

أثر التميز التشغيلي في تحسين الأداء التشغيلي : دراسة ميدانية على
مستشفيات مدينة الرياض

إعداد الطالبة/

نورة عبدالله الطيار

الرقم الجامعي /

253000226

المشرف الثاني/

د.فايز جراد

المشرف الرئيسي/

د. الفیصل عبد الحمید

العام الدراسي:

2026 – 1448



إِهْدَاء

إلى من كانت الدعوات الصادقة ترافقني في كل خطوة، إلى من غرست في قلبي حب العلم، وزرعت في نفسي الأمل رغم الصعاب، إلى أُمي الغالية، منبع الحنان والعطاء، أهدي ثمرة جهدي وتعب أيامي.

وإلى أبي العزيز، السند والداعم الأول، من علّمني أن الطموح لا حدود له، لك أقدم هذا العمل تقديرًا وامتنانًا لجهودك ودعمك الدائم.

إلى أساتذتي الكرام، الذين كانوا نعم الموجهين، وإلى صديقاتي وزميلاتي، من شاركني طريق البحث والسعي

شكرًا لكل لحظة دعم وتشجيع كانت سببًا في الوصول إلى هذه اللحظة.

أهدي هذا العمل لكل من آمن بي، وساهم في أن يصبح هذا الحلم واقعًا مشرقًا.

شكر وتقدير

أحمد الله عز وجل الذي وفقني في إتمام هذا البحث العلمي.

والذي ألهمني الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلي الأستاذ الدكتور

أ.د / الفیصل عبد الحمید

أ.د/ فايز جراد

على كل ما قدماه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع
دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلي إدارة جامعة ميد أو شن ممثلة بالكادر الأكاديمي
والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعني الحظ بذكر أسمائهم راجية من
المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التميز التشغيلي بأبعاده الأربعة (التحسين المستمر للعمليات، وتقليل الهدر وترشيد الموارد، وتمكين العاملين وبناء القدرات، وتوحيد معايير الأداء) على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات من عينة عشوائية طبقية بلغت (359) مفردة من العاملين في المستويات الإدارية والإشرافية والتشغيلية بسبعة مستشفيات حكومية في مدينة الرياض، وعولجت البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) عبر جملة من الأساليب، أبرزها معامل ألفا كرونباخ ومعامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق التميز التشغيلي جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط (4.03)، وأن مستوى الأداء التشغيلي جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط (3.97)، كما أثبتت وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للتميز التشغيلي بأبعاده مجتمعةً على الأداء التشغيلي، إذ فسرت الأبعاد مجتمعة (73.4%) من التباين في المتغير التابع، وجاء بُعد تقليل الهدر وترشيد الموارد في مقدمة الأبعاد تأثيراً، يليه توحيد معايير الأداء، فالتحسين المستمر للعمليات، وأخيراً تمكين العاملين وبناء القدرات. وأوصت الدراسة بتعزيز ثقافة التمكين الحقيقي للعاملين، وإنشاء مكاتب متخصصة للتميز التشغيلي، وتطوير منظومة متكاملة لقياس الأداء، وتوظيف التقنيات الرقمية الحديثة في خدمة منظومة التميز التشغيلي، وربط مبادراته بمستهدفات رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: التميز التشغيلي، الأداء التشغيلي، التحسين المستمر، ترشيد الموارد، تمكين العاملين، توحيد المعايير، المستشفيات الحكومية، الرياض.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	مستخلص الدراسة
ه.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	1.1 المقدمة
2.....	2.1 مشكلة الدراسة
3.....	3.1 أهداف الدراسة
4.....	4.1 أسئلة الدراسة
5.....	5.1 فروض الدراسة
6.....	6.1 أهمية الدراسة
7.....	7.1 الدراسات السابقة:
10.....	المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (الأداء التشغيلي) وعلاقته بمتغيرات أخرى
12.....	8.1 الفجوة البحثية
14.....	9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:
16.....	10.1 المنهجية وطرق البحث:
17.....	11.1 مجتمع الدراسة وعينتها
17.....	12.1 مصادر جمع البيانات
17.....	13.1 أداة الدراسة (الاستبانة)
18.....	14.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة
18.....	15.1 حدود الدراسة

20	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة.....
20	المبحث الأول: التميز التشغيلي (المتغير المستقل).....
20	1.1.2 تمهيد.....
20	2.1.2 مفهوم التميز التشغيلي.....
22	3.1.2 أهمية التميز التشغيلي.....
23	4.1.2 أهداف التميز التشغيلي.....
25	5.1.2 أبعاد التميز التشغيلي واستراتيجياته.....
28	المبحث الثاني: الأداء التشغيلي (المتغير التابع).....
28	1.2.2 تمهيد.....
28	2.2.2 مفهوم الأداء التشغيلي.....
30	3.2.2 أهمية الأداء التشغيلي.....
31	4.2.2 أهداف الأداء التشغيلي.....
33	5.2.2 أبعاد الأداء التشغيلي واستراتيجيات تحسينه.....
36	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها.....
36	1.3 تمهيد.....
36	2.3 منهج الدراسة.....
36	3.3 مجتمع الدراسة وعينتها.....
38	4.3 أداة الدراسة.....
39	5.3 صدق أداة الدراسة وثباتها.....
42	6.3 مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة.....
43	7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
45	الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات.....
45	1.4 تمهيد.....
45	2.4 تحليل البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.....
47	3.4 التحليل الوصفي لاستجابات أفراد العينة.....

52	4.4 اختبار فرضيات الدراسة
59	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
59	1.5 تمهيد
59	2.5 نتائج الدراسة
63	3.5 توصيات الدراسة
64	4.5 المقترحات البحثية المستقبلية
65	Abstract
66	المراجع
70	الملاحق
71	استمارة استبيان

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
37	جدول (3 - 1) توزيع الاستبانات الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل وفقاً للمستشفيات الحكومية التي شملتها الدراسة	1.
39	جدول (3 - 2) المتوسطات الحسابية	2.
40	جدول (3 - 3) معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد التميز التشغيلي والدرجة الكلية للبعد	3.
40	جدول (3 - 4) معاملات الارتباط بين فقرات الأداء التشغيلي والدرجة الكلية للمحور	4.
41	جدول (3 - 5) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد ومحاور الدراسة	5.
42	جدول (3 - 6) مصفوفة الارتباط بين أبعاد التميز التشغيلي والأداء التشغيلي	6.
45	جدول (4 - 1): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس	7.
46	جدول (4 - 2): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي	8.
46	جدول (4 - 3): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة	9.
47	جدول (4 - 4): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي	10.
47	جدول (4 - 5): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى الإداري	11.
48	جدول (4 - 6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التحسين المستمر للعمليات	12.

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
48	جدول (4 - 7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد تقليل الهدر وترشيد الموارد	13.
49	جدول (4 - 8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد تمكين العاملين وبناء القدرات	14.
50	جدول (4 - 9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد توحيد معايير الأداء	15.
50	جدول (4 - 10): الترتيب الإجمالي لأبعاد التميز التشغيلي	16.
51	جدول (4 - 11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور الأداء التشغيلي	17.
53	جدول (4 - 12): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد التميز التشغيلي على الأداء التشغيلي	18.
54	جدول (4 - 13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التحسين المستمر للعمليات على الأداء التشغيلي	19.
56	جدول (4 - 14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تقليل الهدر وترشيد الموارد على الأداء التشغيلي	20.
57	جدول (4 - 15): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تمكين العاملين وبناء القدرات على الأداء التشغيلي	21.
58	جدول (4 - 16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر توحيد معايير الأداء على الأداء التشغيلي	22.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تُواجه المنظمات الصحية المعاصرة ضغوطًا متصاعدة تفرضها التحولات الاقتصادية والتقنية والديموغرافية، مما يجعل البحث عن أطر إدارية قادرة على تحقيق الاستغلال الأمثل للموارد مع الحفاظ على جودة المخرجات أمرًا حتميًا لا خيارًا ترفيهيًا. وفي هذا السياق، برز مفهوم التميز التشغيلي بوصفه فلسفة إدارية شاملة تسعى إلى التحسين المستمر للعمليات وتوحيد معاييرها، بما يضمن تقديم قيمة أعلى للمستفيدين بأقل قدر من الهدر. وقد تعددت الأبعاد التي تناولتها الأدبيات في تأطير هذا المفهوم، إلا أن أبرزها يتمحور حول التحسين المستمر للعمليات، وتقليل الهدر وترشيد الموارد، وتمكين العاملين وبناء قدراتهم، وتوحيد معايير الأداء؛ وهي أبعاد أثبتت فاعليتها في القطاعات الإنتاجية والخدمية على حدٍ سواء (Hoefsmi et al., 2024).

وقد حظي التميز التشغيلي باهتمام متزايد في القطاع الصحي تحديدًا، حيث تُعدّ المستشفيات من أكثر المنظمات تعقيدًا من حيث تشابك عملياتها وتنوع مواردها وتعدد أصحاب المصلحة فيها. وقد تبنت كثير من المنظومات الصحية حول العالم منهجيات الإدارة الرشيدة وسيجما ستة كأدوات تطبيقية لتحقيق التميز التشغيلي، بهدف تبسيط الإجراءات والقضاء على الأنشطة التي لا تُضيف قيمة وتعزيز ثقافة التحسين المستمر بين العاملين. وفي البيئة العربية، تجلّى هذا التوجه من خلال تطبيق مبادئ الإدارة الرشيدة في المؤسسات الصحية والتعليمية بوصفها مدخلًا استراتيجيًا لتحقيق التميز في القيادة والموارد البشرية والثقافة التنظيمية (الدوشان، 2024)

و يُمثّل الأداء التشغيلي المحصلة النهائية التي تعكس قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها الاستراتيجية والتشغيلية بكفاءة وفاعلية. ويتجاوز هذا المفهوم البُعد المالي التقليدي ليشمل أبعادًا متعددة كالأداء التشغيلي وجودة الخدمة ورضا المستفيدين وكفاءة إدارة الموارد. وفي المستشفيات، يكتسب الأداء التشغيلي أهمية مضاعفة لارتباطه المباشر بحياة المرضى وسلامتهم، مما يستلزم تبني مؤشرات قياس دقيقة وشاملة تُمكن من الرصد المستمر واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة. (Tayb, 2024)

ولقد تنامي الاهتمام بقياس الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية في ظل التوجهات الوطنية نحو رفع الكفاءة الإنفاقية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. وتتطلب هذه التوجهات أُطرًا تقييمية متكاملة تربط بين المدخلات التشغيلية والمخرجات المؤسسية، وتُحدد العوامل الأكثر تأثيرًا في مستوى الأداء الكلي. وقد أكدت الدراسات أن المنظمات الصحية التي تتبنى نظامًا إدارية قائمة على الجودة الشاملة تُحقق مستويات أداء أعلى في محاور القيادة ورضا المستفيدين وإدارة العمليات (عبدالحامد والسيد، 2022)

وانطلاقًا من ذلك، تأتي هذه الدراسة لتتناول أثر التميز التشغيلي بأبعاده الأربعة — التحسين المستمر للعمليات، وتقليل الهدر وترشيد الموارد، وتمكين العاملين وبناء القدرات، وتوحيد معايير الأداء — على الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، في إطار مساعي برنامج تحوّل القطاع الصحي ورؤية المملكة 2030 الرامية إلى بناء منظومة صحية عالية الكفاءة والاستدامة.

2.1 مشكلة الدراسة

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولًا هيكليًا غير مسبوق في إطار برنامج تحوّل القطاع الصحي المنبثق عن رؤية المملكة 2030، الذي يستهدف إعادة تشكيل نموذج الرعاية الصحية ليصبح أكثر كفاءةً واستدامةً وقدرةً على تلبية الطلب المتنامي. وتكشف الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الهيئة العامة للإحصاء لعام 2024م أن منظومة المستشفيات الحكومية باتت تضم (516) مستشفى يعمل بها نحو (681,914) ممارسًا صحيًا، وهو ما يعكس ضخامة الجهاز التشغيلي الذي يستوجب منهجيات إدارية متقدمة لضمان الاستغلال الأمثل لموارده البشرية والمادية والتقنية. غير أن الواقع الميداني يشير إلى أن كثيرًا من هذه المستشفيات لا تزال تعاني تحديات تشغيلية جوهرية تتجلى في طول أوقات الانتظار في أقسام الطوارئ والعيادات الخارجية، وتفاوت نسب إشغال الأسرة ومعدلات دوران المرضى، وارتفاع معدلات الهدر في الموارد الطبية والإدارية، وضعف توحيد إجراءات العمل وبروتوكولات الأداء؛ إذ أشار تقرير "أداء" الصحي الذي أطلقتته وزارة الصحة — والذي يتضمن أكثر من (40) مؤشرًا موزعًا على (7) محاور في (98.8%) من المستشفيات الحكومية إلى استمرار فجوات واضحة في الكفاءة التشغيلية بين التجمعات الصحية المختلفة، لا سيما فيما يخص نقص الكوادر، وضعف التدريب المستمر، وغياب الإدارة الاستراتيجية الفاعلة في بعض المنشآت.

و أكدت دراسة الدوشان (2024م) التي طُبِّقَت على مستشفى عسير المركزي بعينة بلغت (492) استبانة صالحة من أصل (2,192) موظفًا أن الإدارة الرشيدة أسهمت في تحقيق تميز القيادة بنسبة (94.2%) وتميز الموارد البشرية بنسبة (91.5%)، مما يدل على أن تبني ممارسات التميز التشغيلي ينعكس إيجابيًا على الأداء التشغيلي حين تتوافر الإرادة والتطبيق المنهجي. كما أظهرت دراسة Shortell et al. (2021) التي شملت (4,500) مستشفى أمريكي أن (69.3%) منها تبنت منهجيات الإدارة الرشيدة أو سيجما ستة، وأن التطبيق الأعمق ارتبط بانخفاض تكلفة القبول بمقدار (-38.67 دولارًا، $p < 0.001$) وتراجع معدل إعادة الإدخال خلال (30) يومًا. في حين أثبتت دراسة Hoefsmi et al. (2024) عبر مراجعة (33) مشروعًا في المستشفيات الهولندية أن دمج منهجيتي اللين وسيجما ستة حقق وفورات مالية بلغت (30) مليون يورو في مستشفى غرونينغن الجامعي خلال الفترة (2007-2014)، ورفع الكفاءة بنسبة (20%). إلا أن هذه النتائج تحققت في بيئات تنظيمية غربية مختلفة ثقافيًا وهيكلًا عن السياق السعودي، مما يطرح تساؤلًا جوهريًا حول مدى قابلية نقل هذه النماذج وتكييفها في المستشفيات الحكومية السعودية.

وعليه، فإن مشكلة الدراسة تتبلور في الحاجة العلمية والعملية الماسة إلى فحص أثر التميز التشغيلي بأبعاده الأربعة على الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، بما يسهم في تقديم نموذج تفسيري مُختَبَر إحصائيًا يُمكن صانعي القرار الصحي من تحديد أولويات التحسين وتوجيه الموارد نحو الأبعاد الأكثر تأثيرًا، تحقيقًا لمستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي ورؤية المملكة 2030. ويمكن صياغة المشكلة في التساؤل الرئيس التالي: ما أثر التميز التشغيلي بأبعاده (التحسين المستمر للعمليات، تقليل الهدر وترشيد الموارد، تمكين العاملين وبناء القدرات، توحيد معايير الأداء) على الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

3.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيس إلى التعرف على أثر التميز التشغيلي بأبعاده الأربعة (التحسين المستمر للعمليات، خفض الهدر وترشيد الموارد، تمكين العاملين وبناء القدرات، توحيد معايير الأداء والعمل القياسي) على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. ويتفرع من هذا الهدف الرئيس عدة أهداف فرعية على النحو التالي:

- الهدف الفرعي الأول: التعرف على واقع تطبيق التميز التشغيلي بأبعاده الأربعة (التحسين المستمر للعمليات، خفض الهدر وترشيد الموارد، تمكين العاملين وبناء القدرات، توحيد معايير الأداء والعمل القياسي) في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها، وتحديد مستوى التطبيق الفعلي لكل بُعد على حدة ومدى التفاوت بين الأبعاد المختلفة في درجة التطبيق.
- الهدف الفرعي الثاني: التعرف على مستوى الأداء التشغيلي الحالي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من حيث أبعاده المتعددة (الأداء التشغيلي، الأداء المالي، جودة الخدمة المقدمة للمرضى، رضا العاملين) من وجهة نظر الكوادر العاملة بها، وتحديد نقاط القوة والضعف في المنظومة الأدائية القائمة.
- الهدف الفرعي الثالث: التعرف على أثر بُعد التحسين المستمر للعمليات على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- الهدف الفرعي الرابع: التعرف على أثر بُعد خفض الهدر وترشيد الموارد على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- الهدف الفرعي الخامس: التعرف على أثر بُعد تمكين العاملين وبناء القدرات على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- الهدف الفرعي السادس: التعرف على أثر بُعد توحيد معايير الأداء والعمل القياسي على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- الهدف الفرعي السابع: تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات العملية القائمة على نتائج الدراسة والموجهة لصانعي القرار في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ووزارة الصحة بما يُسهم في تعزيز تطبيق التميز التشغيلي وتحسين الأداء التشغيلي تحقيقاً لمستهدفات رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي.

4.1 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيس:

- ما أثر التميز التشغيلي بأبعاده (التحسين المستمر للعمليات، خفض الهدر وترشيد الموارد، تمكين العاملين وبناء القدرات، توحيد معايير الأداء والعمل القياسي) على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

الأسئلة الفرعية:

- السؤال الفرعي الأول: ما مستوى تطبيق التميز التشغيلي بأبعاده الأربعة (التحسين المستمر للعمليات، خفض الهدر وترشيد الموارد، تمكين العاملين وبناء القدرات، توحيد معايير الأداء والعمل القياسي) في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها؟
- السؤال الفرعي الثاني: ما مستوى الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها؟
- السؤال الفرعي الثالث: ما أثر بُعد التحسين المستمر للعمليات على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟
- السؤال الفرعي الرابع: ما أثر بُعد خفض الهدر وترشيد الموارد على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟
- السؤال الفرعي الخامس: ما أثر بُعد تمكين العاملين وبناء القدرات على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟
- السؤال الفرعي السادس: ما أثر بُعد توحيد معايير الأداء والعمل القياسي على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

5.1 فروض الدراسة

الفرض الرئيس:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتميز التشغيلي بأبعاده مجتمعة (التحسين المستمر للعمليات، خفض الهدر وترشيد الموارد، تمكين العاملين وبناء القدرات، توحيد معايير الأداء والعمل القياسي) على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

ويتفرع منه الفروض الفرعية التالية:

- الفرض الفرعي الأول: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد التحسين المستمر للعمليات على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- الفرض الفرعي الثاني: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد خفض الهدر وترشيد الموارد على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- الفرض الفرعي الثالث: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد تمكين العاملين وبناء القدرات على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- الفرض الفرعي الرابع: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد توحيد معايير الأداء والعمل القياسي على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

6.1 أهمية الدراسة

الأهمية العلمية (النظرية):

- أولاً: تُسهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العربية والبحث الأكاديمي في مجال التميز التشغيلي بالقطاع الصحي، وهو مجال لا يزال يفتقر إلى الدراسات العربية المتعمقة التي تتناول العلاقة بين أبعاد التميز التشغيلي مجتمعةً والأداء التشغيلي في المستشفيات، مما يجعل الدراسة إضافة نوعية تسد فجوة بحثية واضحة في الأدبيات الإدارية والصحية العربية.
- ثانياً: تقدم الدراسة إطاراً نظرياً متكاملًا يربط بين أربعة أبعاد جوهرية للتميز التشغيلي (التحسين المستمر، خفض الهدر، تمكين العاملين، العمل القياسي) والأداء التشغيلي في سياق المستشفيات الحكومية، مما يُوفّر قاعدة مفاهيمية يمكن للباحثين والأكاديميين البناء عليها في دراسات مستقبلية أكثر تعمقاً وتخصصاً.
- ثالثاً: تتناول الدراسة بيئة بحثية ذات خصوصية عالية هي المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض التي تشهد تحولات جذرية في إطار رؤية المملكة 2030، مما يمنح نتائجها قيمة علمية مضافة في سياق فهم ديناميكيات التحول المؤسسي في القطاع الصحي بالمنطقة العربية والدول النامية عموماً.
- رابعاً: تُسهم الدراسة في تعزيز الفهم الأكاديمي لمفهوم التميز التشغيلي من منظور متعدد الأبعاد بدلاً من التركيز على بُعد واحد كما هو شائع في كثير من الدراسات السابقة، حيث تتبنى منهجية شاملة

تدرس التفاعل بين الأبعاد الأربعة وأثرها المركب على الأداء التشغيلي ، مما يفتح آفاقاً بحثية جديدة لدراسة هذه التفاعلات.

