

عنوان البحث

التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة

دراسة تطبيقية في مدينة الملك فهد الطبية

إعداد الطالب

أكرم محمد منصور

الرقم الجامعي: ١٧٧٣. ٢٥٢٠٠

إشراف

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي

٢٠٢٦ م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

نحمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذه الدراسة. وأهدي هذا العمل الى والدي العزيزين اللذين كانا لي مصدر دعم وإلهام وطاقة طوال حياتي. إلى والدتي التي صبرت على كل شيء ووهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان والتي رعتني حق الرعاية وكانت سنداً في الشدائد، ودعواتها لي بالتوفيق كانت لي الحافز الدائم. وإلى والدي الغالي الذي وهبنا كل ما يملك الذي علمني قوة الإرادة والمثابرة والعمل الجاد. كما أهدي ثمرة جهدي للدكتور/ الفيصل عبدالحميد والدكتور فايز جراد الذي كلما ظلم الطريق أمامنا لجأنا إليهم بعد الله فأناروا لي ما هو مظلم. وأخيراً، أهدي هذا العمل لكل من ساهم في نجاحي ودعمني وشجعني بشكل مباشر أو غير مباشر في انجاز هذه الدراسة، سائلاً الله أن يجعل هذا الإنجاز بداية لمزيد من النجاحات والتقدم.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وأصلي وأسلم على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين. اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، أما بعد:

فبعد شكر الله تعالى على نعمته وفضله وعلى تيسيره إتمام هذه الدراسة، يطيب لي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير لسعادة الدكتور/ الفیصل عبدالحمید والدكتور فايز جراد على تفضلهم بقبول الإشراف على الرسالة، والذي بذل من وقتهم وجهدهم في توجيهي، استفدت من سماتهم وأخلاقهم قبل علمه، فلا أملك لهم إلا الدعاء جزاء ما قدموه لنا، أسأل الله أن يبارك في عمرهم وعملهم وأن يسعدهم في الدارين.

وختاماً أحمد الله سبحانه وتعالى على إكمال نعمه ظاهراً وباطناً، ولا يفوتنا أن نوجه شكرنا وتقديرنا لكل من ساعدونا في إنجاز هذه الدراسة، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

مستخلص الدراسة

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. وتتوفر 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 بناءً 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.

فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
أ	الإهداء
ب	شكر وتقدير
ج	المستخلص
د	المستخلص بالإنجليزي
هـ	محتويات الفهرس
ح	فهرس الجدول
ي	فهرس الأشكال
١	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
٢	المقدمة
٣	مشكلة الدراسة
٤	أهمية الدراسة
٥	أهداف الدراسة
٥	أسئلة الدراسة
٦	فرضيات الدراسة
٧	الدراسات السابقة
١٢	الفصل الثاني: المنطلقات النظرية للدراسة
١٣	المبحث الأول: مفهوم التميز التشغيلي

٢١	المبحث الثاني: الكفاءة المالية
٢٣	المبحث الثالث: علاقة التميز التشغيلي بالكفاءة المالية
٢٨	المنهجية وطرق الدراسة
٢٩	حدود الدراسة
٢٦	الفصل الثالث : الإطار المنهجي للدراسة
٢٧	تمهيد
٢٧	منهج الدراسة
٢٧	مجتمع وعينة الدراسة.
٢٧	أداة الدراسة
٣٣	وصف أفراد مجتمع الدراسة
٣٥	صدق أداة الدراسة
٣٧	ثبات أداة الدراسة
٣٩	المقاييس الاحصائية المستخدمة في الدراسة
٤٠	الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة
٤١	المحور الأول: تحسين العمليات التشغيلية كأحد أبعاد التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية
٤٥	المحور الثاني: كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية
٤٨	المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية

٤١	المحور الرابع: استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية
٦٥	الفصل الخامس: نتائج الدراسة والتوصيات
٦٦	أولاً: نتائج الدراسة
٦٩	ثانياً: توصيات الدراسة
٧١	المراجع
٧٥	الملاحق

فهرس الجدول

الصفحة	الجدول
٢٨	جدول رقم (١) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس
٢٩	جدول رقم (٢) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر
٣٠	جدول رقم (٣) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري
٣٢	جدول رقم (٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي
٣٦	جدول رقم (٥) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بالدرجة الكلية للمحور
٣٧	جدول رقم (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بالدرجة الكلية للمحور
٣٨	جدول رقم (٧) قيم معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة
٤٢	جدول رقم (٨) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات افراد الدراسة
٤٥	جدول رقم (٩) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات أفراد الدراسة حول كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية
٤٨	جدول رقم (١٠) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات افراد الدراسة حول جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية
٥١	جدول رقم (١١) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات افراد الدراسة حول استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية

٥٤	يوضح ترتيب محور التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية
٥٥	جدول رقم (١٣) معامل ارتباط بيرسون للتأكد من التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية
٥٦	جدول رقم (١٤) معامل ارتباط بيرسون للتأكد من وجود علاقة كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية
٥٧	جدول رقم (١٥) معامل ارتباط بيرسون للتأكد من وجود علاقة جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية
٥٨	جدول رقم (١٦) يوضح معامل ارتباط بيرسون للتأكد من وجود علاقة لتحسين العمليات التشغيلية كأحد أبعاد التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية
٥٩	جدول رقم (١٧) اختبار (ت) لتوضيح الفروق بين استجابات افراد عينة الدراسة باختلاف الجنس
٦١	جدول رقم (١٨) نتائج تحليل التباين الأحادي متغير العمر
٦٢	جدول رقم (١٩) نتائج تحليل التباين الأحادي متغير المستوى التعليمي
٦٢	جدول رقم (٢٠) نتائج تحليل التباين الأحادي متغير الدخل الشهري

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل
٢٩	شكل رقم (١) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس
٣٠	شكل رقم (٢) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر
٣١	شكل رقم (٣) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري
٣٣	شكل رقم (٤) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة:

في عصرنا الحالي تعد الرعاية الصحية أحد الركائز الأساسية للتنمية المستدامة في مختلف دول العالم، لما لها من تأثير مباشر على جودة الحياة والإنتاجية الاقتصادية للمجتمعات.

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. وقد أولت وزارة الصحة في المملكة اهتمامًا كبيرًا بهذا المفهوم، حيث أطلقت مبادرات وجوائز متخصصة لتحفيز الجهات الصحية على تطوير كفاءة العمليات التشغيلية وتعزيز ثقافة الجودة والابتكار المؤسسي، وفي المقابل، تمثل الكفاءة المالية عنصرًا حاسمًا في استدامة الخدمات الصحية، إذ تهدف إلى تحقيق التوازن بين جودة الخدمات المقدمة والتكاليف المرتبطة بها، وهو ما يتماشى مع نموذج الرعاية الصحية المبنية على القيمة، الذي يربط بين النتائج الصحية والتكلفة لتحقيق أفضل مخرجات ممكنة.

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 (بكير، ٢٠٢٢).

شهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولات جوهرية خلال السنوات الأخيرة، مدفوعةً بمستهدفات رؤية السعودية ٢٠٣٠ التي تسعى إلى بناء نظام صحي متكامل قائم على الكفاءة والجودة والاستدامة المالية. وقد انعكس هذا التوجه في تبني العديد من المبادرات والإصلاحات التي تستهدف تحسين الأداء التشغيلي ورفع كفاءة الإنفاق، بما يعزز من قدرة المراكز الصحية على تقديم خدمات ذات جودة عالية بتكاليف مناسبة.

مشكلة الدراسة:

وتعمل المراكز الصحية في ظل بيئة تتسم بالتعقيدات والتغيرات بالإضافة لشدة المنافسة مما أصبح التميز التشغيلي هو الخيار الأوضح للاستمرار، وأن الكفاءة المالية تهدف دوماً إلى استغلال كل موارد المراكز الصحية المادية والمالية للوصول لأهدافها سواء الربحية وغير الربحية، وتعتبر الكفاءة المالية أيضاً أداة لاكتشاف نقاط الضعف وتداركها ومعرفة نقاط القوة وتعزيزها.

وتكمن 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 ملحةً إلى تبني استراتيجيات متكاملة تجمع بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية. كما أن اعتماد الأطر التنظيمية ومعايير الجودة، مثل تلك التي يضعها مجلس الضمان الصحي، يساهم في تحسين إدارة العمليات وتعزيز كفاءة دورة الإيرادات وتقليل الهدر المالي، بما يدعم تحقيق الأداء المؤسسي الفعّال، ورغم الجهود التي تبذلها المملكة العربية السعودية لتطوير القطاع الصحي، من خلال تبني استراتيجيات التحول الصحي وتحقيق مستهدفات رؤية السعودية ٢٠٣٠، إلا أن العديد من المراكز الصحية لا تزال تواجه تحديات متزايدة تتعلق بتحقيق التوازن بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية. إذ تعاني من قصور في كفاءة العمليات التشغيلية، ووجود هدر في استخدام الموارد، وضعف في التكامل بين الأنظمة الإدارية

والمالية، مما يؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة واستدامتها. يمكن طرح مشكلة الدراسة كالآتي:

السؤال الرئيس: ما هو التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة بمدينة الملك فهد الطبية؟

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها مما يلي:

- 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. أوّل 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.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على التميز التشغيلي.
- التعرف على الكفاءة المالية.
- التعرف على أهم توصيات التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة.

تساؤلات الدراسة

- ما هو التميز التشغيلي؟
- ما هي الكفاءة المالية؟
- ما هي أهم توصيات التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة؟

الفرضية الرئيسية: يكمن دور التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

ويندرج تحت هذه الفرضية الرئيسية مجموعة من الفرضيات على النحو التالي:

الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد

التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة استخدام الموارد (البشرية

والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة

والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام مؤشرات الأداء لقياس

الكفاءة المالية في المراكز الصحية.

