيرها".

وفي هذا الإطار، أطلق سمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان، رئيس الدولة وحاكم أبوظبي، صندوق خليفة لتطوير المشاريع عام 2007، للمساعدة في تطوير الاستثمارات المحلية وزيادة الأعمال، وكذلك لدعم وتطوير الاستثمارات الصغيرة والمتوسطة في الإمارة. ويهدف المشروع إلى تمكين الشباب الخريجين، ورجال وسيدات الأعمال من خلال تقديم أفكار إبداعية في مجال الأعمال مصحوبة بمهارات إدارية وتنفيذية قوية. ويوفر صندوق خليفة حلول تمويلية لمجموعة من المشروعات ذات الجدوى الاقتصادية، التي تخدم مصالح الاقتصاد الوطني في قطاعات وفئات مشاريع مختلفة، مثل تربية الحيوانات وصيد الأسماك والزراعة، وحتى الأعمال المزاولة من المنزل. وهذه البرامج تشمل "تمويل المشاريع متناهية الصغر، والتصنيع، والزراعة، وغيرها". بالإضافة إلى ذلك، يقدم الصندوق عدداً من البرامج الاجتماعية الموجهة إلى فئات معينة من المجتمع الإماراتي. وتشمل هذه البرامج:

■ **برنامج الردة :** أطلق صندوق خليفة برنامج " الردّة " بالتعاون مع القيادة العامة لشرطة أبوظبي، بهدف منح نزلاء المنشآت الإصلاحية والعقابية من المواطنين فرصة دخول قطاع الأعمال، وإعادة الاندماج في المجتمع بعد قضاء الأحكام الصادرة بحقهم.

■ **برنامج إشراق:** أطلق صندوق خليفة برنامج " إشراق " بالتعاون مع المركز الوطني للتأهيل؛ وذلك لمنح المتعافين من نزلاء مركز علاج المتعاطين والإدمان من المواطنين فرصة دخول قطاع الأعمال، وإعادة الاندماج في المجتمع بعد تعافيتهم من الإدمان.

■ **برنامج صوغة:** يهدف البرنامج إلى حفظ التراث الثقافي من خلال تشجيع ريادة الأعمال والحرف اليدوية. وهو يستهدف جميع الحرفيين والنساء داخل الدولة.

■ **برنامج أمل:** يهدف البرنامج إلى تعريف المواطنين الإماراتيين من ذوي الاحتياجات الخاصة على قطاعات محددة من الأعمال، وذلك من خلال تحديد الأنشطة المناسبة لهم في ظل تلك الإعاقات، مع تقديم الاستشارات الفنية والمالية وغير المالية.

وبالمثل تقدم مؤسسة محمد بن راشد لتنمية المشاريع الصغيرة والمتوسطة، إحدى مؤسسات دائرة التنمية الاقتصادية في إمارة دبي، حلولاً تمويلية، والعديد من خدمات الدعم التي تشمل الخدمات الاستشارية للمشاريع الصغيرة والمتوسطة. وتقدم المؤسسة أيضاً خدمات للمشاريع

الجديدة، والمشاريع القائمة. وبالنسبة للمشاريع الجديدة، فقد وُضع لها برنامج انطلاق، الذي يوفر للمواطنين المقيمين في دبي الدعم الكامل خلال مراحل إنشاء الشركة. ويشمل الدعم بجميع أشكاله كل من الترخيص، والدورات التدريبية، والدعم المالي والقانوني والتسويقي والفني، إلى جانب الاستشارات.

كما يوفر مركز حمدان للإبداع والابتكار التجهيزات والخبرات اللازمة. بالنسبة للخبرات، فهي بنية فكرية نتجت عن خبرة دامت 10 سنوات مع 500 شركة أنشأتها مؤسسة محمد بن راشد للمشروعات الصغيرة والمتوسطة. أما التجهيزات منخفضة التكلفة، فهي تتكون من مساحة 20 ألف قدم مربع تسع أكثر من 60 شركة. ويوفر مركز حمدان للإبداع والابتكار الخدمات الاستشارية في تطوير الأعمال، ومعمل خاص لتصنيع المنتجات والاختراعات والنماذج، ومعمل للوسائط المتعددة، وطابعات ثلاثية الأبعاد، وغير ذلك الكثير. وبالنسبة للمشاريع القائمة، فهي تمثل دليلاً إرشادياً لنوع الشركات وأسلوب وفئة الترخيص، وتقليل تكاليف إنشاء الشركات، والوصول إلى سعر منخفض لمقر إقامة الشركة. وتدير مؤسسة محمد بن راشد للمشروعات الصغيرة والمتوسطة برنامجاً للمشتريات الحكومية، تقوم بموجبه جميع الدوائر الحكومية في دبي بتخصيص ما لا يقل عن 5% من موازنتها الشرائية السنوية لتنفيذ مشتريات من المواطنين، الذين يملكون ويُشغلون مشاريع صغيرة ومتوسطة. وهذا يساعد الشركات الصغيرة والمتوسطة على بناء قدراتها لمنافسة الشركات الأكبر، وبيع منتجاتها وخدماتها للدوائر الحكومية.

9. التأمينات الاجتماعية:

أنشئت الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية بموجب القانون الاتحادي رقم (6) لسنة 1999، لكي تتمتع بالشخصية الاعتبارية وتكون لها ميزانية مستقلة وملحقة بوزير المالية. وتتولى الهيئة تطبيق أحكام قوانين معاشات المدنيين في الحكومة الاتحادية وآخرها القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1999 وتعديلاته والذي يتميز بالشمول، حيث يخضع لأحكامه كافة العاملين في القطاعين العام والخاص بما في ذلك مجلس الوزراء والمجلس الوطني الاتحادي.

لقد كان لإنشاء الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية عام 1999 أهدافاً عدة، تتمثل في رفع سقف الحماية الاجتماعية لأفراد المجتمع باعتبار ذلك أحد أسس دعائم الاستقرار الاجتماعي الذي يمثل أهم مقومات استقرار الدول، وتوفير حياة كريمة تتناسب مع تطلعات الدولة وترتقي إلى مستوى طموحاتها.

ان من أهم أولويات برنامج التأمينات الاجتماعية هو تأمين مستقبل المواطنين وأسرهم، وتحقيق الاستدامة المالية من خلال الاستثمار الأمثل في الموارد، للوفاء بمختلف الالتزامات تجاه الشركاء على المدى البعيد، والسعي إلى توسيع الشرائح المستفيدة من خدمات التأمين الاجتماعي لزيادة مصادر التمويل للمشاريع، فضلاً عن تطوير العلاقات الهادفة مع الشركاء الاستراتيجيين لدعم خطط البرامج التأمينية، بالإضافة إلى تشجيع جهود التوطين والحد من الظواهر التي تعوق تدفق تلك الموارد، مع الاهتمام

ببتمية الكوادر البشرية العاملة في الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية تعزيزاً لمفاهيم التميز وممارسات الجودة، بغية تحسين منظومة الأداء لكافة إدارات وأفرع الهيئة، مع تطوير آليات أفضل للتواصل مع الجمهور بهدف تعزيز الوعي بأهمية التأمين الاجتماعي.

هذا، وقد نجحت الهيئة منذ إنشائها في تحقيق الكثير من الأهداف، وكان ثمرة ذلك مد المظلة التأمينية لقطاع كبير من العاملين في الجهات الاتحادية والمؤسسات العامة والدوائر الحكومية المحلية والمنشآت الخاصة وأصحاب المهن الحرة بالدولة، ومواطني دول مجلس التعاون الخليجي.

10. برامج صندوق الزكاة:

هيئة زكوية تهدف إلى زيادة الوعي بالزكاة وترسيخ مفهوم فعالية الزكاة ودورها الهام في مجال التنمية على صعيد الفرد والمجتمع. وتعمل على إحياء هذه الفريضة تطبيقاً وممارسة لتستفيد منها شرائح المجتمع المحتاجة على اختلافها، وذلك وفقاً للمصارف الشرعية التي تسمى "مصارف الزكاة". كما يضع صندوق الزكاة أيضاً في أعلى سلم أولوياته تحقيق مجتمع متكافل اجتماعياً ومتلاحم إنسانياً، وينشط في مجال تنمية العمل الخيري وخدمة الإنسان المحتاج وفق أسس الشريعة الإسلامية. ويقدم الصندوق العديد من البرامج الاجتماعية الهادفة إلى المحافظة على المجتمع الإماراتي من العوز والحاجة وذلك على النحو التالي:

■ مشروع "داعم" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين ويهدف إلى مساعدة الأسر التي لا يفي إيرادها متطلبات المعيشية والتزاماتها، مع شرط أن لا يقل عمر المتقدم للمساعدة عن 35 سنة، كما يهدف هذا المشروع أيضاً إلى رفع المستوى المعيشي للفئات المستهدفة، ومساعدة هذه الفئة ليعيشوا حياة كريمة.

■ مشروع "تواصل" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين ويهدف إلى رعاية أسر السجناء أثناء وجود عائلهم في المؤسسة العقابية، إلى جانب رعاية السجين نفسه، وذلك بهدف إعطاء أسرته فرصة حقيقية لإعادة التكيف مع المجتمع وتحقيق مبدأ الوقاية من الجريمة لضمان عدم انحراف الأبناء تحت ضغط الحرمان والعوز والحاجة.

■ مشروع "كافل" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين، ويهدف إلى رعاية الأيتام ودعمهم مادياً ومعنوياً، وذلك لدمج اليتيم في المجتمع، والعمل على توفير مصدر رزق يؤمن الحياة الكريمة لأسرة اليتيم.

■ مشروع "أجر وعافية" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين، ويهدف إلى مد يد العون إلى المرضى المحتاجين الذين يجدون صعوبة في تحمل تكاليف العلاج، وذلك سعياً من الصندوق في التخفيف من آلامهم ومحاولة إيجاد طرق لعلاج ما أصيبوا به من أسقام، ويقوم الصندوق بتقديم أرقى الخدمات لهم بهدف رسم الابتسامة على وجوه الكثيرين ممن عجزوا عن دفع تكاليف العلاج.

■ مشروع "مودة" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين، ويهدف لدعم المواطنة زوجة الأجنبي حيث برز في الآونة الأخيرة فئة المواطنة زوجة الأجنبي بشكل واضح وملحوس، وما زاد عبئها حرمان أسرتها من بعض الامتيازات التي تحصل عليها الأسر المواطنة، من جانب آخر كون الزوج مديون أو لا يعمل يزيد الأمر صعوبة وتعقيداً، حيث تعاني الأسرة من عدم الاستقرار. من هنا جاء التفكير بالمشروع فأطلق صندوق الزكاة مشروع مودة (مواطنة زوجة أجنبي) لدعم ومساندة هذا النوع من الأسر مادياً ومعنوياً ودمجهم في المجتمع.

■ مشروع "أمّتي" يندرج تحت مصرف المؤلفة قلوبهم ويستهدف فئة المسلمين الجدد، حيث شهد خلال عام 2010 اقبالاً كبيراً من الجاليات الموجودة داخل الدولة باعتناق الاسلام.

■ مشروع "اعانة" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين ويهدف إلى تقديم مبالغ مالية للعاطلين عن العمل لإغنائهم عن السؤال والحاجة ولضمان عدم انحرافهم وسلوكهم الطرق الخاطئة.

■ مشروع "خلاص" يندرج تحت مصرف الغارمون، ويهدف لتفريج كربة هؤلاء الغارمين الذين اوقعتهم ظروفهم في قبضة الديون التي لم يتمكنوا من تسديدها حيث ان هذه الفئة من المواطنين والمقيمين المتعثرين بقضايا مالية يطلق عليهم "الغارمين"، كما أنهم يمثلون باباً من مصارف الزكاة .حيث يقوم الصندوق بتسديد مديونيات الحالات

المستحقة للزكاة في حال لديها قضايا تنفيذية بعد إجراء التفاوض مع الجهات حول امكانية تخفيض قيمة المديونية.

■ مشروع "اقرأ" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين، ويستهدف طالب العلم في المدرسة بحيث يساعده على تسديد الرسوم الدراسية ومواصلة تعليمه.

■ مشروع "وقل ربي زدني علما" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين، ويهدف إلى تمهيد الطريق للطالب الجامعي للوصول نحو التقدم والتميز والنجاح والأخذ بيده ليكون نبراس خير لبناء مجتمع مثقف واعي.

■ يحتفل المسلمون كل عام بعيدين، عيد الفطر وعيد الاضحى، ولكن هناك فئة من الناس قد حرموا بهجة هذه الاعياد لغياب المعيل ورب الأسرة، فعاشوا بحزن ويأس بعيدين عن تذوق فرحة هذه الاعياد والاحتفال بها. من هنا أطلق صندوق الزكاة مشروع عيدية، وهو مشروع خاص بفئة الأيتام، حيث يتم تخصيص مبلغ كعيدية ينفق لكل يتيم في الأسرة.

■ يعد مشروع زكاة الفطر من المشاريع الموسمية، حيث أن أداءها تطهيراً لنفس الصائم مما علق بها من آثار اللغو والرفث، كما أنها تغني الفقراء والمساكين عن السؤال يوم العيد، فضلا عن كونها واجب على كل مسلم.

- مشروع "أمل" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين ويستهدف أصحاب الهمم من المعاقين، بهدف توفير تكاليف التأهيل والتعليم الخاصة به وما يحتاجونه ليكونوا عناصر فاعلة في المجتمع.
- مشروع "وقل ربي ارحمهما" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين، ويهدف المشروع إلى تقديم المعونة المالية لفئة كبار السن، بهدف تسهيل الظروف الصعبة التي تواجههم وتوفير الحياة الكريمة لهم.
- مشروع "رحمة" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين، ويهدف إلى إعانة "الأرامل" اللاتي لديهن أبناء تتعدى أعمارهم سن اليتيم (فوق سن 15 سنة)، ويسعى الصندوق لتحقيق الحياة الكريمة لهذه الأسر.
- مشروع "تلاحم" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين ويستهدف المطلقات اللاتي لديهن أطفال، ولا تفي النفقة حاجتهن اليومية، وليس لديهن معيل يعين على توفير مطالب المعيشية لهن ولابنائهن.
- مشروع "الأسر المتعفة"، البحث والتعرف على هذه الأسر المحتاجة لتقديم العون اللازم لها ، حيث أن عفة هذه الأسر تقف حائلاً بينها وبين السؤال رغم حاجتها الشديدة، جاء اهتمام صندوق الزكاة بهذه الشريحة من المجتمع لإيمانه بحاجتها الماسة إلى مد يد العون والمساعدة، مما استدعى وضع آلية لهذه الفئة يراعى فيها تيسير وتسهيل الإجراءات المتبعة في تقديم الطلب والبحث الاجتماعي واستلام المساعدات، وتم تحديد الضوابط اللازمة في البحث والصرف

ليكون دليلاً للباحث المختص عند دراسة الحالة، وتحديد المستندات الواجب توافرها و أسلوب التعامل مع هذه الفئة لرفع المعاناة النفسية عنها، وذلك بتوفير السرية و الخصوصية لها.

■ مشروع "فزة" يندرج تحت مصرف الفقراء والمساكين، ويهدف إلى تقديم مساعدات عاجلة وطارئة للحالات المتضررة (المنكوبة) مثل احتراق أو هدم المنازل، وغيرهما.

(د) شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دولة قطر:

تسعى دولة قطر إلى توفير أرقى خدمات الرعاية الاجتماعية المتطورة لمواطنيها، وتقوم سياسة الدولة في هذا الإطار على تحقيق المبادئ الاجتماعية وترسيخها بحيث أصبحت قطر في مقدمة الدول التي توفر خدمات مرموقة في مجال الرعاية الاجتماعية. وفي ظل قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة تعمل المؤسسات الأهلية بدورها على تقديم خدمات متميزة في المجالات الخيرية والاجتماعية بالتعاون مع وزارات الدولة وإداراتها اعتماداً على تبرعات القطاع الخاص والأهالي. ومن أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة في دولة قطر الآتي:⁽²⁸⁾

1. خدمات إدارة الشؤون الاجتماعية:

تتبع إدارة الشؤون الاجتماعية وزارة الشؤون الاجتماعية وتقوم بالإشراف على سياسات الرعاية والتنمية الاجتماعية، ووضع سياسات

وخطط الرعاية والتنمية الاجتماعية، والعمل على تنفيذها وتوفير الرعاية الاجتماعية، وتقديم خدمات الضمان الاجتماعي إلى المستحقين، وتنظيم صرف المعونات الاجتماعية. ومتابعة تنفيذ التشريعات المتعلقة بالرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي. بالإضافة إلى الإشراف على مركز التدريب والتأهيل النسوي.

2. خدمات الهيئة العامة لشئون القاصرين:

تهدف الهيئة العامة لشئون القاصرين إلى المحافظة على أموال القاصرين ومن في حكمهم، وتنميتها وحماية حقوقهم المالية، بما يضمن لهم حياة كريمة ويعود عليهم بالنفع العام في جميع شئونهم.

3. خدمات الهيئة العامة للتقاعد والتأمينات الاجتماعية:

الهيئة العامة للتقاعد والتأمينات الاجتماعية هي هيئة عامة لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتتبع مجلس الوزراء، وتهدف إلى تأمين الحياة الكريمة لأصحاب المعاش والمستحقين عنهم وفقاً لأحكام قانون التقاعد والمعاشات، وتتولى إدارة وإستثمار أموال صندوق التقاعد ويديرها مجلس إدارة يشكل من رئيس ونائب للرئيس وعدد من الأعضاء.

تقوم الهيئة بتطبيق القانون رقم 24 لسنة 2002 بشأن التقاعد والمعاشات، والذي يسري على الموظفين القطريين الخاضعين لأحكام قانون الخدمة المدنية، ويشغلون وظائف دائمة، والموظفين القطريين العاملين في

الهيئات والمؤسسات العامة والشركات المساهمة، وقد نظم القانون كيفية حصول المستحق للمعاش من الورثة بعد الوفاة والأحوال التي يتم بموجبها صرف المعاش المستحق.

4. خدمات الإسكان:

تقوم إدارة الإسكان بوزارة الشؤون الاجتماعية بتوفير المسكن الصحي الملائم للمواطنين وفقاً للقانون ووفقاً للتصميمات المعمارية الحديثة بما يتناسب مع حجم الأسرة، كما تنفذ الدولة مشاريع الإسكان المختلفة والخاصة بمساكن كبار الموظفين ومساكن ذوي الدخل المحدود ومساكن العجزة والأيتام.

5. الخدمات الاجتماعية لوزارة العمل:

تعمل وزارة العمل على توفير فرص العمل للمواطنين ومراقبة تنفيذ التشريعات العمالية. والترخيص باستقدام عمال من الخارج لحساب الغير. كما تقوم بتسوية المنازعات العمالية طبقاً لأحكام القانون واقتراح القرارات التنظيمية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، ومراقبة تنفيذها. والتفتيش على المنشآت، واتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة لضبط ما قد يقع فيها من مخالفات.

كما تقوم بتنمية القوى العاملة الوطنية من خلال إعداد الدراسات والبحوث الميدانية لسوق العمل من حيث حجم العمالة واحتياجات سوق

العمل في المجالات المختلفة، واستشراف احتياجاته المستقبلية. وإعداد قاعدة بيانات متكاملة عن سوق العمل والعمالة واحتياجات السوق الحالية والمستقبلية من العمالة الوطنية في مختلف المجالات، بالتنسيق مع إدارة نظم المعلومات. ووضع خطط استخدام القوى العاملة الوطنية، ومتابعة تنفيذها. ووضع خطط وبرامج التدريب والتأهيل المهني ومتابعة تنفيذها. والمشاركة في وضع سياسات التقطير وبرامج تشغيل القوى العاملة الوطنية، ومتابعة تنفيذها. وقيد القطريين الباحثين عن العمل وترشيحهم للأعمال المناسبة لهم.

6. خدمات إدارة رعاية الأحداث:

تقوم هذه الإدارة برعاية وإيواء الأحداث والإشراف على دور الرعاية الاجتماعية المخصصة لإيواء ورعاية وتقييم وتأهيل الأحداث من خلال المؤسسات الاجتماعية، ومتابعة تنفيذ التدابير الخاصة بالاختبار القضائي وتأمين احتياجات الأحداث من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية، والعمل على تزويد الحدث بالمعارف والخبرات النظرية والمهنية وإجراء الدراسات والبحوث اللازمة لتحديد أسباب انحراف الأحداث، واقتراح التوصيات لتلافيها. كما تعمل على نشر التوعية اللازمة في مجال رعاية وتربية الأطفال وظاهرة انحراف الأحداث، وطرق الوقاية والعلاج في مجالاتها من خلال المساهمة في الندوات والمؤتمرات والمحاضرات وغيرها من الوسائل المناسبة.

7. خدمات الأملاك الوقفية:

يقوم قسم تنمية مصارف الوقف التابع لوزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بتنفيذ المشاريع الاستثمارية الوقفية والإشراف عليها ومتابعة العمل بها وتخصيص ريعها لأعمال البر والخير داخل قطر وخارجها ومنها بناء مساكن بهدف إسكان الأسر المحتاجة.

8. صندوق الزكاة:

يهدف صندوق الزكاة إلى جمع وتوزيع الزكاة والصدقات والهبات والتبرعات، ومن المشاريع الخيرية التي يقوم بها الصندوق "مشروع كفالة الطالب، والمساعدات العينية والمالية، افطار صائم، كسوة العيد، العيدية، تموين لحوم رمضان، سلة الخبز، كسوة الشتاء والصيف، وغيرها"، حيث تخصص الأموال لدعم ومساعدة الفقراء، ويخضع الصندوق لإشراف وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية.

9. جمعية الهلال الأحمر القطري:

تأسست جمعية الهلال الأحمر القطري في مارس 1978، وتم الاعتراف بها دولياً في عام 1981، وهي عضو في الاتحاد الدولي لجمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر، وعضو بالأمانة العامة لمنظمة جمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر الغربية، وتهدف الجمعية إلى نشر رسالة حركة الهلال الأحمر في المجتمع وتوجيه النصح والإرشاد

للأسرة ونشر الوعي وتنمية القدرات البشرية في المجالات الصحية والاجتماعية والعامة، ودراسة الظواهر الاجتماعية والمشاكل التي تهم الأسرة والمجتمع والمساهمة في معالجتها. وتتكون الجمعية من ثلاث إدارات هي "إدارة التنمية الاجتماعية، وإدارة الشؤون الإدارية والمالية، وإدارة الشباب والإغاثة". وقد تم افتتاح الفرع النسائي لجمعية الهلال الأحمر القطري في عام 1982م تأكيداً على إبراز دور المرأة التطوعي الفعال في المجتمع. وسمي الفرع النسائي باسم إدارة التنمية الاجتماعية، وتضم هذه الإدارة بدورها ثلاثة أقسام هي "الخدمة الاجتماعية، والتدريب والتأهيل، والمتطوعات والأنشطة".

11. جمعية قطر الخيرية:

تأسست جمعية قطر الخيرية في عام 1980، وتهدف إلى مد يد العون والمساعدة إلى المحتاجين، وتعمل على إنشاء المدارس والمساجد ومراكز تحفيظ القرآن الكريم وكفالة الأيتام والأسر المحتاجة وجمع الصدقات والزكوات والأضاحي وتوزيعها على المحتاجين في الداخل والخارج.

12. مؤسسة الشيخ عيد بن محمد الخيرية:

تأسست مؤسسة الشيخ عيد بن محمد الخيرية عام 1995، بهدف تقديم الخدمات الإنسانية والخيرية والإغاثة للمحتاجين والمتضررين من الكوارث، وتقديم الخدمات التعليمية والتربوية والدعوية والمساهمة في بناء

المدارس والمستشفيات والمساجد ومراكز تحفيظ القرآن في المجتمعات الإسلامية، وتساهم في تحقيق التكافل الاجتماعي في الدولة.

13. مؤسسة الشيخ جاسم بن جبر الخيرية:

أنشئت مؤسسة الشيخ جاسم بن جبر الخيرية في عام 2001، بهدف تقديم المساعدات الإنسانية والإغاثية للأسر المحتاجة والمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة وكفالة طلاب العلم المتميزين والأيتام وتقديم المساعدات المادية والعينية لمستحقيها.

14. مؤسسة الشيخ ثاني بن عبد الله آل ثاني للخدمات الإنسانية "راف":

مؤسسة الشيخ ثاني بن عبد الله آل ثاني للخدمات الإنسانية مؤسسة قطرية رائدة في العمل الإنساني والتنمية على الصعيدين المحلي والعالمي، تسعى لتقديم خدمات إنسانية وبرامج تنموية متميزة تحقق التكافل الاجتماعي وترسخ التراحم الإنساني وترتقي بأوضاع الفئات الأكثر حرماناً وتساهم في نشر الفضائل الأخلاقية والسلوكية في دولة قطر وخارجها.

15. دار الإنماء الاجتماعي:

انبثقت دار الإنماء الاجتماعي عن مؤسسة قطر للتربية والعلوم وتنمية المجتمع وهي مؤسسة خاصة مستقلة أنشئت في عام 1996، وتعتبر الدار مشروع خيري اقتصادي تنموي غير ربحي يهدف إلى استثمار

طاقات الأفراد وتنميتها وتحويلها إلى وحدات إنتاجية تسهم في الحركة الإنمائية التي تشجعها الدولة من خلال برامج تنمية طويلة المدى مع تدريب عالي المستوى لجعل الأسر تعتمد على نفسها وتصبح من ضمن الوحدات الإنتاجية الفعالة في المجتمع.

16. الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة:

تأسست الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في 1992، وتضم الفروع الثلاثة التالية: المركز الثقافي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، والمركز التعليمي، ومركز تثقيف الأمهات. وتسعى الجمعية إلى إنشاء وتوفير الأماكن اللازمة لإيواء ذوي الاحتياجات الخاصة تمهيداً لرعايتهم وإعدادهم إعداداً تربوياً ومهنياً. كما تعمل على إنتاج وتصنيع واستيراد كافة الأجهزة والوسائل التعليمية المختلفة والأطراف الاصطناعية اللازمة لمنتسبيها.

17. الجمعية القطرية لمكافحة السرطان:

تأسست الجمعية القطرية لمكافحة السرطان عام 1997، وتهدف إلى تقديم المشروعات الخاصة بالسياسة الصحية وتوفير برنامجاً وطنياً لمكافحة السرطان، وتحديد حجم المشكلة وتقديم الخطط اللازمة لمكافحة المرض، وإعداد البحوث والدراسات والاتصال بالجمعيات المماثلة في الدول الأخرى للاستفادة من خبراتها في هذا المجال.

18. مركز الشفلح:

تشكلت اللجنة الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة في عام 1998، وتتكون اللجنة من عضوية عدد من الأطباء والمختصين وذوي الاهتمام بهذه الحالات الخاصة. وقد تمخض عن هذه اللجنة تأسيس مركز "الشفلح" لذوي الاحتياجات الخاصة ليكون مركزاً غير ربحي يقدم خدمات رياضية في مجالات التشخيص والتقييم والتدريب والتأهيل للإعاقات ذات الأولوية الخاصة. ويقدم المركز خدماته للأطفال من سن الولادة وحتى الثامنة عشرة، ويسعى المركز إلى توفير الخدمات التربوية والتأهيلية والاجتماعية والترويجية والمهنية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويقدم خدمات الدعم والإرشاد الأسري لأسر هذه الشريحة بما في ذلك الإرشاد الفردي والجماعي والمساهمة في التوعية المجتمعية.

19. الجمعية القطرية لرعاية مرضى السكري:

الجمعية القطرية لرعاية مرضى السكري هي مؤسسة غير ربحية تم تأسيسها عام 1995، من أجل تحسين مستوى الرعاية والمساندة لمرضى السكري وعائلاتهم، وتهدف الجمعية لنشر معلومات عن مرضى السكري من خلال وسائل الإعلام، بهدف زيادة الوعي العام بهذا المرض. كما تقدم الجمعية النصح والمشورة والتوجيه لمرضى السكري الذين يلجأون إليها.

20. معهد النور للمكفوفين:

افتتح معهد النور للمعاقين بصرياً في عام 1998، ويعمل على تقديم خدماته التعليمية والتأهيلية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بصرياً لإعانتهم على تخطي إعاقاتهم وتهيئتهم ليكونوا من الفئات المنتجة اجتماعياً. ويقدم المعهد خدماته للأفراد من سن ثلاث سنوات وحتى 21 سنة.

21. المؤسسة القطرية لرعاية الأيتام:

تقدم المؤسسة القطرية لرعاية الأيتام الرعاية التامة لهذه الفئة وتوفر الخدمات التي تكفل لها الحياة الكريمة، كما ترعى من لم يتيسر له العيش داخل أسرة، ومتابعة وضعه في الأسرة الخاضعة البديلة بل تمتد جهودها لإيجاد بيئة بديلة للأطفال الذين يعيشون في أسر متصدعة لأسباب مختلفة قد تنجم عن الوفاة أو الطلاق أو العجز أو السجن.

22. المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة:

تشكل المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة تجسيداً فعلياً وواقعياً للاهتمام الشديد بكل من المرأة والطفل في المجتمع، وحماية المرأة والطفل من الممارسات المنحرفة في المنزل والمجتمع والعمل ومعالجة المشكلات الناجمة عن هذه الممارسات. فضلاً عن خلق وعي مجتمعي بحاجة كل

منهما للاهتمام، وضمان عدم التمييز ضد المرأة في الحقوق والمسؤوليات الحياتية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والإدارية.

23. المؤسسة القطرية لرعاية المسنين:

تقوم المؤسسة برعاية المسنين والحفاظ على حقوقهم المجتمعية والمعنوية. بالإضافة إلى ترسيخ منهجية الدعم الاجتماعي الذي يقدم للمسنين في قطر. كما تقوم بإيواء المسنين الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم، أو الذين ليست لهم أسر ترعاهم، وتوفر خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية اللازمة والمناسبة لهم في مساكنهم وبين ذويهم. إلى جانب أن المؤسسة يُناط بها كذلك تنظيم حملات توعية للأسر لاحتضان المسنين وتوجيههم لأفضل أساليب العناية بهم، وتعمل في الوقت نفسه على تأهيل المسنين لمواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن ومحاولة إدماجهم في المجتمع.

24. مركز الاستشارات العائلية:

يقوم مركز الاستشارات العائلية على العمل على إزالة أسباب المشكلات الأسرية وحلها من خلال أهدافه في إيجاد أسرة واعية متمسكة بالقيم العربية والإسلامية، والعمل على الحفاظ على الأسر من التفكك والانحيار، إلى جانب تقديم الخدمات الإرشادية لحل المشكلات المتعلقة بالحياة الزوجية قبل تفاقمها، فضلاً عن مساهمة المركز في إطار عمله في التوفيق بين الأزواج والزوجات عبر آلية عمل محددة قائمة على أسس

واضحة تتضمن الإرشاد والتوعية والتوجيه لكيفية خلق حياة زوجية مستقرة والحفاظ عليها وحمايتها من أية خلافات قد تعصف بها. ومن أهم المهام التي جاءت ضمن اختصاصات مركز الاستشارات العائلية، تجنب مشكلات الطلاق، حيث تعتبر ظاهرة الطلاق من أخطر الظواهر التي تهدد استقرار الأسرة والمجتمع، لما لها من تبعات سلبية عديدة وآثار سيئة على الأبناء بصفة خاصة.

25. المركز الثقافي للطفولة:

يضع المركز الثقافي للطفولة اللبنة الأساسية لمنهجية العمل في مجال الأمومة والطفولة من خلال نشره الوعي بطريق التربية الصحية للأطفال في مختلف مراحل النمو، وإعداد برامج خاصة للأمهات لتوعيتهن بما يحيط بهن في البيئة من عوامل ثقافية واجتماعية ومادية، تؤثر في سير حياة الأطفال ونموهم، فضلاً عن العمل على إكساب الأمهات مهارات وتقنيات تربية بطرق سليمة.

ويهدف المركز كذلك - ضمن منهجية عمل - إلى التعرف على المشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال بهدف البحث عن حلول مناسبة لها في وقت مبكر، لتفادي سلباتها المستقبلية على هؤلاء الأطفال، وفي الوقت نفسه يحرص على تنمية مهارات الأطفال اللغوية واليدوية والعقلية بأساليب علمية وتربوية متطورة. كما يعمل على رعاية الأطفال الموهوبين وتنمية قدراتهم بطرق حديثة.

26. مركز العوين:

يهدف المركز إلى الحفاظ على الشخصية السوية والوقاية من الانحرافات الاجتماعية وعلاج الفئات المنحرفة وتعزيز قدراتها في الاعتماد على الذات والثقة بالنفس والحيلولة دون وصولها إلى حالات من القهر والعزلة، والعمل على دمجها في المجتمع. كما يسعى إلى توعية المجتمع بمخاطر الانحرافات وتعريف أفرادها بحقوقهم وواجباتهم وأدوارهم. هو أول مركز متخصص لعلاج الانحرافات السلوكية كما أنه الأول من نوعه في الدولة، ويعنى بتقديم العلاج المتخصص لكافة أنواع الانحرافات السلوكية التي تحتاج إلى التدخل من قبل المختصين لإيجاد الحلول الجذرية الناجعة لها، ويقدم خدمات متعددة في مجال التأهيل الاجتماعي.

(هـ) شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في سلطنة عُمان:

شهدت سلطنة عُمان تطوراً كبيراً في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية، نتيجة للاهتمام الكبير الذي أولته للمواطن العماني والالتزام التام بتلبية احتياجاته الاجتماعية. وتعد وزارة التنمية الاجتماعية الجهة المسؤولة بشكل مباشر عن تنفيذ رؤى السلطنة في مجال الحماية الاجتماعية، والتمكين التي تنطوي على الضمان الاجتماعي والرعاية الاجتماعية للأسر الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين، وكذلك الفئات الضعيفة الأخرى. وقد عملت الوزارة مع المجلس الأعلى للتخطيط بالإضافة إلى مجموعة من المؤسسات العاملة في المجال الاجتماعي في صياغة المبادئ التوجيهية الاستراتيجية الواردة في الخطة الخمسية الثامنة،

والتي وضعتها الوزارة نصب أعينها أثناء تنفيذ برامجها ومهامها الأساسية، وتعد الوزارة في ذات الوقت جهة الإحالة الرئيسية التي تقوم بتقييم الأهلية والاستحقاق للخدمات التنموية والعمل الاجتماعي، ومن أهم الخدمات والبرامج الاجتماعية في سلطنة عُمان ما يلي: (29)

1. خدمات الرعاية الاجتماعية:

تقوم المديرية العامة للرعاية الاجتماعية في وزارة التنمية الاجتماعية التي تتكون من 6 دوائر (دائرة شئون المسنين دائرة الضمان الاجتماعي والمساعدات - دائرة شئون الأحداث - دائرة التنمية الاجتماعية بمسقط - دائرة التنمية الاجتماعية بقریات - دائرة التنمية الاجتماعية بالسبب) علاوة على قسم التنسيق والمتابعة وفريق مكافحة التسول بتقديم المساعدات اللازمة والعاجلة لإغاثة المواطنين الذين تتعرض أموالهم وممتلكاتهم أو مصادر رزقهم للأضرار الناتجة عن العوامل الطبيعية، مثل الأمطار والعواصف والرياح والحرائق وغيرها، وذلك وفقا للائحة المساعدات الخاصة بذلك، بهدف تخفيف ورفع معاناة المتضررين من جراء ما حدث لهم من أضرار مادية ومعنوية، وتكون هذه المساعدات إما نقدية أو عينية. هذا وتركز المديرية العامة للرعاية الاجتماعية على رفع مستوى المبادرة والطموح لدى المواطنين، وإكساب أبناء الضمان الاجتماعي مهارات تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم في بناء صرح التنمية، وتوفير حياة كريمة آمنة اقتصاديا لأسرهم. وتجدر الإشارة هنا أو وزارة التنمية الاجتماعية سعت إلى تطوير العمل الاجتماعي من صيغته وأنماطه التقليدية إلى جمعيات

ومؤسسات خاصة للمساهمة مع الأجهزة الحكومية في تحقيق الرعاية الاجتماعية بشقيها الاجتماعي والاقتصادي.

هذا، وقد تم إنشاء دائرة شئون الأحداث (والتي تتكون من 6 أقسام تُعنى بالبرامج والأنشطة والرعاية والتوجيه الاجتماعي وتوجيه الأحداث ودار إصلاح الأحداث) وذلك نتيجة ظاهرة جنوح الأحداث وهي من الظواهر السلبية التي أصبحت تعاني منها كافة المجتمعات؛ نتيجة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تشهدها السلطنة، كما تم إنشاء دار رعاية الأحداث. ويتبع فريق مكافحة ظاهرة التسول إلى المديرية العامة للرعاية الاجتماعية حيث تم تشكيل فريق مكافحة ظاهرة التسول وذلك بالتعاون مع شرطة عمان السلطانية وبلدية مسقط بالنسبة لمحافظة مسقط، أما باقي المحافظات فإنها تعمل على الحد من هذه الظاهرة بإمكاناتها الذاتية.

وتقوم دائرة شئون المسنين التابعة للمديرية العامة للرعاية الاجتماعية بتقديم الخدمات ورعاية المسن في بيئته مع تزويده بكافة الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية، كما تقدم الدائرة حول أهم البرامج التي تلبي احتياجات المسنين، وقد قامت الوزارة بتدشين مشروع تجريبي لخدمات الرعاية المنزلية للمسنين بولاية نزوى.

وبما أن الإنسان العماني يمثل أداة التنمية وغايتها وقد ركزت كل الخطط التنموية في السلطنة على بذل الجهود اللازمة لنمو المجتمع عبر بناء الإنسان في إطاره المجتمعي سليماً متعلماً ومشاركاً فاعلاً في مسيرة

البناء والتقدم في السلطنة، كما ركزت على ضمان أفضل مستوى لتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع، وتمثل برامج الدعم الاجتماعي جانباً مهماً من الوسائل التي تتبعها الحكومة لتحقيق الرعاية الاجتماعية للأفراد والأسر لتحقيق هذه الغايات. كما أخذت وزارة التنمية الاجتماعية على عاتقها تطوير الأدوات وتنويع الخيارات التي تضمن رفع مستوى جودة برامج الرعاية الاجتماعية، وفي مقدمتها الضمان الاجتماعي، كما تمثل قيم التكافل والتآزر الاجتماعي سمة بارزة من سمات المجتمع. ومواكبة للتوجهات الحكومية في الرقي بالخدمات وتوظيف أحدث التقنيات لتحقيق هذه الغاية، يأتي نظام (تكافل) كوسيلة مهمة من أجل خدمة شريحة واسعة من الأسر التي تقوم وزارة التنمية الاجتماعية بتقديم الدعم لها عبر مظلة الضمان الاجتماعي. كما تقدم وزارة التنمية الاجتماعية طيف واسع من الخدمات الاجتماعية التي تمثل مظلة اجتماعية للفئات ذات الاحتياجات الخاصة، وتغطي هذه المظلة الفئات التسع التالية: الشيوخوخة،الأرامل، المطلقات، الأيتام، العجزة،المهجورات، بنات غير متزوجات، أسر السجناء، الفئات الخاصة. ويتضمن هذا المحور كذلك المساعدة في مواجهة الأضرار الجماعية.

كما تقدم الوزارة المساعدات الطارئة ومنها توصيل التيار الكهربائي والمياه، والمساعدات الطارئة النقدية والمساعدات خاصة (لأسر الضمان) ومساعدة المصابين بمرض الفشل الكلوي وغيرها من الأمراض. وتقدم الوزارة كذلك منح دراسية للتعليم العالي والتشغيل ومنح الحج لأسر الضمان الاجتماعي، وتقدم أيضاً بعض المساعدات على شكل مستلزمات مدرسية لأبناء الطلبة من أسر الضمان الاجتماعي، كما تعمل على التنسيق لإيجاد

فرص عمل لأبناء أسر الضمان الاجتماعي ومن في حكمهم والأشخاص ذوي الإعاقة، وتأمين قبول عدد من الطلبة من أبناء أسر الضمان الاجتماعي. هذا، وتقدم الوزارة خدمات الرعاية الخاصة ومنها خدمات رعاية وتأهيل المعوقين (مركز الخوص) ورعاية الأطفال المعاقين (دار مسقط - مراكز الوفاء - يهتم بالأطفال ذوي الإعاقة بين 2 - 14 سنة)، وتقديم الأجهزة التعويضية (عكازات طبية - أسرة طبية - كرسي متحرك - سماعات أذن - نظارات طبية).

2. خدمات الضمان الاجتماعي في السلطنة:

هو أحد وسائل الأمن الاجتماعي التي تكفل للأسر المحتاجة معاشاً شهرياً يساعدها في تلبية احتياجاتها الأساسية في حالة عدم وجود دخل شهري منتظم أو قريب ملزم قادر على النفقة. ويكون مقدار المساعدة الشهرية (80) ثمانين ريال كحد أدنى للفرد الواحد، و (264) مئتان وأربعة وستين ريال كحد أعلى للأسرة وفقاً لجدول المعاشات الملحق بقانون الضمان الاجتماعي.

3. خدمات المديرية العامة لشئون الأشخاص ذوي الإعاقة:

تحتل برامج الرعاية الاجتماعية الصدارة في اهتمامات التنمية الشاملة بسلطنة عمان، وذلك من خلال وضع الخطط والبرامج التي تهتم بتنمية الإنسان العماني بصفة عامة، والأشخاص ذوي الإعاقة بصفة خاصة، وذلك من خلال التحسين الشامل لنوعية البرامج المهنية

والاجتماعية والنفسية والصحية المقدمة لهم من خلال التنوع في مجالات التأهيل المجتمعي والمهني والتدريب، وتعزيز الخدمات والإرشاد النفسي والاجتماعي والتأهيل الطبي والتأهيل الأسري بما يتماشى مع ميول وتطلعات الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرتهم وحاجات سوق العمل، والتحسين النوعي لخدمات الدعم المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وتوسيع الخدمات والتسهيلات المرتبطة ببطاقة المعاق. وتتكون المديرية العامة لشئون الأشخاص ذوي الإعاقة من دائرة التأهيل (قسم شئون مراكز التأهيل، وقسم التأهيل المجتمعي، والتأهيل المهني) ومكتب التنسيق الفني (مستوى دائرة) ودائرة خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة (قسم الشراكة المجتمعية وقسم شئون الخدمات والتسهيلات). ويتكون مركز التقييم والتأهيل المهني التابع للمديرية العامة لشئون الأشخاص ذوي الإعاقة (مستوى دائرة) من عدة أقسام منها قسم التقييم المهني والتأهيل المهني ومتابعة التشغيل وقسم شئون المتدربين. ويُعنى مركز الأمان للتأهيل (مستوى دائرة) بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات التأهيل المجتمعي والمهني من خلال قسمي التسجيل والمتابعة وقسم خدمات التأهيل.

4. خدمات المديرية العامة للتنمية الأسرية:

تمثل التنمية الأسرية والاهتمام بالأسرة أحد أهم محاور التنمية بالشرية بشكل عام، لذلك ركزت وزارة التنمية الاجتماعية من خلال المديرية العامة للتنمية الأسرية على منهج يحقق مختلف الأهداف المنشودة في هذا القطاع عن طريق تنفيذ العديد من البرامج الخاصة بقضايا الطفولة، والمرأة. وتتكون المديرية العامة للتنمية الأسرية من مجموعة من الدوائر

وهي: دائرة شئون المرأة (قسم البرامج والتوعية والتثقيف)، ودائرة شئون الطفل (قسم مؤسسات تنشئة الطفل، وقسم برامج الطفولة، وقسم الرعاية البديلة)، ودائرة تنمية وتمكين الأسرة (قسم تمكين الأسرة وقسم التثقيف والتوعية الأسرية)، ودائرة الإرشاد والاستشارات الأسرية (قسم الإرشاد والتوجيه، قسم البرامج التوعوية والوقائية، قسم القياس والبحوث ودراسات الأسرة، وقسم الإرشاد الأسري الهاتفي)، وأخيراً دائرة الحماية الأسرية (قسم برامج الحماية الأسرية، وقسم متابعة آليات الحماية، ودار الوفاق وهي بمستوى قسم في الهيكل التنظيمي للمديرية العامة للتنمية الأسرية)، علاوة على مركز رعاية الطفولة وهو بمستوى دائرة ويضم قسم الرعاية الصحية، وقسم الرعاية الاجتماعية والنفسية، وقسم الشئون الإدارية والمالية). وتقدم هذه المديرية العديد من الخدمات الاجتماعية المهمة، منها:

■ **التوعية الأسرية للعاملين والمتطوعين في هذا المجال** لتحسين نوعية وجودة الخدمات المقدمة للأسر المستهدفة من الوزارة، علاوة على تنمية قدرات العاملين والمختصين بشئون التنمية الأسرية وذلك لتمكينهم من تلبي الاحتياجات المتكاملة للأطفال، يضاف إلى ذلك تدعيم قدراتهم في تنفيذ برامج الإرشاد الأسري، ومما له دلالة عميقة في هذا المجال مشروع قاعدة المؤشرات الاجتماعية الذي نفذته الوزارة، والذي يعد الأول من نوعه بالشرق الأوسط. كما عملت المديرية العامة للتنمية الأسرية إلى زيادة جرعة التنمية الأسرية وتطويرها عبر خطط مدروسة ونتائج ملموسة. ولا بد من الإشارة هنا أن المديرية العامة للتنمية الأسرية في وزارة الشئون الاجتماعية قامت بتنظيم العديد من الورش وحلقات العمل والبرامج المتخصصة لصقل مهارات العاملين

في مجال الطفولة والمرأة، كما شاركت المديرية في مؤتمرات خارجية بهدف الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال التنمية الأسرية وتبادل الخبرات في هذا المجال.

■ **دائرة شئون الطفل:** أولت السلطنة اهتماماً لافتاً بالطفولة، فأصبحت عضواً بمنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف منذ عام 1972). كما تشارك الوزارة في لجان عديدة تهتم بالطفولة مثل لجنة اتفاقية حقوق الطفل، لجنة الخطة الوطنية لرعاية المرأة والطفل، لجنة دراسة الاحتياجات الأولية لأطفال دار رعاية الطفولة. بيد أن بيوت نمو الطفل التابعة للمديرية العامة للتنمية الأسرية تُسهم في تقديم خدمات تربوية واجتماعية عديدة في المناطق الريفية وتشرف عليها لجان أهلية برئاسة نواب الولاة أو أحد المشايخ، وهي تنهض بدور تربوي مهم للأطفال الملحقين بها، حيث يتم تهيئتهم علمياً ونفسياً واجتماعياً لمرحلة المدرسة. علاوة على دورها في توسيع رقعة دور الحضانه، وتغطيتها لمختلف المحافظات، بتشجيع القطاع الخاص على القيام بدوره التنموي، وذلك بافتتاح دور الحضانه كاستثمار في أغلى ثروات الوطن وهم الأطفال.

■ **دور رعاية الطفولة التابعة للوزارة:** تحتضن الأطفال سواء كانوا يتامى أو أطفال الأسر المتصدعة، أو مجهولي الوالدين، حيث توفر لهم جواً أسرياً بديلاً يحاكي الحياة الأسرية العادية. كما تقوم وزارة الشئون الاجتماعية بإجراء البحوث الاجتماعية للأطفال المحتاجين للرعاية البديلة بهدف معرفة ظروف حياتهم واحتياجاتهم والسعي لإيجاد أسر

بديلة قادرة على تقديم الرعاية اللازمة لهم، ويتم مساعدة بعض هذه الأسر للحصول على معاش الضمان الاجتماعي وفقاً للقانون. ومن أجل الاطمئنان على صحة الأطفال ونموهم البدني واستقرارهم والنظر في المستجدات التي تطرأ على الأسرة البديلة، كما أنها تنظم زيارات متابعة ميدانية لهؤلاء الأطفال المحتاجين للرعاية.

■ **دائرة شئون المرأة:** حرصت السلطنة على أن تحتل مشاركة المرأة موقعاً هاماً في عملية التنمية، وأن تشكل المساواة بين المرأة والرجل إحدى الركائز الأساسية في التنمية البشرية العمانية. وقد حرصت القيادة الرشيدة على إبراز الدور الفاعل للمرأة في التنمية في ظل تزايد حجم الإنجازات التنموية وللاستفادة من تراكم الخبرات ولتعظيم إنجازات المستقبل، والدعوة لتوفير كل الإمكانيات التي تكفل إدماجاً للمرأة في الجهود الإنمائية بأبعادها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والإنسانية، وإيماناً بدور المرأة العمانية في عملية التنمية الاجتماعية من قبل الحكومة الرشيدة تم إنشاء دائرة خاصة بشئون المرأة.

■ **دائرة الإرشاد والاستشارات الأسرية:** أن رعاية الأسرة بإرشادها وتوجيهها هي السبيل لرعاية المجتمع وحمايته، لذا فإن الخدمة الإرشادية للأسرة وأفرادها أضحت في هذا الزمن المتسارع في التغيرات والتقلبات محوراً أساسياً يحتل مكانه ضمن محاور استراتيجيات رعاية المجتمع وحمايته وصيانته وضمان سلامة نموه وتطوره، ومن هنا تأتي أهمية الإرشاد الأسري على اعتبار أنه يؤدي دوراً أساسياً في مساعدة

الأسرة، وتنمية قدراتها وتأهيلها للقيام بوظيفتها التربوية، وتعزيز البناء التعاقدى والأخلاقي للأسرة.

5. التأمينات الاجتماعية:

تهدف "الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية" في سلطنة عُمان التوفير الحماية الاجتماعية للمؤمن عليهم وبالتالي توفير الاستقرار النفسي والاجتماعي له وللمن يعول من بعده. كما أن الهيئة تتمتع بالاستقلال الإداري والمالي، هذا وقد باشرت الهيئة نشاطها بتطبيق الفرع الأول من التأمين وهو التأمين ضد مخاطر الشيخوخة والعجز والوفاة ومن ثم التأمين ضد إصابات العمل والأمراض المهنية، بالإضافة إلى التأمين على العمانيين العاملين في الخارج وأيضاً تطبيق النظام الموحد لمَد الحماية التأمينية لمواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية العاملين في غير دولهم، وأخيراً تم تطبيق نظام التأمينات الاجتماعية على العمانيين العاملين لحسابهم الخاص ومن في حكمهم. كذلك تم افتتاح ثمانية فروع للهيئة في كل من (صلالة - صحار - نزوى - عبري - البريمي - إبراء - صور - الرستاق) حيث تعد هذه الفروع حلقة الوصل ما بين الهيئة والمنشآت العاملة في المواقع البعيدة عن مركز الهيئة هادفة من وراء ذلك تسهيل وصول خدماتها لأصحاب الأعمال والمؤمن عليهم والمستفيدين بأحكام هذا القانون.

6. تمويل المشاريع الصغيرة والمتوسطة:

لا تقل أهمية هذه المشروعات في تحقيق التنمية الاجتماعية عن دورها الاقتصادي، حيث تساعد في الحد من المشاكل الاجتماعية المرتبطة بالفقر والبطالة. وتساعد الدخول المتحصلة من هذه المشاريع في الانتقال والتدرج في المستويات الاجتماعية بسهولة، وهذا يعني نقل الأفراد إلى وضع أكثر أمناً بحيث يتحسن مستوى ملكيتهم ومستواهم المعيشي والصحي والتعليمي. كما تساعد هذه الدخول في الاندماج في المجتمع والنشاطات الاجتماعية البناءة، الأمر الذي يعزز النسيج الاجتماعي في المجتمع. وتساعد هذه المشروعات كذلك في إعلاء قيمة الذات والعمل والتعاون لأصحابها والعاملين فيها، وبخاصة عند شعور الفرد بقدرته على تحقيق احتياجاته من عمله وإنتاجه. كما تساهم في تطور مفهوم الريادة في المجتمع، وترسيخ قيم الريادة لدى الأفراد، بدل الاتكال والركون إلى الوظيفة الحكومية، وتساعدهم في التخلص من ثقافة العيب. وأخيراً، تساهم في خفض نسب الهجرة الداخلية من الريف إلى المدن وفي رفع مستوى التنمية المحلية. ولذلك تأسس عدد من الكيانات الحكومية الداعمة لتلك المشاريع في السلطنة، ومنها:

■ الهيئة العامة لتنمية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة:

تأسست الهيئة العامة لتنمية المشاريع الصغيرة والمتوسطة في سلطنة عُمان عام 2013، حيث تهدف الهيئة إلى تنمية وتطوير تلك المشاريع في السلطنة، والتخطيط والتنسيق والترويج لانتشارها وتمكينها

للحصول على ما تحتاجه من تمويل وخدمات بالتنسيق مع الجهات الحكومية والخاصة المعنية، وغرس ثقافة ريادة الأعمال والعمل الحر لدى الناشئة والشباب، وتعزيز دور تلك المشاريع في توفير فرص العمل المتعددة والمتجددة للشباب العُماني، ومساعدة رواد ورائدات الأعمال على المبادرة في إنشاء وتنفيذ المشروعات الخاصة بهم والريادة في إدارتها وتمييزها، وتعزيز القدرة التنافسية للمشاريع القائمة، وزيادة قدرة المؤسسات على تحقيق قيمة مضافة للاقتصاد الوطني، والمساهمة في التنويع الاقتصادي، ودعم الابتكار، واستخدام التقنيات الحديثة.

وتختص الهيئة في اعداد استراتيجيات دعم المشاريع الصغيرة والمتوسطة في السلطنة، وتوفير البيئة التنظيمية المشجعة لتلك المشاريع، واعداد الخطط والبرامج التنفيذية لتحقيق أهداف الهيئة، وتقديم الاستشارات "المالية، والفنية، والإدارية، وغيرها"، والعمل على إنهاء الاجراءات المتعلقة بالحصول على التراخيص والموافقات للممارسة النشاط، وغيرها من اختصاصات في هذا المجال.

كما تقدم الهيئة للمبادرين مجموعة من الخدمات المتنوعة لأصحاب المشاريع الصغيرة والمتوسطة. منها، "البرامج التدريبية والتوعوية، والاستشارات، ومختلف الخدمات التي يحتاجها أصحاب تلك المشاريع كتصميم شعار الشركة، وتصميم العلامة التجارية، والمساعدة في إصدار التراخيص، وغيرها، وكذلك ضمان القروض، وإصدار التراخيص المتعلقة بالأعمال الانتاجية الفردية المنزلية، وغيرها من خدمات".

■ صندوق الرشد:

أنشأ صندوق الرشد وفق المرسوم السلطاني رقم (2013/6)، ويجمع الصندوق برامج التمويل الثلاثة: برنامج سند، وصندوق موارد الرزق، وبرنامج المرأة الريفية، وذلك بهدف تمكين الشباب والشابات من تأسيس وتطوير مشاريعهم الصغيرة والمتوسطة. ويبلغ رأس مال الصندوق الذي يتمتع بالاستقلال المالي والإداري نحو 70 مليون ريال عماني.

ويتولى صندوق الرشد إعداد وتنفيذ برامج تمويلية مدروسة ومرنة تستهدف كافة الفئات والقطاعات، وذلك من خلال تسهيل الإجراءات، وتمويل المشاريع وخاصة المجدية منها وغير التقليدية في القطاعات الاستراتيجية الواعدة والموفرة لفرص العمل، حيث يقدم الصندوق قروض لتأسيس أو دعم أو شراء المشاريع القائمة، بنسبة أتعاب إدارية وفنية سنوية لا تتجاوز 2%، والتي يعفى منها المسجلون بالضمان الاجتماعي. وتتم دراسة وتقييم المشاريع وفق آليات حديثة. وسعيًا لضمان نجاح المشاريع والحفاظ على استمراريته يتولى الصندوق تنظيم زيارات متابعة دورية من خلال فريق متخصص في المتابعة الميدانية للمشاريع الممولة وتقديم المساندة الفنية لها. ويسعى الصندوق من خلال تقديم هذا الدعم المالي إلى تمكين رواد الأعمال من تطوير أعمالهم التجارية وضمان تحقيق الاستقلال المالي والإداري لمؤسساتهم، وتعزيز قدراتها التنافسية من خلال تطوير منتجات وخدمات قادرة على المنافسة في الأسواق المحلية والإقليمية.

7. صندوق الزكاة:

صندوق الزكاة هو دائرة ضمن دوائر المديرية العامة للأوقاف وبيت المال والزكاة التابعة لوزارة الأوقاف والشئون الدينية. وتتركز رؤية الصندوق حول السعي إلى التميز في خدمة فريضة الزكاة داخل السلطنة، ويهدف إلى جمع وتوزيع الزكاة حسب أنصبتها ومقاديرها ومصارفها الشرعية. ويعمل الصندوق كذلك في مجال الجباية والتوزيع في حدود السلطنة. كما يسعى صندوق الزكاة من خلال الأنشطة المختلفة التي يقوم بها إلى تحقيق عدد من الأهداف كنشر الوعي بفريضة الزكاة وأهميتها وبيان أثرها على الفرد والمجتمع. ونشر الوعي بالخدمات التي يقدمها الصندوق للمزكي ومستحق الزكاة. وجباية الزكاة حسب الأنصبة والمقادير المحددة شرعاً.

هذا، وتساهم مشروعات وخدمات الصندوق في تحقيق التنمية المجتمعية وحماية المجتمع من ظاهرة الفقر والعوز والحاجة. ولعل من أبرز مشاريع صندوق الزكاة في السلطنة مشروع المساعدات الاجتماعية المالية للمرضى، وذوي الدخل الضعيفة، والأيتام، والمطلقات، والأرامل، والعاطلين عن العمل، وأسرى السجناء، وغيرهم. وتقديم المساعدات العينية (مواد غذائية، وملابس، والحقائب المدرسية، وأجهزة كهربائية)، ودعم الطلبة، وغيرها من مشروعات.

(هـ) شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية:

تهدف خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية لتحقيق الاستقرار والتماسك الاجتماعي للمجتمع وأفراده، كما تعتبر بمثابة ركائز مجتمعية

تعبّر عن طموحات المجتمع وآماله في شتى مجالات الرعاية الاجتماعية التي تتبناها الحكومات، وهي أيضاً بمثابة الإطار العام الذي يتم خلاله وضع الخطط التنموية المتعلقة بالمجتمع حتى تسهم في تحسين نوعية حياة المواطن. ولذلك قامت المملكة العربية السعودية من تقديم حزمة من الخدمات الاجتماعية بغية تحقيق ذلك الهدف، وهي على النحو التالي:⁽³⁰⁾

1. خدمات الزكاة والخيرات:

هيئة الزكاة والدخل هي إحدى الجهات الحكومية التي تتبع وزارة المالية، وقد تأسست بموجب القرار الوزاري رقم 394 لسنة 1370 هـ، وتتخصص أهداف الهيئة في تحقيق وجباية الزكاة الشرعية على عروض التجارة من المواطنين السعوديين ورعايا دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وتحقيق وجباية الضريبة من الخاضعين لها وفقاً لما تقضي به الأنظمة والتعليمات، والعمل على رفع مستوى الالتزام الطوعي لدى المكلفين، وذلك بتوفير معاملة عادلة، وأداء متميز، والعمل على زيادة الوعي والتحسين المستمر للخدمات التي تقدمها الهيئة للمكلفين.

2. خدمات مؤسسة تكافل:

تم إنشاء مؤسسة تكافل الخيرية لدعم الطلاب والطالبات المحتاجين في مدارس المملكة مادياً ومعنوياً، بهدف استمرار ونجاح تحصيلهم العلمي ليكون ذلك سبباً في نقلهم من دائرة الحاجة إلى آفاق الاكتفاء واليسر. ولقد صدرت الموافقة على نظام المؤسسة الأساسي في شهر رمضان من عام

1431هـ وسجلت بوزارة الشؤون الاجتماعية، وبذلك صارت تكافل مؤسسة خيرية رسمية لها شخصية اعتبارية مستقلة.

