

 مجلة ميدأوشن للبحوث والدراسات	Midocean Journal for Research and Studies https:// e-ISSN:	
---	---	--

عنوان البحث

التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة

دراسة تطبيقية في مدينة الملك فهد الطبية

اسم الباحث/ أكرم محمد منصور

المستخلص

تناولت الدراسة التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية بمدينة الملك فهد الطبية، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على التميز التشغيلي والكفاءة المالية. وتتكون مجتمع وعينة الدراسة من العاملين بمدينة الملك فهد الطبية والبالغ عددهم (١٠٠) موظفًا .

تمثلت أهم نتائج الدراسة أن تعتمد المراكز الصحية على إجراءات واضحة ومحددة لتنفيذ العمليات التشغيلية، وتسعى الإدارة إلى تقليل الأخطاء التشغيلية بشكل مستمر، ويتم توزيع المهام على العاملين بما يتناسب مع مهاراتهم وخبراتهم. وتوجد برامج تدريبية مستمرة لتحسين أداء الكوادر الصحية. وتلتزم الأطباء بتقديم رعاية صحية آمنة وخالية من الأخطاء. ويتم التعامل مع المرضى باحترام واهتمام. وتتوفر التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمة ذات جودة عالية. وتوفر المراكز الصحية معلومات تنتج من تطبيق المعايير المحاسبية تحتم اتخاذ قرارات مالية مناسبة في الوقت المناسب.

وقد أوصت الدراسة بالاهتمام بإجراء بالاهتمام بإجراء دراسات أكثر عن التميز التشغيلي والكفاءة المالية. وضرورة تطبيق التقنيات الحديثة لتحسين كفاءة العمليات التشغيلية. وضرورة تحسين العمليات التشغيلية في زيادة الكفاءة المالية للمركز. وضرورة برامج تدريبية مستمرة لتحسين أداء الكوادر الصحية. وتقييم أداء العاملين بشكل دوري وفق معايير واضحة. وتحسين جودة الخدمات بناء على التغذية الراجعة من المستفيدين. وضرورة جودة الخدمات في تحسين سمعة المركز وزيادة الإقبال عليه.

الكلمات المفتاحية: التميز التشغيلي – الكفاءة المالية – المراكز الصحية

Abstract

This study examined operational excellence and financial efficiency in the health centers of King Fahd Medical City. The study aimed to identify these operational excellence and financial efficiency levels. The study population and sample consisted of (100) employees of King Fahd Medical City.

The study's key findings included the reliance of health centers on clear and specific procedures for operational processes, the continuous efforts of management to minimize operational errors, and the allocation of tasks to staff based on their skills and experience. Ongoing training programs are in place to enhance the performance of healthcare personnel. Physicians are committed to providing safe and error-free healthcare. Patients are treated with respect and care. The necessary medical equipment is available to deliver high-quality service. Furthermore, health centers generate information through the application of accounting standards, enabling timely and appropriate financial decisions.

The study recommended further research on operational excellence and financial efficiency. It emphasized the need to implement modern technologies to improve operational efficiency, enhance operational processes to increase the center's financial efficiency, and implement ongoing training programs to improve the performance of healthcare staff. The study also recommended periodic performance evaluations of staff according to clear criteria, improving service quality based on patient feedback, and ensuring service quality enhances the center's reputation and attracts more patients.

Keywords: Operational excellence – Financial efficiency – Health centers

المقدمة:

يعد التميز التشغيلي والكفاءة المالية ركيزتين أساسيتين لنجاح واستدامة المراكز الصحية، خاصة في ظل تزايد الضغوط لتقديم رعاية عالية الجودة بتكاليف معقولة. التميز التشغيلي لا يعني فقط خفض التكاليف، بل تحسين سير العمليات لتقديم قيمة أفضل للمريض، بينما تضمن الكفاءة المالية استدامة الموارد. يعتبر التميز التشغيلي أحد المفاهيم الإدارية الحديثة التي تركز على تحسين العمليات الداخلية، وتعظيم الاستفادة من الموارد، وتقليل الهدر، بما يسهم في تحقيق أداء مؤسسي متفوق ومستدام.

وتسعى المراكز الصحية إلى تحسين الكفاءة المالية لمقياس القدرة المؤسسية على إدارة مواردها المالية في الأنشطة المتعلقة بها بشكل كفاء، وتشير الكفاءة المالية على المستوى الجزئي إلى الكفاءة التي يتم بها تخصيص الموارد بشكل صحيح بين الاستخدامات المتنافسة في لحظة من الزمن، وتهدف إلى تعزيز استغلال الأصول لتوليد الإيرادات وتقليل حجم الديون وتخفيض العجز إلى أكبر درجة ممكنة.

مشكلة البحث:

مشكلة الدراسة في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه المراكز الصحية، مثل ارتفاع تكاليف التشغيل، وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، والتطور السريع في التقنيات الطبية، أصبحت الحاجة ملحة إلى تبني استراتيجيات متكاملة تجمع بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية. كما أن اعتماد الأطر التنظيمية ومعايير الجودة، مثل تلك التي يضعها مجلس الضمان الصحي، يسهم في تحسين إدارة العمليات وتعزيز كفاءة دورة الإيرادات وتقليل الهدر المالي، بما يدعم تحقيق الأداء المؤسسي الفعال، ورغم الجهود التي تبذلها المملكة العربية السعودية لتطوير القطاع الصحي.

أسئلة البحث:

١. ماهو التميز التشغيلي؟
٢. ما هي الكفاءة المالية؟
٣. ما هي أهم توصيات التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة؟

أهداف البحث:

– الأهداف الرئيسية:

١. التعرف على التميز التشغيلي .
٢. التعرف على الكفاءة المالية.
٣. التعرف على أهم توصيات التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة.

أهمية البحث:

– الأهمية العلمية:

١. تبحث الدراسة موضوعاً مهماً وحديثاً من موضوعات التميز التشغيلي والكفاءة المالية داخل المراكز الصحية، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى المزيد من البحث والتحليل، خاصة في البيئة العربية بشكل عام والسعودية بشكل خاص. كما تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية من خلال تقديم إطار نظري متكامل يجمع بين مفاهيم التميز التشغيلي وأبعاد الكفاءة المالية، وتحليل العلاقة بينهما بصورة منهجية.
٢. ندرة الأبحاث والدراسات التي تناولت التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية.
٣. توجيه الباحثين إلى تبني توجهات جديدة في أبحاثهم العلمية، لتساعدهم بتطوير مجتمعهم أمام تحديات العصر ومتغيراته، وذلك بآليات ورؤى جديدة تسهم في معالجة أوجه القصور فيما يتعلق بالكفاءة المالية في المراكز الصحية.