الدراسات السابقة:

١. دراسة آل مقبول (٢٠٢٥) بعنوان "تقييم دور الادارة المالية وعلاقتها بكفاءة المالية في القطاع

الصحي بالمملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم أثر تقييم دور الادارة المالية وعلاقتها بكفاءة الاداء في القطاع الصحي من خلال دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمنطقة نجران بالمملكة العربية السعودية، اعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٦٨ موظفًا في المستشفيات الحكومية بمنطقة نجران وتم تجميع البيانات من خلال أداة الاستبيان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر لتقييم الادارة المالية على كفاءة الأداء في القطاع الصحي في المستشفيات الحكومية بمنطقة نجران بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية أقل من ٥٪. وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق البحث ليشمل مجالات وعلاقات أخرى، ضرورة الاهتمام بتقييم الإدارة المالية لديها ومراقبتها حيث أن جميع أبعادها لها أثر معنوي على كفاءة الأداء المالي والوظيفي والتنافسي والتشغيلي.

٢. دراسة سالمان (٢٠٢٥) بعنوان "دور تمكين العاملين في تعزيز التميز المؤسسي دراسة ميدانية على

مستشفيات تجمع صحي الرياض الثالث"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تمكين العاملين في تعزيز التميز المؤسسية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (٣٤٦) من العاملين بمستشفيات تجمع صحي الرياض الثالث، وتمثلت أداة الدراية في الاستبيان، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وذات معنوية يمكن قياسها بين تمكين العاملين والتميز المؤسسي بأبعاده (التميز في القيادة، التميز في الخدمة، التميز في المعرفة). أوصت الدراسة بضرورة تمكين الموظفين من اتخاذ قرارات تتعلق بمهامهم اليومية، مع منحهم صلاحيات كافية لمعالجة المشكلات، تقديم برامج تدريبية مصممة خصيصاً لتطوير المهارات الفنية والإدارة للعاملين في المستشفيات.

٣. دراسة عبدالنبي (٢٠٢٤) بعنوان " تأثير نظم المعلومات الاستراتيجية على الكفاءة المالية للشركات

الصغيرة والمتوسطة المسجلة في البورصة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير نظم المعلومات الاستراتيجية على الكفاءة المالية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من ٣٨ مفردة من مديري الشركات الصغيرة والمتوسطة، وتم تجميع البيانات عن طريق قوائم الاستقصاء، وبلغت نسبة الاستجابة ٨١٪ وبالاعتماد على أساليب التحليل الإحصائي وباستخدام برنامج (Amos V.24) توصلت نتائج الدراسة إلى إدراك مفردات الدراسة بشكل متوسط إلى مرتفع لأبعاد متغيرات البحث " نظم المعلومات الاستراتيجية - الكفاءة المالية " ووجود علاقة تأثير إيجابية معنوية بين نظم المعلومات الاستراتيجية والكفاءة المالية للشركات محل البحث. وتم تجميع البيانات عن طريق قوائم الاستقصاء، وبلغت نسبة الاستجابة ٨١٪ وبالاعتماد على أساليب التحليل الإحصائي وباستخدام برنامج (Amos V.24) وإدراك مفردات البحث بشكل متوسط إلى مرتفع لأبعاد متغيرات الدراسة " نظم المعلومات الاستراتيجية - الكفاءة المالية " ووجود علاقة تأثير إيجابية معنوية بين نظم المعلومات الاستراتيجية والكفاءة المالية للشركات محل البحث. أوصت الدراسة بضرورة نظم المعلومات الاستراتيجية - الكفاءة المالية " وتأثير إيجابية معنوية بين نظم المعلومات الاستراتيجية والكفاءة المالية للشركات محل الدراسة.

٤. دراسة شحاتة (٢٠٢٢) بعنوان " التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة

النفسية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية" وذلك بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالعينة المتاحة (العينة الميسرة للباحثة) وذلك للمسؤولين بمستشفى دميرة للصحة النفسية الحكومية بمركز طلخا محافظة الدقهلية وعددهم (٦٠) مفردة، وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين بمستشفيات الصحة النفسية الخاصة بمركز طلخا

والمنصورة بمحافظة الدقهلية مجال الدراسة وعددهم (٤٥) مفردة، وتمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة استبيان للمسؤولين حول التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية من خلال تحديد مستوى التحول الرقمي بمؤسسات الصحة النفسية والذي جاء كما حددها المسؤولين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بمستوى متوسط، وكذلك تحديد مستوى التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية والذي جاء كما حددها المسؤولين بالمؤسسات الحكومية والخاصة مرتفع أيضا، وكذلك تحديد أكثر أبعاد التحول الرقمي ارتباطا بتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية والتي جاءت في الترتيب الأول القيادة التحويلية، يليها تدريب القوى البشرية على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ثم الثقافة التنظيمية، وأخيرا البنية التحتية الرقمية، وأن المعوقات التي تواجه استخدام التحول الرقمي في تحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية كما حددها المسؤولين بالمؤسسات الحكومية جاءت في الترتيب الأول ضعف خدمات الإنترنت بالمستشفى بينما جاءت في الترتيب الأول كما حددها المسؤولين بالمؤسسات الخاصة أن البنية التحتية الرقمية بالمستشفى غير مناسبة لتطبيق التحول الرقمي بها، وجاءت مقترحات تفعيل استخدام التحول الرقمي في تحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية في الترتيب الأول الحرص على التقييم الدوري لأداء العاملين والفريق الطبي باستمرار كما حددها المسؤولين بالمؤسسات الحكومية بينما في المؤسسات الخاصة جاء في الترتيب الأول ضرورة التنسيق بين المستشفى ومؤسسات الصحة النفسية الأخرى بالمجتمع.

٥. دراسة (Boersma, 2018) بعنوان "تحسين عمليات الرعاية من خلال التميز التشغيلي وتحليل

العمليات

هدفت الدراسة إلى التعرف على التحول في قطاع الرعاية الصحية ضرورياً لمواجهة ارتفاع تكاليف الرعاية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من (١٣٢) من العاملين بالقطاع الصحية، وتوصلت نتائج الدراسة أن تحسين التميز التشغيلي عمليات الرعاية وخلق قيمة أكبر لكل مريض باستخدام الموارد نفسها. يستخدم التميز التشغيلي أدوات تحسين متنوعة ضمن دورة التحسين

المستمر (DMAIC) لتحسين العمليات. في هذا السياق، ويلعب تحليل العمليات دورًا هامًا في اكتشاف عمليات الرعاية وتحليلها والتحكم بها من خلال الاستفادة من البيانات المتاحة. بالإضافة إلى ذلك، أوصت الدراسة بفهم نوع عملية الرعاية وهيكلها التنظيمي أمرًا بالغ الأهمية لاختيار النهج الأمثل للتميز التشغيلي. يشمل التميز التشغيلي أيضًا مزيجًا من القيادة وتصميم العمل (الأنظمة الاجتماعية التقنية) مما يُحسن من نجاح تحسين العمليات.

تحليل الدراسات السابقة:

تناولت الباحثة عدد من الدراسات السابقة المرتبطة وموضوع الدراسة بلغ عددها (٥) دراسة، وجاءت في تواريخ زمنية متعددة تراوحت (٢٠٢٥-٢٠١٨)، ومن خلال هذا تناول هذه الدراسات كان هناك عدد من نقاط الاتفاق والاختلاف والاستفادة يمكن توضيحها على النحو التالي:

أوجه الاتفاق:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة، ولكن من وجهات نظر متعددة، كما تتفق معها في اعتمادها على الاستبانة كأداة للدراسة، واستخدامها للمنهج الوصفي التحليلي.

أوجه الاختلاف:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة في حين تناولت بعض الدراسات السابقة الكفاءة المالية.

أوجه الاستفادة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة في عدة أمور يمكن توضيحها على النحو التالي:

- إعداد مشكلة الدراسة والتدرج فيها والربط بينها وبين نتائج بعض الدراسات.
- إعداد أداة الدراسة (الاستبانة) وربطها بمتغيرات ومحاور الدراسة.

الفصل الثاني

المنطلقات النظرية للدراسة

المنطلقات النظرية للدراسة:

المبحث الأول: مفهوم التميز التشغيلي:

ترتكز الأسس النظرية لهذه الدراسة على مجموعة من النماذج والمفاهيم الإدارية التي تمثل قاعدة أساسية لفهم الترابط بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة.

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 وتُسهم في تحقيق النجاح على المدى الطويل للمؤسسات. (العطاس، ٢٠٢٤).

أهمية التميز التشغيلي:

يُعدّ التميز التشغيلي عاملاً محورياً في نجاح المؤسسات، إذ يربط بين العمليات والأهداف الاستراتيجية، ويُشكّل إطاراً يُمكن العاملين من تنفيذ الإجراءات بكفاءة واتخاذ قرارات سريعة ذات أثر استراتيجي. كما

يُساهم في تحقيق ميزة تنافسية، من خلال تحسين جودة الخدمات ورفع كفاءة الأداء بما يتوافق مع توقعات المستفيدين والتوجهات العامة.

ولتعظيم الاستفادة منه، يتطلب الأمر تحديد العمليات ذات القيمة الأعلى، وتوجيه الموارد وتبني الأدوات المناسبة لدعمها. ويُعدّ التميز التشغيلي مؤشراً على كفاءة وفعالية الأداء، إذ يساعد المؤسسات على تقييم عملياتها وتطويرها بصورة مستمرة.

ويمتد تأثيره ليشمل جميع العاملين، حيث يعزز فهمهم للعمليات الأساسية، مما يمكنهم من التعامل مع التحديات التشغيلية بكفاءة، ويسهم في تحسين مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة. (داود، ٢٠٢٤)

أبعاد التميز التشغيلي:

١. تميز القيادة: يتمثل في قدرة القيادات العليا على توجيه العمل نحو تحقيق الأهداف الاستراتيجية بكفاءة، من خلال اتخاذ قرارات فعّالة، 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 الفعّالة، بما ينعكس إيجاباً على تحسين الأداء وتحقيق الأهداف.

٤. تميز الثقافة التنظيمية: يشير إلى منظومة القيم التي تعزز الانتماء والعمل الجماعي والتعاون،

بما يري بيئة عمل إيجابية تدعم رفع كفاءة الأداء وجودة الخدمات (جفال، ٢٠٢٤).

