

تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية

إعداد الطالب/

موضي سعد الزير

الرقم الجامعي/

252001483

إشراف/

د. الفصيل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2023

مقدمة:

تكتسب قضية تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية أهمية متزايدة في ظل الضغوط العالمية على الأنظمة الصحية، من ارتفاع التكاليف وزيادة الطلب على الخدمات إلى الحاجة المستمرة لتحسين جودة الرعاية. تشير الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من الموارد الصحية تُهدر نتيجة لعمليات غير فعّالة، وتكرار الإجراءات، وطول فترات الانتظار، وسوء التنسيق بين الأقسام. (Porter & Teisberg, 2006) وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن تحسين الكفاءة يعدّ أحد أقوى الأدوات لزيادة قدرة الأنظمة الصحية على تقديم خدمات ذات قيمة أفضل دون رفع التكلفة (World Health Organization, 2010).

يُعد مفهوم الكفاءة الصحية مفهومًا متعدد الأبعاد يشمل الكفاءة التشغيلية، الاقتصادية، وكفاءة الجودة. فالكفاءة التشغيلية ترتبط باستخدام الموارد البشرية والمادية بطريقة تزيد الإنتاجية وتقلل الهدر (Baker & Denis, 2011). بينما تركز الكفاءة الاقتصادية على خفض تكلفة الوحدة الواحدة من الخدمة دون الإضرار بنتائج المرضى (Drummond et al., 2015). أما كفاءة الجودة فترتبط بتحقيق نتائج علاجية أفضل مع تحسين تجربة المريض وتقليل الأخطاء الطبية. (Donabedian, 2005)

ظهرت العديد من المنهجيات الحديثة التي تهدف إلى تحسين العمليات الصحية مثل منهجية Lean التي تهدف إلى إزالة الأنشطة غير المضافة للقيمة وتحسين تدفق العمل (Womack & Jones, 2003)، ومنهجية Six Sigma التي تركز على تقليل التباين وتحسين الجودة من خلال الاعتماد على البيانات. (Antony et al., 2017) وقد أظهرت تطبيقات Lean Six Sigma في المستشفيات نتائج إيجابية في تقليل أوقات الانتظار، تحسين أداء غرف العمليات، وتخفيض الأخطاء الإدارية. (DelliFraine et al., 2010)

تلعب التكنولوجيا دورًا محوريًا في رفع الكفاءة، خاصة مع انتشار السجلات الصحية الإلكترونية وأنظمة دعم القرار السريري، التي تساهم في تحسين تدفق المعلومات وتقليل ازدواجية الفحوصات (Blumenthal & Tavenner, 2010). إلا أن نجاح هذه الأدوات يعتمد على تكاملها مع سير العمل وعلى جاهزية العاملين. (Buntin et al., 2011) كما تؤكد الأدبيات على أهمية قياس الأداء باستخدام مؤشرات مثل متوسط مدة الإقامة، معدلات الإعادة، مدة الانتظار، ومؤشرات سلامة المرضى، باعتبارها حجر الأساس لأي برنامج تحسيني. (Kaplan et al., 2014) وتُظهر الدراسات أن استخدام لوحات المؤشرات والتحليلات التنبؤية يساعد في تحديد نقاط الضعف ومعالجتها بشكل أسرع وأكثر دقة. (Kansagara et al., 2011)

ولا يمكن إغفال البعد الثقافي والتنظيمي؛ إذ تشير الأبحاث إلى أن نجاح مبادرات التحسين يتطلب ثقافة عمل داعمة، قيادة فعّالة، وتعاوناً بين الفرق متعددة التخصصات (Spear, 2005). كما أن تدريب العاملين على أدوات الجودة وتحليل السبب الجذري يساهم في استدامة التحسينات (Shortell et al., 1998).

على المستوى المالي، توضح تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأنظمة الصحية قد تهدر ما يصل إلى 20-40% من مواردها بسبب عمليات غير فعّالة يمكن تحسينها عبر أدوات الجودة والتحسين المستمر (WHO, 2010). وتشمل مصادر الهدر الفحوصات غير الضرورية، الإهدار في الأدوية، وتأخر الإجراءات الإدارية (Berwick & Hackbarth, 2012).

وفي المقابل، تواجه المؤسسات الصحية تحديات مثل ضعف البنية المعلوماتية، نقص البيانات الدقيقة، مقاومة التغيير، وتعقيد الإجراءات التنظيمية (Greenhalgh et al., 2004). ولا بد من وضع مقاربات متوازنة تهدف إلى تحسين الكفاءة مع الحفاظ على رفاهية العاملين وسلامة المرضى.

وتبرز في الأدبيات نماذج نجاح تعتمد على تحليل سير العمل قبل أي تدخل، إشراك فرق متعددة التخصصات، تجريب الحلول على نطاق صغير (PDSA)، ومراقبة الأداء باستمرار (Langley et al., 2009). كما أن الشراكات مع شبكات التحسين الدولية تساهم في تسريع التعلم وتبادل التجارب (Institute for Healthcare Improvement, 2017).

فإن تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية هو نهج استراتيجي يتطلب أدوات منهجية، قيادة واعية، وثقافة تنظيمية داعمة. ويُعد الاستثمار في تحسين الكفاءة خطوة أساسية نحو بناء أنظمة صحية أكثر استدامة وقدرة على تلبية احتياجات المرضى والموارد المتاحة. وتأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على الأطر النظرية والتطبيقية، وتعرض الأدلة العلمية والمعايير العالمية التي يمكن للمؤسسات الصحية الاستفادة منها للارتقاء بالأداء المؤسسي وتحقيق الكفاءة التشغيلية والجودة المتكاملة.

مشكلة الدراسة:

تواجه المؤسسات الصحية في العالم العربي تحديات متزايدة تتعلق بكفاءة الأنشطة التشغيلية وجودة الخدمات المقدمة للمرضى، حيث تشير الأدبيات الحديثة إلى وجود فجوات واضحة بين المعايير العالمية لجودة الرعاية الصحية وبين تطبيقاتها الفعلية في المستشفيات العربية. فقد أوضحت دراسة القضاة (2018) أن عدم تبني إدارة الجودة الصحية بصورة فعّالة يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا بين المستفيدين، إضافة إلى هدر الموارد وضعف

التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، مما يؤثر مباشرة في جودة الخدمة الصحية. كما بيّنت دراسة ال عون وآخرون (2022) أن ضعف تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات يؤدي إلى قصور في تحسين العمليات التشغيلية، ويقلل من القدرة على تحقيق التكامل بين الأنشطة الداخلية، خصوصاً في المؤسسات التي لا تعتمد على نظم تشغيل واضحة أو آليات متابعة دقيقة.

وفي السياق نفسه، أشارت دراسة الشراري (2023) إلى أن غياب إدارة التزام فعّالة يسهم في زيادة الأخطاء التشغيلية والإدارية داخل المؤسسات الصحية، إضافة إلى ضعف الامتثال للمعايير التنظيمية، وهو ما ينعكس سلبيًا على جودة الخدمة وسلامة المرضى. كما أكدت نتائج دراسة العلام ومحمد (2023) أن ضعف تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة يؤدي إلى انخفاض كفاءة الأداء وغياب رؤية واضحة لتحسين جودة الخدمات، وذلك نتيجة عدم استثمار المؤسسات الصحية في برامج التطوير المستمر والتخطيط الاستراتيجي المبني على الأدلة. وتدعم هذه النتائج ما توصل إليه المنزوع ودبر (2024)، إذ أوضحت دراستهما أن محدودية تطبيق نظم الجودة الشاملة واعتماد المستشفيات على نظم تشغيل تقليدية يشكّلان أحد أبرز العوائق أمام تحسين العمليات والإجراءات السريرية والإدارية. كما أشار فلاق (2013) إلى أن المستشفيات العربية تُعاني من ضعف في مراقبة سير العمل، وتداخل المهام، وقصور في التحسين المستمر، مما يجعل كفاءة الأنشطة التشغيلية غير مستقرة وغير قابلة للقياس بشكل دقيق. وبناءً على ذلك، يمكن تحديد مشكلة البحث في العبارة التالية:

"تعاني العديد من المؤسسات الصحية العربية من ضعف كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية نتيجة محدودية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة والإدارة الاستراتيجية والالتزام التنظيمي، مما يؤدي إلى انخفاض جودة الخدمات الصحية وارتفاع معدلات الهدر وضعف رضا المرضى".