وتحظى المؤسسة بدعم سخي من خادم الحرمين الشريفين يقدر بنحو نصف مليار ريال سنوياً. ويتم صرف جل هذا المبلغ في برامج دعم الطلاب المختلفة التي تشمل الإعانة المالية المباشرة وبرنامج الوجبة الغذائية. كما تسعى المؤسسة لتحقيق أهدافها وتنمية مواردها من خلال برامج شراكة متميزة مع عدد من الجهات الحكومية والخاصة. وتعتمد المؤسسة على تفعيل التقنية في كافة أعمالها ومشاريعها ويشمل ذلك نظام أهلية الاستحقاق الذي يقوم بتحديد المستفيدين بناء على معالجة دقيقة لبيانات الطلاب وأولياء أمورهم، والتي يتم جمعها من عدد من الجهات الحكومية كوزارة التعليم ووزارة الداخلية وغيرها. ومن أهم المشاريع التي أطلقتها المؤسسة "صندوق أسر تكافل، الكتاب الإلكتروني، صنع القادة، الإعانات المالية".

3. خدمات المؤسسة العامة للتقاعد:

أنشئت المؤسسة العامة للتقاعد تحت مسمى "مصلحة معاشات التقاعد" عام 1958، وذلك بموجب المادة "8" من نظام التقاعد الصادر في نفس العام. وفي عام 2003. صدر قرار مجلس الوزراء رقم 277 بتحويل مصلحة معاشات التقاعد إلى مؤسسة عامة ذات شخصية اعتبارية وميزانية مستقلة تتمتع بالاستقلال الإداري والمالي وتسمى "المؤسسة العامة للتقاعد". وذلك بهدف ضمان حقوق المواطن المشروعة في حياة آمنة خلال فترة التقاعد عن العمل، والاستقرار المادي والاجتماعي لأسرته بعد وفاته.

4. خدمات صندوق تنمية الموارد البشرية:

يقدم الصندوق سلسلة من البرامج والخدمات الرامية إلى إكساب الباحثين عن عمل المهارات الوظيفية الأساسية، وتمكينهم من تحديد مساراتهم المهنية؛ بهدف تسريع التحاقهم بسوق العمل والعثور على الفرص الوظيفية الملائمة، وذلك لمحاربة ظاهرة البطالة. ويعمل الصندوق على زيادة فرص توظيف الأفراد بما يتماشى مع مؤهلاتهم وظروفهم، حسب احتياج سوق العمل، بالإضافة إلى دعم تدريبهم لتحقيق مستويات عالية من التأهيل. كما يعمل الصندوق على تمكين المرأة العاملة من المشاركة بفعالية في سوق العمل، عبر العديد من برامج الدعم التي توفر بيئة عمل متناسبة مع طبيعة المرأة، ومتوافقة مع الضوابط الشرعية. وأسس الصندوق برنامج عمل الأشخاص ذوي الإعاقة "توافق" من منطلق تعزيز مفهوم العدالة في الحقوق المهنية لجميع القوى العاملة، لتصبح جميع برامج وخدمات صندوق تنمية الموارد البشرية متوافقة مع جميع العاملين والباحثين عن عمل من الأشخاص ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى برامج تطوير مهارات القيادة والريادة لدى رواد الأعمال، وتحويلهم من باحثين عن عمل إلى موفري فرص عمل عبر تمكينهم من إطلاق وتشغيل مشاريعهم الصغيرة.

5. خدمات صندوق المؤمية:

هو مؤسسة مستقلة غير ربحية تُعنى بتمويل مشاريع الشباب، تأسست بموجب الامر الملكي رقم 190/أ في عام 2005 وسمي بصندوق المؤمية لإطلاقه خلال احتفال المملكة بمرور مئة عام منذ تأسيسها، ويُعد

صندوق المئوية عملاً مؤسسياً مواكباً لتطلعات المملكة العربية السعودية وطموحاتها في دعم الشباب لبدء مشاريعهم الصغيرة والمتوسطة، ليكون وجهه داعمة لرواد ورائدات الأعمال، في ظل التوجهات الاقتصادية الجديدة المهمة بتشجيع المبادرات التجارية لصغار المستثمرين.

وبدأت فكرة إنشاء صندوق المئوية في فترة قلت فيها البرامج الداعمة لمشاريع الشباب للمساعد على الحد من نسبة البطالة وتنمية الاقتصاد المحلي. ومنذ ذلك الوقت بدأت لجنة متخصصة بدراسة الفكرة من خلال الاطلاع على برامج دعم الشباب المطبقة في الدول الأخرى. وقد وقع اختيار اللجنة على برنامج منظمة شباب الأعمال الدولية المعروف بـ YBI، وهو برنامج قائم في بريطانيا ثبت نجاحه بعد تطبيقه في حوالي 40 دولة.

ويهدف هذا الصندوق إلى تقديم المساعدة في إيجاد فرص عمل للشباب، ومساعدة الاقتصاد المحلي على النمو من خلال إقامة مشاريع منتجة، وزيادة فرص نجاح المشاريع من خلال خدمات التمويل والتدريب والإرشاد، وتنمية ودعم الأفكار الخلاقية في محيط الأعمال.

6. الجمعيات التعاونية:

بدأت الحركة التعاونية في المملكة العربية السعودية عام 1959 في مدينة القريات شمال السعودية، حيث تم إنشاء أول جمعية تعاونية، ثم انتقلت الفكرة إلى الرياض عندما قام عدد من المهنيين بإنشاء جمعية

تعاونية خاصة بهم، وفي عام 1962 صدر المرسوم الملكي رقم (26) الخاص بتأسيس وتنظيم الجمعيات التعاونية. واستناداً إلى هذا المرسوم فقد تم تأسيس الإدارة العامة للتعاون كإحدى إدارات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وذلك للإشراف عليها والعمل على تطويرها وتمويلها وتمثيلها داخلياً وخارجياً. وفي عام 1965 بلغ عدد الجمعيات 36 جمعية ثم تطورت أعدادها بمرور الوقت لتبلغ 170 جمعية في عام 2015، ويزيد عدد منتسبيها عن 51 ألف منتسباً. وتتوزع الجمعيات على عدة مناشط فمنها 25 جمعية زراعية و136 جمعية متعددة الأغراض، و3 جمعيات استهلاكية، وجمعية مهنية، وجمعية تسويقية، و3 جمعيات لصيادي الأسماك، وجمعية إسكان واحدة. ومما ساعد على نجاح الجمعيات التعاونية في المملكة العربية السعودية تنوع مناشطها، وسرعة الاستجابة لها من قبل أفراد المجتمع، حيث بلغ حجم تعاملاتها نحو 364 مليون ريال في عام 2015. وبلغ مجموع رأسمالها حتى عام 2015 نحو من 209 مليون ريال، واحتياطياتها بنحو 260 مليون، وموجوداتها 490 مليون ريال. وتعتبر الجمعيات التعاونية في المملكة إحدى المقومات الرئيسية لتحقيق المبادرات الجماعية الأهلية، وتعزيز قيم المشاركة والمسؤولية في المجتمع المحلي. إضافة إلى تلبية احتياجات الأساسية من المواد الغذائية والاستهلاكية للمساهمين بأجود الأسعار، وتقديمها خدمات ومساهمات اجتماعية متنوعة للمساهمين والمجتمع المحلي.

7. الضمان الاجتماعي:

تمتد مظلة الضمان الاجتماعي لتشمل الأسر المحتاجة لتكفل لهم الحياة الكريمة، ولتحسين مستواهم الاجتماعي والاقتصادي. ويقدم الضمان الاجتماعي خدمات مختلفة على شكل معاشات سنوية تقرر للعاجزين كلياً

بسبب الشيخوخة أو المرض، وللايتام والأرامل والنساء غير المتزوجات والمطلقات، وفي شكل مساعدات اجتماعية مقطوعة أو متكررة أو عاجلة تقرر للعاجزين جزئياً عن العمل، وأسر السجناء، والمصابين بكمثر بفرءة، والأسر مجهولة العائل، وحالات أخرى تقتضي المساعدة، ويقدر عدد المستفيءين من هذا النظام نحو 700 ألف، وبلغ حجم الانفاق على مساعدات الضمان الاجتماعي في عام 2014 نحو 13 مليار ريال سعودي. كما تشرف وزارة العمل والتنمية الاجتماعية بشكل رسمي على الجمعيات والمؤسسات الخيرية العاملة بءاأل المملكة، والتي يبلغ عءءها قرابة 245 جمعية، حيث تقوم هذه الجمعيات على رعاية المحتاجين وتأمين المساعدات المالية والعينية لهم، وغير ذلك.

8. رعاية المسنين:

أصبح مجال رعاية المسنين من المجالات الرئيسة في المملكة العربية السعودية، حيث يظهر الاهتمام برعايتهم من خلال النظم واللوائح التي نظمت أوجه الرعاية بحيث لم تعد تقتصر على تقديم الخدمات المالية والمساعدات العينية فقط، بل امتدت مظلة تلك الخدمات إلى جميع النواحي بما يوفر السعادة للمسنة ويرفع من روحه المعنوية لتشمل الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية وخدمات العناية الشخصية وغيرها من صور الرعاية المختلفة. هذا، وتتمثل أهم أوجه الرعاية المقدمة لشريحة المسنين في المملكة في توفير نظام التقاعد، ونظام التأمينات الاجتماعية، والضمان الاجتماعي، والرعاية الايوائية (الحكومية والأهلية)، وغيرها من الخدمات المتعارف عليها في هذا الشأن.

9. رعاية الطفولة:

يشكل موضوع رعاية الأطفال وحمايتهم أحد أكثر الموضوعات اهتماماً من قيادة الدولة، وأفراد المجتمع؛ لكونهم يمثلون حجر الأساس في تحقيق التنمية الشاملة للإنسان السعودي لذلك أولت الدولة أهمية قصوى بكل ما يتعلق برعاية وحماية الطفولة وفق مبادئ اتفاقية حقوق الطفل، حيث بذلت جهوداً حثيثة في مجال تطوير التشريعات والسياسات والبرامج التي تعنى بتحقيق مصالح الأطفال الفضلى، وتعزيز قدرات الأسرة على تقديم أفضل رعاية وحماية لأطفالهم.

كما أكدت المملكة العربية السعودية عبر خططها التنموية منذ نشأتها على اهتمامها بالرعاية الطفولة وفق سياسية واضحة تمثلت في ضمان التنشئة الاجتماعية للطفل التي ترتبط بتواجهه في جو أسري يسمح بتحقيق حاجاته، ونموه وأهمية ارتباط الطفل في المرحلة العمرية المبكرة بعلاقة عاطفية مشبعة بالأم، أو بالأم البديلة يلبي احتياجاته العاطفية، وأن عدم إشباع احتياجات الطفل تبعاً للمرحلة العمرية التي يعيشها، غالباً ما يؤدي إلى وجود مشكلات سلوكية كردود أفعال لعدم الشعور بالأمان والانتماء والتي قد تظهر في صورة استجابات انسحابية أو عدوانية. وتتمثل أهم الخدمات الاجتماعية للطفولة في المملكة بالتوسع في إنشاء مدارس رياض الأطفال وكذلك ضم مرحلة رياض الأطفال إلى سلم التعليم الرسمي، وضمان مجانية التعليم الأساسي، وصرف الإعانات للحالات المحتاجة من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، والأطفال المشلولين والأسر الحاضنة

البديلة، توفير حقيبة مدرسية وزي مدرسي لكل طالب وطالبة من أبناء مستفيدي الضمان الاجتماعي لكل عام دراسي.

كما تضمن المملكة العربية السعودية الحماية والرعاية الأسرية البديلة للطفل المحروم من بيئته العائلية، حيث قامت الدولة ممثلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية بوضع السياسات والخدمات الاجتماعية المعنية برعاية الأطفال الأيتام، ومن في حكمهم والفئات الاجتماعية ذات الظروف الخاصة من مجهولي الأبوين، وشمولهم بالرعاية والتربية والإصلاح عبر الدور والمؤسسات الإيوائية، أو متابعة رعايتهم داخل الأسر الكافلة أو الصديقة . كما تقوم الوزارة بدعم نشاط الجمعيات الخيرية التي تستهدف هذه الشريحة من الأطفال عن طريق تقديم المساعدات الفنية والمالية والعينية لها. واستفاد من هذه الخدمات الأيتام برنامج الرعاية البديلة يستهدف الأطفال ذوي الظروف الخاصة مثل الذين لا عائل لهم أو الذين حرمو من رعاية الوالدين، أو لأي سبب مشابه.

10. رعاية المعاقين:

تكفل الدولة حق المعونة في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل لذوي الإعاقة، وتشجع الدولة المؤسسات الخيرية والأفراد على الإسهام في رعاية هذه الشريحة، هذا، وتضمن الدولة عدد من الخدمات الاجتماعية الخاصة بهذه الشريحة، وذلك على النحو التالي:

- في المجال الصحي: تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية، بما فيها الإرشاد الوراثي الوقائي وإجراء الفحوصات والتحليلات المخبرية المختلفة للكشف المبكر عن الأمراض، واتخاذ التحصينات اللازمة، وتدريب أسر المعاقين على كيفية العناية بهم ورعايتهم.
- في المجال التعليمي والتربوي: تشمل تقديم الخدمات التعليمية والتربوية في جميع المراحل (ما قبل المدرسة، والتعليم العام، والتعليم الفني، والتعليم العالي) بما يتناسب مع قدرات المعوقين واحتياجاتهم، وتسهيل التحاقهم بها، مع التقويم المستمر للمناهج والخدمات المقدمة في هذا المجال.
- في مجال التدريب والتأهيل: تشمل تقديم الخدمات التدريبية والتأهيلية بما يتفق ونوع الإعاقة ودرجتها ومتطلبات سوق العمل. بما في ذلك توفير مراكز التأهيل المهني والاجتماعي، وتأمين الوسائل التدريبية الملائمة.
- في مجالات العمل: تشمل التوظيف في الأعمال التي تناسب قدرات المعاق ومؤهلاته لإعطائه الفرصة للكشف عن قدراته الذاتية، ولتمكينه من الحصول على دخل كباقي أفراد المجتمع، والسعي لرفع مستوى أدائه أثناء العمل عن طريق التدريب.
- المجالات الاجتماعية: تشمل البرامج التي تسهم في تنمية قدرات المعاق، لتحقيق اندماجه بشكل طبيعي في مختلف نواحي الحياة العامة، ولتقليل الآثار السلبية للإعاقة.
- مجالات الخدمات التكميلية: تشمل تهيئة المواصلات العامة لتحقيق تنقل المعاقين بأمن وسلامة وبأجور رمزية، وتقديم الرعاية النهارية والمنزلية، وتوفير أجهزة التقنية المساعدة.

بناءً على ما سبق، يتضح بأن دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية لديها شبكة واسعة من الخدمات والبرامج الاجتماعية، التي استطاعت بها أن تقدم مختلف أنواع الحماية لمواطنيها، كما تعتمد في تقديم تلك الخدمات بشكل أساسي على دعم الدولة، فالدولة هي من يقوم بوضع السياسات الخاصة بالرعاية الاجتماعية، وهي أيضاً من يقوم بتطبيق هذه السياسات، وهي من يقدم الدعم المادي لبرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية من حيث إنشاء الهيئات المعنية بتطبيق التشريعات والقوانين الخاصة بها، وإمداد الفئات المستفيدة من هذه التشريعات بما يحتاجون إليه من خدمات نفسية أو اجتماعية أو صحية أو بتقديم الدعم المادي لهم، وهي من يتحمل الجزء الأكبر من الإنفاق على المؤسسات المسؤولة عن تلك الخدمات، في ظل انحسار دور القطاع الخاص والأهلي بشكل كبير. كما أوضحت بعض الدراسات أن الدعم المادي الذي تقوم دول المجلس بتقديمه إلى برامج الرعاية الاجتماعية يتجاوز الدعم المادي الذي تقدمه الدول المتقدمة في نفس المجال.

جدول (5): نسبة الإنفاق العام على خدمات الرعاية والحماية الاجتماعية من الناتج المحلي الإجمالي في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

الدولة	1990	آخر سنة متاح عنها بيانات (%)
البحرين	3.17	4.01 (2011)
الكويت	9.40	11.40 (2011)

عُمان	2.50	3.60 (2011)
قطر	غير متوفر	1.74 (2010)
السعودية	غير متوفر	3.64 (2011)
الإمارات	غير متوفر	3.76 (2011)

المصدر : ILO, 2014.

وبالنظر إلى حالة الدول الغربية والولايات المتحدة الأمريكية يكون هناك دور كبير للقطاع الخاص وجمعيات المجتمع المدني في وضع سياسات الرعاية الاجتماعية ودعم هذه السياسات سواء كان من ناحية الدعم المادي أو البشري. بالتالي فإن الدولة بهذه الحالة ليست هي الوحيدة المسؤولة عن وضع هذه السياسات أو تحمل الأعباء المادية في تطبيق برامج الرعاية الاجتماعية. مما يؤدي إلى وجود التنافس بين قطاعات المجتمع لتقديم خدمات أفضل وعدم وجود مركزية في صنع القرارات أو تطبيقها.

كما اتجهت دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية إلى تطبيق مفهوم دولة الرفاه وخطت خطوات كبيرة في هذا المجال فغطت بشكل كبير الاحتياجات المادية لجميع الفئات الضعيفة في المجتمع. كما قدمت العديد من الخدمات الصحية والتعليمية والإسكانية لجميع أفراد المجتمع. هذا، وتعتمد عملية دعم برامج الرعاية الاجتماعية على العائدات النفطية للدولة بشكل أساسي، وبالتالي ليس هناك أي ضمان لاستمرار هذه البرامج في حال حدث أي تغيير سلبي على سوق النفط العالمي.

* * *

الفصل الثاني

إدارة الجودة من منظور الخدمات العامة والاجتماعية

إدارة الجودة من منظور الخدمات العامة والاجتماعية

مقدمة:

أضحى الاهتمام بمفهوم الجودة في المنظمات الحكومية الشغل الشاغل لتقييم وتطوير الأداء في هذه المنظمات، وتطورت مفاهيم وفلسفة الجودة على مدى العصور ابتداء من مفهوم جودة المنتج النهائي ووصولاً إلى مفهوم نظام إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management.

فبعد أن كان التركيز في المراحل الأولى على جودة المنتج النهائي، وذلك من خلال المواصفات التي تحدد المتطلبات الدنيا والخصائص المطلوب توافرها في المخرجات النهائية المختلفة بهدف الحصول على منتج أو خدمة تتوافق مع المواصفات الموضوعية، وحتى انتقال التركيز إلى جودة العملية من خلال ضبط ومراقبة هذه العمليات للحصول على نسبة عيوب معينة ومحدودة، وأن أي اختلاف أو فرق ما بين الناتج وبين ما هو مطلوب يؤدي إلى إعادة دراسة العملية وإجراء التعديلات اللازمة لتصحيح مسارها.

ويتطلب نظام الجودة وتطبيقاتها جهوداً كبيرة وطويلة المدى تشتمل عادة على إعادة التركيز على رغبات وطموحات العاملين والمتعاملين مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية في المجتمع، بالإضافة إلى التطوير المستمر في أنظمة المدخلات والعمل بروح الجماعة وتعميق روح الفريق بدلاً من اتباع الهيكلية الفردية. إضافة إلى ذلك، العمل بمنظور الرؤية

طويلة الأمد بدلاً من الأعمال التي لها علاقة مباشرة بالجودة مع تحديد المسؤوليات والصلاحيات للأفراد ذات العلاقة، وإقامة علاقات تعاونية بينهم وكذلك إلى تأسيس آلية منظمة لتكامل الوظائف داخل المنظمة كلها.

وتأسيساً على ذلك، يأتي هذه الفصل من الدراسة ليوضح الجوانب المختلفة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الحكومية استناداً إلى طبيعة الخدمات التي تقدمها للجمهور، وذلك من خلال الموضوعات التالية:

أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة من منظور الخدمات العامة:

شهدت السنوات الأخيرة قيام معظم الحكومات في جميع أنحاء العالم بوضع إجراءات لمحاولة تطوير قدراتها الإدارية والتنظيمية، من خلال تحديد الممارسات المؤثرة على تحسين الأداء، وهو الأمر الذي يجعل هناك احتياج حقيقي إلى مؤشرات لقياس الأداء والنتائج المتحققة، لتقييم مدى قيام اللوائح والنظم والسياسات والبرامج الموضوعية والمطبقة بتسهيل وتحسين الأداء ونوعية الخدمات المقدمة. وذلك سعياً لبناء تنظيم جيد يسعى لربط هذا التحسن بتغيير السلوك الفردي للعاملين أو بتغيير الإطار التنظيمي. وهو المسار الذي تبلور حول تطوير مفهوم الجودة في خدمات القطاع الحكومي.

وقد حظي مفهوم الجودة بتطورات متعددة في مجال البحث والتنظير، حيث ارتبط تطور هذا المفهوم بشكل أساسي بتطور

نطاقه واتساع مجالات الأنشطة والأعمال، فطبقاً للتفسير اللغوي فقد عني ذلك المفهوم ارتفاع المستوى النوعي، بما تتضمنه من الخصائص والسمات التي تضمن قدرة المنتج أو الخدمة على ملاقة احتياجات العميل أو المواطن.

وقد عرف بعض الباحثين الجودة (ديمنج وجوران) بأنها إرضاء العميل أو المواطن من خلال تلبية متطلباته. وهو ما يعني أهمية ضمان التواصل المباشر مع العملاء/المواطنين. وهناك من الباحثين من يعرفها مثل كروسبي، بأنها "ضمان المطابقة للمواصفات القياسية".

ووفقاً للتعريف الصادر عن المؤسسة الدولية للمقاييس فإن الجودة تعني "مجموعة السمات التي تميز المنتج/الخدمة/النشاط/المؤسسة، والتي تجعله متوافقاً مع احتياجات وتوقعات العميل/المواطن". حيث قامت هذه المؤسسة الدولية بوضع وبتحديد وبتطوير العديد من المعايير والمقاييس المحددة لجودة الأنشطة والسلع والخدمات، مثل مقاييس ISO9000 لإدارة الجودة، ISO14000 لإدارة البيئة، ISO26000 للمسئولية الاجتماعية، ISO50001 لإدارة الطاقة، ISO31000 لإدارة المخاطر، ISO22000 لإدارة الأمانة للأغذية، ISO27001 لإدارة الأمانة للمعلومات، وغيرهم.

حيث يساعد الالتزام بمعايير الجودة في مجال تقديم الخدمات الحكومية في تحسين الأداء من خلال دوره في رفع كفاءة وفعالية تقديم الخدمة الحكومية، وتوفير نظام عمل موثق يمكن الرجوع إليه في أي وقت لتحديد الأخطاء ومعالجتها بفعالية، كما يساعد على استمرارية ومواصلة عمليات التعليم والتدريب والتوجيه وتطوير القدرات للأفراد وكذلك للمؤسسة. وهي الأمور التي تنعكس في المحصلة على تقديم الخدمة وإنجاز الخطط والمستهدفات بالشكل والمواصفات المطلوبة وفي الوقت المطلوب ووفق التكلفة المقدرة.

لذا يملّي هذا الطرح وفق ما انتهت إليه الممارسات والتطبيقات إلى ضرورة تحول نظام الجودة إلى نظام للإدارة ينسحب بكافة عناصره ومتطلباته إلى كامل أجزاء الهيكل التنظيمي للمؤسسات الحكومية بدءاً من الإدارة العليا مروراً بالمستوى المتوسط وصولاً لعاملين أو الموظفين ضمن المستوى التنفيذي. حيث يمثل فهم وإدراك تلك المستويات لمتطلبات ومعايير الجودة ركناً أساسياً لنجاح هذا الأسلوب الإداري.

ومن جانب آخر ظهرت فكرة إدارة الجودة الشاملة كعنوان عريض في عام 1988 لتعبر عن عملية تحسين الجودة، فأصبح مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الوقت الحالي أسلوباً إدارياً مهماً في مجال الإدارة والمؤسسات من خلال ما حققه هذا الأسلوب من نجاحات إدارية قد

تكون نسبية، بحيث يشتمل هذا الأسلوب على وصف للعمليات الإنتاجية والتعديلات المقترحة التي تساعد على تحسين الجودة بشكل مستمر⁽³¹⁾.

هذا، وقد شاع في الفترة الماضية استخدام مصطلح إدارة الجودة الشاملة Management Total Quality فماذا يقصد بهذا المصطلح؟ والذي أخذ ينتشر بشكل سريع على الرغم من حداثة. لقد عرف معهد المقاييس البريطاني British Standards Institute إدارة الجودة الشاملة بأنها "فلسفة إدارية تشمل كافة أنشطة المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات وتوقعات العميل (المواطن) والمجتمع، وتحقيق أهداف المنظمة كذلك بأفضل الطرق (كفاءة وفعالية) وأقلها تكلفة عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقت جميع العاملين بدافع مستمر للتطوير". كما عرفها Chorn بأنها "أسلوب جديد للتفكير فيما يتعلق بإدارة المنظمات"⁽³²⁾، ومن ثم فإن إدارة الجودة الشاملة هي ثقافة تعزز مفهوم الالتزام الكامل تجاه رضا العميل أو المستفيد أو المواطن من خلال التحسين المستمر والإبداع في كافة مناحي العمل"⁽³³⁾.

وبالتالي يمكن النظر إلى إدارة الجودة الشاملة على أنها ثورة ثقافية، وذلك بسبب الطريقة التي تفكر وتعمل فيها الإدارة فيما يتعلق بالعمل على تحسين الجودة باستمرار والتركيز على عمل الفريق، وتشجيع مشاركة الفرد بوضع الأهداف وبتخاذ القرارات.

وقد عرفها James وهو نائب رئيس معهد جوران المختص بتدريب وتقديم الاستشارات حول إدارة الجودة الشاملة على أنها "تحول

في الطريقة التي تدار بها المنظمة، والتي تتضمن تركيز طاقات المنظمة على التحسينات المستمرة لكل العمليات والوظائف وقبل كل شيء المراحل المختلفة للعمل ، إذ أن الجودة ليست أكثر من تحقيق حاجات العميل".

أما Bharat Wakhu فقد عرفها على أنها "التفوق في الأداء لإسعاد المستهلكين عن طريق عمل المديرين والموظفين مع بعضهم البعض من أجل تحقيق أو تزويد المستهلكين بجودة ذات قيمة من خلال تأدية العمل الصحيح بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى وفي كل وقت". ومن أبرز تعريفات الجودة الشاملة تعريف معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي، والذي يعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها "منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات العميل، حيث يتم استخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات في المنظمة".

كما تشير إحدى الدراسات التي أعدها " مأمون الداركة" بعنوان "إدارة الجودة الشاملة" عام 2001 إلى أنه يمكن تحديد ثلاث طرق لتعريف مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وهي⁽³⁴⁾:

الطريقة الأولى: مفهوم الإدارة الشاملة المبني على أساس العملاء، وتتمحور هذه الطريقة حول احتياجات العميل وتوقعاته، وفي هذا الإطار تبرز تعريفات كل من "فيجنوم ، وديمنج ، وماتشونو"، وهذا الأخير يرى أن إدارة الجودة الشاملة هو "مفهوم يحدد الجودة ويعرفها في إطار تجربة العميل في مجال الخدمات".

ويعرفها تونكس بأنها "اشتراك والتزام الإدارة والموظف في ترشيد العمل عن طريق توفير ما يتوقعه العميل"، وهذا التعريف يتضمن ثلاثة عناصر هامة، هي⁽³⁵⁾:

- مشاركة الإدارة والموظفين ومدى إلزامهم.
- إن إدارة الجودة الشاملة تعد طريقة عمل، وليست مجرد برنامج.
- اعتبار العميل وتوقعاته هدفاً لتحسين الجودة.

الطريقة الثانية: تنطلق هذه الطريقة في تعريفها لإدارة الجودة الشاملة من خلال النتائج النهائية، وهنا يأتي تعريف "كروسبي" للجودة الشاملة بأنها "الطريقة المنهجية لضمان سير النشاطات التي خطط لها مسبقاً".

كما يعرفها "جوزيف بلونسكي" بأنها "مظهر تعاوني لأداء عمل ما، يعتمد على مواهب وقدرات العاملين في الميدان العملي في سبيل توفير تحسين للجودة بشكل مستمر، وإعداد فرق عمل ذات كفاءة إنتاجية عالية"، ويعرف "دجلين هوفهر" إدارة الجودة الشاملة بأنها "فلسفة إدارية مصممة، تجعل المنظمة أكثر سرعة ومرونة، بحيث توفر بيئة صحيحة تساهم في تلبية احتياجات العميل".

الطريقة الثالثة: تركز على فكرة استخدام الوسائل العملية والأدوات الاحصائية المتاحة في تطبيق مفهوم الجودة الشاملة، وهنا يبرز تعريف "جوزيف جوران" للجودة الشاملة والذي يرى أنها "نظام إدراك متكامل

يطبق الكثير من الأدوات بصورة فعالة، بحيث يتم إحداث تغيير في انطباع العاملين وتوجهاتهم، وتعمل على ضمان الولاء التنظيمي⁽³⁶⁾.

ويعرفها "جون أوكلاند" بأنها "طريقة لتحسين مرونة وفعالية الأعمال بشكل عام، ويمكن من خلالها تحسين التنظيم، ومشاركة كل قسم، وكل نشاط، وكل فرد في جميع المستويات الإدارية المختلفة في المنظمة"⁽³⁷⁾.

ويعرف "جيرى كولر" إدارة الجودة الشاملة بأنها "نظام للإدارة يقوم على مجموعة من المبادئ والمتغيرات التي تصمم بحيث يتمكن أي فرد من أفراد المنظمة من تحسين العملية التنظيمية بشكل مستمر، وذلك بهدف تلبية توقعات العملاء"، ولقد تطور مفهوم إدارة الجودة الشاملة بحيث أصبح يعبر عن ثقافة متميزة للمنظمات التي تسعى لتحقيق التنافس، وكسب الرضا المستمر للمتعاملين مع المنظمة من هذا المنطلق. كما عرف "كينيث ومارشال" إدارة الجودة الشاملة بأنها "ذلك النمط من أنماط الثقافة التنظيمية التي تدعم استمرارية إرضاء العميل عن طريق نظام متكامل من الأدوات والأساليب الفنية التي تضمن التحسين المستمر بعملية التنظيم، وذلك بهدف إكساب المنتج أو الخدمة النهائية درجة عالية من الجودة"⁽³⁸⁾.

ويشير "جاك هاردسكرو" إلى إدارة الجودة الشاملة على أنها "فلسفة ومجموعة من الأدوات التي تستهدف مخرجاتها إرضاء العميل، والتحسين المستمر في الخدمات والسلع، وهو ما يعني مساهمة كل العاملين في عملية تحسين الخدمات"، ويحتوي هذا التعريف على ثلاثة مكونات

رئيسية للعمل الإداري من خلال فلسفة إدارة الجودة الشاملة، وذلك على النحو التالي⁽³⁹⁾:

- ان أسلوب الإدارة بالمشاركة هو أحد أهم الأساليب لتمكين العاملين من إظهار مهاراتهم، وتشجيعهم على الفهم الجيد للمشكلات، وتحديد فرص التحسين والتطوير المستمرين لمواجهة التطورات داخل بيئة عمل المنظمات الإدارية.
- التحسين المستمر للعمليات هو الأسلوب الأمثل لتحقيق الأهداف المرجوة للمنظمة .
- استخدام أسلوب فرق العمل هو خير طريق لإظهار مواهب وخبرات العاملين وتحفيزهم لإظهارها.

إستناداً على التعريفات السابقة التي تم طرحها، نخلص إلى أن تعريف إدارة الجودة الشاملة (تعريف إجرائي) يتمثل في أنه "أسلوب شامل للإدارة الحديثة يستهدف بالأساس تحقيق الرضا الكامل للعميل أو المستفيد أو المواطن، وذلك من خلال انخراط جميع عناصر العمل الإداري في منظومة واحدة متكاملة، بحيث يشكل فريق عمل واحد يعتمد على البيانات والمعلومات الدقيقة، من أجل تحسين مستوى الخدمة والارتقاء بالجودة إلى الحد الذي يدفع العميل إلى الشعور بتحقيق الإشباع الحقيقي الكامل"، من هذا المنطلق يمكن القول بأن إدارة الجودة الشاملة تختلف كثيراً عن الإدارة التقليدية. كما يبين ذلك الجدول رقم (7) أوجه الاختلاف بين كل من الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة.

جدول (7): أوجه الاختلاف بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة

عناصر المقارنة	الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة
الهيكل التنظيمي	هرمي	أفقي ومسطح
اتخاذ القرارات	غير مؤسس، مركزي	مؤسس، غير مركزي
حل المشكلات	إنكار المشكلات وتجاهلها وإتباع أسلوب رد الفعل والتفتيش	البحث عن المشكلات التي تعوق التحسين المستمر وإتباع أسلوب الفعل
مصدر المشكلات	العاملون دائماً هم مصدر المشكلات الإدارية	العمليات والإجراءات والنظام الإداري مصدر المشكلات
التخطيط	قصير الأجل	طويل الأجل وتفكير استراتيجي
العمل	عدم القدرة على فهم احتياجاته	يوجد مفهوم إداري واضح لفهم حاجات العميل
الإنتاجية والجودة	هدفان متضاربان لا يمكن تحقيقهما في آن واحد	تحسين الجودة يؤدي إلى زيادة الإنتاجية

Source: B. Brocka and M. Brocka, Quality Management Implementing the best Ideas of the Master, (New York: Business Irwin, 1992).

ثانياً: المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة:

إن مدخل إدارة الجودة الشاملة يمثل أحد أهم المداخل لإحداث التغيير، فهو ثقافة وسلوك، فممارسة وتطبيق للقيم والمبادئ الأساسية في

بيئة العمل التي تتبنى مدخل إدارة الجودة الشاملة، والتي تهدف بالأساس لإرتقاء بجودة العمل، وبشكل يتسم بالديمومة لتحسين وتطوير العمل والعاملين.

هذا، وتبين العديد من الأدبيات أن هناك مجموعة من المبادئ الأساسية التي ينبغي الاهتمام بها لكونها متطلب أساس لإدخال وتطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة، ومن هذه المبادئ القيادة ودورها في "إدارة مختلف برامج وفريق الجودة، وحفز العاملين، والاتصال بهم، ووضع معايير لقياس الأداء، ومكافأة المبدعين، والقدرة في الصبر والمثابرة، والعمل التعاوني والالتزام بالجودة والتدريب"، وكذلك يهتم مدخل إدارة الجودة الشاملة بمشاركة العاملين والتركيز على الاستفادة مع ضرورة التحسين المستمر لكافة العمليات، وإخضاع ذلك للقياسات والمقارنات على ضوء المعلومات الصحيحة ومعايير التقييم⁽⁴⁰⁾.

كما حدد "كروسبي" أربعة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة، ويرى أن تكون جزء من منظومة عمل المنظمة، وهذه المبادئ تتضمن الآتي⁽⁴¹⁾:

- الجودة تعني المطابقة مع المتطلبات.
- الجودة هي نتاج الوقاية التي تحول دون انتشار المشاكل.
- أداء الأعمال بدون أخطاء أو عيوب.
- ضرورة قياس الجودة من خلال مطابقة الخدمات المقدمة مع الشروط المطلوبة.

إن مبادئ وأدوات إدارة الجودة الشاملة يمكن تطبيقها بواسطة أي منظمة تقوم بتقديم الخدمات للآخرين، سواء كان ذلك في القطاع العام أو الخاص، ومع ذلك فإنه على أي منظمة تسعى إلى أن تضع إدارة الجودة الشاملة قيد التنفيذ أن تضع الأهداف التالية في الاعتبار لتلك العملية على النحو التالي⁽⁴²⁾:

- تحسين جودة الخدمة من منظور العملاء.
- خلق بيئة تعزز التحسين المستمر والتغيير المطلوب.
- ترقية النشاطات ذات القيمة لعاملي وعملاء المنظمة.
- تقديم استراتيجية لإشراك كل العاملين في عملية التحسين المستمرة.
- خلق معايير فعالة لقياس الأداء.

وقد لاحظ "كوستاس" أن إدارة الجودة الشاملة وأساسيات التنظيم التعليمي للمنظمة يقومان بعملية التغيير المطلوب دون أن يتم تعطيل الموارد البشرية للمنظمة، وتهدف إدارة الجودة الشاملة لخلق بيئة تشجع الناس على النمو كأفراد تعلمهم لإحداث تغييرات صغيرة تحسن منظمتهم بصورة مستمرة⁽⁴³⁾.

ومن الأدوات التي تستخدم في إدارة الجودة الشاملة لتحسين الأداء والخدمة المقدمة تحليل وتحسين العمل من خلال "حلقات الجودة، وتقييم مستوى الخدمات المقدمة، وأيضاً تحليل السبب والنتيجة، وتحليل التكاليف لكل مهمة أو خدمة يقدمها الجهاز، بالإضافة إلى تقييم الأفكار الواردة في استبيان العملاء أو المستفيدين وتصنيفها حسب أهميتها"، وعلى هذا

الأساس فإن إدارة الجودة الشاملة تعتمد على استخدام عدد من الأدوات الكمية والنوعية لمعرفة وقياس مقدار التحسن في الأداء أو الخدمة المقدمة.

هذا، وقد اتفق الكثير من الباحثين على أن تقييم الأداء يجب أن يتناسق مع أهداف وقيم إدارة الجودة الشاملة، وقد تم تعريف تقييم الأداء بذلك بأنه "عملية تقييم أداء العمل، وتوفير معلومات عن كفاءة وفعالية العامل في عمله، ومن ثم إجراء مناقشة معه بهدف استكشاف مواطن القوة والضعف، والعمل على تحسين وتطوير مهاراته وفق معايير الجودة"، ويهدف تقييم أداء العاملين إلى إعطاء حكم موضوعي على مدى مساهمة كل من العاملين في إنجاز الأعمال الموكلة إليهم، وعلى قياس سلوكهم وتصرفاتهم أثناء العمل وعلى معرفة مقدار التحسن الذي تحصل عليه الموظف⁽⁴⁴⁾.

ويعتبر تقييم الأداء هو الأساس لكافة نشاطات شئون العاملين في الترقيات، والتدريب، والتعويض، وعمليات النقل، والعمليات الإدارية الأخرى. بالإضافة إلى أنه يعتبر ضرورياً في عمليات الجودة لأنه يعمل كأداة تشخيصية للفرد والفريق والمنظمة. أضف إلى ذلك أن تقييمات الأداء الفعالة تستعمل لتحديد مستويات "الفرص التطويرية، والتشجيعية، ومصادقية الاختبارات لاختيار المرشحين، وتحسين التواصل، وتبادل الآراء والمعلومات، وتسهيل واجبات مهام المهنة"⁽⁴⁵⁾.

ولهذا تعتبر عملية تقييم الأداء مكملة لإدارة الجودة الشاملة، وهي تعتبر كذلك من الأدوات المهمة متى أحسن تطبيقها، لأن من أهداف عملية

تقييم الأداء حفز الموظفين على تحسين أدائهم بصورة مستمرة، وجعل الموظف يتعرف على مواطن القوة والضعف في عمله.

هذا، وقد وضع "جابلونسكي" (6) مبادئ أساسية لإدارة الجودة الشاملة، وذلك على النحو التالي^(xlv):

- يجب أن يكون لدى المنظمة صورة واضحة ومركزة عن المستقبل.
- يجب أن تركز المنظمة على الإجراءات والنتائج المترتبة عليها .
- يجب أن تركز المنظمة على التفتيش الوقائي المضاد.
- يجب على المنظمة أن تحرك ذوي الخبرة والكفاءة من مكان إلى آخر.
- يجب اتخاذ القرارات بناء على الحقائق.
- يجب على المنظمة أن تشجع التغذية المسترجعة (Feed back).

وقد أشار "ميلاس" بأن نجاح مبادئ وأهداف إدارة الجودة الشاملة تقوم على أساس نجاح أعضاء الفريق فيما يخص إنجاز مهامهم الفردية ومهام الفريق كمجموعة، وهذا يتطلب عقد اجتماعات دورية تناقش أهم "الإنجازات، ومجالات العمل، والأهداف، والأفعال، والمشاكل التي تواجه الأعمال"، لذا فإن إدارة الجودة الشاملة تعتبر أسلوباً إدارياً مهماً يدعم مجهودات المنظمات نحو تحسين الجودة والأداء، وهي - بحسب رأي الكثير من الباحثين - تعد من أكثر الطرق نجاحاً في إحداث التغيير.

يبدأ الالتزام بإدارة الجودة الشاملة من القمة، حيث يظهر استحواذ الالتزام بالجودة من قبل الإدارة العليا بكل وضوح، كما تلعب الإدارة

الوسطى وأقسامها دوراً في نقل الرسالة، ويجب على كل مدير تنفيذي أن يقبل مسئولية الإلتزام بخطة الجودة التي تتعامل معها المنظمة من أجل الجودة وتلبية حاجات المستفيد، ومقدرة المنظمة، والمواد والخدمات التي تتلقاها، والتعليم والتدريب، واستعراض النظم من أجل تحسين لا ينتهي، ومن أهم مبادئ الإلتزام بالجودة الآتي⁽⁴⁷⁾:

- الإلتزام الإدارة العليا بمتطلبات إدارة الجودة الشاملة.
- العمل الجماعي من خلال طرح الآراء وتبادل المعلومات ومناقشتها بكل شفافية ووضوح.
- التطوير والتحسين وقياس الأداء يبدأ من العملاء أو المستفيدين.
- أهمية التحسين المستمر من خلال التغذية الراجعة أو العكسية.
- تحقيق الجودة يتم من خلال منع حدوث المشاكل والحيلولة دون وقوعها.
- جودة القيادة ووضوح المستقبل الوظيفي للموظف.
- قناعة الإدارة العليا ببرامج التطوير الإداري وتبني مفاهيم إدارية ناجحة كإدارة الجودة الشاملة، وهي نقطة البداية الصحيحة لأي منظمة أو مؤسسة تسعى للإرتقاء بالإنجاز كماً ونوعاً.
- التعرف على معوقات العمل وتصنيفها ومن ثم وضع الحلول اللازمة لها.
- دراسة نشاطات وبيئة المنظمة بطريقة دقيقة وواقعية بما في ذلك طبيعة كل وظيفة والمهارات العلمية والعملية المطلوبة لشغلها.
- أهمية عقد اجتماعات منتظمة على مستوى كل قطاع أو إدارة لما في ذلك من مردود إيجابي في كشف مشاكل العمل واحتياجات

الموظف، وكذلك اشعار الموظف بأهمية دوره في نجاح المنشأة، فمن خلال هذا الأسلوب نقل من كثرة المذكرات والتعاميم لإيصال ما نريد من أفكار.

فبذلك، إن المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة ترمي إلى تقليل الأخطاء ومشاكل العمل، ومحاولة التخلص منها من خلال العمل الجماعي والتعاون البناء وبدعم ومساندة الإدارة العليا التي تعمل على تهيئة الظروف المناسبة والمحفزة للعمل، والتي تدفع العاملين إلى تحمل مسئولية التحسين المستمر بفعالية وتعاون جماعي تسوده الألفة والمحبة.

ثالثاً: أبعاد إدارة الجودة الشاملة:

هناك العديد من الأدبيات التي تناولت أبعاد إدارة الجودة الشاملة من زوايا متعددة، ومن خلال ذلك يمكن بناءً على ما تناولته مختلف الأدبيات أن يتم رصد مجموعة من الأبعاد المحددة لإدارة الجودة الشاملة على النحو التالي⁽⁴⁸⁾:

- إلزام الإدارة العليا يعد بعداً رئيساً للتطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة.
- يجب أن يكون رضا المستفيد في ذهن كل العاملين بالمنظمة.
- يعد عنصر الجودة أكثر أهمية من أي نوع من أنواع الاعتماد المالي.
- تساعد إدارة الجودة الشاملة في تخفيض التكلفة من خلال إزالة المشاكل.

- يجب أن تتم قيادة إدارة القوى العاملة بواسطة التدريب والحماس والعمل الجماعي، وهذا يتطلب وجود برامج فعالة للتوظيف والتدريب.
- تصرفات وسلوك العامل لها أثر فعال في التطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة، ومن هنا فإن إخلاص العامل وجودة العمل والأهداف العامة للمنظمة والمقدرة على العمل بالانتقال الوظيفي من قسم إلى آخر كلها عوامل مهمة في هذا المجال.
- إن المشاركة الكاملة لكل أقسام المنظمة في تصميم العملية، ومقدرة العاملين على تحقيق مستوى مقنع بالعمل معاً يعتبر من الأمور المهمة جداً.
- يجب أن يكون انسياب إدارة العملية ذو فائدة للمنظمات العامة.
- يجب أن تكون معلومات وتقارير الجودة جاهزة لاتخاذ القرار الفعال على أن تكون جزء من الجهاز الإداري للمنظمة.

رابعاً: خصائص نظام إدارة الجودة الشاملة:

هناك العديد من الخصائص التي تميز نظام إدارة الجودة الشاملة، والذي يركز على رفع معدلات الأداء، وتلبية احتياجات المستفيد حسب توقعاته مع التركيز على الأساليب الوقائية، وهذا من خلال نشر ثقافة الجودة والاهتمام بفرق العمل والعمل الجماعي بدلاً من الجهود الفردية لتطوير وتحسين وإتقان العمل وتحقيق رضا المستفيد، ويعد هذا الأسلوب حجر الزاوية في نظام إدارة الجودة الشاملة، حيث يعتمد هذا النظام يعتمد على التحسين المستمر للمنتج أو الخدمة المقدمة لتحقيق تطلعات ورغبات المستفيدين، وهو يشمل كافة مجالات الخدمات التي تقدمها المنظمة،

بالإضافة إلى جميع المستفيدين لتحقيق رضاهم. كما أن النظام يشمل إشراك العاملين في المنظمة بعمليات التحسين، وبالتالي يصبح الموظف مسؤولاً عن جوده عمله، وهو ما يساعده على العمل بروح المشاركة والإبداع والابتكار، ومما يساعد على بلوغ تلك الأهداف وجود رسالة ورؤية واضحة وقابلة للقياس يشارك في تقرير ذلك كافة العاملين في المنظمة، كما أنه يجب أن يتضمن نظام إدارة الجودة الشاملة القدرة على التحكم في الإجراءات والأساليب التي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي أو إيجابي على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين⁽⁴⁹⁾.

خامساً: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية للجودة (ISO):

توضح العديد من الأدبيات إلى حدوث خلط كبير بين مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومقاييس الجودة العالمية الآيزو (ISO)، فلقد اعتقد البعض أنهما يعنيان الشيء نفسه، فالآيزو (ISO) كمصطلح يعبر عن معايير الجودة التي وضعتها المنظمة العالمية لمعايير الجودة، حيث قامت هذه المنظمة بوضع مقاييس (معايير) عالمية لنظام إدارة الجودة في أية منظمة أو كيان مؤسسي سواء أكانت إنتاجية أم خدمية، إذ لم يعد كافياً ضمان جودة المنتج أو الخدمة فحسب بل يتطلب الأمر ضمان المواصفات المطلوبة من قبل هذه المنظمة، فالمواصفات القياسية الدولية "آيزو" جاءت لتوحد ما يجب أن تكون عليه الجودة عالمياً وفي أي منظمة. إن الحصول على شهادة "الآيزو" ليس هو الهدف في حد ذاته، وإنما هو تعبير عن مدى تطور أوضاع المؤسسة أو المنظمة وإستكمال متطلبات الجودة، وتفادي أسباب الخلل والانحراف عن الجودة في كل مجالات العمل، كما

أن الحصول على شهادة "الآيزو" ليس هو نهاية المطاف، بل الأهم بذل الجهد المستمر للمحافظة على المستويات المتفوقة للأداء.

أما إدارة الجودة الشاملة كنهج إداري حديث يسعى إلى إحداث تغيير جذري في الثقافة التنظيمية داخل المنظمة وتحويلها من الأسلوب الإداري التقليدي للأسلوب الحديث الذي يخدم تحقيق مستوى جودة عالمية للمنتج أو الخدمة المقدمة، وتقوم فلسفة الجودة الشاملة على مجموعة من المبادئ التي يمكن أن تتبناها المؤسسة من أجل الوصول لأفضل أداء جماعي ممكن، ويعتمد على استخدام عدد من الأدوات العلمية لقياس مدى التحسين المستمر في الجودة وتجنب حدوث المشكلات في المنتج أو الخدمة، لإرضاء العميل أو المستفيد أو المواطن واشباع حاجاته سواء الحالية أو المستقبلية.

كما يمكن اعتبار نظام الجودة العالمية "آيزو" مرحلة أولية للوصول إلى منهجية إدارة الجودة الشاملة مستقبلاً، على اعتبار إن إدارة الجودة الشاملة أعم وأشمل من "الآيزو"، حيث أنها تهتم بأمور مثل "المشاركة، والعمل الجماعي، والموارد البشرية، والحوافز، والقيادة"، في حين أن "الآيزو" لا يدخل قسماً كبيراً من هذه الأمور ضمن اهتماماتها⁽⁵⁰⁾.

وحتى يمكن إزالة اللبس أو الخلط بين كل من إدارة الجودة الشاملة ومعايير المواصفات الدولية "الآيزو" لابد من التفرقة الدقيقة بينهما، ويتمثل هذا الفرق في أن إدارة الجودة الشاملة تعتبر بمثابة مدخل أو أسلوب لاستغلال الموارد من خلال مجموعة من الأنشطة المتكاملة لإنتاج سلع وخدمات تحقق منافع العميل أو المستفيد أو المواطن. أما معايير

المواصفات العالمية "الآيزو" فهي بمثابة متطلبات إجرائية أساسية ممثلة في إتباع مجموعة من الإجراءات الإدارية والفنية التي تساهم في ضبط جودة أداء الأنشطة المختلفة، ومن ثم فإن هذه المعايير تعتبر بمثابة دليل قد يأخذ شكل إرشادي أو إلزامي، ولا شك أن هذا الدليل يعتبر بمثابة وثيقة هامة تساهم في تأكيد ثقة العميل في المنتج.

وفي ضوء ذلك فإنه توجد العديد من الفروقات الجوهرية بين كل من إدارة الجودة الشاملة والمواصفات القياسية الدولية "آيزو"، ويمكن توضيح أهمها على النحو التالي⁽⁵¹⁾:

- فيما يتعلق بالتركيز على العملاء أو المستفيدين أو المواطنين: تركز إدارة الجودة الشاملة تركيزاً مطلقاً على العملاء أو المستفيد أو المواطن، ولكن ليس من الضروري أن تكون مواصفات "الآيزو" مركزة عليهم.
- فيما يتعلق بالارتباط باستراتيجية المنظمة: تمثل إدارة الجود الشاملة محور الارتكاز الأساسي بالنسبة لاستراتيجية المنظمة، بينما لا ترتبط مواصفات "الآيزو" بهذه الاستراتيجية.
- فيما يتعلق بالتحسين والتطوير المستمر: تتطلب إدارة الجودة الشاملة إجراء عمليات التحسين والتطوير باستمرار وهذه عمليات لا تنتهي، بينما لا تتطلب مواصفات "الآيزو" ذلك، حيث تعتبر مجرد قرار يعتمد على معايير محدودة بإجراءات وطرق عمل معينة.

جدول (8): الفروقات الأساسية بين معايير إدارة الجودة الشاملة وإدارة المواصفات العالمية " آيزو "

أوجه المقارنة	إدارة الجودة الشاملة	معايير المواصفات العالمية "آيزو"
محور التركيز	العمل بؤرة التركيز	العمل ليس بالضرورة محور التركيز
العلاقة الاستراتيجية بالمؤسسة	جزء لا يتجزأ من استراتيجية المؤسسة	غير متكامل مع استراتيجية المؤسسة
العمل الجماعي	التركيز على الفلسفة والمفاهيم	التركيز على النظم والإجراءات
التحسين والتطوير	التأكد على مشاركة العاملين	ليس بالضرورة مشاركة العاملين
الثقافة	التحسين المستمر هو الوجه الآخر لإدارة الجودة الشاملة	التحسين المستمر ليس محل الاهتمام الأساسي
الانتشار	تتغلغل في المؤسسة ككل	يمكن أن تتركز في قطاع أو قسم
المسؤولية	كل فرد مسئول عن الجودة	مسئولية الجودة تقع على عاتق الإدارة المختصة بالجودة
مجال التأثير	تتضمن تغييرات جذرية	يزيد احتمال الحفاظ على الوضع القائم

المصدر: ستيفن جورج، إدارة الجودة الشاملة: الإستراتيجيات والآليات المجربة في أكثر الشركات الناجحة اليوم، ترجمة: حسين حسنين، (عمان: دار البشير، 1998).

- فيما يتعلق باهتمامات كل منهما: تهتم إدارة الجودة الشاملة بالتركيز على استخدام المفاهيم والأدوات والأساليب الشاملة، بينما تهتم مواصفات "الآيزو" بالإجراءات التشغيلية والنظم الفنية للمنظمة، كما تهتم أيضاً إدارة الجودة الشاملة بكل إدارات المنظمة ووظائفها ومستوياتها المختلفة، بينما يكون اهتمام مواصفات "الآيزو" في هذا الصدد جزئياً حيث تركز على إدارات أو أقسام محددة بعينها.
- فيما يتعلق بمشاركة العاملين: تؤكد إدارة الجودة الشاملة على مشاركة وتأييد وحماس كل العاملين بالمنظمة، بينما لا يكون ذلك ضرورياً بالنسبة لمواصفات "الآيزو".
- فيما يتعلق بمن يتولى المسؤولية: تعتبر إدارة الجودة الشاملة مسؤولية كل الأفراد العاملين بالمنظمة في كافة المستويات والوظائف والأقسام، بينما يتولى مسؤولية مواصفات "الآيزو" إدارة واحدة أو قسم مراقبة الجودة.
- وفيما يتعلق بالتغيير المطلوب: تحتاج إدارة الجودة الشاملة إلى إجراء تغييرات جوهرية شاملة في مفاهيم وثقافة الأفراد العاملين بالمنظمة، وكذلك في النظم ومراحل التشغيل المعمول بها في تلك المنظمة، بينما لا تتطلب مواصفات "الآيزو" إجراء أية تعديلات جوهرية في الأوضاع السائدة بالمنظمة.

وفي ضوء ذلك، يتضح أن إدارة الجودة الشاملة أعم وأشمل من مواصفات "الآيزو"، حيث يمكن للمنظمات أن تحصل على شهادة الآيزو دون أن تكون قد استكملت تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وبالتالي فهما نظامان غير مترادفان، بل أنهما يختلفان، وأن مواصفات "الآيزو"

هي إحدى متطلبات إدارة الجودة الشاملة، وبناء على ذلك فإنه يمكن بصفة عامة اعتبار العمل على تطبيق سلسلة المواصفات العالمية الأيزو "جزءاً أساسياً من برنامج تحقيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات المعاصرة".

سادساً: نماذج وتطبيقات في مجال قياس الجودة:

يشير الواقع الدولي المعاصر إلى تطوير العديد من الأساليب للارتقاء بالجودة في المؤسسات العاملة في كلا القطاعين العام والخاص. حيث ظهرت العديد من الجوائز العالمية التي تقوم على تطبيق نماذج محددة للجودة، وهي النماذج التي تتفق في استهداف رفع جودة السلع أو الخدمات أو الأنشطة لا سيما الاجتماعية منها، وتختلف فقط في الجوانب التي تركز عليها على مستوى العمليات أو المتلقي / العميل أو الأنظمة المطبقة، مثل النموذج الأمريكي لتمييز الأداء MBNQA، والنموذج الياباني للجودة الشاملة Deming Quality Award، ونموذج دبي للأداء الحكومي، ومعايير الأيزو ISO، إضافة إلى النموذج الأوروبي لتمييز الأعمال EFQM

حيث شهد هذا الأخير اقبالاً واسعاً ومتزايداً من العديد من دول العالم المتقدمة والنامية وهو النموذج الصادر عن المؤسسة الأوروبية للجودة والذي أصبح معروفاً عالمياً كنموذج للتمييز المؤسسي. والذي أعدته المؤسسة الأوروبية للجودة مستهدفة الارتقاء بجودة الخدمات المقدمة من مؤسسات الاتحاد الأوروبي إلى

مواطني دول الاتحاد، ثم اخذت تطبيقاته تتسع خارج دول ومؤسسات الاتحاد، وتبنته كذلك عدة دول عربية وخليجية كأداة لرفع جودة الأداء الحكومي في مؤسساتها، كما ظهر ذلك في برامج أو جوائز التميز الحكومي في الإمارات ودبي، والسعودية، والأردن، وغيرهم.

وبذلك يركز هذا الجزء من الدراسة على استعراض وتحليل هذا النموذج بدرجة من التفصيل لنجاح تطبيقاته، وكونه أصبح يمثل مرتكزا للتنمية الإدارية الحكومية المستدامة القائمة على المعايير والمواصفات العالمية المطبقة في العديد من الدول المتقدمة والنامية على حد سواء.

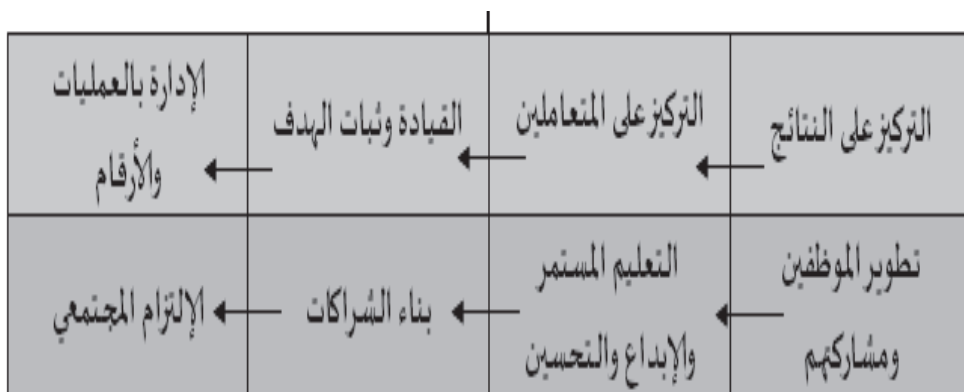
(1) نموذج التميز الأوروبي (EFQM)⁽⁵²⁾:

كما سبقت الإشارة تقتزن البرامج المختلفة لتطوير وتحسين الجودة بتطبيق معايير وإجراء تقييمات للمؤسسات بناء على متطلبات ومؤشرات محددة يتم من خلالها تقييم مدى التزام هذه المؤسسات بتطبيق معايير التميز، وتحقيق النتائج وإعطاء علامة محددة لكل معيار تقيس هذا المدى.

ويقوم كل من هذه البرامج أو المنهجيات على مجموعة من المبادئ وتحده مجموعة من المحددات أو الأسس، حيث يقوم

النموذج الأوروبي على ثمانية مبادئ أساسية كما يبينها الشكل التالي.

شكل (2) : المبادئ الأساسية للتميز وفق النموذج الاوروبي



المصدر : المؤسسة الأوروبية للجودة (EFQM).

■ **التركيز على النتائج:** تعمل المنظمات الممتازة على تلبية مهمتها وتقديمها المحرز نحو تحقيق رؤيتها، من خلال التخطيط وتحقيق مجموعة متوازنة من النتائج التي تلبى احتياجاتها على المدى القصير والطويل من أجل أصحاب المصلحة ومن لهم علاقة. بما يتضمنه ذلك من التركيز على تطوير مجموعة رئيسية من النتائج المطلوبة لرصد التقدم المحرز على رؤية ورسالة واستراتيجية، وتمكين القادة لاتخاذ قرارات فعالة وفي الوقت المناسب.

■ **التركيز على المتعاملين:** المنظمات الممتازة تعلم بأن العملاء هم السبب الرئيسي للسعي إلى الابتكار وخلق قيمة لهم من خلال

فهم وتوقع احتياجاتهم وتوقعاتهم. بما يتضمنه ذلك من التركيز على وضع تعريف واضح والتواصل لاقتراح قيمة والانخراط بنشاط العملاء في عمليات تصميم المنتج والخدمة.