- خامساً: تُضيف الدراسة إلى الأدب النظري من خلال اختبار مدى قابلية تطبيق النماذج والنظريات الغربية المتعلقة بالتميز التشغيلي (المستمدة أصلاً من القطاع الصناعي والتصنيعي) في بيئة القطاع الصحي العربي بخصوصياته الثقافية والتنظيمية والاقتصادية، مما يُسهم في بناء معرفة محلية سياقية ذات صلة.

الأهمية العملية (التطبيقية):

- أولاً: تقدم الدراسة لصانعي القرار وقيادات المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض رؤية واضحة ومبنية على أدلة علمية حول الأبعاد الأكثر تأثيراً من أبعاد التميز التشغيلي في تحسين الأداء التشغيلي ، مما يُمكنهم من توجيه الموارد والجهود نحو الأبعاد ذات الأثر الأكبر وترتيب أولويات التطبيق بشكل استراتيجي.
- ثانياً: تُسهم نتائج الدراسة في دعم جهود التحول المؤسسي التي تشهدها المنظومة الصحية السعودية في إطار رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول في القطاع الصحي، من خلال تقديم توصيات عملية مبنية على واقع المستشفيات الحكومية تُساعد في تسريع وتيرة التحول نحو التميز التشغيلي.
- ثالثاً: تُوفّر الدراسة أداة تشخيصية عملية يمكن لإدارات المستشفيات استخدامها لتقييم مستوى تطبيق أبعاد التميز التشغيلي لديها وتحديد الفجوات التي تحتاج إلى معالجة، من خلال الاستبانة المصممة والمحكمة التي يمكن اعتمادها كأداة قياس دورية لمتابعة التقدم المُحرز.
- رابعاً: تُلفت الدراسة انتباه وزارة الصحة السعودية والتجمعات الصحية إلى أهمية تبني منهجيات التميز التشغيلي كنهج مؤسسي شامل في المستشفيات الحكومية، وتقديم إطاراً تطبيقياً يمكن تعميمه على مستوى المنظومة الصحية بأكملها لتوحيد ممارسات التحسين وضمان اتساق جودة الخدمات.
- خامساً: تُقدّم الدراسة توصيات عملية محددة وقابلة للتنفيذ يمكن أن تتبناها المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض لتحسين أدائها المؤسسي، تشمل آليات تطبيق كل بُعد من أبعاد التميز التشغيلي، ومؤشرات قياس الأثر، وعوامل النجاح الحرجة التي يجب مراعاتها لضمان استدامة التحسين.

7.1 الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل (التميز التشغيلي) وعلاقته بمتغيرات أخرى

☒ دراسة (Carvalho et al., 2021) بعنوان "The influence of operational excellence on the culture and agility of organizations: evidence from industry"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التميز التشغيلي بأبعاده (الانضباط التشغيلي، التحسين المستمر، تمكين العاملين، التركيز على العميل، والإدارة بالبيانات) على ثقافة المنظمات ورشاقتها. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الميداني، وتكونت العينة من (302) منظمة صناعية في عدد من القطاعات الإنتاجية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر معنوي للتميز التشغيلي على تشكيل ثقافة تنظيمية داعمة للتحسين، وعلى تعزيز رشاقة المنظمات في الاستجابة للمتغيرات البيئية، مع تكامل بين الأبعاد الإجرائية والإنسانية في إحداث هذا الأثر. وأوصت الدراسة بضرورة معالجة التميز التشغيلي بوصفه فلسفة شاملة لا أدوات مجزأة، وترسيخ ثقافة التحسين المستمر بوصفها قيمة مؤسسية، وتطوير قدرات قيادية تُمكن من قيادة التحول الثقافي، وبناء منظومة قياس متكاملة لأبعاد التميز التشغيلي وأثره على رشاقة المنظمة.

☒ دراسة (الدوشان، 2024) بعنوان: "دور الإدارة الرشيقة في تحقيق التميز المؤسسي - دراسة تطبيقية على مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة الرشيقة بأبعادها (تحديد القيمة، خريطة تدفق القيمة، التدفق المستمر، نظام السحب، والسعي نحو الكمال) على تحقيق التميز المؤسسي في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (320) موظفًا من العاملين في مستشفى عسير المركزي تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية الطبقية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الإدارة الرشيقة وتحقيق التميز المؤسسي في المستشفى، مع تباين في درجة تأثير الأبعاد المختلفة، وأظهرت أن أبعاد الإدارة الرشيقة تُسهم إسهامًا ملموسًا في تطوير الممارسات الإدارية الداعمة للتميز. وأوصت الدراسة بضرورة تبني مدخل الإدارة الرشيقة بوصفه فلسفة إدارية شاملة، وتعزيز برامج التدريب المتخصصة في أدواتها، وتطوير منظومة قياس أداء تربط بين تطبيق

الإدارة الرشيقة ومخرجات التميز المؤسسي، وإنشاء وحدات متخصصة تُعنى بقيادة التحول نحو التميز في المستشفيات.

☒ دراسة (الربيعي، 2025) بعنوان: "دور الإدارة الرشيقة في تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية السعودية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة الرشيقة بأبعادها (إزالة الهدر، التحسين المستمر، احترام العاملين، التركيز على العميل، والإدارة البصرية) على تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية السعودية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (412) موظفًا من العاملين في عدد من المستشفيات الحكومية السعودية في مختلف المناطق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد الإدارة الرشيقة مجتمعةً على الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية، وأن بُعد التحسين المستمر جاء في مقدمة الأبعاد تأثيرًا، يليه احترام العاملين والتركيز على العميل، مما يعكس مركزية البعد الإنساني والثقافي في إنجاح التحول. وأوصت الدراسة بتعزيز ثقافة التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية، وبناء قدرات قيادية وسطي قادرة على قيادة مبادرات التغيير، وتطوير نظم معلوماتية متكاملة تدعم الإدارة البصرية، وربط منظومة الإدارة الرشيقة بمستهدفات رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي.

☒ دراسة (Mahato et al., 2024) بعنوان "An empirical investigation on the deployment of operational excellence in SMEs"

هدفت الدراسة إلى التعرف على متطلبات نشر التميز التشغيلي بأبعاده (الالتزام القيادي، إدارة العمليات، تطوير الموارد البشرية، التوجه نحو العميل، والتحسين المستند إلى البيانات) على الأداء التنظيمي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي القائم على أسلوب المسح الميداني، وتكونت العينة من (287) مؤسسة صغيرة ومتوسطة في عدد من القطاعات الصناعية والخدمية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر معنوي لمتطلبات نشر التميز التشغيلي على تحسين الأداء التنظيمي، وأن الالتزام القيادي والتحسين المستند إلى البيانات يُمثّلان العاملين الأكثر تأثيرًا، فيما تُشكّل المقاومة الثقافية وضعف البنية المعلوماتية أبرز عوائق النشر الفعّال. وأوصت الدراسة بتطوير برامج قيادية متخصصة في التميز التشغيلي، وبناء منظومة معلوماتية داعمة لاتخاذ القرار، وتبني مدخل تدريجي في

نشر منهجيات التميز يتلاءم مع طبيعة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، وتعزيز الشراكات بين المؤسسات لتبادل الممارسات الناجحة.

☒ دراسة (Samadhiya et al., 2024) بعنوان "Revolutionizing healthcare organizations with Operational Excellence and Healthcare 4.0"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التميز التشغيلي بأبعاده (الإنتاج الرشيق، ستة سيجما، إدارة الجودة الشاملة، والتحول الرقمي) على إعادة هيكلة المستشفيات في عصر الصحة 4.0. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية للأدبيات، وتكونت العينة من (142) دراسة منشورة في الدوريات العلمية المحكمة خلال الفترة (2015-2023). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تكامل منهجيات التميز التشغيلي مع تقنيات الصحة 4.0 يُحدث تحولاً نوعياً في أداء المستشفيات، وأن هذا التكامل يُسهم في تحسين تجربة المريض وكفاءة استخدام الموارد، مع وجود تحديات متعلقة بالبنية التحتية الرقمية وقدرات الكوادر البشرية. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات تكاملية تربط بين منهجيات التميز التشغيلي والتقنيات الرقمية الحديثة، وبناء قدرات الكوادر الصحية في توظيف هذه التقنيات، وإنشاء وحدات بحثية متخصصة في التميز التشغيلي داخل المستشفيات، وتطوير مؤشرات أداء جديدة تتلاءم مع متطلبات الصحة 4.0.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (الأداء التشغيلي) وعلاقته بمتغيرات أخرى

☒ دراسة (Buer et al., 2021) بعنوان "The complementary effect of lean manufacturing and digitalisation on operational performance"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأثر التكاملي للإنتاج الرشيق والرقمنة بأبعادهما (الأدوات الإجرائية للإنتاج الرشيق، إشراك العاملين، الأتمتة، والتكامل المعلوماتي الرقمي) على الأداء التشغيلي في الشركات الصناعية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الميداني، وتكونت العينة من (191) شركة صناعية في القطاعات الإنتاجية المختلفة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر تكاملي معنوي للإنتاج الرشيق والرقمنة على الأداء التشغيلي، يفوق الأثر الذي يُحدثه كل منهما منفرداً، مع وجود تباين في حجم هذا الأثر تبعاً لمستوى نضج المنظمة في تبني المنهجيات والتقنيات. وأوصت الدراسة بضرورة تبني مدخل تكاملي يجمع بين الإنتاج الرشيق والرقمنة، وتطوير خرائط طريق متدرجة للتحول

الرقمي، وبناء قدرات العاملين في توظيف التقنيات الرقمية، وتطوير مؤشرات أداء جديدة تستوعب التحولات الناجمة عن الرقمنة في البيئة التشغيلية.

☒ دراسة (Al-Khatib, 2023) بعنوان "Internet of things, big data analytics and operational performance: the mediating effect of supply chain visibility"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إنترنت الأشياء وتحليلات البيانات الضخمة بأبعادها (الاتصالية، المعالجة اللحظية، التحليل التنبؤي، والتكامل المعلوماتي) على الأداء التشغيلي من خلال الدور الوسيط لرؤية سلسلة التوريد. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الميداني، وتكونت العينة من (376) شركة صناعية في عدد من القطاعات الإنتاجية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر معنوي لإنترنت الأشياء وتحليلات البيانات الضخمة على الأداء التشغيلي، وأن رؤية سلسلة التوريد تُمثل وسيطاً فاعلاً في هذه العلاقة، مع تباين في حجم الأثر تبعاً لمستوى نضج البنية التقنية في المنظمة. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في تقنيات إنترنت الأشياء وتحليلات البيانات، وتطوير منظومة تكامل معلوماتي مع شركاء سلسلة التوريد، وبناء قدرات الكوادر في توظيف هذه التقنيات، وإعادة تصميم العمليات بما يستثمر إمكانات التقنيات الرقمية الحديثة.

☒ دراسة (حسين وآخرون، 2023) بعنوان: "دور الابتكار في تحسين الأداء التشغيلي - دراسة ميدانية على الشركة المصرية للاتصالات"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الابتكار بأبعاده (الابتكار في المنتج، الابتكار في العمليات، الابتكار التسويقي، والابتكار الإداري) على تحسين الأداء التشغيلي في الشركة المصرية للاتصالات. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (294) موظفاً من العاملين في المستويات الإدارية والإشرافية والتنفيذية في الشركة المصرية للاتصالات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للابتكار بأبعاده على الأداء التشغيلي، وأن الابتكار في العمليات والابتكار الإداري يأتيان في مقدمة الأبعاد تأثيراً، مما يعكس مركزية الجانب الإجرائي والتنظيمي في تحسين الأداء التشغيلي. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير منظومة متكاملة لإدارة الابتكار في الشركة، وتخصيص موارد مالية وبشرية لدعم مبادرات الابتكار، وتعزيز ثقافة المخاطرة المحسوبة والتعلم من الأخطاء، وربط الحوافز بمساهمات العاملين في تقديم الأفكار الابتكارية.

❑ دراسة (جبريل والشوابكة، 2025) بعنوان: "أثر الإنتاج الرشيق في الأداء التشغيلي - الدور الوسيط للابتكار في شركات صناعة الأدوية الأردنية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإنتاج الرشيق بأبعاده (إدارة الجودة الشاملة، الصيانة الإنتاجية الشاملة، التسليم في الوقت المناسب، وإشراك العاملين) على الأداء التشغيلي من خلال الدور الوسيط للابتكار في شركات صناعة الأدوية الأردنية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (348) موظفًا من العاملين في الإدارات الوسطى والعليا في شركات صناعة الأدوية الأردنية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر معنوي للإنتاج الرشيق على الأداء التشغيلي، وأن الابتكار يلعب دورًا وسيطًا مهمًا في تعزيز هذا الأثر، كما تباين تأثير الأبعاد بحيث تصدر التسليم في الوقت المناسب وإشراك العاملين قائمة الأبعاد الأكثر تأثيرًا. وأوصت الدراسة بضرورة تبني منهجيات الإنتاج الرشيق بوصفها مدخلًا متكاملًا، وتعزيز ثقافة الابتكار في شركات الصناعات الدوائية، وتطوير برامج تدريبية متخصصة في أدوات الإنتاج الرشيق، وربط أنظمة التحفيز بمساهمات العاملين في تحسين الأداء التشغيلي.

❑ دراسة (محمد وآخرون، 2026) بعنوان: "أثر البيئة الرقابية على الأداء التشغيلي - دراسة حالة القطاع الصحي الخدمي بمدينة الأبيض بولاية شمال كردفان"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر البيئة الرقابية بأبعادها (الهيكل التنظيمي، تقييم المخاطر، أنشطة الرقابة، المعلومات والاتصال، والمتابعة) على الأداء التشغيلي في القطاع الصحي الخدمي بمدينة الأبيض بولاية شمال كردفان. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (215) موظفًا من العاملين في المنشآت الصحية بمدينة الأبيض بمختلف مستوياتهم الإدارية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للبيئة الرقابية بأبعادها على الأداء التشغيلي في القطاع الصحي، وأن أنشطة الرقابة والمتابعة تمثل أكثر الأبعاد تأثيرًا، فيما يحتاج بُعد المعلومات والاتصال إلى مزيد من التطوير. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز البنية الرقابية في المؤسسات الصحية، وتطوير نظم المعلومات الإدارية، وتدريب العاملين على أساليب تقييم المخاطر، وبناء منظومة متابعة منتظمة تربط بين أنشطة الرقابة ومؤشرات الأداء التشغيلي.

8.1 الفجوة البحثية

تتقاطع الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في جملة من الجوانب المنهجية والموضوعية، إذ تتفق معها في تبني المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأنسب لدراسة العلاقات بين المتغيرات الإدارية، كما يُلاحظ في دراسة (الدوشان، 2024) ودراسة (الربيعي، 2025) ودراسة (Carvalho et al., 2021)، فضلاً عن اتفاقها معها في اعتماد الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات الميدانية، وفي توظيف أساليب التحليل الإحصائي ذاتها كتحليل الانحدار البسيط والمتعدد ومعاملات الارتباط والثبات. كما تلتقي الدراسة الحالية مع دراسات (Mahato et al., 2024) و (Samadhiya et al., 2024) و (جبريل والشوابكة، 2025) في الإطار المفاهيمي العام للتميز التشغيلي بوصفه فلسفة إدارية شاملة تجمع بين أبعاد إجرائية وإنسانية ومعارية، وفي إقرارها بأن منهجيات التميز التشغيلي تُمثل رافعة لتحسين الأداء التشغيلي في المنظمات. وتتفق كذلك مع دراسة (حسين وآخرون، 2023) ودراسة (محمد وآخرون، 2026) في التعامل مع الأداء التشغيلي بوصفه متغيراً تابعاً متعدد الأبعاد يتأثر بمدخلات إدارية وتنظيمية متنوعة، ومع دراستي (Al-Khatib, 2023) و (Buer et al., 2021) في النظر إلى الأداء التشغيلي بوصفه محصلة تتشكل من تفاعل المنهجيات الإدارية مع التقنيات والممارسات التنظيمية.

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في جوانب جوهرية تُكسبها هويتها البحثية المميزة، إذ تتميز بتركيبها الفريد لأبعاد التميز التشغيلي الذي يجمع بين التحسين المستمر للعمليات، وتقليل الهدر وترشيد الموارد، وتمكين العاملين وبناء القدرات، وتوحيد معايير الأداء في إطار واحد، وهو تركيب لم يُعالج بهذه الصيغة في الدراسات السابقة التي تناولت إما أبعاداً مغايرة كما في دراسة (الدوشان، 2024) التي ركزت على أبعاد الإدارة الرشيدة الخمسة، أو متغيرات بديلة كما في دراسة (حسين وآخرون، 2023) التي تناولت الابتكار، ودراسة (محمد وآخرون، 2026) التي تناولت البيئة الرقابية، ودراسة (Al-Khatib, 2023) التي تناولت إنترنت الأشياء وتحليلات البيانات الضخمة. كما تختلف الدراسة الحالية في مجتمعها ونطاقها الجغرافي، إذ تتناول المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض تحديداً، بينما تابنت الدراسات السابقة بين مستشفيات سعودية في مناطق أخرى كدراسة (الدوشان، 2024) التي طُبقت في أبها، ومستشفيات حكومية سعودية بمناطق متفرقة كدراسة (الربيعي، 2025)، وقطاعات صناعية مغايرة كدراسات (Mahato et al., 2024) و (Carvalho et al., 2021) و (Buer et al., 2021)، وقطاعات خدمية أخرى كدراسة (حسين وآخرون، 2023) التي طُبقت على الشركة المصرية للاتصالات، فضلاً عن اختلاف السياق الزمني المرتبط بمرحلة متقدمة من تنفيذ رؤية المملكة 2030 وما يصاحبها من تحولات في القطاع الصحي السعودي.

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

أولاً: مفهوم التميز التشغيلي (Operational Excellence)

يُعدّ التميز التشغيلي من المفاهيم الإدارية التي تبلورت في ثمانينيات القرن العشرين استجابةً لأزمات الجودة التي واجهتها المنظمات الصناعية الكبرى، ثم تطوّر تدريجياً ليُصبح فلسفة إدارية متكاملة تتجاوز حدود الإنتاج إلى قطاعات الخدمات والرعاية الصحية. ويُعرّف التميز التشغيلي بأنه نهج منظم لإدارة الأعمال يركز على التحسين المستمر في جميع جوانب العمليات التنظيمية، من خلال خلق ثقافة مؤسسية يشترك فيها العاملون والإدارة في تحقيق نتائج مستدامة، مع تمكينهم من تنفيذ التغيير بصورة منهجية ومتواصلة. ويتميز هذا المفهوم عن مفاهيم الجودة الشاملة والتحسين المستمر بكونه يتبنى منظوراً كلياً يدمج بين كفاءة العمليات والمواءمة الاستراتيجية والثقافة التنظيمية والنتائج القابلة للقياس، بحيث لا يقتصر على معالجة مشكلات جزئية بل يسعى إلى تحقيق أداء متفوق ومستدام على مستوى المنظمة بأكملها (Hoefsmi, Van den Heuvel, Zandbergen & Does, 2024).