– الأهمية العملية:

١. تسليط الضوء على التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية.
٢. تسهم الدراسة في كونها تعالج قضية حيوية ترتبط بتطوير أداء المراكز الصحية في ظل التحولات الوطنية الكبرى، ويسهم في إثراء الأدبيات العلمية في مجال الإدارة الصحية، خاصة فيما يتعلق بدمج مفاهيم التميز التشغيلي مع الكفاءة المالية لتحقيق قيمة مضافة مستدامة في القطاع الصحي السعودي.
٣. تقديم توصيات قد تفيد أصحاب القرار في وضع الخطط والإجراءات التي يمكن أن تساهم في التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية، تسهم في دعم متخذي القرار في الجهات الصحية، مثل وزارة الصحة السعودية، في تطوير السياسات والإجراءات التي تعزز كفاءة استخدام الموارد، وتدعم التحول نحو نماذج الرعاية الصحية القائمة على القيمة.
٤. أوصل من هذه الدراسة إعانة المهتمين في القطاع الصحي والمراكز الصحية في مجال التميز التشغيلي والكفاءة المالية.
٥. يؤمل من هذه الدراسة أن تتوصل إليه من اقتراحات يؤمل أن تتبناها الجهات الحكومية والرسمية لتقدير قيمة التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

الأدب النظري للدراسات

المبحث الأول: مفهوم التميز التشغيلي:

تعريف التميز التشغيلي: يعرف بأنه قدرة المؤسسات أو القطاعات على إدارة وتنفيذ عملياتها اليومية بدرجة عالية من الكفاءة وبمستوى متميز من الجودة، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على تحسين أدائها العام (قطب، ٢٠٢٥). ومن هذا يشمل مختلف أبعاد العمل المؤسسي، ابتداءً من العمليات الإنتاجية وانتهاءً بالجوانب الإدارية والتقنية (العطاس، ٢٠٢٤).

أهداف التميز التشغيلي:

١. رفع مستوى الإنتاجية، وخفض الهدر، وتعزيز كفاءة التشغيل في مختلف إدارات المنظمة.
٢. الاهتمام بالتطوير المستمر لكافة العمليات، سواء عبر إدخال أساليب مبتكرة أو تبني استراتيجيات مدروسة تهدف إلى تحسين الكفاءة.
٣. دعم استمرارية النمو وتسهم في تحقيق النجاح على المدى الطويل للمؤسسات. (العطاس، ٢٠٢٤).

أهمية التميز التشغيلي:

يعد التميز التشغيلي عاملاً محورياً في نجاح المؤسسات، إذ يربط بين العمليات والأهداف الاستراتيجية، ويشكل إطاراً يمكن العاملين من تنفيذ الإجراءات بكفاءة واتخاذ قرارات سريعة ذات أثر استراتيجي.

أبعاد التميز التشغيلي:

١. تميز القيادة: يتمثل في قدرة القيادات العليا على توجيه العمل نحو تحقيق الأهداف الاستراتيجية بكفاءة، من خلال اتخاذ قرارات فعالة، ومعالجة التحديات، وتعزيز الابتكار، بما يسهم في تحفيز الموارد البشرية.
٢. التميز المؤسسي: يعبر عن قدرة المنظمة على تقديم أداء عالي الجودة وبصورة متميزة، مع بناء سمعة موثوقة، من خلال تطوير مستمر وتعزيز العلاقات مع أصحاب المصلحة.
٣. تميز رأس المال البشري: يرتبط بكفاءة ومهارات وخبرات العاملين، وقدرتهم على الإبداع والمشاركة الفعالة، بما ينعكس إيجاباً على تحسين الأداء وتحقيق الأهداف.
٤. تميز الثقافة التنظيمية: يشير إلى منظومة القيم التي تعزز الانتماء والعمل الجماعي والتعاون، بما يهيئ بيئة عمل إيجابية تدعم رفع كفاءة الأداء وجودة الخدمات (جفال، ٢٠٢٤).

وظائف التميز التشغيلي:

١. إدارة الأداء : تعد من الركائز الأساسية للتميز التشغيلي، إذ تركز على قياس الأداء وتحليله بصورة مستمرة عبر مؤشرات محددة، ومقارنة النتائج بالأهداف، بما يدعم اتخاذ قرارات تسهم في تحسين الكفاءة وتحديد مجالات التطوير.
٢. إشراك الموظفين : يمثل عنصراً جوهرياً في تحقيق التميز، من خلال تمكين العاملين وتحفيزهم للمشاركة في اتخاذ القرار وتقديم حلول مبتكرة، ضمن بيئة عمل داعمة تعزز التعاون والالتزام.
٣. تطوير الاستراتيجية: يتطلب التميز التشغيلي صياغة استراتيجيات واضحة قائمة على تحليل البيئة، وتحديد أهداف طويلة المدى، بما يضمن استدامة الأداء والتكيف مع التغيرات.
٤. التخطيط التنظيمي: يساهم في تنظيم الموارد وتحديد الأدوار والمسؤوليات بشكل فعال، بما يحقق التنسيق بين الوحدات المختلفة ويدعم مرونة المنظمة في مواجهة التحديات.
٥. مبادرات التحسين: تركز على تطبيق أساليب التحسين المستمر وإدارة الجودة، بهدف تطوير العمليات وتقليل الهدر، من خلال تقييم الأداء الحالي وتعزيز كفاءة النتائج.

العوامل التي تؤثر في التميز التشغيلي:

١. البنية التحتية والموارد : تمثل توفر الموارد البشرية والمالية، إلى جانب بنية تحتية ملائمة، أساساً لدعم التميز التشغيلي، مع أهمية توظيف التقنيات الحديثة وتحسين استغلال الموارد لضمان كفاءة العمليات.
٢. الابتكار والتكنولوجيا: يساهم تبني الحلول التقنية وتطبيق الابتكار في تطوير الأداء، من خلال تسريع الإجراءات وتقليل الهدر، بما يعزز الكفاءة التشغيلية للمؤسسة.
٣. الثقافة التنظيمية : تؤثر بيئة العمل القائمة على التعاون والتواصل الفعال في تحسين سير العمليات، وتقليل التحديات، ودعم تحقيق التميز التشغيلي.

استراتيجيات التميز التشغيلي:

- تتعدد الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لتحقيق التميز التشغيلي، ويعتمد اختيار الاستراتيجية على نوع العمل وأهداف المؤسسة. ومن أبرز هذه الاستراتيجيات المستخدمة:
١. الإنتاج الرشيق: يهدف إلى رفع كفاءة العمليات عبر تقليل الهدر في الوقت والموارد، وتسريع الإجراءات، بما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية.
 ٢. سيغما الستة: تركز على تحسين جودة العمليات من خلال تقليل الأخطاء باستخدام أدوات تحليل إحصائية تدعم التحسين المستمر وضبط الجودة.