وظائف التميز التشغيلي:

تتمثل وظائف التميز التشغيلي في عدة جوانب رئيسية تساهم في تعزيز فعالية الأداء العام للمنظمات وتحقيق أهدافها الاستراتيجية (البطانية ٢٠٢٢، ٣٢) وتتمثل هذه الوظائف في:

١. إدارة الأداء: تُعد من الركائز الأساسية للتميز التشغيلي، إذ تركز على قياس الأداء وتحليله بصورة مستمرة عبر مؤشرات محددة، ومقارنة النتائج بالأهداف، بما يدعم اتخاذ قرارات تساهم في تحسين الكفاءة وتحديد مجالات التطوير.
٢. إشراك الموظفين: يمثل عنصرًا جوهريًا 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، أساسًا لدعم التميز التشغيلي، مع أهمية توظيف التقنيات الحديثة وتحسين استغلال الموارد لضمان كفاءة العمليات.

٢. الابتكار والتكنولوجيا: يسهم 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.
٤. القيادة الرشيدة: تلعب دورًا محوريًا في توجيه المنظمة عبر استراتيجيات واضحة، وتقديم الدعم والتحفيز للعاملين، بما يعزز الإبداع ويقود نحو تحقيق الأهداف المشتركة (منصور، ٢٠١٩).

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. التكنولوجيا الحديثة: تسهم في تعزيز التميز التشغيلي عبر توظيف الأتمتة وتحليل البيانات والذكاء الاصطناعي، مما يدعم كفاءة الأداء وسرعة اتخاذ القرار.
٤. 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:

تستخدم المؤسسات مجموعة من الأدوات والتقنيات لضمان تحقيق التميز التشغيلي. ومن أهم هذه الأدوات:

١. مؤشرات الأداء الرئيسية: تُستخدم لقياس مستوى تحقيق الأهداف الاستراتيجية في مجالات مثل الإنتاجية والجودة، وتُعد 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:

له تأثير كبير على الإنتاجية والجودة في المؤسسات. من خلال تطبيق استراتيجيات التميز التشغيلي، يمكن للمؤسسات تحقيق العديد من الفوائد، وأبرزها:

١. تحسين الجودة: يتحقق من خلال تطوير العمليات وتقليل الأخطاء، مما 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. تقليل التكاليف: ينتج عن الاستخدام الأمثل للموارد وخفض الفاقد، الأمر الذي يدعم تحسين الربحية وتعزيز القدرة التنافسية.

٤. 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 الفعّالة: تُعد عنصرًا حاسمًا في تحقيق التميز التشغيلي، من خلال تحديد التوجهات الاستراتيجية، وتوجيه العاملين نحو تحسين الأداء، إضافةً إلى دعم الابتكار وتوفير الموارد اللازمة، بما يعزز ثقافة التحسين المستمر داخل المؤسسة.

٢. القدوة القيادية: تلتزم القيادة بتجسيد قيم التميز وتطبيقها عمليًا، بما يضمن توحيد الجهود نحو أهداف مشتركة، ويعزز مساهمة جميع الأفراد في تحقيق الأداء المتميز والأهداف الاستراتيجية.

التحديات في تحقيق التميز التشغيلي:

على الرغم من فوائد التميز التشغيلي العديدة، إلا أن المؤسسات قد تواجه بعض التحديات في تطبيقه. ومن أبرز هذه التحديات: (العطاس، ٢٠٢٤).

١. المقاومة للتغيير: قد يواجه الموظفون صعوبة في التكيف مع التعديلات المستمرة، خاصة عندما تؤثر على أساليب عملهم اليومية، ما قد يخلق شعورًا 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، ٢٠١٠).

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. تعزيز التنافس وتوسيع السوق: يسعى القطاع الصحي إلى جذب شرائح جديدة من المستفيدين وتقديم مزايا تنافسية مميزة، بما يعزز القدرة التنافسية ويكسب رضا العملاء.
٣. التخطيط المالي الفعال: يمثل هدفًا أساسيًا يسعى لتحقيقه من خلال الكفاءة المالية لضمان الاستخدام الأمثل للموارد.
٤. اتخاذ القرارات المالية المناسبة: يعتمد على توفير معلومات دقيقة ومنتظمة تمكّن من اتخاذ القرارات في الوقت المناسب بما يتوافق مع المعايير المحاسبية.

٥. تحقيق الأهداف المؤسسية: تركز الكفاءة المالية على تمكين المراكز الصحية من بلوغ أهدافها بكفاءة، وبطريقة علمية ومتطورة (عباسي، ٢٠١٧).

أهمية الكفاءة المالية:

١. يدعم المراكز الصحية في تحقيق الأهداف الاستراتيجية المحددة.
٢. يتيح للإدارة العليا وصانعي القرار وضع أطر عمل فعّالة لتوجيه سير العمليات داخل القطاع الصحي.
٣. يعزز الاستخدام الأمثل للموارد البشرية من خلال تقييم نقاط القوة والضعف لديها.
٤. 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 (علي، ٢٠١٨).

المبحث الثالث: علاقة التميز التشغيلي بالكفاءة المالية :

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

تُعد إدارة الجودة الشاملة من أبرز المدارس الإدارية الحديثة، وتركز على تعزيز الأداء في المؤسسات الخدمية والإنتاجية على حد سواء. تركز هذه الفلسفة على المبادئ الأساسية التالية:

١. التركيز على العميل: يُعتبر المريض محور العملية الخدمية، ويُعد رضا المستفيد وانطباعه عن الخدمة مؤشرًا رئيسيًا لجودة الأداء.
٢. التحسين المستمر للعمليات: يشمل مراجعة الإجراءات بانتظام، وتقليل الهدر، وتوظيف أدوات تحليل الجودة مثل خرائط التدفق وتحليل الأسباب الجذرية.
٣. مشاركة جميع العاملين: تُصبح الجودة مسؤولية جماعية تشمل الأطباء والتمريض والإداريين، وليس قاصرة على قسم أو لجنة معينة.
٤. القيادة الداعمة للجودة: تتبنى رؤية واضحة، وتوفر الموارد الضرورية لتطبيق برامج الجودة، وتعمل على غرس ثقافة مؤسسية قائمة على الإتقان والمساءلة (Al-Harbi, 2021).

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

يُعد نموذج التميز المؤسسي أحد الأطر العالمية الرائدة لقياس وتحسين الأداء الشامل في المنظمات. ويقوم على مبدأ التفاعل بين الممكنات (Enablers) والنتائج (Results):

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.

يركّز النموذج على أن تحسين الممكنات التنظيمية والتشغيلية ينعكس إيجابًا على النتائج. وبالنسبة للمراكز الصحية الخاصة، يوفر EFQM إطارًا متكاملًا لتقييم نضج الأنظمة الإدارية والتشغيلية وربطها بمؤشرات ملموسة مثل رضا المرضى، رضا الموظفين، والمؤشرات المالية والتشغيلية، مما يسهّل تحديد نقاط القوة ومجالات التحسين لتعزيز الكفاءة التشغيلية والمالية.

ثالثاً: نظرية الكفاءة التشغيلية:

تركّز 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.

تشير النظرية إلى أن المنظومة التشغيلية الفعّالة تتميز بالانسيابية، وضوح الإجراءات، وتكامل الأدوار بين

الأقسام، ما يؤدي إلى تقليل تكلفة الوحدة الخدمية وتحسين العائد المالي للمركز.

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

تؤكد نظرية الموارد أن الميزة التنافسية المستدامة للمنظمة تعتمد بشكل أساسي على الموارد الداخلية

الفريدة التي يصعب تقليدها، وليس فقط على الفرص والعوامل الخارجية. وتشمل هذه الموارد: (Ahmed, 2020)

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.

يظهر أن امتلاك كوادِر كفاءة، وأنظمة تشغيل متطورة، وثقافة تنظيمية داعمة للجودة والتحسين المستمر، يشكّل موارد استراتيجية تمكّن المركز من تحقيق تميز تشغيلي يصعب تقليده، وبالتالي تعزيز الكفاءة المالية والحفاظ على ميزة تنافسية مستدامة.

خامسًا: التكامل بين الأطر النظرية في سياق الدراسة

تنتهج هذه الدراسة منظورًا تكامليًا للأطر النظرية السابقة، حيث: (الشمري، ٢٠٢١)

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

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

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

٤. تفسّر نظرية الموارد طرق استثمار الموارد البشرية والتنظيمية والتقنية كمصدر للميزة التنافسية المستدامة، بما ينعكس على الكفاءة المالية.

بناءً عليه، تفترض الدراسة أن تحقيق التميّز التشغيلي في المراكز الصحية الخاصة يتطلب بنية تنظيمية وثقافية ترتكز على مبادئ الجودة الشاملة، مدعومة بإطار قياس التميّز المؤسسي، ومستندة إلى استثمار فعال للموارد الداخلية، ما يساهم في تعزيز الكفاءة التشغيلية والمالية على حد سواء.

المنهجية وطرق الدراسة:

قد اتبع الباحث المنهج الوصفي والذي يعرف بأنه " المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً حيث يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة الدراسة دون تدخل الباحث فيها.

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

الجزء الثاني : يتعلق باستخدام التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة بمدينة الملك فهد الطبية.

أولاً: الاستبيان

سيُصمم الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، لتحديد اتجاهات وآراء المبحوثين بدرجات متفاوتة (موافق بشدة – موافق – محايد – غير موافق – غير موافق بشدة). وسيتم التأكد من وضوح العبارات وسهولة الفهم قبل النشر، مع اختبار مبدئي على عدد محدود لضبط الصياغة إن لزم الأمر.

حدود الدراسة :

ستلتزم هذه الدراسة بعدد من الحدود التي من المهم أخذها في الاعتبار عند تفسير النتائج أو محاولة تعميمها، وتتمثل في:

١. الحدود المكانية:

ستُجرى الدراسة داخل المملكة العربية السعودية، في الرياض.

٢. الحدود الزمانية:

ستغطي الدراسة الفترة الزمنية ٢٠٢٦ م.

٣. الحدود الموضوعية:

ستقتصر الدراسة على التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة بمدينة الملك فهد الطبية.

٤. الحدود البشرية:

ستُوجّه أدوات الدراسة إلى شريحة محددة من الأطباء والعاملين بمدينة الملك فهد الطبية.

الفصل الثالث
الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

تتناول هذه الدراسة منهج الدراسة المتبع، ومجتمع وعينة الدراسة، ووصف لخصائص أفراد عينة الدراسة، وكذلك كيفية بناء أداة الدراسة (الاستبانة) والتأكد من صدقها، وثباتها، وينتهي بالأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات، واستخلاص النتائج.