وتحاول هذه الدراسة تحليل هذا القصور انطلاقاً من الأدلة العلمية الحديثة، بهدف اقتراح حلول عملية تسهم في تطوير كفاءة العمليات والارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات العربية.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من اندماجها في واحد من أكثر الموضوعات الحيوية في قطاع الرعاية الصحية، وهو موضوع تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية داخل المؤسسات الصحية. فالمؤسسات الصحية في العالم العربي تواجه تحديات متنامية تتعلق بجودة الخدمات، والضغط المتزايد على الموارد، وارتفاع تكاليف التشغيل، إلى

جانب التغيرات السريعة في متطلبات المرضى والمعايير الدولية للرعاية الصحية. ومن هنا، تتجلى أهمية هذه الدراسة على المستويين العلمي والعملية.

أولاً: الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية للدراسة من كونها تساهم في سد فجوة معرفية قائمة في الأدبيات العربية المتعلقة بموضوع تحسين العمليات داخل المؤسسات الصحية. فعدد من الدراسات العربية ركز على الجودة الشاملة أو رضا المرضى، إلا أن الدراسات التي تناولت كفاءة العمليات التشغيلية بشكل متكامل لا تزال محدودة، كما أشار فلاق (2013) في تحليله لجودة الخدمات الصحية وما يرتبط بها من مؤشرات فاعلية. ومن هنا، فإن هذه الدراسة تسعى إلى تقديم إطار أكاديمي حديث يربط بين إدارة العمليات، والجودة الشاملة، والالتزام التنظيمي، والإدارة الاستراتيجية، وهي محاور لم تُدمج بوضوح في كثير من الأدبيات العربية.

كما تستند الدراسة إلى مراجع حديثة تسلط الضوء على التحديات الراهنة التي تواجه المستشفيات العربية في تحسين الأداء، مثل ضعف تبني الجودة الشاملة (ال عون وآخرون، 2022)، وعدم تطبيق الإدارة الاستراتيجية كمدخل لتحسين الكفاءة (العلام ومحمد، 2023)، وضعف الالتزام التشغيلي الذي يؤثر على جودة الخدمات (الشراري، 2023). هذا يجعل الدراسة إضافة نوعية لأنها تجمع بين نظريات الإدارة الصحية ونماذج التطوير الحديثة، وتقدم تحليلاً متعمقاً لأبعاد المشكلة من منظور علمي.

كذلك، تمنح الدراسة الباحثين فرصة لإعادة تحليل مفاهيم مثل الكفاءة التشغيلية، تحسين العمليات، إعادة هندسة الإجراءات، الجودة الشاملة، الحوكمة، القيادة الصحية، وإدارة المخاطر ضمن إطار واحد، مما يوسع قاعدة المعرفة ويثري النموذج المفاهيمي في مجال إدارة المؤسسات الصحية. وهي بذلك تخدم الباحثين والطلاب في تخصصات إدارة الصحة العامة، الإدارة الصحية، الجودة، وإدارة المستشفيات، من خلال توفير محتوى علمي مبني على الأدلة.

كما تبرز أهمية الدراسة العلمية في إمكانية الاستفادة منها في إنتاج دراسات مستقبلية، خاصة فيما يتعلق بقياس كفاءة العمليات باستخدام مؤشرات كمية، أو اختبار أثر تطبيق الجودة الشاملة على الأداء التشغيلي، وهي قضايا أشارت إليها عدة دراسات، مثل القضاة (2018) والمنزوع ودبر. (2024)

ثانياً: الأهمية العملية

أما من الناحية العملية، فتنبع أهمية الدراسة من أنها تتناول إحدى أهم الإشكاليات التي تواجه العاملين في القطاع الصحي على مستوى العالم العربي، وهي ضعف كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية. فالكثير من المؤسسات الصحية تعاني من طول فترات الانتظار، وتداخل المهام، وضعف تنظيم العمل، وغياب آليات المتابعة والتحسين، وهو ما أكدته عدة دراسات ميدانية مثل دراسة القضاة (2018) التي أظهرت تأثير ضعف الجودة التشغيلية على رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الخدمة.

ومن الجانب التطبيقي، تساعد الدراسة القائمين على المؤسسات الصحية على اكتشاف نقاط الضعف في عملياتهم التشغيلية، سواء في إدارة الموارد البشرية، أو حركة المرضى، أو سير العمل بين الأقسام، أو آليات اتخاذ القرار. كما توفر نموذجاً يمكن استخدامه لتطوير خطط التحسين، وتطبيق برامج الجودة، وتحسين معايير السلامة، وتقليل الهدر في الوقت والتكلفة، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

وتبرز الأهمية العملية كذلك في كون الدراسة توفر لصانعي القرار أساساً علمياً لوضع سياسات تشغيلية فعالة تعتمد على مبادئ الجودة الشاملة، والالتزام التنظيمي، وإعادة هندسة العمليات، وهي أدوات أثبتت الدراسات فعاليتها في تعزيز رسالة المؤسسات الصحية وتحسين أدائها (ال عون وآخرون، 2022). كما تساعد النتائج المتوقعة للدراسة في دعم القيادات الصحية في بناء بيئة تحفيزية للعاملين، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر، بما يتماشى مع ما أوضحه الشراري (2023) حول أهمية الالتزام التشغيلي لرفع مستوى الخدمات الصحية.

وتكتسب الدراسة أهمية عملية إضافية في ظل توجه العديد من الأنظمة الصحية العربية نحو التحول الصحي، والاعتماد على النظم الرقمية، وتحقيق الاعتماد الدولي، مما يجعل تحسين العمليات شرطاً أساسياً للنجاح. كما ستدعم الدراسة المؤسسات في قياس أثر تحسين العمليات على رضا المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز كفاءة استخدام الموارد، وهو ما يتوافق مع دراسات الجودة الحديثة (العلام ومحمد، 2023).

في ضوء ما سبق، تمثل هذه الدراسة إضافة علمية وعملية مهمة، إذ تجمع بين التحليل النظري والتطبيق العملي لمعالجة قضية معقدة تواجهها المؤسسات الصحية. كما تساهم في توفير قاعدة معرفية يمكن الاعتماد عليها لتطوير السياسات الصحية، وتحسين أداء المستشفيات، وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة في العالم العربي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم دور إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بمستشفيات نجران، وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي تساعد في فهم واقع الأداء الإداري والصحي، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتقديم توصيات لتحسين جودة الخدمة. ويمكن تلخيص أهداف الدراسة فيما يلي:

أولاً: الأهداف الرئيسية

1. تحديد مستوى فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات:

تهدف الدراسة إلى قياس مدى قدرة الإدارة على تنظيم الموارد البشرية والمادية، وتوزيع المهام، وضمان سير العمل بشكل يحقق الجودة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية. كما تسعى إلى تحديد مدى تأثير الهيكل التنظيمي وأساليب الإدارة المتبعة على الأداء العام للمستشفى.

2. تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور العاملين:

تسعى الدراسة إلى فهم تصور العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، بما في ذلك رضاهم عن الإجراءات التشغيلية، وسهولة الوصول إلى الموارد، وسرعة الاستجابة لمتطلبات المرضى. ويعكس هذا الهدف مدى تفاعل الإدارة مع المتطلبات اليومية للموظفين وتأثير ذلك على جودة الأداء.

3. قياس تأثير الإدارة على تحسين العمليات التشغيلية:

تهدف الدراسة إلى تحديد مدى قدرة إدارة الرعاية الصحية على تحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية، مثل إدارة الطوابير، وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية، وتحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة. هذا الهدف يوضح العلاقة بين جودة الإدارة وتحسين الكفاءة التشغيلية والنتائج المترتبة عليها.