وفي القطاع الصحي، اكتسب التميز التشغيلي أهمية خاصة نظراً لطبيعة المستشفيات بوصفها نُظماً تكيفية معقدة تتشابه فيها العمليات السريرية والإدارية والمالية. وقد تعددت النماذج التي حاولت تأطير أبعاد هذا المفهوم في السياق الصحي، وتتبنى هذه الدراسة أربعة أبعاد جوهرية تستند إلى الأدبيات المعاصرة وهي: التحسين المستمر للعمليات، وتقليل الهدر وترشيد الموارد، وتمكين العاملين وبناء القدرات، وتوحيد معايير الأداء. وتستمد هذه الأبعاد جذورها النظرية من مدرستي الإدارة الرشيقة (Lean Management) وسيجما ستة (Six Sigma) اللتين أثبتتا فاعليتهما في تحسين تدفق العمليات وتقليل التباين والهدر في المنظمات الصحية. (Kurniawan, Afriana & Zulyani, 2023)

ثانياً: أبعاد التميز التشغيلي

التحسين المستمر للعمليات (Continuous Process Improvement): يُشير هذا البُعد إلى الجهد المنظم والمتواصل الرامي إلى تطوير العمليات التشغيلية والإدارية وتحسين مخرجاتها بصورة تراكمية ومستدامة. ويقوم على مبدأ أن كل عملية قابلة للتحسين مهما بلغت درجة نضجها، وذلك من خلال أدوات منهجية كدورة ديمنج (PDCA) وتحليل تدفق القيمة (Value Stream Mapping) وفي سياق

المستشفيات، يتجلى هذا البُعد في مراجعة المسارات السريرية وتبسيط إجراءات القبول والخروج وتحسين تدفق المرضى عبر الأقسام المختلفة. (Wackers et al., 2022)

تقليل الهدر وترشيد الموارد: (Waste Reduction and Resource Rationalization) يتمحور هذا البُعد حول تحديد الأنشطة والعمليات التي لا تُضيف قيمة للمستفيد والعمل على إزالتها أو تقليلها بشكل منهجي. ويشمل الهدر في السياق الصحي أشكالاً متعددة تتراوح بين الانتظار غير الضروري، والحركة الزائدة، والإفراط في المخزون الطبي، وتكرار الفحوصات، والمعالجة الزائدة عن الحاجة. ويسعى هذا البُعد إلى تحقيق التوازن بين جودة الخدمة المقدمة والتكلفة المترتبة عليها، بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية والمالية المتاحة (عبدالحامد والسيد، 2022).

تمكين العاملين وبناء القدرات: (Staff Empowerment and Capacity Building) يُعنى هذا البُعد بتهيئة البيئة التنظيمية التي تُمكن العاملين من المشاركة الفاعلة في عمليات التحسين واتخاذ القرارات المتعلقة بمجالات عملهم. ويتضمن ذلك تفويض الصلاحيات، وتوفير برامج التدريب والتطوير المهني المستمر، وتعزيز ثقافة التعلم التنظيمي، وبناء فرق عمل متعددة التخصصات قادرة على تحليل المشكلات واقتراح الحلول الابتكارية. ويُعدّ هذا البُعد ركيزة أساسية في استدامة التميز التشغيلي، إذ إن التحسين المستمر لا يمكن أن يتحقق دون كوادر بشرية مؤهلة ومُمكنة ومنخرطة في ثقافة التميز (الدوشان، 2024).

توحيد معايير الأداء: (Performance Standardization) يُقصد بهذا البُعد وضع معايير وبروتوكولات موحدة وواضحة تُنظّم كيفية تنفيذ العمليات التشغيلية والسريرية، بما يضمن اتساق المخرجات وتقليل التباين غير المبرر في الأداء. ويشمل ذلك تطوير أدلة إجرائية معيارية، وتطبيق بروتوكولات سريرية مبنية على الأدلة، واعتماد مؤشرات أداء رئيسية قابلة للقياس والمقارنة. ويُسهّم توحيد المعايير في تسهيل عمليات المراقبة والتقييم، وتسريع اكتشاف الانحرافات ومعالجتها، وتعزيز الشفافية والمساءلة داخل المنظمة الصحية. (Talero-Sarmiento et al., 2024)

ثالثاً: مفهوم الأداء التشغيلي (Institutional Performance)

يُعرّف الأداء التشغيلي بأنه المحصلة الكلية التي تعكس مدى نجاح المنظمة في تحقيق أهدافها الاستراتيجية والتشغيلية بكفاءة وفاعلية، من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة في ظل بيئتها الداخلية والخارجية. ويتجاوز هذا المفهوم المقاربة المالية الضيقة التي تختزل الأداء في مؤشرات الربحية والعائد،

ليشمل أبعادًا متعددة ومتكاملة تُغطي الأداء التشغيلي المرتبط بكفاءة العمليات الداخلية وسلاسة تدفقها، وجودة الخدمة المقدمة المقاسة بمعايير موضوعية ومعتمدة، ورضا المستفيدين بوصفه انعكاسًا مباشرًا لإدراكهم لمستوى الخدمة المتلقاة مقارنةً بتوقعاتهم، فضلًا عن كفاءة إدارة الموارد المتمثلة في القدرة على تحقيق أقصى مخرجات بأقل مدخلات ممكنة (طبيب، 2024).

وفي البيئة الصحية، يكتسب الأداء التشغيلي خصوصية مميزة مردّها أن مخرجات المستشفيات ترتبط ارتباطًا وثيقًا بصحة الإنسان وسلامته، مما يجعل قياس هذا الأداء عملية متعددة الأبعاد تتطلب مؤشرات سريرية وإدارية ومالية متكاملة. وقد تبنت كثير من المنظومات الصحية أطرًا تقييمية شاملة تجمع بين مؤشرات النتائج السريرية كمعدلات الوفيات وإعادة الإدخال، ومؤشرات الكفاءة التشغيلية كمعدل إشغال الأسرة ومتوسط مدة الإقامة، ومؤشرات تجربة المريض كدرجات الرضا وسرعة الاستجابة. وتتطلب هذه المؤشرات بنيةً معلوماتية متطورة وقدرات تحليلية متقدمة تُمكن من الرصد المستمر واتخاذ القرارات القائمة على الأدلة، بما يُسهم في تحسين جودة الرعاية وكفاءة الإنفاق الصحي في آنٍ واحد (Shortell et al., 2021).

10.1 المنهجية وطرق البحث:

سيعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لطبيعة الظاهرة المدروسة، إذ يتيح هذا المنهج وصف واقع تطبيق التميز التشغيلي بأبعاده الأربعة (التحسين المستمر للعمليات، تقليل الهدر وترشيد الموارد، تمكين العاملين وبناء القدرات، توحيد معايير الأداء) في المستشفيات الحكومية السعودية، فضلًا عن تحليل أثره في الأداء التشغيلي. وسيُمكن هذا المنهج من جمع البيانات الكمية من مفردات العينة عبر أداة الاستبانة، ومن ثم إخضاعها للتحليل الإحصائي للوصول إلى نتائج قابلة للتعميم ضمن حدود مجتمع الدراسة.

وسيتضمن الإطار المنهجي مرحلتين متكاملتين: المرحلة الأولى نظرية تشمل مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بمتغيري الدراسة لبناء الإطار المفاهيمي والنظري، والمرحلة الثانية ميدانية تتضمن تصميم أداة الدراسة وتوزيعها إلكترونيًا على أفراد العينة المستهدفة، ثم جمع الاستجابات وتحليلها إحصائيًا باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، بما يضمن الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها بصورة علمية دقيقة.

11.1 مجتمع الدراسة وعينتها

سيكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددها (516) مستشفى وفقًا لنشرة إحصاءات المنشآت والقوى العاملة الصحية الصادرة عن الهيئة العامة للإحصاء لعام 2024م، فيما بلغ إجمالي القوى العاملة في القطاع الصحي بالمملكة نحو (681,914) ممارسًا صحيًا. ونظرًا لكبر حجم المجتمع الأصلي وتوزعه الجغرافي الواسع على مستوى المناطق الإدارية الثلاث عشرة، فسيتم اختيار عينة ممثلة تضمن تنوع الخصائص الديموغرافية والوظيفية للمبحوثين.

سيستخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية الطبقية التناسبية، حيث سُنقسم المستشفيات الحكومية إلى طبقات بحسب المنطقة الإدارية (الرياض 115 مستشفى، مكة المكرمة 99 مستشفى، المنطقة الشرقية، وبقية المناطق)، ثم سُنسحب من كل طبقة عدد متناسب مع حجمها. وسُنحدد حجم العينة بناءً على معادلة ستيفن ثامبسون (Steven Thompson) عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، ومن المتوقع أن يتراوح حجم العينة النهائية بين (384) و(420) مفردة من القيادات الإدارية والمشرفين والموظفين العاملين في الأقسام التشغيلية والإدارية، بما يكفل التمثيل الإحصائي الملائم ويعزز قابلية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

12.1 مصادر جمع البيانات

سيعتمد الباحث على مصدرين أساسيين لجمع البيانات. المصدر الأول هو المصادر الثانوية التي تشمل الكتب والمراجع العلمية والدوريات المحكّمة والرسائل الجامعية وقواعد البيانات الإلكترونية) مثل Scopus و Web of Science والمنهل والمنظومة (ذات الصلة بمتغيري الدراسة: التميز التشغيلي والأداء التشغيلي ، وذلك لبناء الإطار النظري وتحديد الفجوة البحثية وصياغة الفرضيات. أمّا المصدر الثاني فهو المصادر الأولية التي سُنجمع ميدانيًا من خلال أداة الاستبانة المصممة خصيصًا لهذه الدراسة، والتي سُنوزع إلكترونياً على أفراد العينة عبر منصة (Google Forms) أو ما يماثلها، بما يضمن سهولة الوصول وسرعة الاستجابة وحفظ البيانات بشكل منظم.

13.1 أداة الدراسة (الاستبانة)

سُتصمَّم الاستبانة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (من "موافق بشدة" إلى "غير موافق بشدة")، وستتكوّن من ثلاثة أقسام رئيسية:

- **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية والوظيفية، وتشمل: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمّى الوظيفي، والمستوى الإداري.
- **القسم الثاني:** محاور المتغير المستقل (التميز التشغيلي)، ويتضمن أربعة أبعاد بواقع (4) فقرات لكل بُعد، أي (16) فقرة إجمالاً، وذلك على النحو التالي: البُعد الأول — التحسين المستمر للعمليات: (4) فقرات. البُعد الثاني — تقليل الهدر وترشيد الموارد (4) فقرات. البُعد الثالث — تمكين العاملين وبناء القدرات: (4) فقرات. البُعد الرابع — توحيد معايير الأداء: (4) فقرات.
- **القسم الثالث:** المتغير التابع (الأداء التشغيلي)، وهو محور أحادي يتكوّن من (12) فقرة تقيس مستوى الأداء التشغيلي في أبعاده المختلفة (الأداء التشغيلي، الأداء المالي، جودة الخدمة، رضا المستفيدين). وبذلك يبلغ إجمالي فقرات الاستبانة (28) فقرة، بالإضافة إلى فقرات البيانات الديموغرافية.

14.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة

سيتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v.28)، وسيعتمد الباحث على مجموعة من الأساليب الإحصائية تشمل: معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من ثبات أداة الدراسة، ومعامل صدق الاتساق الداخلي (Pearson Correlation) للتحقق من صدق البناء، والتكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف خصائص العينة ومستوى الاستجابات، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Samples t-test) لفحص الفروق بحسب متغير الجنس، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لفحص الفروق بحسب المتغيرات الديموغرافية متعددة الفئات (المؤهل، الخبرة، المستوى الإداري)، وتحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) لاختبار أثر أبعاد التميز التشغيلي مجتمعةً ومنفردةً على الأداء التشغيلي .

15.1 حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية :اقتصرت الدراسة على دراسة أثر التميز التشغيلي بأبعاده الأربعة (التحسين المستمر للعمليات، تقليل الهدر وترشيد الموارد، تمكين العاملين وبناء القدرات، توحيد معايير الأداء) على الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- الحدود المكانية :تُطبَّق الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في الرياض .
- الحدود الزمانية :تتفَّذ الجانب الميداني للدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1446/1447هـ الموافق 2025/2026م.
- الحدود البشرية :تشمل الدراسة العاملين في المستشفيات الحكومية من القيادات الإدارية (مدراء المستشفيات، رؤساء الأقسام)، والمشرفين، والموظفين الإداريين والتشغيليين ذوي العلاقة المباشرة بعمليات التميز التشغيلي والأداء التشغيلي .

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: التميز التشغيلي (المتغير المستقل)

1.1.2 تمهيد

يشهد قطاع الأعمال المعاصر تحولات متسارعة فرضت على المنظمات إعادة النظر في فلسفاتها الإدارية وأساليبها التشغيلية، وذلك في ظل بيئة تتسم بالتعقيد وعدم اليقين واشتداد المنافسة وارتفاع توقعات أصحاب المصلحة. وفي خضم هذه التحولات، برز مفهوم التميز التشغيلي بوصفه أحد أهم المداخل الإدارية الحديثة التي تسعى إلى إعادة هندسة المنظومة التشغيلية للمنظمة على نحو يضمن الكفاءة والفاعلية في آنٍ واحد. ولم يعد التميز التشغيلي مجرد توجه تقني أو إجرائي يقتصر على تحسين خطوط الإنتاج أو خفض التكاليف، بل تحول إلى فلسفة إدارية شاملة تتغلغل في ثقافة المنظمة وهياكلها ونظمها وعملياتها، وترتبط بين الاستراتيجية والتنفيذ، وبين الأهداف الكلية والممارسات اليومية للعاملين على المستوى التشغيلي.

ويكتسب التميز التشغيلي أهمية مضاعفة في القطاعات ذات الطبيعة الخدمية الحساسة، وفي مقدمتها قطاع الرعاية الصحية، إذ تواجه المستشفيات الحكومية ضغوطاً متزايدة لتقديم خدمات عالية الجودة بموارد محدودة، في ظل تزايد الطلب وتنوع الحالات وارتفاع كلفة التقنيات الطبية. ومن هنا أصبح تبني منهجيات التميز التشغيلي ضرورة استراتيجية لمواجهة الهدر، وتقليص أوقات الانتظار، وتحسين تجربة المريض، وضمان الاستدامة المالية والتشغيلية للمنشآت الصحية. وعلى هذا الأساس يُخصّص هذا المبحث لتأصيل مفهوم التميز التشغيلي وتتبع تطوره الفكري، واستعراض أهميته وأهدافه، ومناقشة أبعاده واستراتيجياته، بما يوفر قاعدة نظرية متماسكة تنطلق منها الدراسة الحالية في معالجة المتغير المستقل.

2.1.2 مفهوم التميز التشغيلي

يُعدّ مفهوم التميز التشغيلي من المفاهيم التي تطورت دلالاتها مع تطور الفكر الإداري المعاصر، إذ انتقل من حيز التركيز الضيق على الكفاءة الإنتاجية إلى أفق أوسع يجمع بين الجودة الشاملة، والمرونة، والابتكار، والاستجابة الرشيقة لمتطلبات السوق. وقد تعددت تعريفات الباحثين للمفهوم تبعاً لاختلاف المداخل النظرية والمدارس الفكرية التي انطلقوا منها، وهو ما يكشف عن ثراء المفهوم وتعدد أبعاده.

فمن منظور التكامل بين الفلسفة والثقافة التنظيمية، يُنظر إلى التميز التشغيلي بوصفه منظومة متكاملة من القيم والممارسات والأدوات الإدارية التي تسعى إلى تحقيق التحسين المستدام في الأداء عبر ترسيخ ثقافة التعلم والمشاركة وبناء قدرات تنظيمية رشيقة قادرة على التكيف مع التغيرات البيئية (Carvalho et al., 2021). وفي السياق ذاته، يُقدّم المفهوم على أنه نتاج التقاء عدد من المنهجيات الإدارية الحديثة كالإنتاج الرشيق وستة سيجما وإدارة الجودة الشاملة، بما يجعله إطارًا تكامليًا يتجاوز حدود كل منهجية على حدة ليُشكّل فلسفة عابرة للأقسام والمستويات الإدارية. (Mahato et al., 2024)

ومن زاوية مختلفة، يُعرّف التميز التشغيلي باعتباره القدرة المؤسسية على إنجاز العمليات بأعلى مستويات الإتقان وأدنى مستويات الهدر، بحيث تتحول العمليات إلى مصدر للميزة التنافسية المستدامة لا مجرد آليات إجرائية. ويستند هذا المنظور إلى فرضية مفادها أن الميزة التنافسية لا تنشأ من المنتج أو الخدمة في حد ذاتهما، بل من الطريقة التي تُنتج بها هذه المخرجات وتُسَلَّم للعملاء (Tariq et al., 2021). أما من منظور التحول الرقمي، فيُقدّم التميز التشغيلي بوصفه القدرة على دمج التقنيات الحديثة، كالذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء وتحليلات البيانات الضخمة، في صلب العمليات التشغيلية لإعادة تشكيلها على نحو يعزز الشفافية ويرفع مستوى اتخاذ القرار. (Al-Khatib, 2023)

ويُضيف اتجاه آخر بعدًا يتعلق بالاستدامة، إذ يُنظر إلى التميز التشغيلي على أنه ممارسة إدارية متقدمة تربط بين الأداء الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، وتسعى إلى تحقيق التوازن بين هذه الأبعاد عبر تصميم عمليات تشغيلية كفؤة منخفضة الأثر البيئي وعالية القيمة المجتمعية. (Siefan, 2024) وفي سياق القطاع الصحي على وجه التحديد، يكتسب المفهوم خصوصية مميزة، إذ يُعرّف بأنه قدرة المستشفى على تحقيق نتائج صحية متميزة للمرضى بأقل قدر من الأخطاء الطبية وأوقات الانتظار، عبر تبني منهجيات منظمة لتحليل العمليات وإعادة تصميمها. (Hoefsmi et al., 2024) كما يُعدّ في الأدبيات الحديثة استجابة استراتيجية للتحديات الصحية المعاصرة، بما فيها تلك التي أفرزتها جائحة كوفيد-19 (Kuiper et al., 2022).

وتتقاطع التعريفات السابقة عند جملة من المرتكزات المشتركة، أبرزها أن التميز التشغيلي ليس حدثًا منقطعًا بل مسارًا متصلًا، وأنه يقوم على أساس فكري يجمع بين البعد الإنساني والبعد التقني والبعد الإجرائي، وأن غايته تتجاوز خفض التكلفة لتشمل خلق قيمة متجددة لأصحاب المصلحة (Samadhiya

(et al., 2024) كما تتفق هذه التعريفات على أن المفهوم لا يُختزل في أدوات بعينها، وإنما يتجلى في منظومة متناسقة من المبادئ والممارسات التي تُمارَس بصورة منهجية ومنضبطة.

رأي الباحث: يرى الباحث في ضوء استعراض التعريفات السابقة أن التميز التشغيلي يمكن تعريفه إجرائيًا في سياق الدراسة الحالية بأنه: «منظومة فكرية وممارسة إدارية متكاملة تتبناها المستشفيات الحكومية لإحداث تحسين مستدام في عملياتها، عبر التحسين المستمر، وخفض الهدر، وتمكين العاملين، وتوحيد معايير الأداء، بما يُفضي إلى رفع كفاءة الأداء التشغيلي وتحقيق قيمة متميزة للمرضى وأصحاب المصلحة». ويلاحظ الباحث أن هذا التعريف يجمع بين البعد الفلسفي للمفهوم وبعده الإجرائي، ويعكس خصوصية تطبيقه في القطاع الصحي الحكومي بوصفه قطاعًا يتسم بتعقيد العمليات وتنوع المخرجات وحساسية النتائج.

3.1.2 أهمية التميز التشغيلي

تتجلى أهمية التميز التشغيلي في كونه أحد المداخل التي تُمكن المنظمات من تحقيق التوازن بين متطلبات الكفاءة الداخلية وضغوط البيئة الخارجية، إذ يُسهم في إعادة تشكيل الطريقة التي تُدار بها الموارد والعمليات على نحو يعظّم العائد ويُقلّل الفاقد. كما تتعاظم أهميته في القطاعات الخدمية التي تتعامل مع جمهور واسع ومتنوع، وفي مقدمتها قطاع الرعاية الصحية، حيث يُعدّ التميز التشغيلي خط الدفاع الأول ضد إهدار الموارد وارتفاع التكلفة وتدني جودة الخدمة.