٣. إدارة الجودة الشاملة: تعتمد على تحسين جودة المخرجات من خلال تطوير العمليات بشكل مستمر، وترسيخ ثقافة تنظيمية تهدف إلى تحقيق رضا المستفيدين (الرعود ٢٠١٦).

أدوات التميز التشغيلي:

١. مؤشرات الأداء الرئيسية: تستخدم لقياس مستوى تحقيق الأهداف الاستراتيجية في مجالات مثل الإنتاجية والجودة، وتعد أداة أساسية لتقييم التميز التشغيلي.
٢. تحليل البيانات: يساهم في تحسين الأداء عبر توفير رؤى دقيقة حول العمليات، مما يدعم اتخاذ قرارات مبنية على بيانات موثوقة.
٣. التدريب والتطوير: يعزز كفاءة العاملين من خلال تنمية مهاراتهم بشكل مستمر، بما ينعكس إيجاباً على جودة الأداء المؤسسي.
٤. التوثيق والتحليل: يساعد في فهم العمليات وتحديد نقاط الضعف، مما يمكن من إدخال تحسينات مستمرة وتعزيز القدرة على التكيف مع التحديات.

أثر التميز التشغيلي على الإنتاجية والجودة:

١. تحسين الجودة: يتحقق من خلال تطوير العمليات وتقليل الأخطاء، بما يضمن تقديم منتجات وخدمات عالية الجودة تلبي احتياجات المستفيدين بكفاءة.
٢. زيادة الإنتاجية: يساهم في رفع كفاءة الأداء عبر تقليل الهدر وتحسين تدفق العمليات، مما يؤدي إلى زيادة حجم الإنتاج.
٣. الاستدامة والنمو: يعزز قدرة المؤسسات على التكيف مع التغيرات، ويدعم استمرارية النجاح وتحقيق النمو على المدى الطويل (داود، ٢٠٢٤).

دور القيادة في التميز التشغيلي:

١. القيادة الفعالة: تعد عنصراً حاسماً في تحقيق التميز التشغيلي.
٢. القدوة القيادية: تلتزم القيادة بتجسيد قيم التميز وتطبيقها عملياً.

التحديات في تحقيق التميز التشغيلي:

١. المقاومة للتغيير: قد يواجه الموظفون صعوبة في التكيف مع التعديلات المستمرة، خاصة عندما تؤثر على أساليب عملهم اليومية، ما قد يخلق شعوراً بعدم الارتياح تجاه بيئة العمل الجديدة.
٢. غياب استراتيجية واضحة: يؤدي نقص التخطيط الاستراتيجي إلى صعوبة تحسين الأداء بشكل مستمر، مما يقلل من فرص تحقيق التميز التشغيلي.

٣. نقص الدعم القيادي: يحتاج التميز التشغيلي إلى التزام قوي من القيادة العليا؛ ففي حالة غياب الرؤية والدعم القيادي، يصبح من الصعب تنفيذ التحسينات المستمرة، وقد يؤدي ذلك إلى تأخير أو فشل المبادرات.

المبحث الثاني: الكفاءة المالية:

تعريف الكفاءة المالية : تعرف بأنها لقدرة على الاستفادة المثلى من الموارد البشرية والمالية لتحقيق أهداف المنظمة، من خلال توظيف خبرات ومهارات الموظفين العلمية والفنية والإدارية، واستخدام رأس المال والأصول الثابتة والمتداولة والتقنيات الحديثة بطريقة تعزز الكفاءة القصوى للإمكانات المتاحة (مروان، ٢٠٢١).

أهداف الكفاءة المالية:

١. تعظيم رأس المال وإدارة المخاطر: تهدف القطاعات الصحية إلى زيادة رأس المال مع تقليل مخاطر الفشل، من خلال وضع وتنفيذ خطط وبرامج مدروسة، ومتابعة الأداء وتصحيح الانحرافات، مع تعزيز الممارسات الناجحة.

٢. اتخاذ القرارات المالية المناسبة: يعتمد على توفير معلومات دقيقة ومنتظمة تمكن من اتخاذ القرارات في الوقت المناسب بما يتوافق مع المعايير المحاسبية.

أهمية الكفاءة المالية:

١. يدعم المراكز الصحية في تحقيق الأهداف الاستراتيجية المحددة.
٢. يعزز الاستخدام الأمثل للموارد البشرية من خلال تقييم نقاط القوة والضعف لديها.
٣. يساهم في تحديد الاختلالات في التخطيط المالي واقتراح حلول لمعالجتها وتحسين الأداء المالي (إبراهيم ٢٠٢٠).

أنواع الكفاءة المالية:

١. الكفاءة النسبية: نتيجة المخرجات الموزونة لوحدة ما مقسومة على مجموع المدخلات الموزونة للوحدة نفسها.
٢. الكفاءة التقنية: مقدرة المؤسسة على الحصول أكبر قدر ممكن من المخرجات باستخدام المقادير المتاحة من المدخلات.

المبحث الثالث: علاقة التميز التشغيلي بالكفاءة المالية :

أولاً: إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM)

١. التركيز على العميل: يعتبر المريض محور العملية الخدمية، ويعد رضا المستفيد وانطباعه عن الخدمة مؤشراً رئيسياً لجودة الأداء.

٢. التحسين المستمر للعمليات: يشمل مراجعة الإجراءات بانتظام، وتقليل الهدر، وتوظيف أدوات تحليل الجودة مثل خرائط التدفق وتحليل الأسباب الجذرية.

٣. القيادة الداعمة للجودة: تتبنى رؤية واضحة، وتوفر الموارد الضرورية لتطبيق برامج الجودة، وتعمل على غرس ثقافة مؤسسية قائمة على الإتقان والمساءلة (Al-Harbi, 2021).

ثانياً: نموذج التميز المؤسسي (European Foundation for Quality Management – EFQM)

١. الممكنات: تشمل القيادة، الاستراتيجية، الموارد البشرية، الشراكات والموارد، بالإضافة إلى العمليات والخدمات.

٢. النتائج: تتضمن نتائج العملاء، ونتائج الموظفين، ونتائج المجتمع، إضافةً إلى الأداء المؤسسي الرئيسي.