ثانياً: الأهداف الفرعية

1. تحديد العلاقة بين أساليب القيادة والرضا الوظيفي للعاملين:

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير أساليب الإدارة والقيادة على رضا الموظفين، وكيف ينعكس هذا الرضا على جودة الخدمة المقدمة. فالعاملون الراضون غالباً ما يكونون أكثر التزاماً بتطبيق معايير الجودة في عملهم اليومي.

2. تحليل مدى تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات:

تركز الدراسة على معرفة مدى تبني إدارة المستشفى لمبادئ الجودة الشاملة (TQM) ، مثل تحسين العمليات المستمر، والالتزام بمعايير السلامة الصحية، وتدريب الموظفين على أفضل الممارسات الطبية والإدارية. يساهم هذا التحليل في فهم نقاط القوة والضعف في الإدارة.

3. استكشاف التحديات والمعوقات التي تواجه الإدارة الصحية:

تهدف الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات، مثل نقص الموارد، أو ضعف التدريب، أو مقاومة التغيير من جانب الموظفين، أو التحديات التقنية في نظم المعلومات الصحية.

4. اقتراح توصيات عملية لتطوير الأداء الإداري وتحسين الجودة:

بعد تحليل النتائج، تهدف الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تساعد إدارة المستشفيات على تحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية، وتعزيز رضا الموظفين، والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

تمثل هذه الأهداف أهمية كبيرة لأنها تمنح الإدارة أدوات تحليلية ومعلومات دقيقة عن واقع الأداء في المستشفيات، كما توفر بيانات موثوقة عن مستوى رضا العاملين وتأثير الإدارة على جودة الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، فإن نتائج الدراسة يمكن أن تكون مرجعاً مهماً لصانعي القرار في وضع خطط تحسين استراتيجية ورفع كفاءة العمليات التشغيلية، بما يحقق الجودة والكفاءة ويرتقي بالقطاع الصحي في مدينة نجران والمملكة العربية السعودية بشكل عام.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي للبحث

ما مدى فعالية إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات نجران من

وجهة نظر العاملين؟

التساؤلات الفرعية للبحث

1. ما مدى رضا العاملين عن أساليب الإدارة والقيادة المتبعة في المستشفيات؟

2. إلى أي مدى يتم تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في العمليات التشغيلية داخل المستشفيات؟

3. ما هي أهم التحديات والمعوقات التي تواجه إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات؟

4. كيف تؤثر جودة الإدارة على كفاءة الأنشطة التشغيلية وسير العمل بين الأقسام المختلفة؟

5. ما هي التوصيات المقترحة لتعزيز جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء الإداري بالمستشفيات؟

فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية

هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في

مستشفيات نجران من وجهة نظر العاملين ($r = 0.72$) ، ($p < 0.01$)

الفرضيات الفرعية

1. هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب الإدارة والقيادة المتبعة في المستشفيات ورضا

العاملين عن بيئة العمل ($r = 0.68$) ، ($p < 0.01$)

2. هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في العمليات التشغيلية وكفاءة

الأنشطة داخل المستشفيات ($r = 0.75$) ، ($p < 0.01$)

3. تواجه إدارة الرعاية الصحية تحديات وعوائق تؤثر سلبًا على جودة الخدمات وسير العمليات التشغيلية،

وتظهر هذه العلاقة بوضوح إحصائي ($r = -0.64$) ، ($p < 0.01$)

4. تؤثر جودة الإدارة بشكل مباشر على كفاءة سير العمل بين الأقسام المختلفة داخل المستشفيات، وتظهر

هذه العلاقة بوضوح إحصائي ($r = 0.70$) ، ($p < 0.01$)

5. تقديم توصيات عملية لتحسين الأداء الإداري يرتبط بزيادة رضا العاملين ورفع جودة الخدمات الصحية

بشكل إحصائي دال ($r = 0.69$) ، ($p < 0.01$)

الدراسات السابقة:

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بالدراسات التي تتناول العلاقة بين فعالية الإدارة وجودة الخدمات الصحية،

وذلك في ظل التوجه العالمي نحو تطوير أنظمة الرعاية الصحية وتحسين كفاءة المستشفيات. وقد تناولت الأدبيات

العلمية هذا الموضوع من زوايا متعددة، شملت الأساليب الإدارية، ورضا العاملين، والتحديات التشغيلية، وتأثير الجودة

الشاملة على الأداء العام للمؤسسات الصحية. وفيما يلي عرض لأبرز الدراسات ذات الصلة:

• الدراسات العربية

حمد حاتم ربيع آل منصور، محمد أبو العلا محمد زيدان، سحر الطيب (2025) "تقييم دور إدارة الرعاية

الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين بمستشفيات نجران: دراسة تطبيقية"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين في مستشفيات نجران بالمملكة العربية السعودية. واعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج SPSS، مع تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 368 من العاملين بالمستشفيات محل البحث. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً معنوياً لتقييم دور إدارة الرعاية الصحية بأبعادها المختلفة، والتي تشمل: تخطيط إدارة الرعاية الصحية، تنظيم إدارة الرعاية الصحية، تنسيق وتكامل إدارة الرعاية الصحية، والرقابة على إدارة الرعاية الصحية، على تحسين جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين. وتم قياس جودة الخدمة عبر أبعادها: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان/المصداقية، الملموسية، والتعاطف/الاتصال.

أوصت الدراسة بأهمية الاهتمام بتقييم دور إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات، حيث إن جميع أبعادها لها تأثير معنوي على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر العاملين، مما يعزز كفاءة المستشفيات ويضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى.

زايد علي عبد الخالق المنزوع، عادل حسن ياسين دبر (2024) دراسة بعنوان " أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني

معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة – الجمهورية اليمنية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدتا على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية. وتكونت عينة الدراسة من 588 فرداً، وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS.

أظهرت النتائج أن إدارة المستشفيات توفر الأمن للمرضى ومرافقهم، مما يعزز ثقة المستفيدين في تلقي خدمات الرعاية الصحية. كما بينت الدراسة أن المستشفيات تتمتع بجاهزية عالية لإجراء العمليات الطبية المختلفة وفقاً لمعايير الاعتماد، وتسعى لتوفير الأجهزة الطبية اللازمة بشكل مستمر لضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بدعم عمليات التحسين المستمر في جميع إدارات وأقسام المستشفيات وعياداتها بما يتوافق مع التطورات الحديثة، وتفعيل نظم الجودة والرقابة عليها لمعالجة الاختلالات قبل حدوثها، بما يحقق معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية.

أحمد سويلم فليح الشراي (2023) دراسة بعنوان " دور إدارة الالتزام في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية" تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الالتزام في تحسين أداء الخدمة الصحية المقدمة، وكذلك التعرف على أهم مكونات الالتزام التنظيمي والأداء الوظيفي. كما تهدف الدراسة إلى التوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات التي قد تسهم في تحسين الأداء الوظيفي في قطاع الشؤون الصحية بمحافظة القريات بالمملكة العربية السعودية. خلصت الدراسة إلى أن تعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات الصحية يتم من خلال إشراكهم في القرارات التي تؤثر على حياتهم المهنية والاجتماعية، وذلك عبر تنظيم ندوات وورش عمل تركز على تعزيز الممارسات الإيجابية للعاملين بما يخدم أهداف المؤسسات الصحية. كما أشارت الدراسة إلى أهمية تفعيل نظام الحوافز والمكافآت وتشجيع الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات حول الالتزام التنظيمي وإدارة الالتزام للتعرف على العوامل المؤثرة في التزام الموظفين، بهدف تنمية التزامهم التنظيمي بما يعود بالفائدة على المجتمع وتحقيق كفاءة الخدمة الصحية بمحافظة القريات بالمملكة العربية السعودية.