■ **القيادة والثبات في السعي نحو تحقيق الأهداف:** المنظمات الممتازة هي التي لديها القادة القادرون على تشكيل المستقبل وتحقيق ذلك. وهو ما يعني التركيز على قدرة القادة على التكيف، والتفاعل والحصول على التزام جميع أصحاب المصلحة لضمان النجاح المستمر للمنظمة.

■ **الإدارة بالعمليات والحقائق:** تدار المنظمات الممتازة من خلال عمليات منظمة واستراتيجية مما يساعد على خلق نتائج متوازنة ومستدامة. حيث يتم التركيز على كيفية تصميم العمليات لتقديم استراتيجية، مع وضع حد لنهاية الإدارة "الكلاسيكية" للمنظمة.

■ **تطوير الموارد البشرية ومشاركتها:** المنظمات الممتازة تعطي قيمة للموارد البشرية وتخلق ثقافة التمكين لتحقيق أهداف شخصية ومؤسسية متوازنة. حيث يتم التركيز على خلق توازن بين الاحتياجات الاستراتيجية للمنظمة والتوقعات الشخصية وتطلعات الموارد البشرية للحصول على التزامها ومشاركتها.

■ **استمرارية التعليم والتحسين والابتكار:** المنظمات الممتازة تعمل على زيادة القيمة والمستوى الادائي للمؤسسة من خلال الابتكار المتواصل والمنهجي عن طريق تسخير الابداع من أصحاب المصلحة/العملاء/المواطنون. حيث تكون هناك حاجة إلى التطوير والتعامل مع الشبكات والحاجة إلى إشراك جميع أصحاب المصلحة والمصادر المحتملة للإبداع والابتكار.

■ **بناء الشراكات:** تسعى المنظمات الممتازة إلى تطوير والحفاظ على علاقات الثقة مع مختلف الشركاء لضمان النجاح المتبادل، ويمكن تشكيل هذه الشراكات مع العملاء والمجتمع والموردين الرئيسيين، والهيئات التعليمية أو المنظمات غير الحكومية. وقد تم توسيع المفهوم ليشمل الشراكات وراء سلسلة التوريد وينبغي أن تستند هذه على المنافع المتبادلة المستدامة لتحقيق النجاح.

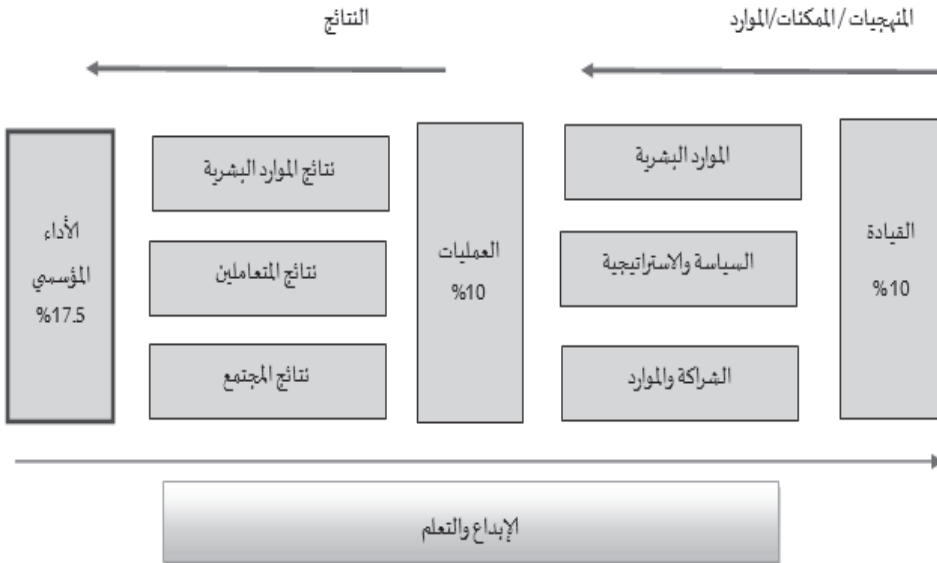
■ **الالتزام نحو المجتمع:** المنظمات الممتازة تضمن ثقافتهم العقلية والأخلاقية وقيم واضحة ومعايير عليا للسلوك التنظيمي، والتي تمكنهم من السعي لتحقيق الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. وهو ما يتضمن قيام اتخاذ النشاط بمسؤوليته لتحقيق أثر أوسع للمجتمع.

(2) معايير الجودة وفق النموذج الأوروبي:

تم تطوير هذه المنهجية الأوروبية لتقوم على تسعة مجالات مركزية ، خمسة منها تمثل كيفية التشغيل (الممكنات، المنهجيات)

والأربعة الأخرى تمثل النتائج، الخمسة الأولى تتم في بيئة المؤسسة وتسهل الدخول في ثقافة الجودة الكلية وتشمل "القيادة، السياسة والاستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكة والموارد والعمليات"، وتتضمن النتائج الأربع المتبقية عناصر تمثل كيفية قياس المنظمة لأدائها وهي "رضا العميل، رضا الأفراد، التأثير في المجتمع، ونتائج العمل الرئيسية"، وهي مكملات لبعضهم البعض حيث أن الممكنات هي ما تقوم بها المؤسسة من أعمال أما النتائج فتتضمن ما تحققه المؤسسة، وهذا يعني أن الممكنات هي سبب للنتائج. كما يبين الشكل التالي هذه المعايير التسعة.

شكل (3) : معايير النموذج الأوروبي للجودة



تقوم هذه المعايير على إعطاء أوزان مقدرة بإجمالي قدره 1000 نقطة موزعة على تلك المعايير بواقع 100 نقطة لكل معيار باستثناء معياري الأثر على المتعاملين أو متلقي الخدمة الحكومية، ومعياري نتائج الأداء المؤسسي، وهو ما يعكس انحياز هذا النموذج لصالح قياس الأثر والمردود النهائي على مستوى الخدمة المقدمة، ومدى تقبل المواطنين لها وللجهود والعمليات والأنشطة المرتبطة بآليات توفير وتقديم تلك الخدمة.

جدير بالذكر أن هذا النموذج قد تم تطويره أكثر من مرة باتجاه إعطاء مزيد من التحيز للمعيارين الذي سبق الإشارة إليهما، وذلك على حساب الحصة أو الوزن المقرر لباقي البنود لاسيما البند أو المعيار المتعلق بالأثر على المجتمع.

وفيما يلي استعراض أكثر تفصيلاً لشرح تلك المعايير ومكوناتها الفرعية وأهم الأنشطة المدرجة ضمنها، وذلك على النحو التالي:

المعيار الأول: القيادة (100 نقطة) (6 معايير فرعية):

يتناول هذا المعيار دور ومهارات وممارسات وأداء القادة خاصة فيما يتعلق بتحديد الرؤية والرسالة والتوجهات وكيفية تحقيقها، وعلى الرغم من أهمية ومحورية دور القيادة العليا إلا أن دور ومهارات وممارسات وأداء جميع المديرين والمشرفين يعتبر

عنصراً أساسياً في عملية تقييم معيار القيادة، ويتضمن هذا المعيار المعايير الفرعية التالية:

■ **تطوير القادة للرؤية والرسالة والقيم المؤسسية:** ويتضمن تطوير رؤية ورسالة وقيم المؤسسة وأهدافها - تقديم القدوة الحسنة لدعم الثقافة المؤسسية - التعريف بالرؤية والرسالة للمعنيين وحشد الجهود لتحقيقها - مراجعة مستوى الأداء والمهارات القيادية وتطويرها - المشاركة في المؤتمرات والندوات والمجموعات المهنية خاصة المتعلقة بالتميز والجودة - المشاركة الشخصية الفعالة في تشجيع عمليات التطوير والتعلم - تشجيع روح الفريق والتعاون داخل المؤسسة.

■ **المشاركة في وضع وتطوير أنظمة العمل:** ويتضمن: وضع الهيكل التنظيمي الملائم لتنفيذ السياسة والاستراتيجية - ضمان ايجاد وتطبيق أنظمة فعالة لإدارة العمليات - تحديد الجهات المسؤولة عن العمليات الرئيسية - ضمان ايجاد نظام فعال لإعداد وتطبيق وتحديث السياسة الاستراتيجية - ضمان ايجاد نظام فعال لقياس ومراجعة وتطوير نتائج الأداء المؤسسي - ضمان ايجاد وتطبيق وتحديث أنظمة لتخطيط وتعزيز عمليات التطوير المستمر - ضمان ايجاد نظام فعال للحوكمة في المؤسسة.

■ **التعامل مع جميع الفئات المعنية:** ويتضمن: التعاون مع الدوائر الأخرى للقيام بمشاريع تطويرية مشتركة -المراجعة المنتظمة لأهداف وممارسات الدائرة المتعلقة باحتياجات الفئات المعنية-ايجاد قنوات اتصال فعالة ومباشرة ومنتظمة للقيادة مع جميع المعنيين-الاطلاع على استبيانات رأي الفئات المعنية وتظلماتهم والتعرف على مؤشراتها والعمل على تحسينها -تقدير الجهود والمساهمات المتميزة للفئات المعنية -المشاركة الفعالة بمبادرات موجهة لخدمة المجتمع.

■ **بناء ثقافة التميز لدى الموارد البشرية:** ويتضمن: تحفيز ومكافأة وتقدير انجازات الأفراد والفرق بالأسلوب والوقت الملائم، وضمان التقييم العادل للأداء-الاتصال مع الموارد البشرية والاستماع إليها والتحاور معها والاستجابة لمتطلباتها -مساندة الأفراد على تحقيق خططهم وأهدافهم -المساهمة الشخصية في نشاطات تنمية الموارد البشرية-تشجيع وتمكين الموظفين للمشاركة في نشاطات التطوير-إعداد جيل من القادة، بما في ذلك منهجية اختيارهم وتنميتهم وتدريبهم.

■ **توفير بيئة مشجعة على الإبداع:** ويتضمن توفير الموارد اللازمة للإبداع-تشجيع وتحفيز المبدعين -تشجيع تبادل الآراء والنقاش البناء -تقديم القدوة الحسنة في مجال الإبداع.

■ **تبني سياسة التغيير:** ويتضمن فهم العوامل المحركة للتغيير - تحديد التغيرات الداخلية والخارجية الواجب إجرائها - قيادة خطط التغيير - تخصيص الموارد والدعم اللازمين لعملية التغيير - إدارة النتائج والمخاطر المترتبة على برامج التغيير - الإدارة الفعالة لعملية التغيير وإدارة تأثيراتها على المعنيين - شرح عمليات التغيير ومبرراته لجميع المعنيين - دعم وتمكين الموارد البشرية من الإدارة الفعالة للتغيير - قياس ومراجعة فعالية التغيير وضمان مشاركة واستفادة المعنيين من المعرفة المكتسبة الناجمة من التغيير.

المعيار الثاني: السياسة والاستراتيجية (100 نقطة) (4 معايير فرعية):

يتناول هذا المعيار كيفية تحقيق الرسالة والرؤية من خلال تطوير وتطبيق استراتيجيات معززة بسياسات وخطط وبرامج وأهداف وأنظمة وإجراءات عمل واضحة ومتطورة، ويتضمن هذا المعيار عدداً من المعايير الفرعية التالية:

■ **بناء السياسة والاستراتيجية على احتياجات جميع المعنيين:** ويتضمن جمع وتحليل معلومات كافية تضمن معرفة بيئة العمل الحكومي والظروف المحيطة -معرفة ومراعاة والاستجابة لاحتياجات وتوقعات جميع المعنيين -مراعاة وفهم

التطورات المستقبلية ومدى تأثيرها على المنظمة وعلى جميع المعنيين.

■ **اعتماد السياسة والاستراتيجية على معلومات دقيقة:**
ويتضمن الاستفادة من نتائج مؤشرات الأداء المؤسسي الداخلي-الاستفادة من نتائج عملية التقييم الذاتي المؤسسي - الاطلاع على والاستفادة من أفضل الممارسات المطبقة-فهم والاستفادة من نتائج المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والتقنية وما شابه-الاستفادة من المعلومات والاقتراحات المقدمة من جميع المعنيين ومن نتائج آرائهم ونظرتهم إلى المؤسسة.

■ **إعداد ومراجعة وتحديث السياسة والاستراتيجية.** وتتضمن إعداد سياسة واستراتيجية تتوافق ورؤية ورسالة وقيم المؤسسة - التوازن بين المتطلبات والتوقعات للجهات المعنية - وضع بدائل وسيناريوهات وخطط بديلة لمواجهة المتغيرات - تتضمن الاستراتيجية تحديداً لعوامل النجاح - تتضمن الاستراتيجية تحديداً للفرص الحالية والمستقبلية - توافق السياسة والاستراتيجية مع الرؤية والتوجه المستقبلي للحكومة - تجسد السياسة والاستراتيجية مفاهيم التميز وأفضل الممارسات - تحديد الجهات المسؤولة عن إعداد ومراجعة وتحديث السياسة والاستراتيجية - المراجعة المنتظمة للسياسة

والاستراتيجية للتأكد من مدى ملائمتها وفعاليتها - الشفافية في إعداد ومراجعة وتحديث السياسة والاستراتيجية.

■ شرح وإيصال وتنفيذ السياسة والاستراتيجية. ويتضمن تحديد وشرح الإطار العام المتضمن سلسلة العمليات الرئيسية اللازمة لتطبيق السياسة والاستراتيجية - شرح السياسة والاستراتيجية لجميع المستويات الوظيفية والتعريف بها لجميع المعنيين خارج المؤسسة وتقييم مدى معرفتهم بها - اعتماد السياسة والاستراتيجية كأساس لتخطيط النشاطات وتحديد الأهداف على جميع المستويات في المؤسسة - المواءمة وتحديد الأولويات والاتفاق على إيصال الخطط والأهداف لجميع المستويات - إعداد آلية متكاملة للتقارير ومتابعة التقدم في الإنجاز.

المعيار الثالث: الموارد البشرية (100 نقطة) (5 معايير فرعية)

يتناول هذا المعيار تخطيط وإدارة الموارد البشرية، وتطوير وتوظيف قدراتهم، وضمان تحقيق العدل والمساواة بين الموارد البشرية، وتمكينهم والاهتمام بهم والتواصل معهم، وتحفيزهم بما يضمن الاستخدام الأفضل لدى الأفراد وفرق العمل من معرفة ومهارات.

■ **تخطيط وإدارة الموارد البشرية:** ويتضمن المناهج والأساليب المطبقة لتحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية من الموارد البشرية - ضمان توافق ومواءمة خطط الموارد البشرية مع متطلبات التطبيق الفعال للسياسة والاستراتيجية والهيكل التنظيمي - ضمان اختيار وتوظيف أكثر المتقدمين كفاءة وملائمة للعمل - وجود سياسات واستراتيجيات وأنظمة عمل متكاملة لإدارة الموارد البشرية ومعرفة الموظفين بحقوقهم وواجباتهم - الاستفادة من استبيانات رأي الموظفين ومن المعلومات والآراء الواردة منهم لتطوير سياسات وخطط وإجراءات وممارسات الموارد البشرية - تطبيق منهجيات لتطبيق المسار الوظيفي للموارد البشرية - تطبيق منهجيات تتسم بالإبداع لتحسين طرق وأساليب عمل الموارد البشرية.

■ **تحديد وتطوير مهارات وقدرات الموارد البشرية:** ويتضمن تحديد وتصنيف معارف وقدرات الموظفين ووضعها في أماكن العمل / الوظائف المناسبة - منهجية تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين - إعداد الخطط التدريبية لإكساب الموظفين المعارف والمهارات والسلوكيات التي تمكنهم من مواجهة المتطلبات الحالية والمستقبلية للعمل - تطوير وتفعيل فرص التعلم المستمر (الرسمية وغير الرسمية) للأفراد والفرق - قياس فعالية وأثر التدريب على أداء وسلوك الموظفين - توفير الظروف الملائمة لتشجيع الموظفين على الارتقاء بمستوى تحصيلهم - ربط الأهداف الفرعية وأهداف

الفرق مع أهداف المؤسسة ومراجعتها وتطويرها بشكل مستمر
- تقييم أداء الموظفين وربط التقدم الوظيفي بنتائج التقييم.

■ **تمكين ومشاركة الموارد البشرية والتعامل معها بشفافية:**
ويتضمن تشجيع العاملين للمشاركة في عمليات تحسين الأداء -تشجيعهم على المشاركة في الأنشطة والمناسبات الرسمية وغير الرسمية -توفير بيئة عمل للعاملين تشجع على الابتكار والمبادرة -تفويض بعض الصلاحيات للعاملين -تشجيع روح الفريق والعمل التعاوني -شفافية اعداد انظمة الموارد البشرية -شفافية قرارات تنظيم العاملين وشئون ترقيةهم او محاسبتهم.

■ **الاتصال والحوار مع الموارد البشرية:** ويتضمن تحديد احتياجات ومتطلبات التواصل الفعال مع الموظفين وتفعيل قنوات الاتصال بناء على هذه الاحتياجات -تطبيق استراتيجيات وسياسات تسمح بالاتصال والحوار الايجابي وابداء الرأي البناء -تطبيق استراتيجيات وسياسات تسمح بالتعلم والتعرف على الممارسات والانجازات المتفوقة للأفراد و فرق العمل -التطبيق الفعال لنظم النظام الوظيفي.

■ **الاهتمام بـ مكافأة وتقدير جهود وانجازات الموارد البشرية:**
ويتضمن تشجيع ومكافأة الانجازات المتميزة على جميع المستويات بالمؤسسة وربطها مع سياسة واستراتيجية

المؤسسة - زيادة الوعي والمشاركة في المواضيع المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية والقضايا المجتمعية - تنظيم نشاطات اجتماعية وثقافية وإنسانية ورياضية- تشجيع ثقافة وبيئة عمل تضمن الولاء للمؤسسة وتدعم الشعور بالانتماء إليها.

المعيار الرابع: الشراكات والموارد (100 نقطة) (5 معايير فرعية)

يتناول هذا المعيار تخطيط وإدارة الشراكات الخارجية، وإدارة المواد المتاحة لدعم السياسة الاستراتيجية وتعزيز العمليات وضمان تحقيق الأهداف، ويتضمن هذا المعيار المعايير الفرعية التالية:

- إدارة الشراكات: ويتضمن تحديد الشركاء الرئيسيين (محلياً وإقليمياً ودولياً) وفرص الشراكة الاستراتيجية بما يتفق مع استراتيجية المؤسسة - رسم إطار وحدود علاقات الشراكة بما يحقق المنفعة المتبادلة ويقدم قيمة مضافة لجميع الأطراف - ضمان تبادل المعرفة المؤسسية والتوافق الثقافي المؤسسي مع الشركاء على كافة المستويات - دعم ومساندة جهود التطوير المؤسسي للمؤسسة وشركائها - نشر وتعميم مفاهيم وتطبيقات الإبداع والتفكير الابتكاري من خلال الشراكة البناءة - العمل المشترك لتحسين أداء العمليات وتبسيط الإجراءات وتطوير خدمات المتعاملين - الشفافية في نشر وتقييم اختيار الموردين والشركاء - الشفافية في نشر وتقييم منهجية /

أساليب التعامل مع الموردين والشركاء (تعديل، ومراجعة العقود، وغيرهما).

■ **إدارة الموارد المالية:** ويتضمن تطوير وتطبيق استراتيجية مالية لضمان استعمال الموارد المالية في دعم سياسة واستراتيجية المؤسسة - برامج تنمية الإيرادات وترشيد النفقات - منهجية تحديد الاحتياجات المالية - إعداد وتطبيق نظام للتقارير المالية - دراسة الانعكاسات المالية للمشاريع وتحليل البدائل لاختيار الملائم منها - تحليل النتائج والانجازات مقارنة بالموارد المالية المعتمدة. إعداد وتطبيق عمليات حوكمة رئيسية على كافة المستويات التي تتطلب ذلك.

■ **إدارة الممتلكات (المباني - الأجهزة - الموارد):** وتتضمن تطوير وتطبيق استراتيجية لإدارة الممتلكات لدعم السياسة والاستراتيجية - الاستخدام الأمثل للممتلكات والمرافق - الصيانة الفعالة للممتلكات (خاصة الوقائية) - إدارة أمن الممتلكات - التخزين الأمثل للمواد - تقليل المستهلك والفاقد بما في ذلك إعادة استخدام بعض المواد - المحافظة على الموارد غير المتجددة - تقليل الآثار السلبية الناجمة عن المنتجات والمواد واستخداماتها.

■ **إدارة الموارد التقنية:** ويتضمن تطوير وتعميق استراتيجية لإدارة الموارد التقنية لدعم سياسة واستراتيجية المؤسسة - منهجية تحديد واختيار الموارد التقنية البديلة والحديثة بما يتماشى مع السياسة والاستراتيجية - الاستغلال الأمثل للموارد التقنية المتاحة بما في ذلك منهجية استبدال التقنيات القديمة - ابتكار تقنيات حديثة - تكريس التقنيات لمساندة جهود التطوير والتحسين المستمر.

■ **إدارة المعرفة:** ويتضمن تطوير وتعميق استراتيجية وأنظمة لإدارة المعلومات والمعرفة لدعم السياسة الاستراتيجية - تجميع وتصنيف وإدارة المعلومات والمعارف لدعم تطبيق السياسة والاستراتيجية - تسهيل إمكانية الاطلاع على المعلومات والمعارف للمعنيين داخلياً وخارجياً - ضمان حداثة ودقة وشمولية وتكامل وأمن المعلومات والمعارف - الاستفادة القصوى من المعارف والمعلومات - زيادة الابداع والتفكير الابتكاري في الدائرة من خلال الاستخدام الأمثل لموارد المعلومات.

المعيار الخامس: العمليات (100 نقطة) (4 معايير فرعية):

يتناول هذا المعيار تصميم وإدارة وتحسين العمليات وتبسيط إجراءات العمل لتحقيق الأهداف، وصولاً إلى تقديم خدمات متميزة

وتحقيق أداء متميز ذا قيمة مضافة لجميع المعنيين ويتضمن هذا المعيار المعايير الفرعية التالية:

■ **منهجية تصميم وإدارة العمليات:** ويتضمن تحديد وتصميم العمليات اللازمة لتنفيذ سياسة المؤسسة وتحقيق أهدافها - إيجاد نظام لإدارة العمليات، وتوثيق أنظمة وأدلة العمل، ومراجعة وتحسين العمليات - تطبيق نظم إدارة العمليات والجودة ضمن مواصفات قياسية عالمية - تطبيق مقاييس للعمليات وتحديد أهداف للأداء - معالجة التداخلات والازدواجية في أداء المهام وتقديم الخدمات في المؤسسة ومع الشركاء لضمان انجاز فعال للعمليات - مراجعة مدى فعالية الإطار العام للعمليات في تطبيق السياسة والاستراتيجية.

■ **تحسين العمليات بطرق إبداعية:** ويتضمن تحديد أساليب وأولويات وفرص التحسين والتطوير بشكل مرحلي أو جذري - الاستفادة من آراء المتعاملين والمعنيين ومن نشاطات التعلم المؤسسي لتحديد أولويات وأهداف التحسين وطرق تحسين أداء العمليات - الاستفادة من إبداعات الموارد البشرية والمتعاملين والمعنيين في عمليات تبسيط الإجراءات وتحسين العمليات - استعمال أساليب جديدة وتقنيات حديثة ومناهج متطورة لتبسيط الإجراءات وتحسين العمليات - تطبيق طرق ملائمة لتغيير العمليات - تجربة وتعميم تطبيق

العمليات الجديدة والمعدلة - شرح وايصال المعلومات المتعلقة بالتغيير - التعديل للموارد البشرية والمتعاملين - ضمان تدريب الموظفين قبل القيام بتطبيق العمليات الجديدة أو المعدلة - تقييم تأثيرات العمليات المعدلة على الأداء والخدمة ومدى تحقيقها للنتائج المطلوبة.

■ **تصميم وتطوير وتقديم الخدمات:** ويتضمن الاستفادة من نتائج دراسات واستبيانات المتعاملين لتحديد احتياجاتهم وتوقعاتهم الحالية والمستقبلية والتعرف على آرائهم بالخدمات المقدمة حالياً -التنبؤ بـ وتحديد التحسينات الرامية إلى تطوير الخدمات المقدمة بما يتفق واحتياجات وتوقعات المعاملين - الابداع والمبادرة لتطوير وتوفير خدمات تقدم قيمة مضافة للمتعاملين -التوعية والتعريف والترويج للخدمات المقدمة للمتعاملين الحاليين والمتوقعين.

■ **إدارة وتقوية علاقات المتعاملين:** ويتضمن تحديد متطلبات الاتصال المنتظم مع المتعاملين والاستجابة الفعالة للمعلومات الواردة من هذا الاتصال - المبادرة والاتصال والحوار مع المتعاملين لمناقشة والاستجابة لاحتياجاتهم وتوقعاتهم واهتماماتهم - متابعة عمليات تقديم الخدمة للتعرف على مستوى الرضا عن الخدمة المقدمة وأسلوب ومكان تقديمها - الالتزام بروح الابداع والمبادرة في إدارة علاقات المتعاملين - استعمال الاستبيانات و / أو وسائل

فعالة أخرى بانتظام لتجميع البيانات من المتعاملين لتعزيز مستويات رضاهم - تصميم وتطبيق منهجية لدراسة وتحليل ومعالجة شكاوي واقتراحات المتعاملين - تطبيق منهجية لمراعاة التنوع الثقافي والاجتماعي للمتعاملين.

المعيار السادس: نتائج المتعاملين/المواطنين (175 نقطة) (2معايير فرعية):

يقوم هذا المعيار بقياس مدى تحقيق النتائج الخاصة بالمتعاملين ومستويات رضاهم ويشمل معيارين أساسيين، هما: مقاييس لآراء المتعاملين (من خلال استبيانات الرأي، مجموعات النقاش، الشكاوي، رسائل الشكر، وما شابه)، وذلك فيما يخص:

- **الشفافية والخدمات والانطباع العام وذلك على النحو التالي:**
الشفافية وتتضمن سهولة وصول المعلومات، وشفافية متطلبات الحصول على الخدمة، وشفافية إجراءات الإنجاز، وتقديم الخدمة وتقييم سلوك وكفاءة الموظفين ومدى استجابتهم، ووجود الأدلة والوثائق المتعلقة بالخدمات، ومدى معالجة شكاوى المتعاملين، ومدى تدريب المتعاملين على كيفية الحصول على الخدمة. **والخدمات:** وتتضمن الجودة والنوعية -درجة الموثوقية -الابداع في التصميم -مدى ملائمة الخدمة. **والانطباع العام:** ويتضمن الاتصال - المرونة - المبادرة - الاستجابة -العدل والاهتمام والتفهم.

- **مجموعة المؤشرات الخاصة بأداء العاملين:** وهي مقاييس أداء داخلية تهدف إلى مراقبة وفهم وتحسين الأداء وتتضمن تقييم الأداء طبقاً لطبيعة العمل. من خلال قياس: مدى توثيق الخدمات بأدلة اجراءات وتعميمها -نسبة الأخطاء - نسبة الشكاوى - معالجة الشكاوى - الأداء الفعلي مقارنة بالأهداف الموضوعة -الوقت اللازم للحصول على الخدمة - مستوى الابداع في تصميم وتطوير الخدمة -الوقت اللازم لتطوير الخدمات الجديدة -الانطباع العام -خطابات الشكر - التواصل مع المتعاملين.

المعيار السابع: نتائج الموارد البشرية/العاملين (100 نقطة) (2معايير فرعية):

يتناول هذا المعيار قياس مدى تحقيق النتائج الخاصة بالموارد البشرية ومستويات رضاهم ويتضمن المعايير الفرعية التالية:

- **مقياس رأي الموارد البشرية:** تعبر هذه المقاييس عن رأي الموارد البشرية (من خلال استبيانات الرأي، مجموعات النقاش، مقابلات شخصية، تقييم أداء وما شابه). ويشمل:
 - التحفيز: فرص التطور الوظيفي -القيادة والاتصال
 - والمشاركة -التمكين الوظيفي والتدريب والتنمية -
 - فرص التعلم والانجاز -التقدير والتقييم العادل للأداء.

- **الرضا الوظيفي:** النظام الإداري وشروط وظروف العمل -الخدمات وبيئة الأمان والسلامة وسياسة البيئة -الأمان الوظيفي والأجور والمزايا -علاقات الزمالة والعلاقات الإنسانية -إدارة التغيير والدور المجتمعي للدائرة.

- **الشفافية:** شفافية أنظمة وإجراءات الموارد البشرية - شفافية القرارات المتعلقة بالموارد البشرية.

■ **مؤشرات الأداء المتعلقة بالموارد البشرية:** وهي مقاييس أداء داخلية من أجل مراقبة وفهم وتحديد التنبؤ وتحسين الأداء فيما يتعلق بالموارد البشرية:

- **التحفيز والمشاركة:** المشاركة في فرق التحسين ونظم الاقتراحات -المشاركة في برامج التدريب والتطوير - الفوائد (القابلة للقياس) من فرق العمل -تقدير جهود الموظفين وفرق العمل -نسبة الاستجابة لاستبيانات الرأي.

- **مستويات الرضا:** مستويات الغياب -مستويات الاجازة المرضية -نسبة حوادث العمل - التظلمات -معدل دوران العمل.

- **الخدمات المقدمة للموارد البشرية:** سرعة الاستجابة للاستفسارات والطلبات -دقة خدمات شئون الموظفين -فعالية الاتصال -تقييم التدريب.

- الانجازات: الإنتاجية -الكفاءات المطلوبة مقارنة بالمتوفرة -مستويات نجاح برامج التدريب والتنمية لتحقيق الأهداف المنشودة.

المعيار الثامن: نتائج المجتمع (50 نقطة) (2معايير فرعية):

يتناول هذا المعيار مدى قياس وتحقيق النتائج الخاصة بالمجتمع على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي ويشمل هذا المعيار على معيارين فرعيين، هما معيار قياس رأي المجتمع، ومؤشرات قياس الأداء، حيث تعكس هذه المقاييس رأي المجتمع بناء على المعلومات التي يتم الحصول عليها من استبيانات الرأي والتقارير واللقاءات والاجتماعات العامة، ويشتمل على قياس العناصر التالية: الالتزام بالعمل كمؤسسة مسؤولة في المجتمع - توفير ونشر المعلومات ذات العلاقة بالمجتمع - المساواة في مجال التعامل والخدمات المقدمة للمجتمع - طبيعة العلاقة والتعاون مع الدوائر الأخرى - المشاركة في التدريب والتعلم - دعم المشاريع الخيرية - دعم الرياضة والنشاطات الثقافية - الجهود والمبادرات التطوعية والإنسانية. - الجهود المبذولة لتقليل الأضرار الناجمة عن نشاط المؤسسة - سهولة الوصول للمعلومات -مدى تعريف المؤسسة بإنجازاتها المجتمعية.

المعيار التاسع: نتائج الأداء الرئيسية (175 نقطة) (2معايير فرعية):

يتناول هذا المعيار مدى قياس وتحقيق النتائج والانجازات مقارنة بالخطط الموضوعة، وبما يتفق مع السياسة والاستراتيجية وبناء على طبيعة العمل والأهداف ويشتمل على معيارين فرعيين، هما:

- **مخرجات الأداء الرئيسية:** والذي يتضمن المقاييس التي تحدد نتائج الأداء المخطط لها ويشتمل على النتائج المالية والنتائج غير المالية وذلك على النحو التالي:
 - **النتائج المالية:** درجة الالتزام بالموازنة - ترشيد النفقات - الفائض - العائد على الاستثمار.
 - **النتائج غير المالية:** الوقت اللازم لتقديم خدمة وإطلاق مشروع أو مبادرة - نسب النجاح في تحقيق الأهداف المتعلقة بالرؤية والرسالة والاستراتيجية - نتائج التطبيقات الالكترونية (المعاملات المنجزة، الخدمات المقدمة، الاقتراحات الواردة) - قياس معدلات الابداع والمشاركة (عدد المشاريع الجديدة، نسبة الاقتراحات المطبقة).

- **مؤشرات الأداء الرئيسية:** والتي تتضمن مقاييس لرصد وتقييم العمليات من أجل مراقبة وفهم وتحديد العمليات

- وتحسين نتائج الأداء المؤسسي، وذلك وفقاً لطبيعة العمل والأهداف والعمليات ويشتمل على تقييم التالي:
- **العمليات:** الوقت اللازم للإنجاز -نسبة الأخطاء - الإنتاجية - الإبداع والتحسين.
 - **المباني والأجهزة والموارد:** نسبة الأخطاء -كفاءة الاستعمال -معدل دوران المخزون -تكاليف الصيانة.
 - **الموارد الخارجية:** أداء الموردين وأسعارهم -عدد الشراكات والقيمة المضافة من الشراكات -عدد مبادرات التحسين المنفذة مع الشركاء والقيمة المضافة لها.
 - **المعلومات والمعرفة:** سهولة الوصول إليها -دقتها وملائمتها -توفرها في الوقت الملائم -المشاركة وتبادل المعرفة.

(3) منطق/منهجية الرادار RADAR أداة العمل للنموذج الأوروبي للجودة⁽⁵³⁾:

مما سبق يمكن تبين اعتماد النموذج الأوروبي للتميز في إدارة الجودة على منطق يسمى RADAR، حيث يمكن تقسيم النموذج إلى العناصر التالية: النتائج -المنهجية-التطبيق-التقييم- والمراجعة. حيث يتم تحديد احتياجات المؤسسة وفقاً لهذا المنطق على النحو التالي:

- **النتائج:** حيث يتم تحديد النتائج التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها في البداية، بما يعنى أن تتم صياغة النظم

والإجراءات بالشكل الذي يخدم تحقيق تلك النتائج المرجوة، وتشمل هذه النتائج الجوانب المالية والتشغيلية وآراء المستفيدين. إضافة إلى تخطيط وتطوير وسائل تحقيق النتائج الحالية والمستقبلية. وتنظيم الأساليب لحسن التنفيذ. وكذلك مراجعة الأساليب المستخدمة على ضوء مراقبة وتحليل النتائج والأنشطة التي تم عملها. وبعد ذلك يتم تحديد الأولويات والتخطيط وتنفيذ التحسينات حسب الحاجة. وفي ضوء أهمية النتائج المرجوة في توجيه النظم الموضوعة والإجراءات المطبقة فإن صياغتها تحتاج إلى عناية فائقة من جانب القيادة أو الإدارة العليا، لذا فقد قامت منهجية الرادار بالعناية بتوضيحها، حيث قسمتها من حيث مجالاتها إلى الآتي:

- **النتائج الاتجاهية:** التي تعني عرض البيانات المتحققة من عمليات القياس للنتائج على فترات زمنية متتالية، وبما يسمح بالمقارنة ما بين هذه النتائج وتقدير مدى تحسينها أو تراجعها خلال هذه الفترة، ويكون تقييم النمطية أو الاتجاه إيجابياً عند تحقيق تحسين مستمر في النتائج أو الاستقرار في النتائج الإيجابية.

- **النتائج الاستهدافية:** حيث يتم وضع أهداف أو مؤشرات تسعى المؤسسة لتحقيقها من خلال تطبيق منهجيات أو إجراءات محددة. لتقييم ورصد مدى تحقق المؤشر، أو

رصد مدى ملائمة الهدف أو المؤشر الموضوع، على أن يراعى في الأهداف الموضوعية أن تتسم بعدد من الموصفات والخصائص وهي أن تكون: محددة - قابلة للقياس - طموحة وكذلك قابلة للتحقيق - واقعية - محددة الإطار الزمني، وترتبط بالأفراد وتتصل بهم - وتضمن مكافأة وتحفيز الافراد.

- **النتائج المقارنة/ البينية:** ويعني ذلك المقارنة البينية أو المعيارية للنتائج المتحققة مع نتائج مقابلة لأفضل المؤسسات في المجال للمقارنة ويكون التقييم من خلال إجراء المقارنة ما بين النتائج مع تلك المقابلة لمؤسسات مماثلة ومتميزة محلياً وعالمياً، وكذلك عبر التحليل المقارن وتحديد موقع المؤسسة بالنسبة لتلك المؤسسات. والمقارنات قد تكون على أحد مستويين أما مقارنة الأنظمة من خلال المقارنة مع أنظمة مماثلة ومتميزة لمؤسسات أخرى، أو مقارنة النتائج مع نتائج مماثلة والتي قد تكون على مستوى ذات المؤسسة لسنوات سابقة أو لنتائج مؤسسات أخرى.

- **النتائج وفق العلاقات السببية:** وذلك من خلال قيام المؤسسة بتشخيص العلاقة السببية بين النتائج المتحققة وبين المنهجيات والنشاطات المسببة لها، ويتم تقييمها

بمدى قيام المؤسسة بربط النتائج بالمنهجيات المسببة لها، وتحديد الفرص التحسينية والتطويرية.

- **النتائج المرتبطة بالمجال:** وهو ما يتطلب معرفة مدى تغطية النتائج لكافة المجالات والجوانب ذات العلاقة بالمؤسسة من خدمات ومنتجات وفئات معنية، ويكون تقييم المجال بمدى تغطية النتائج لكافة المجالات والمقاييس والمؤشرات ذات العلاقة بالمؤسسة. وكذلك بمدى تصنيف النتائج على مستوى كافة الوحدات والخدمات والفئات والقطاعات المستهدفة.

- **المنهجية:** وهي تتضمن طريقة موثقة تحدد أسلوباً محدداً وإجراءات تشغيلية للعمل وتضمن الانسجام والتوافق في كيفية انجاز العمليات وتقديم الخدمة. وهي تنقسم إلى المنطقية، والترابط أو التكامل؛ حيث تعني المنطقية مدى منطقية المنهجية المتبعة وانسجامها مع أفضل الممارسات العالمية وتقييمها، في حين يعني الترابط أو التكامل مدى دعم المنهجية وتوافقها مع سياسة واستراتيجية المؤسسة، ومدى ترابطها وتكاملها مع المنهجيات الأخرى، ويقاس مدى ترابط المنهجية بمدى دعم المنهجية لسياسة واستراتيجية المؤسسة، وبمدى مدى ترابط المنهجية مع المناهج الأخرى.

■ **التطبيق:** وينقسم إلى؛ التنفيذ: مدى التطبيق الفعلي للمنهجيات والأساليب الموثقة ضمن المنهجية ويتم تقييم التنفيذ ب: تطبيق المنهجية بشكل شمولي أفقياً أو عمودياً ضمن كافة الإدارات والوحدات الإدارية وعلى كافة المستويات التنظيمية وفئات المعنيين. النظامية في تطبيق المنهجيات الموثقة بطريقة متسقة ومنظمة وبشكل مستمر بدون الاعتمادية على الأشخاص ويتم تقييمها عن طريق: المنهجية مطبقة بطريقة نظامية وآليات تنفيذ موثقة ومخطط لها بشكل سليم ومتسق ومستمر وبما يضمن فعالية تطبيق المنهجية.

■ **التقييم والمراجعة:** وينقسمان إلى: القياس؛ قياس مدى فعالية المنهجيات المتبعة وفعالية تطبيقها وقياس مدى تحقيق النتائج المرجوة ويتم تقييم فعالية المراجعة والتقييم بالقياس الدوري لمدى فعالية المنهجيات والأساليب المتبعة. وكذلك القياس الدوري لفعالية تطبيق المنهجيات وتلبية الاحتياجات المحددة وتحقيق النتائج المستهدفة. إضافة إلى رصد مدى ملائمة وسائل القياس للنتائج المتحققة. التعلم؛ وهو يعني مدى استخدام نشاطات التعلم المختلفة (المقارنة البينية، التقييم الذاتي أو الخارجي، اجتماعات المراجعة الإدارية، (التدقيق) للتعرف على فرص التحسين الملائمة. ويتم تقييم التعلم من خلال استخدام نشاطات ومخرجات التعلم للتعرف على أفضل الممارسات المتبعة وتحديد فرص التحسين

الملائمة. التحسين وهو يتضمن تحليل المخرجات المستتبهة من وسائل القياس والمعلومات المستخلصة من نشاطات التعلم المختلفة لاستخدامها في عمليات التحسين والتطوير. ويكون تقييم التحسين بـ: مدى تحليل مخرجات عمليات التقييم والقياس ونشاطات التعلم للتعرف على مجالات التحسين وتحديد أولوياتها والتخطيط لها وتنفيذها.

بناء على ما سبق، يظهر التحليل الارتباط العضوي الشديد بين كافة المستويات التنظيمية داخل المؤسسات، في تطوير البناء المؤسسي والارتقاء بجودة الخدمات التي يقدمها. وهو الأمر الذي ما يعني أيضاً ارتباط تطوير المؤسسات بوضوح رؤيتها ورسالتها وأهدافها. اللذان يرتبطان بدورهما بمستويات المشاركة والنقاش والتداول الذي خصص لصياغة تلك العناصر، بين كافة الأطر التنظيمية والوظيفية على مستوى المؤسسة. وأيضاً بمدى الاتساق والانسجام والمواءمة بين تلك العناصر، ومدى مساندة الهيكل التنظيمي القائم في تحقيق تلك العناصر، وأيضاً بمدى مساندة التوصيف الوظيفي وطبيعة المهام لتلك العناصر، وكذلك بمدى إدراك وتفهم القيادات والعاملين وبخاصة في مستويات الإدارة العليا لتلك العناصر، بالإضافة إلى مدى مساهمة الأهداف الفرعية بمختلف أنواعها، وكذلك ما يقر من لوائح وإجراءات لخدمة الرؤية العامة (طويل الأجل) للمؤسسة.

كما أظهرت تطبيقات المعايير الدولية لجودة تقديم الخدمات ضرورة الاهتمام بالأهداف أو بالنتائج المرجو تحقيقها بشكل يتسم بالوضوح والتحديد، بحيث يتم بناء وتطوير النظم واللوائح والإجراءات بالشكل الذي يساعد في تحقيق تلك النتائج. وفي ضوء أن رضا المواطن وتقديم خدمات تلقى قبوله وتلبي تطلعاته، هو الهدف الأساسي المفترض إنجازه، لذا فإن السعي لتحقيق أعلى مستويات الكفاءة والإنتاجية داخل المؤسسة في استخدمات المدخلات المتاحة وتطوير النظم والعمليات التشغيلية، هي الأهداف الفرعية الميسرة لبلوغ ذلك الهدف، وهو المسار الذي يصب تلقائياً في تدعيم نمط الإدارة الشاملة للجودة في مجال تقديم الخدمات الحكومية.

سابعاً: عناصر ومعايير جودة الخدمات الحكومية:

يقوم هذا الجزء من الدراسة على تحديد أهم عناصر جودة الخدمات الحكومية ولاسيما الاجتماعية منها، وذلك من خلال عرض وتحليل أهم ما جاء في الأدبيات العلمية المتخصصة في هذا الشأن، ثم تحديد العناصر المتفق عليها في هذه الدراسات.

تعددت الدراسات التي عُنيت بتحديد عناصر جودة الخدمات الحكومية، وتشير إحدى الدراسات إلى أن أهم المقومات الأساسية لجودة الخدمات الحكومية تتمثل فيما يلي⁽⁵⁴⁾:

■ إن عملية إدارة جودة الخدمات الحكومية هي مدخل وأسلوب شامل للعمل يتضمن جميع الأنشطة والعمليات والأفراد في جميع أجزاء المؤسسة في منظومة متكاملة.

■ إن تلبية وإشباع حاجات العملاء هي جوهر عملية جودة الخدمات الحكومية وإدارتها.

■ إن عملية إدارة جودة الخدمات الحكومية لا تنطبق فقط على عمليات إنتاج السلع التي يتم تقديمها للعملاء بل أيضاً على عمليات إنتاج الخدمات.

■ تسعى عملية إدارة جودة الخدمات الحكومية إلى منع حدوث عيوب في السلع والخدمات المقدمة للعملاء.

■ تستعين إدارة جودة الخدمات الحكومية بالعديد من الأساليب الكمية وغير الكمية لضبط الجودة.

■ تعمل إدارة جودة الخدمات الحكومية في إطار تحديد رسالة ورؤية واضحة للمؤسسة يتم تحديدها في إطار خطة عمل للمؤسسة.

كما تشير دراسة أخرى إلى إن أهم عناصر مفهوم جودة الخدمات الحكومية تتمثل فيما يلي⁽⁵⁵⁾:

■ **التميز (Excellent):** وهذا يعني أن المنظمات تعتمد في حركتها بشكل أساسي على رغبات العملاء واحتياجاتهم وتوقعاتهم، من خلال اهتمامها واستراتيجياتها التنظيمية.

■ **تركيز تلك المنظمات بشكل كبير على الجودة (Quality):** بمعناها الواسع وهذا يتطلب معرفة الخصائص الممكن قياسها للسلع والخدمات

التي تقدمها المؤسسة والطريقة التي يدرك بها العملاء تلك السلع والخدمات المقدمة.

■ **التحسين والتطوير والدائم (Continuous Improvement):** يجب أن يكون محور الاهتمام الأساسي للمؤسسة كنتيجة للتركيز على الجودة. كما يجب أن تكون عملية التحسين مستمرة، وأن لا تكتفي المؤسسة بالتحسن على فترات متباعدة، وكذلك يقتضي التطوير والتحسين أن يتم الأداء بشكل أفضل في كافة أنحاء العمليات التي تقوم بها المؤسسة وليس فقط في مراحل تصنيع المنتج.

■ **الحاجة إلى تغيير نظرة الأفراد العاملين بالمؤسسة:** وذلك من خلال أن عملية تحقيق هؤلاء العاملين للنجاح على المستوى الفردي (Individual Success) لا يتعارض مع تحقيق نجاح المنظمة (Organization Success) فالأساس هو التعاون بين الأفراد والمنظمة.

■ **اعتماد عملية اتخاذ القرارات على البيانات (Data):** ويتطلب ذلك التسجيل الدائم للأحداث التي تتم في المؤسسة والعمل على تحليلها لضمان التطوير والتحسين المستمر لعمل المؤسسة.

■ **العمل الجماعي (Team Work):** وهو استغلال جماعات العمل الفعالة وتدريبها على الأساليب الخلاقة والتحليلية في عملية اتخاذ القرارات بحيث نضمن ترسيخ مبدأ التعاون في عمل المنظمة.

■ **إعطاء العاملين سلطات وصلاحيات أكبر (Empowered):** وخصوصاً في مجالات تصميم الوظائف والسياسات التنظيمية المتعلقة بهم .

■ **الاهتمام بتدريب الأفراد وتقدير جهودهم (Recognition and Training):** فالتدريب يضمن إكساب الأفراد العاملين المهارات والقدرات اللازمة لتطوير وتحسين جودة العمل في المؤسسة، وكذلك فإن تقدير الجهود سيضمن المزيد من العطاء والإبداع من قبل الأفراد العاملين في المؤسسة.

■ **ضرورة وجود رؤية مشتركة (Shared Vision):** وتكون تلك الرؤية معروفة لكل من العاملين والمديرين، بحيث تمثل توجه واضح ومحدد للتنظيم يضمن التنسيق وتوحيد الجهود وتلاشي التكرار والتعارض في جهود العاملين.

■ **وجود قيادة فعالة (Effective Leadership):** فهي تعكس المثل الطيب والصادق، وأن تكون القدوة الحسنة بالنسبة للأفراد العاملين، وأن تمتاز بالموضوعية والاهتمام بالإنجازات العملية أكثر من الشعارات والخطابات.

كما أن هناك محاولات عديدة أخرى لتحديد عناصر جودة الخدمات الحكومية، كمحاولات تاغاوتشي (Taguchi) وجيل الرواد من الباحثين في موضوع جودة الخدمات الحكومية، ومن أهم تلك العناصر التي أشاروا إليها

"التحسين المستمر، والتركيز على العميل، والتركيز على العمليات، والمشاركة والتمكين، وثقافة المنظمة، وقيادة لديها رؤية، واعتماد عملية اتخاذ القرارات على البيانات، وبناء علاقات وروابط بين الموردين والمستفيدين، القياس والتحليل، والتخطيط الاستراتيجي للجودة، ونظام المعلومات والتغذية العكسية، والتدريب، وتحقيق الميزة التنافسية"⁽⁵⁶⁾.

هذا، وتعد معايير الجودة بمثابة المبادئ العامة التي يتم وضعها كمرجعية لتحديد مستوى جودة الخدمات المقدمة، وتعمل هذه المعايير عن طريق تحديد مستوى الجودة المتوقع، على أن يتم تحقيقها من خلال مختلف الخدمات للمواطنين.

كما تهدف عملية وضع معايير جودة الخدمات العامة أو الحكومية إلى "العمل على توفير الخدمات الحكومية بجودة أفضل، والاستمرار في الإرتقاء بمستوى الجودة وتحقيق الابتكار، وتعزيز مبدئي الشفافية والمساءلة في الجهاز الإداري للدولة، والاستجابة لمطالب الجماهير واحتياجاتهم، وبناء الثقة بين المواطنين والجهاز الإداري للدولة، وتشجيع المستثمرين المحليين والأجانب على الاستثمار".

كما تتميز هذه المعايير بكونها قابلة للقياس والمتابعة، وبأنها ممنهجة وقابلة للتوثيق، ومحددة بشكل يسهل على الجميع فهمها واستيعابها مهما اختلفت ثقافتهم. مما قد يؤدي إلى إمكانية تحديد نقاط الضعف والقوة في عملية تقديم الخدمات الحكومية على نطاق واسع، وإمداد صانعي السياسات ومساعدتهم بالمعلومات اللازمة لأنشطة التطوير في قطاع

الخدمات الحكومية، وتعزيز منهجية وسياسة متابعة نتائج التطوير بمؤشرات غير مضللة، ونشر ثقافة استمرارية الجودة من خلال التأكيد على المراقبة المستمرة، وتحقيق رضا المواطن في تقديم خدمات أفضل له من حيث الكم والنوع⁽⁵⁷⁾.

واستناداً على ما سبق، يطرح هذا الجزء من الدراسة مجموعة من المعايير المتعلقة بجودة الخدمات العامة، وذلك من خلال مراجعة العديد من الأدبيات التي تناولت هذا الجانب، حيث تتكون تلك المعايير من خمسة محاور تحتوي على العديد من المعايير والأنشطة التي يمكن من خلالها قياس مستوى الجودة للخدمات المقدمة من قبل القطاع العام، ويوضح الشكل رقم (4) الإطار العام لتلك المعايير.

شكل (4): محاور جودة الخدمات العامة



المصدر: جدول مركب من قبل الباحث بناء على بيانات عدة

وبذلك يمكن تحديد أبرز المعايير المستخدمة في قياس مستوى جودة الخدمات العامة أو الحكومية على النحو التالي:

(أ) القيادة والإدارة:

تعتبر عن القدرة على صناعة تطبيقات وفرق قيادية لديها تطبيقات التميز والتحسين المستمر، والتعامل مع فئات المتعاملين، ومكافأة الجهود الفعالة، وامتلاك منهج مدروس لإدارة التغيير من خلال الاستحداث والتطوير، والمشاركة الشخصية والفاعلة في أنشطة التحسين.

كما يتناول هذا المحور قدرة القيادة على توجيه الجهة بشكل فعال لتحقيق الأهداف المؤسسية والمساهمة بتحقيق الأهداف الوطنية (العامة)، والمبادرات ذات الصلة، وتوفير الموارد اللازمة لذلك. كما يقيس مدة قيام القيادة بالتركيز على متلقي الخدمة وتحقيق أفضل النتائج والعمل بشفافية، وذلك من خلال القدرة على تحديد الهدف من وجود الكيان أو الجهاز الإداري من خلال الرؤية والرسالة، وبما يساعد كافة الأطراف المعنية على فهم الوضع الحالي والتوجه المستقبلي لذلك الكيان أو الجهاز، وصولاً إلى تحقيق الأهداف المرجوة، وكذلك ضمان النزاهة المؤسسية والبعد عن الفساد والتزام الموظفين بمدونة السلوك الوظيفي وأخلاقيات الوظيفة العامة، وتبني منظومة قيم مؤسسية من شأنها تعزيز قدرة الكيان أو الجهاز الإداري على تحقيق "رؤيته، ورسالته، وأهدافه، وتطوير استراتيجية توجه الأعمال والنشاطات، والإجراءات" لتحقيق أهداف ذلك الكيان أو الجهاز، والمساهمة بتحقيق الأهداف الوطنية (العامة) والمبادرات ذات الصلة، وإيجاد ثقافة مؤسسية تدعم قدرة الموظفين على تحقيق الأهداف العامة للكيان أو الجهاز الإداري بكفاءة وفعالية والمحافظة عليها، وتطوير وتطبيق أنظمة إدارية داخلية تعمل على تمكين الموظفين بهدف القيام بالمهام والواجبات الموكولة

إليهم، وبناء أنظمة لمراقبة وتقييم الأداء المؤسسي، وغيرها⁽⁵⁸⁾. حيث يقوم هذا المحور على أربعة معايير أساسية على النحو التالي:

- القدرة على تحديد وصياغة الرسالة والرؤية والأهداف والقيم والأخلاقيات.
- الإرتقاء بمستوى عمليات المتابعة والتقييم والتحسين.
- القدرة على تعزيز ثقافة التميز.
- الإرتقاء بمستوى عمليتي الاتصال والتواصل.

(ب) العاملون:

تقوم المؤسسات المتميزة بإجراء عملية تقييم للعاملين بها بشكل دائم، وذلك بهدف تطوير قدراتهم إلى جانب تعزيز روح العدالة والمساواة، وكذلك الاعتناء بهؤلاء العاملين والتواصل معهم ومكافأتهم وتقدير مجهوداتهم، مما يؤدي إلى تحفيزهم وبناء روح الإلتزام لديهم، مع تمكينهم من استخدام المعرفة والمهارات التي يتمتعون بها لصالح الجهة⁽⁵⁹⁾.

ويركز هذا المحور على تحديد منهجيات التخطيط والتنمية والتقييم للموارد البشرية، والتركيز كذلك على أهمية الكفاءات المناسبة، مع الاهتمام بالمبادرات الإبداعية وقياس مدى رضا الموظفين. فضلاً عن منهجيات العناية بالموارد البشرية المتميزة على المستويين الشخصي والمؤسسي والمحافظة عليه، والدفع نحو العمل بروح الفريق الواحد. وبناء على ذلك يقوم هذا المحور بالتركيز على أربعة معايير أساسية على النحو التالي:

- مدى تخطيط حركة العاملين لتحقيق وخدمة الأهداف.
- القدرة على تنفيذ برامج تدريب وتطوير مهارات العاملين بشكل يلبي الاحتياجات.
- إدارة التوظيف والتطوير المهني لتحقيق سياسات توظيف عادلة ومحفزة وشفافة.
- تعزيز رضا العاملين.

(ج) الشراكات والموارد:

إن عملية تطوير الخدمات يتطلب مشاركة فعالة وتعاون مستمر بين جميع الجهات المعنية من القطاعين العام والخاص بما في ذلك السلطات المحلية ومستخدمي الخدمة، ومقدميها ومنظمات المجتمع المدني، والجهات الحكومية أو العامة، وتعد هذه الشراكة أو الشراكات ضرورية لتحسين كفاءة وفعالية الخدمات العامة بحيث تستجيب للاحتياجات، وتضمن الاستخدام الفعال للموارد والخبرات، فضلاً عن تحقيق المنفعة العامة.

ويتعلق هذا المحور بمجموعة المنهجيات والآليات والمبادرات لإدارة الموارد، والكيفية التي تخطط بها المؤسسة وتدير شراكاتها الخارجية ومواردها الداخلية على نحو يدعم سياساتها واستراتيجياتها، ويضمن سير عملياتها على نحو سليم، وتشمل هذه الشراكات الشراكة مع المجتمع أولاً، ثم الشراكة مع الموردين، ثم الشراكة مع المؤسسات التخصصية العالمية في نفس مجال المؤسسة. أما في مجال إدارة الموارد فمن المتوقع أن تكون هناك منهجيات واضحة تحدد سبل "الإدارة التقنية، والإدارة المالية، وإدارة

المنشآت، وإدارة موارد الخدمات الفنية المساندة" بداية من عملية التخطيطي الاستراتيجي، بحيث يتم التوازن بين الاحتياجات الحالية والمستقبلية للمؤسسة ضماناً لتحقيق أهدافها من جهة، وتلبية احتياجات المجتمع من جهة أخرى⁽⁶⁰⁾، ويقوم هذا المحور بالتركيز على أربعة معايير رئيسية على النحو التالي:

- القدرة على إدارة عملية الشراكات .
- مستوى كفاءة وفعالية الإدارة المالية .
- مستوى كفاءة وفعالية المنشآت والموارد.
- القدرة على إدارة المعرفة.

(د) إدارة العمليات:

يختص هذا المحور بالكيفية التي تقوم بها الوحدة الإدارية بتعميم وإدارة وتحسين عمليات تقديم الخدمة لديها بغرض دعم ومساندة وتحقيق رؤية الجهاز الإداري وسياساته وأهدافه، والتي تتركز على رضا العميل، ويعكس هذا المحور كفاءة عمل المحاور السابقة، بحيث يعتبر المؤشر الأساسي - على سبيل المثال - لقياس نتائج الإبداع والتعليم والشفافية، وهو المحور الذي يتحقق من خلال كفاءة وفعالية تبسيط الإجراءات للمستفيدين من الخدمة⁽⁶¹⁾.

كما يتناول هذا المحور كيفية تصميم وتنفيذ العمليات التي تستخدمها الوحدة لتقديم خدماتها. كما يتناول فعالية الوحدة الإدارية في مختلف المجالات كإدارة عملياتها وتبسيطها لتتمكن من تحقيق أهدافها

الضرورة لتلبيتها أو تقديم ما يميزها، وتحقيق علاقة متوازنة بين مقدم الخدمة ومتلقيها، واحترام حقوق وخصوصية متلقي الخدمة، ومراقبة وتحسين الخدمة، وغيرها. وفي ضوء ذلك، يقوم هذا المحور بدوره بالتركيز على أربعة معايير أساسية على النحو التالي:

- مدى شمولية التصميم العام للخدمات.
- كفاءة وفعالية إدارة العمليات الداخلية وتبسيطها.
- كفاءة وفعالية إدارة العمليات الأمامية للخدمات وتحقيق القيمة المثلى لمتلقي الخدمة.
- كفاءة وفعالية عملية المراقبة الدورية للعمليات.

(هـ) النتائج:

يعبر هذا المحور عن المخرجات المرجوة كنتيجة للمحاور السابقة المكونة لمدخلات العملية، كما يقوم هذا المحور على تقسيم كل معيار إلى قسمين، الأول؛ لقياس التصورات "الإدراكية" والتي تتعامل في معظمها مع "الكيف"، أما القسم الثاني؛ فهي مؤشرات قياسية وبطبيعة الحال هي تعبر عن "الكم". إن الهدف من كل معيار هو وضع أهداف محددة للمخرج، يمكن قياسها لتحديد ما إذا كانت الأهداف قد تحققت أم لا (62). وبذلك يقوم هذا المحور بالتركيز على أربعة معايير أساسية على النحو التالي:

- نتائج القيادة والإدارة .
- نتائج العاملون.
- نتائج الشراكات والموارد.
- نتائج العمليات.