ثالثاً: نظرية الكفاءة التشغيلية:

تركز هذه النظرية على تحقيق أقصى إنتاجية بأقل قدر من الموارد، مع الحفاظ على الجودة أو تحسينها. وفي المراكز الصحية الخاصة، تتجسد الكفاءة التشغيلية في: (Smith, 2018)

١. زيادة عدد الحالات المخدومة دون زيادة غير ضرورية في عدد الموظفين أو التكاليف الثابتة.

٢. تقليل زمن الانتظار وزمن تقديم الخدمة للمريض.

٣. الاستخدام الأمثل للمعدات والأجهزة الطبية دون التعرض للاستهلاك المفرط.

٤. خفض معدلات الأخطاء الطبية والإدارية التي تؤثر على الوقت والتكلفة والسمعة.

رابعاً: نظرية الموارد (Resource-Based View – RBV)

١. الموارد البشرية المتميزة: الكفاءات والخبرات والمعارف السريرية والإدارية للكوادر.

٢. المعارف التنظيمية والتعلم المؤسسي: الخبرة والتجارب المتراكمة داخل المؤسسة.

٣. الأنظمة والإجراءات والبرمجيات: تطوير أدوات تشغيلية متكيفة مع طبيعة عمل المركز الصحي.

٤. السمعة والعلاقات: السمعة السوقية والعلاقات مع المرضى، وشركات التأمين، والجهات التنظيمية.

خامساً: التكامل بين الأطر النظرية في سياق الدراسة

١. توفر إدارة الجودة الشاملة الأساس الثقافي والسلوكي لتعزيز التحسين المستمر والتركيز على المريض.

٢. يقدم نموذج EFQM أداة قياس عملية لتقييم التميز المؤسسي وتحديد نقاط القوة والضعف في الممكنات والنتائج.

٣. تبرز نظرية الكفاءة التشغيلية كيفية تحويل جهود الجودة والتميز إلى تحسين ملموس في العمليات وتقليل الهدر.

الدراسات السابقة:

- دراسة آل مقبول (٢٠٢٥) بعنوان "تقييم دور الادارة المالية وعلاقتها بكفاءة المالية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية"
- دراسة سالمان (٢٠٢٥) بعنوان "دور تمكين العاملين في تعزيز التميز المؤسسي دراسة ميدانية على مستشفيات تجمع صحي الرياض الثالث"
- دراسة عبدالنبي (٢٠٢٤) بعنوان "تأثير نظم المعلومات الاستراتيجية على الكفاءة المالية للشركات الصغيرة والمتوسطة المسجلة في البورصة"
- دراسة شحاتة (٢٠٢٢) بعنوان " التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية"
- دراسة (Boersma, 2018) بعنوان "تحسين عمليات الرعاية من خلال التميز التشغيلي وتحليل العمليات"

منهجية البحث

منهج الدراسة

استنادا إلى الأهداف التي سعت الدراسة الحالية لتحقيقها؛ والاطلاع على أدبيات الدراسة والدراسات السابقة. فقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي للتعرف على " التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية، وذلك النوع من البحوث الذي يتم بواسطته استجواب جميع أفراد مجتمع الدراسة أو عينة كبيرة منه؛ وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها".

مجتمع وعينة الدراسة:

قام الباحث بتوزيع أداة الدراسة إلكترونياً على أفراد مجتمع الدراسة من العاملين في مدينة الملك فهد الطبية بالرياض، وقد استجاب لعملية التوزيع (١٠٠) العاملين في مدينة الملك فهد الطبية.

أدوات الدراسة :

قام الباحث باستخدام الاستبانة كوسيلة وأداة لجمع البيانات من مصادرها الأولية لتحقيق أغراض هذه الدراسة، حيث تتميز بسهولة وصولها للمستهدفين وكذلك ضمان سلامة كل الاستبانة من النقص وقد تكونت الاستبانة من جزئين :

الجزء الأول : معلومات ديموغرافية (الجنس ، الحالة الاجتماعية ، العمر ، المؤهل العلمي، الخبرة العملية، المستوى الوظيفي) .

الجزء الثاني : يتعلق باستخدام التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

خصائص أفراد عينة الدراسة.

يتصف أفراد عينة الدراسة بعدد من الخصائص الوظيفية تتمثل في: الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي.

رابعاً: وصف أفراد مجتمع الدراسة:

يقوم هذا الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد مجتمع الدراسة ولوصف أفراد مجتمع الدراسة استخدم الباحث التكرارات (ك)، النسب المئوية (%)، وقد صنف الباحث أفراد مجتمع الدراسة من حيث: (الجنس، العمر، الدخل المستوى التعليمي)، والتي لها مؤشرات دلالية على نتائج الدراسة، فضلاً عن ذلك فإنها تعكس لنا الخلفية العلمية لأفراد مجتمع، وسوف يتم عرض ذلك في الجداول التالية:

النتائج:

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة
ذكر	٧٠	٨٥.٢
أنثى	٣٠	١٤.٨
المجموع	١٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق الخاص بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس أن (٨٥.٢%) من أفراد الدراسة من الذكور، في مقابل وجد أن (١٤.٨%) من أفراد عينة الدراسة من الإناث، وهذه النتيجة تدل على أن الغالبية من أفراد الدراسة من الذكور، والشكل التالي يوضح ذلك. أكثر من شارك في الدراسة الذكور العاملين في القطاب الصحي.

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر

العمر	التكرارات	النسبة
من ٢٥-١٨ سنة	٢٥	٢٠.٤
من ٣٣-٢٦ سنة	٣٥	٣٦
٤١-٣٤ سنة	٢٠	١٩.٥
٤٩-٤٢ سنة	١٥	١٣.٤
٥٠ سنة فأكثر	٥	١٠.٧
المجموع	١٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق الخاص بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر أن (٣٦%) من أفراد عينة الدراسة أعمارهم تتراوح من ٣٣-٢٦ سنة، في حين وجد أن (٢٠.٤%) من أفراد الدراسة أعمارهم تتراوح من ١٨-٢٥ سنة، ويليه (١٩.٥%) من أفراد عينة الدراسة أعمارهم تتراوح من ٤١-٣٤ سنة، كما وجد أن هناك (١٣.٤%) من أفراد عينة الدراسة أعمارهم تتراوح من ٤٩-٤٢ سنة، وفي الأخير تبين أن هناك (١٠.٧%) من أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٥٠ سنة فأكثر، وهذه النتيجة تدل على انخفاض مستوى الأعمار في أفراد عينة الدراسة، يستدل من الجدول أن نسبة من ٣٣-٢٦ أكثر من غيرها من الفئات العمرية والشكل التالي يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرارات	النسبة
اقل من ٣٠٠٠ ريال	١٢	١٦.٣
اكثر من ٣٠٠٠-٥٠٠٠ ريال	١٥	١٧
اكثر من ٥٠٠٠-١٠٠٠٠ ريال	٢٥	٣١.٦
اكثر من ١٠٠٠٠ ريال	٤٨	٣٥
المجموع	١٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق الخاص بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري، أن (٣٥٪) من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري أكثر من ١٠٠٠٠ (سنوات)، في حين وجد أن (٣١.٦٪) من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري أكثر من ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠ ريال، كما وجد أن (١٧٪) من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري أكثر من ٣٠٠٠ - ٥٠٠٠ ريال، وفي الأخير تبين أن هناك (١٦.٣٪) من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري أقل من ٣٠٠٠ ريال، وهذه النتيجة تدل على ارتفاع مستوى الدخل الشهري لدى أفراد عينة الدراسة، يستدل من الجدول أن نسبة من ١٠٠٠٠ ريال أكثر من غيرها من متغير الدخل الشهري، والشكل التالي يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري.