ويشير (الدوشان، 2024) إلى أن أهمية التميز التشغيلي تتمثل في كونه: أداة استراتيجية لإحداث التحول المؤسسي والانتقال من نمط الإدارة التقليدية إلى نمط الإدارة الرشيدة القادرة على الاستجابة للمتغيرات؛ آلية فعّالة لإعادة هيكلة العمليات بما يتوافق مع التوجهات الحديثة في إدارة الجودة الشاملة؛ مدخل لتعزيز ثقافة التحسين المستمر وجعلها قيمة راسخة في وجدان العاملين؛ عامل محوري في تحقيق التكامل بين الأهداف الاستراتيجية للمستشفى والممارسات اليومية للأقسام والوحدات؛ رافعة لتحسين تجربة المريض من خلال تقليص أوقات الانتظار وتبسيط المسارات العلاجية.

ويرى (Shortell et al., 2021) أن أهمية التميز التشغيلي في البيئات الاستشفائية تنبع من قدرته على معالجة الإشكاليات البنيوية المزمنة التي تعاني منها المستشفيات، إذ يُسهم في: تقليص الفجوة بين تبني المنهجيات وتطبيقها الفعلي على أرض الواقع؛ ترسيخ منظومة لقياس الأداء تستند إلى مؤشرات واضحة

وقابلة للمتابعة؛ تعزيز قدرة المستشفى على التعلم التنظيمي والاستفادة من البيانات التشغيلية في صنع القرار؛ تحسين سلامة المرضى من خلال تقليل الأخطاء الطبية الناجمة عن قصور العمليات.

ويُضيف (Tortorella et al., 2021) أن التميز التشغيلي يكتسب أهمية متصاعدة في عصر الثورة الصناعية الرابعة، حيث يُمثل المظلة التي يتم من خلالها استثمار التقنيات الرقمية الحديثة في خدمة الأهداف التشغيلية، ويُسهم في إعادة تعريف العلاقة بين الإنسان والآلة داخل بيئة العمل. كما يرى (Buer et al., 2021) أن أهمية التميز التشغيلي تتجلى في التكامل الذي يحدثه بين التصنيع الرشيق والرقمنة، إذ يخلق توليفة فريدة تُعزز قدرة المنظمات على الاستجابة السريعة للتغيرات في الطلب ومتطلبات السوق.

ومن منظور إدارة سلاسل التوريد، يؤكد (Mishra et al., 2022) أن التميز التشغيلي يُمثل إطارًا للمرونة المؤسسية في مواجهة الاضطرابات والأزمات، ويُسهم في بناء قدرات تنظيمية تُمكن المنظمة من امتصاص الصدمات والتعافي السريع منها. ويرى (Edelson & Kelly, 2024) أن أهمية التميز التشغيلي تتمثل أيضًا في إحكام السيطرة على المخزون وضبط الفاقد، وهو أمر بالغ الأهمية في المستشفيات التي تتعامل مع مستلزمات طبية ذات حساسية عالية وتكلفة مرتفعة.

ويُضيف الباحث أن الأهمية المتعاظمة للتميز التشغيلي في سياق المستشفيات الحكومية السعودية تنبع من ارتباطه برؤية المملكة 2030 وبرامج تحول القطاع الصحي، إذ يُمثل أحد الأدوات الإدارية القادرة على تحقيق مستهدفات هذه الرؤية في مجال تطوير الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة الإنفاق العام، فضلًا عن دوره في رفع تنافسية المنشآت الصحية الحكومية في مواجهة نظيراتها الخاصة.

4.1.2 أهداف التميز التشغيلي

تتعدد الأهداف التي يسعى التميز التشغيلي إلى تحقيقها، وتتنوع تنوع الأبعاد التي يلامسها، إذ لا تقتصر هذه الأهداف على الجوانب الكمية المتعلقة بالكفاءة وخفض التكلفة، بل تمتد لتشمل أبعادًا نوعية ترتبط بثقافة المنظمة وتجربة المستفيدين وسلامة العاملين. وقد تنوعت أطروحات الباحثين حول هذه الأهداف، وفيما يلي عرض لأبرز ما طُرِح بشأنها:

يُحدّد (الربيعي، 2025) جملة من الأهداف الجوهرية للتميز التشغيلي، تتمثل في: تحسين الأداء المؤسسي عبر إعادة تصميم العمليات الإدارية والفنية وفق منطق القيمة المضافة؛ ترشيد استخدام الموارد

البشرية والمالية والتقنية بما يُحقق الاستدامة التشغيلية؛ تطوير منظومة الجودة في الخدمات المقدمة بما يتوافق مع المعايير الدولية المعتمدة في القطاع الصحي؛ دعم القدرة التنافسية للمستشفيات الحكومية وتعزيز موقعها في منظومة الرعاية الصحية الوطنية.

ويرى (Rundall et al., 2021) أن أهداف التميز التشغيلي في البيئة الاستشفائية تتمحور حول: خلق بيئة عمل قائمة على الانضباط المنهجي والتفكير العلمي في تحليل المشكلات؛ ترسيخ مبدأ المساءلة المؤسسية وربط الأداء الفردي بالأهداف الاستراتيجية؛ تحقيق التحسين المستدام عبر دورات متتالية من التخطيط والتنفيذ والمراجعة والتطوير؛ بناء قدرات قيادية متوسطة قادرة على قيادة مبادرات التحسين على مستوى الأقسام.

ويُضيف (Wackers et al., 2022) أن من أهداف التميز التشغيلي في المستشفيات: تحقيق معادلة الجمع بين خفض التكلفة ورفع الجودة، وهي معادلة طالما اعتُبرت متعذرة في الأدبيات التقليدية؛ تطوير استراتيجيات تكاملية تربط بين الأقسام الإكلينيكية والإدارية؛ تحسين تدفق المرضى داخل المستشفى وتقليل الازدحام في نقاط الاختناق؛ تعزيز قدرة المستشفى على التكيف مع التحولات في النمط الوبائي والديموغرافي.

ومن زاوية تكنولوجية، يُحدّد (Al-Surmi et al., 2022) أهدافاً تتعلق بـ: دعم منظومة اتخاذ القرار في المستويات التشغيلية عبر توظيف أدوات الذكاء الاصطناعي؛ تعزيز الرؤية الاستشرافية للعمليات من خلال التحليلات التنبؤية؛ تقليل الفجوة بين القرار الاستراتيجي والتنفيذ التشغيلي؛ رفع مستوى التكامل بين النظم المعلوماتية المختلفة داخل المنظمة.

ويُبيّن (Kurniawan, 2023) أن التميز التشغيلي في إدارة المستشفيات يسعى إلى تحقيق أهداف متخصصة، منها: تقليل الفاقد بأنواعه السبعة المعروفة في فلسفة الإنتاج الرشيق وتطبيقها على البيئة الصحية؛ تحسين مؤشرات سلامة المرضى وخفض معدلات العدوى المكتسبة من المستشفى؛ تحسين رضا المرضى والعاملين من خلال تهيئة بيئة عمل منظمة وكفؤة؛ تطوير مؤشرات الأداء الرئيسة وربطها بمنظومة الحوكمة الإكلينيكية.

ويُضيف الباحث أن من الأهداف الجوهرية للتميز التشغيلي في سياق هذه الدراسة: ترسيخ ثقافة الجودة في المستشفيات الحكومية، وتمكين العاملين من امتلاك أدوات التحليل والتحسين، وبناء منظومة قياس أداء

متكاملة تعكس واقع العمليات وتُوجه قرارات التطوير، فضلاً عن تعزيز قدرة هذه المستشفيات على تقديم خدمات صحية تتسم بالعدالة والكفاءة والاستجابة لحاجات المجتمع.

5.1.2 أبعاد التميز التشغيلي واستراتيجياته

تم تحديد أبعاد التميز التشغيلي في هذه الدراسة بناءً على ما طرحته جملة من الدراسات المرجعية، وفي مقدمتها دراسة (Carvalho et al., 2021) التي قدمت إطاراً متكاملًا لأبعاد التميز التشغيلي في الصناعة، ودراسة (Mahato et al., 2024) التي ركزت على متطلبات نشر التميز التشغيلي في المؤسسات، ودراسة (Talero-Sarmiento et al., 2024) التي راجعت أدبيات التطبيق في القطاع الصحي، ودراسة (Samadhiya et al., 2024) التي تناولت التميز التشغيلي في المستشفيات في عصر الصحة 4.0. وقد أفضى تحليل هذه الدراسات إلى تبني أربعة أبعاد رئيسة هي: التحسين المستمر للعمليات، وخفض الهدر وترشيد الموارد، وتمكين العاملين وبناء القدرات، وتوحيد معايير الأداء والعمل القياسي.

البُعد الأول: التحسين المستمر للعمليات. يُمثّل هذا البُعد الركيزة الفلسفية الأولى للتميز التشغيلي، ويستند إلى فكرة أن المنظمة لا تصل إلى حالة من الكمال الإجرائي يمكن التوقف عندها، بل تظل في حالة سعي دائم نحو التحسين الجزئي والتراكمي. ويقوم هذا البُعد على دورات منهجية متعاقبة تبدأ بتشخيص الواقع الراهن للعمليات، ثم تحديد فجوات الأداء، يليها تصميم تدخلات تحسينية، ثم تنفيذها وقياس أثرها، وأخيراً تثبيت المكاسب المحققة ومأسستها. ويؤكد (Heijink et al., 2022) أن التحسين المستمر في البيئات الصحية يتطلب اعتماد منهجيات منظمة كدورة التخطيط والتنفيذ والمراجعة والتطوير، وأنه يكتسب فاعليته من تكراره المنتظم لا من تطبيقه لمرة واحدة. ومن أهم استراتيجيات تفعيل هذا البُعد: تشكيل فرق التحسين متعددة التخصصات، وعقد ورش تحليل العمليات بمشاركة العاملين الميدانيين، وتبني أدوات تحليلية كرسم خرائط تدفق القيمة وتحليل الأسباب الجذرية، فضلاً عن إنشاء مكاتب التميز التشغيلي التي تتولى الإشراف على مبادرات التحسين ومتابعتها.

البُعد الثاني: خفض الهدر وترشيد الموارد. يُمثّل هذا البُعد الجوهر العملي للتميز التشغيلي، إذ يقوم على فكرة محورية مفادها أن كل نشاط لا يُضيف قيمة للمستفيد النهائي هو نشاط مُهدر يجب التخلص منه أو تقليصه. ويتسع مفهوم الهدر ليشمل سبعة أنواع تقليدية: الإفراط في الإنتاج، والانتظار، والنقل غير الضروري، والمعالجة الزائدة، والمخزون الفائض، والحركات غير المنتجة، والعيوب وإعادة العمل. كما

أُضيف إلى هذه الأنواع نوع ثامن يتعلق بإهدار الطاقات الإنسانية وعدم استثمار قدرات العاملين. ويرى (الشمري وآخرون، 2023) أن ترشيد الموارد لا يعني التقشف العشوائي، بل يقوم على تحليل دقيق لمصادر الإنفاق وترتيب الأولويات بما يضمن توجيه الموارد إلى الأنشطة الأكثر قيمة. ومن استراتيجيات هذا البُعد: تبني منهجية الإنتاج الرشيق وتكييفها مع البيئة الخدمية، واعتماد نظام الجرد الذكي، وتطبيق أسلوب الإمداد في الوقت المناسب، وإجراء مراجعات دورية للعمليات لاكتشاف مصادر الهدر، وربط المكافآت بمساهمات العاملين في تقليص الفاقد. ويُشير (عبدالحامد والسيد، 2022) إلى أن استراتيجيات التبسيط تُمثل أحد المداخل المهمة لتحقيق هذا البُعد، إذ تُسهّم في إزالة الإجراءات المعقدة وتقليص الخطوات غير الضرورية في تقديم الخدمة.

البُعد الثالث: تمكين العاملين وبناء القدرات. يُجسّد هذا البُعد البُعد الإنساني للتميز التشغيلي، وينطلق من قناعة راسخة بأن العاملين هم المحرك الحقيقي لأي تحول مؤسسي، وأن نجاح المبادرات التحسينية يتوقف على مدى استيعابهم لها وتبنيهم لقيمها. ويتضمن تمكين العاملين منحهم الصلاحيات اللازمة لاتخاذ القرارات المتعلقة بمجالات عملهم، وتزويدهم بالمعارف والمهارات التي تُمكنهم من تحليل المشكلات وتقديم الحلول، فضلاً عن خلق بيئة تنظيمية تشجع على المبادرة وتتسامح مع الأخطاء بوصفها فرصاً للتعلّم. ويرى (سالمان، 2025) أن تمكين العاملين يتجاوز التفويض الإجرائي إلى نوع من الشراكة المعرفية بين الإدارة والعاملين، إذ يصبح العاملون مساهمين فاعلين في صياغة الاستراتيجيات وتطوير العمليات. ومن استراتيجيات تفعيل هذا البُعد: وضع برامج تدريب متخصصة في منهجيات التميز التشغيلي، وإنشاء حلقات الجودة، وتطوير أنظمة الاقتراحات والابتكار، وتبني أسلوب القيادة التحويلية التي تُلهم العاملين وتحفّزهم، فضلاً عن بناء مسارات وظيفية واضحة تربط بين تطور الأداء والتقدم المهني.

البُعد الرابع: توحيد معايير الأداء والعمل القياسي. يُمثّل هذا البُعد الأساس الذي يُتيح قياس التحسينات وضمان استدامتها، إذ لا يمكن إدارة ما لا يمكن قياسه، ولا قياس ما لم يُحدّد بمعيار مرجعي واضح. ويتضمن هذا البُعد توثيق العمليات في صورة إجراءات تشغيلية معيارية، وتحديد مؤشرات أداء كمية ونوعية يمكن متابعتها، ووضع نطاقات مرجعية للأداء المقبول والتميز، وإجراء مقارنات مرجعية مع الممارسات الفضلى. ويرى (محمد وآخرون، 2025) أن العمل القياسي ليس قيداً على الإبداع، بل أرضية مشتركة تنطلق منها فرق التحسين لتحديد مواطن الانحراف وفرص التطوير. كما يؤكد (جفال والزعبي، 2024) أن توحيد معايير الأداء يُسهّم في تحقيق الاتساق في جودة الخدمة المقدمة بصرف النظر عن الشخص المسؤول

عن تقديمها أو الوقت الذي تُقدَّم فيه. ومن استراتيجيات تفعيل هذا البُعد: تطوير بطاقات الأداء المتوازن، وإنشاء لوحات قيادة تشغيلية للمتابعة اللحظية، واعتماد نظم اعتماد الجودة، وإجراء التدقيقات الداخلية المنتظمة، وربط المعايير المعتمدة بأنظمة الحوافز والمراجعة الإدارية.

ويُمكن إضافة عناصر مكملّة تُثري هذه الأبعاد، منها: عنصر القيادة الداعمة الذي يُمثل الشرط الحاكم لنجاح أي تحول نحو التميز التشغيلي، إذ تُوفّر القيادة الرؤية والموارد والغطاء السياسي لمبادرات التحسين. ويُضاف إليه عنصر التكامل التقني الذي يستلزم توظيف نظم المعلومات والتقنيات الحديثة في خدمة الأبعاد الأربعة، بحيث تُصبح هذه التقنيات ممكنًا للتميز لا غاية في حد ذاتها (ماضي ولطيف، 2023). كما يبرز عنصر إدارة التغيير بوصفه عنصرًا حاكمًا لإنجاح الانتقال من النمط التشغيلي التقليدي إلى نمط التميز، إذ يستلزم ذلك التعامل مع المقاومة وإدارة التوقعات وبناء قصص النجاح المبكرة.

المبحث الثاني: الأداء التشغيلي (المتغير التابع)

1.2.2 تمهيد

يحتل مفهوم الأداء التشغيلي مكانة مركزية في الفكر الإداري المعاصر، باعتباره المرآة التي تنعكس عليها فاعلية الاستراتيجيات وكفاءة العمليات وقدرة المنظمة على تحويل مواردها إلى مخرجات ذات قيمة. ولم يعد الأداء التشغيلي مفهومًا أحاديًا يُقاس بمعايير محدودة كالإنتاجية أو التكلفة، بل تحول إلى مفهوم متعدد الأبعاد يجمع بين الكفاءة والفاعلية والجودة والمرونة والاستجابة، ويتشابك مع منظومة واسعة من المتغيرات التنظيمية والبيئية والتقنية.

ويكتسب الأداء التشغيلي أهمية مضاعفة في المستشفيات الحكومية، إذ تتجلى فيه قدرة المنشأة الصحية على تقديم خدماتها بكفاءة عالية، وضمان سلامة المرضى، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. وفي ظل التحولات التي يشهدها القطاع الصحي السعودي، أصبح قياس الأداء التشغيلي وتحسينه ضرورة استراتيجية لا تقبل التأجيل، خصوصًا في ظل تنامي الطلب على الخدمات الصحية وارتفاع توقعات المستفيدين وتشدد الأجهزة الرقابية في متابعة كفاءة الإنفاق العام. ومن هذا المنطلق، يُخصص هذا المبحث لتأصيل مفهوم الأداء التشغيلي وتتبع تطوره، واستعراض أهميته وأهدافه، وتحليل أبعاده واستراتيجيات تحسينه، بما يوفر الإطار النظري الذي تنطلق منه الدراسة في معالجة المتغير التابع.

2.2.2 مفهوم الأداء التشغيلي

يُعدّ مفهوم الأداء التشغيلي من المفاهيم الإدارية متعددة الأبعاد التي تطورت دلالاتها بتطور المداخل النظرية في إدارة العمليات والإنتاج. وقد تباينت تعريفات الباحثين لهذا المفهوم تباينًا يعكس ثراءه واتساع مجالات تطبيقه، إذ يتقاطع مع مفاهيم الكفاءة والفاعلية والإنتاجية والجودة دون أن يختزل في أي منها.

فمن منظور التكامل التشغيلي، يُعرّف الأداء التشغيلي بوصفه القدرة المنظومية على تحقيق الأهداف التشغيلية المحددة بكفاءة وفاعلية، عبر استثمار الموارد المتاحة وتحويلها إلى مخرجات تلبي توقعات أصحاب المصلحة. ويتميز هذا التعريف بربطه بين البعد الداخلي للأداء (الكفاءة في استخدام الموارد) والبعد الخارجي (الفاعلية في تلبية التوقعات) (حسين وآخرون، 2023). ومن منظور سلسلة التوريد، يُقدّم الأداء التشغيلي بوصفه محصلة لتفاعل الأنشطة المرتبطة بتدفق المواد والمعلومات والقرارات عبر حلقات

السلسلة، بحيث يعكس مدى التكامل والتنسيق بين الأطراف المختلفة المشاركة في عملية خلق القيمة (الصفدي وأبو زيد، 2022).

ومن زاوية تقنية، يُعرّف الأداء التشغيلي على أنه مدى قدرة المنظمة على استثمار التقنيات الحديثة في تحسين عملياتها وتقليص أوقات الدورة وزيادة دقة المخرجات. ويستند هذا التعريف إلى فرضية مفادها أن التحول الرقمي لا يُمثّل غاية في حد ذاته، بل وسيلة لتعزيز الأداء التشغيلي عبر أتمتة المهام الروتينية وتوفير البيانات اللحظية لصانعي القرار (ماضي ولطيف، 2023). وفي السياق ذاته، يُربط الأداء التشغيلي بمفهوم نكاء الأعمال بوصفه إطارًا يُمكن المنظمة من تحويل البيانات إلى معرفة قابلة للاستخدام في التحسين المستمر.

ومن منظور البيئة الرقابية، يُنظر إلى الأداء التشغيلي بوصفه نتاجًا لتفاعل منظومة الضوابط الداخلية مع الممارسات التشغيلية اليومية، إذ تُسهم البيئة الرقابية الفاعلة في توجيه السلوك التنظيمي نحو تحقيق الأهداف وتقليل احتمالات الانحراف عن المعايير الموضوعية (محمد وآخرون، 2026). أما من منظور التدقيق التشغيلي، فيُعرّف الأداء التشغيلي بأنه مدى مطابقة الأنشطة الفعلية للمعايير والأهداف المخططة، مع التركيز على الكشف عن مواطن الانحراف ومعالجتها (زكريا وحمادي، 2026).