ومن جانب آخر، عند الحديث عن تطبيق معايير جودة الخدمات الحكومية كمدخل لتجديد وتطوير خدمات القطاع العام، لابد وأن نحدد معايير للاختيار وفقاً لما هو مستهدف في إطار الظروف الموضوعية المحيطة بعملية التحول إلى الحكومة المتجددة المتطورة، و من أهم تلك المعايير المتصلة بعملية تجديد وتطوير القطاع العام ما يلي⁽⁶³⁾:

- القدرة على فك الاشتباك بين الجوانب السياسية والجوانب الإدارية، مع التأكيد على أن هذا الأمر بالغ الصعوبة والتعقيد.
- أن يساعد على بلورة هدف محدد يصعب الاختلاف من حوله بين كل من القوى السياسية والاقتصادية والاجتماعية.
- أن يساعد على إعادة بناء المؤسسات والنظم الحكومية استناداً إلى أسس موضوعية تتوافق مع الهدف وفي إطار الظروف الموضوعية.
- أن يكون قادراً على تعبئة كافة الموارد المتاحة وتركيبها وتشكيلها بما يساعد على الوصول إلى الهدف المنشود والمتمثل في تحسين مستوى الخدمات.
- أن يجنبنا حالات التهميش والاستبعاد ويكون قادراً على احتواء كل الطاقات والقدرات باتجاه تحقيق الهدف.
- أن يوفر متطلبات المشاركة في كافة مستويات العمل والنشاط.
- أن يوفر متطلبات التجديد من "مرونة، وحركة سريعة، والقدرة على الاستجابة للمتغيرات، وضمان استمرار التطوير والتحسين في الأداء"، وذلك في إطار منظومة مستمرة متجددة ومتطورة، ومن ثم فهي عملية لا تنتهي.

- أن يساعد على تفجير الطاقات الكامنة ويشجع الإبداع والابتكار في كافة المجالات وعلى كافة المستويات
- أن يأخذ الجوانب الثقافية والفكرية والمعنوية في الاعتبار، على أساس أن لهذه الجوانب وزناً نسبياً هاماً في عملية التجديد والتطوير لا يقل في أهميته وتأثيره عن الجوانب المادية.
- أن يحقق القدر الملائم من توازن المصالح، من خلال المشاركة وبناء المسؤولية المشتركة والمتبادلة بين الأطراف المشاركة في العملية.

واستناداً على ما سبق، يمكن التعرف على مدى ملائمة مختلف معايير جودة الخدمات الحكومية لعملية تجديد الحكومة وتطويرها، وذلك على النحو التالي⁽⁶⁴⁾:

- تحقيق التكامل بين الجوانب السياسية والإدارية: تعد معايير جودة الخدمات الحكومية من الأمور التي يمكن أن تتحقق من خلالها عملية التكامل السياسي والإداري، فإن كانت تدخل في نطاق التنمية والتطوير الإداري لأجهزة الإدارة الحكومية. إلا أنها تحتاج إلى قرار سياسي لكي تتطلق الانطلاقة المنشودة. كما أن الأسس التي تستند عليها لا يمكن أن تتوافر دون الوصول إلى صيغة توافقية على المستوى الداخلي لكل منظمة وعلى المستوى العام للحكومة. كما أن النتائج التي تترتب عليها غالباً ما يكون لها أبعاد سياسية ترتبط بمستوى الرضا الشعبي على النظام، وهو ما يوفر الأرضية المشتركة المناسبة لتحقيق التكامل بين الجوانب الإدارية والسياسية،

فتطبيق معايير الجودة في المنظمات الحكومية قد يؤدي إلى تحسين أداء هذه المنظمات وخدماتها الأمر الذي يساعد على زيادة الرضا الشعبي عن الحكومة، وهو ما يشير إلى أن الأهداف الإدارية والسياسية قد تتلاقى في نطاق معايير الجودة بشكل عام.

■ **بلورة هدف محدد يصعب الاختلاف من حوله:** بشكل عام إن إدارة عمليات تحقيق الجودة تجعل من العميل هو الهدف؛ بمعنى السعي إلى التعرف على احتياجاته الحالية والمستقبلية، واكتشاف أفضل السبل لإرضاء ذلك العميل من خلال تقديم سلع وخدمات تلبي احتياجاته، فإذا ما طبقنا هذا بالنسبة للحكومة فإن العميل الرئيسي للحكومة هو المواطن، ومن ثم فإن الهدف يكمن في التعرف على احتياجات ومطالب ذلك المواطن الحالية والمستقبلية والسعي لاكتشاف أفضل السبل لتحقيقها بما يحقق الرضا والقبول العام.

■ **إعادة بناء المؤسسات والنظم الحكومية استناداً على أسس موضوعية:** الأمر الذي قد يقلل من مقاومة التجديد والتطوير، وبذلك يتضح بأن إدارة عملية تحقيق جودة الخدمات الحكومية تقوم على علاقة ارتباطية بين الهياكل والأبنية المؤسسية والقواعد المنظمة للعمل أي النظم، والأهداف المراد تحقيقها، ومن ثم هناك معايير موضوعية لإعادة بناء المؤسسات والنظم بصفة عامة في نطاق تطبيق ما يعرف بإدارة الجودة بشكل عام، وهو ما يمكن الاستناد إليه بالنسبة للأبنية والنظم الحكومية.

■ **تعبئة الموارد وتشكيلها بما يساعد على الوصول إلى الهدف:**
تساعد آليات تطبيق معايير جودة الخدمات الحكومية على تعبئة الموارد وإعادة تشكيلها وتوجيهها. بما يساعد أيضاً على الوصول إلى الهدف بأقل تكلفة ممكنة، وتحقيق مستوى الجودة الذي يحقق رضا العميل أو المواطن.

■ **المشاركة وتجنب الاستبعاد والتهميش:** يمكن التأكيد في هذا الصدد على أن كل فرد في المنظمة يجب أن يكون مشاركاً في الجهود المتعلقة بالتحسين المستمر، كما أنها تقوم على الإدارة التشاركية، أو الإدارة بالمشاركة، ومن ثم فإنها توفر متطلبات المشاركة على كافة المستويات المؤسسية، وفي نطاق الواقع العملي، الأمر الذي يقلل من الاستبعاد والتهميش، ويزيد من قدرة المنظمة على استيعاب أكبر قدر ممكن من القوى في نطاق بنائها المؤسسي.

■ **توفير متطلبات التجديد:** توفر عملية إدارة وتطبيق الجودة مجموعة من المتطلبات (التجديد) بالنسبة لمؤسسات الأعمال أو على الأقل توفر القدر الملائم منها، إلا أنه بالنسبة للحكومة ومؤسساتها والتي تختلف اختلافاً جذرياً عن مؤسسات الأعمال، فإن الأمر يتطلب مزيداً من التأمل والتحليل، لابتكار الآليات التي توفر هذه المتطلبات عند تطبيق عمليات إدارة الجودة في الحكومة ومؤسساتها.

■ **أخذ الجوانب الثقافية والفكرية والمعنوية في الاعتبار:** تولي إدارة الجودة بشكل عام هذه المسألة عناية خاصة سواء على الصعيد التنفيذي أو على صعيد الاهتمام بإنتاج الأفكار بوصفها تمثل المصدر الأساسي لزيادة القدرة التنافسية للمنظمة، وهذه مسألة هامة بالنسبة للحكومة كم المنظمة سياسية وإدارية .

■ **القدرة على تحقيق القدر الملائم من توازن المصالح:** تقوم فلسفة إدارة الجودة في مجال الخدمات الحكومية على أساس تحقيق أكبر قدر ممكن من مصالح الأطراف المعنية، ومن ثم فهي تساعد على الوصول إلى القدر الملائم من توازن المصالح.

هذا، وتتعدد الآراء بصدد الخطوات التي يجب اتخاذها عند تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية، وبوجه عام يوجد اتجاهين رئيسيين في هذا الشأن، الأول؛ يرى بأن خطوات تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية لا تختلف كثيراً عن تطبيقها في المنظمات الأخرى "القطاع الخاص، والقطاع الأهلي"، والاتجاه الثاني؛ يرى أنصاره بأن تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية لابد وأن تختلف في تطبيقها عن المنظمات الأخرى، وذلك نظراً لاختلاف طبيعة عمل المنظمات الحكومية عن المنظمات الخاصة والمنظمات الأهلية غير الحكومية. هذا فضلاً عن اختلاف القواعد القانونية المنظمة لعملها مقارنة بالمنظمات غير الحكومية. يضاف إلى ذلك أن المنظمات الحكومية بها مكون سياسي أكبر نسبياً مما هو قائم في المنظمات غير الحكومية، وهو الأمر الذي لا يمكن تجاهله في نطاق التحليل. وفي هذا

القسم من الدراسة سنتعرض لبعض الآراء التي تمثل الاتجاه الأول وبعض الآراء الأخرى التي تمثل الاتجاه الثاني، وذلك على النحو التالي:

■ الإتجاه الأول الذي يرى أنه لا يوجد اختلاف لخطوات تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية عن المنظمات الأخرى:

توجد العديد من الآراء المعبرة عن هذا الاتجاه فقد وضع المركز السويدي للجودة ثلاثة عشر بُعداً لتطبيق معايير جودة الخدمات دون أن يميز المنظمات الحكومية عن المنظمات الأخرى، وتعتبر هذه الأبعاد بمثابة سمات أو خصائص أساسية للمنظمات الناجحة. حيث يتم تقييم الأبعاد عن طريق معرفة أسباب وكيفية امتداد تلك الأبعاد والمفاهيم لتخترق المنظمة وتنفذ في عملياتها⁽⁶⁵⁾، وتتمثل هذه الأبعاد في "التوجه بالعمل، والالتزام بالقيادة، والمشاركة الجماعية، وتنمية التمكين الفني، والنظرة طويلة الأجل، والمسئولية العامة، والتوجه بالعمليات، ومنع حدوث الأخطاء، والتحسين المستمر، والتعليم من الآخرين، والاستجابة السريعة، والإدارة بالحقائق، والصداقة والمشاركة"، وفي ذات الاتجاه تشير إحدى الدراسات إلى أن تطبيق معايير جودة الخدمات بصفة عامة يتكون من أربع مراحل بغض النظر عما إذا كانت المنظمة حكومية أم غير حكومية، وهي مقسمة كالتالي⁽⁶⁶⁾:

- بناء ثقافة تنظيمية تتوافق مع متطلبات تطبيق معايير جودة الخدمات، وتشمل "أنماط القيادة، والتركيز على العملاء، وتحسين الجودة، والإبداع والابتكار، والقيم والاتجاهات".

- توفير نظم فعالة لإدارة الموارد البشرية تتوافق مع متطلبات تطبيق معايير جودة الخدمات، وذلك من خلال نظام التدريب، ونظام الاتصال، ونظام تقويم الأداء.
- إزالة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الفجوة بين توقعات العملاء ومستوى الجودة الذي يحصلون عليه، وذلك من خلال "الاهتمام بالجوانب المادية الملموسة، الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف مع العاملين".
- تقويم نتائج تنفيذ المدخل المقترح والتحسين المستمر. فالتقويم يشمل جميع مراحل تطبيق المدخل المقترح، وبناءً على نتائج التقويم يتم إجراء التحسين المستمر.

■ الاتجاه الثاني الذي يرى بأن تطبيق معايير جودة الخدمات يختلف في المنظمات الحكومية عن المنظمات الأخرى:

تتعدد الدراسات المعبرة عن هذا الاتجاه فتشير إحداها إلى أن هناك عدد من المراحل الأساسية التي تتضمنها تنفيذ خطط وبرامج تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية، وتتمثل هذه المراحل في الآتي⁽⁶⁷⁾:

- مرحلة الإعداد: التأكد من قدرة فريق العمل على تنفيذ المهام المتعلقة بتطبيق معايير جودة الخدمات من ناحية المهارات، والكفاءات والتدريب، وكذلك وضع الخطوط المستقبلية لسير العمل والإجراءات.

- **مرحلة التخطيط:** وضع حجر الأساس لعملية التغيير داخل المنشأة، حيث يقوم الأفراد الذين يشكلون المجلس المشترك بوضع خطة التنفيذ والإلتزام بالموارد وإخراجها إلى حيز الوجود.

- **مرحلة التقييم والتقويم:** تبادل المعلومات الضرورية لدعم مراحل الإعداد والتخطيط والتنفيذ كذلك مراحل التنوع الإنتاجي، وتشتمل أيضاً على أعمال "المسح الميداني، والتقويم، والاستبيانات، وإجراء المقابلات الشخصية" على مستوى المنظمة.

- **مرحلة التطبيق:** تدريب فعال للمديرين والعاملين وبدعم كامل من المجلس المشترك، وتقوم فرق محددة بتقويم وتطوير العمليات وإحداث التغييرات اللازمة.

- **مرحلة التنوع:** إشراك أقسام المنشأة الأخرى التي قد تشتمل على منشآت تابعة، وأقسام بعيدة عن الموقع والموردين والبائعين، ويتم إعداد التوصية اللازمة بعد الحصول على الثقة من قبل المنشأة الأصلية التي قامت بالتنفيذ.

وهناك أيضاً بعض الأدبيات الأخرى التي تناولت جوانب، ومتطلبات تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية تتمثل في الآتي⁽⁶⁸⁾:

- دعم وتأييد الإدارة العليا لأسلوب تطبيق معايير جودة الخدمات.

- تهيئة البيئة التنظيمية الإيجابية التي يسودها "الولاء، والحماس، والمبادرة وروح التفاعل الإيجابي لفهم" وقبول مفاهيم معايير جودة الخدمات.
- تبني الأنماط القيادية المناسبة لمعايير جودة الخدمات؛ بمعنى تبني القائد المتميز الذي يقوم بدعم مسيرة التحسين المستمر.
- التعليم والتدريب المستمر للعاملين على كافة المستويات، ومشاركتهم جميعاً في الجهود المبذولة لتحسين مستوى الجودة.
- التركيز على العميل وتعميق فكرة العميل يريد المنظمة.
- استخدام أدوات الجودة وأساليب حل المشكلات واتخاذ القرارات التي تتميز بالفعالية، ويمكن كذلك لجميع العاملين أن يطبقوها.
- سهولة فهم نظام تطبيق معايير جودة الخدمات لجميع المدراء والعاملين.
- تأسيس نظام معلومات لتطبيق معايير جودة الخدمات، ونشر المعارف الخاصة بالجودة بين جميع العاملين بالمنظمة.
- تكوين هيكل تنظيمي غير رسمي لجهود عملية تطبيق معايير جودة الخدمات يوازي الهيكل التنظيمي الرسمي للمنظمة، ويعمل من خلاله جميع العاملين في اتجاه التحسين المستمر في كافة المجالات، ويمكن تسميته باسم تنظيم الظل على أن تساعده وتدعمه الإدارة العليا.

كما تناولت كذلك بعض الأدبيات الأخرى متطلبات تطبيق معايير جودة الخدمات في الأجهزة الحكومية وهي كالتالي⁽⁶⁹⁾:

- دعم وتأييد الإدارة.

- تهيئة مناخ العمل وثقافة المنظمة.
- التخطيط للجودة.
- قياس جودة الأداء.
- تبني أنماط قيادية ملائمة لفلسفة إدارة الجودة.
- إدارة فعالة لإدارة الموارد البشرية بالمنظمة.

وإستناداً على ما سبق، يتضح بأنه ليس هناك قاعدة موحدة لخطوات تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية إنما يمكن أن تختلف من منظمة حكومية إلى أخرى؛ وإجمالاً، فإنه يمكن للمراحل التالية أن تعكس الخطوات المطلوبة لتطبيق معايير جودة الخدمات في الأجهزة الحكومية بشكل عام، وهي⁽⁷⁰⁾:

- دعم وتأييد الإدارة العليا: يتمثل هذا الدعم في الإعلان عن تطبيق معايير جودة الخدمات، والالتزام بالخطط والبرامج، وتخصيص الإمكانيات اللازمة سواء مالية وبشرية.

- تهيئة مناخ العمل وثقافة المنظمة: وهنا تهتم الإدارة العليا بالمنظمة منذ البداية في تهيئة العاملين على مختلف مستوياتهم، لفهم وقبول مفاهيم تطبيق معايير جودة الخدمات، ويتم نشر الوعي الكافي لتثقيف العاملين بمتطلبات الجودة، وتنمية إحساسهم بالمسؤولية وتشجيعهم على المشاركة في حل مشاكل العمل وخلق روح الفريق فيهم.

■ **التخطيط للجودة:** قبل أن يقبل الموظف عن أداء عمله لا بد أن يقوم بالتخطيط له، وكذلك لا بد من التخطيط لعملية تطبيق معايير جودة الخدمات، فهي تحتاج إلى تخطيط استراتيجي جيد محكم بدرجة عالية من الدقة.

■ **قياس جودة الأداء:** يعتبر وجود نظام قادر على القياس الدقيق المبني على الأساليب الإحصائية الملائمة لتحديد الاختلافات السلبية في أداء وتنفيذ العمليات والأنشطة من أهم متطلبات عملية تطبيق معايير جودة الخدمات.

■ **تبني أنماط قيادية ملائمة لعملية تطبيق معايير جودة الخدمات:** أن النمط القيادي الملائم لعملية تطبيق معايير جودة الخدمات هو ذلك النمط الذي يعمل في إطار روح الفريق، وتوفير مناخ يؤمن العمل الجماعي المنسق.

■ **إدارة فعالة لإدارة الموارد البشرية بالمنظمة:** المورد البشري الفعال هو خير ضمان لعملية نجاح تطبيق معايير جودة الخدمات. لذا يجب الاعتناء به من خلال اهتمام الإدارة به وبمتطلباته، وذلك إبتداءً من وضع نظام الاختيار والتعيين وشغل الوظائف، وتقييم الأداء، وبرامج التدريب وأسلوب التحفيز المستمر، وبناء فرق العمل ذاتية الإدارة.

هذا، ولجودة الخدمات الحكومية العديد من الفوائد، إذ أنها ترتبط بالإنتاجية والخدمات، بحيث أنها تتطلب عمل الأشياء بطريقة صحيحة، وتطوير الأداء بشكل عام، والإقلال من الجهد والوقت المهدرين، وبذلك تطرح العديد من الأدبيات أن هناك العديد من الفوائد المترتبة على تحقيق ما يعرف بـ "جودة الخدمات الحكومية"، وذلك على النحو التالي⁽⁷¹⁾:

- ترقية الأداء، والأمن الوظيفي عن طريق زيادة الوعي بمبادئ الجودة بشكل عام.
- تقليل التكاليف وأثرها على فعالية المنظمة.
- رفع درجة أو مستوى رضا العميل أو المستفيد.
- تطوير أساليب حل المشكلات بين العاملين.
- تقوية تبادل الآراء والأفكار بين العاملين في أقسام المنظمة.
- خلق بيئة عمل منفتحة على مسئوليات وسلطة أكبر على جميع مستويات العمل.
- خلق المزيد من الفخر والرضا عن مكان العمل، وترسيخ مبادئ الثقة والانتماء بين العاملين.
- عمل الأشياء الصحيحة بطريقة صحيحة.
- استغلال الموارد البشرية في كافة أعمال المنظمة، وخلق نوع من المنافسة والحماس لديها.
- غرس مبادئ العمل بروح الفريق الواحد، والمشاركة في عملية صنع القرار.
- التخلص من الأعمال والإجراءات عديمة الفائدة.

كما أن من أهداف منظمات القطاع العام تزويد المواطنين بالخدمات المتنوعة، وإيجاد عملية سياسية نشطة لخلق تقدم وفرص اجتماعية تفي بحاجات معينة للمجتمع في إطار أهداف التخطيط والموازنة، فإن ذلك يعطي العاملين بعض المسؤولية في إدارة مردود منتجات منظماتهم، ولكن معظم منظمات القطاع العام تهتم أكثر بقضية تخفيض التكلفة التي تعتبر لدى الكثيرين ذات أهمية أكبر من تحسينات جودة منتجاتهم أو رضا المستفيد، إن العاملين في القطاع العام يعملون دائماً في ظل قوانين وأنظمة متعددة وغير مرنة، وفي هذه الحالة سيكون لديهم القليل من الرغبة في تحسين إنسياب عمل إداراتهم وأقسامهم، كما يجب أن تشمل عملية إدارة الجودة الخدمات الحكومية جميع مجالات الأنشطة والخدمات التي تقدمها أجهزة القطاع العام للمستفيدين، وكذلك التعرف على احتياجاتهم وتوقعاتهم وما يتبع ذلك من تغيير في ثقافة وأسلوب العمل والعاملين.

كما يشير بعض الباحثين إلى أن تطبيق تلك المعايير (جودة الخدمات) في القطاع الحكومي ليس بالأمر السهل، وهذا يعود للعديد من الأسباب أو المعوقات، وهي على النحو التالي⁽⁷²⁾:

- تأثير العوامل السياسية في عملية اتخاذ القرارات: أن معظم قرارات القطاع العام تتأثر بأبعاد سياسية واجتماعية مما قد يؤثر على موضوعية القرار نفسه.

■ **تأثير قوانين الخدمة المدنية:** أن الأنظمة والقوانين قد تحد من قدرة المسؤولين على اتخاذ القرارات المتعلقة بتعيين المرشحين الأكثر كفاءة.

■ **عدم وضوح الأهداف:** قد تتسم بعض الأهداف بعدم الوضوح مما يؤدي إلى وجود صراعات وظيفية داخل التنظيم.

■ **ضعف تطبيق أنظمة العقوبات والمساءلة في حالة التجاوزات:** ويؤدي ذلك إلى ظهور سلوك غير متوازن واللامبالاة لدى الأفراد العاملين مما يؤثر سلباً على مستوى الأداء، وعلى استمرارية المنظمات الإدارية.

■ **ضعف وعدم توافر الخبرات والمهارات اللازمة:** وذلك لأن تطبيق معايير جودة الخدمات الحكومية بحاجة إلى دراسات تحليلية للاختيار بين البدائل، وتوضيح إيجابيات وعيوب كل بديل لاتخاذ قرار يساعد على تقليل التكاليف، وتقديم خدمة ذات جودة ونوعية جيدة، لأن ضعف وعدم توافر مثل هذه الخبرات قد يؤدي إلى قرارات غير سليمة.

■ **عدم توافر أنظمة تكاليف فعالة:** حيث يعتبر تخفيض التكاليف وتوفير الموارد المالية اللازمة لأي مشروع من أهم مقومات نجاح عملية تطبيق معايير جودة الخدمات الحكومية، وقد يؤدي عدم توافر أنظمة محاسبية للتكاليف إلى صعوبة قياس مدى كفاءة تكاليف الإنفاق.

- **عدم توافر أنظمة المعلومات:** إن توافر أنظمة معلومات كافية يزيد من قدرات المنظمة أو المؤسسة، ويؤثر على نوعية الخدمات والسلع المقدمة.
- **ضعف الاهتمام بتشجيع الإبداع والابتكار:** وتركيز الأعمال على نظام الرقابة والتدقيق بصورة تقليدية، في حين أن الإبداع قد يساعد إلى حد كبير على الارتقاء بمستوى جودة الخدمات والسلع المقدمة للجمهور، وهو يدعم في نفس الوقت إمكانية تطبيق معايير جودة الخدمات الحكومية.
- **ضعف القدرة على التحديد الدقيق لحاجات العملاء:** مما يؤثر على رضاهم لأن رغباتهم وتطلعاتهم تختلف باختلاف أهدافهم.
- **عدم توافر نظام لقياس مستوى أداء الخدمات الحكومية.**
- **ضعف الاهتمام بعملية قياس وتقييم الأداء وربط ذلك بنظام الحوافز.**
- **تغليب المصلحة الشخصية على المصلحة العامة.**

ثامناً: مقترح حول بناء المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية:

تسعى الحكومات الحديثة إلى مواكبة التطورات السريعة والمتلاحقة، بشتى الطرق من خلال إدارة الأداء الحكومي بكفاءة وفعالية بهدف تحقيق التطوير، وتقديم الخدمات في أفضل صوره، وذلك لمواجهة الكثير من التحديات، والتي يتمثل أهمها في تعدد الأهداف، وتزايد حاجات المجتمع وتنوعها، وندرة الموارد والتحولات الاقتصادية. والتي أدت إلى تسابق الدول في جذب رؤوس الأموال والاستثمارات من خلال خلق البيئة المناسبة لذلك. ويطلق على الجهود التنظيمية المخططة التي تهدف إلى تحقيق التحسينات المستمرة والتميز، والاستجابة للقوى الداعمة للتميز، والميزات التنافسية الدائمة "إدارة التميز والجودة".

وتستطيع المنظمات من خلال القياس الكمي للأداء معرفة المعلومات المهمة عن المنتجات والخدمات التي تقدمها والعمليات التي تقوم بها. فقياس الأداء ولا سيما الجودة؛ هو/ هي منهجية تساعد في فهم وإدارة وتحسين الأعمال التي تقوم بها المنظمات. وقياس الأداء والجودة يمكن المنظمة من معرفة الآتي:

- إلى أي مدى تعمل المنظمة بطريقة صحيحة.
- مدى قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها.
- مدى قدرة المنظمة على تحقيق الرضاء لعملائها.
- مدى توفر المعلومات تساعد في الرقابة على عمليات المنظمة.

- يساعد قياس الأداء والجودة المنظمة في تحديد التحسينات الضرورية التي تسعى إلى إحداثها لتطوير الأداء.

وتعتبر البيانات السابقة هي المصدر الأساسي الذي تعتمد عليه المنظمة في اتخاذ القرارات المهمة، والتي تمكنها من القيام بأعمالها. وتهدف نظم قياس الأداء والجودة إلى قياس مدى نجاح الإستراتيجية، فعند قيام المديرين في المنظمة بتصميم نظام قياس الأداء أو الجودة يتم اختيار مجموعة من المقاييس المهمة التي تعبر عن إستراتيجية المنظمة بشكل جيد. وتركز على عوامل النجاح المهمة في الوقت الحالي وفي المستقبل. ومن خلال تطوير هذه العوامل تستطيع المنظمة إنجاز أهدافها. ولهذا تعتبر نظم قياس الأداء والجودة أداة تساهم على زيادة قدرة المنظمة على تنفيذ الإستراتيجية وتحسين مستوى الخدمات.

وتتوقف فعالية الإدارة على القياس الفعال للأداء والنتائج، فكلما كانت المنظمة تمتلك نظاماً جيداً للقياس كلما اتصف أداؤها بالفعالية. والشرط الأول لتحسين وتحقيق التميز في أداء المنظمة هو تطوير وتنفيذ نظام قياس الأداء. ويلعب قياس الأداء دوراً مهماً في جعل المنظمة على علم بالعوامل الأساسية التي تحقق لها النجاح، كما يساعدها في تحديد المناطق التي تحتاج إلى تحسين. ويعتبر تحديد متطلبات قياس الأداء الجيد والتركيز على المقاييس المناسبة التي ترتبط بنظام القياس عملية مهمة لأنها تحدد نجاح أو فشل المنظمة.

كما تعد المؤشرات أداة فعالة للتحقق من مدى تحقيق الأهداف، وإحدى تقنيات قياس نجاح أداء الإدارات المستخدمة مع برامج الجودة والتطوير التنظيمي للإدارات الحديثة، ومن خلالها يتم التعرف على قدرة الإدارة على تحقيق أهدافها المحددة من خلال إستراتيجيتها، ويتم قياس وتحديد مؤشرات الأداء بناء على معايير تحددها طبيعة مهام ونشاطات الإدارات المتعددة (تجهيزات، تقنية، مباني، إدارية، إشرافية، وغيرها)، كما أن قياس هذه المؤشرات تستخدم عدة طرق فنية وإدارية وتقنية لتحديد هذه المؤشرات في قياس الأداء وأعمال هذه الإدارات.

(1) تعريف المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية:

يمكن في هذا الصدد تعريف المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية على أنه يقيس مدى توفر مجموعة من الخواص والخصائص الكلية التي تحملها مختلف الخدمات الاجتماعية، ومدى وقابليتها لتحقيق الاحتياجات والرضا للمستفيدين، أو مدى مطابقتها وصلاحيتها للغرض الذي وضعت من أجله.

كما يعتبر المؤشر آلية لتقييم مستوى جودة الخدمات الاجتماعية التي تقدمها مختلف الكيانات المؤسسية ذات الطابع الاجتماعي. وهذا التقييم يتم من خلال تحديد أسلوب أو منهجية لقياس الجودة، بحيث يعتمد هذا المؤشر على تجميع البيانات من خلال عمل مسح ميداني من خلال استمارة "استقصاء" مصممة لقياس جودة الخدمات الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، تراعي خصوصية تلك الخدمات

والبناء المؤسسي للكيانات الإدارية المعنية بتقديم تلك الخدمات، من خلال محورين هما؛ مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية، والأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً (تلبية احتياجات المستفيدين).

(2) أهمية المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية:

- تعتبر النقاط التالية عن أهمية المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية، وذلك على النحو التالي:
- يساعد قياس جودة الخدمات الاجتماعية في تحديد ما إذا كانت المؤسسة تحقق احتياجات العميل أم لا.
 - يساعد قياس الجودة الخدمات الاجتماعية في فهم العمليات التي تقوم بها. فهو يؤكد ما تعرفه المنظمة ويوضح ما لا تعرفه.
 - يساعد قياس الجودة الخدمات الاجتماعية على التأكد من أن القرارات التي يتم اتخاذها تكون على أساس الحقائق وليس على العواطف أو الآراء الشخصية.
 - يساعد قياس الجودة الخدمات الاجتماعية على توضيح أي الأماكن أو القطاعات في المنظمة تحتاج إلى إجراء التحسين والتطوير.
 - يساهم قياس الجودة الخدمات الاجتماعية في التأكد من أن التحسين والتطوير الذي تم التخطيط له قد حدث بالفعل.
 - يساهم قياس الجودة الخدمات الاجتماعية في تحديد المشكلات التي تظهر نتيجة التحيز الشخصي، والاعتماد على العاطفة. فلو تم القيام بالأعمال لفترات طويلة بدون القيام بقياس جودة خدمات لها

على افتراض أنها تتم بشكل جيد، فربما تكون النتائج صحيحة أو غير صحيحة، ولكن بدون قياس الجودة ليست هناك وسيلة تحدد هل الأعمال التي يتم تنفيذها تتم بطريقة صحيحة أم لا.

(3) كيفية عمل المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية:

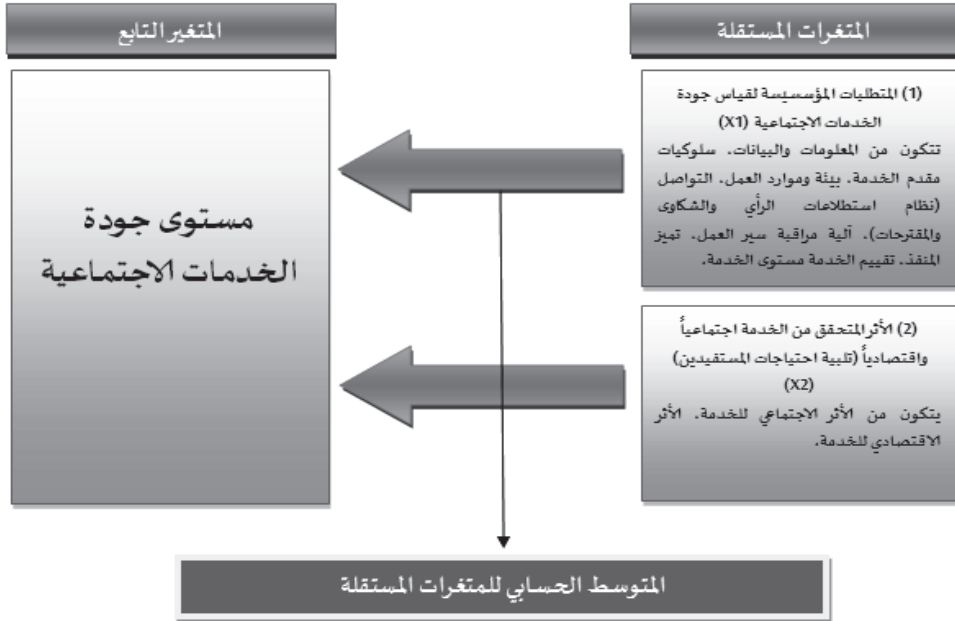
$$Q = \frac{\bar{X} (\sum x_1 + x_2)}{n}$$

يقوم حساب المؤشر الخليجي المقترح لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (GIQSS)، على المعادلة التالية⁽⁷³⁾:

- **Q:** تعني الجودة بالنسبة للمبحوثين.
- **X:** تعني المتوسط الحسابي للمتغيرات المستقلة (متوسط الرضا عن مستوى الخدمات).
- **x1:** يرمز إلى مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية، والتي تتكون من المعلومات والبيانات، سلوكيات مقدم الخدمة، بيئة وموارد العمل، التواصل (نظام استطلاعات الرأي والشكاوى والمقترحات)، آلية مراقبة سير العمل، تميز المنفذ، تقييم الخدمة مستوى الخدمة.

- **x2**: يرمز إلى الأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً (تلبية احتياجات المستفيدين)، والذي يتكون من الأثر الاجتماعي للخدمة، والأثر الاقتصادي للخدمة.
- **n**: يرمز لعدد المتغيرات.

شكل (5): نموذج المؤشر الخليجي المقترح لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (GIQSS)



المصدر: جدول مركب من قبل الباحث.

بناء على معادلة قياس مستوى الجودة للخدمات الاجتماعية المبينة أعلاه، سيتم تقسيم المؤشر (الكلي) إلى مؤشرين فرعيين بحيث يمثل كل مؤشر 50% من درجة المؤشر الكلي للجودة، وذلك على النحو التالي: (74)

المؤشر الفرعي الأول: يقيس مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية، ويتكون من الآتي (50 نقطة):

■ **المعلومات والبيانات:** يتضمن هذا المعيار التأكد من مدى توافر وتنوع آليات عرض المعلومات، وهي؛ وجود مكتب وموظف للاستعلامات، دليل أو كتيب إرشادي، مطبوعات/ لوحات/ ملصقات إرشادية، شاشات عرض. كما يقيس هذا المعيار مدى إتاحة المعلومات والبيانات للمستخدمين؛ وذلك من خلال الاعلان عن قائمة بالخدمات التي تتيحها وتقدمها الجهة، وجود خريطة وصفية وإرشادية للمكان، الإعلان عن إجراءات وخطوات تقديم الخدمات وأماكن تقديم كل خطوة من الخدمة داخل الجهة، الإعلان عن المستندات والوثائق المطلوبة، والنماذج اللازمة للخدمات، والمدة الزمنية أو متوسط المدة الزمنية المحدد لإنهاء كل خدمة (في حالة استيفاء الوثائق المطلوبة)، ورسوم كل خدمة وتفاصيلها، وعناوين المنافذ الأخرى التي تتيح نفس الخدمة/ الخدمات، والقنوات الأخرى التي تتيح نفس الخدمة، ومواعيد العمل والتعامل مع الجمهور، وأسماء الإدارات والوحدات، وأسماء العاملين.

■ **سلوكيات مقدم الخدمة:** يعمل هذا المعيار على التأكد من مدى تحلي الموظف بالصبر عند التعامل مع المواطنين، وسرعة الرد على

الاستفسارات وتقديم الخدمات وانجاز المهام، ومدى تحمس وتعاون الموظف عند استقبال متلقي الخدمة، وقدرة الموظف على حل المشاكل، وفهم الموظف لاحتياجات/طلبات متلقي الخدمة، وقدرة الموظف على تقديم معلومات دقيقة، والحفاظ على خصوصية معلومات متلقي الخدمة، ومدى اجادة الموظف للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن، ومدى تعامل الموظف مع الجميع باحترام و بشكل لائق وبحيادية، ومدى نزاهة الموظف وعدم تقبله لأي مقابل مادي نظير الخدمات التي يقوم بها (الفساد)، مدى فعالية وسائل التواصل فيما بين الموظف ورؤسائه، ومدى لياقة مظهر الموظف، واحترامه للآداب العامة.

■ **بيئة وموارد العمل:** يعمل هذا المعيار على التأكد من مدى جاهزية المكان لاستقبال أعداد كبيرة من المواطنين، وتوفير جهاز ترقيم الدور الآلي، تجهيز مكان مناسب للجلوس والانتظار، تمتع المكان بتجهيزات السلامة والأمان من أجهزة ومعدات الإطفاء، وهي متاحة في الأماكن المخصصة، توفر نشرة إجراءات الأمن الوقائية والتحذيرية والإرشادية معلنة في مكان واضح للجميع، مدى ملائمة وتجهيز المكان للموظف لتسهيل أداء عمله، مدى توفر دورات مياه للجنسين ولذوي الاحتياجات الخاصة مع تسمية كل منهم (تميز كل منهم)، توفر مياه صالحة للشرب وسهلة الوصول إليها (مثال مبرد مياه)، توفر ماكينة تصوير مستندات لاستخدام الموظف ومتلقي الخدمة سواء كانت مجانية أم لا، درجة حرارة المكان ملائمة للعمل وللاستقبال المواطنين صيفاً وشتاءً، المكان نظيف وصحي، التدخين ممنوع ومعلن.

■ **التواصل (نظام استطلاعات الرأي والشكاوى والمقترحات):** يعمل هذا المعيار على التأكد من وجود قنوات لتلقي الشكاوى ومعلنه (مثال: أرقام تليفونات - فاكس - بريد اليكتروني - بريد - رسائل قصيرة - أخرى)، ووجود صندوق لتلقي الشكاوى يسهل الوصول إليه، وتوفر نماذج تقديم الشكوى في الجهة، ونموذج "ابدي رأيك" متاح بوضوح لمتلقي الخدمات.

■ **آلية مراقبة سير العمل:** يعمل هذا المعيار على التأكد من أن مدير الجهة/المنفذ موجود بصفة مستمرة بين العاملين لمراقبة سير العمل (مثال: المدير لديه شاشات مراقبة - حجرة المدير زجاجية بحيث تكشف المنفذ - أخرى).

■ **مؤشرات خاصة بتميز المنفذ:** يعمل هذا المعيار على التأكد من أن الجهة والخدمة مجهزة لإتاحة أكثر من طريقة للدفع للخدمة (كروت ائتمان - ماكينات بنكية - تحويلات بنكية - وغيرها)، ومدى جاهزية المكان لاستقبال جميع فئات المستخدمين بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن، توفر دورات مياه لذوي الاحتياجات الخاصة، ومخارج للطوارئ (مدخل/مخارج طوارئ)، توفر أجهزة حاسب آلي لمقدم الخدمة تعمل بكفاءة، ولدى مقدم الخدمة اتصال بشبكة ربط اليكتروني (system) إذا استلزم تقديم الخدمة ذلك، ومدى إجابة الموظف للتعامل مع التكنولوجيا (الحاسب الآلي وقواعد البيانات) بسرعة ودقة، وجود بيان بإجراءات وتعليمات تقديم الشكاوى ومدة تلقي الرد عليها، وهذا البيان معلن للمستخدمين، وجود استمارات استطلاع الرأي متاحة بوضوح لمتلقي الخدمات، مدى حث وتشجيع الموظف لمتلقي الخدمة

على إبداء آرائهم، وجود بيان لحماية خصوصية وسرية بيانات المستخدمين، قيام مقدم الخدمة بالحصول على موافقة كتابية من متلقي الخدمات قبل الشروع في استخدام البيانات الخاصة بهم، قواعد السلوك الوظيفي (افعل ولا تفعل) موضحة خلف مقدمي الخدمات، تحديد مكان للمدخنين خارج المنفذ (في الهواء الطلق ومجهز).

■ **تقييم الخدمة:** يعمل هذا المعيار على تقييم مستوى جودة تقديم الخدمة من خلال التأكد من مراعاة كبار السن و ذوي الاحتياجات الخاصة، مدى وضوح الإجراءات (النماذج، المستندات، المدة اللازمة لإتمام الخدمة والخطوات)، وسرعة تأدية الخدمة، عدد المراحل/الخطوات المطلوبة من متلقي الخدمة لإتمام الخدمة (تبسيط الإجراءات داخل الجهة، التكامل والربط مع الجهات الخارجية)، عدد النماذج المطلوبة لإتمام الخدمة، أسعار الخدمات، كفاءة مقدم الخدمة (دقة وسرعة)، نظام تلقي الشكاوى والرد عليها، كفاءة خدمة الاستعلام الهاتفي، عدد شبابيك تقديم الخدمة/الخدمات، إجراءات الأمن والسلامة بالمكان، نظام الصيانة (عن طريق ملاحظة أي قصور أو أعطال في الأجهزة أو الأثاث)، ملائمة المكان كجودة الإضاءة والتهوية والنظافة العامة، وسائل واختيارات سداد قيمة الخدمة.

المؤشر الفرعي الثاني: يقيس الأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً (تلبية احتياجات المستفيدين)، ويتكون من الآتي (50 نقطة):

■ **الأثر الاجتماعي للخدمة:** وهو يتضمن المساهمة رفع مستوى الأمان الاجتماعي، توثيق العلاقات الاجتماعية، إعلاء قيمة الذات، تحقيق الاندماج الاجتماعي، تعزيز روح المسؤولية الاجتماعية، رفع مستوى

الثقة بالنفس، رفع مستوى احترام الذات، تحسين المكانة الاجتماعية، زيادة القدرة على اتخاذ القرارات الاجتماعية، حدوث استقرار أسري.

■ **الأثر الاقتصادي للخدمة:** وهو يتضمن المساهمة في زيادة مستوى الدخل، رفع مستوى الاستهلاك، سداد الديون، تحسين مستوى المسكن، تحسين المستوى الصحي، تحسين المستوى التعليمي، التقليل من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية، رفع مستوى الرفاه، تحسين الإنفاق على السلع الأساسية.

وبذلك يكون مجموع النقاط الكلية للمؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (GIQSS)⁽⁷⁵⁾ 100 نقطة، ويتم تصنيف جودة الخدمات حسب هذا المؤشر كما في الجدول رقم (9).

جدول (9): تصنيف جودة الخدمات الاجتماعية بناء على المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (GIQSS)

مجموع النقاط %	حالة جودة الخدمة
أقل من 50	الجودة متدنية للغاية
50 – 60	جودة متدنية
60 – 70	جودة متوسطة
70 – 80	جودة جيدة
80 – 100	جودة متقدمة

المصدر: جدول مركب من قبل الباحث.

بناء على ما سبق، يمكن للباحث القول بأن تطبيق مدخل الجودة أصبح ذو أهمية بالنسبة للمنظمات والمؤسسات، وذلك لمواجهة التغيرات والمتغيرات التكنولوجية والاقتصادية العالمية، وقد شكلت هذه التغيرات والمتغيرات تحديات عديدة لما لها من آثار واسعة النطاق على فعالية المؤسسات ونصيبها السوقي سواء على المستوى المحلي أو الخارجي.

إن مجرد الإهتمام بضمان جودة الخدمات لا يكفي في حد ذاته، فالأهم من ذلك هو الإهتمام بضمان جودة الإدارة على مستوى المؤسسة، لأن نظام الإدارة الجيد أو الفعال هو الذي يضمن جودة الخدمات، وهذا هو محور مدخل إدارة الجودة الذي يؤهل المؤسسة لتحقيق أهدافها المتعلقة بإرضاء المتعاملين معها، وتحسين مستوى خدماتها، وزيادة فعالية التنظيم، وتحقيق القدرة على المنافسة، وغيرها.

كما تعتبر معايير جودة الخدمات التي تقدمها مختلف المنظمات والمؤسسات الحكومية، من أهم المؤشرات التي تدل على مستوى أداء المنظمة أو المؤسسة. وتكمن أهمية الإهتمام بعملية وضع معايير جودة الخدمات العامة أو الحكومية في الآتي:

- أن الخدمات العامة تتعلق بإشباع الحاجات الأساسية والضرورية لجميع المواطنين في الدولة بغض النظر عن قدراتهم المالية.
- أن تقديم تلك الخدمات ذات الصفة العامة هو بالدرجة الأولى مسئولية الدولة باعتبار أن ذلك إحدى دعائم سيادتها.
- أن إدارة تلك الخدمات بكفاءة عالية هو مطلب ضروري لحسن استغلال الموارد المخصصة لها.

**تطبيق المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات
الاجتماعية - مؤسسة بيت الزكاة
في دولة الكويت نموذجاً**

تطبيق المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية - مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت نموذجاً

تمهيد:

إن تحقيق التنمية المنشودة في أي مجتمع كان يتوقف على وجود جهاز إداري قادر على تحقيق أهدافها والوفاء بمتطلباتها، لذا فإن الاهتمام يتعاظم لدور الإدارة على اعتبار أنها أداة النمو والتقدم. كما تعد الإدارة الفعالة مفتاح النجاح لأي جهد جماعي، إذ لا بد من وضع الأهداف الواضحة والمحددة للاستفادة من مجموعة الموارد والإمكانات البشرية والمادية والمعنوية المتاحة، فوجود "الأموال، والأفراد، والموارد، والمعلومات" قد لا يضمن تحقيق الأهداف إلا إذا كانت هناك إدارة ذات كفاءة وفعالية تعمل وفق منهج علمي رصين.

ولعل عملية تحويل فلسفة الجودة الشاملة إلى حقيقة في مؤسسة ما يعد أحد مداخل التطوير والتحسين في أداء تلك المؤسسات. إذ يجب ألا تبقى هذه الفلسفة مجرد نظرية دون تطبيق عملي، ولذلك بمجرد استيعاب المفهوم يجب أن يصبح جزء وحلقة في عملية الإدارة التنفيذية، حيث تحتاج عملية تطبيق ما يعرف اصطلاحاً "بإدارة الجودة الشاملة"، والتي تعد بمثابة عملية مكونة من مراحل محددة بشكل جيد إلى متسع من الزمن لتحقيقها، حتى تصبح مألوفة للمؤسسة التي تتبناها، ويتم تنفيذها باستمرار.

ومن أجل ذلك سارعت مختلف الدول للاهتمام بتطوير مؤسساتها وأجهزتها الإدارية، وإعداد الكوادر الفنية والإدارية اللازمة لقيادة العمل بمؤسسات ومنظمات المجتمع المختلفة على اختلاف تخصصاتها وتبعياتها، وذلك لتحقيق الإنجازات وتطوير الخدمات المقدمة من قبلها لكي تحظى برضا المستفيدين، والذي يعد أحد أهم الأهداف التي تسعى أي مؤسسة لتحقيقها.

وبناء على ما سبق، يهدف هذا الفصل، والذي يحمل عنوان "تطبيق المؤشر الخليجي (المقترح) لقياس جودة الخدمات الاجتماعية- مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت نموذجاً" إلى مناقشة التنظيم الإداري لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، وذلك لبيان أهمية دور وعمل المؤسسة في على أرض الواقع من خلال تسليط الضوء على رسالة ورؤية المؤسسة وأهدافها الاستراتيجية، وهيكلها التنظيمي، وأهم مكونات ذلك الهيكل، بالإضافة إلى أهم الخدمات والمشروعات التي تقدمها المؤسسة للمستفيدين، ومن ثم إستعراض تجربة مؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت في مجال تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، واستخلاص أهم الدروس المستفادة من تلك التجربة، وأخيراً تطبيق المؤشر المقترحة على المؤسسة.

أولاً: التنظيم الإداري لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت:

يشهد النظام العالمي وعياً متزايداً بدور العمل الخيري المنظم في المشاركة بأنشطة البناء والتطوير على المستويات "الاجتماعية، والتربوية، والصحية، والتعليمية، وغيرها"، وأهمية توسيع المشاركة الشعبية كرافد

أساسي من روافد دعم العمل الخيري وتمويله، وقد جاء ذلك نتيجة لعدة عوامل كان أهمها ما تحتويه مجالات العمل الخيري من برامج الرعاية الاجتماعية التي تكمل الجهود المقدمة من الدول والحكومات، فبالرغم من توفر الميزانيات والتمويل الرسمي الذي يتم ضخه من المؤسسات الحكومية في هذا الاتجاه، إلا أن الواقع يوضح استمرار وجود بعض المشكلات والظواهر مثل "الفقر، والعوز، وقصور الخدمات الأساسية، وغيرها". الأمر الذي يبين مدى الحاجة إلى توفير المزيد من برامج التنمية والرعاية الاجتماعية، ويدعو إلى المزيد من الإسهامات والشراكة بين المؤسسات الرسمية وبرامج العمل الخيري والمؤسسات القائمة عليها.

وفي هذا الإطار سيتعرض هذا الجزء من الدراسة لواقع الممارسة التطبيقية لنموذج المؤسسات العامة ذات الطابع الاجتماعي الخيرية، من خلال دراسة حالة لمؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت، والتي تمثل المؤسسة الأكثر أهمية على كلا المستويين المحلي والخارجي بالنسبة لدولة الكويت (قطاع العمل الخيري)، وذلك وفقاً لحجم وقيمة وتنوع أنشطتها وبرامجها، وكذلك وفقاً لمستويات تأثيرها المعبر عنه من خلال أعداد الأسر والأفراد المستفيدين من مختلف الأنشطة والبرامج التي تقدمها.

هذا، وقد تمكن بيت الزكاة أن يشمل ببرامجه الخيرية والانسانية شريحة كبيرة من الأسر المحتاجة، وأن يسد ثغرة كبيرة في توفير الاحتياجات الحياتية واليومية لعدد كبير من الأسر خلال الـ 35 سنة الماضية، حيث بلغ عددها في دولة الكويت نحو 105 ألف أسرة بمبلغ إجمالي وصل إلى نحو 140 مليون دينار كويتي تقريباً في عام 2015،

إضافة لامتداد أنشطته المتعددة إلى خارج الكويت، ليساهم مساهمة فعالة في تلبية الاحتياجات للمجتمعات والأقليات الاسلامية المنتشرة في رحاب العالم الواسع.

كما شهد عام 1995 نقلة نوعية لأداء هذه المؤسسة (مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت) من خلال خوضها تجربة التخطيط الاستراتيجي، والتي نتج عنها التحديد الواضح لرؤية المؤسسة الاستراتيجية، ورسالتها الشاملة، حيث تم من خلالها تحديد الغايات الاستراتيجية والأهداف العامة للمؤسسة، كما قامت المؤسسة - في ذلك الوقت - ولأول مرة باحتساب نسب الانجاز المحققة من الاستراتيجية، والتعرف على معوقات العمل ومتطلبات التطوير والمواكبة، وربط التخطيط لنشاط المؤسسة بخطط وبرامج عمل الحكومة، وفي إطار التوافق مع الخطط الانمائية للدولة، ومن ثم جعل أنشطة المؤسسة أكثر انسجاماً مع برامج التنمية الاجتماعية الشاملة في دولة الكويت.

كذلك فقد تواكب مع تطور هذه المؤسسة اضطراد ونمو للعلاقات والروابط التي تربطها بالعديد من الجهات الرسمية والشعبية محلياً وإقليمياً ودولياً، وذلك من خلال معاهدات واتفاقيات وبروتوكولات تعاون متعددة. الأمر الذي اضفى على المؤسسة مزيداً من المصداقية والثقة، لا سيما وأنه يأتي في مقدمة الجهات العاملة في مجال العمل الخيري التي نجحت في تأسيس عمل خيري قائم على المؤسساتية.

وفي هذا الإطار تتضح أهمية التعرف على هذا النموذج، وذلك من خلال التعرف على رؤية ورسالة وأهداف المؤسسة، والإطار العام المؤسس والمنظم والموجه لنشاطها، إضافة إلى أهم أعمالها وخدماتها وبرامجها ومشروعاتها.

(1) مؤسسة بيت زكاة في دولة الكويت ... النشأة والأهداف والهيكل التنظيمي:

تسلط هذه الجزئية من الدراسة الضوء على نشأة المؤسسة، والأهداف التي وضعت لها، والتي تحدد مسار عملها واتجاهاته، بالإضافة إلى هيكلها التنظيمي الحاكم لأعمالها، وذلك على النحو التالي:⁽⁷⁶⁾

(أ) النشأة:

جاءت نشأة بيت الزكاة استجابة لتطور احتياجات ومتطلبات المجتمع المحلي، على المستويين الاجتماعي والانساني، والذي توجه نحو ضرورة وجود مؤسسة تتسم بالطابع الخيري، وفي ذات الوقت تكون ذات طابع حكومي.

وهذا ما تم من خلال صدور المرسوم الأميري رقم 5 بتاريخ 16 يناير 1982، بإنشاء مؤسسة بيت الزكاة كهيئة رسمية (عامة) ذات ميزانية مستقلة، تخضع لإشراف وزير الأوقاف والشئون الإسلامية، وتختص بجمع وإدارة أموال الزكاة والهبات وتوجيهها نحو المصارف الشرعية بشكل يتناسب مع أساليب الإدارة الحديثة والحياة المعاصرة، ليس على مستوى دولة الكويت فحسب وإنما على مستوى دول العالم الإسلامي.

(ب) الأهداف:

تمت بلورة الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة استناداً لرسالتها الأساسية القائمة على "تنمية موارد الزكاة والخيرات وإنفاقها في مصارفها الشرعية بأعلى مستوى من الكفاءة والفعالية والتميز"، والتي تمثلت في مجموعة الأهداف الاستراتيجية التالية:

- تنمية موارد الزكاة والهبات.
- تطوير وتنويع خدمات وأوجه الإنفاق لموارد الزكاة والهبات.
- رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتطوير البناء التنظيمي للبيت.
- تطوير النشاط العلمي للزكاة.

جدول (10): رؤية ورسالة والأهداف الاستراتيجية لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت

العنصر	ملاحظات
رؤية المؤسسة	الريادة والتميز في خدمة فريضة الزكاة والعمل الخيري محلياً وخارجياً
رسالة المؤسسة	- بيت الزكاة "هيئة حكومية مستقلة" تعنى بفريضة الزكاة من خلال جمع وتنمية موارد الزكاة والخيرات وإنفاقها محلياً وخارجياً بأعلى مستوى من الكفاءة والتميز، ويسعى إلى التوسع الكمي والنوعي في الخدمات المقدمة للفئات

العنصر	ملاحظات
	<p>المستفيدة من محسنين ومستحقين بما يتوافق مع الاحتياجات التنموية للمجتمع عبر تبني أنظمة مالية وإدارية تتوافق مع أحكام الشريعة الإسلامية، ومعايير الجودة والحوكمة المؤسسية.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إن الانتشار الجغرافي والإعلامي وتطوير الموارد البشرية جزء حيوي من رسالة البيت وفق خطط عمل تتواءم مع توجهات الدولة في التنمية .
الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتطوير البناء التنظيمي. ▪ تنمية إيرادات الزكاة والخيرات. ▪ تطوير الاستثمارات ورفع العوائد. ▪ تنويع خدمات وأوجه إنفاق إيرادات الزكاة والخيرات وتطويرها. ▪ تطوير النشاط العلمي والإعلامي.

المصدر: مأخوذ من على الموقع الإلكتروني لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت،

https://www.zakathouse.org.kw/AxCMSwebLive/ar_vision_message.cms

(ج) الهيكل التنظيمي:

اقتصرت الهيكل التنظيمي لبيت الزكاة عند التأسيس في عام 1982 على ثلاث إدارات تنفيذية ومكتبين يتبعان مجلس الإدارة، وهو ما كان يتناسب مع حجم العمل الذي تقدمه المؤسسة في ذلك الوقت، وما لبثت الحاجة إلى تطوير هذا الهيكل أن ظهرت حين اتسعت دائرة العمل في المؤسسة، الأمر الذي أدى إلى استحداث وحدات إدارية جديدة، وإلى اتساع حجم الهيكل التنظيمي رأسياً وأفقياً، وقد توالى التعديل على الهيكل التنظيمي للمؤسسة ليواكب حاجة العمل في السنوات (1983، 1985، 1989، 1992، 1994، 1995، 1998، 2002، 2004)⁽⁷⁷⁾

هذا، ويتكون الهيكل التنظيمي للمؤسسة والمعتمد في عام 2004 من مجلس الإدارة، الذي تنبثق منه لجان "تنمية الموارد، العمل الخارجي، الاستثمار، التوزيع المحلي" إضافة إلى الهيئة الشرعية. ثم تأتي الإدارة العليا المكونة من المدير العام، والمكاتب التابعة له الممثلة في مكاتب "الشؤون الشرعية، التدقيق، الاستثمار"، إضافة إلى مكاتب نواب المدير العام "للخدمات الاجتماعية، وللشؤون المالية والإدارية، وللشؤون الموارد، والإعلام".

ويندرج تحت مكاتب النواب ثلاثة قطاعات رئيسية، يشتمل كل قطاع منها على وحدات إدارية تنفيذية، تنسجم في اختصاصاتها الإدارية، وتترابط فيما بينها في نسق متناغم، وهي كالتالي:

- قطاع الخدمات الاجتماعية: وتتدرج تحته إدارة الخدمات الاجتماعية، وإدارة المشاريع والهيئات المحلية، وإدارة النشاط الخارجي.

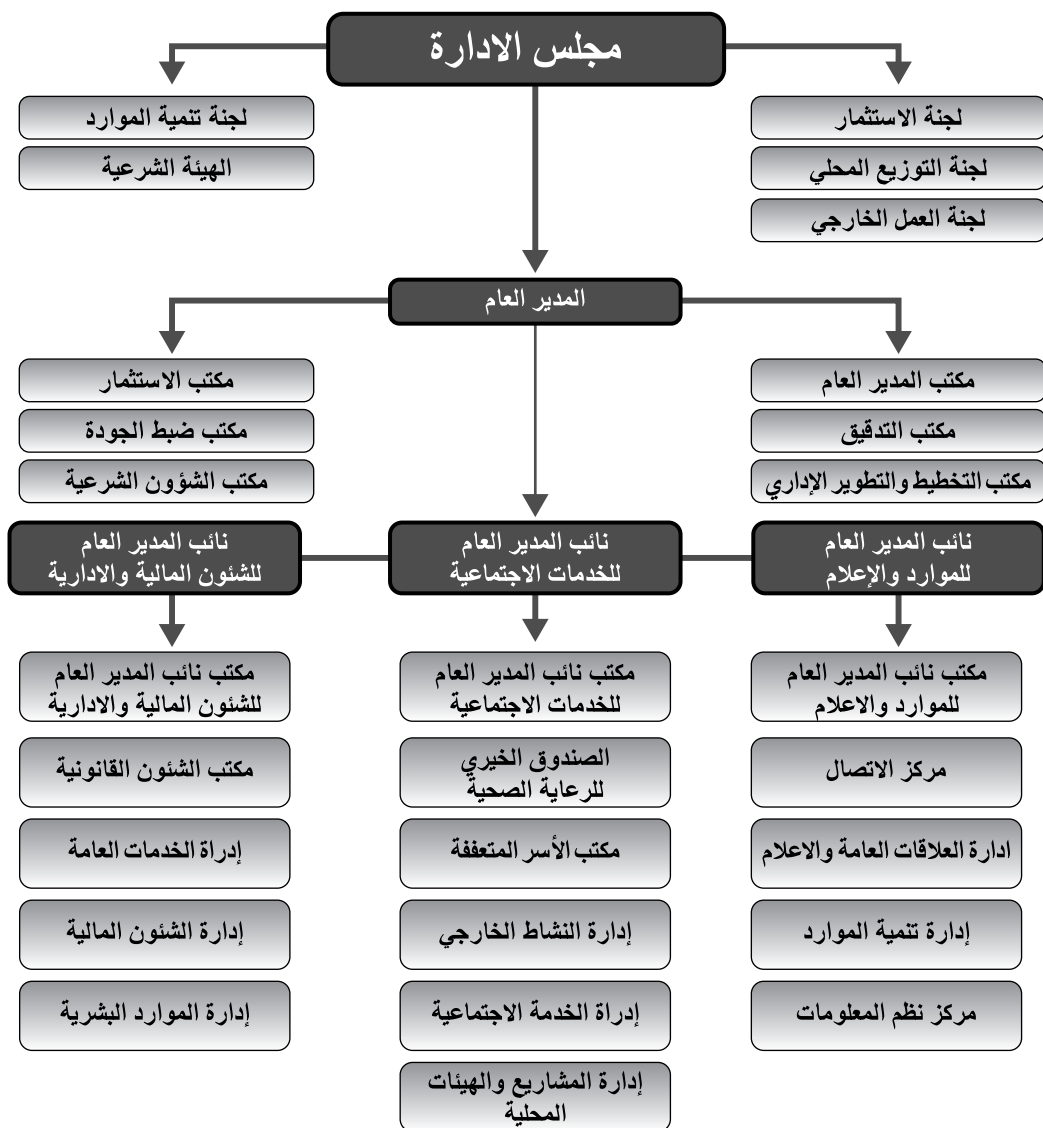
- قطاع الشؤون المالية والإدارية: وتتدرج تحته إدارة الشؤون الإدارية، وإدارة الشؤون المالية، ومركز نظم المعلومات.