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

النسبة	التكرارات	المستوى التعليمي
٢٣.٦	٢٥	دبلوم فاقل
٥٥.٥	٤٠	بكالوريوس
١٠.٢	٢٠	دبلوم عالي
٨.٥	١٠	ماجستير
٢.٢	٥	دكتوراه
٪١٠٠	١٠٠	المجموع

يتضح من الجدول السابق الخاص بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة بنسبة (٥٥.٥٪) حاصلين على بكالوريوس، في حين وجد أن (٢٣.٦٪) من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي دبلوم فأقل، ووجد أيضاً أن (١٠.٢٪) من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي دبلوم عالي، يليهم (٨.٥٪) من أفراد العينة مستواهم التعليمي ماجستير، وفي الأخير تبين أن (٢.٢٪) من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي دكتوراه، وهذه النتيجة تدل على ارتفاع نسبة أفراد الدراسة الحاصلين على مستوى تعليمي بكالوريوس فأقل.

أداة الدراسة :

• بناء أداة الدراسة :

أ- بناء أداة الدراسة في صورتها الأولية:

ب- اعتماد أداة الدراسة في صورتها النهائية :

تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من جزأين هما:

١- الجزء الأول: يشمل المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد مجتمع الدراسة ممثلة

في(الجنس، العمر ، الدخل الشهري، المستوى التعليمي).

٢- الجزء الثاني: تكون هذا الجزء من محورين محاور هي :-

• المحور الأول: تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز

الصحية، ويشتمل هذا المحور على(٩) عبارات.

• المحور الثاني: كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية،

ويشتمل هذا المحور على(٧) عبارات.

• المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، ويشتمل هذا

المحور على(٧) عبارات.

• المحور الرابع: استخدام مؤشرات الأداء وقياس الجودة وتحسين الكفاءة المالية في المراكز الصحية:

ويشتمل هذا المحور على (٧) عبارات.

سادساً: صدق أداة الدراسة :

أ / الصدق الظاهري (الخارجي) للأداة:

ب/ صدق الاتساق الداخلي للأداة (الصدق البنائي) :-

المقاييس الإحصائية المستخدمة في الدراسة:-

١ . التكرارات والنسب المئوية.

٢ . المتوسط الحسابي الموزون(المرجح) (weighted mean).

٣ . المتوسط الحسابي(mean).

٤. تم استخدام الانحراف المعياري (standard Deviation).

٥. معامل الارتباط بيرسون "pearson Correlation".

٦. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach'a Alpha): لاختبار مدى ثبات أداة الدراسة.

٧. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-Test).

٨. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

المحور الأول: تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة

م	الفقرة	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
١	تعتمد المراكز الصحية على إجراءات واضحة ومحددة لتنفيذ العمليات التشغيلية	٥	١.٢	١٨	٤.٤	٦١	١٤.٨	٢٠٢	٤٩.١	١٢٥	٣٠.٤	٤.٠٣	٠.٨٥٩	٤
٢	تسعى الإدارة إلى تقليل الأخطاء التشغيلية بشكل مستمر	٩	٢.٢	٢٤	٥.٨	٦٥	١٥.٨	٢٠٠	٤٨.٧	١١٣	٢٧.٥	٣.٩٣	٠.٩٢٨	٦
٣	يتم استخدام التقنيات الحديثة لتحسين كفاءة العمليات التشغيلية	٩	٢.٢	٢٥	٦.١	٤٨	١١.٧	١٥٧	٣٨.٢	١٧٢	٤١.٨	٤.١١	٠.٩٨٢	٢
٤	يتم تدريب العاملين بشكل مستمر على تحسين أساليب العمل.	١١	٢.٧	٢٤	٥.٨	٤٤	١٠.٧	١٨١	٤٤	١٥١	٣٦.٧	٤.٠٦	٠.٩٧٣	٣
٥	توجد رقابة فعالة على المصروفات داخل المركز الصحي.	٨	١.٩	٣٢	٧.٨	٧٥	١٨.٢	١٧٦	٤٢.٨	١٢٠	٢٩.٢	٣.٩٠	٠.٩٧٦	٧
٦	يتم استغلال الموارد المتاحة بأفضل شكل ممكن.	٩	٢.٢	٥٧	١٣.٩	١٥٣	٣٧.٢	١٠٧	٢٦	٨٥	٢٠.٧	٣.٤٩	١.٠٣٧	٩
٧	يحقق المركز توازنا بين جودة الخدمة والتكلفة.	٨	١.٩	٣١	٧.٥	١٢١	٢٩.٤	١٦٠	٣٨.٩	٩١	٢٢.١	٣.٧٢	٠.٩٥٧	٨
٨	تسهم كفاءة العمليات التشغيلية في تقليل الهدر المالي	١٠	٢.٤	٢٤	٥.٨	٤٥	١٠.٩	١٩٦	٤٧.٧	١٣٦	٣٣.١	٤.٠٣	٠.٩٤٦	٥
٩	تسهم تحسين العمليات التشغيلية في زيادة الكفاءة المالية للمركز	١١	٢.٧	٢٢	٥.٤	٣٢	٧.٨	١٨٨	٤٥.٧	١٥٨	٣٨.٤	٤.١٢	٠.٩٥١	١
المتوسط الحسابي العام												٣.٩٣	٠.٧٠١	-

يتضح من الجدول رقم (٨) أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمحور تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية (٣.٩٣ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى درجة موافق أي أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على تحسين العمليات التشغيلية.