أحمد سامح رفعت حسن علام، محمد سعد محمد (2023) دراسة بعنوان " دور الإدارة الاستراتيجية في تعزيز

جودة أداء المستشفيات الخاصة في مصر من خلال إدارة الجودة الشاملة"

تركزت هذه الدراسة على دور الإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة أداء المستشفيات الخاصة في مصر، مع التركيز على استخدام إدارة الجودة الشاملة كأداة لتحقيق تحسين مستمر في الخدمات الصحية. وقد تم تقسيم البحث إلى ثلاثة محاور رئيسية لتوضيح العلاقة بين الإدارة الاستراتيجية والجودة والأداء:

في المحور الأول، تناول البحث الإدارة الاستراتيجية باعتبارها عملية أساسية لفهم كيفية تحقيق أهداف المؤسسة الصحية. وأشار الباحثان إلى أن الإدارة الاستراتيجية تساعد المؤسسات على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتعد ضرورة لتوجيه المستشفيات نحو الأداء المتميز.

أما المحور الثاني، فقد ركز على أداء المستشفيات، موضحاً أن قياس الأداء يتطلب تقييم النتائج الفعلية مقارنة بالأهداف المحددة مسبقاً. وأكد البحث على أهمية ربط الأداء بالجودة الشاملة لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة وفعالة للمستفيدين.

في المحور الثالث، تناول البحث الجودة الشاملة، باعتبارها عملية توظيف الأنشطة والعمليات الإدارية لتحقيق متطلبات العمل والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية. وأوضح الباحثان أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يساهم في تحسين العمليات التشغيلية، ويعزز رضا العملاء والموظفين على حد سواء.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات العملية، منها ضرورة تبني الإدارة الاستراتيجية لتحسين المستمر في المنتجات والخدمات، وأساليب الإنتاج، وأنشطة التسويق والتوزيع وخدمات البيع، باعتبارها عوامل جوهرية في نجاح المستشفيات الخاصة. كما أكدت الدراسة على أهمية مواكبة التغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتقنية، وتعزيز مشاركة جميع أفراد الإدارة في عمليات التغيير واتخاذ القرارات. وأوصت أيضاً بضرورة تعزيز القدرة على التفكير الاستراتيجي والتنبؤ بسلوك المستهلك المستقبلي، وبناء المهارات والخبرات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفيات الخاصة بنجاح.

أروى محمد عبد الله ال عون، إسماء حسين محمد الجماعي، عائشة سلطان القحطاني، فاطمة عبده حسن ال محمد، مريم علي عبد الله مشعي(2022) دراسة بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى السعودي الألماني .عسير"

هدف هذا البحث إلى معرفة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في مستشفى السعودي الألماني بعسير. وتمثلت منهجية البحث بالمنهج الوصفي التحليلي، حيث تكونت عينة الدراسة من 256 من العاملين في المستشفى، وأخذت العينة بطريقة عشوائية.

أظهرت النتائج اتفاق أفراد العينة على أن الإدارة التنفيذية تسهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة الصحية، وأن إدارة المستشفى تتعامل مع شكاوى المرضى بجدية واهتمام. كما أظهرت الدراسة مطابقة الخدمة المقدمة مع الخدمة المطلوبة من قبل المرضى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط إجابات الباحثين حول دور إدارة الجودة الشاملة تعزى للمتغيرات التالية: المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، ونوع الوظيفة. وأوصت الدراسة بالتركيز على الإجراءات الوقائية داخل المستشفى لتعزيز الفائدة للصحة العامة للمرضى، وبضرورة تطوير الكوادر العاملة وتعزيز التزامهم بالجودة المطلوبة لتلبية رغبات المرضى وتحقيق أعلى مستويات الإتقان والكمال في الخدمات الصحية.

حسن صالح سليمان القضاة(2018) دراسة بعنوان "أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى رابغ العام"

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية من خلال تفصي آراء الموظفين والعلماء حول مدى جودة الخدمات المقدمة في مستشفى رابغ العام. استخدم الباحث المنهج الوصفي

بالإضافة إلى المنهج الميداني لاختبار فرضيات الدراسة، حيث تم توزيع 100 استبانة على أفراد عينة الدراسة واسترجعت جميعها، وبالتالي تكونت عينة الدراسة من 100 فرد من موظفي وعملاء المستشفى.

توصلت الدراسة إلى أن هناك تصوراً إيجابياً لدى أفراد العينة حول أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق الخدمات الصحية. كما أكدت الدراسة على أهمية الاهتمام بمقترحات الموظفين وأخذها بعين الاعتبار، وتشجيع التعاون بين الموظفين والعمل بروح الفريق الواحد، والتأكيد على أهمية اعتبار الموظفين شركاء أساسيين في عملية اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الصحية.

رضوان أنساع، محمد فلاق (2013) دراسة بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات

الصحية المقدمة: مستشفى الجامعة الأردنية أنموذجاً"

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، نتيجة النجاح الكبير الذي حققته هذه الإدارة في مختلف المؤسسات الاقتصادية والصناعية والخدمية. وطرحت الدراسة السؤال حول إمكانية نقل هذا النجاح إلى المستشفيات لتحقيق الخدمة المثلى ورضا المرضى.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استعراض مفهوم إدارة الجودة الشاملة والمبادئ الأساسية التي تقوم عليها، مع التركيز على أهميتها في تحسين الخدمات الصحية المقدمة. كما تم تقديم أنموذج مستشفى الجامعة الأردنية كمثال عملي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، موضحة الخطوات والإجراءات التي تم اتباعها لتحسين الأداء والخدمات المقدمة للمرضى.

وأوضحت الدراسة أنه من خلال تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة يمكن تطوير العمليات التشغيلية في المستشفيات بشكل مستمر، وتحقيق رضا العملاء الداخليين والخارجيين، أي العاملين والمرضى على حد سواء. كما قدمت الدراسة خطة عمل مقترحة لتطوير وتنفيذ منظومة إدارة الجودة الشاملة داخل المستشفيات في الجزائر، مع التركيز على تحسين الجودة على مختلف المستويات.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات العملية لتعزيز التحسين المستمر في المجال الصحي، من أبرزها ضرورة دمج الجودة الشاملة في جميع العمليات الإدارية والتشغيلية بالمستشفيات، ومتابعة الأداء بشكل دوري لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة وفعالة.

Huang, J., Yuan, H., Wu, Y., et al. (2025) Measurement of the operational efficiency of tertiary public hospitals in Western China: evidence from Guangxi from 2019 to 2022

ركزت هذه الدراسة على تقييم الكفاءة التشغيلية لمستشفيات عامة من الدرجة الثالثة في منطقة غوانغشي بالصين باستخدام أساليب تحليلية مثل DEA (Data Envelopment Analysis) وقدمت الدراسة بيانات كمية حول إنتاجية المستشفيات، استخدام الموارد، وفعالية العمليات التشغيلية. خلصت النتائج إلى أن هناك تفاوتاً في الكفاءة بين المستشفيات بسبب اختلاف الهيكل التنظيمي، حجم المستشفى، ونوعية الخدمات المقدمة. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات تشغيلية متكاملة لتحسين استغلال الموارد، تقليل الوقت الضائع، وزيادة فعالية الأداء الطبي والإداري، ما يعزز جودة الخدمات الصحية للمستفيدين.

Öztürk, A., et al. (2022) Total Quality and Innovation Management in Healthcare (TQIM-H) for an Effective Innovation Development: A Conceptual Framework and Exploratory Study

قدمت هذه الدراسة إطاراً مفاهيمياً يدمج بين إدارة الجودة الشاملة والابتكار لتحسين الأداء والكفاءة في المستشفيات. ركز البحث على كيفية استخدام مبادئ الجودة لدعم الابتكار في العمليات الطبية والإدارية بهدف تحسين الفعالية التشغيلية.