- قطاع الموارد والاعلام: وتتدرج تحته إدارة تنمية الموارد، وإدارة العلاقات العامة والإعلام، وإدارة التطوير الإداري والتدريب.

هذا، ويوضح الشكل رقم (6) الهيكل التنظيمي لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت الأخير، والذي تم اعتماده في عام 2004 مختلف الإدارات والوحدات الإدارية العاملة في المؤسسة.

يتضح من الشكل رقم (6) أعلاه، والمتعلق بالهيكل التنظيمي لمؤسسة بيت الزكاة الكويتية أن للمؤسسة العديد من الأنشطة والبرامج محل إهتمامها، وهو ما أضفى إلى وجود هيكل تنظيمي متشعب بإداراته ووحداته الإدارية، مما يعكس إختصاصات عمل المؤسسة، وبذلك يقدم هذا الجزء من الدراسة إستعراضاً لأبرز مكونات ذلك الهيكل على النحو التالي:
(انظر إلى شكل رقم (6) في الصفحة التالية)

شكل (6): الهيكل التنظيمي لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت



المصدر: مأخوذ من على الموقع الإلكتروني لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت

http://www.zakathouse.org.kw/AxCMSwebLive/ar_structure.cms

■ مجلس الإدارة:

يقع مجلس إدارة مؤسسة بيت الزكاة على رأس الهيكل التنظيمي للمؤسسة، ويمثل المرجعية العليا التي تنطلق منها في رسم سياساتها، وفي التفاعل مع قضايا المجتمع المختلفة.

ويرأس المجلس وزير الأوقاف والشئون الإسلامية، بعضوية 4 أعضاء من الحكومة معنيين بصفاتهم الرسمية، و6 أعضاء آخرين من الكويتيين ذوي الخبرة والكفاءة ممن لا يتولون وظيفة عامة، وذلك حرصاً على التمثيل الشعبي في المجلس بمقاعد أكثر من مقاعد الحكومة.

هذا، ويلعب مجلس الإدارة حسب تركيبته دوراً أساسياً في تقوية التلاحم والتواصل بين بيت الزكاة كهيئة حكومية تنصب أنشطتها وأعمالها في صميم المجتمع، وبين أفراد ومؤسسات المجتمع بكافة شرائحه وأطيافه، كما يمثل وسيلة فعالة في تلمس احتياجات المجتمع وتطلعاته، لتكون برامج الدعم والمساعدات الاجتماعية التي تقدمها المؤسسة أقدر على محاكاة وتلبية هذه الاحتياجات والتطلعات.

■ اللجان الرئيسية:

انتهج بيت الزكاة مبدأ العمل من خلال اللجان (العمل كفريق) كوسيلة تفسح المجال أمام متخذي القرار للتعرف على مختلف الآراء والاتجاهات، وذلك لما تتطلبه أعمال المؤسسة من ضرورة مراعاة الصبغة

الاجتماعية والطبيعة الانسانية، والتي تجعل المجتمع بكل تطلعاته ومتطلباته جزءاً لا يتجزأ من الاهتمامات اليومية التي تعيشها المؤسسة.

حيث تم تأسيس تلك اللجان التي تضم إلى جانب عضوية العاملين فيها أعضاء من مجلس الإدارة من المهتمين بالعمل الخيري الذين لا يشغلون وظيفة عامة، والذين يمثلون القناة الحيوية والفاعلة للتواصل مع فئات المجتمع وشرائحه، وذلك من أجل الاسترشاد بأرائهم، ولإثراء مساحة الحوار المشترك ما بين المؤسسة كهيئة رسمية، وبين أبناء المجتمع المحلي. خاصة اللجان المختصة بالتوزيع، واتخاذ قرارات صرف المساعدات الاجتماعية، والتي تأتي على رأس اللجان التي يشارك في عضويتها أعضاء من غير العاملين في المؤسسة، حيث تختص بقرارات توزيع المساعدات إلى مصارفها المتعددة، ممثلة في لجنة التوزيع المحلي التي تختص بقرارات التوزيع داخل الكويت، ولجنة العمل الخارجي التي تختص بقرارات التوزيع خارج الكويت لصالح الهيئات والمشروعات الخارجية، حيث يرأس كلا اللجنتين عضو من مجلس الإدارة للإشراف على سير العمل في هاتين اللجنتين، وللتأكد من الإلتزام بالإجراءات الرسمية، والضوابط المعتمدة التي تتخذ في عمليات الصرف.

كما تحظى اللجان المختصة بالاستثمار وتنمية الإيرادات بنفس الدرجة من المشاركة الخارجية حيث يرأسها ويشارك في عضويتها أعضاء من مجلس الإدارة أيضاً، مثل لجنة الاستثمار التي تختص بمتابعة أداء المحفظة الاستثمارية لبيت الزكاة بشقيها المالي والعقاري، ولجنة تنمية الموارد التي تختص بمتابعة قنوات التحصيل والخدمات الموجهة لشرائح

المتبرعين، حيث يتم العمل من خلال هاتين اللجنتين على إتخاذ القرارات الهامة حول القضايا التي تتعلق بإيرادات المؤسسة، وطرق تعزيزها، وفي أساليب التعامل مع المتبرعين وتطوير الخدمات الموجهة لهم. كما يشرف مجلس إدارة المؤسسة، على سير العمل في هذه اللجان، من خلال التقارير التي ترفعها هذه اللجان، والتي تقدم بشكل دوري، حيث يتم الاطلاع عليها من قبل المجلس.

■ الهيئة الشرعية:

قامت مؤسسة بيت الزكاة على تحقيق فريضة شرعية اسلامية حتمية الإلتزام بالضوابط والحدود الشرعية المتصلة بالزكاة، والالتزام بمطابقة كافة الاعمال المنفذة لأحكام الشريعة الاسلامية.

ومن أجل ذلك قامت المؤسسة بإنشاء الهيئة الشرعية الخاصة بها، التي تختص بالاطلاع على أعمالها وأنشطتها المختلفة من أجل ضمان موافقتها لأحكام الشريعة الاسلامية. كما تقوم بإبداء الرأي الشرعي تجاه القضايا والمسائل التي تعرض عليها، وتتكون الهيئة الشرعية لبيت الزكاة من 6 أعضاء يتم اختيارهم من قبل مجلس الإدارة، حيث تختص الهيئة الشرعية لبيت الزكاة طبقاً للائحتها الداخلية، وذلك على النحو التالي:

– النظر في اللوائح التنظيمية لبيت الزكاة، واقتراح تصحيحها بما يوافق الشريعة الاسلامية.

- الاطلاع على أعمال بيت الزكاة وأنشطته لضمان مطابقتها لأحكام الشريعة الإسلامية.
- إبداء الرأي من الوجهة الشرعية في المسائل المعروضة على الهيئة من قبل مجلس الإدارة أو اللجان المنفرعة عنه إدارة المؤسسة.
- للهيئة في سبيل تمكينها من أداء مهامها الحق في الاطلاع على جميع اللوائح التنظيمية والنماذج العملية، والمبادئ المتبعة للتوريد والتنمية والتوزيع.
- للهيئة طلب النظر في التطبيقات العملية التي يظن أنها وقعت مخالفة لأحكام الشريعة الإسلامية.

(2) الخدمات المقدمة من قبل مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت:

تقوم المؤسسة بتقديم عدد من الخدمات الموجه لخدمة مجموعة أهدافها الأساسية، ومن أهم هذه الخدمات التي يمكن استعراضها في هذا الإطار ما يلي: (78)

(أ) الخدمات العامة المقدمة للمراجعين:

هي الخدمات المرتبطة بالأسر والأفراد التي تستهدفها برامج وخدمات وأنشطة المؤسسة، والتي تتكون بشكل أساسي من مجموعة الخدمات المتصلة بتسهيل الوصول والتواصل، وتلقي المعلومات والإفادات من المستفيدين، إضافة لمجموعة الخدمات المتصلة بسهولة ومرونة

حصولهم على المساعدات المطلوبة، وفيما يلي عرض لأهم هذه الخدمات، وذلك على النحو التالي:

- **خدمة المغلف البريدي:** التي من خلالها يتم استلام طلب المساعدة والمستندات من خلال مغلفات الخدمة الاجتماعية التي توزع في مختلف مقرات ومواقع المؤسسة.
- **خدمة الإستفسار الهاتفي:** يمكن من خلال هذه الخدمة تعريف المراجع بشروط الحصول على المساعدات، والمستندات اللازمة، ونتائج طلبات المساعدة بناء على رقم الطلب أو رقم المغلف، وبيانات القروض الحسنة بناء على الرقم المدني (الوطني أو القومي).
- **خدمة التوعية والتوجيه:** وتتم عند مقابلة الباحث الاجتماعي، وكذلك من خلال نشرات وكتب التوعية "الاستهلاكية، والاجتماعية، وغيرها".
- **خدمة كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة:** من خلال توفير الخدمات اللازمة لهم مثل الكراسي المتحركة وغيرها من الأدوات والتجهيزات، واستثنائهم من الدور، وبعض المستندات.
- **خدمة تحويل المساعدات للحسابات البنكية للمراجعين:** وقد عمل بيت الزكاة على تنفيذ هذه الخدمة منذ بداية عمله، مما وفر السهولة والدقة في معاملاته المالية.
- **خدمة نظام الأسر المتعففة:** وهي خدمة متكاملة لشريحة هامة، ورئيسية في المجتمع، وقد أفرد لها بيت الزكاة مكتباً خاصاً لرعايتها وخدمتها.

- **خدمة الفرع البنكي في المقر الرئيسي:** يتوفر في المقر الرئيسي ببيت الزكاة فرع "بنكي" لتقديم الخدمات المصرفية اللازمة لمراجعي وموظفي بيت الزكاة، وخاصة فيما يتعلق بصرف وتحصيل الشيكات.
- **خدمة لجنة التظلم:** وتتوفر هذه الخدمة للمراجعين الذين ترفض طلباتهم أو تكون لديهم ملاحظات حول نتيجة الطلب، ويتم مراجعة الطلب من قبل لجنة مختصة، واتخاذ القرار المناسب الذي يحفظ حق المراجع حسب اللوائح والنظم.
- **خدمة فروع المحافظات:** يوفر بيت الزكاة مكاتب له في مختلف محافظات دولة الكويت، وذلك لتقديم خدمة متكاملة للمراجعين بما يضمن تيسير الخدمات وتخفيف عناء مراجعة المقر الرئيسي لقاطني المناطق البعيدة.
- **خدمة تقديم التبرعات العينية:** يوفر بيت الزكاة خدمة متكاملة في مجال توزيع المساعدات العينية باستخدام أحدث الأنظمة والتجهيزات الحديثة.
- **خدمة المشاريع الموسمية:** يوفر بيت الزكاة لمراجعيه فرصة الإستفادة من مشروعاته الموسمية مثل "مشروع زكاة الفطر، ومشروع الأضاحي، ومشروع الحقيبة المدرسية، وغيرها".
- **خدمة نظام أرقام أولوية الدخول:** حيث يتم استخدام نظام رقمي حديث لترتيب الدخول على الباحثين الاجتماعيين.
- **خدمة التأهيل والتدريب:** نفذ بيت الزكاة منذ بداية عمله مشروعات ودورات تدريبية وتأهيلية للأسر المحتاجة، وذلك بهدف تمكينها، وإخراجها من دائرة العوز والحاجة.

- خدمة الرسائل الهاتفية القصيرة (SMS): وذلك لاستكمال بعض المستندات اللازمة لطلب المساعدة، والإعلام بنتيجة الطلب المقدمة.
- خدمة المواعيد لمقابلة الباحث الاجتماعي: يوفر بيت الزكاة نظام المواعيد للمراجعين الراغبين في مقابلة الباحث الاجتماعي، بما يضمن المحافظة على وقت المراجع، وتنظيم العمل.
- خدمة القرض الحسن: يتم توفير هذه الخدمة من خلال نظام خاص بمنح القروض الحسنة.
- خدمة جهاز الصّراف الآلي (ATM) : وفر بيت الزكاة بالتعاون مع بيت التمويل الكويتي (مؤسسة مصرفية) خدمة الصّراف الآلي عند المدخل الرئيسي لمبنى بيت الزكاة في منطقة السالمية في البداية، ومن ثم عمم ذلك على باقي الفروع الأخرى للمؤسسة.

(ب) الخدمات المقدمة للمتبرعين:

هي مجموعة الخدمات المتصلة بتسهيل عمليات تلقي الموارد المالية من المتبرعين والموولين لأنشطة المؤسسة، وتذليل كافة المعوقات التي قد تحد من سهولة انسياب تلك التدفقات، ومن أهم هذه الخدمات الآتي: (79)

- خدمة صالة المتبرعين: يوفر بيت الزكاة في المقر الرئيسي صالة خاصة باستقبال المتبرعين والمتبرعات مجهزة بأحدث الوسائل والأدوات التكنولوجية.

- **خدمة الموظف الشامل:** يقوم موظفون مؤهلون باستقبال المتبرعين لاستلام زكواتهم وتبرعاتهم من خلال خدمة التحصيل السريع بمجرد اتصالهم الهاتفى مع المؤسسة، ومن ثم ينتقل المحصل إلى مكان عملهم أو إقامتهم للتحصيل.
- **خدمة التحصيل السريع:** يتم تلبية طلب المتبرعين لاستلام زكواتهم وتبرعاتهم من خلال خدمة التحصيل السريع بمجرد اتصالهم الهاتفى مع بيت الزكاة ينتقل المحصل بعدها إلى مكان عملهم وإقامتهم.
- **صندوق الخدمة المستمرة:** يوفر بيت الزكاة منذ الثمانينات من القرن الماضي خدمة صندوق الخدمة المستمرة لاستقبال تبرعات المحسنين في مقره الرئيسي على مدار الساعة.
- **خدمة المراكز الايرادية:** يوفر بيت الزكاة العديد من المراكز الايرادية لاستقبال تبرعات المحسنين في مناطق سكنهم أو المناطق المجاورة لهم.
- **خدمة المشاريع المحلية:** توفر المؤسسة للمتبرعين مجموعة متنوعة من المشاريع المحلية التي يمكنهم الاختيار من بينها.
- **خدمة المشاريع الخارجية:** يتوفر للمتبرعين مجموعة متنوعة من المشاريع الخارجية التي يمكنهم الاختيار من بينها.
- **خدمة المشاريع الخيرية والصدقة الجارية:** يمكن للمتبرعين المساهمة في التبرع بمشروعات خيرية إنشائية داخل وخارج الكويت. كما يمكنهم المساهمة في مشروع الصدقة الجارية.
- **خدمة استلام التبرعات العينية:** يمكن للمتبرعين تقديم التبرعات العينية من "الملابس، والأجهزة، والأثاث، والمواد الغذائية، وغيرها". كما يقوم بيت الزكاة باستلامها وتوزيعها على الأسر المحتاجة.

- **خدمة وزن الذهب:** يقدم بيت الزكاة هذه الخدمة لمتبرعيه في مقره الرئيسي والمراكز الايرادية ومن خلال خدمة التحصيل السريع.
- **خدمة احتساب زكاة المال:** يقوم بيت الزكاة باحتساب قيمة زكاة المال، والزكاة العينية للمتبرعين الراغبين بذلك.
- **خدمة احتساب زكاة الشركات:** يوفر بيت الزكاة فريقاً متخصصاً لاحتساب زكاة الشركات.
- **خدمة دورة محاسبة الزكاة:** ينظم بيت الزكاة سنوياً دورة مجانية في مجال محاسبة زكاة الشركات، وذلك للشركات الراغبة، وتقدم الدورة من خلال مجموعة من الخبراء والمختصين.
- **خدمة التحصيل بنظام الكي نت K-net (البطاقات المصرفية):** يوفر بيت الزكاة هذه الخدمة في أغلب مراكزه الايرادية، ومقره الرئيسي. كما يوفر مندوب مختص لخدمة تحصيل السريع.
- **خدمة التحصيل عبر شبكة الإنترنت:** يوفر بيت الزكاة بالتعاون مع بيت التمويل الكويتي (مؤسسة مصرفية) خدمة تحصيل الزكاة والتبرعات النقدية عبر الموقع الإلكتروني لبيت التمويل الكويتي على شبكة الإنترنت.
- **خدمة دليل الإرشادات لمحاسبة زكاة الشركات:** يوفر بيت الزكاة دليلاً مجانياً يوضح كيفية احتساب زكاة الشركات.
- **خدمة الرد الشرعي على الأسئلة المتعلقة بالزكاة والعمل الخيري:** حيث يقوم باحثون شرعيون بالرد على استفسارات الجمهور من "الأفراد، والشركات، والهيئات" حول الأسئلة المتعلقة بالزكاة وأحكامها.

- خدمة الرسائل الهاتفية القصيرة SMS : وهذه الخدمة تهدف لشكر المتبرعين والتواصل معهم.
- الخدمة الهاتفية الآلية: ويتم من خلالها التعريف بأنشطة ومشروعات المؤسسة.

(ج) الخدمات المقدمة للهيئات والمؤسسات العامة:

هي مجموعة الخدمات التي يقدمها بيت الزكاة للهيئات والمؤسسات المستفيدة من خدماته ومساعداته، وتوضح أهم تلك الخدمات على النحو التالي:

- **الدعم الإداري والفني:** يقدم بيت الزكاة كافة أشكال الدعم الإداري والفني للهيئات الخيرية والمؤسسات العامة في الداخل والخارج، وذلك من خلال توضيح الأنظمة الإدارية ولوائح العمل في المؤسسة، وإتاحة الفرصة للمشاركة بالدورات التدريبية التي تنظمها.
- **الدعم المادي للهيئات المحلية:** تقوم المؤسسة بدراسة الطلبات الواردة له من الهيئات المحلية، وتتولى لجنة مختصة بتحديد حجم الدعم الممكن حسب لوائح وأنظمة العمل، ويتم تخصيص دعم دوري كذلك من خلال الاتفاقيات التي توقعها المؤسسة مع بعض الهيئات والوزارات المختصة.
- **الدعم المادي لمشاريع الهيئات الخارجية:** تقوم لجنة التوزيع الخارجي في المؤسسة بتخصيص المساعدات للمشروعات الخارجية حسب الأنظمة ولوائح العمل. كما يتم تخصيص دعم للمشاريع الخيرية الموسمية.

▪ **خدمة الندوات والمؤتمرات:** ينظم بيت الزكاة ندوات سنوية ومؤتمرات كل أربع سنوات للتوعية بفريضة الزكاة، وتنفذ المؤتمرات والندوات في العديد من الدول بمشاركة العديد من الهيئات والمؤسسات الخيرية حول العالم.

▪ **خدمة ملتقى الهيئات الخارجية:** والذي يعقد دورياً لتبادل الخبرات والمعلومات والتدريب على قواعد ونظم العمل المعتمدة في بيت الزكاة ومتابعة المشاريع.

▪ **خدمة ملتقى الأيتام:** يتم دورياً استضافة الأيتام المتفوقين الذين يكفلهم بيت الزكاة مع مشرفيهم من كافة الدول المشمولة في مشروع كافل اليتيم، ويتم تنفيذ برامج ترفيهية وتعليمية مناسبة لهم، وترتيب لقاءات لهم مع من يرغب من كافليهم.

(د) المشروعات والبرامج المقدمة من قبل مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت:

تقوم مؤسسة بيت الزكاة من خلال مجلس إدارتها ونشاط مجموعة اللجان المختصة كل في مجاله، باقرار وتبني عدد من المشروعات لتحقيق الغايات والأهداف الاستراتيجية للمؤسسة، ويتضح ذلك من خلال استعراض مختلف المشروعات التي تقوم المؤسسة على تنفيذها على النحو التالي:⁽⁸⁰⁾

■ مشروعات وبرامج التنمية الاجتماعية:

تنقسم المشاريع التي يشرف عليها بيت الزكاة بحسب نوعيتها إلى "مشاريع اجتماعية، ومشاريع تعليمية، ومشاريع صحية، ومشاريع الدعم والإغاثة". كما تنقسم بحسب طبيعتها إلى مشاريع دائمة، ومشاريع موسمية، أما تقسيمها بحسب النطاق الجغرافي الذي تعمل به إلى مشاريع محلية، وأخرى خارجية.

لقد مثلت المشاريع التي يشرف عليها بيت الزكاة حلقة وصل فاعلة، ونقطة إلتقاء حيوية ما بين طرفين المانح والمستفيد، فاستطاع من خلالها أن يعزز قيم التراحم والتكافل الاجتماعي. كما استطاع يوماً بعد يوم أن يعمق من مشاعر الثقة والمصداقية التي يتمتع بها في المجتمع.

■ مشروع المساعدات الاجتماعية:

تم تدشين هذا المشروع مع وضع حجر أساس بيت الزكاة، وانطلق معه منذ صدور قرار نشأته، بل هو المشروع الرئيسي والحيوي الذي من أجله تم تأسيس بيت الزكاة، وهو مشروع يهدف إلى رعاية الأسر التي تعاني من ضعف القدرة على تلبية احتياجات الحياة الكريمة لأفرادها بسبب قصور في توفير الدخل المالي المناسب، حيث يقوم بيت الزكاة من خلال هذا المشروع بدراسة الطلبات المقدمة والتأكد من صحة بياناتها، كما يتم التعرف على المستوى المادي، والوضع الاجتماعي، الذي تعيش به هذه الأسر من أجل تقدير نوع وقيمة المساعدات الموجهة لها.

ويوجه هذا المشروع إلى داخل المجتمع الكويتي لصالح الأسر المحتاجة من المواطنين والمقيمين، حيث هُيئت له الكوادر البشرية المتخصصة في البحث الاجتماعي، ووضعت له أنظمة العمل واللوائح التي تتطلبها طبيعة العمل فيه، كما يرتبط المشروع بقاعدة من البيانات الالكترونية التي تضمن حفظ بيانات وسجلات المراجعين بشكل ييسر إجراءات دراسة الطالب، وصرف المساعدات.

هذا، ويتعامل بيت الزكاة مع ذلك المشروع بواقع ميزانية تمثل 85% تقريباً من الإنفاق المحلي، وهو ما يعبر عن الاهتمام الكبير الذي يوجهه بيت الزكاة للبرامج الاجتماعية والأسرية، وذلك لإيمانه بأهمية دور الأسرة في رعاية أفرادها، وما يمكن أن ينجم عن الاستقرار الأسري من آثار تنموية شاملة للمجتمع ككل.

ويتسم مشروع المساعدات الاجتماعية بالاستمرارية والاستدامة، ويتجه للاتساع بطبيعته، إذ هو مفتوح لكل من تنطبق عليه شروط المساعدات في المؤسسة، وإذا كان عدد المستفيدين من المشروع عند انطلاقه في عام 1983 يصل إلى 911 أسرة فقط، فإنه في عام 2015 بلغ نحو 32 ألف أسرة تقريباً، حيث تتنوع أوجه الدعم الموجه لها ما بين مساعدات شهرية ومقطوعة، ويتفرع من مشروع المساعدات الاجتماعية مكتب الأسر المتعففة، الذي تم إنشاؤه في عام 1984.

■ مشروع التبرعات العينية:

لا تقل التبرعات العينية في أهميتها عن التبرعات النقدية بالنسبة للجهات المختصة بالعمل الخيري الاجتماعي، حيث أن التبرعات العينية

تتيح المجال للانتفاع بها بشكل مباشر وفوري، مما يلبي حاجات المحتاج بشكل سريع، كما تتميز بضمان الانتفاع بها على الوجه الذي صرفت له تحديداً كالإطعام أو الكسوة أو الأجهزة الضرورية، الأمر الذي حدا بالمؤسسة إلى إنشاء مشروع خاص بالتبرعات العينية، لا سيما مع وجود اتجاه متنام من قبل المتبرعين، وعلى الأخص التجار لتقديم تبرعاتهم العينية.

وقد بدأ العمل بهذا المشروع منذ عام 1983 بميزانية متواضعة، وعدد محدود من الأسر المستفيدة لا يتجاوز ألف أسرة، حيث بدأ بيت الزكاة منذ ذلك الحين بالعمل على وضع نظم استلام وتخزين وتوزيع المواد العينية على المستحقين وفق الضوابط والنظم المقررة، الأمر الذي جعل المشروع يسير بخطى ثابتة نحو الاتساع والنمو الكمي والنوعي، حتى أصبح من المشاريع المهمة التي ينفذها بيت الزكاة، وأكثرها تلبية لحاجات الناس، حيث يقوم المشروع في بطاقته الحالية بتقديم المواد العينية إلى نحو 9 آلاف أسرة داخل الكويت بعضها شهري، وبعضها على فترات محددة.

■ مشروع القرض الحسن:

قام بيت الزكاة بتبني هذا المشروع من خلال تلمسه لحاجات المستفيدين، ومحاويلته للوصول بالخدمات المقدمة للجمهور إلى أعلى مستوياتها، حيث تم استحداث مشروع القرض الحسن ليغطي شريحة أخرى من شرائح المجتمع تختلف في طبيعتها عن شريحة طالبي المساعدات وهي شريحة طالبي القروض القادرين على السداد، والذين لا تنطبق عليهم

شروط الحصول على الزكاة، فيقوم بيت الزكاة بتقديم القروض الحسنة لهم. كما يتم سداد هذه القروض إلى المؤسسة من خلال جدولة مريحة وسهلة.

ومنذ عام 1992 شهد المشروع نمواً كبيراً سواء في عدد المستفيدين منه أو في حجم الميزانية المخصصة له، كما وضعت له لوائح تنظم العمل، وتحدد الاشتراطات اللازمة للحصول على القرض الحسن، علماً بأن الميزانية المخصصة للمشروع تخصم من حساب معونة الدولة وليس من أموال الزكاة.

وفي عام 2014 تم منح عدد 1400 أسرة تقريباً قرض حسن بمبلغ وصل إلى نحو 3.7 مليون دينار كويتي، حيث تقوم المؤسسة بصرف القروض الحسنة بناءً على الطلبات المقدمة إليه بسقف أعلى لا يتعدى مبلغ 3000 دينار كويتي للقرض الواحد، وذلك رغبة من المؤسسة بإتاحة هذه الخدمة لأكبر عدد ممكن من المستفيدين الذين لا تنطبق عليهم شروط استحقاق الزكاة.

■ مشروع الصناديق المشتركة:

لا يدير بيت الزكاة أعماله بمعزل عن بقية المؤسسات والجهات الأخرى في المجتمع، فبيت الزكاة مؤسسة مجتمعية بالدرجة الأولى، انبثقت من المجتمع، وهي معبرة عن حاجاته، ولا يمكن لها أن تعمل إلا من خلاله.

لذا فإن بيت الزكاة يدرك أهمية التنسيق والعمل المشترك كسياسة عامة، فحرص من هذا المنطلق على مد جسور من علاقات التعاون الثنائي عبر "التنسيق المشترك، وعقد الاتفاقيات، وبروتوكولات التعاون، ومذكرات التفاهم"، الأمر الذي مكن البيت من العمل ضمن منظومة مؤسسية منسجمة، وسياسات عمل محكمة.

فقد أوجد بيت الزكاة لنفسه نظاماً مميزاً للشراكة مع الجهات الحكومية في تنفيذ برامجها الاجتماعية، فهو يتعامل مع المؤسسات التعليمية الرائدة في الكويت "كجامعة الكويت، والهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب" في تسهيل إيصال المساعدات المالية للطلبة الدارسين في هاتين المؤسستين، كما يتعامل من جانب آخر مع جهات تختص بتقديم وتوفير الخدمات الصحية، وجهات تختص بالخدمات الاجتماعية، وذلك من خلال صناديق خاصة يقوم بيت الزكاة بتمويلها، وهو ما عرف بمشروع دعم الصناديق المشتركة.

هذا، وقد بدأ العمل في دعم الصناديق المشتركة منذ عام 1984 عندما بدأت إدارة الخدمة الاجتماعية بتقديم المساعدات لأبناء السجناء، إذ كانت البداية - حينذاك - محدودة وبميزانية متواضعة، أما الآن فإن هذا المشروع قد اتسع نوعياً وكمياً، حيث يتعامل وفقاً لإحصائيات عام 2012 مع ميزانية سنوية تقدر بـ 270 ألف دينار كويتي سنوياً، حيث نما المشروع بخطوات ثابتة ومدرسة، ومر بمراحل حملته تدريجياً ليكون أحد أكبر المشاريع التي ينفذها بيت الزكاة في المجتمع.

ففي مجال التنسيق والتعاون ما بين بيت الزكاة ووزارة الداخلية أنشأ بيت الزكاة صندوقاً يختص بتقديم الدعم المادي لأسر السجناء، الذين يقضي عائلهم فترة حكم قضائية في السجن، فيتكفل البيت بذلك بتقديم الدعم المادي إلى أسرته في هذه الفترة (فترة العقوبة أو السجن)، كما له بعض الإسهامات في الإفراج عن السجناء ضمن مشروع الإفراج عن المساجين المحكوم عليهم مالياً، وذلك بالتنسيق مع وزارة الداخلية "إدارة السجون".

أما في جانب دعم الخدمات التعليمية وتيسير إيصال الدعم المالي للطلبة الدارسين في كل من "وزارة التربية، وجامعة الكويت، والهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب"، فقد قامت المؤسسة بتوثيق آليات عمل واضحة، تتمثل في اتفاقيات رسمية يتم بموجبها تقديم الدعم المادي للطلبة الدارسين من خلال مكاتب الخدمة الاجتماعية التابعة لهذه الجهات.

وفي جانب الدعم المقدم إلى وزارة التربية فقد قام بيت الزكاة بإنشاء "صندوق الطلبة" بالتعاون مع إدارة الخدمة الاجتماعية بوزارة التربية في عام 1983 بهدف المساهمة في دعم مكاتب الخدمة الاجتماعية التابعة للمدارس في مراحلها التعليمية المختلفة، وانطلاقاً من محاولة الحد من تأثير ضعف الحالة المادية للأسرة في التسرب أو الفشل الدراسي، وما يتبع ذلك من تعريض الطلبة صغار السن إلى مواجهة مخاطر الانحراف السلوكي.

وفي تنظيم العلاقة ما بين بيت الزكاة وجامعة الكويت، فقد ارتبط بيت الزكاة باتفاقية تعاون مع جامعة الكويت تحت مسمى "اتفاقية صندوق طلبة جامعة الكويت" في عام 1999، تنص في مادتها الأولى على إنشاء صندوق مشترك فيما بين بيت الزكاة وجامعة الكويت باسم "صندوق طلبة جامعة الكويت" يستفيد من خدماته جميع طلبة الجامعة المحتاجين للعون المادي في حدود الميزانية المعتمدة، وذلك من أجل تيسير إتمام دراستهم شريطة أن لا يكونوا موقوفين دراسياً لأي سبب من الأسباب. كما تم توقيع اتفاقية مماثلة بين بيت الزكاة والهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب في العام نفسه تحت مسمى "اتفاقية صندوق طلبة التعليم التطبيقي والتدريب".

■ مشروع الرعاية الصحية:

أما في إطار دعم الخدمات الصحية، والعمل على توفير هذه الخدمة للأفراد الذين لا يستطيعون الحصول عليها فقد تم إصدار تكليف من قبل مجلس الوزراء في دولة الكويت في عام 2003 بإنشاء الصندوق الخيري للرعاية الصحية بإشراف مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت وبالتعاون مع كل من "الأمانة العامة للأوقاف، ووزارة الصحة، ووزارة الداخلية ممثلة باللجنة التنفيذية لشئون المقيمين بصورة غير قانونية حيث تم تغيير مسمى هذه اللجنة إلى الجهاز المركزي لتعديل أوضاع المقيمين بصورة غير قانونية بدولة الكويت حالياً".

ويهدف هذا الصندوق إلى توفير الرعاية الصحية للمحتاجين من المقيمين على أرض الكويت، وأسرهم وأبنائهم، وإلى دعم توجهات الدولة

في حل مشكلة المقيمين بصورة غير قانونية، من أجل تمكين هاتين الفئتين من تغطية نفقات الرعاية الصحية اللازمة، وتحقيق الاستقرار الاجتماعي لأفرادها.

وقد نص القرار الوزاري على إسناد مهمة الإشراف على الصندوق الخيري للرعاية الصحية للمحتاجين إلى مؤسسة بيت الزكاة، وذلك من خلال تأسيس لجنة مشتركة برئاسة مدير عام مؤسسة بيت الزكاة، وبعضوية كل من "الأمانة العامة للأوقاف، ووزارة الصحة، واللجنة التنفيذية لشئون المقيمين بصورة غير قانونية في وزارة الداخلية"، والتي كانت تمثل انطلاقة المشروع الخيري للرعاية الصحية، حيث بدأ بيت الزكاة بموجبه إصدار بطاقات التأمين الصحي لذوي الحاجات من المقيمين في دولة الكويت من مختلف الجنسيات الأخرى، وبطاقات الضمان الصحي للمقيمين في دولة الكويت من فئة غير محددى الجنسية (المقيمين بصورة غير قانونية أو فئة البدون)، حيث يتم بموجب هذه البطاقات تحمل شركات التأمين ووزارة الصحة العامة للتكاليف العلاجية لحاملي هذه البطاقات التي يتكفل بيت الزكاة بسداد تكلفة إصدارها سنوياً، وقد تم ذلك بمساهمات مادية قدمها كل من "مجلس الوزراء، والأمانة العامة للأوقاف، والهيئة العامة لشئون القصر، وشركة الاتصالات المتنقلة (زين)"، وبالإضافة إلى ذلك فإن لبيت الزكاة علاقة وثيقة وراسخة في دعم صندوق إعانة المرضى الذي يختص بدراسة الحالات المرضية من ذوي الحاجات.

وبذلك يمكن أن نشير بهذا الصدد إلى أن مشروع الصناديق المشتركة يعتبر أحد التطبيقات الرائدة في مجال إدارة أموال الزكاة في إطار

مؤسسي مميز، فهو من جهة يعكس التعاون الوثيق بين بيت الزكاة والجهات العاملة في المجتمع، ومن جهة أخرى هو تعبير عن حرص بيت الزكاة على الوصول إلى المحتاجين في مختلف المواقع، حتى يتم تحقيق الأهداف المنشودة في حماية أفراد المجتمع وتلبية احتياجاتهم.

■ مشروع دعم الهيئات والمؤسسات:

يهتم بيت الزكاة بهذا المشروع من واقع تقديره لأهمية الدعم الموجه إلى المنظمات والهيئات العاملة في المجتمع، ودوره في تفعيل برامج وأنشطة هذه الجهات، وتمكينها من أداء الدور المنوط بها بشكل أفضل. كما يؤمن بيت الزكاة بأن الأموال التي يشرف على إدارتها لها دور خاص في تنمية المجتمع، وأن هذا الدور لا يقتصر على المساعدات الفردية أو المباشرة فقط، وإنما يتعامل معها بمفهوم شامل، وبدائرة أوسع وأشمل.

فمن هذا المنطلق قام بيت الزكاة بتبني هذا المشروع منذ عام 1984، والذي يحاول من خلاله الإسهام في دعم جهات ومؤسسات أخرى في المجتمع، لا سيما التي تتميز بحضور مجتمعي هام، أو التي تتميز طبيعة العمل بها بالطابع الاجتماعي والتعليمي والتربوي بشكل يسهم في تحقيق الأهداف العامة لبيت الزكاة، كبرنامج رعاية المسنين والمعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والمؤسسات الخيرية الأخرى كلجنة بشائر الخير التي تعمل من أجل حماية المجتمع من مخاطر المخدرات وغيرها، حيث يتعامل بيت الزكاة مع هذا المشروع بميزانية تقدر بنحو 200 ألف دينار كويتي سنوياً.

■ مشروع إنشاء المصليات:

يأتي مشروع إنشاء المصليات الذي ينفذه بيت الزكاة في داخل الكويت ضمن سعي بيت الزكاة المستمر إلى فتح آفاق خيرية جديدة للعمل الخيري داخل الكويت، ولتمكين المواطنين من المساهمة في تطوير المرافق العامة والخدمات الضرورية التي تقدم للمواطنين والمقيمين.

هذا، وقد بدأ بيت الزكاة في العمل بهذا المشروع في عام 1993 بالتنسيق مع شركة المشروعات السياحية، حيث تم تخصيص تسعة مواقع على امتداد الواجهة البحرية كمرحلة أولى، حيث تم افتتاح هذه المصليات رسمياً في عام 1997 برعاية وزير الأوقاف والشئون الإسلامية. كما تم بناء عدد من المصليات في بعض الأماكن العامة، وقد بلغ عددها الإجمالي نحو 30 مصلى في عام 2015.

■ مشروع الكسوة:

بدأ العمل في هذا المشروع تحت مسمى كسوة اليتيم بهدف مساعدة شريحة ضعيفة من شرائح المجتمع وهم "الأيتام"، وبدأ العمل في هذا المشروع الذي تشرف عليه إدارة المشاريع والهيئات المحلية في عام 1983، حيث تم اعتماد هذا المشروع بناء على دراسة نفذها البيت حول احتياجات الأيتام، اتضح من خلالها مدى حاجة الأيتام إلى توفير الكسوة اللازمة لهم في فصول السنة المتعددة.

ثم بدأ تنفيذ هذا المشروع لصالح الأسر المحتاجة بشكل عام، وعدم الاقتصار على الأيتام فقط، وذلك منذ عام 2003، حيث اعتمد المشروع على الدعم المقدم من الأمانة العامة للأوقاف، وعلى الموارد المتاحة من صندوق الصدقة الجارية، ومن تبرعات المحسنين. ويشهد هذا المشروع إقبالاً وطلباً من المحتاجين، حيث يستفيد من هذا المشروع حالياً نحو 1300 أسرة تقريباً.

■ مشروع ماء السبيل:

مشروع ماء السبيل يعتبر أحد المشروعات الهامة التي تقدمها المؤسسة، والذي تم التعامل به منذ السنوات الأولى لإنشاء المؤسسة، حيث يتلاقى هذا المشروع مع حب أهل الكويت لسقيا الماء نظراً لما لهذا العمل من أفضلية دينية كبيرة، ولما تتلاقى معه هذه الشعيرة من عادات وتقاليد في المجتمع الكويتي، حيث تشهد المؤسسة طلباً مستمراً من المتبرعين على تنفيذ هذا المشروع بالقرب من المناطق السكنية أو المتنزهات والأماكن العامة.

هذا، وقد تم تنفيذ أول ماء سبيل في عام 1986 وهي السنة التي تأسس بها المشروع، وابتداءً من تلك الفترة بدأ بيت الزكاة بتنفيذ المشروع في كافة مناطق الكويت حيث تجاوز عدد برادات الماء لنحو 5 آلاف براد ماء في عام 2015، كما تم تدريجياً تغطية كل التكلفة اللازمة للمشروع من قبل المتبرعين.

وقد أضاف بيت الزكاة لمسة جمالية على مشروع ماء السبيل عندما بدأ بتنفيذ المشروع على شكل مجسمات تراثية عوضاً عن شكل براد الماء التقليدي، الأمر الذي أضفى على المشروع روحاً جديدة، وجعله كلوحة فنية تسهم في تزيين شوارع الكويت، كما يقوم بيت الزكاة بتنفيذ برنامج الصيانة الوقائية لبرادات المياه في مواقعها المختلفة، حيث يختص بذلك فريق من الفنيين الذين يشرفون على سلامة برادات المياه، وإصلاح الأعطال التي تطرأ عليها.

كما يعتبر مشروع "السقيا المتنقلة" أحد المشاريع الحيوية التي يشرف عليها بيت الزكاة، حيث تم تأسيسه في عام 2002 بالتعاون مع مبرة المرحوم الشيخ عبدالله المبارك الصباح "رحمه الله"، ويتم من خلاله توزيع عبوات من "المياه المعدنية، وشراب اللبن" على عمال الطرق في أماكن تواجدهم سواء في "الطرق، أو الأسواق، أو في مشاريع البناء"، وذلك في أشهر الصيف الحارة، والمشروع يسير بميزانية محددة يتم تجديدها سنوياً.

■ مشروع حقيبة الطالب:

يقوم بيت الزكاة من خلال هذا المشروع بتوفير المستلزمات المدرسية التي يحتاجها الطلبة في العملية الدراسية من حقائب وقرطاسية، حيث يتم تنفيذ هذا المشروع بشكل سنوي عن طريق إقامة معرض للمستلزمات المدرسية مع بداية العام الدراسي. كما يعتبر مشروع حقيبة

الطالب من المشاريع الناجحة، حيث يستفيد منه نحو 14 ألف طالب وطالبة داخل الكويت.

■ المشاريع الخيرية

يدرك بيت الزكاة أن الدور التنموي المطلوب منه، والآمال المنعقدة عليه، تتعدى في مداها الحدود الجغرافية، وتتجاوز في تطلعاتها النطاقات الإقليمية المحدودة، فهو يدرك أن عليه مسؤوليات تجاه الدول والأقليات الإسلامية، وتجاه أبناء العالم الاسلامي الكبير في تهيئة الظروف الملائمة لتحقيق الاستقرار والأمن والأمان المجتمعي، وفي تفعيل برامج التنمية الشاملة بما يغطي حاجة هذه المجتمعات من فرص "الحياة الكريمة، والتعليم، والعلاج، وغيرها".

لذا فإن بيت الزكاة كان ولا يزال حريصاً على الاستمرار في أنشطته الإنسانية التي يوجهها إلى خارج دولة الكويت، استشعاراً منه لحاجات المسلمين، وتعزيزاً لمبادئ التكافل الاجتماعي بين أبناء الأمة الإسلامية كافة، وتحقيقاً لرغبات المتبرعين في هذا المجال بالتنسيق والتعاون مع سفارات دولة الكويت في تلك الدول.

وفي واقع الأمر فإن هذا الاتجاه لدى بيت الزكاة لا يعد أمراً جديداً، فالأنشطة التي ينفذها بيت الزكاة في الخارج انطلقت معه منذ التأسيس، وسارت على مدى سنوات جنباً إلى جنب مع أنشطته المحلية،

حتى صار العمل الخارجي جزء لا يتجزأ من أعمال البيت، وسياسة هامة من سياسات العمل فيه.

■ مشروع كافل اليتيم:

يعتبر مشروع كافل اليتيم أحد المشاريع الرائدة التي ينفذها بيت الزكاة، إذ يتميز باتساعه وشموليته وانتشاره الكبير في دول العالم الاسلامي، ولقد كان تأسيسه في أكتوبر 1983 تنويعاً للعمل الاجتماعي الخيري، وتحقيقاً للتكافل الاجتماعي بين المسلمين.

يهدف هذا المشروع إلى توفير "الرعاية الاجتماعية، والتعليمية، والصحية" للأطفال الأيتام والمشردين والذين فقدوا معيلهم، من خلال تهيئة الظروف البيئية المناسبة لتنشئتهم التنشئة السليمة، وذلك من أجل التخفيف من حدة المعاناة المادية والنفسية التي يعيشها هؤلاء الأطفال، حيث يقوم بيت الزكاة بتسويق المشروع على المتبرعين الراغبين بكفالة الأيتام، ومن ثم توجه أموال الكفالة لصالح هذا اليتيم من خلال الهيئات المشرفة على المشروع في البلد المعين، كما تهيأ له فرص التحصيل العلمي وتمكينه من نيل المؤهلات الدراسية المناسب، وتستمر الكفالة حتى يصل اليتيم إلى سن الرشد القانوني الذي يخوله للكسب والعمل.

وقد بلغت ميزانية مشروع كافل اليتيم في أول انطلاقة عام 1983 نحو 100 ألف دينار كويتي تقريباً، وامتد نشاطه في ذلك الحين

إلى نحو 10 دول فقط، أما في نهاية عام 2015 فقد بلغت ميزانية المشروع نحو 3 ملايين دينار كويتي وامتد نشاطه إلى 37 دولة.

وقد استطاع بيت الزكاة من خلال خطته الاستراتيجية الموجهة إلى هؤلاء الأيتام، والتي تهدف إلى تمكينهم من "فرص التعليم، والثقافة، والإبداع"، أن يلحظ النتائج الكبيرة التي حققها هذا المشروع، حيث كان من هؤلاء الأيتام من حاز دوراً قيادياً كبيراً في بلده، ومنهم من أصبح في مناصب عليا، ومنهم من أصبح أيضاً طبيباً ومهندساً.

ويحرص مشروع "كافل اليتيم" على توفير فرص الالتقاء ما بين الأيتام والكافلين، لما تحقّقه فرص التلاقي هذه من تعزيز للعلاقة، وتدعيم للثقة ببيت الزكاة كمؤسسة ذات مصداقية، ترحب باشتراك كافة المهتمين بأعمالها، وتمكينهم من الاطلاع عليها.

هذا، ولمشروع كافل اليتيم شبكة ضخمة من المعلومات، منها ما يختص ببيانات الكافلين، ومنها ما يختص بالأيتام أنفسهم، ومنها ما يختص بالهيئات المنفذة والمشفرة على المشروع في الخارج، إذ يفوق عدد الأيتام الذين يكفلهم المشروع أكثر من 25 ألف يتيماً، موزعين في نحو 37 دولة، تشرف عليهم أكثر من 70 هيئة مشرفة. أما ما ينفقه بيت الزكاة على هذا المشروع فيمثل 50% من الإنفاق الخارجي تقريباً، ونحو 15% من الإنفاق العام.

■ مشروع طالب العلم:

يعتبر مشروع طالب العلم واحداً من أهم المشاريع التي ينفذها بيت الزكاة خارج الكويت، حيث يسعى إلى تنمية وتطوير المجتمعات الإسلامية والأقليات المسلمة في العالم من خلال رفع المستوى التعليمي لأفرادها، وتشجيعهم على تحصيل العلم النافع الذي يؤهلهم للحياة الكريمة، وذلك عبر مساعدة الطلاب المسلمين "غير القادرين" لتحمل تكاليف وأعباء استمرار دراستهم وتطوير مستويات تحصيلهم العلمي.

يتضح من العرض السابق، أن لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت العديد من الأنشطة والبرامج الهادفة إلى إدارة وتنظيم أموال الزكاة، وصرفها من خلال القنوات التي أرسنها قواعد الشريعة الإسلامية، أي ما تعرف إصطلاحاً بـ "مصارف الزكاة"، إن هذا التشعب والتنوع في الصلاحيات والأهداف دائماً ما يدفع بالمؤسسات التي تسعى إلى النجاح أن تبحث عن ما يعرف بـ "التميز المؤسسي"، من خلال تبنيها لأفضل النماذج والتطبيقات الإدارية التي تؤدي إلى زيادة مستوى كفاءتها وفعاليتها، ولذلك قامت مؤسسة بيت الزكاة من رسم إطار عام لتحقيق ذلك التميز المؤسسي من خلال تبني مدخل إدارة الجودة الشاملة، سعياً منها لتطوير الأداء ومستوى الخدمات المقدمة وإرضاء المتعاملين معها.

ثانياً: تجربة مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت في تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة:

تعد إدارة الجودة الشاملة منهجاً علمياً متكاملًا، وهي أحد الأنظمة الحديثة في مجال الإدارة، التي تهدف إلى تطوير الأداء في المنظمات بهدف تحسين جودة المنتج أو الخدمة، وتمثل إدارة الجودة الشاملة أسلوباً يتميز بالشمولية حيث أنها تشمل كافة أجزاء المنظمة.

وما من شك بأن مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت تسعى دائماً - وفقاً لأهدافها المعلنة- إلى تحقيق الأمان والاستقرار الاجتماعي للمجتمع وأفراده، سواء في مواجهة مظاهر العوز والحاجة، أو الفقر، أو في مجال الوقاية منه، أو في مجال التيسير على الأفراد في الحصول على مختلف الخدمات التي تقدمها، وذلك في الإطار الشرعي لمصارف الزكاة.

وفي ظل الكم الهائل من الواجبات والاختصاصات الملقة على عاتق المؤسسة، وفي حدود الإمكانيات المتاحة التي تتضاءل كل يوم في ظل التطورات والتغيرات في مجال تحقيق الأمان والأمن الاجتماعي، حيث أصبح السباق غير متكافئ، فبذلك لا سبيل سوى الاهتمام برفع كفاءة وفعالية كل فرد من أفراد المؤسسة بما لديها من إمكانيات، ولتحقيق ذلك تبدو الحاجة ملحة لتنفيذ مبادئ الجودة الشاملة في العمل الخيري أو الاجتماعي من خلال المؤسسات القائمة على ذلك كمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت.

بذلك، يستعرض هذا الجزء من الدراسة تجربة تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، وذلك على النحو التالي:

(1) توجهات الإدارة العليا لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت تجاه التميز المؤسسي:

اتخذت الإدارة العليا لمؤسسة بيت الزكاة إستناداً على توجهات مجلس إدارة المؤسسة قراراً يقضي بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في عام 2003، والذي ألزم بدوره كافة الإدارات والوحدات في المؤسسة بالسعي لتعديل أوضاعها بما يتلاءم مع تلك التوجهات والسياسات الجديدة آنذاك.

هذا، وقد أولت الإدارة العليا بمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت كل الاهتمام والحرص من أجل التطبيق الصحيح لنظام إدارة الجودة الشاملة في كافة مرافق المؤسسة وقطاعاتها، وعلى كافة المستويات والوحدات الإدارية بما يحقق أعلى مستويات الكفاءة المهنية لجميع العاملين والأفراد، حيث انتهجت المؤسسة سياسة طموحة لتوظيف الكفاءات من خلال إعادة تنظيم المؤسسة واستحداث وحدة إدارية متخصصة تعرف بإسم "مكتب ضبط الجودة" تعمل على تحقيق متطلبات الجودة الشاملة، وعليه فإن تلك الوحدة الإدارية تعد بمثابة المرجعية الرئيسية في كل ما يتعلق بالجودة والرقابة بشقيها الإداري والمالي.

وفي هذا السياق، وبناء على توجهات المؤسسة، فقد تم إنشاء وحدة إدارية متخصصة لضبط الجودة (مكتب ضبط الجودة)، حيث تتولى تطبيق أنظمة الجودة في المؤسسة، وبذلك تتحدد صلاحياتها واختصاصاتها على النحو التالي⁽⁸¹⁾:

- التأكد من سلامة تطبيق أنظمة الجودة المعتمدة ببيت الزكاة، ومن تحقيق المتطلبات الضرورية لذلك.
- بحث المشكلات والمعوقات التي تحد من سلامة التطبيق واقتراح أساليب التصحيح.
- حصر حالات عدم التطابق ومعالجتها من خلال اتخاذ الإجراءات التصحيحية الملائمة، ورفع التقارير بشأنها للإدارة العليا.
- الإشراف والتأكد من سلامة تنفيذ عمليات المراجعة الداخلية والخارجية المرتبطة بنظم الجودة وتوثيق مخرجاتها.
- عمل المراجعات الضرورية على ضبط الإجراءات وتسلسل العمليات على مختلف الأنشطة المنفذة.
- إعداد التقارير الدورية حول متابعة تطبيق أنظمة الجودة، ورفعها إلى الجهات المختصة.
- وضع إجراءات ونماذج العمل لمختلف وحدات البيت بالتنسيق مع وحداته الإدارية.

(2) كيفية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت:

تم تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة من خلال تفعيل دور "مكتب ضبط الجودة" في المؤسسة، والذي يحرص على تطبيق نظام الجودة والتميز وبناء الوعي بأهمية إحداث التغيرات المرغوبة، لتحقيق الجودة والتحسين المستمر في أداء مختلف الإدارات والوحدات والأقسام في المؤسسة، من خلال التدريب والتأهيل وبناء المهارات والمعارف اللازمة للعاملين في المؤسسة، ورسم السياسات الهادفة إلى تطوير الأنظمة الإدارية للتوافق مع المعايير الدولية، وتقديم الدعم اللازم، وتنفيذ عمليات الرصد والتقييم للانحرافات في تطبيق أنظمة الجودة المختلفة والعمل على تصحيحها، واقتراح الوسائل المناسبة لعملية التحسين في الأداء.

وعليه، فإن إدارة الجودة في المؤسسة قامت على أرض الواقع بالعمل على تطبيق واتباع نظام ضمان الجودة، والذي يفي بالمتطلبات العالمية لمعايير الجودة "الآيزو" في إدارات ووحدات المؤسسة، وتقديم النصح والإرشاد لإدارات ووحدات وأقسام المؤسسة فيما يختص تطوير الأهداف والمنهجيات وخصوصاً فيما يتعلق بأساليب حل المشكلات (خطط/ أنجز/ راجع/ نفذ) والتطوير المؤسسي، وإقامة العلاقات مع جهات التقييم الخارجية المانحة لشهادة "الآيزو".

(3) الخطوات التي اتبعت في مجال تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت:

في ضوء المعلومات المتاحة بهذا الشأن نستنبط مجموعة من الخطوات التي تم اتباعها لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة، وذلك على النحو التالي⁽⁸²⁾:

- دراسة الأنظمة القائمة أو السارية للإدارات والوحدات وتقييم الفجوة.
- وضع رؤية واضحة لعمل المؤسسة وأهدافها.
- توفير الموارد اللازمة لتحديد المسؤوليات لتنفيذها.
- تطوير إجراءات العمل لتحقيق أهداف المؤسسة.
- تشجيع التواصل بين المدراء والموظفين وبين الإدارات ذاتها.
- القيام بالموازنة ما بين "التكلفة، والوقت، والمخرجات" الناتجة عن تطبيق نظام أو مدخل إدارة الجودة الشاملة.

ومن جانب آخر اتبعت مختلف الإدارات والوحدات في المؤسسة نفس الإجراءات اللازمة لتطبيق نظام الجودة من خلال تشكيل فرق عمل الجودة، وأيضاً تم تعيين المسئول عن فريق الجودة (ممثّل الجودة) ومنحه الصلاحيات اللازمة لإتمام عمله، حيث يقوم كل فريق بتنفيذ المهام التالية⁽⁸³⁾:

- تجهيز المستندات الفنية.
- تحديد مناطق الرقابة في العمليات والأقسام.
- إنشاء النماذج والسجلات وترميزها.

- وضع معايير القبول والرفض للعمليات.
- توفير أدوات ومعايير القياس اللازمة.
- توفير تقارير دورية عن مدى كفاءة الخدمات التي يقدمها بالإحصاءات والنتائج.
- تسجيل ودراسة متطلبات المراجعين والشكاوي والمقترحات.

هذا، ويتم التنسيق مع مجموعة من الشركات المتخصصة في عملية التدقيق الخارجي عن طريق إدارة الجودة، ويحدد موعداً لإجراء التدقيق الخارجي، وبناء على نتائج التدقيق تحدد الشركة نقاط القوة والضعف، ونقاط التحسين وحالات عدم المطابقة لدى كل إدارة ووحدة إدارية، وبذلك تحصل المؤسسة من خلال إداراتها ووحداتها على شهادة "الآيزو"⁽⁸⁴⁾ بناء على التطبيق الصحيح لمعايير نظام إدارة الجودة.

(4) الصعوبات التي واجهت المؤسسة في تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة:

عانت عملية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت العديد من الصعوبات على مستوى مختلف إدارات ووحدات المؤسسة، وذلك على النحو التالي⁽⁸⁵⁾:

- ضعف الثقافة التوعوية حول أهمية تطبيق الجودة.
- ضعف توفر الموارد البشرية المؤهلة لتطبيق الجودة.

- ضعف الرغبة أو الحافز عند الرؤساء في مجال تفويض السلطات والصلاحيات، مما استدعى الرجوع إلى الرؤساء المباشرين عند الحاجة إلى البث في أي موضوع.
- كثرة التوقيعات (الإمضاءات) على المستندات والأوراق الرسمية اللازمة لقضاء عمل معين.
- البطء الشديد في مجال اتخاذ القرارات، حيث يتطلب اتخاذ القرار عن طريق إنشاء لجان يتم تشكيلها، وغالباً ما تكون بعيدة عن الأسس الموضوعية لاختيار الأعضاء فيها، مما يطيل أمد العمل إلى أن يفقد القرار الهدف الذي وضع لأجله.

ولمواجهة تلك الصعوبات قامت المؤسسة بإتخاذ عدد من الإجراءات اللازمة في هذا الشأن، وفق منهجية اعتمدتها الإدارة العليا، كان أبرز ملامحها⁽⁸⁶⁾:

- تحديد المشكلة وأسباب حدوثها (استخدام منهج حل المشكلات).
- وضع خطة تفصيلية تحدد وتسלט الضوء على عدد من الحلول التي تقلل من الصعوبات الناتجة عن تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.
- تنفيذ الحل الأمثل للمشكلة.
- تقييم مدى نجاح الخطة في تخطي المشكلة.

حيث يتم التعامل مع هذه الصعوبات عن طريق استمارة تصحيح الأخطاء في الإجراءات، ومن خلال تحليلها تتم معالجة الصعوبات. هنا يمكن تقديم مثالاً على ذلك في ظل المعلومات والبيانات المتاحة؛ عند

تقديم "خدمة القرض الحسن" من خلال الإجراءات المحددة على سبيل المثال لا الحصر، ففي حالة عدم التقيد بالوقت المحدد لإنهاء الخدمة يجب على الموظف ملء استمارة تصحيح خطأ الإجراء بذكر الأسباب التي أدت إلى عدم إنهاء الخدمة في الوقت المحدد.

وبذلك يبرز لدينا عدد من الحلول التي تم التوصل إليها للتعامل مع هذه الصعوبات على المستوى العملي في مجال تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة، ومن تلك الحلول والأساليب التي طبقتها مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت بهذا الشأن ما يلي⁽⁸⁷⁾:

- تحليل مخرجات الإدارات والوحدات بشأن التطوير والتحسين المستمر في مجال العمل.
- قيام إدارة الجودة بتقييم نظام إدارة الجودة ومراجعة وتقييم نقاط القوة والضعف.
- تقييم الأداء في ضوء الأهداف الموضوعية مقابل الخطط العملية.
- تشجيع وتحفيز الموظفين من خلال التقدير ومكافأة الجهود والإنجازات المتميزة للموظفين.
- التأكيد على تماسك واكتمال الخطة والتنفيذ.
- إيجاد الوعي والشفافية بين أفراد المؤسسة كافة.
- تأكيد وتسهيل التغذية العكسية والمراجعة.
- وضع الأسس لقياس أداء الأفراد وتقديم الحوافز.
- تعزيز التواصل بين الموظفين والأفراد والمدراء.
- التزام ودعم الإدارة العليا.
- التدريب المستمر لجميع موظفي المؤسسة على مفاهيم ومبادئ وأدوات الجودة.

- العمل بروح الفريق الواحد.
- توفير الموارد اللازمة ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب.
- تطوير أو تغيير آليات العمل الإدارية القديمة إلى الآليات التي تؤدي إلى تحسين وتطوير الإنتاج بصورة مستمرة.
- القضاء على الازدواجية في العمل، وتشابك الاختصاصات.
- التشجيع على الإبداع والابتكار، وطرح المبادرات.

هذا، وقد اعتمدت مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت على منهجية تدريبية قبل وأثناء الخدمة، وذلك لتطوير أداء العنصر البشري أو ما يعرف بالموارد البشرية العاملة بالمؤسسة، وذلك بهدف مواجهة تلك الصعوبات سالفة الذكر، والتي من أهمها "ضعف الثقافة التوعوية حول أهمية تطبيق الجودة، وضعف توفر الموارد البشرية المؤهلة لتطبيق الجودة، وغيرها".

(5) معايير تقييم الأداء التي تم الاستناد عليها في تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة بمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت:

لقد تعددت المعايير التي استندت عليها المؤسسة - بحسب المعلومات والبيانات المتاحة - المتعلقة في عملية تقييم أداء مختلف الإدارات والوحدات التي طبقت مدخل إدارة الجودة الشاملة على النحو التالي⁽⁸⁸⁾:

- رضا المتعاملين والمستفيدين عن الخدمات المقدمة.