المحور الثاني: كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية

جدول رقم (٩) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة

حول كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية

م	الفقرة	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
١	يتم توزيع المهام على العاملين بما يتناسب مع مهاراتهم وخبراتهم.	٧	١.٧	٢٦	٦.٣	٥٢	١٢.٧	١٩.٠	٤٦.٢	٣٦.١	٣٣.١	٤.٠٣	٠.٩٣	٢
٢	توجد برامج تدريبية مستمرة لتحسين أداء الكوادر الصحية.	١٠	٢.٤	٣٧	٩	٦٣	١٥.٣	١٧.٣	٤٢.١	١٢.٨	٣١.١	٣.٩١	١.٠١٨	٥
٣	يتم تقييم أداء العاملين بشكل دوري وفق معايير واضحة.	٩	٢.٢	٣٦	٨.٨	٦٤	١٥.٦	١٦.٦	٤٠.٤	٣٦.١	٣٣.١	٣.٩٣	١.٠١٦	٣
٤	يتم تحفيز الموظفين لزيادة الإنتاجية وتحسين الأداء	١٠	٢.٤	١٩	٤.٦	٤٨	١١.٧	١٨.٢	٤٤.٣	١٥.٢	٣٧	٤.٠٩	٠.٩٤١	١
٥	يتم استخدام الكوادر البشرية بطريقة تحقق أقصى إنتاجية ممكنة.	١٨	٤.٤	٢٤	٥.٨	٦٨	١٦.٥	١٨.٢	٤٤.٣	١١.٩	٢٩	٣.٨٨	١.٠٣٤	٦
٦	يتم استخدام الأجهزة والمعدات الطبية بكفاءة عالية.	١٦	٣.٩	٢٨	٦.٨	٥٨	١٤.١	١٧.٨	٤٣.٣	١٣.١	٣١.٩	٣.٩٢	١.٠٣٩	٤
٧	يتم استخدام التكنولوجيا لتحسين إدارة الموارد المادية	١٤	٣.٤	٣٣	٨	٧٣	١٧.٨	١٧.٧	٤٣.١	١١.٤	٢٧.٧	٣.٨٤	١.٠٢٩	٧
المتوسط الحسابي العام														
٠.٨٣٨ ٣.٨١ -														

يتضح من الجدول رقم (٩) أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمحور كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية (٣.٨١ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الرابعة من المقياس

المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى درجة موافق أي أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون بمحور كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية

جدول رقم (١٠) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة

حول جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية

م	الفقرة	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
١	تلتزم الأطباء بتقديم رعاية صحية آمنة وخالية من الأخطاء.	١١	٢.٧	٤٣	١٠.٥	٩٩	٢٤.١	١٥٦	٣٨	١٠٢	٢٤.٨	٣.٧٢	١.٠٣٥	٦
٢	يتم التعامل مع المرضى باحترام واهتمام.	٧	١.٧	٣٧	٩	٩٧	٢٣.٦	١٦٥	٤٠.١	١٠٥	٢٥.٥	٣.٧٩	٠.٩٨١	٢
٣	تتوفر التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمة ذات جودة عالية.	١٤	٣.٤	٢٦	٦.٣	١٠١	٢٤.٦	١٦٠	٣٨.٩	١١٠	٢٦.٨	٣.٧٩	١.٠١٦	٣
٤	يتم تحسين جودة الخدمات بناء على التغذية الراجعة من المستفيدين.	٩	٢.٢	٣٤	٨.٣	٦٥	١٥.٨	١٨٧	٤٥.٥	١١٦	٢٨.٢	٣.٨٩	٠.٩٧٩	١
٥	يسهم العمل الجماعي بين الطاقم الطبي في تحسين جودة الخدمة.	١٢	٢.٩	٢٧	٦.٦	١٠٣	٢٥.١	١١٧	٢٩.١	٩٦	٢٣.٤	٣.٧٦	٠.٩٧٨	٤
٦	تسهم جودة الخدمات في تحسين سمعة المركز وزيادة الإقبال عليه.	١٢	٢.٩	٣٢	٧.٨	٩٩	٢٤.١	١٦٩	٤١.١	٩٩	٢٤.١	٣.٧٦	١.٠٠٠	٥
٧	تسهم جودة الخدمات في تحقيق الاستدامة المالية للمركز الصحي	٢٤	٥.٨	٤٠	٩.٧	١١٧	٢٨.٥	١٣٦	٣٣.١	٩٤	٢٢.٩	٣.٥٧	١.١١٨	٧
المتوسط الحسابي العام														
-												٣.٧٦	٠.٨٠٢	-

يتضح من الجدول رقم (١٠) أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية (٣.٧٦ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى درجة موافق أي أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على محور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

المحور الرابع: استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية:

جدول رقم (١١) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة

حول استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية

م	الفقرة	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
١	تسعى المراكز الصحية إلى تكوين رأس مال يجنبها مخاطر الفشل في الوفاء بالالتزامات	٣٥	٨.٥	٩٩	٢٤.١	١٢١	٢٩.٤	٩٣	٢٢.٦	٦٣	١٥.٣	٣.١٢	١.١٨٧	٥
٢	تحقق المراكز الصحية عائد مالي عالي من خلال وضع خطط وأهداف مناسبة	٣١	٧.٥	٥٦	١٣.٦	٩٢	٢٢.٤	١٣٩	٣٣.٨	٩٣	٢٢.٦	٣.٥٠	١.١٩٦	٣
٣	ترفع المراكز الصحية القدرة التنافسية لها من خلال تقديم ميزات تنافسية لا تقدمها مراكز صحية أخرى	٣٥	٨.٥	٤١	١٠	١٦٠	٣٨.٩	١٠١	٢٤.٦	٧٤	١٨	٣.٣٤	١.١٣٩	٤
٤	توفر المراكز الصحية معلومات تنتج من تطبيق المعايير المحاسبية تحتّم اتخاذ قرارات مالية مناسبة في الوقت المناسب	١٢٧	٣٠.٩	٨٧	٢١.٢	٥٠	١٢.٢	٨٧	٢١.٢	٦٠	١٤.٦	٢.٦٧	١.٤٦٤	٧
٥	تقوم المراكز الصحية باستغلال الموارد والطاقات بغرض تحقيق أهدافها	٢٣	٥.٦	٤٤	١٠.٧	١٠٣	٢٥.١	١٦٧	٤٠.٦	٧٤	١٨	٣.٥٥	١.٠٧٧	٢
٦	تقوم المراكز الصحية بتحديد فترة زمنية محددة لتحقيق الإيراد المطلوب	٢١	٥.١	٣٤	٨.٣	٨٢	٢٠	١٦٩	٤١.١	١٠٥	٢٥.٥	٣.٧٤	١.٠٨٦	١
٧	يتطلع الأطباء على كافة المستجدات في المراكز الصحية.	٦٨	١٦.٥	٧٨	١٩	٩٩	٢٤.١	٩٧	٢٣.٦	٦٩	١٦.٨	٣.٠٥	١.٣٢٧	٦
المتوسط الحسابي العام														
—														

يتضح من الجدول رقم (١١) أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمحور استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية (٣.٢٧ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الثالثة من المقياس المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى درجة محايد، أي أن أفراد مجتمع الدراسة محايدون على استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية.