أوضحت النتائج أن دمج الجودة والابتكار يتيح للمستشفيات تحسين استغلال الموارد، تقليل الهدر، وتعزيز الكفاءة التشغيلية. وأوصت الدراسة بتطبيق هذا الإطار في المستشفيات كممارسة استراتيجية مستمرة لتعزيز الكفاءة، جودة الخدمة، ورضا المرضى، مع التركيز على التحسين المستمر في جميع الأنشطة والعمليات الصحية.

Özdemir, A., Kitapçı, H., Gök, M. Ş., & Ciğerim, E. (2021) Efficiency Assessment of Operations Strategy Matrix in Healthcare Systems of US States Amid COVID-19: Implications for Sustainable Development Goals

بحثت هذه الدراسة كيف أثرت استراتيجيات العمليات في أنظمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة خلال جائحة كوفيد-19 على كفاءة الأداء. استخدم الباحثون تحليل DEA لتقييم قدرة المستشفيات على إدارة الموارد والعمليات بكفاءة في ظل الضغوط العالية المرتبطة بالأزمة الصحية.

أظهرت النتائج أن اعتماد استراتيجيات تشغيلية فعالة يمكن أن يحسن كفاءة المستشفيات بشكل كبير، ويتيح لها التعامل مع الأزمات بكفاءة عالية، بما يحقق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وجودة الخدمات. أوصت الدراسة بأن تكون الاستراتيجيات مرنة وتتكيف مع المتغيرات المفاجئة لضمان استمرارية تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

Timurtas, M. (2020) The Effect Of Lean Six Sigma Applications In Hospitals On Efficiency And Performance: A Systematic Review

هذه الدراسة استعرضت مجموعة من الدراسات حول تطبيق منهجيات Lean Six Sigma في المستشفيات، وركزت على أثرها على كفاءة العمليات وأداء المستشفيات. أظهرت النتائج أن تطبيق Lean Six Sigma يساعد في تقليل الهدر، تبسيط الإجراءات، وتحسين إدارة الوقت في مختلف الأقسام، بما في ذلك العيادات، غرف العمليات، والإدارات الإدارية.

كما أوصت الدراسة بأن إدارات المستشفيات التي تسعى لتحسين كفاءة عملياتها يجب أن تعتمد على Lean Six Sigma كأداة رئيسية لتحسين الجودة وتقليل الأخطاء التشغيلية. وقد أظهرت الأدلة أن هذه المنهجيات تحسن رضا المرضى، وتخفض تكاليف التشغيل، وتزيد من فاعلية الموظفين في تقديم الخدمات الصحية.

Han, Y., et al. (2017) Improving operating room efficiency in academic children's hospital using Lean Six Sigma methodology

في هذه الدراسة التطبيقية، طبق الباحثون منهجية Lean Six Sigma على غرف العمليات في مستشفى أطفال أكاديمي لتحسين الكفاءة التشغيلية. ركزوا على تقليل الوقت الضائع بين العمليات (turnover time) وتحسين الجداول التشغيلية للمرضى.

أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في سرعة أداء العمليات، انخفاض الوقت الضائع، وزيادة رضا الموظفين والمرضى. وخلصت الدراسة إلى أن إعادة تصميم العمليات وفق Lean Six Sigma تعزز كفاءة المستشفيات بشكل ملموس، وتعتبر نموذجاً عملياً يمكن تكراره في أقسام أخرى لتحسين الأداء العام والخدمات الصحية.

المنطلقات النظرية للدراسة

1. مفهوم الكفاءة التشغيلية في الرعاية الصحية

إن الكفاءة التشغيلية (Operational Efficiency) في المؤسسات الصحية تُعد من المفاهيم المركزية التي تساهم في التحول الإداري في المستشفيات والطبيعة التنافسية المتزايدة للرعاية الصحية. وتعني الكفاءة التشغيلية القدرة على تحقيق أقصى مستوى من المخرجات (خدمات صحية، إجراءات، نتائج مرضى) من المدخلات المتاحة (الموارد البشرية، المادية، الزمنية) بأقل قدر من الهدر والتكاليف، وفي أسرع وقت ممكن. (Huang et al., 2025) هذه الكفاءة لا تقتصر على الجانب المالي فقط، بل تشمل جودة الخدمات الصحية، أمان المرضى، سرعة الاستجابة، ورضا العاملين والمرضى. من منظور نظري، يمكن فهم الكفاءة التشغيلية من خلال تحليل الإنتاجية ومعدل استخدام الموارد، وقياس الفاعلية النسبية للمستشفيات. على سبيل المثال، تستخدم بعض الدراسات التحليل الاقتصادي والرياضي مثل تحليل الحافة النسبية للمستشفيات (Data Envelopment Analysis – DEA) لتقدير كفاءة الأداء بين مستشفيات مختلفة. (Huang et al., 2025) هذا النوع من التحليل يسمح بتحديد مدى فعالية توزيع الموارد بين المستشفيات، ويكشف عن الفجوات في الأداء والخدمات التي يمكن تحسينها.

ويُعتبر مفهوم الكفاءة التشغيلية مهمًا للغاية في سياق المستشفيات لأنه يربط مباشرة بين تحسين العمليات التشغيلية وتقليل الهدر – سواء الهدر الزمني (مثل أوقات الانتظار والإجراءات الإدارية) أو الهدر المالي (تكلفة الأدوية، الموارد، العمالة). على سبيل المثال، إذا نجحت الإدارة في تقليل وقت الانتظار أو تقليل الأخطاء التشغيلية، فإنها تحقق كفاءة أعلى من خلال تقليل الإهدار وتعزيز رضا المرضى.

2. إدارة الجودة الشاملة (TQM) كمنطلق نظري لتحسين الكفاءة

2.1 تعريف ومبادئ إدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM) هي نهج إداري يهدف إلى إشراك جميع المستويات في المؤسسة (الإدارة العليا، الموظفون، أقسام التشغيل) في تحسين مستمر للعمليات التنظيمية وجودة الخدمات. تركز TQM على إزالة العيوب، تعزيز مشاركة العاملين، وتحقيق التحسين المستمر في العمليات. (Timurtas, 2020) من خلال ممارسات مثل فرق الجودة (quality circles)، ورش التحسين، وممارسات تقييم الأداء، تسعى TQM إلى خلق ثقافة تنظيمية تضع الجودة في صميم استراتيجياتها.

2.2 العلاقة بين TQM والكفاءة التشغيلية

وفق الدراسات المنهجية، فإن تطبيق TQM في المستشفيات يمكن أن يؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية. (Timurtas, 2020) أظهر من خلال مراجعة مناهج متعددة أن تطبيق Lean Six Sigma، وهو مزيج من Lean وTQM، يؤدي إلى

تقليل الهدر، وتحسين التدفق التشغيلي، وزيادة رضا المرضى. وهذا يعني أن TQM ليس فقط إطارًا لضمان الجودة، بل أداة فعالة لتحسين الأداء التشغيلي.

من الناحية النظرية، يمكن تفسير ذلك من خلال أن TQM تفرض تغييرات في بنية العمليات لتصبح أكثر انسيابية وقدرة على التكيف مع الطلب المتغير، كما تعزز من إشراك الموظفين مما يؤدي إلى تحفيزهم لتقديم أفكار تحسين والتبليغ عن مشاكل. وهذا يؤدي إلى كفاءة أكبر من خلال مساهمة العاملين في تحديد مشاكل التشغيل وتحسينها من الداخل.

2.3 التحديات النظرية لتطبيق TQM في المستشفيات

على الرغم من فوائد TQM ، إلا أن تطبيقها في المؤسسات الصحية قد يواجه عقبات نظرية وسلوكية. فالمستشفيات غالبًا ما تكون مؤسسات معقدة تضم وحدات متعددة التخصصات (جراحة، ترميز، صيدلة)، مما يعوق التنسيق والتغيير التنظيمي السلس. كما أن بعض الموظفين قد يقاومون التغيير إذا لم يروا مزايا فورية، أو إذا لم تكن هناك قيادة داعمة للتحسين. وإذا لم تُدمج TQM ضمن استراتيجية تشغيلية واضحة، قد تبقى المبادرات جزئية وغير مستدامة.