منهج الدراسة

استناداً 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:

جدول رقم (١)

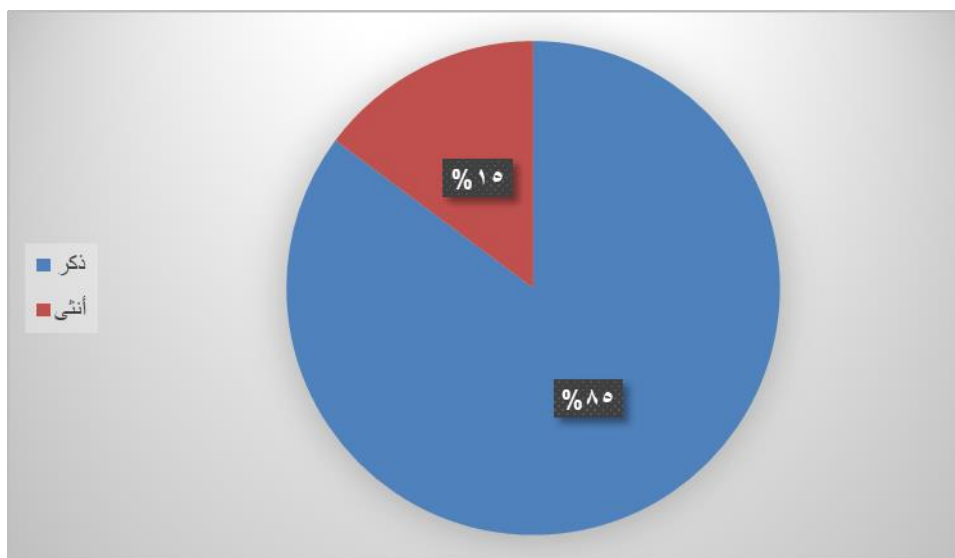
توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

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.

شكل (١)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الجنس



جدول رقم (٢)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر

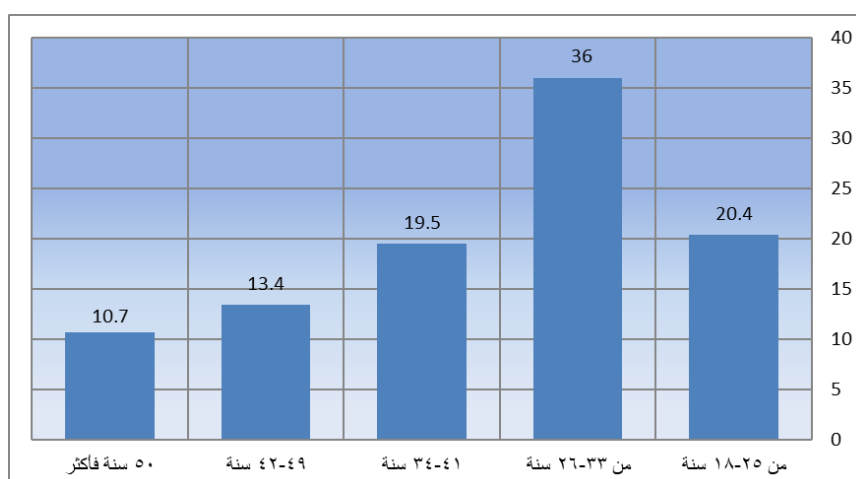
العمر	التكرارات	النسبة
من ٢٥-١٨ سنة	٢٥	٢٠,٤
من ٣٣-٢٦ سنة	٣٥	٣٦
٤١-٣٤ سنة	٢٠	١٩,٥
٤٩-٤٢ سنة	١٥	١٣,٤
٥٠ سنة فأكثر	٥	١٠,٧
المجموع	١٠٠	%١٠٠

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 ٢٥-١٨ 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 ٢٦-٣٣ أكثر من غيرها من الفئات العمرية والشكل التالي يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

شكل رقم (٢)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير العمر



جدول رقم (٣)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري

النسبة	التكرارات	الدخل الشهري
١٦,٣	١٢	اقل من ٣٠٠٠ ريال
١٧	١٥	اكثر من ٣٠٠٠-٥٠٠٠ ريال
٣١,٦	٢٥	اكثر من ٥٠٠٠-١٠٠٠٠ ريال
٣٥	٤٨	اكثر من ١٠٠٠٠ ريال
٪١٠٠	١٠٠	المجموع

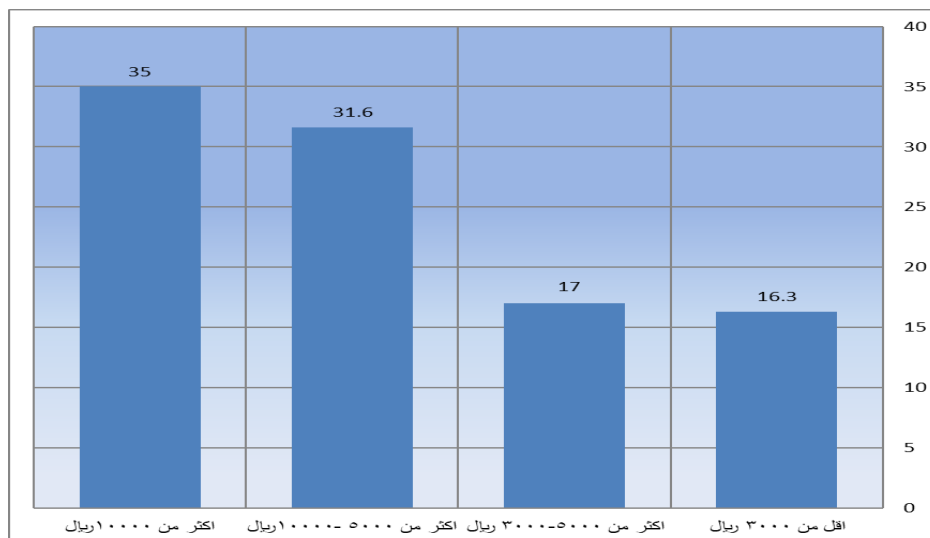
يتضح من الجدول السابق الخاص بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري، أن (٣٥٪)

من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري اكثر من ١٠٠٠٠ سنوات، في حين وجد أن (٣١,٦٪) من أفراد

عينة الدراسة دخلهم الشهري اكثر من ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠ ريال، كما وجد أن (١٧٪) من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري اكثر من ٣٠٠٠ - ٥٠٠٠ ريال، وفي الأخير تبين أن هناك (١٦,٣٪) من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري اقل 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.

شكل رقم (٣)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري



جدول رقم (٤)

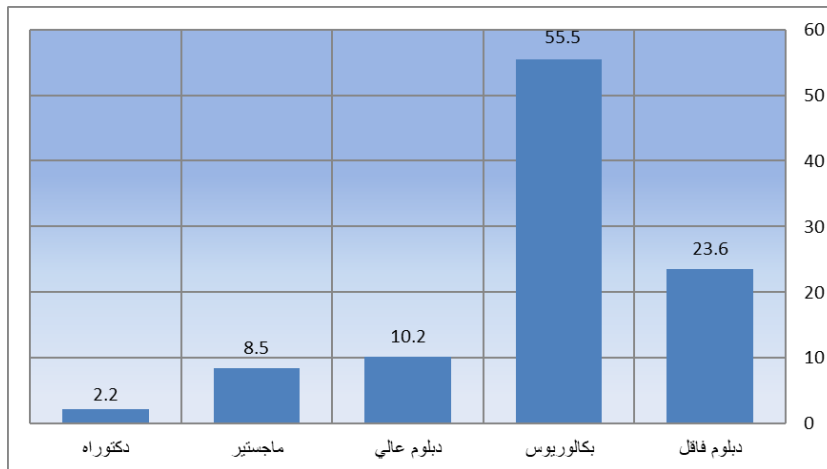
توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

النسبة	التكرارات	المستوى التعليمي
٢٣,٦	٢٥	دبلوم فأقل
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 التعليم دبلوم فأقل، ووجد أيضاً أن (١٠,٢٪) من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي دبلوم عالي، ويلهم (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.

شكل رقم (٤)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي



خامساً : أداة الدراسة :

بناءً على طبيعة البيانات المراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، استخدم الباحث الاستبانة في هذه الدراسة، لكون الاستبانة تُستخدم لجمع حقائق ومعلومات عن موضوع معين. (القحطاني وآخرون ، ٢٠٠٤م ، ص ٢٦٤)، وتعتبر الاستبانة "إحدى الطرق الشائعة للحصول على الحقائق، وجمع البيانات من الظروف والأساليب القائمة بالفعل، وتعتمد على إعداد مجموعة من الأسئلة توزع على عدد كبير نسبياً من أفراد مجتمع الدراسة" (ديو بولد فان دالين ، ٢٠٠٧م ، ٣٩٥). وتمشياً مع ظروف هذا الدراسة وعلى المنهج المتبع فيها، وأهداف الدراسة وتساؤلاتها، والوقت المسموح لها والإمكانيات المادية المتاحة، تم التوصل إلى إن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف هذا الدراسة هي "الاستبانة".

• بناء أداة الدراسة :

أ- بناء أداة الدراسة في صورتها الأولية:

استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة للبحث، وذلك لكون الاستبانة وسيلة فعالة في التعرف على الآراء عندما تتوفر معرفة دقيقة بالمطلوب، وبكيفية قياس المتغيرات المرغوب دراستها، كما أكدت على ذلك (أبو علام، ٢٠٠٤) حيث ذكرت أنها: "أحد الوسائل للحصول على البيانات والمعلومات

مرتبطة بدافع معين ، وهي أكثر صدقاً وثباتاً، كما أنها مقننة من فرد لآخر، ويمكن ضمان سرية الاستجابات".

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

وقد راعى الباحث في صياغة الاستبانة البساطة والسهولة قدر الإمكان، حتى تكون مفهومة للمبحوثين، وأن تكون درجات الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث يقابل كل فقرة من فقرات محاور الدراسة قائمة تحمل الفقرات التالية (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق مطلقاً)، ولغرض المعالجة فقد أعطى الباحث لكل استجابة على كل عبارة في كافة محاور الاستبانة قيمة محددة على النحو التالي (موافق بشدة) ٥ درجات، (موافق) ٤ درجات، (محايد) ٣ درجات، (غير

موافق) درجتان، (غير موافق بشدة) درجة واحدة، وقد اعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي لأنه يعطي المبحوث الحرية في تحديد موقفه ودرجة إيجابية أو سلبية هذا الموقف في كل عبارة.

