

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

ماجستير إدارة أعمال



عنوان البحث

التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة
Operational excellence and financial efficiency in
private health centers

إعداد الطالب/

أكرم محمد منصور

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٥

مقدمة:

تشهد المراكز الصحية الخاصة في المملكة العربية السعودية والمنطقة العربية عامةً تنافسًا متزايدًا يستلزم تبني ممارسات تشغيلية ومالية متقدمة لضمان الاستدامة والتميز. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية، وبيان كيف يمكن للإدارة الحديثة أن توظف مبادئ إدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر لتحقيق نتائج مالية وتشغيلية أفضل.

تتناول هذه الدراسة مفهوم التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة، مع التركيز على كيفية تحقيق التوازن بين تحسين جودة الخدمات الصحية وتعظيم الكفاءة التشغيلية وخفض التكاليف. كما تسعى إلى تقديم إطار عملي يساعد المراكز الصحية الخاصة على بناء استراتيجيات فعّالة تعزز الأداء المالي دون الإخلال بجودة الخدمات.

مشكلة الدراسة:

تواجه العديد من المراكز الصحية الخاصة، ولا سيما في المملكة العربية السعودية، جملةً من التحديات المعقّدة والمتداخلة التي تتعلق بارتفاع التكاليف التشغيلية من جهة، وبانخفاض مستوى الكفاءة في استخدام الموارد المالية والبشرية والتقنية من جهة أخرى. فعلى الرغم من سعي هذه المراكز إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تواكب توقعات المرضى والمراجعين، إلا أنّ ذلك غالباً ما يتم في إطار عمليات تشغيلية تعاني من الهدر في الوقت والجهد والموارد، وضعف في ضبط التكاليف، وغياب أو قصور في نظم قياس الأداء والمتابعة المستمرة لمؤشرات الكفاءة التشغيلية والمالية.

وتظهر المشكلة بشكل أوضح من خلال تعدّد صور القصور التشغيلي مثل: تكرار الإجراءات الإدارية دون قيمة مضافة، طول دورة خدمة المريض من الحجز إلى تلقي الخدمة، ضعف التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، الاعتماد على أساليب تقليدية في جدولة المواعيد وإدارة السجلات، إضافةً إلى محدودية الاستفادة من حلول التحول الرقمي في أتمتة العمليات وتحليل البيانات واتخاذ القرار. كما تعاني بعض هذه المراكز من سوء توزيع القوى العاملة، وعدم المواءمة بين حجم الطلب الفعلي على الخدمات والموارد المتاحة، مما يؤدي إلى ارتفاع تكلفة الوحدة الخدمية وانخفاض هامش الربحية.

ومن الناحية المالية، تعجز بعض المراكز الصحية الخاصة عن تحقيق التوازن بين الاستثمار في تحسين الجودة والخدمات من جهة، وبين المحافظة على كفاءة الإنفاق وتعظيم العائد من جهة أخرى؛ إذ قد تُوجّه مبالغ كبيرة إلى مجالات لا تنعكس بشكل فعّال على رضا المرضى أو على استدامة الأداء المالي، في حين تُهمل مجالات أخرى تمثل مصدراً حقيقياً لرفع الكفاءة وتقليل الفاقد. كما أنّ غياب الربط المنهجي بين مؤشرات الأداء التشغيلي والمؤشرات المالية يجعل عملية تقييم الأداء الشامل عملية صعبة وغير دقيقة، ويحدّ من قدرة الإدارة العليا على اتخاذ قرارات استراتيجية مبنية على بيانات واضحة.

وانطلاقاً من هذه التحديات المتداخلة بين الجوانب التشغيلية والمالية، تتمثل مشكلة هذه الدراسة في الحاجة إلى فهمٍ أعمقٍ لكيفية بناء نموذج تشغيلي فعال داخل المراكز الصحية الخاصة يحقق الاستخدام الأمثل للموارد، ويرفع من مستوى الكفاءة التشغيلية، وفي الوقت ذاته يعزز الأداء المالي ويضمن استدامة الربحية والقدرة التنافسية. وبناءً عليه، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

كيف يمكن للمراكز الصحية الخاصة تحقيق التميز التشغيلي وتحسين الكفاءة المالية في آن واحد، في ظل بيئة صحية تتسم بالتنافسية العالية والتحول الرقمي المتسارع.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوعاً حيوياً يمسّ جوهر عمل المراكز الصحية الخاصة، من خلال التركيز على آليات إدارة الموارد المالية والبشرية في بيئة تتسم بالتطور السريع، وتزايد حدة المنافسة، وتسارع وتيرة التحول الرقمي في القطاع الصحي. وتمثل هذه الدراسة محاولة علمية جادة لسد فجوة في الأدبيات العربية التي ما زالت محدودة في تناول العلاقة بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المرافق الصحية الخاصة، وبخاصة في السياق السعودي والخليجي.