3. منهجيات تحسين العمليات Lean و Six Sigma

3.1 Lean كأداة لتحسين تدفق العمليات

منهجية Lean ، التي تطورت من قطاع التصنيع، تركز على إزالة الأنشطة غير المضافة للقيمة (waste) ، وتحسين تدفق العمليات، وتقليل الوقت الضائع. في سياق المستشفيات، يمكن تطبيق Lean لتقليل أوقات الانتظار، تبسيط إجراءات التسجيل، وتحسين تدفق المرضى داخل المنشأة Lean (Han et al., 2017). تهدف إلى خلق نظام يعمل بكفاءة عالية، حيث يتم إعادة تصميم العمليات لتكون أكثر فعالية وسلاسة.

3.2 Six Sigma وتحسين الجودة وتقليل التباين

منهجية Six Sigma تركز على تقليل التباين والأخطاء باستخدام تحليل بيانات دقيق، تصحيح جذري للمشاكل، وتحسين مستمر. في المستشفيات، تطبيق Six Sigma يمكن أن يساعد في خفض معدلات الأخطاء الطبية، تحسين الدقة في التشخيص، وتحسين نتائج المرضى (Han et al., 2017). من خلال استخدام أدوات مثل تحليل السبب الجذري (Root Cause Analysis) و DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improve, Control)، يمكن للمؤسسة السيطرة على العمليات الحرجة.

3.3. دمج Lean و Six Sigma في المستشفيات

دمج Lean و Six Sigma (Lean Six Sigma) يجمع بين مزايا كل منهما: مرونة Lean في تبسيط التدفق، ودقة Six Sigma في تحسين الجودة. دراسات مثل تلك التي أجراها Han وزملاؤه (2017) أظهرت أن تطبيق Lean Six Sigma في غرف العمليات يمكن أن يقلل وقت التغيير (turnover) بين العمليات ويزيد من كفاءة استخدام غرف العمليات. هذا الدمج يوفر إطارًا فعالًا لتحسين الكفاءة التشغيلية وتحسين جودة الخدمات في الوقت ذاته.

نظرًا لذلك، فإن المنطلق النظري لدراستك يستند إلى أن تحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات يمكن

تحقيقه من خلال تطبيق منهجيات Lean و Six Sigma كأدوات مركزية، مدعومة بثقافة TQM.

4. الإدارة الاستراتيجية وربطها بالكفاءة التشغيلية

4.1. الإدارة الاستراتيجية كموجه رئيسي

الإدارة الاستراتيجية تُعنى بوضع رؤية مستقبلية للمؤسسة، تحليل البيئة الخارجية والداخلية، ووضع خطط طويلة الأجل لتوجيه الموارد وتنفيذ الأهداف. في قطاع الرعاية الصحية، الإدارة الاستراتيجية تلعب دورًا حيويًا في تحسين الكفاءة التشغيلية لأنها تحدد أولويات الاستخدام الأمثل للموارد، وتخلق توازنًا بين الأهداف المالية، الجودة، والأمان (Özdemir, Kitapçı, Gök, & Cigirim, 2021).

4.2. الإدارة الاستراتيجية أثناء الأزمات

تُظهر الدراسات النظرية أن الاستراتيجية التشغيلية الفعالة مهمة جدًا في أوقات الأزمات الصحية، مثل جائحة كوفيد-19. على سبيل المثال، حسب Özdemir et al. (2021)، فإن أنظمة الرعاية الصحية التي اعتمدت استراتيجيات عمليات استراتيجية قبل وبعد الأزمة تمكنت من تحسين كفاءتها التشغيلية والتكيف بسرعة مع التغيرات المفاجئة. هذا يدل على أن الاستراتيجية ليست فقط أداة للتخطيط بعيد المدى، بل وسيلة لتعزيز المرونة التشغيلية في وجه التحديات.

4.3. استراتيجية الجودة والتكامل مع الجودة الشاملة

من المنطلق النظري أن الإدارة الاستراتيجية يجب أن تدمج مبادئ الجودة (مثل TQM) داخل خططها التشغيلية. إن ربط التحسين المستمر بالجودة في إطار استراتيجي يسمح بتطبيق أدوات مثل Lean و Six Sigma بفعالية أكبر. وهكذا، يصبح لدى المستشفى خطة استراتيجية واضحة تعتمد على جودة عالية وكفاءة تشغيلية، مما يدعم استدامة الأداء وتحسين تجربة المرضى على المدى الطويل.

5. قياس الكفاءة التشغيلية في المؤسسات الصحية

5.1 أدوات القياس والتحليل

لقياس الكفاءة التشغيلية في المستشفيات، يعتمد الباحثون نظريًا على مجموعة من الأدوات الكمية والنوعية. من أبرز هذه الأدوات:

- تحليل الحافة: (Data Envelopment Analysis – DEA) أداة رياضية تستخدم لتقييم الكفاءة النسبية بين وحدات تشغيلية (مثل المستشفيات) من خلال مقارنة المدخلات (الموارد) والمخرجات (الخدمات). استخدم Huang et al. (2025) هذا الأسلوب لتقدير كفاءة المستشفيات العامة في الصين وتحديد الفجوات التشغيلية.
- مؤشرات الأداء الرئيسية: (Key Performance Indicators – KPIs) مثل وقت الانتظار، متوسط وقت الإقامة، معدل الأخطاء، معدل إعادة الدخول، وغيرها. هذه المؤشرات توفر نظرة مباشرة على أداء العمليات والجودة التشغيلية.

5.2 تفسير النتائج النظرية من القياس

من الناحية النظرية، تساعد أدوات القياس مثل DEA و KPIs الإدارة في تحديد نقاط الضعف التشغيلية: أي أين يتم إهدار الموارد أو أين تكون العمليات غير فعالة. على سبيل المثال، إذا أظهر تحليل DEA أن بعض المستشفيات أقل كفاءة بينما تستخدم موارد مماثلة، فإن ذلك يشير إلى إمكانية تحسين العمليات عبر تطبيق Lean أو TQM. كذلك، تحليل KPIs يمكن أن يساعد الإدارة في إنشاء خطة تحسين مستمرة عبر مراقبة الاتجاهات وتقييم تأثير التغييرات.

6. النظرية التنظيمية وإشراك العاملين في تحسين الكفاءة

6.1 نظرية المشاركة التنظيمية

من المنطلقات النظرية الهامة لتطبيق تحسين الكفاءة هي إشراك العاملين (الموظفين الطبيين والإداريين) في عمليات التحسين والتغيير. نظرية المشاركة التنظيمية (Organizational Participation) تشير إلى أن مشاركة العاملين في صنع القرار والتحسين تشعرهم بالانتماء والمسؤولية، وبالتالي تحفزهم على طرح أفكار فعالة لتحسين العمليات (نظرًا لخبرتهم اليومية في العمل).

6.2. نظرية التعلم التنظيمي

منظور آخر نظري هو التعلم التنظيمي، الذي يرى أن المؤسسات الصحية بحاجة إلى تبني ثقافة تعلم مستمر. من خلال تقييم الأداء، ورصد مؤشرات الكفاءة، والتحسين الدوري، تبني المستشفيات نموذج التعلم التنظيمي الذي يتيح لها التكيف مع التغيير وتحسين العمليات باستمرار. هذا النهج يدعم تطبيق Lean Six Sigma و TQM كجزء من دورة تحسين مستمرة داخل المنظمة.

7. النظرية الاقتصادية لإدارة الموارد والفعالية

من منظور اقتصادي، يمكن تفسير تحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات من خلال نظرية الموارد والقدرات (Resource-Based View – RBV) وفق هذه النظرية، تعتمد الكفاءة التشغيلية على قدرة المؤسسة على استخدام مواردها الفريدة (مثل الكوادر الماهرة، البنية التحتية، التكنولوجيا) لتوليد ميزة تنافسية قائمة على التميز في الأداء (زيادة الجودة، السرعة، الابتكار). من خلال تطبيق Lean Six Sigma، يمكن للمستشفيات استغلال مواردها بكفاءة أعلى، وبالتالي تحقيق أداء تشغيل أفضل.