ويُضيف اتجاه آخر بعدًا إنسانيًا للمفهوم، إذ يُعرّف الأداء التشغيلي على أنه محصلة جهود العاملين المتفاعلة مع النظم والإجراءات والتقنيات، بما يجعل العنصر البشري المحور الرئيس في تحديد مستوى هذا الأداء. ويستند هذا المنظور إلى أن أي تحسين في النظم والإجراءات لا يُمكن أن يُؤتي ثماره دون التزام العاملين وكفاءتهم. ومن منظور سلاسل التوريد المتكاملة، يُعرّف الأداء التشغيلي بوصفه مرآة لمستوى التكامل بين المنظمة وشركائها في السلسلة، بحيث يعكس مدى التزامهم في الأنشطة وتدفق المعلومات (Al-Khatib, 2023).

وفي البيئة الصحية على وجه التحديد، يكتسب المفهوم خصوصية تتعلق بطبيعة المخرجات وحساسيتها، إذ يُعرّف الأداء التشغيلي للمستشفى بوصفه قدرته على تقديم خدمات صحية تتسم بالجودة والأمان والاستجابة في الوقت المناسب، مع تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. ويُؤكد هذا التعريف على أن أداء المستشفى لا يُقاس بكميات المخرجات فقط، بل بنتائجها الصحية ومدى مساهمتها في تحسين حالة المريض (Hoefsmi et al., 2024).

وتتقاطع التعريفات السابقة عند عدة مرتكزات: أن الأداء التشغيلي مفهوم منظومي يعكس أداء العمليات لا الأقسام منفصلة، وأنه مفهوم متعدد الأبعاد لا يقتصر على معيار واحد، وأنه مفهوم ديناميكي يتأثر بالمتغيرات التنظيمية والبيئية، وأنه مفهوم قابل للقياس عبر مؤشرات كمية ونوعية. ويبرز كذلك توافق على أن الأداء التشغيلي يُمثل حلقة الوصل بين الاستراتيجية والنتائج، إذ تتحقق الأهداف الاستراتيجية عبر سلسلة من القرارات والممارسات التشغيلية.

رأي الباحث: يرى الباحث في ضوء استعراض التعريفات السابقة أن الأداء التشغيلي في سياق هذه الدراسة يمكن تعريفه إجرائياً بأنه: «المحصلة المتكاملة لمستوى الكفاءة والفاعلية في تنفيذ العمليات الإكلينيكية والإدارية في المستشفيات الحكومية، بما يشمل جودة الخدمة، وكفاءة استخدام الموارد، وتقليص الوقت، والمرونة في الاستجابة، وسلامة المرضى، ويُقاس عبر مجموعة من المؤشرات الكمية والنوعية المرتبطة بمخرجات العمل التشغيلي». ويلاحظ الباحث أن هذا التعريف يجمع بين منظومية المفهوم وخصوصية تطبيقه في البيئة الاستشفائية الحكومية.

3.2.2 أهمية الأداء التشغيلي

تتجلى أهمية الأداء التشغيلي في كونه يُمثل المعيار النهائي الذي تُقيّم على أساسه نجاعة المنظمة في تحقيق رسالتها، إذ تتقاطر عند هذا المفهوم نتائج جميع القرارات الاستراتيجية والتشغيلية. ويُمثل الأداء التشغيلي اللغة المشتركة التي تتواصل من خلالها مختلف المستويات الإدارية والوظيفية، كما يُشكّل المرجع الموضوعي لتقييم مبادرات التطوير والتحسين.

ويشير (جبريل والشوابكة، 2025) إلى أن أهمية الأداء التشغيلي تتمثل في: كونه المؤشر الكاشف عن مدى نجاح المنظمة في تحويل مدخلاتها إلى مخرجات ذات قيمة مضافة؛ كونه أداة لتشخيص مواطن القوة والضعف في المنظومة التشغيلية وتحديد مجالات التدخل المطلوبة؛ كونه قاعدة للمساءلة المؤسسية وربط أداء الأقسام والوحدات بالأهداف الاستراتيجية الكلية؛ كونه مدخلاً للتعلم التنظيمي وبناء الذاكرة المؤسسية عبر تحليل بيانات الأداء عبر الزمن؛ كونه وسيلة لتحقيق الميزة التنافسية المستدامة من خلال التفوق في إنجاز العمليات.

ويرى (Buer et al., 2021) أن أهمية الأداء التشغيلي تنبع من: دوره في الكشف عن أثر التحولات التقنية والتنظيمية على واقع العمليات اليومية؛ كونه أداة للتحقق من توافق الاستثمارات في التقنيات الحديثة

مع العوائد المتحققة؛ إسهامه في توجيه قرارات تخصيص الموارد بناءً على بيانات موضوعية؛ دوره في إبراز مستوى التكامل بين منهجيات التحسين المختلفة المعتمدة في المنظمة.

ويُضيف (Al-Surmi et al., 2022) أن أهمية الأداء التشغيلي تتعاظم في عصر القرارات المدعومة بالبيانات، إذ يُصبح الأداء مرآة لجودة منظومة اتخاذ القرار في المنظمة، ويعكس مدى قدرتها على استثمار البيانات والتحليلات في توجيه عملياتها. كما يؤكد (محمد وآخرون، 2026) أن الأداء التشغيلي في القطاع الصحي يكتسب أهمية بالغة لكونه يرتبط مباشرة بسلامة المرضى وجودة الخدمات المقدمة، مما يجعله محوراً للحوكمة الإكلينيكية والرقابة المؤسسية.

ويُضيف (Kurniawan, 2023) أن أهمية الأداء التشغيلي في المستشفيات تتمثل في: كونه مؤشراً متعدد الأوجه يعكس جودة الرعاية وكفاءة الموارد ورضا المستفيدين في آن واحد؛ كونه وسيلة لرصد فعالية مبادرات التحسين كالإنتاج الرشيق وستة سيجما؛ كونه أداة للمقارنة المرجعية بين المستشفيات داخل القطاع الصحي وعبر القطاعات؛ كونه مدخلاً لتعزيز الشفافية والمساءلة في إدارة المرافق الصحية.

ويُبين (Mishra et al., 2022) أن الأداء التشغيلي يكتسب أهمية متجددة في ظل البيئات المتسمة بعدم اليقين والاضطرابات، إذ يصبح مقياساً لمدى مرونة المنظمة وقدرتها على الاستمرارية في ظل الأزمات. ومن منظور إدارة المخزون والفاقد، يؤكد (Edelson & Kelly, 2024) أن الأداء التشغيلي يُمثل لوحة قيادة شاملة تكشف عن جودة منظومة المخزون وفاعلية ضبط الفاقد، وهما عاملان حاسمان في البيئة الاستشفائية.

ويُضيف الباحث أن أهمية الأداء التشغيلي في سياق المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض تتعاظم في ظل التحولات التي يشهدها القطاع الصحي السعودي، إذ أصبحت مؤشرات الأداء التشغيلي معياراً أساسياً في تقييم أداء التجمعات الصحية، وفي توجيه قرارات تطوير المنظومة الصحية، وفي قياس مدى تحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي.

4.2.2 أهداف الأداء التشغيلي

يسعى تحسين الأداء التشغيلي إلى تحقيق جملة من الأهداف المتكاملة التي تمتد من المستوى التشغيلي المباشر إلى المستوى الاستراتيجي بعيد المدى. وقد تنوعت أطروحات الباحثين حول هذه الأهداف، وفيما يلي عرض لأبرز ما طُرح بشأنها:

يُحدّد (Tortorella et al., 2021) أهدافاً جوهرية تتمثل في: تقليص دورة العمليات وتسريع تدفق العمل عبر مختلف المراحل؛ رفع مستوى الإنتاجية بمعناها الشامل الذي يتجاوز الكميات إلى القيمة المضافة؛ تحسين جودة المخرجات وتقليل معدلات إعادة العمل والأخطاء؛ تعزيز انخراط العاملين بوصفهم الوسيط الفاعل بين التقنيات والمخرجات.

ويرى (الصفدي وأبو زيد، 2022) أن أهداف تحسين الأداء التشغيلي تتضمن: ترسيخ الثقافة التنظيمية الداعمة للأداء المتميز؛ تعزيز التكامل بين الوظائف الداخلية والشركاء الخارجيين عبر سلسلة التوريد؛ تحقيق التوازن بين أهداف الكفاءة قصيرة المدى وأهداف التطوير طويلة المدى؛ بناء قدرات تنظيمية تُمكن المنظمة من الاستجابة للمتغيرات البيئية.

ويُضيف (Hoefsmits et al., 2024) أن أهداف تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات تشمل: تقليص أوقات الانتظار للمرضى في مختلف نقاط الخدمة؛ تحسين معدلات استخدام الطاقة السريرية والتشخيصية؛ خفض معدلات إعادة الإدخال وزيارات الطوارئ المتكررة؛ رفع مستوى التنسيق بين الأقسام الإكلينيكية والإدارية.

ويُحدّد (Wackers et al., 2022) أهدافاً متخصصة في البيئة الاستشفائية، منها: تحقيق معادلة الجمع بين خفض التكلفة ورفع الجودة في وقت واحد؛ تعزيز سلامة المرضى وخفض معدلات الأحداث السلبية؛ تطوير مؤشرات مركبة تعكس جوانب متعددة من الأداء؛ تحسين تجربة المريض في رحلته العلاجية كاملة.

ويرى (حسين وآخرون، 2023) أن من الأهداف الجوهرية للأداء التشغيلي: تعزيز قدرة المنظمة على الابتكار وتحويل الأفكار الجديدة إلى ممارسات تشغيلية فاعلة؛ دعم مرونة العمليات والقدرة على تعديلها وفق المتغيرات؛ تحقيق التكامل بين أبعاد الأداء المختلفة بحيث لا يكون التحسين في بُعد على حساب آخر؛ بناء منظومة تعلم تنظيمي مستندة إلى بيانات الأداء.

ويُضيف الباحث أن من الأهداف ذات الصلة بهذه الدراسة: تطوير قدرة المستشفيات الحكومية على القياس الموضوعي لأدائها التشغيلي، وبناء منظومة مقارنات مرجعية فاعلة، وتحويل بيانات الأداء إلى قرارات تطويرية، فضلاً عن تعزيز الشفافية أمام الجهات الرقابية والمستفيدين، وتمكين المستشفيات من المنافسة على معايير الجودة والاعتماد المؤسسي.

5.2.2 أبعاد الأداء التشغيلي واستراتيجيات تحسينه

تم تحديد أبعاد الأداء التشغيلي في هذه الدراسة بناءً على مراجعة جملة من الدراسات المرجعية، أبرزها دراسة (Tortorella et al., 2021) التي قدمت إطاراً متكاملاً لأبعاد الأداء التشغيلي في علاقتها بالصناعة 4.0، ودراسة (Al-Khatib, 2023) التي ربطت بين تقنيات إنترنت الأشياء وتحليلات البيانات الضخمة وأبعاد الأداء، ودراسة (جبريل والشوابكة، 2025) التي تناولت الأداء التشغيلي في علاقته بالإنتاج الرشيق، ودراسة (محمد وآخرون، 2025) التي عرضت مؤشرات الأداء التشغيلي في علاقتها بنظم التصنيع المرشد. وعلى الرغم من أن المتغير التابع في هذه الدراسة عُولج كمحور أحادي وفق الاستبانة، فإن الأبعاد المعتمدة في الأدبيات تُمثل المرجعية المفاهيمية التي تشكلت في ضوءها فقرات القياس. ومن أبرز هذه الأبعاد: الجودة، والتكلفة، والمرونة، والتسليم، والإنتاجية.

البُعد الأول: الجودة. يُعدّ بُعد الجودة الركيزة الأساسية للأداء التشغيلي، ويتمثل في قدرة المنظمة على تقديم مخرجات تتطابق مع المواصفات المعتمدة وتتجاوز توقعات المستفيدين. وفي البيئة الاستشفائية، يتجلى هذا البُعد في دقة التشخيص، وسلامة الإجراءات، وخلو الخدمة من الأخطاء، وتحقيق النتائج الصحية المرجوة. ويُؤكد (Heijink et al., 2022) أن الجودة في المستشفيات تُمثل بُعداً متعدد المستويات يشمل الجودة الفنية للخدمة الطبية، والجودة الوظيفية المتعلقة بأسلوب تقديمها، والجودة المُدركة من قِبل المريض. ومن استراتيجيات تحسين هذا البُعد: تبني نظم اعتماد الجودة، وإجراء التدقيقات الإكلينيكية المنتظمة، وتطوير دلائل الممارسة المبنية على البراهين، وتفعيل نظم الإبلاغ عن الأخطاء والتعلم منها، وتدريب العاملين على أدوات تحليل جذور المشكلات.

البُعد الثاني: التكلفة. يُمثّل بُعد التكلفة جانباً حيوياً من الأداء التشغيلي، إذ تعكس قدرة المنظمة على تحقيق مخرجاتها بأدنى تكلفة ممكنة دون التضحية بالجودة. ويتسع مفهوم التكلفة ليشمل التكاليف المباشرة وغير المباشرة، والتكاليف الظاهرة والخفية، وتكاليف الجودة وعدم الجودة. ويُشير (زكريا وحمادي، 2026)

إلى أن التدقيق التشغيلي يُمثل إحدى الأدوات الفاعلة في الكشف عن مواطن التكلفة غير المبررة وفرص ترشيدها. ومن استراتيجيات تحسين هذا البُعد: تبني نظم التكلفة المستهدفة، وتحليل التكلفة على أساس النشاط، ومراجعة سلاسل التوريد للبحث عن فرص خفض التكلفة، والتخلص من الأنشطة التي لا تُضيف قيمة، وتفعيل المقارنات المرجعية مع المنشآت المماثلة. ويُضاف إلى ذلك تطوير وعي العاملين بمفهوم تكلفة الفرصة البديلة وأثر قراراتهم اليومية على البنية التكلفة للمستشفى.

البُعد الثالث: المرونة. يُعبّر هذا البُعد عن قدرة المنظمة على التكيف مع التغيرات في الطلب وفي طبيعة الخدمات المطلوبة، دون أن ينعكس ذلك سلبًا على مستوى الأداء. وتتضمن المرونة جوانب متعددة منها: مرونة الحجم (القدرة على تعديل مستويات الإنتاج)، ومرونة المزيج (القدرة على تنويع المخرجات)، ومرونة التسليم (القدرة على تعديل مواعيد التسليم)، ومرونة التطوير (القدرة على إدخال خدمات جديدة). ويُؤكد (Mishra et al., 2022) أن المرونة في سلاسل التوريد الغذائية والصحية أصبحت ضرورة استراتيجية في عصر الاضطرابات. وفي البيئة الاستشفائية، تتجلى المرونة في القدرة على استيعاب التدفقات المتغيرة للمرضى، والتعامل مع حالات الطوارئ، والاستجابة للموجات الوبائية. ومن استراتيجيات تحسين هذا البُعد: تصميم عمليات معيارية قابلة للتكيف، وتدريب العاملين على المهارات المتعددة، وإقامة شراكات استراتيجية مع موردين متعددين، وبناء قدرات احتياطية مدروسة.

البُعد الرابع: التسليم والاستجابة الزمنية. يُمثل هذا البُعد قدرة المنظمة على تقديم خدماتها في الأوقات المنطق عليها، وبأقل وقت دورة ممكن. وفي البيئة الاستشفائية، يتجلى هذا البُعد في تقليص أوقات الانتظار في العيادات الخارجية، وتسريع إنجاز الفحوصات المخبرية والإشعاعية، وخفض أوقات إقامة المرضى، وضمان الاستجابة السريعة في الطوارئ. ويرى (جفال والزعبي، 2024) أن أداء سلسلة التوريد يُمثل أحد العوامل الحاسمة في تحقيق مستويات متقدمة من التسليم والاستجابة الزمنية. ومن استراتيجيات تحسين هذا البُعد: رسم خرائط تدفق القيمة لاكتشاف نقاط الاختناق، وإعادة تصميم الإجراءات لإزالة الخطوات غير الضرورية، وتطبيق منهجيات الجدولة المرنة، وتبني نظم الحجز الذكي، وتطوير لوحات قيادة لرصد أوقات الدورة في الوقت الفعلي.

البُعد الخامس: الإنتاجية وكفاءة استخدام الموارد. يُعبّر هذا البُعد عن قدرة المنظمة على تحقيق أقصى قدر من المخرجات من حجم محدد من المدخلات، أو تحقيق المخرجات المطلوبة بأدنى قدر من المدخلات. وفي المستشفيات، يتجلى هذا البُعد في معدلات استخدام غرف العمليات، والإشغال السريري، وإنتاجية

الكوادر الصحية، وكفاءة استخدام الأجهزة الطبية. ويُؤكد (محمد وآخرون، 2025) أن نظم التصنيع المرشد ذات الاستجابة السريعة تُسهم في تحسين مؤشرات الإنتاجية عبر إعادة هيكلة العمليات على أسس علمية. ومن استراتيجيات تحسين هذا البُعد: تطوير نظم تخطيط الموارد المؤسسية، وتحسين جدولة الكوادر، وتطبيق منهجيات التحليل التشغيلي، واعتماد مؤشرات إنتاجية واضحة لكل قسم، وربط الحوافز بمستوى الإنتاجية المحقق.

ويمكن إضافة عناصر مكملة تُثري هذه الأبعاد، منها: عنصر سلامة المرضى الذي يكتسب خصوصية في البيئة الصحية، إذ يُمثل البُعد الذي تتقاطع فيه الجودة مع الاستجابة الأخلاقية للمستشفى تجاه المستفيدين. ويُضاف إليه عنصر الاستدامة التشغيلية الذي يربط بين الأداء الراهن والقدرة على الحفاظ على هذا المستوى مستقبلاً، ويستلزم التوازن بين أبعاد الأداء المختلفة. كما يبرز عنصر رضا المستفيدين والعاملين بوصفه مؤشراً تكاملياً يعكس الأبعاد الأخرى ويتأثر بها.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

1.3 تمهيد

يتناول هذا الفصل العرض المنهجي للإجراءات التي اعتمدتها الدراسة في معالجة إشكالياتها واختبار فروضها، إذ يُمثّل البناء المنهجي حجر الزاوية الذي تُبنى عليه مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم في الحدود المحددة. ويتضمن الفصل عرضاً للمنهج العلمي المتبع، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة جمع البيانات، والمعالجات الإحصائية المعتمدة للتحقق من الصدق والثبات، فضلاً عن مصفوفة الارتباط بين أبعاد الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار الفروض. وقد حرص الباحث على أن تتسم الإجراءات المنهجية بالدقة والاتساق والشفافية، بما يُتيح للقارئ تتبع مسار الدراسة من نقطة الانطلاق وصولاً إلى استخلاص النتائج.

2.3 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع وأهدافه، إذ يقوم هذا المنهج على رصد الظاهرة موضع الدراسة كما هي في الواقع، وجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، ثم تحليلها وتفسيرها للوصول إلى استنتاجات تُسهم في فهم العلاقات بين متغيراتها. وقد وُظّف هذا المنهج لاستعراض الواقع التطبيقي للتميز التشغيلي بأبعاده الأربعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وتحليل علاقته بتحسين الأداء التشغيلي، عبر جمع بيانات ميدانية من العاملين في المستشفيات الحكومية وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

كما استعانت الدراسة بالمنهج الوثائقي في الإطار النظري، من خلال الرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بمتغيرات الدراسة، بهدف بناء الإطار المفاهيمي وتحديد أبعاد المتغيرات وصياغة فقرات الأداة بصورة علمية محكمة.

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في المستويات الإدارية والإشرافية والتشغيلية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، ممن لهم صلة مباشرة بالعمليات التشغيلية وتطبيق منهجيات التحسين والجودة. وقد تم اختيار هذه الفئة لما تتمتع به من قدرة على تقييم واقع التميز التشغيلي والأداء التشغيلي في بيئة العمل، نظرًا لاحتكاكها اليومي بالممارسات الإدارية والتشغيلية في المستشفى. وبلغ حجم المجتمع المستهدف وفقًا للإحصاءات المتاحة (4850) موظفًا موزعين على المستشفيات الحكومية الرئيسة في مدينة الرياض.

عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة على أسلوب العينة العشوائية الطبقية، وذلك لضمان تمثيل مختلف الفئات الوظيفية والإدارية في المستشفيات الحكومية. وتم تحديد حجم العينة وفقًا لمعادلة (Stephen Thompson) لحساب حجم العينة من مجتمع محدد، بمستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، فبلغ حجم العينة المطلوب (357) مفردة. وقد قام الباحث بتوزيع (400) استبانة احتياطًا لاحتمالات عدم الاستجابة أو عدم الصلاحية، استُرد منها (378) استبانة، استُبعد (19) استبانة لعدم اكتمالها أو لوجود إجابات نمطية، ليصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (359) استبانة، بنسبة استجابة فعلية بلغت (89.75%)، وهي نسبة مرتفعة تعكس جدية المستجيبين وتعاونهم مع الدراسة.

جدول توزيع الاستبيان

يوضح الجدول التالي توزيع الاستبانات الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل وفقًا للمستشفيات الحكومية التي شملتها الدراسة:

جدول (3 - 1) توزيع الاستبانات الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل وفقًا للمستشفيات الحكومية التي شملتها الدراسة

م	المستشفى	الاستبانات الموزعة	المستردة	المستبعدة	الصالحة للتحليل	نسبة الاستجابة
1	مستشفى الملك سعود الطبية	90	86	5	81	90.00%

2	مستشفى الملك خالد الجامعي	75	71	3	68	90.67%
3	مستشفى الملك فهد العام	70	67	4	63	90.00%
4	مستشفى الإيمان العام	55	51	2	49	89.09%
5	مستشفى اليمامة	50	47	3	44	88.00%
6	مستشفى الملك خالد للأطفال التخصصي	35	33	1	32	91.43%
7	مستشفى الشميسي	25	23	1	22	88.00%
	الإجمالي	400	378	19	359	89.75%

4.3 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الميدانية، نظراً لملاءمتها لطبيعة الدراسة الوصفية التحليلية وقدرتها على استيعاب عدد كبير من المفردات في وقت محدود. وقد تم تصميم الاستبانة بناءً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة ذات الصلة، مع مراعاة تكييف الفقرات مع طبيعة البيئة الاستشفائية في المستشفيات الحكومية. وتضمنت الاستبانة ثلاثة أقسام رئيسة على النحو التالي:

- **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية والوظيفية، ويشمل: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، والمستوى الإداري.
- **القسم الثاني:** محاور المتغير المستقل (التميز التشغيلي)، ويتضمن أربعة أبعاد بواقع (4) فقرات لكل بُعد، أي (16) فقرة إجمالياً، موزعة كالتالي: البُعد الأول — التحسين المستمر للعمليات (4 فقرات)، البُعد الثاني — تقليل الهدر وترشيد الموارد (4 فقرات)، البُعد الثالث — تمكين العاملين وبناء القدرات (4 فقرات)، البُعد الرابع — توحيد معايير الأداء (4 فقرات).
- **القسم الثالث:** المتغير التابع (الأداء التشغيلي)، وهو محور أحادي يتكوّن من (12) فقرة تقيس مستوى الأداء التشغيلي في أبعاده المختلفة.

وقد استُخدم مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة، إذ تم تخصيص خمس درجات لكل عبارة وفقاً لمستوى الموافقة على النحو الآتي: موافق بشدة (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق بشدة (1). وقد اعتمد المعيار التالي للحكم على المتوسطات الحسابية بناءً على طول الفئة الذي يُحسب بقسمة المدى (4) على عدد الفئات (5)، فيكون طول الفئة: (0.80)

جدول (3 - 2) المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
من 1.00 إلى أقل من 1.80	منخفضة جداً
من 1.80 إلى أقل من 2.60	منخفضة
من 2.60 إلى أقل من 3.40	متوسطة
من 3.40 إلى أقل من 4.20	مرتفعة
من 4.20 إلى 5.00	مرتفعة جداً

5.3 صدق أداة الدراسة وثباتها

الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

للتحقق من الصدق الظاهري للأداة، تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال إدارة الأعمال وإدارة الجودة وإدارة المستشفيات بلغ عددهم (11) محكماً، وذلك بهدف إبداء الرأي في مدى وضوح الفقرات وانتمائها للأبعاد المخصصة لها وسلامة صياغتها اللغوية. وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين فيما يتعلق بإعادة صياغة بعض الفقرات وحذف فقرتين ودمج فقرتين أخريين، حتى بلغت الفقرات صورتها النهائية المعتمدة في التطبيق الميداني.

صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للأداة عبر حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وبين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمحور. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد التميز التشغيلي والدرجة الكلية للبعد:

جدول (3 - 3) معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد التميز التشغيلي والدرجة الكلية للبعد

البعد	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التحسين المستمر للعمليات	1	0.782**	0.000
	2	0.815**	0.000
	3	0.769**	0.000
	4	0.798**	0.000
تقليل الهدر وترشيد الموارد	1	0.806**	0.000
	2	0.774**	0.000
	3	0.823**	0.000
	4	0.791**	0.000
تمكين العاملين وبناء القدرات	1	0.795**	0.000
	2	0.812**	0.000
	3	0.768**	0.000
	4	0.804**	0.000
توحيد معايير الأداء	1	0.787**	0.000
	2	0.819**	0.000
	3	0.776**	0.000
	4	0.801**	0.000

(**) دالة عند مستوى (0.01)

ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين فقرات محور الأداء التشغيلي والدرجة الكلية للمحور:

جدول (3 - 4) معاملات الارتباط بين فقرات الأداء التشغيلي والدرجة الكلية للمحور

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.764**	0.000	7	0.793**	0.000

0.000	0.776**	8	0.000	0.798**	2
0.000	0.812**	9	0.000	0.785**	3
0.000	0.769**	10	0.000	0.821**	4
0.000	0.805**	11	0.000	0.773**	5
0.000	0.781**	12	0.000	0.807**	6

(**) دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدولين أن جميع معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد أو المحور قد جاءت موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وتتراوح بين (0.764) و(0.823)، وهي قيم مرتفعة تدل على تمتع الأداة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثبات الأداة (Cronbach's Alpha)

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وذلك للتأكد من استقرار الأداة وقدرتها على إعطاء نتائج مقارنة عند إعادة تطبيقها في الظروف نفسها. ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات لأبعاد ومحاور الدراسة:

جدول (3 - 5) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد ومحاور الدراسة

المحور / البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
التحسين المستمر للعمليات	4	0.872
تقليل الهدر وترشيد الموارد	4	0.886
تمكين العاملين وبناء القدرات	4	0.879
توحيد معايير الأداء	4	0.864
التميز التشغيلي (إجمالي)	16	0.923
الأداء التشغيلي	12	0.917
الأداة ككل	28	0.941

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الثبات قد جاءت مرتفعة، إذ تراوحت قيم ألفا كرونباخ للأبعاد بين (0.864) و(0.886)، وبلغ معامل الثبات الكلي للأداة (0.941)، وهي قيم تتجاوز الحد الأدنى المقبول إحصائياً (0.70)، مما يدل على تمتع الأداة بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، ويُتيح الاعتماد على نتائجها في الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها.

6.3 مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المتغير المستقل (التميز التشغيلي) والمتغير التابع (الأداء التشغيلي)، للتحقق من طبيعة العلاقات بين متغيرات الدراسة قبل الانتقال إلى اختبار الفروض، ويوضح الجدول التالي مصفوفة الارتباط:

جدول (3 - 6) مصفوفة الارتباط بين أبعاد التميز التشغيلي والأداء التشغيلي

المتغير	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1) التحسين المستمر للعمليات	1					
(2) تقليل الهدر وترشيد الموارد	0.628**	1				
(3) تمكين العاملين وبناء القدرات	0.591**	0.604**	1			
(4) توحيد معايير الأداء	0.572**	0.617**	0.586**	1		
(5) التميز التشغيلي (إجمالي)	0.831**	0.845**	0.819**	0.827**	1	
(6) الأداء التشغيلي	0.706**	0.738**	0.692**	0.715**	0.812**	1

(**) دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من مصفوفة الارتباط أن جميع العلاقات بين أبعاد التميز التشغيلي والأداء التشغيلي جاءت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين أبعاد التميز التشغيلي

والأداء التشغيلي بين (0.692) لبُعد تمكين العاملين وبناء القدرات و(0.738) لبُعد تقليل الهدر وترشيد الموارد، في حين بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للتميز التشغيلي والأداء التشغيلي (0.812)، وهي قيمة مرتفعة تدل على وجود علاقة طردية قوية بين المتغيرين. كما يُلاحظ أن معاملات الارتباط بين أبعاد التميز التشغيلي ذاتها تراوحت بين (0.572) و(0.628)، وهي قيم متوسطة تشير إلى استقلالية نسبية بين الأبعاد دون الوصول إلى حد التداخل أو التعدد الخطي، مما يدعم صلاحية الأبعاد للاستخدام في تحليل الانحدار المتعدد لاحقاً.

7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدم الباحث برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إصداره الأحدث لمعالجة البيانات وتحليلها، وذلك من خلال جملة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة وأهدافها، وذلك على النحو الآتي:

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة الديموغرافية والوظيفية، ومعرفة التوزيع التكراري لاستجاباتهم على فقرات الاستبانة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لقياس مستوى استجابات أفراد العينة على فقرات وأبعاد الدراسة، وترتيبها تنازلياً حسب الأهمية النسبية.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من ثبات أداة الدراسة والاتساق الداخلي بين فقراتها.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأداة، ولقياس قوة واتجاه العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع.
- معامل تضخم التباين (VIF) ومعامل التباين المسموح (Tolerance) للتأكد من خلو البيانات من مشكلة التعدد الخطي بين المتغيرات المستقلة قبل إجراء تحليل الانحدار.
- اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov) للتأكد من اعتدالية توزيع البيانات، وملاءمتها لتطبيق الأساليب الإحصائية المعلمية.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد التميز التشغيلي على الأداء التشغيلي، وذلك في إطار اختبار الفروض الفرعية.

- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): لاختبار الأثر المشترك لأبعاد التميز التشغيلي مجتمعةً على الأداء التشغيلي، وذلك في إطار اختبار الفرض الرئيس.
- تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) واختبار (T-Test): لاختبار الفروق في استجابات أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية عند الحاجة.
- *معامل التحديد (R^2) ومعامل التحديد المعدل ($Adjusted R^2$): لقياس القوة التفسيرية لنموذج الانحدار ومدى مساهمة المتغيرات المستقلة في تفسير التباين في المتغير التابع.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 تمهيد

يُخصّص هذا الفصل لعرض نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة، وذلك بهدف الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. ويتضمن الفصل ثلاثة محاور رئيسية: المحور الأول يُعنى بتحليل الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة، والمحور الثاني يستعرض التحليل الوصفي لاستجابات أفراد العينة على فقرات وأبعاد الدراسة، أما المحور الثالث فيُكرّس لاختبار فرضيات الدراسة باستخدام أساليب الانحدار الإحصائي المناسبة.

2.4 تحليل البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة

توزيع أفراد العينة وفقاً للجنس

جدول (4 - 1): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	218	60.7%
أنثى	141	39.3%
الإجمالي	359	100%

يتضح من الجدول أن غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة (60.7%)، في حين بلغت نسبة الإناث (39.3%)، ويعكس هذا التوزيع طبيعة التركيبة الوظيفية في المستشفيات الحكومية، لا سيما في المستويات الإدارية والإشرافية.

توزيع أفراد العينة وفقاً للمؤهل العلمي

جدول (4 - 2): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم فأقل	42	11.7%
بكالوريوس	213	59.3%
ماجستير	78	21.7%
دكتوراه	26	7.3%
الإجمالي	359	100%

يتبين أن النسبة الأكبر من أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس بنسبة (59.3%)، يليهم حملة الماجستير بنسبة (21.7%)، ثم الدبلوم فأقل بنسبة (11.7%)، وأخيراً حملة الدكتوراه بنسبة (7.3%). ويدل هذا التوزيع على ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد العينة، مما يعزز من موثوقية استجاباتهم.

توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة

جدول (4 - 3): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	68	18.9%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	124	34.5%
من 10 إلى أقل من 15 سنة	109	30.4%
15 سنة فأكثر	58	16.2%
الإجمالي	359	100%

يتضح أن غالبية أفراد العينة (64.9%) تتراوح خبرتهم بين (5) و(15) سنة، وهي فئة تمتلك خبرة عملية كافية لتقييم الممارسات التشغيلية في المستشفيات بصورة موضوعية.

توزيع أفراد العينة وفقاً للمسمى الوظيفي

جدول (4 - 4): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
24.2%	87	طبيب
31.2%	112	ممرض
26.7%	96	فني / أخصائي
17.9%	64	إداري
100%	359	الإجمالي

توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى الإداري

جدول (4 - 5): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى الإداري

النسبة المئوية	التكرار	المستوى الإداري
11.4%	41	إدارة عليا
38.2%	137	إدارة وسطى
50.4%	181	إدارة تنفيذية / تشغيلية
100%	359	الإجمالي

يتضح من توزيع المستوى الإداري أن النسبة الأكبر من العينة تنتمي إلى المستوى التنفيذي/التشغيلي (50.4%)، يليها المستوى الإداري الوسط (38.2%)، ثم الإدارة العليا (11.4%)، وهو توزيع يعكس التركيبة الهرمية الطبيعية في المنشآت الصحية.

3.4 التحليل الوصفي لاستجابات أفراد العينة

المتغير المستقل: التميز التشغيلي

البُعد الأول: التحسين المستمر للعمليات

جدول (4 - 6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التحسين المستمر للعمليات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يحرص المستشفى على مراجعة العمليات التشغيلية بشكل دوري بهدف تطويرها	4.12	0.687	2	مرتفعة
2	تُبنى منهجيات منظمة (PDCA)، (Kaizen) في تحسين العمليات	3.94	0.742	4	مرتفعة
3	تُشكّل فرق عمل متخصصة لتحليل المشكلات التشغيلية واقتراح الحلول	4.08	0.713	3	مرتفعة
4	تُستثمر بيانات الأداء التشغيلي في توجيه قرارات التحسين	4.19	0.668	1	مرتفعة
المتوسط العام للبُعد		4.08	0.612	مرتفعة	

يتبين أن مستوى تطبيق بُعد التحسين المستمر للعمليات جاء بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي عام (4.08) وانحراف معياري (0.612)، وقد جاءت الفقرة الرابعة في المرتبة الأولى بمتوسط (4.19)، مما يدل على وعي المستشفيات بأهمية البيانات في توجيه قرارات التحسين.

البُعد الثاني: تقليل الهدر وترشيد الموارد

جدول (4 - 7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد تقليل الهدر وترشيد الموارد

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يعمل المستشفى على تقليل الفاقد في المستلزمات الطبية والإدارية	4.05	0.724	2	مرتفعة

2	تُتخذ إجراءات منهجية لتقليص أوقات الانتظار في تقديم الخدمات	3.88	0.781	4	مرتفعة
3	يُحرَص على الاستخدام الأمثل للأجهزة الطبية والطاقة السريرية	4.14	0.692	1	مرتفعة
4	تُراجع الإجراءات بصورة دورية لإزالة الخطوات غير الضرورية	3.96	0.738	3	مرتفعة
المتوسط العام للبُعد		4.01	0.628	مرتفعة	

جاء بُعد تقليل الهدر وترشيد الموارد بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي عام (4.01)، حيث تصدرت الفقرة الثالثة الترتيب بمتوسط (4.14)، مما يُشير إلى اهتمام المستشفيات بكفاءة استخدام الأجهزة والطاقة السريرية.

البُعد الثالث: تمكين العاملين وبناء القدرات

جدول (4 - 8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد تمكين العاملين وبناء القدرات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يُمنح العاملون صلاحيات اتخاذ القرار في مجالات عملهم	3.82	0.798	4	مرتفعة
2	تُقَدَّم برامج تدريبية متخصصة لتطوير قدرات العاملين	4.06	0.701	2	مرتفعة
3	يُشجّع العاملون على تقديم المقترحات لتحسين العمليات	4.11	0.685	1	مرتفعة
4	يُساهم العاملون في صياغة خطط التطوير التشغيلي	3.91	0.756	3	مرتفعة
المتوسط العام للبُعد		3.97	0.641	مرتفعة	

جاء بُعد تمكين العاملين وبناء القدرات بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي عام (3.97)، إذ تصدرت الفقرة الثالثة الترتيب بمتوسط (4.11)، مما يدل على وجود ثقافة داعمة لمبادرات العاملين في التحسين.

البُعد الرابع: توحيد معايير الأداء

جدول (4 - 9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد توحيد معايير الأداء

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	تتوفر إجراءات تشغيلية معيارية موثقة لمختلف الأنشطة	4.16	0.672	1	مرتفعة
2	تُحدّد مؤشرات أداء واضحة لقياس مستوى تنفيذ الأعمال	4.09	0.694	2	مرتفعة
3	تُجرى مراجعات دورية للتحقق من الالتزام بالمعايير المعتمدة	3.98	0.731	3	مرتفعة
4	تُحدّث المعايير التشغيلية وفق التطورات والممارسات الفضلى	3.92	0.748	4	مرتفعة
المتوسط العام للبُعد		4.04	0.619	مرتفعة	

جاء بُعد توحيد معايير الأداء بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي عام (4.04)، حيث تصدرت الفقرة الأولى الترتيب بمتوسط (4.16).

الترتيب الإجمالي لأبعاد التميز التشغيلي

جدول (4 - 10): الترتيب الإجمالي لأبعاد التميز التشغيلي

الترتيب	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	التحسين المستمر للعمليات	4.08	0.612	مرتفعة
2	توحيد معايير الأداء	4.04	0.619	مرتفعة

3	تقليل الهدر وترشيد الموارد	4.01	0.628	مرتفعة
4	تمكين العاملين وبناء القدرات	3.97	0.641	مرتفعة
	التميز التشغيلي (إجمالي)	4.03	0.574	مرتفعة

المتغير التابع: الأداء التشغيلي

جدول (4 - 11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور الأداء التشغيلي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يتسم الأداء التشغيلي في المستشفى بمستوى عالٍ من الجودة	4.07	0.694	3	مرتفعة
2	تُقدّم الخدمات الصحية بدقة تطابق المعايير المعتمدة	4.13	0.671	2	مرتفعة
3	تُنجز الأعمال التشغيلية بكفاءة في استخدام الموارد المتاحة	3.98	0.726	6	مرتفعة
4	يحقق المستشفى مستوى متقدماً في خفض تكاليف التشغيل	3.82	0.789	11	مرتفعة
5	يُحرّص على تقليص أوقات الانتظار للمرضى في مختلف الخدمات	3.89	0.762	9	مرتفعة
6	يتسم الأداء التشغيلي بالمرونة في الاستجابة للمتغيرات	3.94	0.741	7	مرتفعة
7	تُنجز الخدمات في الأوقات المخطط لها دون تأخير	3.86	0.773	10	مرتفعة
8	تتسم العمليات التشغيلية بقابلية التكيف مع متطلبات المرضى المتنوعة	4.01	0.708	5	مرتفعة

مرتفعة	1	0.654	4.18	يُسهم الأداء التشغيلي في تعزيز سلامة المرضى وتقليل الأخطاء	9
مرتفعة	8	0.749	3.91	تُحقّق معدلات إنتاجية مرتفعة في الأقسام المختلفة	10
مرتفعة	4	0.713	4.05	يُلاحظ تحسن مستمر في مؤشرات الأداء التشغيلي	11
مرتفعة	12	0.802	3.78	يتميز الأداء التشغيلي بالقدرة على تحقيق رضا المستفيدين	12
مرتفعة		0.587	3.97	المتوسط العام للمحور	

يتضح أن مستوى الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض جاء بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي عام (3.97) وانحراف معياري (0.587)، وقد تصدرت الفقرة التاسعة المتعلقة بسلامة المرضى الترتيب بمتوسط (4.18)، في حين جاءت الفقرة الثانية عشرة المتعلقة برضا المستفيدين في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.78).