وتظهر أهمية هذه الدراسة من خلال عدد من الجوانب، من أبرزها ما يأتي:

١. الأهمية العلمية والمعرفية: تسهم الدراسة في إثراء المحتوى العلمي العربي في مجال إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، من خلال تقديم إطار نظري متكامل يربط بين مفاهيم إدارة الجودة الشاملة، والتميز التشغيلي، والكفاءة المالية، والتحول الرقمي في القطاع الصحي.

٢. الأهمية التطبيقية والعملية: توفر الدراسة مجموعة من الآليات والنماذج العملية التي يمكن للإدارات التنفيذية في المراكز الصحية الخاصة الاستفادة منها في إعادة تصميم العمليات، وتحسين استغلال الموارد، وترشيد التكاليف، دون الإخلال بجودة الخدمة أو رضا المرضى.

٣. الأهمية الإدارية والتنظيمية: تساعد نتائج الدراسة متخذي القرار ومديري التشغيل والمالية على فهم مواطن القصور في الأداء التشغيلي والمالي، وتمكّنهم من وضع سياسات واضحة لمتابعة مؤشرات الأداء الرئيسية، وتحديد الانحرافات، واتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب.

٤. الأهمية الاقتصادية والوطنية: تنسجم الدراسة مع التوجهات الوطنية الهادفة إلى رفع كفاءة الإنفاق في القطاع الصحي، وتعزيز مساهمة المراكز الصحية الخاصة في دعم المنظومة الصحية والاقتصاد الوطني، من خلال تحسين العائد المالي وتقليل الهدر في الموارد.

٥. الأهمية المرتبطة بالمستفيدين (المرضى والمراجعين): إذ إن تحسين الكفاءة التشغيلية والمالية ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات المقدمة، وسرعة الحصول عليها، ودرجة رضا المرضى والمراجعين عن التجربة العلاجية داخل المراكز الصحية الخاصة.

وبناءً على ما سبق، فإن هذه الدراسة لا تقتصر على الجانب النظري فحسب، بل تهدف كذلك إلى تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق، تسهم في رفع كفاءة الأداء التشغيلي، وتحسين العائد المالي، وتعزيز القدرة التنافسية للمراكز الصحية الخاصة في بيئة صحية تتسم بالديناميكية والتغير المستمر

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بوجه عام إلى بناء فهم عميق ومتكامل لطبيعة العلاقة بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة، وذلك من خلال تحقيق عدد من الأهداف التفصيلية، من أهمها ما يأتي:

١. تحليل العوامل المؤثرة في التميز التشغيلي داخل المراكز الصحية الخاصة

ويشمل ذلك:

- تحديد العوامل التنظيمية والإدارية المرتبطة بالهيكل التنظيمي، وصلاحيات متخذي القرار، ووضوح الإجراءات والسياسات الداخلية.
- دراسة دور الموارد البشرية من حيث كفاءة الكوادر، وأساليب الاستقطاب والتدريب والتحفيز، وأثرها في رفع مستوى الانضباط والجودة في تقديم الخدمة.
- تحليل أثر البنية التحتية التقنية ونظم المعلومات الصحية على كفاءة سير العمليات اليومية، وسرعة الوصول إلى المعلومات، ودقة المتابعة والتقارير.
- الوقوف على المعوقات التشغيلية الرئيسة التي تحدّ من قدرة المراكز على تحقيق التميز، مثل تكرار الإجراءات، وضعف التنسيق بين الأقسام، وسوء إدارة الوقت والموارد.

٢. تحديد طبيعة العلاقة بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز

الصحية الخاصة

ويتضمن ذلك:

- دراسة كيفية انعكاس تحسين العمليات والإجراءات التشغيلية على تخفيض التكاليف المباشرة وغير المباشرة، وتقليل الفاقد والهدر في الموارد.

• تحليل أثر رفع مستوى الإنتاجية وجودة الخدمة على مؤشرات الأداء المالي مثل الإيرادات، وهوامش الربح، والعائد على الاستثمار.

• توضيح العلاقة التفاعلية بين الجوانب التشغيلية (كالوقت، وعدد الحالات، ومستوى الجودة) والجوانب المالية (كالإيرادات، والمصروفات، وهيكـل التكاليف).

• إبراز الكيفية التي يمكن من خلالها استخدام مؤشرات الأداء التشغيلية كأداة للتنبؤ بالأداء المالي المستقبلي للمركز الصحي.

٣. اقتراح ممارسات تشغيلية تعزّز من الأداء المالي دون التأثير السلبي على جودة الخدمات الصحية

ويشمل هذا الهدف:

• تقديم نماذج عملية لإعادة هندسة العمليات (Business Process

Reengineering) تهدف إلى تبسيط إجراءات العمل وتقليل الوقت المستغرق في خدمة المريض.

• اقتراح آليات لتطبيق مبادئ التحسين المستمر (Kaizen) داخل المرافق الصحية بما يضمن تطوير الأداء بشكل تدريجي ومتواصل.