- الاجتماع بفريق الجودة لغرض التعرف على أهم المعوقات التي تواجههم في تطبيق الجودة.
- الاطلاع على تقارير نظام الجودة والتركيز على الحالات التي تعاني من عدم مطابقة إجراءات ومتطلبات ومعايير الجودة.
- تقييم التطورات والتغيرات المستمرة في الأداء العام في مجال تحقيق متطلبات تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة.

وفي إطار تلك المعايير المطروحة في مجال عملية تقييم الأداء بشأن تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة؛ يمكن استنباط مجموعة من الإيجابيات والسلبيات في ضوء التجربة على مستوى الخدمات المقدمة، وذلك على النحو التالي:

(أ) الإيجابيات:

- زيادة السمعة الطيبة والانطباع الحسن عن المؤسسة التي يتوفر بخدماتها مستويات مرتفعة من الجودة.
- وجود نظام مكتوب ومطبق ومقيم للعمل الإداري.
- خلق انطباع وولاء ورضا لدى المستفيدين عن أداء موظفي القطاع العام بشكل عام، ومؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت بشكل خاص.
- تقليل الشكاوي والتذكر المستمر للمستفيدين لمختلف الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

- حدوث مشاكل قليلة أو بعبارة أخرى انخفاض معدلات حدوث المشكلات في أداء الخدمات نتيجة اتباع وتطبيق مبادئ ومتطلبات إدارة الجودة الشاملة.
- رفع مستوى كفاءة وفعالية المؤسسة في مجال تقديم مختلف الخدمات للمستخدمين.
- زيادة فعالية الاتصال وإيجاد العلاقة المتينة والمستدامة بين المؤسسة والمستخدمين من خدماتها.
- نتيجة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ترتفع معنويات الموظفين داخل المؤسسة، وتحسن اتجاهاتهم وولائهم، وبالتالي زيادة إنتاجيتهم، وتحفيزهم، وتشجيعهم على اتخاذ القرارات داخل المؤسسة بشكل فعال.
- كما أدت إلى إعطاء الموظفين الوقت والفرصة لاستخدام خبراتهم وقدراتهم في أداء وظائفهم، وبالتالي تنمية مهاراتهم من خلال المشاركة في تطوير أساليب وإجراءات العمل.
- كما أن تطبيق الجودة الشاملة أدى إلى تنمية الشعور بوحدة المجموعة، وعمل الفريق، والثقة المتبادلة بين الموظفين والشعور بالانتماء إلى بيئة العمل.

(ب) السلبيات:

- تكبد المؤسسة تكاليف عالية نتيجة تقديم خدمات ذات جودة متدنية.
- انخفاض إنتاجية العاملين في المؤسسة.

■ عدم رضا المستفيدين وزيادة شكواهم وتذمرهم من أداء موظفي المؤسسة.

حيث جاء التعرف على مختلف الإيجابيات والسلبيات من خلال تحليل استمارة الرضا الوظيفي، وكذلك من خلال التدقيق الداخلي والخارجي، وأيضاً من ملاحظات الموظفين والزائرين، وعليه تم رصد جميع تلك الإيجابيات والسلبيات سائلة الذكر، وذلك من خلال مجموعة من البيانات المتناثره ضمن مجموعة من الدراسات التي ناقشت موضوع التجربة.

ومن خلال الرصد السابق تبين أن هناك مجموعة من المشكلات التي واجهت المؤسسة في تجربتها في تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة، وذلك على النحو التالي:

- مقاومة التغيير من قبل الموظفين.
- قلة الوعي بأهمية الجودة وضرورة التغيير.
- مركزية المشروع في مرحلة النشأة.
- عدم الاكتراث في تبني فكرة تطبيق الجودة لدى بعض الإدارات من قبل المسؤولين أو حتى الموظفين في الإدارة.
- صعوبة في قنوات الاتصال لحل المشاكل التي تعرقل سير تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة.
- ضعف الاهتمام في وضع الحلول المناسبة لتفعيل عملية تحقيق معايير ومتطلبات إدارة الجودة الشاملة في مختلف الإدارات والوحدات الإدارية.

(6) انجازات مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت على مستوى الجودة:

حققت مؤسسة بيت الزكاة العديد من الجوائز في المعنية بقياس الجودة، وذلك بفضل السياسات والإجراءات التي اتخذتها المؤسسة بهذا الشأن، حيث حصلت المؤسسة على العديد من الجوائز التي تعكس مدى الاهتمام بقضايا التطوير المؤسسي كان أبرزها حصول المؤسسة على المركز الأول على مستوى مؤشر "مدرجات الإصلاح في دولة الكويت"؛ وذلك من بين 30 مؤسسة حكومية تقدم خدمة مباشرة للجمهور وفقاً للمؤشر الذي قامت بإعداده جمعية الشفافية الكويتية، وجاء حصول المؤسسة على هذا المركز بعد دراسة علمية شملت 1800 موظف، و3 آلاف مراجع لتلك الجهات، وقد اشتمل المؤشر على 6 معايير رئيسية هي "الشفافية، والنزاهة، والمساءلة واحترام القانون، والفعالية، والعدالة، والتنافسية". كما حصلت المؤسسة أيضاً على جائزة "جابر" للجودة للعام 2008، وذلك على مستوى كافة الجهات الحكومية في دولة الكويت، والتي كان عددها آنذاك 54 جهة حكومية⁽⁸⁹⁾.

كما حصلت مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت على العديد من الجوائز والاعتمادات المتعلقة بالجودة والمعروفة بإسم "الآيزو"؛ وهي مواصفات ومقاييس موحدة ومقبولة من جميع الأطراف والدول لتكون عناصر حاکمة على جودة المنتجات والخدمات المختلفة مهما اختلفت طبيعتها، وفيما يلي نستعرض أهم الجوائز والاعتمادات المتعلقة بالجودة "الآيزو" التي حصلت عليها المؤسسة.

(أ) مواصفة نظام إدارة الجودة "آيزو 9001 - 2008".

تختص هذه المواصفة بتوفير المتطلبات الأساسية والتزويد بالمعرفة والإرشادات لتأسيس نظام فعال ومتكامل لإدارة العمل وفق معايير الجودة، والتي تهدف إلى مطابقة المنتجات والخدمات المقدمة مع المواصفات العالمية المعتمدة بما يضمن جودتها وتحسينها بصفة مستمرة⁽⁹⁰⁾.

إن مواصفة إدارة الجودة تعتبر المواصفة الأم التي تندرج تحتها كافة مواصفات الجودة الأخرى، إذ لا يمكن البدء بأي عملية للتطوير إلا من خلال ضبط نظام إداري متكامل يقوم على توثيق إجراءات العمل والتعليمات والسجلات.

هذا، وقد أدى قرار المؤسسة بتطبيق هذا النظام إلى إحداث نقلة مهمة في ضبط الإجراءات وتكاملها وفعاليتها بين الوحدات المختلفة، حيث تم البدء بعملية تأهيل كافة مجالات العمل لتطبيق معايير هذه المواصفة (نظام إدارة الجودة) التي تحمل رقم 9001 في منظمة الآيزو العالمية منذ عام 2003، وبذلك حازت المؤسسة على شهادة الجودة في نظام إدارة الجودة لأول مرة في يونيو عام 2005، تلا ذلك الاتجاه نحو التوسع في تطبيق هذه المواصفة لتشمل كافة فروع المؤسسة في جميع المحافظات، والمكتب الكويتي للمشروعات الخيرة في القاهرة، والذي تزامن مع تجديد شهادة الجودة لفترة ثانية في يناير عام 2009، الأمر الذي جعل من مؤسسة بيت الزكاة كأول جهة حكومية كويتية تحوز على شهادة التسجيل العالمي على نظام إدارة الجودة على العمليات والأنشطة كافة⁽⁹¹⁾.

الجدير بالذكر أن مؤسسة بيت الزكاة استطاعت في فترة التسجيل الثانية، والتي بدأت في يناير 2009 أن تواكب التحسينات والمتطلبات التي أضيفت على المواصفة من قبل منظمة الآيزو العالمية في إصدار 2008. وبذلك، حققت المؤسسة العديد من الأمور الإيجابية في مجال ضبط وإدارة الجودة، والتي يمكن إيجازها على النحو التالي⁽⁹²⁾:

- تحقيق تطور ملحوظ في ضبط العمليات المالية والإدارية على حد سواء، من خلال التحول إلى الأنظمة الآلية التي تم تطوير معظمها داخلياً من قبل مركز نظم المعلومات في المؤسسة.
- الاهتمام بالعملاء، والذي يتجلى في توفير العديد من قنوات الاتصال للتفاعل معهم سواء من خلال الموقع الإلكتروني للمؤسسة على شبكة الإنترنت، أو من خلال مركز الاتصال الذي يقدم خدمة الرد السريع على طلبات واستفسارات العملاء، إضافة إلى إنشاء نظام لتوثيق ملاحظات العملاء واقتراحاتهم التي تعتبر مرجعاً مهماً في إدخال التعديلات على أنظمة لعمل المختلفة.
- تطوير نظام البريد باعتماد التراسل عبر البريد الإلكتروني بين مختلف وحدات العمل في المؤسسة.
- العمل على تطوير العلاقات مع الشركاء الخارجيين والموردين من خلال ضبط قوائم الموردين وتقييمهم دورياً.

(ب) نظام إدارة أمن المعلومات "آيزو 27001 - 2005":

تهدف هذه المواصفة إلى اتخاذ الإجراءات الاحتياطية والوقائية في مجال إدارة المعلومات لضمان أعلى مستويات الأمان والسرية في البيانات

والمعلومات الخاصة بجهة ما، لا سيما البيانات الخاصة بالعملاء حفاظاً على سريتها، وتقديراً لخصوصية العلاقات معهم⁽⁹³⁾.

وحرصاً من المؤسسة على بناء علاقة من الثقة الوطيدة مع العملاء من فئة المتبرعين (المحسنين) والمستفيدين على حد سواء، فقد سعت إلى تطبيق هذه المواصفة العالمية منذ عام 2007، حيث بدأت بتأهيل مركز نظم المعلومات كمرحلة أولى في تطبيق هذا النظام، وتم منح شهادة الجودة إلى مركز نظم المعلومات في يونيو 2009⁽⁹⁴⁾.

هذا، وقد تبلورت تطبيقات هذه المواصفة من خلال إدخال عدد من التحسينات على نظام المعلومات في المؤسسة، وذلك على النحو التالي⁽⁹⁵⁾:

- التركيز على مبدأ استمرارية العمل "Business Continuity" والسعي لتوفير كافة المتطلبات الضرورية لضمان تشغيل أنظمة المعلومات المختلفة في مختلف الأحوال والظروف، من خلال الموقع البديل، ونظام النسخ الاحتياطية.
- إنشاء نظام متكامل لضبط الصلاحيات الإدارية والفنية في مجال التعامل مع المعلومات ومراجعتها دورياً.
- وضع نظام متكامل لتوثيق حوادث أمن المعلومات، ورصدها للتعرف على مسبباتها ومعالجتها.
- اعتماد سياسة لتصنيف الوثائق والمستندات " Document Classification" حسب درجة السرية والحماية المطلوبة لكل منها، ووضع ضوابط للتعامل مع المعلومات في مراحلها المختلفة كالتوثيق والحفظ والنقل والإتلاف.

■ ضبط عمليات الدخول "Access Control" إلى مواقع العمل المختلفة سواء كان الدخول مادياً أو معنوياً، وذلك من خلال نظام أمني محكم، إضافة إلى اتخاذ إجراءات حماية أكثر في بعض المواقع الخاصة.

(ج) مواصفة نظام إدارة سلامة الأغذية "آيزو 22000 - 2005":

تختص هذه المواصفة بوضع نظام وقائي يضمن سلامة المادة الغذائية من خلال تحديد المخاطر المحتملة التي قد تتعرض لها، وتحديد وسائل السيطرة عليها بما يضمن تأمين عوامل السلامة في جميع المراحل التي تمر بها السلسلة الغذائية⁽⁹⁶⁾.

يأتي اهتمام المؤسسة بتطبيق معايير هذه المواصفة العالمية من واقع تعامله مع أحد أكبر المشاريع التي يقدمها للمجتمع، وهو مشروع التبرعات العينية، والذي يقوم من خلاله بتوفير المواد الغذائية الأساسية للأسر المحتاجة، وحيث أن الاهتمام بصحة وسلامة هذه الأسر يأتي على رأس اهتمامات المؤسسة فقد كان لازماً أن تقوم باتخاذ التدابير الاحتياطية أو الوقائية لضمان ذلك.

هذا، وقد بدأت عملية تأهيل مخازن المواد الغذائية التابعة لمشروع التبرعات العينية في عام 2007، وتم الحصول على الاعتراف الدولي في يونيو عام 2009 حيث تم تطوير العمل في المخازن من النواحي التالية⁽⁹⁷⁾:

- الارتقاء بمستوى العمالة من خلال وضع شروط ومواصفات محددة لها تختص بعمليات تسلّم ونقل وتعبئة وتخزين المواد الغذائية، كاشتراط الحصول على حد أدنى من المعرفة وتطبيق فحوص صحية دورية لضمان مستوى جيد من الصحة والخلو من الأمراض، إضافة إلى تنفيذ بعض برامج التوعية الموجهة بشأن الصحة والسلامة.
- تنفيذ فحوص مخبرية دورية على عينات مختارة من المواد الغذائية للتأكد من سلامتها، وعدم البدء بتوزيع أي من المواد الغذائية الجديدة على العملاء إلا بعد التأكد من سلامة النتائج.
- تطوير البنية التحتية في المخازن وتفعيل عمليات مكافحة والصيانة الدورية، ووضع نظام متكامل للمتابعة اليومية لرصد الملاحظات التي قد تؤثر على سلامة النظام.

(7) الدروس المستفادة من تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت:

يمكن من خلال العرض السابق الخروج بعدد من الدروس المستفادة من جراء تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، وذلك على النحو التالي:

- إن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة أصبحت ضرورة تفرض نفسها على الأجهزة والمؤسسات العاملة في المجال الاجتماعي بشكل عام،

ومؤسسة بيت الزكاة بشكل خاص في دولة الكويت، وترجع هذه الأهمية إلى ندرة الكفاءات البشرية ومحدوديتها في مجال تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة من حيث التأهيل والتمكين.

■ تعدد وتشعب المهام والأهداف لمؤسسة بيت الزكاة، والمتمثلة في تحقيق الأمان الاجتماعي، ومكافحة الفقر، ووقاية المجتمع منه، وتحقيق وحدة المجتمع وتماسكه. مما يجعل الاهتمام بعملية تحقيق الجودة أمراً ضرورياً.

■ أهمية الوصول إلى درجة كبيرة من القبول الاجتماعي لأداء المؤسسة، بحيث تترجم إلى علاقات مثمرة، وتؤدي إلى فعاليتها وسرعة استجابتها ووصولها لأهدافها.

■ تم اتخاذ قرار تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة بيت الزكاة في إطار غطاء حكومي يسعى إلى تحسين مستوى أداء الجهاز الإداري للدولة.

■ رأت القيادة العليا للمؤسسة بأن تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة يتطلب تعديلاً بالهيكل الإداري للمؤسسة، وذلك من خلال استحداث وحدة إدارية معنية بإدارة الجودة الشاملة (مكتب ضبط الجودة) بشقيها المالي والإداري.

■ اتجهت المؤسسة إلى الاستعانة بجهات التدقيق الخارجية المانحة لشهادة للآيزو، مما يدل على أهمية الاستعانة بخبرات خارجية في مسألة بناء وتنمية القدرات المؤسسية.

■ بدأ التطبيق في بعض الإدارات والوحدات ثم امتد إلى باقي الوحدات والإدارات الأخرى، مما يدل على أهمية التدرج في التطبيق لتهيئة البيئة الداخلية لقبول الإجراءات الجديدة المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة.

- التزمت المؤسسة بمنهجية علمية محددة بتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة بمختلف الإدارات والوحدات، مما يدل على أهمية عملية التخطيط واختيار الأسلوب الأنسب أو بمعنى آخر البديل الأنسب، في عملية تطبيق مداخل التطوير المؤسسي.
- واجهت المؤسسة مجموعة من الصعوبات في مجال تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة، واتجهت إلى تبادل الخبرات والاستفادة من التجارب السابقة لمعالجة تلك الصعوبات.
- لجأت المؤسسة إلى مجموعة من المعايير المحددة لتقييم الأداء المتعلق بتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في مختلف إداراتها.
- حاولت المؤسسة توظيف الدروس المستفادة من تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة بإداراتها المختلفة في مجال التحسين المستمر للأداء على المستوى الإداري والمهني بما في ذلك مستوى العمليات.

يتضح مما سبق تناوله، أن مؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت تعد من أهم المؤسسات العامة في المجال الاجتماعي في القطاع العام، كما يتضح كذلك بأن المؤسسة ملقى على عاتقها العديد من الاختصاصات، ولها أيضاً دور كبير وهام في مجال تحقيق الأمان والحماية الاجتماعية للمجتمع وأفراده، وكذلك وقاية المجتمع من مظاهر العوز والحاجة.

ويظهر ذلك الدور الهام الذي تلعبه المؤسسة في إطار العمل الاجتماعي من خلال أنشطتها وبرامجها، والتي لا تنحصر فقط على المستوى الداخلي فقط، بل أنها تمتد أيضاً على المستوى الخارجي. مما يدل على أن المؤسسة تعد من أهم المؤسسات التي تقوم بدور هام في مجال تجميل صورة دولة الكويت على المستوى الدولي، حتى أنه كان لأنشطة المؤسسة مساهمة واضحة في حصول دولة الكويت على لقب

مركز الانسانية العالمي في عام 2014، والذي منح للكويت من قبل المنظمة الدولية "الأمم المتحدة"، تتويجاً لدورها في دعم القضايا الانسانية العالمية.

إن هذا الدور استوجب على المؤسسة بأن تتخذ كافة الإجراءات والتدابير من أجل زيادة مستوى كفاءتها وفعاليتها، وذلك لتحقيق ما يعرف بـ "التميز المؤسسي"، وجعل المؤسسة رائدة في تقديم خدماتها المتعددة، ولذلك أقدمت المؤسسة على استخدام أحدث المناهج والمداخل المتعلقة بالتطوير والتميز الإداري، من خلال سياسات وإجراءات واضحة أدت إلى حصول المؤسسة على شهادة "الأيزو" منذ عام 2005، حيث أنها تعد المؤسسة الأولى والوحيد في القطاع العام بدولة الكويت التي حققت ذلك. مما جعل من تجربتها مرشداً ومحفزاً لكافة الجهات الأخرى لإتخاذ إجراءات مشابهة بشأن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من أجل مزيد من الكفاءة والفعالية في مجال الأداء.

ثالثاً: تطبيق المؤشر الخليجي على حالة مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت:

يعتبر التقييم عملية أساسية بالنسبة للذين يصممون وينفذون البرامج والأنشطة والخدمات بشكل عام، وتهدف هذه العملية إلى تشخيص وقياس الآثار والنتائج المترتبة على تلك البرامج والأنشطة والخدمات للتوصل إلى معرفة المنجز سواء كان ذلك قياساً بالسلع أو الخدمات التي تقدمها، أو النتائج المرحلية لها في مجال معين، أو ما يترتب عليها من أثر على المجتمع. إلى جانب هذا تتم عملية التقييم ضمن جميع مراحل إعداد البرامج

والأنشطة والخدمات، ولا تتوقف عملية التقييم عند النتائج التنفيذية بل هو نشاط وظيفي يجب أن يتحقق من خلال عمليات الصياغة والتطبيق أيضاً؛ أي ينبغي أن يكون من خلال النظر في القضايا والمشكلات العامة من أجل توفير المعلومات، وحساب الحسابات المنطقية والعلمية حول المقترحات والآراء المطروحة، ومن ثم من خلال عملية الاختيار حتى يتم توظيف النتائج المفيدة لمحتويات البرامج والأنشطة والخدمات ليصل من بعد إلى المتابعة المستمرة لعملية التنفيذ وتعزيزها، ليكون التركيز منصباً على نواتج وآثار تلك المخرجات، ففي ظل هذه الدائرة التقييمية يمكن الوقوف على حقيقة البرامج والأنشطة والخدمات وكشف عيوبها، وتبيان مواطن الخلل فيها لإعادة النظر في البرامج والأنشطة والخدمات المقبلة.

كما يعد التقييم كنشاط وظيفي قديماً قدم البرامج والأنشطة والخدمات ذاتها، فالقائمين عليها ومديروها يطرحون عادة أحكامهم بشأن أهميتها وقيمتها، ومثل هذه الأحكام تعتبر في الغالب تعبيرات شخصية وإنطباعات ذاتية عما تعكسه وجهات نظرهم المباشرة بمواقعهم أو بعقائدهم أو إنتمائهم أو مصالحهم. لكن مع التطور في المجتمعات والزيادة الضخمة لتدخل الدولة والإنفاق الحكومي جاء التطور التاريخي للتقييم في ضوء رغبة الدولة وحكومتها في تنفيذ برامجها في مجالات "الاجتماعية، والاقتصادية والتعليم، والصحية، وغيرها"، مما زاد من إتساع العلاقات والنشاطات المترتبة على ذلك، وهذا قد يكون له سبباً في التلاعب بها من جراء الأعمال الروتينية التي تقوم على المستويات الفنية والإجرائية، ولذلك فلا بد من مرآة تعكس حقيقة وواقع هذه البرامج والأنشطة والخدمات، وهنا قد تطرح بعض التساؤلات الهامة في هذا الصدد، وهي؛ هل حققت تلك

البرامج والأنشطة والخدمات أهدافها؟ أم أصابها شلل على مستوى معين؟ ولما تركت هذه الآثار دون علاج؟ وهل تم إدارتها بنزاهة؟ وهل حدث تضارب؟ وإلى أي مدى لاقت إستحساناً وتجاوباً شعبياً وتجانساً واقعياً؟

وبناء على الأهداف المحددة لهذه الدراسة، والتي تقوم على قياس مستوى جودة الخدمات الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت نموذجاً)، واستتباط مؤشر يمكن الاعتماد عليه لقياس مستوى تلك الخدمات. يقدم هذا الجزء من الدراسة تطبيقاً للمؤشر الخليجي على حالة مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت وذلك من خلال استخدام النموذج التحليلي الذي تم صياغته سلفاً (كما هو موضح في الشكل رقم 5). حيث تعد المؤسسة من أوائل المؤسسات الحكومية في دولة الكويت التي سعت إلى تطبيق مدخل الجودة في دولة الكويت، وذلك بهدف تطوير النظام الإداري في المؤسسة، وكسب سمعة إعلامية طيبة في المجتمع، وتعزيز ثقة المتعاملين مع المؤسسة، وتحقيق نجاح مؤسسي يحفز العاملين ويدفع المؤسسة لتحقيق نجاحات أخرى تتمثل في "زيادة في رضا العملاء، وتحسين الوضع التسويقي للمؤسسة، وخلق عمليات تحسين داخلية تعمل على زيادة الكفاءة الخدمات المقدمة".

هذا، وقد تكلفت تلك الجهود بحصول المؤسسة على شهادة "الآيزو" العالمية في عام 2005. كما استطاعت المؤسسة أيضاً المحافظة على هذه الشهادة عند اجتيازها بنجاح للتدقيق الدوري على نظام إدارة الجودة

لمواصفات القياس آيزو (9001 - 2008) من قبل الشركة العالمية المانحة لها "Sai Global" في عام 2010.

هذا، وتقوم فكرة التقييم المتعلقة بجودة الخدمات الاجتماعية على معرفة مدى تحقق معايير جودتها أم لا، وذلك باستعمال مقاييس مختلفة، أو بمعنى آخر إتباع إجراءات للحكم على ما إذا كانت تلك الخدمات جديرة بأن تتصف بالجودة من عدمه⁽⁹⁸⁾، وتستخدم عملية التقييم أيضاً للحكم على مدى احتمالات نجاح الخدمات في حل مشكلة معينة، ويكون التقييم في هذه الحالة إجراء سابق لإقرارها. كما أنه يمكن استخدامه للحكم على جدوى استمرار العمل بها، وهذا يعني المقارنة بين النتائج الفعلية لتطبيقها وما كان متوقعاً أن تحققه، ويكون التقييم في هذه الحالة لاحق لإقرار واعتماد تلك الأنشطة والبرامج⁽⁹⁹⁾.

يتضح مما سبق، بأن التقييم عملية ذات طابع علمي تطبيقي يهدف إلى فحص "الخدمات والعمليات التنفيذية، ودراسة نتائجها، وما يترتب عليها من عوائد وفوائد"، وتشتمل على تحديد فعالية البرامج ومدى تحقيق أهدافها بواسطة مبادئ علمية، ونماذج وأساليب تميز آثار تلك الخدمات، كما يمثل مقياساً جيداً يمكن بواسطته قياس أداء القائمين عليها.

يحتوي هذا الجزء من الدراسة على مجموعة من التحليلات بغرض الوصول إلى مفهوم أدق لموضوع البحث، حيث تم استخدام برنامج (SPSS) الإحصائي في عملية التحليل، والذي بدوره يساعد في التوصل

إلى النتائج المرجوة، من الناحية الإحصائية على الأقل، وسوف يشمل هذا التحليل ما يلي:

- فحص صدق المحتوى وثبات بنود الاستبانة.
- الوصف الإحصائي لعينة الدراسة.
- تقييم جودة المؤسسة في مجال تقديم الخدمات والأداء.

(1) صدق المحتوى وثبات بنود الاستبانة:

يمكن الغرض من فحص مدى صدق المحتوى للاستبانة في التأكد من مدى ارتباط بنودها بالمحور الذي يسعى الباحث لدراسته، وذلك من خلال فحص مصفوفة معاملات الارتباط للتأكد من مدى كفاية العينة وسلامة نتائج التحليل، وتم ذلك من خلال فحص مدى ارتباط كل بند في المجموعة مع المجموع الكلي لنفس المجموعة، وقام الباحث باستخراج معامل الثبات (الاتساق في نتائج الاختبار إذا ما أعيد نفس الاختبار على نفس الأفراد في نفس الظروف) لمجموعة بنود الاستبيان من خلال أسلوب معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alfa وكانت النتيجة المتحصل عليها تساوي 0.844، وهذا دليل على ترابط أسئلة الاستبانة وصدق محتواها. وبذلك يكون الباحث قد تأكدت من صدق وثبات إستبيان الدراسة؛ مما يجعلها على ثقة بصحة الإستبانة، وصلاحياتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار ما صممت له. وذلك باستخدام معامل ارتباط "بيرسون" واختبارات Split-Half و Cronbach's Alpha أيضاً. هذا، ويستعرض الجدول رقم (11) نتائج الفحص لكل المجموعات.

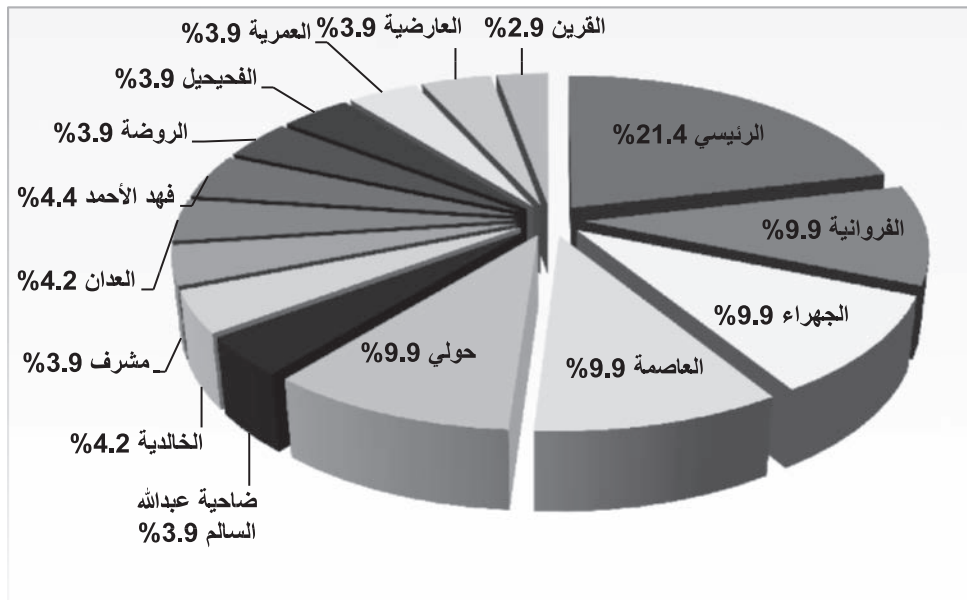
جدول (11): فحص صدق محتوى المجموعات

نتيجة الاختبار	قيم الاختبارات الإحصائية		البند
	Cronbach's Alpha	Guttman Split-Half Coefficient	
المؤشر الفرعي الأول			
يقيس مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية، ويتكون من الآتي (50 نقطة)			
ارتباط قوي جدا	0.848	0.652	آلية عرض البيانات والمعلومات والارشادات الخاصة بالمؤسسة على المراجعين في المقر وطبيعة البيانات المعروضة
ارتباط قوي جدا	0.977	0.975	التواصل (نظام استطلاعات الرأي والشكاوى والمقترحات)
ارتباط مقبول	0.558	0.096	تقييم كفاءة المقر وجاهزيته لاستقبال المراجعين
ارتباط قوي جدا	0.705	0.392	كفاءة الخدمة ككل
ارتباط قوي جدا	0.930	0.886	تقييم سلوكيات مقدم الخدمة
ارتباط قوي	0.799	0.461	تقييم بيئة العمل
المؤشر الفرعي الثاني			
يقيس الأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً (تلبية احتياجات المستفيدين)			
ارتباط متوسط	0.075	0.965	الأثر الاجتماعي للخدمة
ارتباط قوي	0.529	0.534	الأثر الاقتصادي للخدمة

(2) البيانات الأولية "الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية":

سوف يتم في هذا الجزء عرض متلقي خدمات بيت الزكاة "عينة البحث" حسب نتائج الدراسة الميدانية والبالغ عددهم 1850 مبحوث، من أصل 37 ألف مستفيد (أسرة) من خدمات بيت الزكاة (مجتمع الدراسة) أي بنسبة وصلت إلى 5% من مجتمع الدراسة، من الفرع الرئيسي، و14 فرع لمؤسسة بيت الزكاة المنتشرة في مختلف محافظات ومناطق دولة الكويت. كما هو موضح في الشكل رقم (7). كما يوضح الجدول رقم (12) وصف المبحوثين من قبل المراجعين بحسب "الجنس، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، والحالة التعليمية، والمهنة".

شكل (7): توزيع أفراد العينة حسب أفرع المؤسسة في دولة الكويت (%)

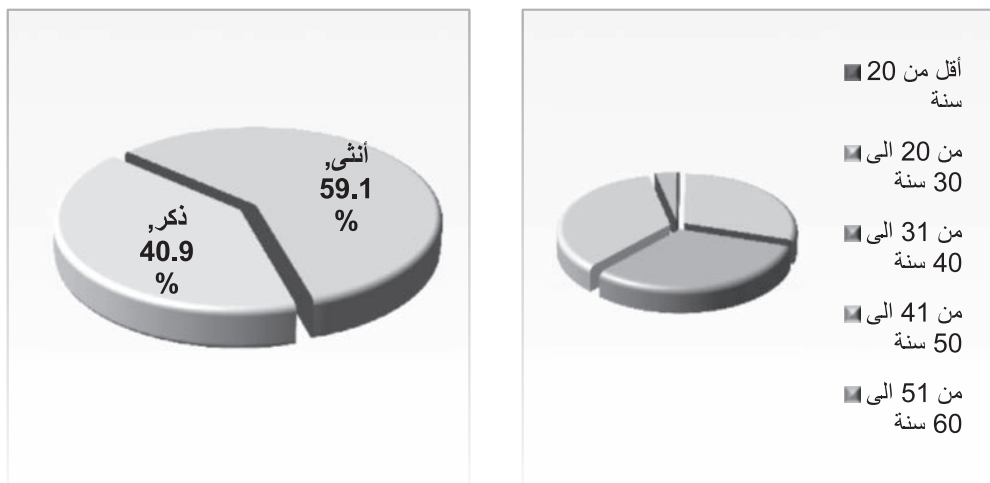


جدول (12): وصف المبحوثين

التردد النسبي %	خصائص العينة (العدد الإجمالي 1850)	
40.9	ذكر	الجنس
59.1	أنثى	
0.3	أقل من 20 سنة	الفئة العمرية
29.7	20 - 30	
31.8	31 - 40	
34.9	41 - 50	
3.1	51 - 60	
0.3	أكثر من 60 سنة	
7.8	أعزب	الحالة الاجتماعية
83.3	متزوج	
2.3	مطلق	
6.5	أرمل	
0.3	يقرأ ويكتب	الحالة التعليمية
3.4	متوسط	
28.9	ثانوي	
67.4	تعليم جامعي/ وأعلى	
0.5	طالب	المهنة
71.1	موظف حكومي	
15.1	أعمال حرة	
11.7	يعمل بالقطاع الخاص	
1.6	لا يعمل	

يتضح من الجدول رقم (12) أن غالبية عينة البحث من الإناث بنسبة 59.1% من عينة الدراسة، وأن ما نسبته 29.7% من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 30 سنة، وأن 31.8% أعمارهم تتراوح ما بين 31 و 40 سنة، وأن 34.9% أعمارهم تتراوح ما بين 41 و 50 سنة، وأن ما نسبته 0.3% (نسبة قليلة جداً من المراجعين) أعمارهم تزيد عن 60 سنة فأكثر. كما هو موضح في الشكل رقم (8).

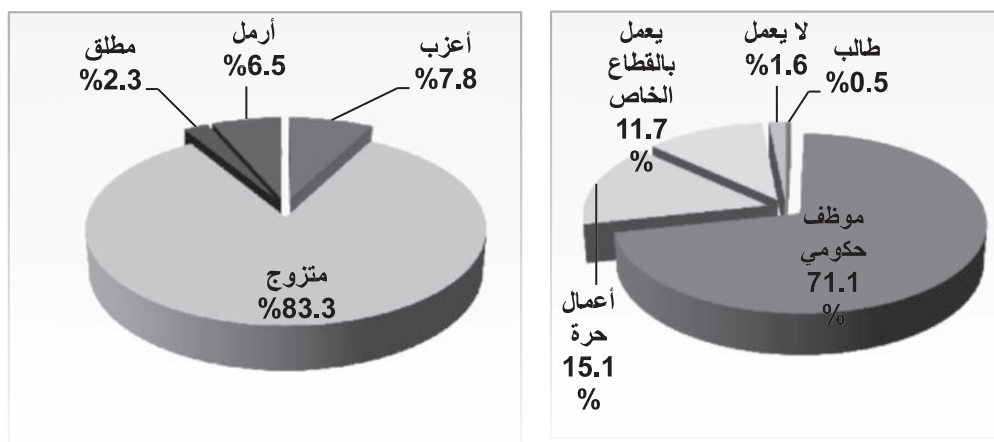
شكل (8): توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية والجنس (%)



وأن ما نسبته 7.8% من عينة الدراسة من غير متزوجون (أعزب)، و 83.3% من هم من المتزوجون، و 2.3% من المطلقين و 6.5% من الأرمال. كما يفيد الجدول رقم (12) بأن معظم عينة الدراسة من حملة الشهادات الجامعية (وأعلى) ونسبتهم 67.4% أما من المستوى التعليمي الثانوي فنسبتهم 28.9%، وأن 3.4% هم من المستوى التعليمي المتوسط.

كما أن معظم عينة الدراسة موظفي حكومة بنسبة 71.1%، وأن نسبة 15.1% لهم أعمال حرة، ونسبة 11.7% يعملون بالقطاع الخاص، وأن نسبة 1.6% لا يعملون. كما هو موضح في الشكل رقم (9).

شكل (9): توزيع أفراد العينة حسب المهنة والحالة الاجتماعية (%)



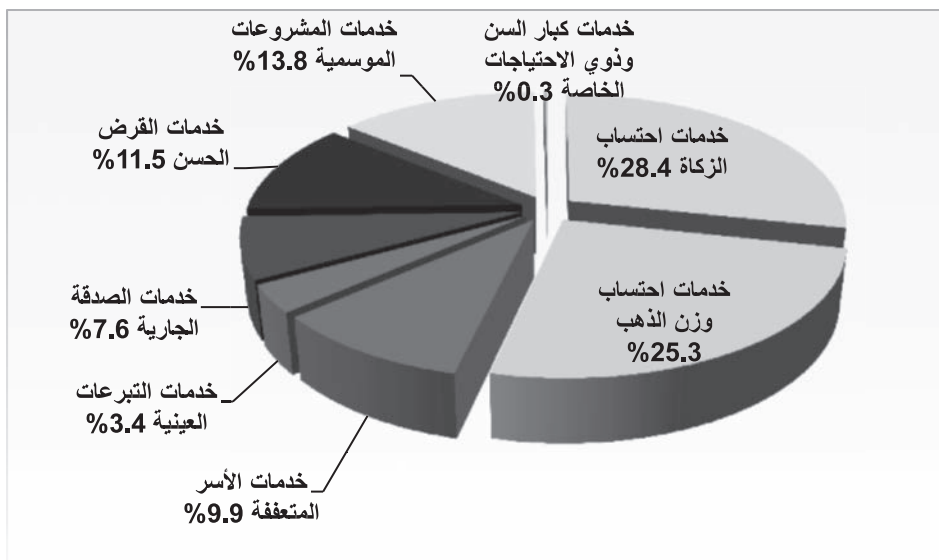
كما يوضح الجدول رقم (13) والشكل رقم (10) أدناه، أنواع الخدمات التي تقدمها مؤسسة بيت الزكاة، وعدد المستفيدين لكل خدمة. حيث نجد أن أكثرية المستفيدين من أفراد العينة بنسبة 28.4% يطلبون خدمة احتساب الزكاة (زكاة المال)، بنسبة 25.3% من أفراد العينة من يطلب خدمات احتساب وزن الذهب والزكاة المفروضة عليه. أما باقي المستفيدين من أفراد العينة للخدمات الأخرى التي تقدمها المؤسسة، فكانت كالتالي: خدمات المشروعات الموسمية بنسبة 13.8%، خدمات القرض الحسن بنسبة 11.5%، خدمات الأسر المتعفة بنسبة 9.9%، خدمات الصدقة الجارية، وخدمات التبرعات العينية، وخدمات كبار السن، وذوي

الاحتياجات الخاصة، فكانت جميعها بنسبة إجمالية تقريبية بلغت نحو 11.1%.

جدول (13): وصف الخدمات المقدمة من قبل مؤسسة بيت الزكاة

خصائص العينة (العدد الإجمالي 1850)	التكرار النسبي %	
خدمات احتساب الزكاة	28.4	نوع الخدمة
خدمات احتساب وزن الذهب	25.3	
خدمات الأسر المتعففة	9.9	
خدمات التبرعات العينية	3.4	
خدمات الصدقة الجارية	7.6	
خدمات القرض الحسن	11.5	
خدمات المشروعات الموسمية	13.8	
خدمات كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة	0.3	
أقل من 5 دقائق	0	الوقت المستغرق في إنجاز الخدمة
من 5 إلى 10 دقائق	15.1	
من 10 إلى 15 دقيقة	49.5	
أكثر من 15 دقيقة	35.4	

شكل (10): توزيع أفراد العينة حسب فئات الطلب على خدمات المؤسسة (%)



(3) المؤشر الفرعي الأول: يقيس مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية، ويتكون من الآتي (50 نقطة):

(أ) آلية عرض البيانات والمعلومات والإرشادات الخاصة بالمؤسسة:

يهدف هذا الجزء تحليل وضوح آلية عرض البيانات والمعلومات والإرشادات الخاصة بخدمات المؤسسة، وذلك على شكل مطبوعات وكتيبات، بحيث تكون مرئية وواضحة وفي متناول المستفيدين داخل مختلف المقرات والمواقع. كما يوضحها الجدول رقم (14).

جدول (14): آلية عرض البيانات والمعلومات الخاصة بالمؤسسة

البيانات الخاصة بالاستقبال		
البند	نعم %	لا %
هل يوجد مكتب للاستعلامات	100	0
هل يوجد موظف للاستعلامات	100	0
مكتب الاستعلامات ظاهر وواضح عند الدخول إلى المبنى	49.5	50.5
موظف الاستعلامات يستقبل متلقى الخدمة بمجرد وصوله	25.8	74.2
موظف الاستعلامات يتفهم احتياجات متلقى الخدمة جيداً ويقوم بالمساعدة	25.8	74.2
هناك خدمة للاستعلام الهاتفي متاحة وتعمل بكفاءة	26.6	73.4
مظهر موظف الاستعلام لائق	86.5	13.5

البيانات الخاصة بالكتيبات والمطبوعات الإرشادية وشاشات العرض		
البند	نعم %	لا %
هل يوجد دليل/كتيب إرشادي	100	0
• الدليل يمكن الحصول عليه بسهولة	99	1
• الدليل واضح وشامل واللغة المستخدمة سهلة الفهم	98.7	1.3
هل يوجد مطبوعات/ لوحات/ ملصقات إرشادية	100	0

البيانات الخاصة بالكتيبات والمطبوعات الإرشادية وشاشات العرض		
البند	نعم %	لا %
• توجد في مكان واضح	99	1
• الكتابة واضحة وبخط كبير ويمكن قراءتها بسهولة	87.8	12.2
• اللغة المستخدمة واضحة و سهلة الفهم	87.8	12.2
هل يوجد شاشات عرض	100	0
• شاشات العرض كبيرة وفي أماكن واضحة	100	0
• المادة المعروضة واضحة	27.6	72.4

يشير الجدول رقم (14) إلى قصور في أداء موظف الاستقبال من حيث استقبال المستفيدين (من قبل أفراد العينة)، وذلك بنسبة 74.2%، أما الاستحسان في الأداء والمساعدة فكان بنسبة 25.8%. وبالنسبة للدليل والكتيبات وباقي المطبوعات الإرشادية، فلاقت استحساناً من حيث تواجدها ووضوح المحتوى بنسبة 98.7% وسهولة قراءتها بنسبة 87.7%. أما عن شاشات العرض المرئية، فإن الأغلبية أفادوا بعدم وضوح المادة المعروضة وكانت بنسبة 72.4%.

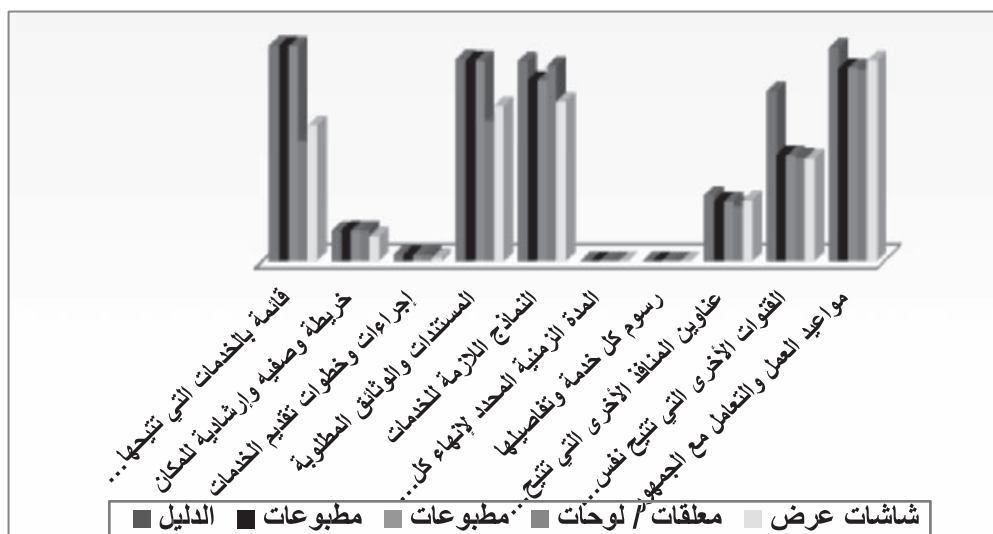
أما عن عرض المعلومات الخاصة عن مستلزمات تقديم الخدمة، وتنفيذ الإجراءات، والوثائق المطلوبة للمراجعين، والإجراءات المتبعة لذلك للجمهور داخل الجهة، وآلية عرضها بعدة أشكال، فتتضح النتائج بالجدول رقم (15).

جدول (15): مدى إتاحة المعلومات عن خدمات المؤسسة داخل المقر وطرق عرضها على الجمهور

طريقة العرض				البند
شاشات عرض	معلقات/ لوحات	مطبوعات	الدليل	
%62.5	%55.2	%99	%99.2	قائمة بالخدمات التي تتيحها وتقدمها الجهة
%11.5	%14.1	%14.1	%13.8	خريطة وصفية وإرشادية للمكان
%1.6	%3.1	%2.9	%2.9	إجراءات وخطوات تقديم الخدمات
%71.4	%64.6	%92.2	%92.7	المستندات والوثائق المطلوبة
%73.4	%89.8	%83.1	%91.9	النماذج اللازمة للخدمات
%0	%0	%0	%0	المدة الزمنية المحدد لإنهاء كل خدمة
%0	%0	%0	%0	رسوم كل خدمة وتفصيلها
%28.1	%25.3	%27.6	%30.2	عناوين المنافذ الأخرى التي تتيح نفس الخدمة/الخدمات
%47.2	%47.7	%48.7	%78.1	القنوات الأخرى التي تتيح نفس الخدمة/الخدمات
%92.4	%88.3	%88.8	%98.2	مواعيد العمل والتعامل مع الجمهور

نجد من الجدول رقم (15) أن المعلومات الخاصة بقائمة الخدمات والمستندات والوثائق المطلوبة، أعلن عنها بعدة طرق مختلفة، مثل؛ إدراجها بالدليل، وعلى شكل مطبوعات بنسبة تعدت 92%، وعن مواعيد العمل داخل الجهة فتم الإعلان عنه في الدليل والمطبوعات، وعلى شكل معلقات، وشاشة العرض داخل الجهة بنسبة تقريبية بلغت نحو 90%. أما عن النماذج المطلوبة للخدمات (أفاد أفراد العينة) بأنها أعلن عنها بعدة طرق مثل؛ الدليل بنسبة 91.9%، وكتيبات بنسبة 83.1%، وفي شاشة العرض بنسبة تقريبية 73.4%. ومن الشكل رقم (8) يتبين أن أفضل وسيلة عرض اجتمع عليها أفراد العينة هي الدليل الإرشادي.

شكل (11): توزيع عينة الدراسة حسب طرق عرض المعلومات داخل مقر الجهة



تقييم البند الأول (المعلومات والبيانات) من المؤشر الفرعي الأول لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية):

$$\text{■ المتوسط الحسابي لبند البيانات الخاصة بالاستقبال (رضا المستفيدين)} = 59.1 = 7/414.2$$

$$\text{■ المتوسط الحسابي لبند البيانات الخاصة بالكتيبات والمطبوعات الإرشادية وشاشات العرض (رضا المستفيدين)} = 89.99 = 10/899.9$$

$$\text{■ المتوسط الحسابي لبند مدى إتاحة المعلومات عن خدمات المؤسسة داخل المقر وطرق عرضها على الجمهور (رضا المستفيدين)} = 43.49 = 4/173.96$$

$$\text{■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الأول (المعلومات والبيانات)} = 64.19 = 3/43.49 + 89.99 + 59.1$$

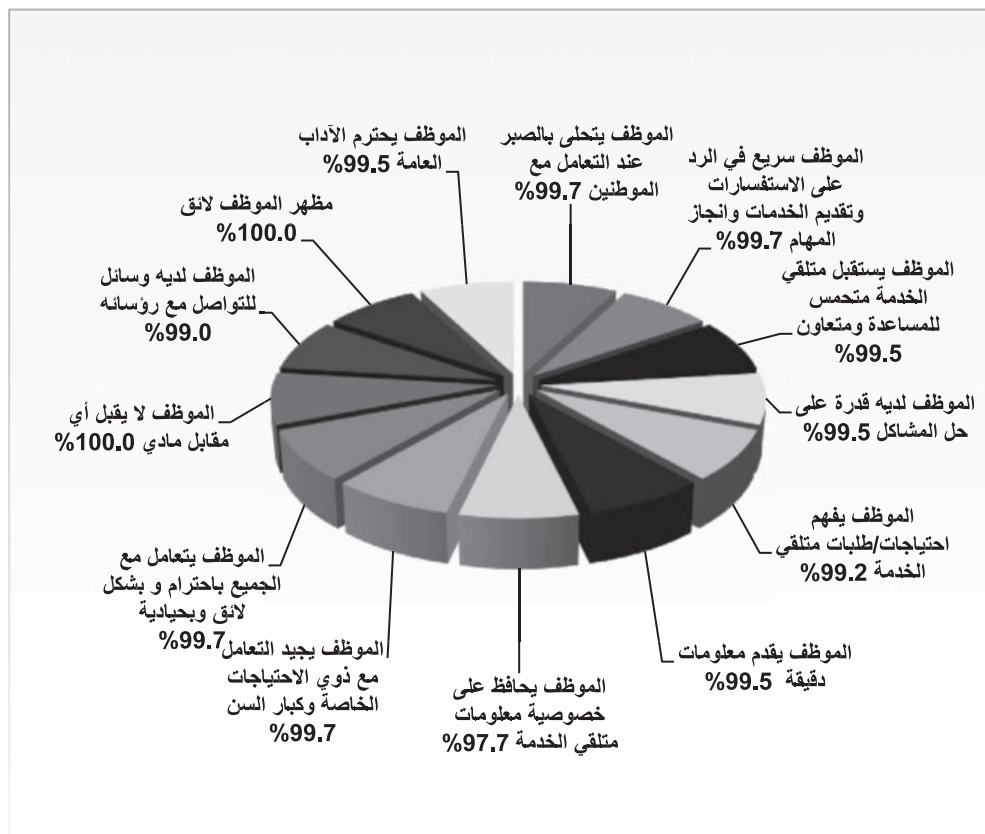
تصنف هذه النتيجة بناء على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم (9) بأنها جودة متوسطة)

يهدف هذا الجزء من الاستبيان إلى تقييم متلقى الخدمة من مؤسسة بيت الزكاة لسلوكيات الموظف مقدم الخدمة، وذلك من خلال مجموعة من البنود. وتفاصيل النتائج موضح في الجدول رقم (16) أدناه والشكل رقم (12).

جدول (16): تقييم سلوكيات الموظفين من قبل أفراد العينة

البند	نعم %	لا %	المتوسط	المعنوية Sig	النتيجة
الموظف يتحلى بالصبر عند التعامل مع المواطنين	99.7	0.3	1.00	0.000	معنوية
الموظف سريع فى الرد على الاستفسارات وتقديم الخدمات وانجاز المهام	99.7	0.3	1.00	0.000	معنوية
الموظف يستقبل متلقى الخدمة متحمس للمساعدة ومتعاون	99.5	0.5	0.99	0.000	معنوية
الموظف لديه قدرة على حل المشاكل	99.5	0.5	0.99	0.000	معنوية
الموظف يفهم احتياجات/طلبات متلقى الخدمة	99.2	0.8	0.99	0.000	معنوية
الموظف يقدم معلومات دقيقة	99.5	0.5	0.99	0.000	معنوية
الموظف يحافظ على خصوصية معلومات متلقى الخدمة	97.7	2.3	0.99	0.000	معنوية
الموظف يجيد التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن	99.7	0.3	1.00	0.000	معنوية
الموظف يتعامل مع الجميع باحترام وبشكل لائق وبحيادية	99.7	0.3	1.00	0.000	معنوية
الموظف لا يقبل أي مقابل مادي	100	0	1.00	0.000	معنوية
الموظف لديه وسائل للتواصل مع رؤسائه	99	1	0.99	0.000	معنوية
مظهر الموظف لائق	100	0	1.00	0.000	معنوية
الموظف يحترم الآداب العامة	99.5	0.5	1.00	0.000	معنوية

شكل (12): توزيع عينة الدراسة حسب تقييم أداء الموظفين بـ "نعم"



يتبين من خلال الجدول رقم (16) والشكل رقم (12) أن النتائج التي تم التوصل إليها حول تقييم سلوكيات مقدم الخدمة، وذلك من خلال حساب المتوسط الحسابي لكل بند، حيث كانت جميعها تقارب الواحد صحيح أي "نعم". مما يشير إلى أن إتجاه إجابة عينة البحث على حسن أداء وتقييم مقدمي الخدمة في المؤسسة بجميع أفرعها. ومن الواضح أيضاً

أن القيم المتعلقة بالمعنوية الإحصائية Sig. كانت جميعها أقل من 5% (أي رفض الفرضية الصفرية التي تعتبر أن البنود غير معنوية، وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى ترابط ومعنوية بنود الدراسة).

تقييم البند الثاني (سلوكيات مقدم الخدمة) من المؤشر الفرعي الأول لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية):

■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الثاني (سلوكيات مقدم الخدمة) = $99.4 = 13 / 1292.7$

تصنف هذه النتيجة بناء على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم 9) بأنها جودة متقدمة

(ج) تقييم بيئة وموارد العمل:

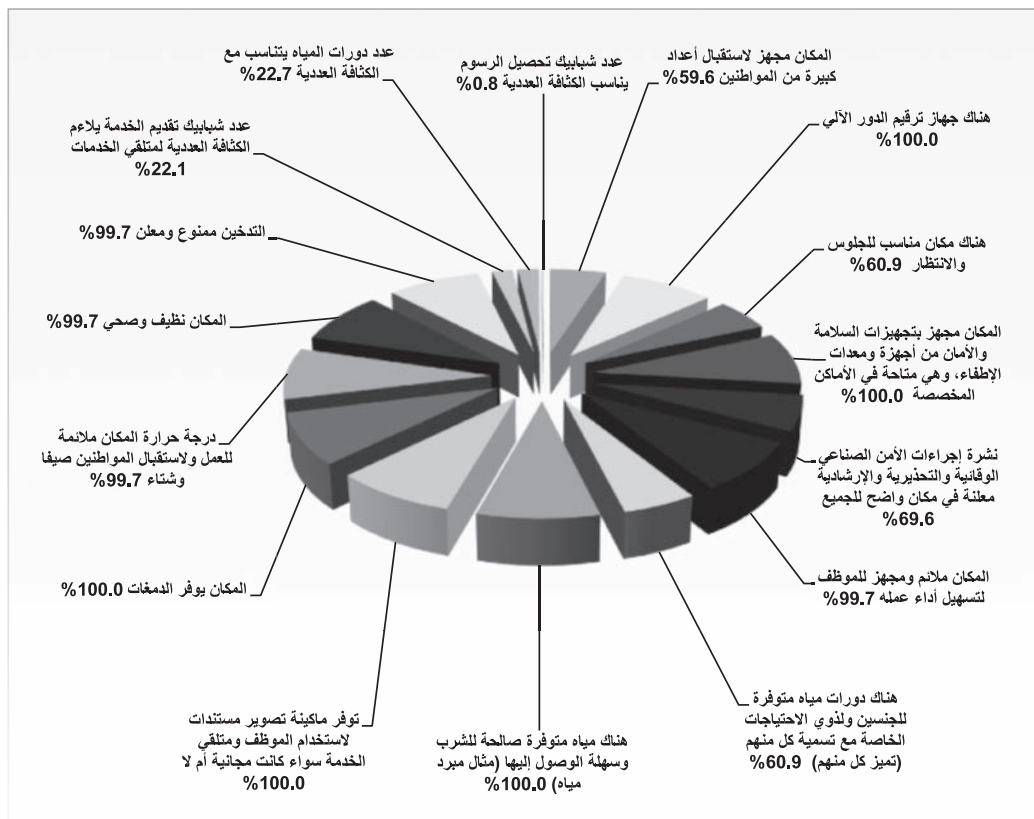
يهتم هذا الجزء من الاستبيان بتقييم متلقى الخدمة من مؤسسة بيت الزكاة لبيئة عمل الموظف مقدم الخدمة. من خلال مجموعة من البنود، وتفاصيل النتائج موضح في الجدول رقم (17) والشكل رقم (13) أدناه.

جدول (17): تقييم بيئة وموارد العمل من قبل أفراد العينة

البند	نعم %	لا %	المتوسط	المعنوية Sig	النتيجة
المكان مجهز لاستقبال أعداد كبيرة من المواطنين	59.6	40.4	60.0	0.000	معنوية
هناك جهاز ترقيم الدور الآلى	100	0	1.00	0.000	معنوية
هناك مكان مناسب للجلوس والانتظار	60.9	39.1	0.61	0.000	معنوية
المكان مجهز بتجهيزات السلامة والأمان من أجهزة ومعدات الإطفاء، وهى متاحة فى الأماكن المخصصة	100	0	1.00	0.000	معنوية
نشرة إجراءات الأمن الصناعى الوقائية والتحذيرية والإرشادية معلنة فى مكان واضح للجميع	69.6	40.4	0.06	0.000	معنوية
المكان ملائم ومجهز للموظف لتسهيل أداء عمله	99.7	0.3	1.03	0.000	معنوية
هناك دورات مياه متوفرة للجنسين ولذوي الاحتياجات الخاصة مع تسمية كل منهم (تميز	60.9	39.1	0.61	0.000	معنوية

البند	نعم %	لا %	المتوسط	المعنوية Sig	النتيجة
كل منهم)					
هناك مياه متوفرة صالحة للشرب وسهلة الوصول إليها (مثال مبرد مياه)	100	0	1.00	0.000	معنوية
توفر ماكينة تصوير مستندات لاستخدام الموظف ومتلقى الخدمة سواء كانت مجانية أم لا	100	0	1.00	0.000	معنوية
المكان يوفر الدمغات (الطابع)	100	0	0.00	0.000	معنوية
درجة حرارة المكان ملائمة للعمل ولاستقبال المواطنين صيفا وشتاء	99.7	0.3	1.00	0.000	معنوية
المكان نظيف وصحي	99.7	0.3	1.00	0.000	معنوية
التدخين ممنوع ومعلن	99.7	0.3	1.00	0.000	معنوية
عدد شبابيك تقديم الخدمة يلاءم الكثافة العددية لمتلقى الخدمات	22.1	77.9	0.22	0.000	معنوية
عدد دورات المياه يتناسب مع الكثافة العددية	22.7	77.3	0.23	0.000	معنوية
عدد شبابيك تحصيل الرسوم يناسب الكثافة العددية	0.8	99.2	0.01	0.083	غير معنوية

شكل (13): توزيع عينة الدراسة حسب تقييم بيئة وموارد العمل بـ "نعم"



يتضح من الجدول رقم (17) والشكل رقم (13) وبالا اعتماد على قيم المتوسطات، وعلى نتائج الاختبار الإحصائي، ولمعنوية المتغير، نجد أن هناك عدم رضا من وجهة نظر متلقي الخدمة عن بيئة عمل مقدم الخدمة. كما توضح النتائج وجود خلل من وجهة نظر أفراد العينة البحثية في البند:

- عدد شبابيك تحصيل الرسوم لا يتناسب مع الكثافة العددية بنسبة 99.2% (ولكن يجب الأخذ بالاعتبار بأن خدمات مؤسسة بيت الزكاة مجانية، وأن شبابيك تحصيل الخدمات غير موجودة أصلاً، وما هو موجود بالفعل شبابيك لتسليم مستحقات المستفيدين من خدمات المساعدات الاجتماعية المالية، وتحصيل التبرعات).

ويظهر التحليل الإحصائي أن بيئة عمل مقدم الخدمة سلبية وفق البنود التالية (ويجب أخذها بالاعتبار):

- أماكن المؤسسة مجهزة لاستقبال أعداد كبيرة من المواطنين بنسبة 40.4%.
- توفر دورات المياه للجنسين ولذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة 39.1%.
- عدد شبابيك تقديم الخدمة يلاءم الكثافة العددية لمتلقي الخدمات بنسبة 22.1%.
- عدد دورات المياه يتناسب مع الكثافة العددية الخدمات بنسبة 22.1%.