4.4 اختبار فرضيات الدراسة

التحقق من الفرضية الرئيسة

نصت الفرضية الرئيسة على ما يلي: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتميز التشغيلي بأبعاده مجتمعةً (التحسين المستمر للعمليات، خفض الهدر وترشيد الموارد، تمكين العاملين وبناء القدرات، توحيد معايير الأداء والعمل القياسي) على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد التميز التشغيلي (كمتغيرات مستقلة) على الأداء التشغيلي (كمتغير تابع). وقد جاءت نتائج التحليل كما يلي:

جدول (4 - 12): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد التميز التشغيلي على الأداء التشغيلي

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة Sig.
(Constant)المقدار الثابت	0.487	3.246	0.001 **
التحسين المستمر للعمليات	0.312	6.482	0.000 **
تقليل الهدر وترشيد الموارد	0.346	7.218	0.000 **
تمكين العاملين وبناء القدرات	0.218	4.736	0.000 **
توحيد معايير الأداء	0.264	5.591	0.000 **
معامل الارتباط = 0.857		معامل التحديد = 0.734	
قيمة الاختبار F = 244.683		القيمة الاحتمالية = 0.000	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول (4 - 12) إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد التميز التشغيلي كمتغيرات مستقلة، والأداء التشغيلي كمتغير تابع في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. فقد بلغ معامل التحديد (R^2) قيمة قدرها (0.734)، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن (73.4%) من التباين في مستوى الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية يمكن تفسيره من خلال المتغيرات الأربعة المتعلقة بالتميز التشغيلي، في حين يُعزى الباقي إلى عوامل أخرى لم تتضمنها الدراسة. كما تشير قيمة معامل الارتباط ($R = 0.857$) إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المدروسة، وتعزز قيمة ($F = 244.683$) عند مستوى دلالة (0.000) معنوية النموذج ككل.

أما على مستوى الأبعاد الفردية، فقد تبين أن بُعد "تقليل الهدر وترشيد الموارد" هو الأكثر تأثيراً على الأداء التشغيلي، حيث بلغ معامل الانحدار له ($B = 0.346$)، وبلغت قيمة ($T = 7.218$) دلالة معنوية عالية ($\text{Sig.} = 0.000$) ويؤكد ذلك الدور المحوري الذي يلعبه ضبط الفاقد والاستخدام الأمثل للموارد في رفع كفاءة الأداء التشغيلي في البيئة الاستشفائية، لا سيما في ظل محدودية الموارد المخصصة للقطاع الصحي الحكومي.

كما أظهرت النتائج أن بُعد "التحسين المستمر للعمليات" يأتي في المرتبة الثانية من حيث التأثير ($B = 0.312$, $T = 6.482$, $\text{Sig.} = 0.000$)، يليه بُعد "توحيد معايير الأداء" ($B = 0.264$, $T = 5.591$, $\text{Sig.} = 0.000$)، ثم بُعد "تمكين العاملين وبناء القدرات" ($B = 0.218$, $T = 4.736$, $\text{Sig.} = 0.000$)

(0.000 = وتعكس هذه النتائج التكامل بين الأبعاد الأربعة في تشكيل منظومة التميز التشغيلي وأثرها التراكمي على الأداء).

وبناءً على ذلك، تؤكد هذه النتائج صحة الفرضية الرئيسية للدراسة، وتثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتميز التشغيلي بأبعاده مجتمعةً على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

ويتفرع من الفرضية الرئيسية الفروض الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى

نصت الفرضية على ما يلي: “يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد التحسين المستمر للعمليات على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض”.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear Regression Test)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4 - 13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التحسين المستمر للعمليات على الأداء التشغيلي

المعاملات Coefficient				المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA				ملخص النموذج		المتغير التابع
T	Beta	الخطأ المعياري	B		التحسين المستمر للعمليات	Sig. F	F المحسوبة	درجة الحرية df	معامل التحديد r^2	معامل الارتباط r	الأداء التشغيلي
0.000	18.821	0.706	0.032	0.611		0.000	354.281	1	0.498	0.706	

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس تأثير “التحسين المستمر للعمليات” باعتباره أحد أبعاد التميز التشغيلي على “الأداء التشغيلي”. وقد جاءت النتائج الإحصائية كما هو موضح في الجدول (4 - 13)، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.706$)، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.498$)، مما يشير إلى أن

(49.8%) من التباين في الأداء التشغيلي يمكن تفسيره من خلال متغير التحسين المستمر للعمليات منفردًا، دون تدخل بقية الأبعاد.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA) ، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت (354.281) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يعزز من دلالة النموذج ككل في تفسير الفرضية.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير (B = 0.611) بقيمة (T = 18.821) ، وهي دالة عند مستوى (Sig. = 0.000) ، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في تطبيق التحسين المستمر للعمليات تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.611) في مستوى الأداء التشغيلي، ضمن شروط النموذج. وبناءً عليه، تُقبل الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد التحسين المستمر للعمليات على الأداء التشغيلي.

الفرضية الفرعية الثانية

نصت الفرضية على ما يلي: “يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد خفض الهدر وترشيد الموارد على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض”.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4 - 14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تقليل الهدر وترشيد الموارد على الأداء التشغيلي

المعاملات Coefficient				المتغير التابع	تحليل التباين ANOVA					ملخص النموذج	المتغير الأداء التشغيلي
T	Beta	الخطأ المعياري	B		تقليل الهدر وترشيد الموارد	Sig. F	F المحسوبة	درجة الحرية df	معامل التحديد r^2	معامل الارتباط r	
0.000	20.679	0.738	0.031	0.654		0.000	427.612	1	0.545	0.738	

تشير نتائج الجدول (4 - 14) إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين بُعد تقليل الهدر وترشيد الموارد والأداء التشغيلي، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.738$) ، وبلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.545$) ، ما يدل على أن (54.5%) من التباين في الأداء التشغيلي يُمكن تفسيره من خلال متغير تقليل الهدر وترشيد الموارد منفردًا. كما بلغت قيمة F المحسوبة (427.612) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، مما يعزز معنوية النموذج ككل.

وعلى مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير ($B = 0.654$) بقيمة ($T = 20.679$) ودلالة إحصائية (Sig. = 0.000) ، مما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في تطبيق تقليل الهدر وترشيد الموارد تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.654) في مستوى الأداء التشغيلي. وبناءً عليه، تُقبل الفرضية الفرعية الثانية، ويتضح أن هذا البُعد يُعدّ الأقوى تأثيرًا منفردًا على الأداء التشغيلي بين الأبعاد الأربعة.

الفرضية الفرعية الثالثة

نصت الفرضية على ما يلي: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد تمكين العاملين وبناء القدرات على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4 - 15): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر تمكين العاملين وبناء القدرات على الأداء التشغيلي

المعاملات Coefficient				المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA					ملخص النموذج	المتغير التابع
T	Beta	الخطأ المعياري	B	0.582	تمكين العاملين وبناء القدرات	Sig. F	F المحسوبة	درجة الحرية df	معامل التحديد r ²	معامل الارتباط r	الأداء التشغيلي
0.000	18.106	0.692	0.032			0.000	327.846	1	0.479	0.692	

يتضح من نتائج الجدول (4 - 15) وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين بُد تمكين العاملين وبناء القدرات والأداء التشغيلي، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.692$) ، وبلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.479$)، أي أن (47.9%) من التباين في الأداء التشغيلي يُمكن تفسيره من خلال هذا البُعد منفردًا. وقد بلغت قيمة F المحسوبة (327.846) بمستوى دلالة (Sig. = 0.000) ، مما يدل على معنوية النموذج.

وعلى مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير ($B = 0.582$) بقيمة ($T = 18.106$) ودلالة إحصائية (Sig. = 0.000) ، مما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في تمكين العاملين وبناء القدرات تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.582) في مستوى الأداء التشغيلي. وبناءً عليه، تُقبل الفرضية الفرعية الثالثة.

الفرضية الفرعية الرابعة

نصت الفرضية على ما يلي: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لُبُعد توحيد معايير الأداء والعمل القياسي على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4 - 16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر توحيد معايير الأداء على الأداء التشغيلي

المتغير التابع				ملخص النموذج				تحليل التباين ANOVA				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient			
الأداء التشغيلي	معامل الارتباط r	معامل التحديد r ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	توحيد معايير الأداء	0.628	B	الخطأ المعياري	Beta	T					
	0.715	0.511	1	372.918	0.000			0.033	0.715	19.311	0.000					

تكشف نتائج الجدول (4 - 16) عن وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين بُعد توحيد معايير الأداء والأداء التشغيلي، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.715$)، وبلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.511$)، أي أن (51.1%) من التباين في الأداء التشغيلي يُمكن تفسيره من خلال هذا البُعد منفردًا. كما بلغت قيمة F المحسوبة (372.918) بمستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يدل على معنوية النموذج إحصائيًا.

وعلى مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير ($B = 0.628$) بقيمة ($T = 19.311$) ودلالة إحصائية ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في توحيد معايير الأداء والعمل القياسي تؤدي إلى زيادة بمقدار (0.628) في مستوى الأداء التشغيلي. وبناءً عليه، تُقبل الفرضية الفرعية الرابعة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

يُمثِّل هذا الفصل خلاصة الجهد البحثي الذي بُذل في الفصول السابقة، إذ يتضمن عرضًا لأبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء التحليل الإحصائي للبيانات الميدانية، مع تفسير هذه النتائج وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة. ثم تنتقل الدراسة إلى تقديم جملة من التوصيات العملية الموجهة إلى المعنيين بإدارة المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، فضلًا عن المقترحات البحثية المستقبلية التي يُؤمل أن تُثري الأدبيات في هذا المجال.

2.5 نتائج الدراسة

كشفت الدراسة عن أن مستوى تطبيق التميز التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض جاء بدرجة مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام للمتغير (4.03)، وهو ما يدل على وجود وعي مؤسسي بأهمية التميز التشغيلي بوصفه فلسفة إدارية شاملة لا مجرد أداة إجرائية. ويُعزى ذلك إلى التحولات التي يشهدها القطاع الصحي السعودي في إطار رؤية المملكة 2030، وما رافقها من برامج تطوير وحوكمة وارتباط بمنظومة الاعتماد المؤسسي، مما دفع المستشفيات الحكومية إلى تبني منهجيات منظمة في إدارة عملياتها. وتتفق هذه النتيجة من حيث المنحى مع ما طرحه (الربيعي، 2025) حول الدور الذي تؤديه الإدارة الرشيدة في تحسين الأداء المؤسسي للمستشفيات الحكومية السعودية، ومع ما أكدّه (الدوشان، 2024) من توافر بيئة مؤسسية داعمة لتبني مداخل التحول الإداري في المستشفيات السعودية، فضلًا عن انسجامها مع التوجه العام الذي رصدّه (Samadhiya et al., 2024) في الأدبيات الحديثة حول تنامي الاهتمام بالتميز التشغيلي في المستشفيات في عصر الصحة 4.0.

وأظهرت الدراسة أن بُعد التحسين المستمر للعمليات جاء في مقدمة أبعاد التميز التشغيلي من حيث مستوى التطبيق بمتوسط حسابي (4.08)، ويُفسّر ذلك بأن المستشفيات الحكومية أصبحت تتعامل مع التحسين باعتباره ممارسة يومية مدفوعة بمتطلبات الاعتماد والتقييم المؤسسي، وبما تولّده مؤشرات الأداء من ضغط مستمر نحو التطوير. ويتقاطع هذا الفهم مع ما طرحته دراسة (Heijink et al., 2022) من أن منهجيات التحسين المستمر في البيئة الصحية لا تكتسب فاعليتها إلا من خلال التطبيق المنهجي

المكرر، ومع ما عرضه (Kurniawan, 2023) حول دور المنهجيات المنظمة في تحسين أداء المستشفيات وتقليل الهدر.

كما تبين أن بُعد توحيد معايير الأداء جاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.04)، وهي نتيجة منطقية في سياق المستشفيات الحكومية التي تعمل تحت مظلة معايير اعتماد إلزامية ومرجعيات إكلينيكية موحدة، مما يجعل التوثيق الإجرائي وقياس الالتزام جزءاً أصيلاً من ثقافة العمل. وينسجم هذا التفسير مع ما أكدته (محمد وآخرون، 2025) من أن نظم التصنيع المرشد ذات الاستجابة السريعة تستلزم بنية معيارية واضحة تُمكن من قياس الأداء، ومع ما طرحته دراسة (Talero-Sarmiento et al., 2024) حول مركزية المعايير الموحدة في استراتيجيات تطبيق الإنتاج الرشيق في الرعاية الصحية.

في المقابل، احتل بُعد تمكين العاملين وبناء القدرات المرتبة الأخيرة بين الأبعاد بمتوسط حسابي (3.97)، وهي نتيجة لافتة على الرغم من بقاء المستوى ضمن الدرجة المرتفعة. ويُعزى ذلك إلى أن البُعد الإنساني في التميز التشغيلي يستلزم تحولات ثقافية وقيادية أعمق من مجرد إصدار التعليمات أو عقد البرامج التدريبية، إذ يتطلب إعادة تشكيل العلاقات الإدارية وتوسيع نطاق التفويض ومنح العاملين مساحة حقيقية للمبادرة. ويتسق هذا التفسير مع ما طرحه (سالمان، 2025) من أن التمكين الفعلي يتجاوز التفويض الإجرائي إلى شراكة معرفية بين الإدارة والعاملين، ومع ما رصده (Tortorella et al., 2021) من أن انخراط العاملين يمثل الوسيط الحرج الذي يحدد قدرة المنظمة على ترجمة التحولات التقنية والتنظيمية إلى تحسينات تشغيلية ملموسة.

وعلى صعيد المتغير التابع، كشفت الدراسة عن أن مستوى الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط عام (3.97)، إذ تصدرت الفقرة المتعلقة بسلامة المرضى الترتيب بمتوسط (4.18). ويُفسّر ذلك بحساسية البيئة الاستشفائية تجاه قضايا السلامة، وبتزايد التشريعات والممارسات المؤسسية الموجهة لخفض الأخطاء الطبية. وتلتقي هذه النتيجة مع ما طرحه (Hoefsmits et al., 2024) من أن الأداء التشغيلي للمستشفى لا يُقاس بكميات المخرجات فقط، بل بنتائجها الصحية وأثرها في سلامة المريض. غير أن تذيّل الفقرة المتعلقة برضا المستفيدين قائمة الترتيب يكشف عن وجود فجوة بين الإنجاز الإجرائي والإدراك الذاتي للمستفيدين، وهو ما يستدعي مراجعة جوانب تجربة المريض في رحلته العلاجية، وهو ما أشار إلى أهميته (Wackers et al., 2022) في سياق الاستراتيجيات الاستشفائية التي تجمع بين خفض التكلفة وتحسين الجودة.

وفيما يخص اختبار الفرضية الرئيسية، أثبتت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتميز التشغيلي بأبعاده مجتمعةً على تحسين الأداء التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، إذ بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.734$)، مما يعني أن أبعاد التميز التشغيلي تُفسّر (73.4%) من التباين في الأداء التشغيلي. ويُعزى هذا الأثر القوي إلى الطبيعة المنظومية للتميز التشغيلي بوصفه إطارًا تكامليًا يتغلغل في الثقافة والهياكل والعمليات، مما يجعل أثره يتجاوز التحسينات الجزئية إلى إحداث تحول شامل في منظومة الأداء. وتتسجم هذه النتيجة مع التوجه الذي طرحه (Carvalho et al., 2021) حول الأثر المنظومي للتميز التشغيلي على ثقافة المنظمات ورشاقتها، ومع ما أكدته (Mahato et al., 2024) حول التأثير التراكمي لنشر التميز التشغيلي في المؤسسات، فضلاً عن انسجامها مع ما طرحته دراسة (Buer et al., 2021) من أن التكامل بين منهجيات التحسين يُنتج أثراً مضاعفاً في الأداء التشغيلي يفوق ما تُحدثه كل منهجية منفردة.

وعلى مستوى الفرضية الفرعية الأولى، أكدت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد التحسين المستمر للعمليات على الأداء التشغيلي، إذ بلغ معامل التأثير ($B = 0.611$) ومعامل التحديد ($R^2 = 0.498$). ويُفسّر ذلك بأن التحسين المستمر يُمثل المحرك الديناميكي للأداء التشغيلي، إذ لا يكتفي برصد الفجوات بل يُؤدّد دورات متعاقبة من التطوير تُراكم المكاسب عبر الزمن. وتتقاطع هذه النتيجة مع ما طرحه (حسين وآخرون، 2023) من أن الابتكار في العمليات يُسهم في تحسين الأداء التشغيلي، ومع ما عرضته دراسة (Heijink et al., 2022) من أن الكفاءة في البيئات الصحية تتحقق عبر دورات التحسين المنهجية المستمرة.

وفيما يتعلق بالفرضية الفرعية الثانية، تبيّن وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد تقليل الهدر وترشيد الموارد على الأداء التشغيلي، وقد جاء هذا البُعد الأقوى تأثيراً منفرداً بمعامل تأثير ($B = 0.654$) ومعامل تحديد ($R^2 = 0.545$). ويُعزى ذلك إلى الطبيعة الخاصة للمستشفيات الحكومية التي تعمل في ظل قيود موارد، مما يجعل أي تحسين في كفاءة استخدام الموارد ينعكس مباشرة في رفع الإنتاجية والاستجابة. ويتسق هذا التفسير مع ما طرحه (عبدالحامد والسيد، 2022) حول أثر استراتيجية التبسيط في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات الجامعية، ومع ما أكدته دراسة (Edelson & Kelly, 2024) من أن ضبط المخزون والفاقد يُمثّل رافعة فاعلة للتميز التشغيلي، فضلاً عن انسجامه مع ما رصده (جبريل والشوابكة، 2025) حول الدور الذي يؤديه الإنتاج الرشيق في تحسين الأداء التشغيلي.

أما الفرضية الفرعية الثالثة، فقد كشفت عن وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد تمكين العاملين وبناء القدرات على الأداء التشغيلي، إذ بلغ معامل التأثير ($B = 0.582$) ومعامل التحديد ($R^2 = 0.479$) وعلى الرغم من أن هذا البُعد جاء الأقل تأثيراً منفرداً بين الأبعاد الأربعة، فإن أثره يبقى دالاً إحصائياً وذا أهمية عملية، ويُفسّر ذلك بأن التمكين يعمل بصورة غير مباشرة عبر تعزيز قدرة العاملين على تنفيذ مبادرات التحسين وتطبيق المعايير وضبط الهدر، فيكون أثره وسيطاً أكثر منه مباشراً. ويتقاطع هذا الفهم مع ما طرحه (Tortorella et al., 2021) حول الدور الوسيط لانخراط العاملين في العلاقة بين الصناعة الرابعة والأداء التشغيلي، ومع ما أكدّه (سالمان، 2025) حول إسهام تمكين العاملين في تعزيز التميز المؤسسي في المستشفيات.

وعلى صعيد الفرضية الفرعية الرابعة، أثبتت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد توحيد معايير الأداء والعمل القياسي على الأداء التشغيلي، بمعامل تأثير ($B = 0.628$) ومعامل تحديد ($R^2 = 0.511$). ويُعزى ذلك إلى أن المعايير الموحدة توفر أرضية موضوعية لقياس الأداء وتشخيص الانحرافات، فضلاً عن دورها في ضمان اتساق جودة الخدمة عبر الأقسام والمناوبات. وينسجم هذا التفسير مع ما طرحه (الشمرى وآخرون، 2023) من أن الإدارة بالأهداف تستلزم منظومة معايير واضحة لتحقيق التميز المؤسسي، ومع ما رصدته دراسة (جفال والزعبي، 2024) من أن توحيد المعايير في سلسلة التوريد الصحية يُسهم في التميز التشغيلي، فضلاً عن انسجامه مع ما طرحه (محمد وآخرون، 2026) حول أثر البيئة الرقابية على الأداء التشغيلي في القطاع الصحي.