سادساً: صدق أداة الدراسة :

صدق الاستبانة يعني إلى أي درجة يقيس المقياس ما صمم لقياسه فعلاً. (القحطاني وآخرون ، ٢٠٠٠ م ، ص ٢٠٩)، كما يقصد بالصدق "شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها وأفرادها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات وآخرون ، ٢٠٠٤ م ، ص ١٧٩). وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:-

أ/ الصدق الظاهري (الخارجي) للأداة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه قام الباحث بعرضها في صورتها المبدئية على المشرف العلمي للاستشارة والتوجيه، ثم قام بعرضها على مجموعة من المحكمين الأكاديميين، للتأكد من صدقها الظاهري وذلك لاستطلاع آراءهم حول مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات الاستبانة، وتصحيح ما ينبغي تصحيحه منها، ومدى أهمية وملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى مناسبة كل عبارة لقياس ما وضعت لأجله ، مع إضافة أو حذف ما يرون من عبارات في أي محور من المحاور؛ وعلى ضوء توجيهاتهم ومقترحاتهم قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفقوا عليها، وتعديل صياغة بعض الفقرات التي اقترحوا ضرورة إعادة صياغتها حتى تزداد الاستبانة وضوحاً وملائمة لقياس ما وضعت لأجله، وفي ضوء آراء المحكمين قام الباحث بأعداد أداة الدراسة (الاستبانة) في صورتها النهائية ومن ثم تطبيقها ميدانياً على المبحوثين .

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

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانياً على مجتمع الدراسة، وبعد تجميع الاستبانات قام الباحث بترميز وإدخال البيانات، من خلال جهاز الحاسوب،

باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences ومن ثم قام بحساب معامل الارتباط بيرسون "Pearson Correlation" لمعرفة الصديق الداخلي للاستبانة وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه الفقرة، وجاءت النتائج كالتالي :

♦ صدق الاتساق الداخلي باستخدام التميز التشغيلي والكفاءة المالية:

جدول رقم (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الدرجة الكلية للمحور.

التميز التشغيلي		الكفاءة المالية			
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٧١٢	١	**٠,٨٠٠	١	**٠,٧٠٨
٢	**٠,٧٣٢	٢	**٠,٨٢٣	٢	**٠,٧٩٦
٣	**٠,٧٣٨	٣	**٠,٨١٨	٣	**٠,٨١٦
٤	**٠,٧٦١	٤	**٠,٧٦٨	٤	**٠,٧٩١
٥	**٠,٧٣٦	٥	**٠,٨٢٨	٥	**٠,٨٤٥
٦	**٠,٦٦٠	٦	**٠,٦٨٠	٦	**٠,٨٤٢
٧	**٠,٧٩٤	٧	**٠,٨٠٨	٧	**٠,٧٤٣
٨	**٠,٧٧٠	٨	**٠,٨٤٤	-	-
٩	**٠,٦٩٦	٩	**٠,٨٠٢	-	-

** دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية (بالتميز التشغيلي والكفاءة المالية) تراوحت ما بين (٠,٦٦٠ إلى ٠,٨٤٥) للعبارة الخامسة، وجميعها قيم موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١. مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المحور بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصديق لفقرات المقياس.

♦ صدق الاتساق الداخلي: التميز التشغيلي والكفاءة المالية.

جدول رقم (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الدرجة الكلية للمحور.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٧٤٨	٥	**٠,٧٩٤
٢	**٠,٧٨٣	٦	**٠,٦٠٤
٣	**٠,٨٢٣	٧	**٠,٨٠٤
٤	**٠,٧٧٠	-	-

** دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل.

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية (التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية) تراوحت ما بين (٠,٦٠٤) للعبارة السادسة و (٠,٨٢٣) للعبارة الثالثة، وجميعها قيم موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١. مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المحور بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

سابعاً: ثبات أداة الدراسة:-

أما ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً إذا تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم. (العساف، ٢٠١٢: ص ٤٣٠). ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدم الباحث (معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha). والجدول رقم (٧) يوضح معاملات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة.

جدول رقم (٧)

يوضح "قيم معامل ألفا كرونباخ" لأداة الدراسة".

الثبات	عدد الفقرات	محاور الاستبانة	محاور الدراسة
٠,٨٩٢	٩	تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية	المحور الأول
٠,٩٢٣	٩	كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية.	المحور الثاني
٠,٨٩٩	٧	جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية	المحور الثالث
٠,٩٥٩	٢٥	استخدام مؤشرات الأداء وقياس الجودة وتحسين الكفاءة المالية في المراكز الصحية	المحور الرابع
٠,٩٦١	٣٢	الثبات العام لأداة الدراسة (محاور الدراسة) .	

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة مرتفعة حيث بلغ معامل

الثبات الأول (٠,٩٥٩)، بينما بلغ معامل الثبات الثاني (٠,٨٩٢)، أما الثبات العام لأداة الدراسة فقد بلغ

(٠,٩٦١)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات

وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

المقاييس الإحصائية المستخدمة في الدراسة:-

١. التكرارات والنسب المئوية: للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لمجتمع الدراسة وتحديد استجابات أفراد تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها الدراسة.
٢. المتوسط الحسابي الموزون (المرجح) (weighted mean): لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد مجتمع الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الرئيسة بحسب محاور الاستبيان، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.
٣. المتوسط الحسابي (mean): لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور (متوسط متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي موزون.
٤. تم استخدام الانحراف المعياري (standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف أو تشتت استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.
٥. معامل الارتباط بيرسون "pearson Correlation": لمعرفة درجة الارتباط بين عبارات الاستبانة والمحور الذي تنتمي إليه كل عبارة من عباراتها وبين الدرجة الكلية للاستبانة.
٦. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach'a Alpha): لاختبار مدى ثبات أداة الدراسة.
٧. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-Test): لكشف دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة مع مستويات كل متغير من متغيرات الدراسة والتي تنقسم إلى فئتين.

٨. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova): لكشف دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة مع مستويات كل متغير من متغيرات الدراسة والتي تنقسم إلى أكثر من فئتين.

الفصل الرابع

عرض وتحليل بيانات الدراسة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها من خلال عرض إجابات أفراد

الدراسة على عبارات الاستبانة وذلك من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

مناقشة وتحليل محاور الدراسة:

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

للتعرف على بعد المواصفات؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية

والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي

لكلاً منها، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٨)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة

م	الفقرة	درجة الموافقة										الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
		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	٢٠,٢	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	٢٠,٠	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	١٠,٧	٢٦	٨٥	٢٠,٧	٣,٤٩	١,٠٣٧	٩
٧	يحقق المركز توازنًا 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.

كما يتضح أن هناك تجانس في درجة موافقة أفراد مجتمع الدراسة على تحسين العمليات التشغيلية، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (٣,٤٩ إلى ٤,١٢) وهذه المتوسطات تقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي والتي تشير إلى درجة (موافق) على أداة الدراسة، حيث يتبين من النتائج الموضحة بالجدول أعلاه أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على جميع العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية مما يوضح تجانس وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة على عبارات هذا المحور.

١. جاءت العبارة رقم (٩)، وهي "تسهم تحسين العمليات التشغيلية في زيادة الكفاءة المالية للمركز" بالمرتبة الأولى بين العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية ، بمتوسط حسابي (٤,١٢ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٥١). وهذه النتيجة تدل على أن تسهم تحسين العمليات التشغيلية في زيادة الكفاءة المالية للمركز.

٢. جاءت العبارة رقم (٣)، وهي "يتم استخدام التقنيات الحديثة لتحسين كفاءة العمليات التشغيلية" بالمرتبة الثانية بين العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية، بمتوسط حسابي (٤,١١ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٨١). وهذه النتيجة تدل على أن يتم استخدام التقنيات الحديثة لتحسين كفاءة العمليات التشغيلية.

٣. جاءت العبارة رقم (٤)، وهي "يتم تدريب العاملين بشكل مستمر على تحسين أساليب العمل" بالمرتبة الثالثة بين العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية ، بمتوسط حسابي (٤,٠٦ من ٥)،

وانحراف معياري (٠,٩٧٣). وهذه النتيجة تدل على أن يتم تدريب العاملين بشكل مستمر على تحسين أساليب العمل.

٤. جاءت العبارة رقم (٨)، وهي "تسهم كفاءة العمليات التشغيلية في تقليل الهدر المالي" بالمرتبة الرابعة بين العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية، بمتوسط حسابي (٤,٠٣ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٤٦). وهذه النتيجة تدل على أن تسهم كفاءة العمليات التشغيلية في تقليل الهدر المالي.

٥. جاءت العبارة رقم (١)، وهي "تعتمد المراكز الصحية على إجراءات واضحة ومحددة لتنفيذ العمليات التشغيلية" بالمرتبة الخامسة بين العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية، بمتوسط حسابي (٤,٠٣ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٨٥٩). وهذه النتيجة تدل على أن تعتمد المراكز الصحية على إجراءات واضحة ومحددة لتنفيذ العمليات التشغيلية.

٦. جاءت العبارة رقم (٢)، وهي "أعتقد أن تسعى الإدارة إلى تقليل الأخطاء التشغيلية بشكل مستمر" بالمرتبة السادسة بين العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية، بمتوسط حسابي (٣,٩٣ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٢٨). وهذه النتيجة تدل على أن أعتقد أن تسعى الإدارة إلى تقليل الأخطاء التشغيلية بشكل مستمر.

٧. جاءت العبارة رقم (٥)، وهي "توجد رقابة فعالة على المصروفات داخل المركز الصحي" بالمرتبة السابعة بين العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية، بمتوسط حسابي (٣,٩٠ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٧٦٧). وهذه النتيجة تدل على أن توجد رقابة فعالة على المصروفات داخل المركز الصحي.

٨. جاءت العبارة رقم (٧)، وهي "يحقق المركز توازنًا بين جودة الخدمة والتكلفة" بالمرتبة الثامنة بين العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية، بمتوسط حسابي (٣,٧٢ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٥٧). وهذه النتيجة تدل على أن يحقق المركز توازنًا بين جودة الخدمة والتكلفة.