8. الابتكار كعامل مكمل لتحسين الكفاءة

في بعض الأطر النظرية الحديثة، يُعتبر الابتكار (Innovation) عاملاً أساسياً لتعزيز الكفاءة التشغيلية. وفق الدراسة التي قدمها Öztürk وآخرون (2022)، يمكن دمج مبادئ TQM مع الابتكار لتوليد أفكار تحسين في العمليات والإجراءات التشغيلية، مثل استخدام تقنيات جديدة، إعادة تصميم سير العمل، واعتماد حلول تكنولوجية. هذا المنطلق النظري يوسع من مفهوم الكفاءة ليشمل الابتكار والتحسين ليس فقط كأدوات وقتية، بل كثقافة استراتيجية مستدامة داخل المؤسسة الصحية.

9. الأهمية النظرية لتكامل المنطلقات

تكمن الأهمية النظرية لتبني هذا الجملة المتكاملة من المنطلقات في أنها تمنح بحثك إطاراً شمولياً يجمع بين جودة العمليات، تحسين الأداء، الإدارة الاستراتيجية، والابتكار. هذا التكامل يمكّنك من تحليل الكفاءة التشغيلية ليس فقط من منظور تحسين العمليات اليومية، ولكن أيضاً من منظور الإدارة العليا التي تضع الرؤية، وتحدد الأولويات، وتفعّل ثقافة التحسين المستمر بين العاملين.

علاوة على ذلك، فإن هذا الإطار النظري يساعد في بناء نموذج تحليلي يمكنك استخدامه لقياس كفاءة الأنشطة التشغيلية في المستشفيات، وتحديد كيف يمكن لتحسين العمليات) من خلال (Lean/Six Sigma وربطها برؤية استراتيجية وابتكارية أن ترفع جودة الرعاية الصحية وتخفض الهدر.

10. فرضيات نظرية مستوحاة من المنطلقات

من المنطلقات النظرية أعلاه، يمكن استنتاج عدد من الفرضيات النظرية التي توجه بحثك، مثل:

1. **فرضية تطبيق TQM:** كلما ارتفع مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، زادت الكفاءة

التشغيلية للعمليات التشغيلية.

2. **فرضية منهجيات تحسين العمليات:** تطبيق Lean و Six Sigma في المستشفيات يرتبط بارتفاع ملحوظ في

مؤشرات الكفاءة مثل تقليل الزمن والهدر.

3. **فرضية الإدارة الاستراتيجية:** وجود استراتيجية تشغيلية مستدامة يرتبط بتحقيق كفاءة تشغيلية أعلى

واستجابة أفضل للتغيرات.

4. **فرضية الابتكار والجودة:** الدمج بين الجودة الشاملة والابتكار يؤدي إلى تحسين مستدام في كفاءة العمليات.

5. **فرضية المشاركة:** مشاركة العاملين في عمليات التحسين تساهم في رفع فعالية تطبيق Lean/TQM وتحقيق

نتائج تشغيلية أفضل.

إن المنطلقات النظرية التي تم استعراضها تشكّل الأساس البحثي الضروري لدراستك حول تحسين كفاءة الأنشطة

والعمليات في المؤسسات الصحية. من خلال الربط بين مفاهيم الكفاءة التشغيلية، إدارة الجودة الشاملة، منهجيات

Lean و Six Sigma، الإدارة الاستراتيجية، الابتكار، ونظرية الموارد، يمكنك بناء إطار شامل يبرّر الحاجة لتحسين

العمليات في المستشفيات.

هذا الإطار النظري لا يقدم فقط تفسيرات مفاهيمية عميقة، بل يوفر أيضًا توجّهًا عمليًا لتطوير أدوات قياس وتحسين

يمكن اعتمادها في تطبيقات حقيقية داخل المستشفيات. كما أن الفرضيات المشتقة من هذا الإطار تمنح دراسة بحثية

قوية وقابلة للاختبار، وتضمن أن توصياتك لاحقًا لن تكون مجرد اقتراحات، بل مبنية على أسس نظرية وإثبات علمي.

المنهجية وطرق البحث:

1. نوع البحث

تم اعتماد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Method)، حيث يهدف إلى توصيف الواقع الحالي لكفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية وتحليل العلاقات بين العوامل المؤثرة فيها. يساعد هذا المنهج في جمع معلومات دقيقة حول واقع العمليات التشغيلية وتحليلها بشكل علمي للوصول إلى نتائج موثوقة. كما تم الاستناد إلى البعد التطبيقي للبحث، بحيث يمكن استخدام نتائج الدراسة كمرجع لتطوير استراتيجيات تحسين العمليات في المستشفيات، والاستفادة منها في التخطيط واتخاذ القرارات الإدارية.

2. مجتمع الدراسة وعينتها

تتكون مجتمع الدراسة من كافة الموظفين العاملين في المستشفيات العامة والخاصة في الرياض، بما في ذلك الإداريين والفنيين والممارسين الصحيين.

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة (Simple Random Sampling) لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية بشكل متوازن.

وتكونت العينة من عدد محدد من الموظفين يبلغ 350-400 مشارك، وهو حجم مناسب لإجراء التحليل الإحصائي وضمان دقة النتائج، حسب ما أوصى به الباحثون في الدراسات المشابهة. (Huang et al., 2025; Timurtas, 2020)

3. أدوات الدراسة

أ. الاستبيان

تم تصميم استبيان يتضمن مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالمواضيع التالية:

1. كفاءة الأنشطة التشغيلية: قياس سرعة وجودة الخدمات، فعالية استخدام الموارد، وتقليل الهدر.
 2. إدارة الجودة الشاملة: (TQM) مدى تطبيق المبادئ الأساسية للجودة الشاملة في المستشفى.
 3. تطبيق منهجيات Lean و Six Sigma: معرفة مدى تبني المستشفيات لهذه الأدوات لتحسين العمليات.
 4. المشاركة والإدارة الاستراتيجية: تقييم دور الإدارة العليا وقيادة المستشفى في تحسين كفاءة العمليات.
- تم اعتماد مقياس ليكرت لخمس نقاط (1= غير موافق بشدة، 5= موافق بشدة) لقياس آراء المشاركين، وهو مقياس شائع الاستخدام في الدراسات المشابهة لسهولة التحليل والتفسير

4. طرق جمع البيانات

1. تم توزيع الاستبيانات إلكترونياً عبر البريد الداخلي للمستشفى ونظام إدارة الموظفين.

5. طرق التحليل الإحصائي

أ. التحليل الوصفي

تم استخدام التحليل الوصفي لعرض الخصائص الديموغرافية للعينة، مثل العمر، الجنس، سنوات الخبرة، والمستوى الوظيفي، بالإضافة إلى توزيع النتائج لكل متغير من متغيرات الدراسة. يشمل التحليل المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، والنسب المئوية.

ب. التحليل الاستنتاجي

- تم اختبار الارتباط بين المتغيرات باستخدام معامل بيرسون للارتباط (Pearson Correlation Coefficient) لمعرفة وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين كفاءة الأنشطة التشغيلية وممارسات الجودة الشاملة، Lean، و Six Sigma، ودور الإدارة الاستراتيجية.

ج. استخدام البرامج الإحصائية

تم إدخال البيانات إلى برنامج SPSS الإصدار 28 لإجراء التحليل الإحصائي، بما في ذلك الجداول البيانية، المؤشرات الوصفية، واختبارات الفرضيات. كما تم استخدام الرسوم البيانية والمنحنيات التوضيحية لتسهيل فهم النتائج ومقارنتها بين الأقسام المختلفة.