وفي إطار الترتيب النسبي للأبعاد من حيث الأثر، يُلاحظ أن بُعد تقليل الهدر وترشيد الموارد جاء في المقدمة، يليه توحيد معايير الأداء، ثم التحسين المستمر للعمليات، وأخيراً تمكين العاملين وبناء القدرات. ويعكس هذا الترتيب أن المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض ما زالت في مرحلة يتقدم فيها الأثر التشغيلي المباشر للأبعاد ذات الطابع الإجرائي والمعياري على الأثر الإنساني والثقافي، وهي ملاحظة تتقاطع مع ما طرحه (Rundall et al., 2021) حول الفجوة بين تبني المنهجيات وتنفيذها الفعلي في البيئات الاستشفائية، وما أكدّه (Shortell et al., 2021) من أن التحول من التبني الشكلي إلى التطبيق الجوهرى يستلزم استثماراً متتاماً في الجوانب الإنسانية والقيادية للتغيير.

كما كشفت الدراسة عن أن مصفوفة الارتباط بين أبعاد التميز التشغيلي وبعضها بعضاً جاءت بقيم متوسطة (تراوحت بين 0.572 و0.628)، مما يدل على استقلالية نسبية بين الأبعاد دون التداخل، وهو

ما يُعزز صلاحية الإطار المفاهيمي الذي بُنيت عليه أداة الدراسة، ويتسق مع ما طرحته الأدبيات الحديثة من أن أبعاد التميز التشغيلي وإن كانت متكاملة فإنها تحتفظ بهوياتها المفاهيمية المتميزة (Samadhiya et al., 2024).

ويستخلص الباحث من مجمل النتائج أن التميز التشغيلي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ليس مجرد متغير له أثر إيجابي على الأداء، بل هو رافعة استراتيجية تتشكل قوتها من تكامل أبعادها، وأن أي تطوير في الأداء التشغيلي يستلزم معالجة منظومية لا تجزئية، تأخذ في الحسبان البُعد الإجرائي والمعياري والإنساني في آنٍ واحد. وتعكس هذه النتائج في مجملها انسجاماً مع الاتجاهات الحديثة في الأدبيات التي تنظر إلى التميز التشغيلي بوصفه فلسفة شاملة لا أدوات مجزأة (Kuiper et al., 2022)، وتؤكد ملاءمته للبيئة الاستشفائية الحكومية السعودية في ضوء التحولات التي يشهدها القطاع الصحي.

3.5 توصيات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة، يُقدّم الباحث جملة من التوصيات الموجهة إلى إدارات المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض والجهات الإشرافية ذات الصلة:

- تعزيز ثقافة التمكين الحقيقي للعاملين عبر توسيع نطاق التفويض الإداري، ومنحهم صلاحيات اتخاذ القرار في مجالات عملهم، وإشراكهم في صياغة خطط التطوير التشغيلي، بما يحولهم من منفذين إلى شركاء فاعلين في منظومة التميز.
- إنشاء مكاتب متخصصة للتميز التشغيلي داخل المستشفيات الحكومية الكبرى، تتولى الإشراف على مبادرات التحسين، وتطوير قدرات الفرق، ومأسسة الممارسات الناجحة، وضمان استدامتها بعيداً عن التغيرات القيادية.
- تطوير منظومة متكاملة لقياس الأداء التشغيلي تستند إلى مؤشرات كمية ونوعية واضحة، مع إنشاء لوحات قيادة لحظية تُتيح للقيادات متابعة الأداء واتخاذ قرارات تطويرية مبنية على البيانات.
- الاستثمار في برامج تدريبية متخصصة في منهجيات التحسين الحديثة (Lean, Six Sigma, Kaizen) وتكييفها مع البيئة الاستشفائية، بحيث تستهدف المستويات الإدارية والإشرافية والتنفيذية، مع ربط التدريب بمشاريع تطبيقية ميدانية.

- تكثيف الجهود الموجهة لرفع مستوى رضا المستفيدين عبر إعادة هندسة رحلة المريض داخل المستشفى، وتقليص نقاط الاحتكاك السلبي، وتطوير قنوات التغذية الراجعة، وربط مخرجاتها بدورات التحسين.
- بناء منظومة حوافز مرتبطة بمخرجات التميز التشغيلي، تُكافئ الفرق التي تُسهم في تقليل الهدر أو تحسين العمليات أو تطوير المعايير، بما يخلق دافعية مستدامة نحو التطوير.
- توظيف التقنيات الرقمية الحديثة، كتحليلات البيانات الضخمة وتطبيقات الذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء الطبية، في خدمة منظومة التميز التشغيلي، مع التأكيد على أن التقنية وسيلة لا غاية في حد ذاتها.
- مراجعة الإجراءات التشغيلية المعيارية بصورة دورية وتحديثها وفق التطورات والممارسات الفضلى، مع ضمان توثيقها وإتاحتها للعاملين بصورة ميسرة عبر منصات إلكترونية موحدة.
- تفعيل المقارنات المرجعية الداخلية بين المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، والمقارنات الخارجية مع مؤسسات إقليمية ودولية، بما يُتيح اكتشاف فجوات الأداء واستلهام الممارسات الناجحة.
- تطوير برامج خاصة لاستدامة مبادرات التميز التشغيلي في ظل الأزمات، تستفيد من الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19، وتجمع بين متطلبات الكفاءة والمرونة في مواجهة الاضطرابات.
- ترسيخ الربط بين أهداف التميز التشغيلي ومستهدفات رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي، بما يضمن توافق المبادرات على مستوى المستشفى مع التوجهات الاستراتيجية الكلية للدولة.
- تبني مدخل القيادة الداعمة لمبادرات التغيير، مع تطوير قدرات القيادات الوسطى بوصفها الحلقة الحاسمة في ترجمة التوجهات الاستراتيجية إلى ممارسات تشغيلية ميدانية.

4.5 المقترحات البحثية المستقبلية

استكمالاً لما طرحته الدراسة، يقترح الباحث جملة من الموضوعات البحثية المستقبلية:

- إجراء دراسات مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في تطبيق التميز التشغيلي وأثره على الأداء التشغيلي.
- تناول دور المتغيرات الوسيطة، كالقيادة التحويلية والثقافة التنظيمية وذكاء الأعمال، في العلاقة بين التميز التشغيلي والأداء التشغيلي.
- بحث أثر التميز التشغيلي على متغيرات تابعة أخرى، كرضا المرضى، وسلامة المرضى، والاستدامة المالية، وتجربة العاملين، بما يُثري المنظور التكاملي لمخرجات التميز.

Abstract

This study aimed to identify the impact of operational excellence, with its four dimensions (continuous process improvement, waste reduction and resource rationalization, employee empowerment and capacity building, and standardization of performance criteria), on the improvement of operational performance in governmental hospitals in the city of Riyadh. The study adopted the descriptive-analytical approach, and a questionnaire was used as the main tool for collecting data from a stratified random sample of (359) respondents working at administrative, supervisory, and operational levels in seven governmental hospitals in Riyadh. Data were statistically processed using SPSS through several methods, most notably Cronbach's Alpha coefficient, Pearson's correlation coefficient, and simple and multiple linear regression analyses. The study found that the level of operational excellence implementation was high with a mean of (4.03), and that the level of operational performance was also high with a mean of (3.97). It further confirmed the existence of a statistically significant impact at the level of ($\alpha \leq 0.05$) of operational excellence, with its combined dimensions, on operational performance, as the combined dimensions explained (73.4%) of the variance in the dependent variable. The dimension of waste reduction and resource rationalization ranked first in impact, followed by standardization of performance criteria, then continuous process improvement, and finally employee empowerment and capacity building. The study recommended fostering a genuine culture of empowerment, establishing specialized operational excellence offices, developing an integrated performance measurement system, employing modern digital technologies, and aligning operational excellence initiatives with Saudi Vision 2030 objectives in the healthcare sector.

Keywords: Operational Excellence, Operational Performance, Continuous Improvement, Resource Rationalization, Employee Empowerment, Standardization, Governmental Hospitals, Riyadh.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- جبريل، وسام محمد موسى، و الشوابكة، خالد محمود سليمان. (2025). أثر الإنتاج الرشيق في الأداء التشغيلي: الدور الوسيط للابتكار في شركات صناعة الأدوية الأردنية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1569611>
- جفال، شيماء عبدالقادر هندي، و الزعبي، خالد يوسف محمد. (2024). دور أداء سلسلة التوريد في التميز التشغيلي: دراسة ميدانية في شركات صناعة الأدوية الأردنية. مجلة المنارة للبحوث والدراسات - سلسلة الأعمال، مج3، ع2 ، 201 - 251. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1487080>
- حسين، محمد حسين، فريد، أسامة محمود، و جبريل، ماجدة محمد. (2023). دور الابتكار في تحسين الأداء التشغيلي: دراسة ميدانية على الشركة المصرية للاتصالات. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ع3 ، 13 - 42. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1417012>
- الدوشان، نعمة عادل. (2024). دور الإدارة الرشيقة في تحقيق التميز المؤسسي دراسة تطبيقية: مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 8(7)، 121-149. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.S080624>
- الربيعي، نايل. (2025). دور الإدارة الرشيقة في تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية السعودية. مجلة السادات للبحوث الإدارية والمالية، 3(3)، 1-28. https://sjsaf.journals.ekb.eg/article_458353.html
- زكريا، عبيد، و حمادي، نبيل عبدالقادر. (2026). تحسين الأداء المالي والتشغيلي عبر التدقيق التشغيلي: دراسة حالة شركة سابك. مجلة اقتصاد المال والأعمال، مج11، ع1 ، 453 - 466. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1701190>

- سالماني، عمر عبدالحميد. (2025). دور تمكين العاملين في تعزيز التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على مستشفيات تجمع صحي الرياض الثالث. مجلة السادات للبحوث والدراسات التجارية، 5(1)، 1-32. https://sjrbs.journals.ekb.eg/article_451503.html
- الشمري، محمد عفات؛ والظفيري، بدر هليل؛ والظفيري، حمدان فنيسان. (2023). دور الإدارة بالأهداف في تحقيق التميز المؤسسي من وجهة نظر العاملين بمستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن. مجلة العلوم التربوية بكلية التربية، جامعة الغردقة، 6(3)، 433-477. https://mseg.journals.ekb.eg/issue_38169_42749.html
- الصفدي، فادي حسين عبدالله، و أبو زيد، محمد خير سليم. (2022). أثر الثقافة التنظيمية في الأداء التشغيلي: الدور الوسيط لتكامل سلسلة التوريد: دراسة تطبيقية على شركات الصناعات الغذائية الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1328412>
- عبدالحامد، محمد عصام الدين بهي الدين؛ والسيد، خالد قدري. (2022). أثر تحسين الأداء التنظيمي لمستشفيات جامعة القاهرة من خلال تطبيق استراتيجية التبسيط. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(25)، 45-17082270. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.C17082270>
- ماضي، عماد عبدالله فيصل علي بريك، و لطيف، منصور سليمان محمد. (2023). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على الأداء التشغيلي: ذكاء الأعمال كمتغير وسيط بالتطبيق على الشركة المصرية للاتصالات (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة بني سويف، بني سويف. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1466907>
- محمد، الشيخ محمد الخضر، آدم، عبدالعزيز حسن عبدالعزيز، أحمد، محمد مختار إبراهيم، بخيت، منتصر الهادي مالك، و أحمد، تغريد حسن أبو سارة. (2026). أثر البيئة الرقابية على الأداء التشغيلي: دراسة حالة القطاع الصحي الخدمي بمدينة الأبيض بولاية شمال كردفان. مجلة قراءات علمية في الأبحاث والدراسات القانونية والاقتصادية والعلوم الإنسانية والشرعية، ع52، 553 - 569. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1665519>
- محمد، منى حلمي عباس، عاشور، عصافيت سيد أحمد حسين، و غانم، طارق أحمد أحمد. (2025). أثر تطبيق نظام التصنيع المرشد ذو الاستجابة السريعة على مؤشرات الأداء التشغيلي: دراسة ميدانية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Al-Khatib, A. W. (2023). Internet of things, big data analytics and operational performance: the mediating effect of supply chain visibility. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 34(1), 1-24
- Al-Surmi, A., Bashiri, M., & Koliouisis, I. (2022). AI based decision making: combining strategies to improve operational performance. *International Journal of Production Research*, 60(14), 4464-4486.
- Buer, S. V., Semini, M., Strandhagen, J. O., & Sgarbossa, F. (2021). The complementary effect of lean manufacturing and digitalisation on operational performance. *International Journal of Production Research*, 59(7), 1976-1992
- Carvalho, A. M., Sampaio, P., Rebentisch, E., Carvalho, J. Á., & Saraiva, P. (2021). The influence of operational excellence on the culture and agility of organizations: evidence from industry. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 38(7), 1520-1549.
- Edelson, S. M., & Kelly, D. P. (2024). Achieving Operational Excellence through Effective Stock and Waste Control. *Organization Development Journal*, 42(2).
- Heijink, A., Van den Heuvel, J., & Schoonhoven, M. (2022). Increasing efficiency in healthcare: A showcase in an orthopedic outpatient clinic. *International Journal of Lean Six Sigma*, 13(1), 33-45. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-03-2020-0035>
- Hoefsmit, P. C., Van den Heuvel, J., Zandbergen, R., & Does, R. J. M. M. (2024). Operational excellence in hospitals. *International Journal of Lean Six Sigma*, 15(4), 957-964. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-07-2024-257>
- Kuiper, A., Lee, R. H., Van Ham, V. J. J., & Does, R. J. M. M. (2022). A reconsideration of Lean Six Sigma in healthcare after the COVID-19 crisis. *International Journal of Lean Six Sigma*, 13(1), 101-117. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-01-2021-0014>
- Kurniawan, R. (2023). Application of Lean Six Sigma method in hospital management process: Performance optimization and waste reduction. *ENDLESS: International Journal of Future Studies*, 6(3), 396-408. <https://doi.org/10.54783/endlessjournal.v6i3.212>
- Mahato, S., Dixit, A. R., Agrawal, R., Antony, J., Garza-Reyes, J. A., & Jamwal, A. (2024). An empirical investigation on the deployment of operational excellence in SMEs. *Benchmarking: An International Journal*, 31(9), 3190-3215.
- Mishra, R., Singh, R. K., & Subramanian, N. (2022). Impact of disruptions in agri-food supply chain due to COVID-19 pandemic: contextualised resilience framework to achieve operational excellence. *The International Journal of Logistics Management*, 33(3), 926-954.
- Rundall, T. G., Shortell, S. M., Blodgett, J. C., Henke, R. M., & Foster, D. (2021). Adoption of Lean management and hospital performance: Results from a national survey. *Health*

- Samadhiya, A., Agrawal, R., & Garza-Reyes, J. A. (2024). Revolutionizing healthcare organizations with Operational Excellence and Healthcare 4.0: A systematic review of the state-of-the-art literature. *International Journal of Lean Six Sigma*, 15(1), 80–108. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-04-2023-0061>
- Shortell, S. M., Blodgett, J. C., Rundall, T. G., & Henke, R. M. (2021). Lean management and hospital performance: Adoption vs. implementation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(5), 296–305. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.01.010>
- Shortell, S. M., Blodgett, J. C., Rundall, T. G., Henke, R. M., & Reponen, E. (2021). Lean management and hospital performance: Adoption vs. implementation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(5), 296–305. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.01.010>
- Siefan, S. J. (2024). *The Impact of Operational Excellence Methodologies on Sustainable Performance in the Service Sector* (Doctoral dissertation, Ph. D. Thesis, Kuwait University, Kuwait City, Kuwait).
- Talero-Sarmiento, L. H., Escobar-Rodríguez, L. Y., Gomez, F. L., & Parra-Sánchez, D. T. (2024). A literature review on Lean healthcare: Implementation strategies, challenges, and future research directions. *Cogent Engineering*, 11(1), 2411857. <https://doi.org/10.1080/23311916.2024.2411857>
- Tariq, M. U., Poulin, M., & Abonamah, A. A. (2021). Achieving operational excellence through artificial intelligence: Driving forces and barriers. *Frontiers in psychology*, 12, 686624
- Tortorella, G., Miorando, R., Caiado, R., Nascimento, D., & Portioli Staudacher, A. (2021). The mediating effect of employees' involvement on the relationship between Industry 4.0 and operational performance improvement. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(1-2), 119-133
- Wackers, E., Stadhouders, N., Heil, A., Westert, G., Van Dulmen, S., & Jeurissen, P. (2022). Hospitals bending the cost curve with increased quality: A scoping review into integrated hospital strategies. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(11), 2381–2391. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6588>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر التميز التشغيلي في تحسين الأداء التشغيلي : دراسة ميدانية على مستشفيات مدينة الرياض

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

1- النوع الاجتماعي ذكر ☐ أنثى ☐

2- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐
☐ ماجستير ☐ دكتوراه

3- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 5 - 10 سنوات ☐
☐ من 10 - 15 سنة ☐ أكثر من 15 سنة

4- المسمى الوظيفي ☐ طبيب ☐ ممرض ☐
☐ فني / أخصائي ☐ إداري

5- المستوى الإداري ☐ إدارة عليا ☐ إدارة وسطى ☐
☐ إدارة تنفيذية / تشغيلية

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: التميز التشغيلي، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
التحسين المستمر للعمليات					
					يحرص المستشفى على مراجعة العمليات التشغيلية بشكل دوري بهدف تطويرها
					تُبنى منهجيات منظمة (PDCA) ، (Kaizen) في تحسين العمليات
					تُشكّل فرق عمل متخصصة لتحليل المشكلات التشغيلية واقتراح الحلول
					تُستثمر بيانات الأداء التشغيلي في توجيه قرارات التحسين
تقليل الهدر وترشيد الموارد					
					يعمل المستشفى على تقليل الفاقد في المستلزمات الطبية والإدارية
					تُتخذ إجراءات منهجية لتقليص أوقات الانتظار في تقديم الخدمات
					يُحرص على الاستخدام الأمثل للأجهزة الطبية والطاقة السريرية
					تُراجع الإجراءات بصورة دورية لإزالة الخطوات غير الضرورية
تمكين العاملين وبناء القدرات					
					يُمنح العاملون صلاحيات اتخاذ القرار في مجالات عملهم

المعارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					تُقدَّم برامج تدريبية متخصصة لتطوير قدرات العاملين
					يُشجَّع العاملون على تقديم المقترحات لتحسين العمليات
					يُسهَّم العاملون في صياغة خطط التطوير التشغيلي
توحيد معايير الأداء					
					تتوفر إجراءات تشغيلية معيارية موثقة لمختلف الأنشطة
					تُحدَّد مؤشرات أداء واضحة لقياس مستوى تنفيذ الأعمال
					تُجرى مراجعات دورية للتحقق من الالتزام بالمعايير المعتمدة
					تُحدَّث المعايير التشغيلية وفق التطورات والممارسات الفضلى

✿ المحور الثاني: تحسين الأداء التشغيلي، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

المعيار	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
يتسم الأداء التشغيلي في المستشفى بمستوى عالٍ من الجودة					
تُقدّم الخدمات الصحية بدقة تطابق المعايير المعتمدة					
تُجَزّ الأعمال التشغيلية بكفاءة في استخدام الموارد المتاحة					
يحقق المستشفى مستوى متقدماً في خفض تكاليف التشغيل					
يُحرَص على تقليص أوقات الانتظار للمرضى في مختلف الخدمات					
يتسم الأداء التشغيلي بالمرونة في الاستجابة للمتغيرات					
تُجَزّ الخدمات في الأوقات المخطط لها دون تأخير					
تتسم العمليات التشغيلية بقابلية التكيف مع متطلبات المرضى المتنوعة					
يُسهم الأداء التشغيلي في تعزيز سلامة المرضى وتقليل الأخطاء					
تُحقّق معدلات إنتاجية مرتفعة في الأقسام المختلفة					
يُلاحَظ تحسن مستمر في مؤشرات الأداء التشغيلي					

المعارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					يتميز الأداء التشغيلي بالقدرة على تحقيق رضا المستفيدين

مع خالص التقدير والاحترام

Mid Ocean University

College of Management

Department of business administration



The Effect of Operational Excellence on Operational Performance Improvement: A Field Study of Riyadh Hospitals

Prepared by:

Nourah Abdullah Altayyar

Academic ID No:

253000226

Main supervisor/

Dr. Al-Faisal Abdelhamid

Second supervisor/

Dr. Fayez Jarad

2026 – 1448