٩. جاءت العبارة رقم (٦)، وهي "يتم استغلال الموارد المتاحة بأفضل شكل ممكن" بالمرتبة التاسعة بين العبارات المتعلقة بمحور تحسين العمليات التشغيلية، بمتوسط حسابي (٣,٤٩ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠٣٧). وهذه النتيجة تدل على أن يتم استغلال الموارد المتاحة بأفضل شكل ممكن.

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

للتعرف على كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها، وذلك كما يلي:

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	الرتبة
		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	١٩٠	٤٦,٢	١٣٦	٣٣,١	٤,٠٣	٠,٩٣	٢
٢	توجد برامج تدريبية مستمرة لتحسين أداء الكوادر الصحية.	١٠	٢,٤	٣٧	٩	٦٣	١٥,٣	١٧٣	٤٢,١	١٢٨	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	١٦٦	٤٠,٤	١٣٦	٣٣,١	٣,٩٣	١,٠١٦	٣
٤	يتم تحفيز الموظفين لزيادة الإنتاجية وتحسين الأداء	١٠	٢,٤	١٩	٤,٦	٤٨	١١,٧	١٨٢	٤٤,٣	١٥٢	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	١٨٢	٤٤,٣	١١٩	٢٩	٣,٨٨	١,٠٣٤	٦
٦	يتم استخدام الأجهزة والمعدات الطبية بكفاءة عالية.	١٦	٣,٩	٢٨	٦,٨	٥٨	١٤,١	١٧٨	٤٣,٣	١٣١	٣١,٩	٣,٩٢	١,٠٣٩	٤
٧	يتم استخدام التكنولوجيا لتحسين إدارة الموارد المادية	١٤	٣,٤	٣٣	٨	٧٣	١٧,٨	١٧٧	٤٣,١	١١٤	٢٧,٧	٣,٨٤	١,٠٢٩	٧
المتوسط الحسابي العام														
-												٣,٨١	٠,٨٣٨	-

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.

كما يتضح أن هناك تباين في درجة موافقة أفراد مجتمع الدراسة على محور كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (٢,٩٢ إلى ٤,٠٩) وهذه المتوسطات تقع في الفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي وللتين تشير إلى درجة (محايد، موافق) على أداة الدراسة، مما يوضح تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

١. جاءت العبارة رقم (٤)، وهي "يتم تحفيز الموظفين لزيادة الإنتاجية وتحسين الأداء" بالمرتبة الأولى بين العبارات المتعلقة بمحور كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٤,٠٩ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٤١). وهذه النتيجة تدل على أنه يتم تحفيز الموظفين لزيادة الإنتاجية وتحسين.

٢. جاءت العبارة رقم (١)، وهي "يتم توزيع المهام على العاملين بما يتناسب مع مهاراتهم وخبراتهم" بالمرتبة الثانية بين العبارات المتعلقة بمحور كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٤,٠٣ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٣٠). وهذه النتيجة تدل على أن يتم توزيع المهام على العاملين بما يتناسب مع مهاراتهم وخبراتهم.

٣. جاءت العبارة رقم (٣)، وهي "يتم تقييم أداء العاملين بشكل دوري وفق معايير واضحة" بالمرتبة الثالثة بين العبارات المتعلقة بمحور كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٩٣ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠١٦). وهذه النتيجة تدل على أن يتم تقييم أداء العاملين بشكل دوري وفق معايير واضحة.

٤. جاءت العبارة رقم (٦)، وهي "يتم استخدام الأجهزة والمعدات الطبية بكفاءة عالية" بالمرتبة الرابعة بين العبارات المتعلقة بمحور كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٩٢ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠٢٩). وهذه النتيجة تدل على أن يتم استخدام الأجهزة والمعدات الطبية بكفاءة عالية.

٥. جاءت العبارة رقم (٢)، وهي "توجد برامج تدريبية مستمرة لتحسين أداء الكوادر الصحية" بالمرتبة الخامسة بين العبارات المتعلقة بمحور كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٩١ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠١٨). وهذه النتيجة تدل على أن توجد برامج تدريبية مستمرة لتحسين أداء الكوادر الصحية.

٦. جاءت العبارة رقم (٥)، وهي "يتم استخدام الكوادر البشرية بطريقة تحقق أقصى إنتاجية ممكنة" بالمرتبة السادسة بين العبارات المتعلقة بمحور كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٨٨ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠٣٤). وهذه النتيجة تدل على يتم استخدام الكوادر البشرية بطريقة تحقق أقصى إنتاجية ممكنة.

٧. جاءت العبارة رقم (٧)، وهي "يتم استخدام التكنولوجيا لتحسين إدارة الموارد المادية" بالمرتبة السابعة بين العبارات المتعلقة بمحور كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٨٤ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠٢٩). وهذه النتيجة تدل على أن يتم استخدام التكنولوجيا لتحسين إدارة الموارد المادية.

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

للتعرف على محور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية؛ تم

حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة

الدراسة، كما تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها، وذلك كما يلي:

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 بشدة		موافق				
		%	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 بناءً 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	١٧٣	٤٢,١	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.

- كما يتضح أن هناك تجانس في درجة موافقة أفراد مجتمع الدراسة على محور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (٣,٧٥ إلى ٣,٨٩) وهذه المتوسطات تقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي والتي تشير إلى درجة (موافق) على أداة الدراسة، مما يوضح تجانس وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة على عبارات هذا المحور.
١. جاءت العبارة رقم (٤)، وهي "يتم تحسين جودة الخدمات بناءً على التغذية الراجعة من المستفيدين" بالمرتبة الأولى بين العبارات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٨٩ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٧٩). وهذه النتيجة تدل على أن يتم تحسين جودة الخدمات بناءً على التغذية الراجعة من المستفيدين.
٢. جاءت العبارة رقم (٢)، وهي "يتم التعامل مع المرضى باحترام واهتمام" بالمرتبة الثانية بين العبارات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٧٩ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٨١). وهذه النتيجة تدل على أن يتم التعامل مع المرضى باحترام واهتمام.
٣. جاءت العبارة رقم (٣)، وهي "تتوفر التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمة ذات جودة عالية" بالمرتبة الثالثة بين العبارات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٧٩ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠١٦). وهذه النتيجة تدل على أن وفر التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمة ذات جودة عالية.
٤. جاءت العبارة رقم (٥)، وهي "يسهم العمل الجماعي بين الطاقم الطبي في تحسين جودة الخدمة" بالمرتبة الرابعة بين العبارات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٧٦ من ٥)، وانحراف معياري (٠,٩٧٨). وهذه النتيجة تدل على أن يسهم العمل الجماعي بين الطاقم الطبي في تحسين جودة الخدمة.

٥. جاءت العبارة رقم (٦)، وهي "تسهم جودة الخدمات في تحسين سمعة المركز وزيادة الإقبال عليه" بالمرتبة الخامسة بين العبارات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٧٦ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠٠). وهذه النتيجة تدل على أن تسهم جودة الخدمات في تحسين سمعة المركز وزيادة الإقبال عليه.
٦. جاءت العبارة رقم (١)، وهي "تلتزم الأطباء بتقديم رعاية صحية آمنة وخالية من الأخطاء" بالمرتبة السادسة بين العبارات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٧٢ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠٣٥). وهذه النتيجة تدل على أن تلتزم الأطباء بتقديم رعاية صحية آمنة وخالية من الأخطاء.
٧. جاءت العبارة رقم (٧)، وهي "تسهم جودة الخدمات في تحقيق الاستدامة المالية للمركز الصحي" بالمرتبة السابعة بين العبارات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية المقدمة والكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٥٧ من ٥)، وانحراف معياري (١,١١٨). وهذه النتيجة تدل على أن تسهم جودة الخدمات في تحقيق الاستدامة المالية للمركز الصحي.

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

للتعرف على محور استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية؛ تم حساب

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما

تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها، وذلك كما يلي:

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 تحتم 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											٣,٢٨	٠,٩٢٤	-

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.

كما يتضح أن هناك استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية في درجة موافقة أفراد مجتمع الدراسة على محور اتجاهات المستهلكين، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (٢,٦٧ إلى ٣,٧٤) وهذه المتوسطات تقع في الفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي واللتين تشيرا إلى درجة (محايد، موافق) على أداة الدراسة، مما يوضح تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة على عبارات هذا المحور.

١. جاءت العبارة رقم (٦)، وهي "تقوم المراكز الصحية بتحديد فترة زمنية محددة لتحقيق الإيراد المطلوب" بالمرتبة الأولى بين العبارات المتعلقة بمحور استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٧٤ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠٨٦). وهذه النتيجة تدل على أن موافقة أفراد الدراسة على تقوم المراكز الصحية بتحديد فترة زمنية محددة لتحقيق الإيراد المطلوب.

٢. جاءت العبارة رقم (٥)، وهي "تقوم المراكز الصحية باستغلال الموارد والطاقات بغرض تحقيق أهدافها" بالمرتبة الثانية بين العبارات المتعلقة بمحور استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٥٥ من ٥)، وانحراف معياري (١,٠٧٧). وهذه النتيجة تدل على أن تقوم المراكز الصحية باستغلال الموارد والطاقات بغرض تحقيق أهدافها.

٣. جاءت العبارة رقم (٢)، وهي "تحقق المراكز الصحية عائد مالي عالي من خلال وضع خطط وأهداف مناسبة" بالمرتبة الثالثة بين العبارات المتعلقة بمحور استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة

المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٥٠ من ٥)، وانحراف معياري (١,١٩٦). وهذه

النتيجة تدل على تحقق المراكز الصحية عائد مالي عالي من خلال وضع خطط وأهداف مناسبة.

٤. جاءت العبارة رقم (٣)، وهي "ترفع المراكز الصحية القدرة التنافسية لها من خلال تقديم ميزات

تنافسية لا تقدمها مراكز صحية أخرى" بالمرتبة الرابعة بين العبارات المتعلقة بمحور استخدام

مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٣٤ من ٥)، وانحراف

معياري (١,١٣٩). وهذه النتيجة تدل على أن ترفع المراكز الصحية القدرة التنافسية لها من خلال

تقديم ميزات تنافسية لا تقدمها مراكز صحية أخرى.