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة:

١- هل يوجد دلالة إحصائية لاستخدام محور التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية؟

للتأكد من استخدام محور التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية، قام الباحث باستخدام

معامل اختبار بيرسون وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٣) يوضح معامل ارتباط بيرسون للتأكد من استخدام محور التميز التشغيلي والكفاءة

المالية في المراكز الصحية

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التميز التشغيلي	٤١١	٣.٩٣	٠.٧٠١	**٠.٥٥٢	٠.٠٠٠
الكفاءة المالية	٤١١	٣.٢٨	٠.٩٢٤		

من خلال الجدول أعلاه يتبين وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين التميز التشغيلي والكفاءة

المالية فقد بلغت قيمة الارتباط بينهم (٠.٥٥٢) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠) مما يدل على وجود علاقة طردية

وذات دلالة إحصائية بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية، وهذا يدل على علاقة، وبهذا يتم رفض الفرضية

الأولى والتي تنص على عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) استخدام التميز

التشغيلي والكفاءة المالية.

٢- هل يوجد علاقة لمحور كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية؟

للتأكد من وجود كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية ، قام

الباحث باستخدام معامل اختبار بيرسون وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٤) يوضح معامل ارتباط بيرسون للتأكد من وجود علاقة كفاءة استخدام الموارد (البشرية

والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
كفاءة استخدام الموارد (البشرية)	٤١١	٣.٨١	٠.٨٣٨	**٠.٦٥٤	٠.٠٠٠
الكفاءة المالية	٤١١	٣.٢٨	٠.٩٢٤		

من خلال الجدول أعلاه يتبين وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية فقد بلغت قيمة الارتباط بينهم (٠.٦٥٤) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠) مما يدل على وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية، وهذا يدل على تأثير كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية، وبهذا يتم رفض الفرضية الثانية والتي تنص على عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمحور كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

٣- هل يوجد علاقة لمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية ؟

للتأكد من وجود علاقة جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز، قام الباحث باستخدام

معامل اختبار بيرسون وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٥) يوضح معامل ارتباط بيرسون للتأكد من وجود علاقة جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
جودة الخدمات الصحية المقدمة	٤١١	٣.٧٦	٠.٨٠٢	٠.٦٧٥**	٠.٠٠٠
الكفاءة المالية	٤١١	٣.٢٨	٠.٩٢٤		

من خلال الجدول أعلاه يتبين وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية فقد بلغت قيمة الارتباط بينهم (٠.٦٧٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠) مما يدل على وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز، وهذا يدل على جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز، وبهذا يتم رفض الفرضية الثالثة والتي تنص على عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز.

السؤال الرئيسي الأول: هل تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية فيالمراكز الصحية ؟

للتأكد من وجود علاقة لتحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في

المراكز الصحية ، قام الباحث باستخدام معامل اختبار بيرسون وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٦) يوضح معامل ارتباط بيرسون للتأكد من وجود علاقة لتحسين العمليات التشغيلية (كأحد

أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
لتحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية	٤١١	٣.٨٤	٠.٧٢١	**٠.٦٧٧	دالة
الكفاءة المالية في المراكز الصحية	٤١١	٣.٢٨	٠.٩٢٤		

من خلال الجدول أعلاه يتبين وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين تحسين العمليات التشغيلية (كأحد

أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية فقد بلغت قيمة الارتباط بينهم (٠.٦٧٧) عند مستوى

دلالة (٠.٠٠٠) مما يدل على وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية

ومحاور الدراسة.

السؤال الرئيسي الثاني: كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية وجودة الخدمات الصحيةالمقدمة في المراكز الصحية؟

جدول رقم (١٧) اختبار (ت) لتوضيح الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة باختلاف الجنس

المحور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المحور الأول	ذكر	٣٥٠	٣.٩٧	٠.٦٨٧	٢.٢١٧	٤٠٩	دالة
	أنثى	٦١	٣.٧٥	٠.٧٥٥			
المحور الثاني	ذكر	٣٥٠	٣.٨٥	٠.٨١٧	٢.١٨٧	٤٠٩	دالة
	أنثى	٦١	٣.٥٩	٠.٩٣٠			
المحور الثالث	ذكر	٣٥٠	٣.٧٩	٠.٧٨٩	١.٩٤٧	٤٠٩	غير دالة
	أنثى	٦١	٣.٥٧	٠.٨٦٠			
المحور الرابع	ذكر	٣٥٠	٣.٨٧	٠.٧٠٢	٢.٢٩٩	٤٠٩	دالة
	أنثى	٦١	٣.٦٤	٠.٧٩٩			
	أنثى	٦١	٣.١٥	٠.٨٥٠			

يتضح من خلال النتائج الموضحة بالجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير الجنس، فقد بلغت قيم (ت) (٢,٢١٧، ٢,١٨٧، ٢,٢٩٩) عند مستويات دلالة (٠,٠٢٧، ٠,٠٢٩، ٠,٠٢٢) وجميعها قيم دالة احصائياً، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير الجنس.

نتائج الدراسة والتوصيات

أولاً: نتائج الدراسة:

أ- النتائج المتعلقة بوصف افراد عينة الدراسة:

١. أوضحت نتائج الدراسة أن (٨٥.٢٪) من أفراد الدراسة من الذكور، في مقابل وجد أن (١٤.٨٪) من أفراد عينة الدراسة من الإناث.
٢. أظهرت نتائج الدراسة أن (٣٦٪) من أفراد عينة الدراسة أعمارهم تتراوح من ٢٦-٣٣ سنة، في حين وجد أن (٢٠.٤٪) من أفراد الدراسة أعمارهم تتراوح من ١٨-٢٥ سنة.
٣. بينت نتائج الدراسة (٣٥٪) من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري أكثر من ١٠٠٠٠ سنوات، في حين وجد أن (٣١.٦٪) من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري أكثر من ٥٠٠٠-١٠٠٠٠ ريال.
٤. بينت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة بنسبة (٥٥.٥٪) حاصلين على بكالوريوس، في حين وجد أن (٢٣.٦٪) من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليم دبلوم فأقل.