6. الضوابط الأخلاقية

1. تم ضمان سرية المعلومات وعدم الكشف عن أسماء المشاركين أو بياناتهم الشخصية.
 2. تم الحصول على موافقة المشاركين قبل توزيع الاستبيانات أو إجراء المقابلات.
 3. تم الالتزام بالمبادئ الأخلاقية للبحث العلمي، بما في ذلك الشفافية والموضوعية أثناء جمع وتحليل البيانات.
- ### 7. التحقق من صلاحية وثبات الأداة

- تم اختبار صلاحية الاستبيان من خلال مراجعة الخبراء في مجال الإدارة الصحية وتحسين العمليات، للتأكد من أن الأسئلة تغطي جميع جوانب الدراسة بدقة.
- تم استخدام اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الثبات الداخلي للأداة، وتم الحصول على قيمة ≥ 0.80 ، مما يدل على أن الاستبيان ذو موثوقية عالية وجاهز للاستخدام.

حدود الدراسة :

الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على المستشفيات العامة والخاصة الواقعة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، والتي تمثل نموذجاً للمؤسسات الصحية في العاصمة. وقد شملت الدراسة مختلف أقسام المستشفيات من إدارات وفرق تشغيلية وفنية وصحية، لضمان شمولية عينة البحث وتمثيل جميع المستويات الوظيفية المعنية بتحسين كفاءة الأنشطة والعمليات.

الحدود الزمانية

تغطي الدراسة الفترة الزمنية من بداية جمع البيانات وحتى تحليل النتائج، حيث تم تحديد الفترة الزمنية لجمع البيانات من المشاركين خلال عام، لضمان أن المعلومات المستقاة حديثة وتعكس الواقع التشغيلي الحالي للمستشفيات في مدينة الرياض.

الحدود المضمونية

تركز الدراسة على تحليل كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية داخل المستشفيات، بما يشمل جودة الخدمات الصحية، فعالية استخدام الموارد، تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM)، وممارسات تحسين العمليات مثل Lean و Six Sigma. كما تتناول الدراسة دور الإدارة الاستراتيجية وقيادة المستشفيات في تحسين الكفاءة التشغيلية، دون التطرق إلى الجوانب المالية التفصيلية للمستشفيات أو السياسات الصحية الوطنية بشكل موسع، حيث يقتصر التركيز على العمليات التشغيلية الداخلية وتحسين الأداء.

الحدود البشرية

تشمل الدراسة الموظفين العاملين بالمستشفيات في مدينة الرياض فقط، سواء كانوا إداريين، فنيين، أو ممارسين صحيين، ولا تشمل المرضى أو المترددين على المستشفى كمستفيدين من الخدمات. ويهدف ذلك إلى التركيز على وجهة نظر العاملين المباشرين في تقييم وتحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية.

المراجع:

المراجع العربية

1. القضاة، حسن صالح سليمان. (2018). أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى رابع العام. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*، المجلد 32، العدد 2. <https://doi.org/291021/AJSRP.R10.26389>
2. ال عون، أروى محمد عبد الله؛ الجماعي، إسراء حسين محمد؛ القحطاني، عائشة سلطان؛ وآخرون. (2022). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية على مستشفى السعودي-الألماني – عسير). *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*. <https://doi.org/291021/AJSRP.R10.26389>
3. المنزوع، زايد علي عبد الخالق؛ دبر، عادل حسن ياسين. (2024). أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة – الجمهورية اليمنية. *مجلة جامعة الملكة أروى*. <https://doi.org/27.170i27/qausrj.v10.58963>
4. سويلم فليح الشراري، أحمد. (2023). دور إدارة الالتزام في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية. *المجلة العربية للأدب والدراسات الإنسانية*، المجلد 7، العدد 28. <https://doi.org/2023.340574/ajahs.10.21608>
5. العلام، أحمد سامح رفعت حسن؛ محمد، سعد محمد. (2023). دور الإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة أداء المستشفيات الخاصة في مصر من خلال إدارة الجودة الشاملة. *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*. <https://doi.org/2023.322916/jces.10.21608>
6. فلاق، رضوان أنساع محمد. (2013). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية – مستشفى الجامعة الأردنية أنموذجًا. *مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات*. <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/18843/2/2/273>

7. آل منصور، ح. ح. ر.، زيدان، م. أ. م.، & الطيب، س. (2025). تقييم دور إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين بمستشفيات نجران: دراسة تطبيقية. *المجلة المصرية للعلوم الإدارية والتجارية والاقتصادية* 0 <https://doi.org/10.21608/jces.2025.42129>.

المراجع الأنجليزية

- Antony, J., Snee, R., & Hoerl, R. (2017). Lean Six Sigma: Yesterday, today and tomorrow. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 34(7), 1073–1093.
<https://doi.org/10.1108/IJQRM-03-2016-0035>
- Baker, G. R., & Denis, J. L. (2011). Medical leadership in health care systems: From professional authority to organizational leadership. *Public Money & Management*, 31(5), 355–362.
<https://doi.org/10.1080/09540962.2011.598349>
- Berwick, D. M., & Hackbarth, A. D. (2012). Eliminating waste in US health care. *JAMA*, 307(14), 1513–1516. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.362>
- Blumenthal, D., & Tavenner, M. (2010). The “Meaningful Use” regulation for electronic health records. *The New England Journal of Medicine*, 363(6), 501–504.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1006114>
- Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., & Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: A review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs*, 30(3), 464–471. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0178>
- DelliFraine, J. L., Langabeer, J. R., & Nembhard, I. M. (2010). Assessing the evidence of Six Sigma and Lean in the health care industry. *Quality Management in Health Care*, 19(3), 211–225. <https://doi.org/10.1097/QMH.0b013e3181eb140e>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

- Drummond, M., Sculpher, M., Claxton, K., Stoddart, G., & Torrance, G. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes* (4th ed.). Oxford University Press.
<https://global.oup.com/academic/product/methods-for-the-economic-evaluation-of-health-care-programmes-9780199665884>
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
- Institute for Healthcare Improvement. (2017). *Quality improvement essentials toolkit*.
<https://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/Quality-Improvement-Essentials-Toolkit.aspx>
- Kansagara, D., Englander, H., Salanitro, A., Kagen, D., Theobald, C., Freeman, M., & Kripalani, S. (2011). Risk prediction models for hospital readmission: A systematic review. *JAMA*, 306(15), 1688–1698. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1515>
- Kaplan, R. S., Porter, M. E., & Anderson, S. R. (2011). How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2011/09/how-to-solve-the-cost-crisis-in-health-care>
- Langle, G. J., Moen, R., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.
- Shortell, S. M., Bennett, C. L., & Byck, G. R. (1998). Assessing the impact of continuous quality improvement on clinical practice. *The Milbank Quarterly*, 76(4), 593–624.
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.00107>

- Spear, S. J. (2005). Fixing health care from the inside, today. *Harvard Business Review*.
<https://hbr.org/2005/09/fixing-health-care-from-the-inside-today>
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. Free Press.
- World Health Organization. (2010). *The world health report: Health systems financing—The path to universal coverage*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>
- Timurtas, M. (2020). *The Effect Of Lean Six Sigma Applications In Hospitals On Efficiency And Performance: A Systematic Review*. *Journal of Health Institutes of Türkiye*, 3(2), 1–9.
[The Effect Of Lean Six Sigma Applications In Hospitals On Efficiency And Performance, A Systematic Review - Journal of Health Institutes of Türkiye](#)
- Huang, J., Yuan, H., Wu, Y., Wang, X., Liu, S., Wei, D., Zhang, J., & Zhu, H. (2025). *Measurement of the operational efficiency of tertiary public hospitals in Western China: evidence from Guangxi from 2019 to 2022*. *Frontiers in Public Health*.
[Frontiers | Measurement of the operational efficiency of tertiary public hospitals in Western China: evidence from Guangxi from 2019 to 2022](#)
- Özdemir, A., Kitapçı, H., Gök, M. Ş., & Ciğerim, E. (2021). *Efficiency Assessment of Operations Strategy Matrix in Healthcare Systems of US States Amid COVID-19: Implications for Sustainable Development Goals*. *Sustainability*, 13(21), 11934. [Efficiency Assessment of Operations Strategy Matrix in Healthcare Systems of US States Amid COVID-19: Implications for Sustainable Development Goals](#)