٥. جاءت العبارة رقم (١)، وهي "تسعى المراكز الصحية إلى تكوين رأس مال يجنبها مخاطر الفشل في

الوفاء بالالتزامات" بالمرتبة الخامسة بين العبارات المتعلقة بمحور استخدام مؤشرات الأداء لقياس

الكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٣,١٢ من ٥)، وانحراف معياري (١,١٨٧).

وهذه النتيجة تدل على أن أفراد عينة الدراسة محايدون على أن تسعى المراكز الصحية إلى تكوين

رأس مال يجنبها مخاطر الفشل في الوفاء بالالتزامات.

٦. جاءت العبارة رقم (٧)، وهي "يتطلع الأطباء على كافة المستجدات في المراكز الصحية" بالمرتبة

السادسة بين العبارات المتعلقة بمحور استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز

الصحية، بمتوسط حسابي (٣,٠٥ من ٥)، وانحراف معياري (١,٣٢٧). وهذه النتيجة تدل على أن

أفراد عينة الدراسة محايدون على يتطلع الأطباء على كافة المستجدات في المراكز الصحية.

٧. جاءت العبارة رقم (٤)، وهي "توفر المراكز الصحية معلومات تنتج من تطبيق المعايير المحاسبية تحتم

اتخاذ قرارات مالية مناسبة في الوقت المناسب" بالمرتبة السادسة بين العبارات المتعلقة بمحور

استخدام مؤشرات الأداء لقياس الكفاءة المالية في المراكز الصحية، بمتوسط حسابي (٢,٦٧ من ٥)،

وانحراف معياري (١,٤٦٤). وهذه النتيجة تدل على أن توفر المراكز الصحية معلومات تنتج من

تطبيق المعايير المحاسبية تحتم اتخاذ قرارات مالية مناسبة في الوقت المناسب.

من خلال ما سبق يتبين شرح وتفسير محاور الدراسة ما يلي:

جدول رقم (١٢)

يوضح ترتيب محور التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
المحور الأول	٣,٩٣	٠,٧٠١	١
المحور الثاني	٣,٨١	٠,٨٣٨	٢
المحور الثالث	٣,٧٦	٠,٨٠٢	٣
المحور الرابع	٣,٨٤	٠,٧٢١	-

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن الأول جاءت بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة وبمتوسط حسابي (٣,٩٣)، وفي المرتبة الثانية جاء المحور الثاني بمتوسط حسابي (٣,٨١) وبدرجة موافقة، وفي المرتبة الثالثة المحور الثالث بمتوسط حسابي (٣,٧٦) وبدرجة موافقة، كما يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي المحور الرابع (٣,٨٤) وبدرجة موافقة، مما يدل على موافقة أفراد الدارسة على محاور الدراسة.

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	٠,٠٠
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 (٠,٠٠) 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	دالة ٠,٠٠
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 (٠,٠٠) 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**	٠,٠٠
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 فقد بلغت قيمة الارتباط بينهم (٠,٦٧٥) عند مستوى دلالة (٠,٠٠) 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 في المراكز 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	٠,٠٠ 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 (٠,٠٠) مما يدل على وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية ومحاور الدراسة، وهذا يدل على تأثير تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية ، وبهذا يتم رفض الفرضية الرئيسية والتي تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) التميز التشغيلي والكفاءة المالية ومحاور الدراسة، وهذا يتفق مع دراسة (العكرماوي ٢٠١٩)، والتي أظهرت وجود تعزيز الكفاءة المالية في المراكز الصحية، إلا أن هذا الأثر يختلف باختلاف واضح بين محاور الدراسة، وقد أوصى الباحث بضرورة تحسين العمليات التشغيلية (كأحد أبعاد التميز التشغيلي) والكفاءة المالية في المراكز الصحية، كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Huang, 2025)، والتي أظهرت وجود دمج البيانات متعددة الوسائط لاستكشاف التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية.

السؤال الرئيسي الثاني: كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية وجودة الخدمات

الصحية المقدمة في المراكز الصحية؟

أولاً: الفروق باختلاف متغير الجنس:

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير الجنس استخدم الباحث (ت) لعينتين مستقلتين (independent sample t-test)، والجدول التالي يوضح ذلك:

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 احصائية، 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، ومن خلال المتوسطات الحسابية تبين

أن الفروق جاءت لصالح أفراد الدراسة الذكور ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنهم الأكثر انتشاراً بين أفراد

عينة الدراسة وبالتالي جاءت الفروق لصالحهم مما يدل على وجود اختلاف في العلاقة لكفاءة استخدام

الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية تعود لاختلاف العوامل الديمغرافية (الجنس).

كما يتضح من الجدول أعلاه عدم 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) (١,٩٤٧ ، ١,١٨٥) عند مستويات دلالة (٠,٠٥٢ ، ٠,٢٣٧) وهذه قيم أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير الجنس، ويفسر الباحث هذه النتيجة بسبب تقارب استجاباتهم وآرائهم تجاه التميز التشغيلي والكفاءة المالية.

ثانياً: الفروق باختلاف متغير العمر:

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة تبعاً لاختلاف متغير العمر استخدم الباحث "تحليل التباين الأحادي" (one way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :-

جدول رقم (١٨)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (one way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى

اختلاف متغير العمر

المحاور		المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المحور الأول	بين المجموعات	١٢,٤٧٦	٤	٣,١١٩	٦,٦٩٩	٠,٠٠	دالة
	داخل المجموعات	١٨٩,٠٣٧	٤٠٦	٠,٤٦٦			
	المجموع	٢٠١,٥١٣	٤١٠				
المحور الثاني	بين المجموعات	١٣,٦٤٣	٤	٣,٤١١	٥,٠٤٨	٠,٠٠١	دالة
	داخل المجموعات	٢٧٤,٣١٤	٤٠٦	٠,٦٧٦			
	المجموع	٢٨٧,٩٥٨	٤١٠				
المحور الثالث	بين المجموعات	١٢,٩٥٢	٤	٣,٢٣٨	٥,٢٤٠	٠,٠٠	دالة
	داخل المجموعات	٢٥٠,٨٨٧	٤٠٦	٠,٦١٨			
	المجموع	٢٦٣,٨٣٩	٤١٠				
المحور الرابع	بين المجموعات	١٢,٩١١	٤	٣,٢٢٨	٦,٥٤٣	٠,٠٠	دالة
	داخل المجموعات	٢٠٠,٢٩٨	٤٠٦	٠,٤٩٣			
	المجموع	٢١٣,٢١٠	٤١٠				

*فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل .

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 العمر، فقد بلغت قيم التباين (٦,٦٩٩ ، ٥,٠٤٨ ، ٥,٢٤٠ ، ٦,٥٤٣ ، ٤,١٣٧) عند مستويات دلالة (٠,٠٠١ ، ٠,٠٠٠ ، ٠,٠٠٣) وجميعها قيم أقل من (٠,٠٥) مما يدل على 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 وذلك لكونهم حصلوا على عدد كبير في توزيع العينة، ويفسر الباحث هذه النتيجة بسبب تنوع مستوى أعمار أفراد الدراسة وبالتالي جاءت استجاباتهم وآرائهم تجاه هذه المحاور متنوعة، ويوجد بينهم فروق باختلاف مستوى أعمارهم، مما يدل على عدم وجود

اختلاف في العلاقة بين كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية.

ثالثاً: الفروق باختلاف متغير المستوى التعليمي:

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة تبعاً لاختلاف متغير المستوى التعليمي استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي (one way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :-

جدول رقم (١٩)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (one way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى

اختلاف متغير المستوى التعليمي

المحاور	المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المحور الأول	بين المجموعات	٥,٨٨١	٤	١,٤٧٠	٣,٠٥١	٠,١١٧
	داخل المجموعات	١٩٥,٦٣٢	٤٠٦	٠,٤٨٢		
	المجموع	٢٠١,٥١٣	٤١٠			
المحور الثاني	بين المجموعات	٤,٢٢٠	٤	١,٠٥٥	١,٥١٠	٠,١٩٨
	داخل المجموعات	٢٨٣,٧٣٧	٤٠٦	٠,٦٩٩		
	المجموع	٢٨٧,٩٥٨	٤١٠			
المحور الثالث	بين المجموعات	٢,٨٦٤	٤	٠,٧١٦	١,١١٤	٠,٣٥٠
	داخل المجموعات	٢٦٠,٩٧٦	٤٠٦	٠,٦٤٣		
	المجموع	٢٦٣,٨٣٩	٤١٠			
المحور الرابع	بين المجموعات	٤,١٩٣	٤	١,٠٤٨	٢,٠٣٦	٠,٠٨٩
	داخل المجموعات	٢٠٩,٠١٧	٤٠٦	٠,٥١٥		
	المجموع	٢١٣,٢١٠	٤١٠			

*فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل .

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 المستوى التعليمي ، فقد بلغت قيم التباين (٣,٠٥١ ، ١,٥١٠ ، ١,١١٤ ، ٢,٠٣٦ ، ١,٣٤١) عند مستويات دلالة (٠,١١٧ ،

٠,١٩٨ ، ٠,٣٥٠ ، ٠,٠٨٩ ، ٠,٢٥٤) وجميعها قيم أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير المستوى التعليمي ، ويفسر الباحث هذه النتيجة بسبب تقارب استجابات وأراء أفراد الدارسة ولا يوجد اختلاف في آرائهم على الرغم من اختلاف مستواهم التعليمي، وهذا يؤكد على عدم وجود اختلاف في العلاقة بين كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية باختلاف مستوى مستواهم التعليمي.

رابعاً: الفروق باختلاف متغير الدخل الشهري:

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة تبعاً لاختلاف متغير الدخل الشهري استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي (one way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الدخل الشهري وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي

جدول رقم (٢٠)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (one way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى

اختلاف متغير الدخل الشهري

المحاور	المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المحور الأول	بين المجموعات	٩,٨١٠	٣	٣,٢٧٠	٦,٩٤٢	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١٩١,٧٠٣	٤٠٧	٠,٤٧١		
	المجموع	٢٠١,٥١٣	٤١٠			
المحور الثاني	بين المجموعات	١٢,٧٤٩	٣	٤,٢٥٠	٦,٢٨٥	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٢٧٥,٢٠٨	٤٠٧	٠,٦٧٦		
	المجموع	٢٨٧,٩٥٨	٤١٠			
المحور الثالث	بين المجموعات	١١,٦٠٥	٣	٣,٨٦٨	٦,٢٤٢	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٢٥٢,٢٣٤	٤٠٧	٠,٦٢٠		
	المجموع	٢٦٣,٨٣٩	٤١٠			
المحور الرابع	بين المجموعات	١١,٣٢٠	٣	٣,٧٧٣	٧,٦٠٧	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٢٠١,٨٨٩	٤٠٧	٠,٤٩٦		
	المجموع	٢١٣,٢١٠	٤١٠			

*فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل .

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 الدخل الشهري، فقد بلغت قيم التباين (٦,٩٤٢ ، ٦,٢٨٥ ، ٦,٢٤٢ ، ٧,٦٠٧ ، ٩,٥٥١) عند مستويات دلالة (٠,٠٠) وجميعها قيم أقل من (٠,٠٥) مما يدل على 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 الهري أكثر من ١٠٠٠ ريال، ويفسر الباحث هذه النتيجة كون هذه الفئة هي الأكثر انتشاراً بين أفراد الدراسة مما يدل على وجود اختلاف في العلاقة بين كفاءة استخدام الموارد (البشرية والمادية) والكفاءة المالية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة والتوصيات

الفصل الخامس

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 بناءً 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 تحتّم 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 لمحور 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 بناءً 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

١. بكير، أسماء (٢٠٢٢) أثر شفافية الموازنة العامة على الكفاءة المالية بجنوب أفريقيا، معهد البحوث والدراسات الافريقية بجامعة القاهرة.
٢. آل مقبول، إسماعيل (٢٠٢٥) تقييم دور الادارة المالية وعلاقتها بكفاءة الاداء في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج ٥، ع ١٤.
٣. سلمان، عمر (٢٠٢٥) دور التمكين في تعزيز التميز المؤسسي دراسة ميدانية على مستشفيات تجمع صحي الرياض الثالث، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، مج ٣٩، ع ٣٤.
٤. عبدالنبي، أحمد (٢٠٢٤) تأثير نظم المعلومات الاستراتيجية على الكفاءة المالية للشركات الصغيرة والمتوسطة المسجلة في البورصة، مجلة راية الدولية للعلوم التجارية، مج ١١٣، ع ٣٤.
٥. شحاته، نورا أمين (٢٠٢٢) التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، مج ١٠، ع ٤٤.
٦. قطب، مصطفى (٢٠٢٥) التميز التشغيلي: الاستراتيجية المثلى لتحقيق الكفاءة والجودة، أكاديمية مهارات التخطيط الاستراتيجي، بريطانيا.
٧. العطاس، عبير عمر (٢٠٢٤) عوائق تحقيق التميز التشغيلي ضمن وجود قيادة فعالة وداعمة (دراسة حالة في المنظمات السعودية)، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، مج ٦، ع ٢٤.
٨. البطاينة، هشام (٢٠٢٢) أثر القيادة الخادمة على التميز التشغيلي في القطاع العام الأردني، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.
٩. داود، عبير أسعد (٢٠٢٤) تأثير نموذج shinge للتميز التشغيلي في براعة الجودة، بحث ميداني في الملاعب الاستراتيجية العراقية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، مج ١٩، ع ٢٤.

١٠. 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، مج ٣، ع ٢٤.
١١. منصور، إيمان محفوظ (٢٠١٩) متطلبات تفعيل إدارة التميز بالجامعات المصرية، جامعة مدينة السادات نموذجاً.
١٢. الرعود، عمر عبدالكريم (٢٠١٦) أثر تشاركية المعلومات في غدارة سلسلة التوريد على التميز التشغيلي، دراسة ميدانية، الشركات الغذائية الأردنية رسالة ماجستير، جامعة البلقاء التطبيقية.
١٣. مروان، عبدالرسول (٢٠٢١) التحليل المالي وعلاقته بقياس وتقييم الكفاءة المالية لشركات التحويل المالي المدرجة في سوق العراق للأوراق المالية.
١٤. عبيسي، العالية (٢٠١٧) قياس الكفاءة المالية في المؤسسة الاقتصادية باستخدام النسب المالية، دراسة حالة مؤسسة البناء الجنوب والجنوب الكبير، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس المهني، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
١٥. إبراهيم، أشرف (٢٠٢٠) أثر استراتيجية التميز في كفاءة الأداء المالي في الشركات الصناعية السعودية، دراسة تطبيقية على شركة المراعي، المجلة العربية للنشر العلمي، مج ٢، ع ٢٥٤.
١٦. علي، الشايع (٢٠١٨) قياس الكفاءة النسبية للجامعات السعودية باستخدام تحليل مغلف البيانات، أطروحة الدكتوراة، جامعة أم القرى، مكة.
١٧. الشمري، عائض (٢٠٢١). "مؤشرات الأداء الرئيسية ودورها في تحسين الكفاءة التشغيلية والمالية للمراكز الصحية الخاصة." مجلة الاقتصاد والإدارة، المجلد ٩، العدد ٤، ص. ١٣٠-١٥٢.

18. Al-Harbi, M. (2021). Total Quality Management in Private Healthcare. *Journal of Health Management*, Vol. 18, No. 3, pp. 112–128
19. 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.
20. Ahmed, K. (2020). Process Reengineering and Operational Excellence in Healthcare Organizations. *Global Health Management Review*, Vol. 10, No. 4, pp. 201–218.
21. Boersma, Henri (2018) *ptimizing Care Processes with Operational Excellence & Process Mining*, national library of medicine.

الملاحق

استمارة الاستبانة

استمارة الاستبانة

السيدة/الفاضل/ة

السلام عليكم رحمة الله وبركاته،

نأمل منكم التكرم بالمشاركة في تعبئة هذا الاستبيان، الذي يهدف إلى دراسة التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة دراسة تطبيقية في مدينة الملك فهد الطبية، وذلك ضمن متطلبات بحث مقدم لاستكمال درجة الماجستير في إدارة الأعمال (MBA).

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهودكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة،

شاكرين ومقدّرين لكم تعاونكم ودعمكم.

الباحث

أولاً: البيانات الشخصية:

أولاً: البيانات الأولية:

يرجى وضع الإشارة (x) أمام الإجابة التي ترونها مناسبة.

١. الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى
٢. العمر ☐ من ١٨-٢٥ ☐ ٢٦-٣٣ ☐ ٣٤-٤١ ☐ ٤٢-٤٩ ☐ ٥٠ فأكثر
٣. الدخل ☐ ٣٠٠٠ ريال ☐ ٣٠٠٠-٥٠٠٠ ☐ ٥٠٠٠- ☐ أكثر من ☐ أقل من ☐ أكثر من ☐ أكثر من
٤. المستوى التعليمي ☐ دبلوم فافل () ☐ بكالوريوس () ☐ دبلوم عالي () ☐ ماجستير () ☐ دكتوراه ()

ثانياً: محاور الاستبيان

ثانياً: محاور الاستبيان

-

أمام كل عبارة ضع علامة (√) في المربع الذي يمثل وجهة نظرك.

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

المراكز الصحية:

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١ تعتمد المراكز الصحية على إجراءات واضحة ومحددة لتنفيذ العمليات التشغيلية					
٢ تسعى الإدارة إلى تقليل الأخطاء التشغيلية بشكل مستمر					
٣ يتم استخدام التقنيات الحديثة لتحسين كفاءة العمليات التشغيلية					
٤ يتم تدريب العاملين بشكل مستمر على تحسين أساليب العمل.					
٥ توجد رقابة فعالة على المصروفات داخل المركز الصحي.					
٦ يتم استغلال الموارد المتاحة بأفضل شكل ممكن.					
٧ يحقق المركز توازناً بين جودة الخدمة والتكلفة.					
٨ تسهم كفاءة العمليات التشغيلية في تقليل الهدر المالي					
٩ ساهم تحسين العمليات التشغيلية في زيادة الكفاءة المالية للمركز.					

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

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	يتم توزيع المهام على العاملين بما يتناسب مع مهاراتهم وخبراتهم.					
٢	توجد برامج تدريبية مستمرة لتحسين أداء الكوادر الصحية.					
٣	يتم تقييم أداء العاملين بشكل دوري وفق معايير واضحة.					
٤	يتم تحفيز الموظفين لزيادة الإنتاجية وتحسين الأداء					
٥	يتم استخدام الكوادر البشرية بطريقة تحقق أقصى إنتاجية ممكنة.					
٦	يتم استخدام الأجهزة والمعدات الطبية بكفاءة عالية.					
٧	يتم استخدام التكنولوجيا لتحسين إدارة الموارد المادية.					

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

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	تلتزم الأطباء بتقديم رعاية صحية آمنة وخالية من الأخطاء.					
٢	يتم التعامل مع المرضى باحترام واهتمام.					
٣	تتوفر التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمة ذات جودة عالية.					
٤	يتم تحسين جودة الخدمات بناءً على التغذية الراجعة من المستفيدين.					
٥	يسهم العمل الجماعي بين الطاقم الطبي في تحسين جودة الخدمة.					
٦	تسهم جودة الخدمات في تحسين سمعة المركز وزيادة الإقبال عليه.					
٧	تسهم جودة الخدمات في تحقيق الاستفادة المالية للمركز الصحي					

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

	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	تسعى المراكز الصحية إلى تكوين رأس مال يجنبها مخاطر الفشل في الوفاء بالالتزامات					
٢	تحقق المراكز الصحية عائد مالي عالي من خلال وضع خطط وأهداف مناسبة					
٣	ترفع المراكز الصحية القدرة التنافسية لها من خلال تقديم ميزات تنافسية لا تقدمها مراكز صحية أخرى					
٤	توفر المراكز الصحية معلومات تنتج من تطبيق المعايير المحاسبية تحتم اتخاذ قرارات مالية مناسبة في الوقت المناسب					
٥	تقوم المراكز الصحية باستغلال الموارد والطاقات بغرض تحقيق أهدافها					
٦	تقوم المراكز الصحية بتحديد فترة زمنية محددة لتحقيق الإيراد المطلوب					
٧	يتطلع الأطباء على كافة المستجدات في المراكز الصحية					

Operational excellence and financial efficiency in private health centers

Preparing

Akram Muhammad Mansour

(252001773)

Supervisor

Dr. ALFaisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Jarad

Year

2026