بينما يظهر التحليل الإحصائي أن بيئة عمل مقدم الخدمة إيجابية وفق باقي البنود التالية، والتي أظهرت قيمتها المعنوية الإحصائية Sig. كانت أقل من 5%، وهي:

- المكان مجهز بتجهيزات السلامة والأمان من أجهزة ومعدات الإطفاء، وهي متاحة في الأماكن المخصصة بنسبة 100%.

- المكان ملائم ومجهز للموظف لتسهيل أداء عمله بنسبة 99.7%.
- هناك مياه متوفرة صالحة للشرب وسهلة الوصول إليها (مثال مبرد مياه) بنسبة 100%.
- توفر ماكينة تصوير مستندات لاستخدام الموظف، ومتلقي الخدمة سواء كانت مجانية أم لا بنسبة 100%.
- المكان يوفر الدمغات (الطوابع) بنسبة 100% (ولكن يجب الأخذ بالاعتبار بأن خدمات مؤسسة بيت الزكاة مجانية).
- درجة حرارة المكان ملائمة للعمل ولاستقبال المواطنين صيفا وشتاء بنسبة 99.7%.
- المكان نظيف وصحي 99.7%.
- التدخين ممنوع ومعلن 99.7%.
- هناك جهاز ترقيم الدور الآلي بنسبة 100%.
- هناك مكان مناسب للجلوس والانتظار بنسبة 60.9%.

تقييم البند الثالث (بيئة وموارد العمل) من المؤشر الفرعي الأول لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية):

■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الثالث (بيئة وموارد العمل) = $16/1195.4 = 74.7$

تصنف هذه النتيجة بناء على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم 9) بأنها جودة جيدة

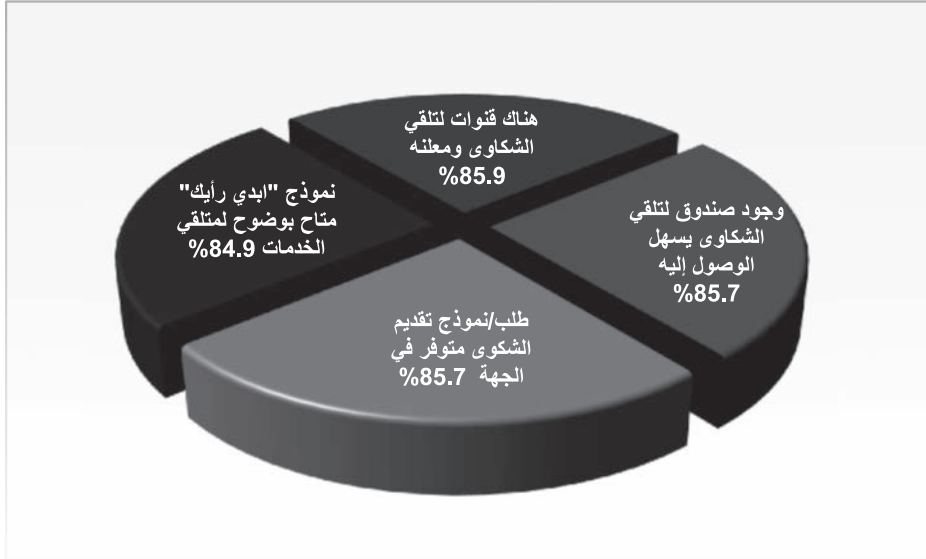
(د) التواصل (نظام استطلاعات الرأي والشكاوي والمقترحات):

يهدف هذا الجزء إلى محاولة تقييم التواصل بين المستفيدين (متلقي الخدمة)، ومؤسسة بيت الزكاة لتحسين الأداء، وتقليل معوقات رفع أداء وكفاءة المؤسسة من خلال مجموعة من البنود، وتفاصيل النتائج موضحة في الجدول رقم (18) والشكل (14) أدناه.

جدول (18): تقييم نظام التواصل بين مقدمي الخدمة ومتلقيها

النتيجة	المعنوية Sig	المتوسط	لا %	نعم %	البند
معنوية	0.000	0.859	14.1	85.9	هناك قنوات لتلقي الشكاوى ومعلنه (مثال أرقام تليفونات - فاكس - بريد اليكتروني - بريد - رسائل قصيرة - أخرى)
معنوية	0.000	0.857	14.3	85.7	وجود صندوق لتلقي الشكاوى يسهل الوصول إليه
معنوية	0.000	0.857	14.3	85.7	طلب/نموذج تقديم الشكاوى متوفر في الجهة
معنوية	0.000	0.849	15.1	84.9	نموذج "ابدي رأيك" متاح بوضوح لمتلقي الخدمات

شكل (14): توزيع عينة الدراسة حسب تقييم نظام التواصل بين متلقي الخدمة والمؤسسة



يتضح من الجدول رقم (18) والشكل رقم (14) وباعتماد على قيم المتوسطات، وعلى نتائج الاختبار الإحصائي، ولمعنوية البنود المدرجة في الاستبيان ، (القيم المتعلقة بالمعنوية الإحصائية Sig. كانت جميعها أقل من 5%). كما أجمع أفراد العينة على وجود قنوات تواصل بنسبة تقريبية بلغت 85% بين متلقي الخدمة والمؤسسة لتقديم الاقتراحات واستطلاعات الرأي لمراجعتها من قبل إدارة المؤسسة وأخذها بالاعتبار. بينما باقي أفراد العينة وبنسبة 15% لم يجدوا هذا التواصل لأسباب قد تكون نتيجة أن هذه القنوات غير واضحة لهم بشكل كاف.

(هـ) آلية مراقبة سير العمل:

يقدم هذا الجزء من الدراسة أبرز النتائج المتعلقة بتقييم آلية مراقبة سير العمل في مؤسسة بيت الزكاة الكويتية. كما هو موضح في الجدول رقم (19) والشكل رقم (15) أدناه.

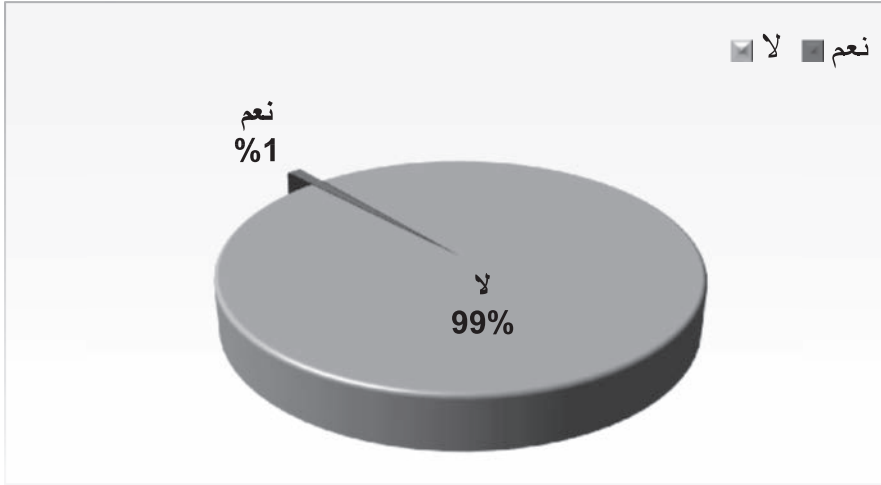
جدول (19): تقييم آلية مراقبة العمل في المؤسسة

البند	نعم %	لا %
مدير الجهة/المنفذ موجود بصفة مستمرة بين العاملين لمراقبة سير العمل	1	99
يرجى ذكر آلية أخرى لمراقبة سير العمل (مثال المدير لديه شاشات مراقبة - حجرة المدير زجاجة بحيث تكشف المنفذ - أخرى)	0.8	99.2

تقييم البند الرابع (التواصل) من المؤشر الفرعي الأول لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية):

■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الرابع (التواصل) $85.55 = 4/342.2 =$
تصنف هذه النتيجة بناء على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم (9)
بأنها جودة متقدمة)

شكل (15): وجود آلية لمراقبة سير العمل



يتضح من الجدول رقم (19) والشكل رقم (15)؛ أن أفراد عينة الدراسة قد أجمعوا تقريباً على عدم وجود آلية لمراقبة سير العمل من حيث تواجد المدير المسؤول عن موظفي المؤسسة أو مراقبتهم بأحد الوسائل الممكنة، وكانت النتيجة بالإجابة سلبياً بـ "لا" بنسبة 99%.

تقييم البند الخامس (مراقبة سير العمل) من المؤشر الفرعي الأول لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية):

■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الخامس (مراقبة سير العمل) $= 2/1.8 = 0.9$
تصنف هذه النتيجة بناءً على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم (9) بأنها جودة متدنية للغاية)

(و) تقييم المنفذ / المقر (أماكن تقديم الخدمة):

يتم في هذا الجزء من الدراسة تقييم أماكن تقديم خدمات المؤسسة (مقرات المؤسسة) من حيث "جاهزية المبنى وتأهيله لاستقبال المراجعين"، وتتضح نتائج هذا التقييم من خلال الجدول رقم (20) أدناه.

جدول (20): تقييم أماكن تقديم الخدمة (مقرات المؤسسة) وتوزيع العينة الدراسية حسب أفرع المؤسسة

المنفذ (الفرع)															الرئيسي	القروانية	الجوهراء	العاصمة	حولي	ضاحية عبدالله السالم	الخلدية	مشرف	العدان	فهد الأحمد	الروضة	الفحيحيل	العمرية	العارضية	القرين	
الجهة والخدمة مجهزة لإتاحة أكثر من طريقة للتدفع للخدمة (كروت ائتمان – مآكينات بنكية – تحويلات بنكية – الخ)																نعم %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
امكان مجهزة لاستقبال جميع فئات المستخدمين بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن																نعم %	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
هناك دورات مياه منفردة لذوي الاحتياجات الخاصة																لا %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
هناك دورات مياه منفردة لذوي الاحتياجات الخاصة																لا %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
هناك أكثر من مخرج للطوارئ (مداخل/مآراج طوارئ)																نعم %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
مقدم الخدمة لديه جهاز حاسب يعمل بكفاءة																نعم %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
مقدم الخدمة لديه اتصال بشبكة ربط الكتروني (system) إذا استلزم تقديم الخدمة تلك والشبكة تعمل بكفاءة																نعم %	100	97	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
الموقف جيد التعامل مع التكنولوجيا (الحاسب الآلي وقواعد البيانات) بسرعة ودقة																لا %	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
هناك بيان بإجراءات وتعليمات تقديم الشكاوى ومدة تلقي الرد عليها، وهذا البيان معن للمستخدمين																نعم %	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
استمارات استطلاع الرأي متاحة بوضوح لمتلقي الخدمات																لا %	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
الموظفون يحدون ويشجعون متلقي الخدمة على إبداء آرائهم																نعم %	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
هناك بيان لحماية خصوصية وسرية بيانات المستخدمين																لا %	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
مقدم الخدمة يقوم بالحصول على موافقة كتابية من متلقي الخدمات قبل الشروع في استخدام البيانات الخاصة بهم																نعم %	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
قواعد السلوك الوظيفي (افعل ولا تفعل) موضحة خلف مقدمي الخدمات																لا %	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
تحديد مكان للمدخنين خارج المنفذ (في الهواء الطلق مجهزة)																لا %	98	100	92	95	97	100	100	100	100	100	100	100	100	100

يتضح من الجدول رقم (20)؛ أن بعض أفرع المؤسسة تحتاج لبعض التجهيزات والتغييرات لتتناسب مع متطلبات المستفيدين، وذلك حسب ما أجمع عليه المبحوثين. حيث أظهر التحليل الإحصائي أن جميع المنافذ (أماكن تقديم الخدمة) ايجابية وبنسبة 100%، وفق البنود التالية المدرجة في الاستبيان:

- الجهة والخدمة مجهزة لإتاحة أكثر من طريقة للدفع للخدمة (بطاقات الائتمان، ماكينات بنكية، تحويلات بنكية، وغيرها).
- هناك أكثر من مخرج للطوارئ (مداخل/ مخارج طوارئ).
- مقدم الخدمة لديه جهاز حاسب آلي يعمل بكفاءة.
- مقدم الخدمة لديه اتصال بشبكة ربط إلكتروني (system) إذا استلزم تقديم الخدمة ذلك، والشبكة تعمل بكفاءة.
- الموظف يجيد التعامل مع التكنولوجيا (الحاسب الآلي، وقواعد البيانات) بسرعة ودقة.
- هناك بيان بإجراءات وتعليمات تقديم الشكاوى، ومدة تلقي الرد عليها، وهذا البيان معلن للمستخدمين.
- استمارات استطلاع الرأي متاحة واضحة بالنسبة لمتلقي الخدمات.

كما أظهر التحليل الإحصائي أن المنافذ (أماكن تقديم الخدمة) سلبية، وبنسبة 100% وفق البنود التالية المدرجة في الاستبيان:

- الموظفون يحثون ويشجعون متلقي الخدمة على إبداء آرائهم.
- هناك بيان لحماية خصوصية وسرية بيانات المستخدمين.

- مقدم الخدمة يقوم بالحصول على موافقة كتابية من متلقي الخدمات قبل الشروع في استخدام البيانات الخاصة بهم.
- قواعد السلوك الوظيفي (افعل ولا تفعل) موضحة خلف مقدمي الخدمات.
- تحديد أماكن للمدخنين خارج المنفذ (في الهواء الطلق، ومجهز).

كما أظهر الاستبيان مجموعة من البنود خاصة بالمستفيدين من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وكبار السن، ومدى الاهتمام باحتياجاتهم في مقر تقديم الخدمة، والبنود هي:

- المكان مجهز لاستقبال جميع فئات المستخدمين بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن.
- هناك دورات مياه متوفرة لذوي الاحتياجات الخاصة.

فكانت الاجابة من أفراد عينة الدراسة: ايجابية بنسبة 100% للفروع التالية: المقر الرئيسي، الفروانية، الجهراء، العاصمة، حولي. وسلبية بنسبة 100% للفروع التالية: ضاحية عبدالله السالم، الخالدية، مشرف، العدان، فهد الأحمد، الروضة، الفحيحيل، العمرية، العارضية، القرين. لذا يجب الاهتمام بالنقاط الخاصة بكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة في الفروع التي كانت نتائجها سلبية سألقة الذكر.

تقييم البند السادس (أماكن تقديم الخدمة- كافة فروع تقديم الخدمة) من المؤشر الفرعي الأول لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية):

- المتوسط الحسابي للبند (الجهة والخدمة مجهزة لإتاحة أكثر من طريقة للدفع للخدمة) = $100 = 15 / 15000$
- المتوسط الحسابي للبند (المكان مجهزة لاستقبال جميع فئات المستخدمين بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن) = $33.3 = 15 / 500$
- المتوسط الحسابي للبند (توفر دورات مياه لذوي الاحتياجات الخاصة) = $33.3 = 15 / 500$
- المتوسط الحسابي للبند (هناك أكثر من مخرج للطوارئ - مدخل/مخارج طوارئ) = $100 = 15$
- المتوسط الحسابي للبند المتوسط الحسابي للبند (مقدم الخدمة لديه جهاز حاسب يعمل بكفاءة) = $100 = 15 / 1500$
- المتوسط الحسابي للبند (مقدم الخدمة لديه اتصال بشبكة ربط الالكتروني (system) إذا استلزم تقديم الخدمة ذلك والشبكة تعمل بكفاءة) = $99.9 = 15 / 1499.7$
- المتوسط الحسابي للبند (الموظف يجيد التعامل مع التكنولوجيا - الحاسب الآلي وقواعد البيانات بسرعة ودقة) = $99.9 = 15 / 1499.8$
- المتوسط الحسابي للبند (هناك بيان بإجراءات وتعليمات تقديم الشكاوى ومدة تلقي الرد عليها، وهذا البيان معلن للمستخدمين) = $99.9 = 15 / 1499.9$
- المتوسط الحسابي للبند (استمارات استطلاع الرأي متاحة بوضوح لمتلقي الخدمات) = $99.9 = 15 / 1499.9$
- المتوسط الحسابي للبند (الموظفون يحثون ويشجعون متلقي الخدمة على إبداء آرائهم) = $99.9 = 15 / 1499.8$
- المتوسط الحسابي للبند (هناك بيان لحماية خصوصية وسرية بيانات المستخدمين) = $1.2 = 15 / 18$
- المتوسط الحسابي للبند (مقدم الخدمة يقوم بالحصول علي موافقة كتابية من متلقي الخدمات قبل الشروع في استخدام البيانات الخاصة بهم) = $0.06 = 15 / 1$
- المتوسط الحسابي للبند (قواعد السلوك الوظيفي (افعل ولا تفعل) موضحة خلف مقدمي الخدمات) = $0.06 = 15 / 1$
- المتوسط الحسابي للبند (تحديد مكان للمدخنين خارج المنفذ في الهواء الطلق ومجهز) = $0.06 = 15 / 1$
- المتوسط الحسابي الكلي للبند السادس (أماكن تقديم الخدمة) = $61.9 = 14 / 867.48$

تصنف هذه النتيجة بناء على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم (9) بأنها جودة متوسطة)

(ز) التقييم الإجمالي لمستوى جودة مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية:

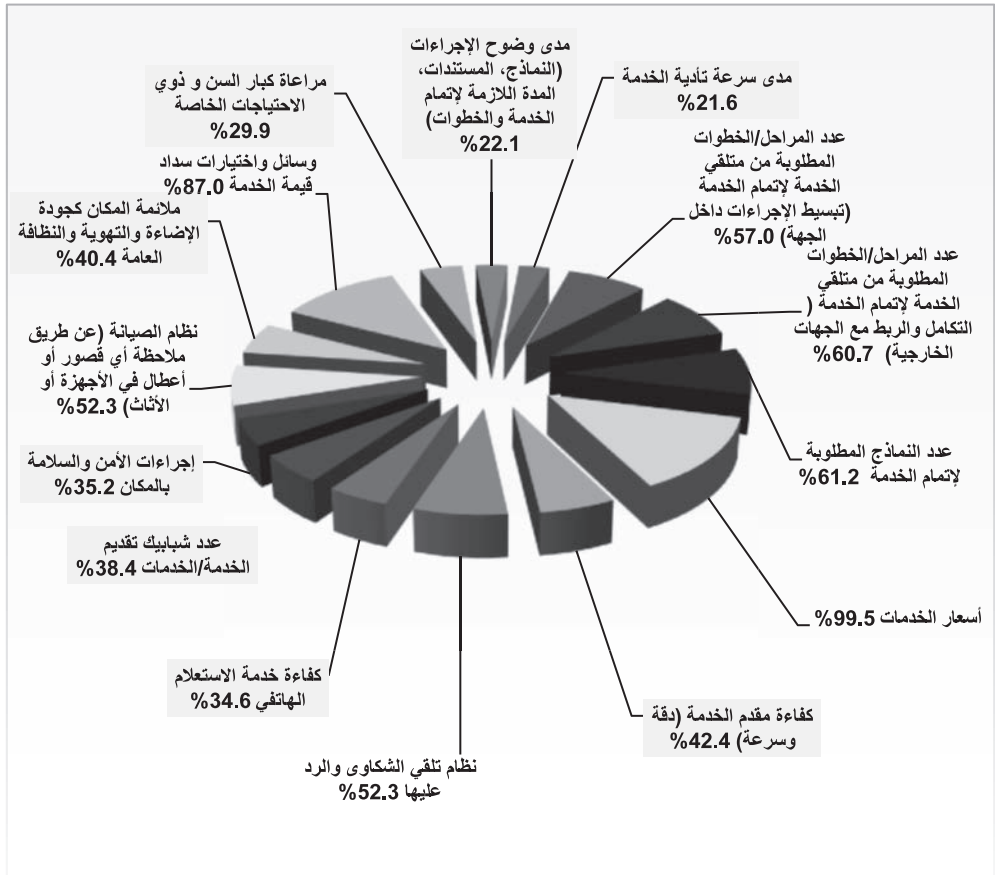
يهتم هذا الجزء من الدراسة بتقييم مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية فيمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، وذلك لضرورة تحسين وتطوير أسلوب تقديم الخدمات، وتبسيط الإجراءات، وتقديم الخدمات بشكل أكثر كفاءة لما يترتب على ذلك من توفير للوقت والتكلفة. من خلال استبيان وزع على عينة من المستفيدين من متلقي الخدمة في "بيت الزكاة" في المقر الرئيسي وفروعها الأربعة عشر في المناطق التالية: الفروانية، الجهراء، العاصمة، حولي، ضاحية عبدالله السالم، الخالدية، مشرف، العدان، فهد الأحمد، الروضة، الفحيحيل، العمرية، العارضية، القرين. وتم التوصل إلى محاولة استنتاج ملخص للتقييم الإجمالي لخدمات المؤسسة (في مجال توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية) لرصد أهم المعوقات التي تواجهها لتقديم الخدمات بشكل أفضل من وجهة نظر متلقي الخدمة، والتعرف على مقترحات أفراد العينة البحثية من أجل تطوير النظام القائم للمؤسسة. حيث طلب من المستفيدين من تلك الخدمات من أفراد العينة البحثية تحديد موقفهم من كل بند وفق ثلاثة مواقف، وهي "جيد، مقبول، غير مقبول"، وكانت النتائج مثلما هي معروضة في الجدول رقم (21) والشكل رقم (16) أدناه.

جدول (21): التقييم الإجمالي لتوفر المتطلبات المؤسسية لجودة الخدمات الاجتماعية

النتيجة	المعنوية Sig	المتوسط	غير مقبول %	مقبول %	جيد %	البند
معنوية	0.000	1.70	00	70.1	29.9	مراعاة كبار السن و ذوي الاحتياجات الخاصة
معنوية	0.000	1.78	00	77.9	22.1	مدى وضوح الإجراءات (النماذج، المستندات، المدة اللازمة لإتمام الخدمة والخطوات)
معنوية	0.000	1.79	0.3	78.1	21.6	مدى سرعة تأدية الخدمة
معنوية	0.000	1.43	00	43	57	عدد المراحل/الخطوات المطلوبة من متلقى الخدمة لإتمام الخدمة (تبسيط الإجراءات داخل الجهة)
معنوية	0.000	1.39	00	39.3	60.7	عدد المراحل/الخطوات المطلوبة من متلقى الخدمة لإتمام الخدمة (التكامل والربط مع الجهات الخارجية)
معنوية	0.000	1.39	00	38.8	61.2	عدد النماذج المطلوبة لإتمام الخدمة
معنوية	0.000	1.01	0.2	0.3	99.5	أسعار الخدمات
معنوية	0.000	1.58	00	57.6	42.4	كفاءة مقدم الخدمة (دقة وسرعة)
معنوية	0.000	1.48	00	47.7	52.3	نظام تلقي الشكاوى والرد عليها
معنوية	0.000	1.65	00	65.4	34.6	كفاءة خدمة الاستعلام الهاتفي
معنوية	0.000	1.62	00	61.6	38.4	عدد شبائك تقديم الخدمة/الخدمات
معنوية	0.000	1.65	00	64.8	35.2	إجراءات الأمن والسلامة بالمكان
معنوية	0.000	1.48	00	47.7	52.3	نظام الصيانة (عن طريق ملاحظة أي قصور أو أعطال في الأجهزة أو الأثاث)
معنوية	0.000	1.60	00	59.6	40.4	ملائمة المكان كجودة الإضاءة والتهوئة والنظافة العامة
معنوية	0.000	1.13	00	12.8	87	وسائل واختيارات سداد قيمة الخدمة

شكل (16) توزيع عينة الدراسة حسب التقييم الإجمالي لتوفر المتطلبات
المؤسسية لجودة الخدمات الاجتماعية بتقدير "جيد"

يتضح من الجدول رقم (21) والشكل رقم (17)، وبإقرار معنوية الاختبار الإحصائي، وبإقرار أهمية البنود من وجهة نظر متلقي الخدمة، وبالاعتماد على هذه النتائج تم التوصل إلى:



■ يمكن تحديد أهم البنود التي يجب الاهتمام بها حسب رأي أفراد العينة الدراسية لتطوير كفاءة أداء المؤسسة، والتي حصلت على نسبة أقل من 50% كتقدير جيد، وهي:

- مراعاة كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة.
- مدى وضوح الإجراءات (النماذج، المستندات، المدة اللازمة لإتمام الخدمة والخطوات).
- مدى سرعة تأدية الخدمة.
- كفاءة مقدم الخدمة (دقة وسرعة).
- إجراءات الأمن والسلامة بالمكان.
- ملائمة المكان كجودة الإضاءة والتهوية والنظافة العامة.
- عدد شبابيك تقديم الخدمة/الخدمات.
- كفاءة خدمة الاستعلام الهاتفي.

■ **تقييم سلوكيات مقدم الخدمة:** توضح النتائج مدى رضا المستفيدين عن مستوى مقدم الخدمة، وأن جزء من عملهم مرتبط بالجوانب الإنسانية، والموظف يجيد التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن، والموظف يتعامل مع الجميع باحترام وبشكل لائق وبحيادية، ويتحلى بالصبر عند التعامل مع متلقي الخدمة، ويستقبل متلقي الخدمة متحمس للمساعدة ومتعاون، ولديه قدرة على حل المشاكل، ومظهره لائق ولا يقبل أي مقابل مادي، ويحترم الآداب العامة.

■ **تقييم بيئة عمل مقدم الخدمة:** تشير النتائج الواردة في هذا الاستبيان إلى عدم الرضا من وجهة نظر متلقي الخدمة عن بيئة عمل مقدم الخدمة. كما توضح النتائج وجود خلل من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة في بعض البنود مثل "جاهزية المكان لاستقبال أعداد كبيرة من المواطنين، مع تحديد أماكن دورات مياه خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، وأماكن خاصة للمدخنين خارج المقر"، وقد تعود تلك النتائج إلى القصور في تطوير وتأهيل مبنى استقبال المراجعين بما يواكب متطلبات ومعايير جودة تقديم الخدمات بشكل عام، وهذه السمة الغالبة على الأجهزة الحكومية في دولة الكويت.

■ **يجب تحسين الإجراءات المتبعة لتنفيذ الخدمة، من حيث توضيح الأوراق والوثائق المطلوبة وسرعة إنجاز المعاملات.** وهذه ظاهرة منتشرة في دولة الكويت، لتعدد الاشتراطات المطلوبة لإنجاز أي معاملة، وقد تعود تلك النتائج إلى ما تناولته العديد من الدراسات بشأن تراجع مستوى تقديم الخدمات الحكومية والمتعلقة بطول الدورة المستندية، إضافة إلى كثرة الإجراءات الروتينية غير الضرورية، وصعوبة عملية التطوير والتحديث لأنظمة العمل.

التقييم الإجمالي للمؤشر الفرعي الأول لقياس جودة الخدمات الاجتماعية
(مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية):

$$\text{■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الأول (المعلومات والبيانات)} = 64.19 = 43.49 + 89.99 + 59.1$$

$$\text{■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الثاني (سلوكيات مقدم الخدمة)} = 99.4 = 13 / 1292.7$$

$$\text{■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الثالث (بيئة وموارد العمل)} = 74.7 = 16 / 1195.4$$

$$\text{■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الرابع (التواصل)} = 85.55 = 4 / 342.2$$

$$\text{■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الخامس (مراقبة سير العمل)} = 0.9 = 2 / 1.8$$

$$\text{■ المتوسط الحسابي الكلي للبند السادس (أماكن تقديم الخدمة)} = 61.9 = 14 / 867.48$$

■ المتوسط الحسابي الإجمالي للمؤشر الفرعي الأول (x1) لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية) =

$$64.44 = 6 / 61.9 + 0.9 + 85.55 + 74.7 + 99.4 + 64.19$$

تصنف هذه النتيجة بناء على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم (9) بأنها جودة متوسطة)

(4) المؤشر الفرعي الثاني: يقيس الأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً (تلبية احتياجات المستفيدين)، ويتكون من الآتي (50 نقطة):

(أ) الأثر الاجتماعي للخدمة:

يعنى هذا الجزء من الدراسة بتحليل الأثر الاجتماعي للخدمة، وتظهر نتائج التحليل من خلال الجدول رقم (22).

جدول(22): البيانات المتعلقة بالأثر الاجتماعي للخدمة

النتيجة	المعنوية Sig	المتوسط	غير موافق مطلقا	إلى حد ما	موافق جدا	البند
معنوية	0.000	1.33	%13.9	%4.9	%81.1	المساهمة رفع مستوى الأمان الاجتماعي
معنوية	0.000	1.08	% 0.8	% 6.6	% 92.6	تحقيق الإندماج الاجتماعي
معنوية	0.000	1.09	% 0.8	% 7.4	% 91.8	تعزيز روح المسؤولية الاجتماعية
معنوية	0.000	1.03	% 0.0	% 3.3	% 96.7	الشعور بالطمأنينة
معنوية	0.000	1.67	% 19.7	%27.9	% 52.5	رفع مستوى احترام الذات

يتضح من الجدول رقم (22)؛ أن هناك إقراراً قوياً من أفراد عينة البحث للأثر الايجابي على المستوى الاجتماعي لمختلف الخدمات المقدمة التي يتلقونها على كل البنود المتعلقة، وأن هذه الخدمات الاجتماعية قد ساهمت (ترتيباً) في تحقيق "الشعور بالطمأنينة، تحقيق الاندماج الاجتماعي، تعزيز روح المسؤولية الاجتماعية، المساهمة رفع مستوى الأمان الاجتماعي، رفع مستوى احترام الذات".

تقييم البند الأول (الأثر الاجتماعي للخدمة) من المؤشر الفرعي الثاني لقياس الأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً (تلبية احتياجات المستفيدين):

■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الأول (الأثر الاجتماعي للخدمة) (موافق جداً+ موافق إلى حد ما) = $92.96 = 5 / 464.8$

تصنف هذه النتيجة بناء على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم (9) بأنها جودة متقدمة)

(ب) الأثر الاقتصادي للخدمة:

يعنى هذا الجزء من الدراسة بتحليل الأثر الاقتصادي للخدمة، وتظهر نتائج التحليل من خلال الجدول رقم (23).

جدول (23): البيانات المتعلقة بالأثر الاجتماعي للخدمة

معنوية	1.0	%2.5	%0.0	%97.5	مستوى زيادة الدخل
معنوية	1.36	%18.0	%0.0	%82.0	رفع مستوى الاستهلاك
معنوية	1.33	%18.0	%4.9	%81.1	التقليل من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية
معنوية	1.36	%17.2	%0.0	%82.0	رفع مستوى الرفاه
معنوية	1.8	%14.8	%43.4	%39.3	تحسين مستوى المسكن
معنوية	1.34	%19.7	%4.9	%80.3	تحسين مستوى الصحي
معنوية	1.43	%19.7	%3.3	%77.0	تحسين مستوى التعليمي

يتضح من الجدول رقم (16)؛ أن هناك إقراراً قوياً من أفراد عينة البحث للأثر الايجابي على المستوى الاقتصادي لمختلف الخدمات المقدمة التي يتلقونها على كل البنود المتعلقة، وأن هذه الخدمات الاجتماعية قد ساهمت (ترتيبياً) في تحقيق "زيادة مستوى الدخل، رفع مستوى الاستهلاك، رفع مستوى الرفاه، تحسين مستوى الصحي، تحسين مستوى التعليمي، تحسين مستوى المسكن".

تقييم البند الثاني (الأثر الاقتصادي للخدمة) من المؤشر الفرعي الثاني لقياس الأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً (تلبية احتياجات المستفيدين):

■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الثاني (الأثر الاقتصادي للخدمة)
(موافق جداً + موافق إلى حد ما) = $85.1 = 7/595.7$

تصنف هذه النتيجة بناء على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم (9) بأنها جودة متقدمة)

التقييم الإجمالي للمؤشر الفرعي الثاني لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (الأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً - تلبية احتياجات المستفيدين):

■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الأول (الأثر الاجتماعي للخدمة) (موافق جداً + موافق إلى حد ما) = $92.96 = 5/464.8$

■ المتوسط الحسابي الكلي للبند الثاني (الأثر الاقتصادي للخدمة) (موافق جداً + موافق إلى حد ما) = $85.1 = 7/595.7$

■ المتوسط الحسابي الإجمالي للمؤشر الفرعي الأول ($x2$) لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (لقياس جودة الخدمات الاجتماعية) (الأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً - تلبية احتياجات المستفيدين) = $89.03 = 85.1/92.96$

التقييم الإجمالي للمؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية-

مطبق على حالة مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت

- المتوسط الحسابي الاجمالي للمؤشر الفرعي الأول (x1) لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (مدى توفر المتطلبات المؤسسية لقياس جودة الخدمات الاجتماعية)=64.44
- المتوسط الحسابي الاجمالي للمؤشر الفرعي الأول (x2) لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (لقياس جودة الخدمات الاجتماعية(الأثر المتحقق من الخدمة اجتماعياً واقتصادياً - تلبية احتياجات المستفيدين)=89.03
- وبتطبيق معادلة مؤشر الجودة المقترح (كما أسلفنا)، فإن مستوى جودة الخدمات الاجتماعية لبيت الزكاة في دولة الكويت يمكن التعبير عنه من خلال:

تصنف هذه النتيجة بناء على مقياس الجودة المقترحة (أنظر جدول رقم (9) بأنها جودة جيدة)

$$Q = 64.44 + 89.03/2 = 76.735$$

يمكن للباحث أن يستخلص من هذا الفصل أن لمؤسسة بيت الزكاة دور مهم وفعال في مجال تحقيق الحماية والأمان الاجتماعي للمجتمع

وأفراده، وذلك نتيجة تنوع البرامج والأنشطة والخدمات التي تقدمها المؤسسة للمستفيدين من خدماتها.

ويتضح من هذا الفصل أيضاً أن مؤسسة بيت الزكاة قد حازت على رضا المستفيدين على مستوى أداء الخدمات المقدمة (درجة جيد)، وذلك وفقاً للنتائج المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية سواء على مستوى "تنوع الخدمات وشمولها، وسهولة النفاذ إليها، وآلية عرض البيانات والمعلومات الخاصة بالمؤسسة، ومدى إتاحتها للمستفيدين، ومدى كفاءة المؤسسة على مستوى تحسين الأداء، ومستوى سلوكيات مقدمي الخدمات، وبيئة العمل، وأنظمة التواصل، والآثار العائدة من الخدمة، وغيرها"، مع مراعاة بأن هناك مواطن قوة واضحة للمؤسسة في مجال مستوى الأداء، وبعض أوجه القصور أو الضعف. إلا أن نتائج المؤشر تدل على أن مستوى أداء الخدمات كان ايجابياً بشكل عام وإلى حد كبير.

الخاتمة

هدفت هذه الدراسة في المقام الأول إلى الإجابة على التساؤل الرئيسي الذي يجسد المشكلة البحثية، والذي يدور حول الاجراءات والأبعاد المكونة للمؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية، وكيفية تطبيق ذلك المؤشر، وانقسمت هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول يسبقها مقدمة، ويليهما خاتمة توضح أهم النتائج والتوصيات التي توصل إليها الباحث.

ناقش الفصل الأول الخدمات الاجتماعية كجزء رئيسي من الخدمات العامة، وذلك من خلال تطور مفهوم الخدمات العامة، وتعريفها، نظم والأنواع التي تقوم عليها، وشكل الخدمات والبرامج الاجتماعية، ومن ثم استعراض شبكة خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، أما الفصل الثاني فقد سلط الضوء على إدارة الجودة من منظور الخدمات العامة والاجتماعية، وذلك من خلال مناقشة المفاهيم التي تفسر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من منظور الخدمات العامة، والمبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، أبعادها، وخصائصها، والعلاقة التي تربط بين مفهوم إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية للجودة (ISO)، واستعراض أهم نماذج وتطبيقات في مجال قياس الجودة، وعناصر ومعايير جودة الخدمات الحكومية، وأخيراً صياغة مقترح حول بناء المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية. فيما خصص الفصل الثالث لتطبيق المؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات الاجتماعية- مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت نموذجاً، حيث يناقش هذا الفصل التنظيم الإداري لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، وتجربة مؤسسة بيت

الزكاة في تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة، وأخيراً، تطبيق المؤشر الخليجي للجودة(المقترح) على حالة مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت.

وبعد استعراض ما تم تناوله في فصول الدراسة بشكل عام. يستعرض الباحث مجموعة من النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة على النحو التالي:

أولاً: النتائج:

استناداً على التحليل الوارد في الفصول السابقة لهذه الدراسة، يمكن للباحث الخروج بجملة من النتائج التي تم استنتاجها، والمرتبطة بمجال جودة الخدمات العامة وأثرها على مستوى أداء الهيئات والمؤسسات العامة، وذلك على النحو التالي:

1. تعتبر الخدمات العامة عن الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته، والتي يجب توفيرها بالنسبة للسواد الأعظم من أفراد المجتمع، والإلتزام في منهج توفيرها على أن تكون مصلحة الغالبية من المجتمع هي المحرك الأساسي لكل سياسة في مجال شئون الخدمات، بهدف تلبية تلك الحاجات ورفع مستوى المعيشة للمواطنين

2. تعتبر إدارة الجودة الشاملة أسلوب شامل للإدارة الحديثة يستهدف بالأساس تحقيق الرضا الكامل للعميل، وذلك من خلال انخراط جميع عناصر العمل الإداري في منظومة واحدة متكاملة، بحيث يشكل فريق

عمل واحد يعتمد على البيانات والمعلومات الدقيقة، من أجل تحسين مستوى الخدمة والارتقاء بالجودة إلى الحد الذي يدفع العميل إلى الشعور بتحقيق الإشباع الحقيقي الكامل، فبذلك يمثل مدخل إدارة الجودة الشاملة أحد أهم المداخل لإحداث التغيير، فهو ثقافة وسلوك، وممارسة وتطبيق للقيم وللمبادئ الأساسية في بيئة العمل التي تتبنى مدخل إدارة الجودة الشاملة، وهي تهدف بالأساس لارتقاء بجودة العمل، وبشكل تتسم بالديمومة لتحسين وتطوير العمل والعاملين.

3. يتضح من الدراسة أن هناك خلط كبير بين مفهوم الجودة ومقاييس الجودة العالمية الآيزو (ISO)، فلقد اعتقد البعض أنهما يعنيان الشيء نفسه، فالآيزو (ISO) كمصطلح يعبر عن معايير الجودة التي وضعتها المنظمة العالمية لمعايير الجودة، هذه المنظمة قامت بوضع مقاييس (معايير) عالمية لنظام إدارة الجودة في أية منظمة سواء أكانت إنتاجية أم خدمية، إذ لم يعد كافياً ضمان جودة المنتج فحسب بل يتطلب الأمر ضمان المواصفات المطلوبة من قبل هذه المنظمة، فالمواصفات القياسية الدولية "آيزو" جاءت لتوحد ما يجب أن تكون عليه الجودة عالمياً وفي أي منظمة. إن الحصول على شهادة "الآيزو" ليس هو الهدف في حد ذاته، وإنما هو تعبير عن مدى تطور أوضاع المؤسسة أو المنظمة وإستكمال متطلبات الجودة، وتفادي أسباب الخلل والانحراف عن الجودة في كل مجالات العمل، كما أن الحصول على شهادة "الآيزو" ليس هو نهاية المطاف، بل الأهم بذل الجهد المستمر للمحافظة على المستويات المتفوقة للأداء.

4. أما بالنسبة لإدارة الجودة الشاملة كنهج إداري حديث يسعى إلى إحداث تغيير جذري في الثقافة التنظيمية داخل المنظمة وتحويلها من الأسلوب الإداري التقليدي للأسلوب الحديث الذي يخدم تحقيق مستوى جودة عالمية للمنتج أو الخدمة المقدمة، وتقوم فلسفة الجودة الشاملة بذلك على مجموعة من المبادئ التي يمكن أن تتبناها المؤسسة من أجل الوصول لأفضل أداء جماعي ممكن، ويعتمد على استخدام عدد من الأدوات العلمية لقياس مدى التحسين المستمر في الجودة وتجنب حدوث المشكلات في المنتج أو الخدمة، لإرضاء العميل واشباع حاجات سواء الحالية أو المستقبلية.

5. تعد معايير الجودة بمثابة المبادئ العامة التي يتم وضعها كمرجعية لتحديد مستوى جودة الخدمات المقدمة، وتعمل هذه المعايير عن طريق تحديد مستوى الجودة المتوقع، على أن يتم تحقيقها من خلال مختلف الخدمات للمواطنين.

6. تتعدد الآراء بصدد خطوات تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية، وبوجه عام يوجد اتجاهين رئيسيين في هذا الشأن، الأول؛ يرى بأن خطوات تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية لا تختلف كثيراً عن تطبيقها في المنظمات الأخرى "القطاع الخاص، والقطاع الأهلي"، والاتجاه الثاني؛ يرى بأن تطبيق معايير جودة الخدمات في المنظمات الحكومية لابد وأن يختلف عن تطبيقها في المنظمات الأخرى، وذلك نظراً لاختلاف طبيعة عمل المنظمات الحكومية عن المنظمات الخاصة والمنظمات

الأهلية غير الحكومية. هذا فضلاً عن اختلاف القواعد القانونية المنظمة لعملها مقارنة بالمنظمات غير الحكومية. يضاف إلى ذلك أن المنظمات الحكومية بها مكون سياسي أكبر نسبياً مما هو قائم في المنظمات غير الحكومية، وهو الأمر الذي لا يمكن تجاهله في نطاق القيام بعملية التحليل.

7. نستنتج من الدراسة بأن تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة أصبح ذو أهمية بالنسبة للمنظمات والمؤسسات، وذلك لمواجهة المتغيرات التكنولوجية والاقتصادية العالمية، وقد شكلت هذه المتغيرات تحديات عديدة لها آثار واسعة النطاق على فعالية المؤسسات ونصيبها السوقي سواء على المستوى المحلي أو الخارجي.

8. نستنتج من الدراسة كذلك بأن مجرد الإهتمام بضمان جودة المنتج أو الخدمة لا يكفي في حد ذاته، فالأهم من ذلك هو الإهتمام بضمان جودة الإدارة على مستوى المؤسسة، لأن نظام الإدارة الجيد أو الفعال هو الذي يضمن جودة المنتج أو الخدمة، وهذا هو محور مدخل إدارة الجودة الشاملة الذي يؤهل المؤسسة لتحقيق أهدافها المتعلقة بإرضاء المتعاملين معها، وتحسين مستوى خدماتها، وزيادة فعالية التنظيم، وتحقيق القدرة على المنافسة، وغيرها.

ثانياً: التوصيات:

في إطار هذا الفهم للوضع الراهن لجودة الخدمات العامة بشكل عام في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وما تم التوصل إليه من نتائج

في هذه الدراسة. يمكن للباحث تقديم جملة من التوصيات والمقترحات في سبيل تصحيح وتطوير السياسات والقطاعات المرتبطة بجودة الخدمات العامة ، وذلك على النحو التالي:

1. يوصي الباحث بضرورة احترام مختلف المؤسسات والمنظمات للمناهج العلمية في مجال تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من أجل الوصول إلى التحسين المستمر في كافة أنشطة وبرامج المؤسسات والمنظمات، وخاصة على مستوى العمليات لما له من أثر مهم في مجال تحسين الأداء.

2. يوصي الباحث بضرورة أن تقوم إدارة مختلف المؤسسة المنظمات باتخاذ كافة التدابير الضرورية، والقيام بالممارسات العملية اللازمة لنشر وتعميم ثقافة الجودة في مختلف المستويات الإدارية من خلال إعداد البرامج التدريبية أياً كان شكلها وهدفها.

3. يوصي الباحث كذلك بضرورة إدخال مفاهيم الجودة في المناهج التدريسية في جميع مراحل التعليم حتى تكون تربية وقيمة وعلماً في آن واحد.

4. يوصي الباحث أيضاً بالاهتمام بالبنى التحتية اللازمة لبناء أنظمة جودة فعالة.

5. يوصي الباحث بجعل إدارة الجودة الشاملة هدف استراتيجي يبدأ بالإدارة العليا وينتهي بآخر فرد عامل بالمؤسسة.

6. يوصي الباحث بالإنتفاع على التجارب العالمية في مجال الجودة في مختلف الدول المتقدمة للاستفادة من أهم دروس النجاح في تلك التجارب.

7. يوصي الباحث بضرورة اعتماد قسم الجودة في الهيكل التنظيمي لجميع الإدارات بكافة المنظمات الحكومية ليكون مسانداً في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

8. يوصي الباحث بضرورة وضع إطار محاسبي للعاملين بنظام الجودة في القطاع العام كما هو مطبق في القطاع الخاص من حيث توقيع الثواب والعقاب والأخذ بها في التقييم السنوي.

9. يوصي الباحث بالاهتمام بعملية تدريب الصف الثاني في كافة المؤسسات والمنظمات الحكومية، وأن تتصف عملية التدريب هذه بالاستمرارية.

10. يرى الباحث ضرورة تعميم نظام التقييم الإلكتروني لرضا العميل على مستوى كافة المنظمات الحكومية. كما هو مطبق في بعض القطاعات الخاصة، وذلك لسهولة وسرعة التقييم وضمان سرية.

11. يوصي الباحث إنشاء جهاز حكومي يعنى بالجودة وتحقيق متطلباتها على مستوى القطاع العام ومؤسساته.

12. يوصي الباحث بضرورة إنشاء مراكز بحثية متخصصة بمجال الجودة وإدارتها، وذلك لايجاد معايير وأساليب جديدة، وتقييمات مستمرة في مجال تحسين مستوى الأداء، وتحقيق متطلبات الجودة.

13. يوصي الباحث بضرورة اعتماد المؤشر الخليجي (المقترح) لقياس جودة الخدمات الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وإصدار تقارير دورية حول جودة تلك الخدمات.

14. يوصي الباحث بأن يقوم المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية، بإصدار تقرير دوري يقيس مستوى جودة الخدمات الاجتماعية بناءً على المؤشرات المقترحة التي تقدمها وزارات الشؤون/التنمية الاجتماعية في دول المجلس، وليكن ذلك كل ثلاث سنوات على سبيل المثال.

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية:

أ- الكتب:

1. أحمد السيد مصطفى، دور إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية، (الدوحة: مركز الجزيرة الإعلامي للتدريب والتطوير، 2007).
2. أحمد خاطر، الإدارة ومنظمات الرعاية الاجتماعية، (الاسكندرية/ المكتب الجامعي الحديث، 2007).
3. أحمد محمد غنيم، إدارة الجودة الشاملة، (المنصورة: دار الإدارة والبحوث والتدريب والاستشارات، 2009).
4. العياشي فداد، نحو مؤسسة عالمية للزكاة في ظل المستجدات الدولية الراهنة- مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت نموذجاً، (الكويت: من إصدارات مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، ديسمبر 2012)،
5. السيد يس، السياسات العامة والقضايا النظرية والمنهجية، (القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1988).
6. أنتوني ميشيل، كتيب الجيب "الجودة"، ترجمة: سعد مذكور، (الرياض: مكتبة جرير، 2006).
7. توفيق محمد عبدالمحسن، تقييم الأداء- مدخل جديد لعالم جديد، (القاهرة: دار النهضة العربية، 2002).

8. جوزيف جابلوتسكي، تطبيق الجودة الشاملة نظرة عامة، ترجمة: يوسف إسماعيل حبيب، (القاهرة: مركز الخبرات المهنية للإدارة، 1996).
9. جوزيف كيلادا، تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة الشاملة، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، (الرياض، دار المريخ للنشر، 2004).
10. خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار المسيرة للطبع والنشر والتوزيع، 2002).
11. خليفة علي العماش، شبكات الحماية الاجتماعية، (أبوظبي: صندوق النقد العربي، 1996).
12. حامد بن مالح الشمري، إدارة الجودة الشاملة: صناعة النجاح في سباق التحديات، (الرياض: مكتبة العبيكان، 2007).
13. دور أسكوت، تحقيق رضا العملاء، ترجمة: أحمد سليمان بيطار، (الرياض: دار المعرفة للتنمية البشرية، 2000).
14. رعد عبدالله الطائي، إدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار اليازوري العلمية، 2008).
15. رونالد براند وآخرون، إدارة الجودة الكلية في الحكومة- دليل عملي لواقع حقيقي، (الرياض: معهد الإدارة العامة، 1997).
16. ستيفن جورج، إدارة الجودة الشاملة: الإستراتيجيات والآليات المجربة في أكثر الشركات الناجحة اليوم، ترجمة: حسين حسنين، (عمان: دار البشير، 1998).

- 17.ستيفن كوهين، إدارة الجودة الكلية في الحكومة دليل علمي لواقع حقيقي، ترجمة: عبد الرحمن بن احمد هيمان، (الرياض: معهد الإدارة العامة، 1997).
- 18.سيد الهواري، الإدارة: الأصول والأسس العلمية، (القاهرة: مكتبة عين شمس، 1987)
- 19.عبد الرحمن ثابت، المدخل الحديث في الإدارة العامة، (الإسكندرية: الدار الجامعية، 2001).
- 20.عبد العزيز الحمادي، تجربة مؤسسة الزكاة في دولة الكويت، (الكويت: مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، 2011).
- 21.عبد العزيز جميل محمد وآخرون، قياس الأداء المؤسسي للأجهزة الحكومية، (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2000).
- 22.عبد الله الطائي، إدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار اليازوري للنشر، 2008).
- 23.عثمان يوسف الحجي، أنظمة المعلومات ودورها في دعم القرار في مؤسسات الزكاة، (الكويت: مؤسسة بيت الزكاة، 2010).
- 24.علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الآيزو 9000، (القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر، 1995).
- 25.عماد داود، الفساد والإصلاح الإداري، (دمشق: منشورات اتحاد كتاب العرب، 2003).
- 26.عمر وصفي عقيلي، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2004).
- 27.فاتن أبو بكر وآخرون، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية بحث

- تطبيقي على مدينة الرياض، (السعودية: معهد الإدارة العامة، 2007).
28. فريد عبدالفتاح زين الدين، النهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، (القاهرة: دار الكتاب، 1996).
29. فيصل المناور، تقييم أوضاع الرعاية الاجتماعية في دولة الكويت مع دراسة ميدانية لقياس آراء المستفيدين من نظام المساعدات الاجتماعية، (الكويت: جامعة الكويت، مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، 2014).
30. فيصل المناور، سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية في الدول العربية، (الكويت: المعهد العربي للتخطيط، 2013).
31. كوثر عبد العزيز المسلم وآخرون، بيت الزكاة ومسيرة 25 عام من العطاء، (الكويت: بيت الزكاة الكويتي، 2011).
32. كمال أبو الخير، التنظيم ونظام إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، (القاهرة: مكتبة عين شمس، 1990).
33. ماهر أبو المعاطي، الاتجاهات الحديثة للرعاية الاجتماعية، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2010).
34. مأمون الدرادكة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار صفاء للتوزيع والنشر، 2001).
35. محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، (عمان: دار أوائل للنشر والتوزيع، 2006).
36. محمد إبراهيم، إدارة الجودة من منظور إداري، (الإسكندرية: الدار الجامعية، 2008).

37. محمد إسماعيل عمر، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، (القاهرة: دار الكتب العلمية للطبع والنشر، 2000)
38. محمد أمين عودة، إدارة المشروعات العامة القضايا والاستراتيجيات، (جامعة الكويت: من منشورات كلية التجارة والاقتصاد والعلوم السياسية، 1996).
39. محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في منظمات الخدمة في مجالي الصحة والتعليم - نموذج مفاهيمي مقترح، (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2002).
40. محمد سعيد أبو عامود، النظم السياسية في ظل العولمة، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2008).
41. محمد عبد الشفيق عيسي، الإطار النظري للعلاقة بين الخدمات والتنمية، ضمن كتاب: دور الخدمات في التنمية، تحرير: د. أحمد عبد الونيس شتا، القاهرة، مركز دراسات وبحوث الدول النامية، 2007.
42. محمد عبد الغني حسن هلال، مهارات إدارة الأداء - معايير وتطبيقات الجودة في الأداء، (القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية، 1996).
43. محمد عبد الفتاح محمد، إدارة الجودة الشاملة وبناء قدرات المنظمات الاجتماعية، (الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2011).
44. محمد عمر باطويح، التعليم العالي وسوق العمل، (الكويت: المعهد العربي للتخطيط، 2014).
45. محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار اليازوري للنشر، 2000).

46. محمد عيسى، دور شبكات الأمان الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للفقراء في الدول العربية، (القاهرة: المركز العربي للدراسات الاستراتيجية، 2006).
47. محمود النعيمي، مبادئ الإدارة العامة، (الرياض: مكتبة العبيكان، 1997).
48. مروان قباني، الأبنية التنظيمية لمؤسسة بيت زكاة في دولة الكويت، (الكويت: مؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، 2012).
49. منير زيد عبوي، إدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، 2006).
50. مهند النابلسي، الجودة الشاملة ومجالات تطبيقها العملية، (عمان: الجمعية الأردنية للجودة، 2000).
51. موسى اللوزي، التطوير التنظيمي - أساسيات ومفاهيم حديثة، (عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2000).
52. ميسر إبراهيم الجبوري، إدارة الجودة الشاملة جوانب نظرية وتجارب واقعية، (الرياض: معهد الإدارة العامة، 2010).
53. هويدا خليفة، السياسة الاجتماعية مع نماذج تطبيقية من المجتمع السعودي، (الرياض: دار الزهراء للطباعة والنشر، 2010).
54. يعقوب الرفاعي، الإدارة الحكومية والتنمية، (الكويت: ذات السلاسل، 1999).

ب- الدوريات:

1. أمارتيا سن، التنمية الحرة، سلسلة عالم المعرفة، العدد 303، يناير 2014.

2. أمينه محمود حسين، تقييم منظومة التعليم المقترح من منظور إدارة الجودة الشاملة بالتطبيق على جامعة القاهرة، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، القاهرة، العدد الثاني، (إبريل 1998)، ص ص 35-57.
3. بدران العمر، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، الرياض، العدد الثاني، (يونيو 2002)، ص ص 60-84.
4. صلاح الدين الهيثمي و د.زياد المعشر، العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ومجالات الموارد البشرية وأثرها على الأداء: دراسة ميدانية في القطاع الهندسي الأردن، مجلة النهضة، العدد 12، (يوليو 2000)، ص ص 34-52.
5. عبد الرحمن الحميضي، إتجاهات الإدارة العليا نحو تطبيق مواصفات الأيزو 9000 في الشركة السعودية للصناعات - سابك، مجلة الإدارة العامة، الرياض، العدد الأول، (إبريل 2002)، ص ص 71-98.
6. عبد الله بن موسى الخالف، ثالث التميز - تحسين الجودة وتخفيض التكلفة وزيادة الانتاجية، دورية الإدارة العامة، الرياض، العدد الأول، المجلد الأول، (إبريل 1997)، ص ص 27-51.
7. علي عبدالقادر، الفقر وشبكات الأمان الاجتماعي في الدول العربية، مجلة بحوث عربية، العدد 38، ديسمبر 2008.
8. علي مفلح القطارنة، المشكلات التي تعاني منها مؤسسات الزكاة وكيفية التغلب عليها - تجربة مؤسسة بيت الزكاة الكويتية، مجلة

الاقتصاد الإسلامي، الكويت، العدد الرابع، (أكتوبر 2009)، ص 51-77.

9. فريد عبد الفتاح زين الدين، إدارة الجودة الشاملة وفرص تطبيقها في صناعة الغزل والنسيج المصرية، مجلة البحوث التجارية، الرقازيق، العدد 143، (1990)، ص ص 96-119.

10. فيصل حمد المناور، أوضاع الرعاية الاجتماعية وسبل التطوير في دول مجلس التعاون الخليجي: الكويت نموذجاً، الحلقة النقاشية حول مراجعة أدوار ومهام قطاع الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون، المنعقدة في دولة الكويت (يناير 2014).

11. محمد أمين عودة ، نحو إطار لفهم المشاريع العامة بصورة أفضل، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، القاهرة، العدد الأول، (1988)، ص ص 35-57.

12. د. محمد عبد العزيز العمران، الفكرة الأولية لتطبيق الجودة الإدارية في مؤسسة بيت الزكاة الكويتية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، الكويت، العدد الأول، (يناير 2009)، ص ص 42-61.

13. محمد ماجد خشبة، الجودة الشاملة وتنافسية المشروعات، سلسلة اجتماعات الخبراء، العدد 15، الكويت: المعهد العربي للتخطيط، (يوليو 2005).

14. نبيل عبدالفتاح، إدارة الجودة الشاملة ودورها المتوقع في تحسين الإنتاجية بالأجهزة الحكومية، مجلة الإداري، العدد 82، (سبتمبر 2000)، ص ص 64-85.

15. نزار عبد المجيد، أثر تطبيق المواصفات القياسية ISO-9002 على الأداء - دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية الأردنية، مجلة

آفاق اقتصادية، أبو ظبي، العدد 93، (يناير 2003)، ص ص 32-9.

16. نعيم عقله نصير وآخرون، مدى توفير سمات العمل كفريق في الأجهزة الحكومية بمحافظة الشمال في الأردن، دورية الإدارة العامة، الرياض، العدد الثاني، المجلد الثالث، (إبريل 1998)، ص ص 67-90.

ج- الرسائل والأطروحات العلمية:

1. أحمد محمد عبد الخالق بدران، إدارة الجودة الشاملة ونظام المواصفات القياسية الدولية للجودة الآيزو 9000 مع التطبيق على شركة الزيوت والصابون وشركة السكر والصناعات التكاملية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، قسم الإدارة العامة، 2001.
2. إيمان فرغلي محمد، إطار لتقييم الوحدات غير الهادفة للربح من منظور الجودة الشاملة- دراسة تطبيقية، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، جامعة عين شمس، قسم إدارة الأعمال، 2000.
3. جعفر علي عبدالعزيز الأدرج، مفهوم إدارة الجودة الشاملة لدى مديري المدارس الابتدائية بمملكة البحرين- دراسة تقييمية، رسالة ماجستير غير منشورة، مملكة البحرين، الجامعة الخليجية، كلية التربية، 2007.
4. جورج إسكندر، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الأداء دراسة تطبيقية على قطاع البريد المصري، أطروحة دكتوراه غير منشورة،

القاهرة، جامعة عين شمس، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال،
2004.

5. حمد محمد آل خليفة، أثر الأنماط القيادية على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالتطبيق على القطاع الحكومي في مملكة البحرين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، معهد البحوث والدراسات العربية، 2009.

6. حياة بنت محمد الحربي، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتطوير الجامعات السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، مكة المكرمة: جامعة أم القرى، كلية العلوم الإدارية، قسم إدارة الأعمال، 2003.

7. ختيم محمد العبيد، إدارة الجودة الشاملة وإستراتيجية المؤسسة دراسة ميدانية لشركة سلونلغاز الجزائرية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر: جامعة محمد بوضياف، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2009.

8. رولا الناظر، مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الأجهزة الحكومية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الجامعة الأردنية، كلية الأعمال، قسم الإدارة العامة، 2004.

9. سعيد بن سهيل، قياس رضا المواطنين عن مستوى جودة الخدمات الحكومية بالتطبيق على مكتب وزير الدولة في محافظة ظفار - سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، الإسكندرية، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، 2008.

10. سعيد محمد الشيمي، الثقافة الإدارية للإدارة العليا والمداخل الحديثة للتطوير مع التطبيق على مدخل الجودة الشاملة في قطاع الأعمال

- العام، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، قسم الإدارة العامة، 2000.
11. عبد العزيز عبد العال زكي، إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات، رسالة دكتوراه غير منشورة، المملكة المتحدة، الجامعة الافتراضية الدولية، كلية العلوم الإدارية، قسم إدارة الأعمال، 2010.
12. علي أحمد ثاني بن عبود، إدارة الجودة الشاملة - مدخل متكامل لتطوير الأداء بالدوائر المحلية بحكومة دبي، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، جامعة عين شمس، قسم إدارة الأعمال، 2003.
13. فيصل حمد المناور، تقييم دور شبكات الأمان الاجتماعي في مكافحة الفقر في دولة الكويت مع دراسة ميدانية على أداء وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، قسم الإدارة العامة، 2013.
14. فيصل بن جاسم آل ثاني، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية بالتطبيق على قناة الجزيرة الفضائية في الفترة من 2004 إلى 2006، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، 2008.
15. محمد عبدالرحمن المهنا، العوامل المؤثرة على فعالية تطبيق إدارة الجودة في إدارة التعليم بمنطقة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود، كلية إدارة الأعمال، قسم الإدارة، 2003.
16. محمود جلال، مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الإدارة المدرسية بمملكة البحرين، رسالة ماجستير غير منشورة، البحرين، جامعة البحرين، كلية التربية، 2002.