ب- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة موافقة أفراد الدراسة على محور تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية، وقد اشتمل هذا على محاور الدراسة.
- بينت نتائج الدراسة أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على محور تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية، اشتمل هذا المحور على تسعة عبارات، جاءت جميعاً بدرجة موافقة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ومن أبرز هذه العبارات:
- تعتمد المراكز الصحية على إجراءات واضحة ومحددة لتنفيذ العمليات التشغيلية
 - تسعى الإدارة إلى تقليل الأخطاء التشغيلية بشكل مستمر
 - يتم استخدام التقنيات الحديثة لتحسين كفاءة العمليات التشغيلية
 - يتم تدريب العاملين بشكل مستمر على تحسين أساليب العمل.
 - توجد رقابة فعالة على المصروفات داخل المركز الصحي.

كما بينت نتائج الدراسة أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على محور كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية، اشتمل هذا المحور على سبعة عبارات، تراوحت استجابات أفراد عينة الدراسة عليها ما بين الموافقة والمحايدة، ومن أبرز هذه العبارات:

- يتم توزيع المهام على العاملين بما يتناسب مع مهاراتهم وخبراتهم.
- توجد برامج تدريبية مستمرة لتحسين أداء الكوادر الصحية.
- يتم تقييم أداء العاملين بشكل دوري وفق معايير واضحة.
- يتم تحفيز الموظفين لزيادة الإنتاجية وتحسين الأداء
- يتم استخدام الكوادر البشرية بطريقة تحقق أقصى إنتاجية ممكنة.

كما بينت نتائج الدراسة أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على محور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، اشتمل هذا المحور على سبعة عبارات، جاءت جميعاً بدرجة موافقة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ومن أبرز هذه العبارات:

- تلتزم الأطباء بتقديم رعاية صحية آمنة وخالية من الأخطاء.
- يتم التعامل مع المرضى باحترام واهتمام.
- تتوفر التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمة ذات جودة عالية.
- يتم تحسين جودة الخدمات بناء على التغذية الراجعة من المستفيدين.
- يسهم العمل الجماعي بين الطاقم الطبي في تحسين جودة الخدمة.

وبينت نتائج الدراسة أن أفراد مجتمع الدراسة محايدون على استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية، اشتمل هذا المحور على سبعة عبارات، جاءت جميعاً بدرجة موافقة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ومن أبرز هذه العبارات:

- تسعى المراكز الصحية إلى تكوين رأس مال يجنبها مخاطر الفشل في الوفاء بالالتزامات
- تحقق المراكز الصحية عائد مالي عالي من خلال وضع خطط وأهداف مناسبة
- ترفع المراكز الصحية القدرة التنافسية لها من خلال تقديم ميزات تنافسية لا تقدمها مراكز صحية أخرى

- توفر المراكز الصحية معلومات تنتج من تطبيق المعايير المحاسبية تحتم اتخاذ قرارات مالية مناسبة في الوقت المناسب
- تقوم المراكز الصحية باستغلال الموارد والطاقات بغرض تحقيق أهدافها.
- أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين استخدام التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية، وهذا يدل على وجود علاقة لمحوّر تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية.
- بينت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين استخدام كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية.
- كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية واستخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية.
- بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير الجنس، وجاءت الفروق جاءت لصالح أفراد الدراسة الذكور.
- بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير العمر، وجاءت الفروق لصالح أفراد الدراسة التي أعمارهم من ٢٦-٣٣ سنة.
- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير المستوى التعليمي.
- بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير الدخل الشهري، وجاءت الفروق لصالح أفراد الدراسة التي دخلهم الشهري أكثر من ١٠٠٠٠ ريال.

ثانياً: توصيات الدراسة:

- ١- الاهتمام بإجراء دراسات أكثر عن التميز التشغيلي والكفاءة المالية.
- ٢- ضرورة تطبيق التقنيات الحديثة لتحسين كفاءة العمليات التشغيلية.
- ٣- ضرورة تحسين العمليات التشغيلية في زيادة الكفاءة المالية للمركز.
- ٤- ضرورة برامج تدريبية مستمرة لتحسين أداء الكوادر الصحية.
- ٥- تقييم أداء العاملين بشكل دوري وفق معايير واضحة.
- ٦- تحسين جودة الخدمات بناء على التغذية الراجعة من المستفيدين.
- ٧- ضرورة جودة الخدمات في تحسين سمعة المركز وزيادة الإقبال عليه.
- ٨- ضرورة رفع المراكز الصحية القدرة التنافسية لها من خلال تقديم ميزات تنافسية لا تقدمها مراكز صحية أخرى.

المراجع

المراجع العربية:

- العطاس، عبيد عمر (٢٠٢٤) عوائق تحقيق التميز التشغيلي ضمن وجود قيادة فعالة وداعمة (دراسة حالة في المنظمات السعودية)، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، مج٦، ع٢.
- جفال، شيماء عبدالقادر (٢٠٢٤) دور أداء سلسلة التوريد في التميز التشغيلي، دراسة ميدانية في شركات صناعية الأدوية الأردنية، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، سلسلة الأعمال جامعة آل البيت، مج٣، ع٢.
- الرعود، عمر عبدالكريم (٢٠١٦) أثر تشاركية المعلومات في غدارة سلسلة التوريد على التميز التشغيلي، دراسة ميدانية، الشركات الغذائية الأردنية رسالة ماجستير، جامعة البلقاء التطبيقية.
- مروان، عبدالرسول (٢٠٢١) التحليل المالي وعلاقته بقياس وتقييم الكفاءة المالية لشركات التحويل المالي المدرجة في سوق العراق للأوراق المالية.
- داود، عبيد أسعد (٢٠٢٤) تأثير نموذج shinge للتميز التشغيلي في براعة الجودة، بحث ميداني في الملاعب الاستراتيجية العراقية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، مج١٩، ع٢.
- إبراهيم، أشرف (٢٠٢٠) أثر استراتيجية التميز في كفاءة الأداء المالي في الشركات الصناعية السعودية، دراسة تطبيقية على شركة المراعي، المجلة العربية للنشر العلمي، مج٢، ع٢٥.

المراجع الأجنبية:

- Al-Harbi, M. (2021). Total Quality Management in Private Healthcare. Journal of Health Management, Vol. 18, No. 3, pp. 112–128
- Smith, J., & Jones, R. (2018). Operational Efficiency and Financial Performance in Private Hospitals. International Journal of Health Economics and Management, Vol. 22, No. 1, pp. 45–63.