17. مشهور بن ناصر العمري، العلاقة بين خصائص القيادة التحويلية ومدى توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود، كلية إدارة الأعمال، قسم الإدارة، 2004.

18. نبيل محمد يحيى الشوكاتي، العلاقة التكاملية بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء - دراسة تطبيقية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، رسالة ماجستير غير منشورة، المملكة المتحدة، جامعة سانت كلمينت، كلية العلوم الصحية، 2010.

د - الندوات والمؤتمرات:

1. أبو النجا محمد العمري، استخدام نماذج إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء الخدمات بالجمعيات الأهلية، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الدولي التاسع عشر للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، المنعقد في القاهرة: جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية في الفترة من 18 إلى 20 إبريل 2006.

2. حسن صادق حسن عبدالله، إدارة الجودة الشاملة في ظل إستراتيجيات الأعمال، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، المنعقد في عمان في الفترة من 26 إلى 27 إبريل 2006.

3. رياض رشاد البناء، إدارة الجودة الشاملة - مفهومها وأسلوب إرسائها، بحث مقدم للمؤتمر السنوي الحادي والعشرون للتعليم الإعدادي بمملكة البحرين تطوير وطموح من أجل المستقبل، وزارة

التربية والتعليم، المنعقد بمملكة البحرين في الفترة من 24 إلى 25 يناير 2007.

4. رياض بن جليلي، ملاحظات حول الأمن الاقتصادي في دولة الكويت، ورقة بحثية قدمت للندوة العلمية حول دور الأمن والتنمية والمساهمة في جعل الكويت مركزاً مالياً، المنعقدة في دولة الكويت بتاريخ 19 يناير 2010.

5. علي مفلح القطارنة، مستوى أداء الخدمات في مؤسسات الزكاة وأثرها رضا المستفيدين - دراسة حالة: بيت الزكاة الكويتي، بحث مقدم للمؤتمر العالمي السابع للزكاة تجارب مؤسسات الزكاة طريق نحو التميز، بيت الزكاة الكويتي، المنعقد في دولة الكويت في الفترة من 24 إلى 25 مارس 2007.

6. فريدون محمد نجيب، قياس جودة الأداء الشرطي، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الشرطية، المنعقد في مدينة "دبي"، مارس 1999.

7. فهد الفضالة، أوضاع المقيمين بصورة غير قانونية في دولة الكويت، ورقة بحثية قدمت لمؤتمر استحقاقات التنمية، المنعقد في دولة الكويت، مارس 2014.

8. محمد الطعامنة، مدى ملائمة الثقافة التنظيمية السائدة في منظمات القطاع العام في الأردن لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، بحث مقدم لمؤتمر الإبداع والتجديد في الإدارة العربية في مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، المنعقد في القاهرة في الفترة من 6 إلى 8 نوفمبر 2000.

9. محمد المأمون، الجودة وتحديات القرن الواحد والعشرين، بحث مقدم لمؤتمر الإبداع والتجديد في الإدارة العربية في مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، المنعقد في القاهرة في الفترة من 6 إلى 8 نوفمبر 2000.
10. محمد مراد عبدالله، نحو نظام متكامل لإدارة الجودة في أجهزة شرطة دبي، ورقة بحثية مقدمة إلى مؤتمر إدارة الجودة في الشرطة، المنعقد في مدينة "دبي"، مارس 1999.
11. محمد يحيى ناصر الظرافي، تطور العمل في الإدارة على ضوء القوانين الخاصة بالزكاة في جمهورية اليمن، بحث مقدم للمؤتمر العالمي السابع للزكاة تجارب مؤسسات الزكاة طريق نحو التميز، بيت الزكاة الكويتي، المنعقد في دولة الكويت في الفترة من 24 إلى 25 مارس 2007.
12. مصطفى محمد سعيد وآخرون، إدارة الجودة الشاملة في الشركة السعودية للكهرباء فرع المنطقة الغربية- دراسة حالة، بحث مقدم لمؤتمر الإبداع والتجديد في الإدارة العربية في مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، المنعقد في القاهرة في الفترة من 6 إلى 8 نوفمبر 2000.
13. هاني عبد الرحمن العمري، منهجية إدارة الجودة الشاملة- التحول العالمي الحديث في بناء الجودة التنافسية، بحث مقدم للمؤتمر الوطني الأول للجودة، معهد الإدارة العامة، المنعقد بالرياض في الفترة من 23 إلى 25 مارس 2004.

هـ- التقارير:

1. التقرير السنوي لمؤسسة الزكاة ، بيت الزكاة الكويتي، سنوات متعددة.
2. تقرير حول أنظمة الجودة لمؤسسة بيت الزكاة، مؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت، 2011.
3. الأمانة العامة للمجلس الأعلى للتخطيط والتنمية، التقرير الوطني للتنمية البشرية (الإصدار الثالث) التماسك الاجتماعي قاعدة التنمية وركيزة الوحدة الوطنية، دولة الكويت، 2013.

و- أخرى:

1. أنظمة الجودة في بيت الزكاة بدولة الكويت، من إصدارات مؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت، 2011.
2. كتيب التنظيم الإداري لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت، من إصدارات بيت الزكاة في دولة الكويت، إبريل 2010.
3. وزارة التنمية الإدارية، الدليل التعريفي لمعايير جودة الخدمات الحكومية، القاهرة، 2009.
4. وثائق الخطط الإنمائية لمختلف دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
5. أحمد علي بيلي، واقع مؤسسات العمل الاجتماعي في الدول العربية وآفاق تطورها، نموذج سلطنة عُمان، بحث غير منشور، وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عُمان (مسقط)، 2003.

ز - المواقع الالكترونية (الانترنت):

- 1- الموقع الالكتروني لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية في مملكة البحرين: www.social.gov.bh.
- 2- الموقع الالكتروني للمؤسسة الخيرية الملكية في مملكة البحرين: www.rco.gov.bh.
- 3- الموقع الالكتروني لحكومة دولة الإمارات العربية المتحدة www.government.ae.
- 4- الموقع الالكتروني لوزارة تنمية المجتمع في دولة الامارات العربية المتحدة www.mocd/gov.ae.
- 5- الموقع الالكتروني لهيئة تنمية المجتمع - دبي - دولة الامارات العربية المتحدة www.cda.gov.ae.
- 6- عثمان سراج الدين، الرعاية الاجتماعية بين الاتفاقيات والمواثيق الدولية والقوانين المحلية: دولة الإمارات العربية المتحدة نموذجاً، مجلة رؤى استراتيجية، سبتمبر 2013، من على الموقع الالكتروني strategicvisions.ecssr.com.
- 7- الموقع الالكتروني للجنة الوطنية لتنسيق المؤتمرات والفعاليات في دولة قطر: www.n3ce.org.
- 8- الموقع الالكتروني لوزارة التنمية الإدارية والعمل والشئون الاجتماعية في دولة قطر: www.adlsa.gov.qa.
- 9- التنمية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية في دولة قطر، الموقع الالكتروني لجريدة الشرق القطرية: www.al-sharq.com.

- 10- الموقع الالكتروني لوزارة التنمية الاجتماعية في سلطنة عُمان: www.mosd.gov.com
- 11- الموقع الالكتروني للبوابة الوطنية - المملكة العربية السعودية: www.saudi.gov.sa
- 12- الموقع الالكتروني لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية: www.misd.gov.sa
- 13- الموقع الالكتروني لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت: www.zakathouse.org.kw

ثانياً: باللغة الأجنبية:

A- Books:

1. Beckford, J., Quality, (London: Rutledge, Taylor & Francis Group, 2002).
2. Borat A., Informational Shift in the U.S. Economy, (New York: Institute of Development Studies, 1994).
3. Brocka, B. and Brocka, M., Quality Management Implementing the Best Ideas of the Master, (New York: Business Irwin, 1992).
4. Dale, B., Levels of quality management adoption managing quality UK, (London: Prentice hall International, 1992).

5. Davis, Stan, Quality control, (London: Prentice hall International Inc, 2004).
6. Faure, Malcolm, Implementing total quality management, (London: pitman. 1993).
7. Feigenbaum, A. V., Total quality control, (U.S.A: McGraw– hill International edition, 1991).
8. Goatish, David, L., Introduction total quality management for production processing and services,(London: Prentice hall International, 1997).
9. Hradesky, Jack, L., Total quality management handbook, (U.S.A: McGraw– hill International edition, 1995).
10. Jablonski, Joseph, Implementing Total Quality Management: An Overview, (New York: Business Irwin, 1991).
11. Joseph, A. Defeo, Quality control handbook, (U.S.A: McGraw– hill International edition, 2000).
12. Juran, T.M, on Leadership For Quality: An Execute Handbook, (New York: The Free Press, 1989).

13. Kohles, Jerry W. and Pankowsk, Joseph, Quality Governments Design Developing and Implementing TQM, (New York: Luke Press, 1995).
14. Lovelock, C., Services Marketing, (New Jersey: Hallenglewood Cliffs, 1996).
15. Logothetis, N., Managing for Total Quality, (U.K: Practice Hall Ltd, 1992).
16. Okland, John S., Total Quality Management, (Oxford: Hahnemann Professional Publishing LTD, 1989).
17. Rao, Asho, Total Quality Management: Across Functional Perspective, (New York: John Wiley Sons, 1996).
18. Ritzman, K. P., Operations management processes & value chains, (U.S.A: McGraw-hill International edition, 2005).
19. Shafer, S. M., Operations management, (New Jersey: John Wiley & Sons, 2002).

B– Periodicals:

1. Alan, Brown, A Typology of approaches to ISO certification and TQM, Australian Journal of

- Management, Vol.21, No.1, (1996), p.p. 26–48.
2. Berry L.L., Five Imperative for improving services quality, Sloan Management Review, Vol.3, No.4, (1995), p.p. 53– 76.
 3. Chorn, N. H., Total Quality Management: Panacea or Pitfall, International of Physical Distribution and Logistics Management, Vol. 21, No. 8, (1991), p.p. 12–39.
 4. Cole, R., From continuous improvement to continuous innovation, Quality Management Journal, Vol.8, No.4, (2001), p.p. 18–37 .
 5. Dean, J., Management theory and total quality: improving research and practice through theory management, Academy Management Review, Vol. 20, No. 16, (2009), p.p. 59– 80.
 6. de Mast, Jeroen, A Methodological comparison of three strategies for quality improvement, International Journal of Quality & Reliability Management, Vol.21, No.2, (2004), p.p. 28–52.

7. Dervitsot, Kostas, Total Quality Management, Journal of StudiesQuality, Vol. 9, No. 4, (1998), p.p. 69– 92.
8. Dewhurst, Frank and Others, TQM in Public Organizations, Public Administration Review, Vol. 9, No. 4, (1999), p.p. 94– 116.
9. Lethinen V., Tow approaches to service quality dimensions, Service Industries Journal, Vol.11, No.3, (1991), p.p. 71– 93.
10. Lund, D. B., Organizational culture & job satisfaction, Journal of Business & Industrial Marketing, Vol.18, No.3, (2003), p.p. 21– 45.
11. Martinez, Angel R., Total quality management: Origins and evolution of the Term, International Journal of Quality and Reliability Management, Vol. 20, No. 16, (2009), p.p. 71– 94.
12. Milas, Gene, Guidelines for Organizing Employee TQM Teams, Journal ofManagement Solutions, Vol. 28, No. 4, (Feb 1996), p.p. 146– 169.
13. Towards, Ly Chan, TQM for foreign manufacturing firms operating in mainland china, International Journal of Quality and

- Reliability Management, Vol. 16, No.8, (1999), p.p. 37–59.
14. Martinez, Angel, R., Total quality management: origins and evolution of the term, International Journal of Quality and Reliability Management, Vol. 20, No. 16, (2009), p.p.71–49.
 15. Mosseard G. A., TQM technical skills framework, Journal of Management Science & Policy Analysis, Vol.7, No.5, (1991), p.p. 38–62.
 16. Mctaghlin C., Total quality management issues in management, Care Journal of the health, Vol.15, No.3, (1997), p.p. 52– 74.
 17. Para, Suraman A., Alternative scales for measuring quality, A comparative Assessment Based on Pasychometric and Diagnosticeriteria, Journal of Relating, Vol.70, No.3, (1994), p.p. 29– 51.
 18. Svi Pahang, Low, Implementing total quality management in construction firms, Journal of Management in Engineering, Vol. 17, No. 34, (2004), p.p. 42– 60.

C– Studies & Research:

1. Bachir M., Quality Management & Assurance in the Hospitality and Tourism Industry, Amman: Applied Science University, 2006.
2. Blumnerm Nicol, Total quality management in the U.S.A, Tompkins County: Cornell University, 1990.
3. Favrealt, M., Whose Safety Net? Life Course Processes and Inequality in the United States, U.S.A., Cornell University, 1998.
4. Pat, Hammett, The philosophy of TQM, USA: University of Michigan Press, 2007.
5. Pusic, E. Strauss, Organization participation, UK: Oxford UniversityPress, 1998.
6. Wilkinson A., Manufacturing more effective TQM: implications for the management of human resources, Australia: Curtin University of Technology, 2007.
7. Zairi, Mohamed, Understanding the essentials of quality management: A best practice approach,

USA: Bradford University School Management, 2003.

C– Others:

1. The Swedish Quality Award, Guidelines: A Tool for the Development of Organization, (Stockholm Swedish Institute for Quality (SIQ), 1996).

D– Web Sites:

1. Drucker P., Quality Function Deployment, www.processchampions.com/qfd.htm, 2004.
2. Kyung J., Dongbu Electronics Achieves ISO 9001–2000, www.dsmi.com, 2002.
3. Roy P., Customer delight, www.gurussoftwar.com, 2007.
4. Tim P., What is your cost quality?, www.QAI.org, 2006.
5. Yoji A., Quality function deployment: integrating customer requirement into product design. Translated by Mazur Cambridge, AM: Productivity Press.
http://www.Qfdi.org/books/featured_qfd-articles.htm, 1990.

الملحق

ملحق (1)

الاستمارة (الاستبانة/الاستقصاء) المستخدم في تجميع البيانات الخاصة
بالمؤشر الخليجي المقترح لقياس جودة الخدمات الاجتماعية (GIQSS)

1. آليات عرض المعلومات

ملاحظات	لا	نعم	
			1.1. هل يوجد مكتب للاستعلامات ؟
			1.2. هل يوجد موظف للاستعلامات؟
			في حالة الإجابة بنعم - يرجى الإجابة على التالي
			1.2.1. مكتب الاستعلامات ظاهر وواضح عند الدخول إلى المبنى
			1.2.2. موظف الاستعلامات يستقبل متلقي الخدمة بمجرد وصوله
			1.2.3. موظف الاستعلامات يتفهم احتياجات متلقي الخدمة جيدا ويقوم بالمساعدة (قادر على توجيه المواطنين ماكن تقديم الخدمات)
			1.2.4. هناك خدمة للاستعلام الهاتفي متاحة وتعمل بكفاءة
			1.2.5. مظهر موظف الاستعلام لائق
			1.3. هل يوجد دليل/كتيب إرشادي
			في حالة الإجابة بنعم - يرجى الإجابة على التالي
			1.3.1. الدليل يمكن الحصول عليه بسهولة
			1.3.2. الدليل واضح وشامل واللغة المستخدمة سهلة الفهم

			1.4. هل يوجد مطبوعات/ لوحات/ ملصقات إرشادية
			في حالة الإجابة بنعم - يرجى الإجابة على التالي
			1.4.1. توجد في مكان واضح
			1.4.2. الكتابة واضحة وبخط كبير ويمكن قراءتها بسهولة
			1.4.3. اللغة المستخدمة واضحة وسهلة الفهم
			1.5. هل يوجد شاشات عرض
			في حالة الإجابة بنعم - يرجى الإجابة على التالي
			1.5.1. شاشات العرض كبيرة وفي أماكن واضحة
			1.5.2. المادة المعروضة واضحة

المعلومات المتاحة

يرجى التكرم بذكر إذا كانت هذه المعلومات معلنه بالجهة ومن خلال الخيارات المتاحة، مع العلم بأنه يمكن اختيار أكثر من خيار عرض إذا كانت الجهة تعرض المعلومة بأكثر من طريقة

ملاحظات	نعم					لا	
	أخرى (برجاء ذكرها)	شاشات عرض	معلقات/لوحات إرشادية	مطبوعات	دليل الجهة		
							1.6. قائمة بالخدمات التي تتيحها وتقدمها الجهة
							1.7. خريطة وصفية وإرشادية للمكان

						1.8. إجراءات وخطوات تقديم الخدمات وأماكن تقديم كل خطوة من الخدمة داخل الوحدة
						1.9. المستندات والوثائق المطلوبة
						1.10. النماذج اللازمة للخدمات
						1.11. المدة الزمنية أو متوسط المدة الزمنية المحدد لإنهاء كل خدمة (في حالة استيفاء الوثائق المطلوبة)
						1.12. رسوم كل خدمة وتفاصيلها
						1.13. عناوين المنافذ الأخرى التي تتيح نفس الخدمة/ الخدمات
						1.14. القنوات الأخرى التي تتيح نفس الخدمة
						1.15. مواعيد العمل والتعامل مع الجمهور
						1.16. أسماء الإدارات والوحدات
						1.17. أسماء العاملين

2. سلوكيات مقدم الخدمة

ملاحظات	لا	نعم	
			2.1. الموظف يتحلى بالصبر عند التعامل مع المواطنين
			2.2. الموظف سريع في الرد على الاستفسارات وتقديم الخدمات وانجاز المهام
			2.3. الموظف يستقبل متلقي الخدمة متحمس للمساعدة ومتعاون
			2.4. الموظف لديه قدرة على حل المشاكل
			2.5. الموظف يفهم احتياجات/طلبات متلقي الخدمة
			2.6. الموظف يقدم معلومات دقيقة
			2.7. الموظف يحافظ على خصوصية معلومات متلقي الخدمة
			2.8. الموظف يجيد التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن
			2.9. الموظف يتعامل مع الجميع باحترام وبشكل لائق وبحيادية
			2.10. الموظف لا يقبل أي مقابل مادي
			2.11. الموظف لديه وسائل للتواصل مع رؤسائه
			2.11. مظهر الموظف لائق
			2.12. الموظف يحترم الآداب العامة

3. بيئة وموارد العمل

ملاحظات	لا	نعم	
			3.1. المكان مجهز لاستقبال أعداد كبيرة من المواطنين
			3.2. هناك جهاز ترقيم الدور الآلي
			3.3. هناك مكان مناسب للجلوس والانتظار
			3.4. المكان مجهز بتجهيزات السلامة والأمان من أجهزة ومعدات الإطفاء، وهي متاحة في الأماكن المخصصة
			3.5. نشرة إجراءات الأمن الصناعي الوقائية والتحذيرية والإرشادية معلنة في مكان واضح للجميع
			3.6. المكان ملائم ومجهز للموظف لتسهيل أداء عمله
			3.7. هناك دورات مياه متوفرة للجنسين ولذوي الاحتياجات الخاصة معتسمية كلمنهم (تميز كلمنهم)
			3.8. هناك مياه متوفرة صالحة للشرب وسهلة الوصول إليها (مثال مبرد مياه)
			3.9. توفر ماكينة تصوير مستندات لاستخدام الموظف ومتلقي الخدمة سواء كانت مجانية أم لا
			3.10. المكان يوفر الدمغات
			3.11. درجة حرارة المكان ملائمة للعمل ولاستقبال المواطنين صيفا وشتاء
			3.12. المكان نظيف وصحي

			3.13. التدخين ممنوع ومعلن
			3.14. في حالة المنافذ ذات الكثافة العالية يرجى الإجابة على الأتي:
			3.14.1. عدد شبابيك تقديم الخدمة يلاءم الكثافة العددية لمتلقي الخدمات
			3.14.2. عدد دورات المياه يتناسب مع الكثافة العددية
			3.14.3. عدد شبابيك تحصيل الرسوم يناسب الكثافة العددية

4. التواصل (نظام استطلاعات الرأي والشكاوى والمقترحات)

ملاحظات	لا	نعم	
			4.1. هناك قنوات لتلقي الشكاوى ومعلنه (مثال أرقام تليفونات- فاكس- بريد اليكتروني- بريد - رسائل قصيرة - أخرى)
			4.2. وجود صندوق لتلقي الشكاوى يسهل الوصول إليه
			4.3. طلب/نموذج تقديم الشكوى متوفر في الجهة
			4.4. نموذج "ابدي رأيك" متاح بوضوح لمتلقي الخدمات

5. آلية مراقبة سير العمل

ملاحظات	لا	نعم	
			5.1. مدير الجهة/المنفذ موجود بصفة مستمرة بين العاملين لمراقبة سير العمل

5.2. يرجى ذكر آية آلية أخرى لمراقبة سير العمل (مثال المدير لديه شاشات مراقبة-حجرة المدير زجاجية بحيث تكشف المنفذ - أخرى)

6. مؤشرات خاصة بتميز المنفذ

ملاحظات	لا	نعم	
			6.1. الجهة والخدمة مجهزة لإتاحة أكثر من طريقة للدفع للخدمة (كروت ائتمان - ماكينات بنكية - تحويلات بنكية - الخ)
			6.2. المكان مجهز لاستقبال جميع فئات المستخدمين بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن
			6.3. هناك دورات مياه متوفرة لذوي الاحتياجات الخاصة
			6.4. هناك أكثر من مخرج للطوارئ (مدخل/مخرج طوارئ)

			6.5. مقدم الخدمة لديه جهاز حاسب يعمل بكفاءة
			6.6. مقدم الخدمة لديه اتصال بشبكة ربط اليكتروني (system) إذا استلزم تقديم الخدمة ذلك والشبكة تعمل بكفاءة
			6.7. الموظف يجيد التعامل مع التكنولوجيا (الحاسب الآلي وقواعد البيانات) بسرعة ودقة
			6.8. هناك بيان بإجراءات وتعليمات تقديم الشكاوى ومدة تلقي الرد عليها، وهذا البيان معن للمستخدمين
			6.9. استمارات استطلاع الرأي متاحة بوضوح لمتلقي الخدمات
			6.10. الموظفون يحثون ويشجعون متلقي الخدمة على إبداء آرائهم
			6.11. هناك بيان لحماية خصوصية وسرية بيانات المستخدمين
			6.12. مقدم الخدمة يقوم بالحصول على موافقة كتابية من متلقي الخدمات قبل الشروع في استخدام البيانات الخاصة بهم
			6.13. قواعد السلوك الوظيفي (افعل ولا تفعل) موضحة خلف مقدمي الخدمات
			6.14. تحديد مكان للمدخنين خارج المنفذ (في الهواء الطلق ومجهز)

7. تقييم الخدمة

كيف تقيم الخدمة/ الخدمات التي تقدمها الجهة بناء على البنود الآتية:

ملاحظات	غير مقبول	مقبول	جيد	
				7.1. مراعاة كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة
				7.2. مدى وضوح الإجراءات (النماذج، المستندات، المدة اللازمة لإتمام الخدمة والخطوات)
				7.3. مدى سرعة تأدية الخدمة
				7.4. عدد المراحل/الخطوات المطلوبة من متلقي الخدمة لإتمام الخدمة (تبسيط الإجراءات داخل الجهة)
				7.5. عدد المراحل/الخطوات المطلوبة من متلقي الخدمة لإتمام الخدمة (التكامل والربط مع الجهات الخارجية)
				7.6. عدد النماذج المطلوبة لإتمام الخدمة
				7.7. أسعار الخدمات

				7.8. كفاءة مقدم الخدمة (دقة وسرعة)
				7.9. نظام تلقي الشكاوى والرد عليها
				7.10. كفاءة خدمة الاستعلام الهاتفي
				7.11. عدد شبابيك تقديم الخدمة/الخدمات
				7.12. إجراءات الأمن والسلامة بالمكان
				7.13. نظام الصيانة (عن طريق ملاحظة أي قصور أو أعطال في الأجهزة أو الأثاث)
				7.14. ملائمة المكان كجودة الإضاءة والتهوية والنظافة العامة
				7.15. وسائل واختيارات سداد قيمة الخدمة

8. الأثر الاجتماعي للخدمة

غير موافق مطلقا	إلى حد ما	موافق جدا	
			8.1. المساهمة رفع مستوى الأمان

			الاجتماعي
			8.2. تحقيق الإدماج الاجتماعي
			8.3. تعزيز روح المسؤولية الاجتماعية
			8.4. الشعور بالطمأنينة
			8.5. رفع مستوى احترام الذات

9. الأثر الاجتماعي للخدمة

غير موافق مطلقا	إلى حد ما	موافق جدا	
			9.1. زيادة مستوى الدخل
			9.2. رفع مستوى الاستهلاك
			9.3. التقليل من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية
			9.4. رفع مستوى الرفاه
			9.5. تحسين مستوى المسكن
			9.6. تحسين المستوى الصحي
			9.7. تحسين مستوى التعليمي

الهوامش

1. محمد أمين عودة، إدارة المشروعات العامة القضايا والاستراتيجيات، (الكويت: جامعة الكويت، كلية التجارة والاقتصاد والعلوم السياسية، 1996)، ص 56.
2. يعقوب الرفاعي، الإدارة الحكومية والتنمية، (الكويت: ذات السلاسل، 1999)، ص 39.
3. سيد الهواري، الإدارة: الأصول والأسس العلمية، (القاهرة: مكتبة عين شمس، 1987)، ص 355.
4. Shiftinthe U.S. (1) A. Borat, Informational Economy, (New York: Institute of Development Studies, 1994), p. 147.
5. محمد عبد الشفيق عيسي، الإطار النظري للعلاقة بين الخدمات والتنمية، ضمن كتاب: دور الخدمات في التنمية، تحرير: أحمد عبد الونيس شتا، القاهرة، مركز دراسات وبحوث الدول النامية، 2007، ص 25.
6. أمارتيا سن، التنمية الحرة، سلسلة عالم المعرفة، العدد 303، يناير 2004.
7. عبد الرحمن ثابت، المدخل الحديث في الإدارة العامة، (الإسكندرية: الدار الجامعية، 2001)، ص 455-460.
8. C.Lovelock, Services Marketing, (New Jersey: Hallenglewood Cliffs, 1996), p.174.

9. محمود النعيمي، مبادئ الإدارة العامة، (الرياض: مكتبة العبيكان، 1997)، ص ص 164-166.
10. المرجع السابق، ص 169 - 170.
11. المرجع السابق، ص 169-170.
12. عماد داود، الفساد والإصلاح الإداري، (دمشق: منشورات اتحاد كتاب العرب، 2003)، ص 109.
13. (المرجع السابق، ص 112.
14. أحمد خاطر، الإدارة ومنظمات الرعاية الاجتماعية، (الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2007)، ص 37.
15. هويدا خليفة وآخرون، السياسة الاجتماعية مع نماذج تطبيقية من المجتمع السعودي، (الرياض: دار الزهراء للطباعة والنشر، 2010)، ص 29.
16. لمزيد من التفاصيل انظر:
17. فيصل المناور، تقييم دور شبكات الأمان الاجتماعي في مكافحة الفقر في دولة الكويت مع دراسة ميدانية على أداء وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، قسم الإدارة العامة، 2013، ص 41.
18. لمزيد من التفاصيل انظر:
19. فيصل المناور، أوضاع الرعاية الاجتماعية وسبل التطوير في دول مجلس التعاون الخليجي: الكويت نموذجاً، الحلقة النقاشية حول مراجعة أدوار ومهام قطاع الرعاية الاجتماعية في دول مجلس التعاون، المنعقدة في دولة الكويت، يناير 2014.

20. لمزيد من التفاصيل أنظر:
21. محمد عيسى، دور شبكات الأمان الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للفقراء في الدول العربية، (القاهرة: المركز العربي للدراسات الاستراتيجية، 2006)، ص18.
22. السيد يس، السياسات العامة والقضايا النظرية والمنهجية، (القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1988)، ص62.
23. خليفة علي العماش، شبكات الحماية الاجتماعية، (أبوظبي: صندوق النقد العربي، 1996)، ص 35.
24. لمزيد من التفاصيل أنظر:
25. ماهر أبو المعاطي، الاتجاهات الحديثة للرعاية الاجتماعية، (الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2010)، ص39.
26. لمزيد من التفاصيل انظر:
27. Favrealt, M., Whose Safety Net? Life Course Processes and Inquality in the United States, U.S.A., Cornell University, 1998.
28. علي عبدالقادر، الفقر وشبكات الأمان الاجتماعي في الدول العربية، مجلة بحوث عربية، العدد 38، ديسمبر 2008، ص 64.
29. محمد عمر باطويح، التعليم العالي وسوق العمل، (الكويت: المعهد العربي للتخطيط، 2014)، ص12.
30. لمزيد من التفاصيل أنظر:
31. فيصل المناور، أوضاع الرعاية الاجتماعية وسبل التطوير في دول مجلس التعاون الخليجي: الكويت نموذجاً، مرجع سبق ذكره، ص 21.

32. رياض بن جليلي، ملاحظات حول الأمن الاقتصادي في دولة الكويت، ورقة بحثية قدمت للندوة العلمية حول دور الأمن في التنمية والمساهمة في جعل الكويت مركزاً مالياً، المنعقدة في دولة الكويت، بتاريخ 19 يناير 2010.
33. لمزيد من التفاصيل أنظر:
34. فيصل المناور، سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية في الدول العربية، (الكويت: المعهد العربي للتخطيط، 2013).
35. لمزيد من التفصيل أنظر: وثائق الخطط الإنمائية لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
36. لمزيد من التفاصيل أنظر:
37. فيصل المناور، تقييم أوضاع الرعاية الاجتماعية في دولة الكويت مع دراسة ميدانية لقياس آراء المستفيدين من برنامج المساعدات الاجتماعية، سلسلة الإصدارات الخاصة، مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد 42، سبتمبر 2015.
38. الأمانة لعامة للمجلس الأعلى للتخطيط والتنمية، التقرير الوطني للتنمية البشرية الثالث - التماسك الاجتماعي قاعدة التنمية وركيزة الوحدة الوطنية، دولة الكويت، 2013.
39. لمزيد من التفاصيل أنظر:
40. الموقع الإلكتروني لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية في مملكة البحرين: www.social.gov.bh
41. الموقع الإلكتروني للمؤسسة الخيرية الملكية في مملكة البحرين: www.rco.gov.bh
42. لمزيد من التفاصيل أنظر:

43. الموقع الالكتروني لحكومة دولة الإمارات العربية المتحدة
www.government.ae
44. الموقع الالكتروني لوزارة تنمية المجتمع في دولة الامارات العربية المتحدة
www.mocd/gov.ae
45. الموقع الالكتروني لهيئة تنمية المجتمع - دبي - دولة الامارات العربية المتحدة
www.cda.gov.ae
46. عثمان سراج الدين، الرعاية الاجتماعية بين الاتفاقيات والمواثيق الدولية والقوانين المحلية: دولة الإمارات العربية المتحدة نموذجا، مجلة رؤى استراتيجية، سبتمبر 2013، من على الموقع الالكتروني
strategicvisions.ecssr.com
47. لمزيد من التفاصيل انظر:
48. التنمية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية في دولة قطر، الموقع الالكتروني لجريدة الشرق القطرية:
www.al-sharq.com .a
49. الموقع الالكتروني للجنة الوطنية لتنسيق المؤتمرات والفعاليات:
www.n3ce.org
50. الموقع الالكتروني لوزارة التنمية الإدارية والعمل والشؤون الاجتماعية في دولة قطر : www.adlsa.gov.qa
51. لمزيد من التفاصيل أنظر:
52. الموقع الالكتروني لوزارة التنمية الاجتماعية في سلطنة عُمان:
www.mosd.gov.com

53. أحمد علي بيلي، واقع مؤسسات العمل الاجتماعي في الدول العربية وآفاق تطورها، نموذج سلطنة عُمان، بحث غير منشور، وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عُمان (مسقط)، 2003.
54. لمزيد من التفاصيل أنظر:
55. الموقع الإلكتروني للبوابة الوطنية – المملكة العربية السعودية: www.saudi.gov.sa
56. الموقع الإلكتروني لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية: www.misd.gov.sa
57. موسى اللوزي، التطوير التنظيمي – أساسيات ومفاهيم حديثة، (عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2000)، ص 48.
58. N. H. Chorn, Total Quality Management: Panacea or Pitfall, International of Physical Distribution and , pp.)1991(Logistics Management, Vol. 21, No. 8, 31-35.
59. مأمون الداركة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار صفاء، 2001)، ص ص 15 - 16.
60. المرجع السابق، ص ص 70-72.
61. المرجع السابق، ص 73.
62. T.M Juran, on Leadership For Quality: An Execute Handbook, (New York: The Free Press, 1989), p.15.

63. John S. Okland, Total Quality Management, (Oxford: Hahnemann Professional Publishing LTD, 1989), p. 14.
64. Jerry W. Kohles and Joseph Pankowsk, Quality Governments Design Developing and Implementing TQM, (New York: Luke Press, 1995), p. 36.
65. صلاح الدين الهيثمي و د.زياد المعشر، العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ومجالات الموارد البشرية وأثرها على الأداء: دراسة ميدانية في القطاع الهندسي الأردن، مجلة النهضة، العدد 12، (يوليو 2000)، ص 41.
66. ستيفن جورج، إدارة الجودة الشاملة: الإستراتيجيات والآليات المجربة في أكثر الشركات الناجحة اليوم، ترجمة: حسين حسنين، (عمان: دار البشير، 1998)، ص 49.
67. المرجع السابق، ص 53.
68. كمال أبو الخير، التنظيم ونظام إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، (القاهرة: مكتبة عين شمس، 1990)، ص 37.
69. Kostas Dervitsot, Total Quality Management, Journal of StudiesQuality, Vol. 9, No. 4, (1998), p. 79.
70. عمر وصفي عقيلي، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2001)، ص 147.

71. فريدون محمد نجيب، قياس جودة الأداء الشرطي، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الشرطية، المنعقد في مدينة "دبي"، مارس 1999.
72. Joseph Jablonski, Implementing Total Quality Management: An Overview, (New York: Business Irwin, 1991), p. 82.
73. Gene Milas, Guidelines for Organizing Employee TQM Teams, Journal of Management Solutions, Vol. 28, No. 4, (Feb 1996), p. 157.
74. لمزيد من التفاصيل حول أبعاد إدارة الجودة الشاملة، أنظر:
75. Frank Dewhurst and Others, TQM in Public Organizations, Public Administration Review, Vol. 9, No. 4, (1999), p. 103.
76. حامد بن مالح الشمري، إدارة الجودة الشاملة: صناعة النجاح في سباق التحديات، (الرياض، مكتبة العبيكان، 2007)، ص ص 70-71.
77. محمود جلال، مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الإدارة المدرسية بمملكة البحرين، رسالة ماجستير غير منشورة، البحرين، جامعة البحرين، كلية التربية، 2002، ص ص 36-37.
78. محمد إبراهيم، إدارة الجودة من منظور إداري، (الإسكندرية: الدار الجامعية، 2008)، ص ص 119-120.
79. لمزيد من التفاصيل، أنظر:

80. EFQM. "Shares what works – An Overview of the EFQM Excellence Model", © EFQM 2012.
81. لمزيد من التفاصيل حول النموذج الأوروبي للتميز، أنظر:
82. <http://www.efqm.org/efqm-model/radar-logic>
83. مأمون الداركة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سبق ذكره، ص ص 109 - 110.
84. محمد إبراهيم، إدارة الجودة من منظور إداري، مرجع سبق ذكره، ص ص 61 - 63.
85. Asho Rao, Total Quality Management: Across Functional Perspective, (New York: John Wiley Sons, 1996), p. 52.
86. وزارة التنمية الإدارية، الدليل التعريفي لمعايير جودة الخدمات الحكومية، القاهرة، 2009، ص 10.
87. ستيفن كوهين ورونالد براند، إدارة الجودة الكلية في الحكومة دليل علمي لواقع حقيقي، (الرياض: الإدارة العامة للبحوث، 1997)، ص 62.
88. المرجع السابق، ص 71.
89. د. نبيل عبدالفتاح، إدارة الجودة الشاملة ودورها المتوقع في تحسين الإنتاجية بالأجهزة الحكومية، مجلة الإداري، العدد 82، (سبتمبر 2000)، ص 79.
90. وزارة التنمية الإدارية، الدليل التعريفي لمعايير جودة الخدمات الحكومية، مرجع سبق ذكره، ص 49.

91. رولا الناظر، مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الأجهزة الحكومية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الجامعة الأردنية، كلية الأعمال، قسم الإدارة العامة، 2004، ص 51.
92. محمد سعيد أبو عامود، النظم السياسية في ظل العولمة، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2008)، ص ص 327 - 329.
93. المرجع السابق، ص ص 331 - 334.
94. The Swedish Quality Award, Guidelines: A Tool for the Development of Organization, (Stockholm Swedish Institute for Quality (SIQ), 1996), pp.6-7.
95. جورج إسكندر، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الأداء دراسة تطبيقية على قطاع البريد المصري، أطروحة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، 2004، ص ص 175-180.
96. أحمد محمد غنيم، إدارة الجودة الشاملة، (المنصورة: دار الإدارة والبحوث والتدريب والاستشارات، 2009)، ص ص 109-110.
97. فاتن أبو بكر وآخرون، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية بحث تطبيقي على مدينة الرياض، (السعودية: معهد الإدارة العامة، 2007)، ص ص 95-98.
98. سعيد بن سهيل، قياس رضا المواطنين عن مستوى جودة الخدمات الحكومية بالتطبيق على مكتب وزير الدولة في محافظة ظفار - سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، الإسكندرية، الأكاديمية

العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، 2008، ص ص-18
17.

99. حمد محمد آل خليفة، أثر الأنماط القيادية على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالتطبيق على القطاع الحكومي في مملكة البحرين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، معهد البحوث والدراسات العربية، 2009، ص ص119-114.

100. رعد عبدالله الطائي، إدارة الجودة الشاملة، (عمان: دار اليازوري العلمية، 2008)، ص 81.

101. محمد مراد عبدالله، نحو نظام متكامل لإدارة الجودة في أجهزة شرطة دبي، ورقة بحثية مقدمة إلى مؤتمر إدارة الجودة في الشرطة، المنعقد في مدينة "دبي"، مارس 1999، ص 17.

102. المقصود بالمعادلة الموضحة بأن الجودة يمكن قياسها من خلال استخراج قيم المتوسطات الحاسوبية لمختلف المتغيرات أو البنود المتفق عليها أو المقترحة لقياس جودة الخدمات الاجتماعية.

103. لمزيد من التفاصيل: راجع استمارة الاستقصاء في الملحق رقم (1).

104. وهي اختصار لـ Gulf Index for Quality of Social Services).

105. لمزيد من التفاصيل أنظر: الموقع الإلكتروني لمؤسسة بيت لزكاة في دولة الكويت www.zakathouse.org.kw.

106. كوثر عبد العزيز المسلم وآخرون، بيت الزكاة ومسيرة 25 عام من العطاء، (الكويت: بيت الزكاة الكويتي، 2011)، ص 29.

107. راجع الموقع الإلكتروني لمؤسسة بيت الزكاة في دولة الكويت www.zakathouse.org.kw.

108. المرجع السابق.
109. المرجع السابق.
110. علي مفلح القطارنة، مستوى أداء الخدمات في مؤسسات الزكاة وأثرها رضاء المستفيدين - دراسة حالة: بيت الزكاة الكويتي، بحث مقدم للمؤتمر العالمي السابع للزكاة تجارب مؤسسات الزكاة طريق نحو التميز، بيت الزكاة الكويتي، المنعقد في دولة الكويت في الفترة من 24 إلى 25 مارس 2007، ص ص 4 - 7.
111. محمد عبد العزيز العمران، الفكرة الأولية لتطبيق الجودة الإدارية في مؤسسة بيت الزكاة الكويتية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، الكويت، العدد الأول، (يناير 2009)، ص 48.
112. المرجع السابق، ص 49.
113. منظمة الآيزو: هي المنظمة الدولية للتقييس، وهي اتحاد عالمي غير ربحي تم تأسيسه في عام 1947، ومقره مدينة جنيف في سويسرا، وتتمثل جهود هذه المنظمة بعمل مواصفات ومقاييس موحدة ومقبولة من جميع الأطراف والدول لتكون عناصر حاكمة على جودة المنتجات والخدمات المختلفة مهما اختلفت طبيعتها. لمزيد من التفاصيل أنظر:
114. Beckford, J., Quality, (London: Rutledge, Taylor & Francis Group, 2002), p. 49.
115. علي مفلح القطارنة، المشكلات التي تعاني منها مؤسسات الزكاة وكيفية التغلب عليها - تجربة مؤسسة بيت الزكاة الكويتية، مجلة الاقتصاد الإسلامي، الكويت، العدد الرابع، (أكتوبر 2009)، ص 61.

116. المرجع السابق، ص 62.
117. المرجع السابق، ص 63
118. أنظمة الجودة في بيت الزكاة بدولة الكويت، من إصدارات مؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت، 2011، ص 2.
119. التقرير السنوي لمؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت، من إصدارات مؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت، 2008، ص 15.
120. لمزيد من التفاصيل أنظر:
121. J. Dean, Management theory and total quality: improving research and practice through theory management, Academy Management Review, Vol. 20, No. 16, (2009), p. 67.
122. أنظمة الجودة في بيت الزكاة بدولة الكويت، مرجع سبق ذكره، ص 6.
123. التقرير السنوي لمؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت، من إصدارات مؤسسة بيت الزكاة بدولة الكويت، 2010، ص 24.
124. ميسر إبراهيم الجبوري، إدارة الجودة الشاملة جوانب نظرية وتجارب واقعية، (الرياض: معهد الإدارة العامة، 2010)، ص 142.
125. عثمان يوسف الحجي، أنظمة المعلومات ودورها في دعم القرار في مؤسسات الزكاة، (الكويت: مؤسسة بيت الزكاة، 2010)، ص 82.
126. المرجع السابق، ص 87.
127. عبد العزيز عبد العال زكي، إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات، مرجع سبق ذكره، 2010، ص 81.

128. أنظمة الجودة في بيت الزكاة بدولة الكويت، مرجع سبق ذكره، ص 9.

129. قاسم ناجي حمندي، مدخل نظري وتطبيقي في أسس إعداد دراسات الجدوى وتقييم المشروعات: منظور تنموي، (عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع، 2000)، ص 128.

130. محمد القريوتي، مبادئ الإدارة: النظريات والعمليات والوظائف، (عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2004)، ص 41.

* * *

صدر من سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية

- العدد (1) : أوضاع مؤسسات الرعاية الاجتماعية ودورها في خدمة المجتمع العربي الخليجي، ديسمبر 1983. "نافد"
- العدد (2) : تشريعات العمل في الدول العربية الخليجية "دراسة مقارنة"، يناير 1984. "نافد"
- العدد (3) : رعاية الأحداث الجانحين بالدول العربية الخليجية، يوليو 1984. "نافد"
- العدد (4) : نحو استخدام أمثل للقوي العاملة الوطنية بالدول العربية الخليجية، يناير 1985. "نافد"
- العدد (5) : دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي "الأبحاث الفائزة في المسابقة الأولى للبحث الاجتماعي"، يوليو 1985. "نافد"
- العدد (6) : حول واقع إحصاءات القوي العاملة الوطنية - المفاهيم - الأجهزة - التطوير، يناير 1986. "نافد"
- العدد (7) : الشباب العربي في الخليج ومشكلاته المعاصرة "دراسات مختارة" يونيو 1986. "نافد"
- العدد (8) : واقع معدلات إنتاجية العمل ووسائل تطويرها، يناير 1987. "نافد"
- العدد (9) : قضايا من واقع المجتمع العربي في الخليج "تأخر سن الزواج والمهور - الفراغ - المخدرات" "الأبحاث الفائزة في المسابقة الثانية للبحث الاجتماعي"، مارس 1987. "نافد"

- العدد (10): ظاهرة المربيّات الأجنبيّات "الأسباب والآثار"، أغسطس 1987.
"نافذ"
- العدد (11): العمل الاجتماعي التطوعي في الدول العربيّة الخليجيّة -
مقوماته- دوره - أبعاده، يناير 1988.
"نافذ"
- العدد (12): الحركة التعاونية في الخليج العربي "الواقع والآفاق"، يونيو
1988.
"نافذ"
- العدد (13): إحصاءات العمل وأهمية النهوض بها في أقطار الخليج العربيّة،
مايو 1989.
- العدد (14): دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي " الأبحاث الفائزة
في المسابقة الثالثة للبحث الاجتماعي" الجزء الثالث، أكتوبر
1989.
- العدد (15): مظلة التأمينات الاجتماعيّة في أقطار الخليج العربيّة، يناير
1990.
- العدد (16): القيم والتحوّلات الاجتماعيّة المعاصرة "دراسة في الإرشاد
الاجتماعي في أقطار الخليج العربيّة" أغسطس 1990.
- العدد (17): الإعاقة ورعاية المعاقين في أقطار الخليج العربيّة، أبريل 1991.
- العدد (18): رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة "قضايا واتجاهات"،
يناير 1992.
- العدد (19): السلامة والصحة المهنية ودورها في حماية الموارد البشرية، أبريل
1992.
- العدد (20): أزمة الخليج.. البعد الآخر - الآثار والتداعيات الاجتماعيّة،
أغسطس 1992.
- العدد (21): التصنيف والتوصيف المهني ودوره في تخطيط وتنمية الموارد
البشرية، فبراير 1993.

- العدد (22): دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي " الأبحاث الفائزة في المسابقة الرابعة للبحث الاجتماعي" الجزء الرابع، يوليو 1993.
- العدد (23): واقع وأهمية تفتيش العمل بين التشريع والممارسة، أكتوبر 1993.
- العدد (24): رعاية الطفولة.. تعزيز مسؤوليات الأسرة وتنظيم دور المؤسسات، يناير 1994.
- العدد (25): التنشئة الاجتماعية بين تأثير وسائل الإعلام الحديثة ودور الأسرة، مارس 1994.
- العدد (26): واقع ومتطلبات التثقيف والتدريب والتعليم والإعلام التعاوني، يونيو 1994.
- العدد (27): التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات الأسرة بين الأسس العلمية والتطبيقات العملية، سبتمبر 1994.
- العدد (28): دعم دور الأسرة في مجتمع متغير - عدد خاص بمناسبة اختتام فعاليات السنة الدولية للأسرة، ديسمبر 1994.
- العدد (29): تطوير إنتاجية العمل وزيادة معدلاتها - المفاهيم والقياس والمؤشرات، يونيو 1995.
- العدد (30): اختبار قياس المهارات المعيارية للمهن ودورها في تنظيم وتنمية القوى العاملة الوطنية، ديسمبر 1995.
- العدد (31): الرعاية الأسرية للطفل المعاق، يونيو 1996.
- العدد (32): نحو لغة مهنية موحدة في إطار العمل الخليجي المشترك، ديسمبر 1996.

- العدد (33): وسائل تطوير السلامة والصحة المهنية في ضوء المتغيرات والمستجدات الحديثة، مارس 1997.
- العدد (34): رعاية الطفولة من أجل القرن الحادي والعشرين، سبتمبر 1997.
- العدد (35): نظم معلومات سوق العمل في إطار التشغيل وتنمية الموارد البشرية، يونيو 1998.
- العدد (36): الأسرة والمدينة والتحويلات الاجتماعية بين التنمية والتحديث، نوفمبر 1998.
- العدد (37): كبار السن.. عطاء بلا حدود - دور للرعاية.. ودور للتواصل والمشاركة، مايو 1999.
- العدد (38): التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن... مبادئ وموجهات، سبتمبر 1999.
- العدد (39): قضايا المسنين بين متطلبات العصر ومسؤوليات المجتمع، نوفمبر 1999.
- العدد (40): نظم وتشريعات التأمينات الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية "دراسة مقارنة" نوفمبر 2002.
- العدد (41): تقييم فاعلية مشروعات الأسرة في دول مجلس التعاون، أغسطس 2004.
- العدد (42): الأطفال مجهولو الهوية في دول مجلس التعاون الإشكاليات وطرق التعامل والعلاج، يناير 2005م.
- العدد (43): المجتمع المدني في دول مجلس التعاون - مفاهيمه ومؤسسات وأدواره المنظرة، يوليو 2006م.
- العدد (44): دليل رعاية الأحداث الجانحين في دول مجلس التعاون، يونيو 2005م.

- العدد (45): تطوير السياسات الاجتماعية القطاعية في ظل العولمة (مقاربة اجتماعية لوزارات الشؤون والتنمية الاجتماعية في دول مجلس التعاون)، نوفمبر 2006م.
- العدد (46): الشراكة الاجتماعية ومسؤولية الجمعيات الأهلية في التنمية بدول مجلس التعاون - دراسة تحليلية ميدانية، يناير 2008م.
- العدد (47): الفقر وآثاره الاجتماعية وبرامج وآليات مكافحته في دول مجلس التعاون، أبريل 2008م.
- العدد (48): تمكين المرأة وسبل تدعيم مشاركتها في التنمية بدول مجلس التعاون، يونيو 2008م.
- العدد (49): دليل استرشادي في فن الإدارة والإشراف على الجمعيات الأهلية التطوعية بدول مجلس التعاون الخليجي، أغسطس 2008م.
- العدد (50): الدراسة التحليلية لأحكام الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، سبتمبر 2008م.
- العدد (51): الفقر ومقاييسه المختلفة - محاولة في توطيد الأهداف التنموية للألفية بدول مجلس التعاون الخليجي، يناير 2009م.
- العدد (52): تقييم قوانين الإعاقة في دول مجلس التعاون في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - دراسة قانونية تحليلية، مايو 2009م.
- العدد (53): دراسة حماية الطفولة: قضاياها ومشكلاتها في دول مجلس التعاون، يوليو 2009م.
- العدد (54): تقييم واقع المراكز الاجتماعية وبرامجها في دول مجلس التعاون، أكتوبر 2009م.
- العدد (55): دراسة مشكلات توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم في دول مجلس التعاون، يناير 2010م.

- العدد (56): دراسة المسؤولية الاجتماعية ودورها في التنمية بدول مجلس التعاون الخليجي، أبريل 2010م.
- العدد (57): دراسة الأحداث الجانحون ومشكلاتهم ومتطلبات التحديث والتطوير في دول مجلس التعاون، أغسطس 2010م.
- العدد (58): التنظيم القانوني لاستخدام عمال الخدمة المنزلية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، أغسطس 2010م.
- العدد (59): التنظيم القانوني لدخول القوي العاملة الوافدة إلى دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سبتمبر 2010م.
- العدد (60): قراءة تحليلية في أنظمة المساعدات والضمان الاجتماعي بدول مجلس التعاون، مايو 2011م.
- العدد (61): مشروعات الأسر المنتجة وكيفية تطويرها في دول مجلس التعاون، يونيو 2011م.
- العدد (62): قوانين التعاونيات في دول مجلس التعاون (دراسة تحليلية قانونية مقارنة)، يوليو 2011م.
- العدد (63): الإعلام الاجتماعي وتأثيراته على الناشئة في دول مجلس التعاون، أغسطس 2011م.
- العدد (64): مفهوم وحقوق العمالة الوافدة المتعاقدة المؤقتة في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في ضوء التطورات التشريعية والتنفيذية، سبتمبر 2011م.
- العدد (65): التنظيم القانوني للوكالات الأهلية لاستقدام العمالة ووكالات تقديم العمالة للغير في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، أكتوبر 2011م.

- العدد (66): القانون الاسترشادي الموحد للضمان الاجتماعي مع دراسة تعريفية لأنظمة الضمان الاجتماعي النافذة في دول مجلس التعاون، سبتمبر 2011م.
- العدد (67): واقع وأهمية الإرشاد الأسري ومتطلباته في دول مجلس التعاون، أكتوبر 2011م.
- العدد (68): اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بين متطلبات التنفيذ والرصد الفعال، نوفمبر 2011م.
- العدد (69): الحماية القانونية لكبار السن في دول مجلس التعاون، دراسة قانونية تحليلية مقارنة، مارس 2012م.
- العدد (70): نحو سياسة اجتماعية خليجية للأسرة من الرعاية إلى التمكين، يوليو 2012م.
- العدد (71): تحديات السياسة الاجتماعية واحتياجاتها في مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية الخليجي مقارنة تطبيقية، أغسطس 2012م.
- العدد (72): Concept and Rights of Expatriate Temporary-Contract Employment in GCC State in Light of Legislative and Executive Developments, January 2012
- العدد (73): التعاونيات الخليجية "تاريخ ومستقبل"، سبتمبر 2012م.
- العدد (74): التنظيم القانوني في الجمعيات الأهلية في دول مجلس التعاون، أكتوبر 2012م.
- العدد (75): إدارة المخاطر الاجتماعية في دول مجلس التعاون الخليجي، أكتوبر 2012م.

- العدد (76): دراسة التعاونيات في دول مجلس التعاون: مجالاتها ومشكلاتها وأدوارها المستقبلية، مارس 2013م.
- العدد (77): قضايا السياسات الاجتماعية الخليجية المفاهيم والمجالات والاشكاليات، أبريل 2013م.
- العدد (78): دليل الستين اسئلة واجوبة في آليات الالتزام والرصد لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مايو 2013م.
- العدد (79): حماية كبار السن في عالم متغير، مايو 2013م.
- العدد (80): إشكاليات السياسات الاجتماعية في إدارة المخاطر بدول مجلس التعاون الخليجي، يوليو 2013م.
- العدد (81): الإرشاد الأسري وتدريباته وبرامجه في دول مجلس التعاون الخليجي، أكتوبر 2013م.
- العدد (82): تفتيش العمل ودوره في كفالة إنفاذ تشريعات العمل، يناير 2014م.
- العدد (83): آفاق الحماية الاجتماعية في دول مجلس التعاون في ضوء التوصية الدولية رقم (202)، فبراير 2014م.
- العدد (84): قياس الإسهام الاقتصادي والاجتماعي للمنظمات الأهلية في دول مجلس التعاون، مارس 2014م.
- العدد (85): الدليل الاسترشادي لمشروعات قوانين الجمعيات الأهلية التطوعية في دول مجلس التعاون، أبريل 2014م.
- العدد (86): قوانين الأحداث الجانحين في دول مجلس التعاون، مايو 2014م.
- العدد (87): التشبيك الالكتروني بين المنظمات الأهلية، يونيو 2014م.
- العدد (88): التعامل مع الأيتام ومشكلاتهم ومتطلباتهم، يوليو 2014م.

- العدد (89): مراجعة أدوار ومهام قطاع الرعاية الاجتماعية ومجالاتها وسياساتها، أغسطس 2014م.
- العدد (90): قضايا ومشكلات جودة الحياة لكبار السن، سبتمبر 2014م
- العدد (91): مواجهة الظواهر والمشكلات الاجتماعية في دول مجلس التعاون، سبتمبر 2014م.
- العدد (92): التخطيط الاستراتيجي ومتطلباته الحديثة لإدارة المستقبل في دول مجلس التعاون، أكتوبر 2014م.
- العدد (93): دليل التقييم الشامل للحدث الجانح في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، أكتوبر 2014م.
- العدد (94): دراسة حقوق الطفل في قوانين دول مجلس التعاون دراسة مقارنة مع الصكوك الدولية الخاصة بحقوق الطفل، نوفمبر 2014م.
- العدد (95): التماسك الأسري (حماية الأسرة في التجارب الدولية)، يناير 2015.
- العدد (96): الإطار القانوني للسياسات الاجتماعية في دول مجلس التعاون، فبراير 2015م.
- العدد (97): التعاونيات الخليجية في ضوء التجارب الدولية، مارس 2015م.
- العدد (98): تقييم أداء المنظمات الأهلية في التنمية بدول مجلس التعاون، مارس 2015م.
- العدد (99): الرعاية اللاحقة للآحداث الجانحين بدول مجلس التعاون (المفهوم والتجارب والتحديات)، أبريل 2015م.
- العدد (100): ممارسة الإرشاد الأسري في دول مجلس التعاون: الأسس، العمليات، والقواعد المهنية الخلقية، مايو 2015م.

- العدد (101): التخطيط الاجتماعي تطبيقات حول عملية التخطيط الاجتماعي
لوزارات الشؤون الاجتماعية، أغسطس 2015م.
- العدد (102): المبادرات والمشروعات التي نفذتها دول مجلس التعاون الخليجي
في مجال تمكين المرأة في القطاع الخاص، (دراسة تقييميه)،
يوليو 2015م.
- العدد (103): وضع اتفاقية حقوق الطفل في دول مجلس التعاون بعد 25 عاماً
(استعراض السياسات والأطر الدستورية والتشريعية وبعض
القضايا الدالة) سبتمبر 2015م.
- العدد (104): الخدمات التي تقدمها الأمم المتحدة ووكالاتها في المجالات
الاجتماعية وطرائق الاستفادة منها، أغسطس 2015م.
- العدد (105): التخطيط والتدريب الفني والمهني بدول مجلس التعاون لدول
الخليج العربية، يناير 2016م.
- العدد (106): الحماية القانونية للمرأة العاملة في ضوء تشريعات العمل بدول
مجلس التعاون ومعايير العمل الدولية والعربية، يناير 2016م.
- العدد (107): دليل عام لقياس الاسهام الاقتصادي والاجتماعي في دول مجلس
التعاون الخليجي، فبراير 2016م.
- العدد (108): الدليل الاسترشادي لقانون التعاونيات في دول مجلس التعاون،
يونيو 2016م.
- العدد (109): التعاونيات الخليجية في ظل اقتصاد السوق وآلياته، مارس
2016م.
- العدد (110): الشباب والتحديات المعاصرة في دول مجلس التعاون، مارس
2016م.

- العدد (111): مفهوم وتصنيف الإعاقة في دول مجلس التعاون الخليجي،
سبتمبر 2016م.
- العدد (112): مخرجات التعليم واحتياجات سوق العمل، أكتوبر 2016م.
- العدد (113): الأحداث الجانحين بين مسؤولية الدولة والأسرة والمجتمع المدني،
نوفمبر 2016م.
- العدد (114): أوراق وأبحاث ورشة العمل حول تطوير الكوادر المعنية بمعايير
العمل الدولية والعربية بدول مجلس التعاون، نوفمبر 2016م.
- العدد (115): أوراق عمل التكنولوجيا الحديثة وآثارها على أسواق العمل العربية
(الأنماط الجديدة للعمل)، ديسمبر 2016م.
- العدد (116): أوراق عمل ورشة العمل حول المشروعات الصغيرة والمتوسطة
بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ديسمبر 2016م.
- العدد (117): تصميم البرامج الاجتماعية وقياس مؤشراتنا في دول مجلس
التعاون الخليجي، نوفمبر 2016م.
- العدد (118): الشيوخة النشطة: التحديات، والمؤشرات، التجارب الناجمة،
يوليو 2017م.
- العدد (119): واقع قطاع المشروعات الصغيرة والمتوسطة في دول مجلس
التعاون لدول الخليج العربية، نوفمبر 2017م.

* * *

اجتماعية/سلسلة دراسات- الاطار العام المقترح للمؤشر الخليجي لقياس جودة الخدمات 2018م/أمل

لضمان حصولكم على مطبوعات المكتب التنفيذي فور صدورها
يرجى الاتصال أو المراسلة على العنوان التالي :
البريد الإلكتروني : info@gcclsa.org