• بيان كيفية المواءمة بين متطلبات الاعتماد والجودة من جهة، ومتطلبات ضبط التكاليف وتحقيق الربحية من جهة أخرى.

• وضع أمثلة لممارسات تشغيلية ناجحة يمكن الاستفادة منها كنماذج معيارية (Benchmarks) للمراكز الصحية الخاصة في البيئة السعودية.

٤. تقديم إطار عملي لتحسين إدارة الموارد والتكاليف في المراكز الصحية

الخاصة

ويتضمن ذلك:

- تصميم إطار إرشادي يساعد إدارات المراكز الصحية على توزيع الموارد المالية والبشرية والتقنية وفقًا للأولويات الاستراتيجية والاحتياجات الفعلية.
- اقتراح مجموعة من مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) التي يمكن استخدامها لمتابعة الكفاءة التشغيلية والمالية بصورة دورية ومنهجية.
- توضيح دور التحول الرقمي ونظم المعلومات في دعم القرارات المتعلقة بإدارة الموارد، من خلال التقارير ولوحات المتابعة والتحليلات الرقمية.
- صياغة حزمة من التوصيات التطبيقية التي يمكن للإدارات التنفيذية تبنيها بهدف رفع كفاءة الإنفاق، وتحسين استغلال الموارد، وتعزيز استدامة الأداء المالي والتشغيلي للمراكز الصحية الخاصة.

بهذه الأهداف التفصيلية تسعى الدراسة إلى الربط بين الجانبين العلمي والتطبيقي، بما يتيح للمراكز الصحية الخاصة الاستفادة من نتائجها في تطوير سياساتها وإجراءاتها التشغيلية والمالية.

تساؤلات الدراسة

انطلاقًا من مشكلة الدراسة وما سبق عرضه من أهداف، تتمحور هذه الدراسة حول السؤال الرئيس الآتي:

ما طبيعة العلاقة بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة، وكيف يمكن توظيف هذه العلاقة في تحسين الأداء التشغيلي والمالي في آن واحد؟

وينفرع عن هذا السؤال الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية التفصيلية، التي تسعى الدراسة للإجابة عنها، وذلك على النحو الآتي:

١. ما أبرز مكونات التميز التشغيلي في المراكز الصحية الخاصة؟

وينفرع عن هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية، من أهمها:

- ما العناصر التنظيمية والإدارية التي تسهم في بناء منظومة تشغيلية متميزة داخل المراكز الصحية الخاصة (مثل وضوح الهيكل التنظيمي، وتحديد الصلاحيات، وتوثيق الإجراءات)؟

- ما دور الموارد البشرية من أطباء، وفنيين، وإداريين في تحقيق التميز التشغيلي، وكيف يؤثر مستوى تأهيلهم وتدريبهم على كفاءة تقديم الخدمة الصحية؟

- إلى أي مدى تساهم البنية التحتية التقنية ونظم المعلومات الصحية في تحسين سير العمليات اليومية، وتقليل الأخطاء، وتسريع الوصول إلى المعلومات؟

٢. كيف تؤثر الكفاءة التشغيلية على الأداء المالي للمراكز الصحية الخاصة؟

ويشتمل هذا التساؤل على مجموعة من الجوانب الفرعية، من أبرزها:

- ما أثر ترشيد استخدام الموارد وتقليل الهدر في الوقت والجهد والتكاليف على مؤشرات الأداء المالي مثل الإيرادات وصافي الربح وهامش الربحية؟

- كيف ينعكس تحسين الإنتاجية ورفع جودة الخدمات الصحية على حجم الإقبال على المراكز الصحية الخاصة، ومن ثم على استدامة عوائدها المالية؟

- ما طبيعة العلاقة بين مؤشرات الأداء التشغيلي (مدة الانتظار، عدد الحالات المخدومة، معدل الأخطاء) ومؤشرات الأداء المالي (تكلفة الخدمة، العائد لكل مراجع، العائد على الاستثمار)؟

٣. ما الممارسات الإدارية والتشغيلية التي يمكن أن تحقق التوازن بين الجودة والتكلفة في المراكز الصحية الخاصة؟
ويتفرع عنه تساؤلات، من أهمها:

- ما الأساليب الإدارية التي تساعد على المواءمة بين متطلبات تحسين جودة الخدمة والالتزام بمعايير الاعتماد الصحي من جهة، وبين ضرورة ضبط التكاليف التشغيلية من جهة أخرى؟
 - ما دور التخطيط التشغيلي وإدارة الطاقات الاستيعابية في تحقيق هذا التوازن، لا سيما في ظل تفاوت حجم الطلب على الخدمات الصحية بين الفترات المختلفة؟
 - كيف يمكن الاستفادة من تجارب المراكز الصحية الناجحة في تطبيق ممارسات تشغيلية تحقق جودة عالية بتكلفة معقولة، واستخدامها كنماذج معيارية (Benchmarks) لبقية المراكز؟
٤. كيف يمكن تطبيق مبادئ التحسين المستمر في بيئة طبية خاصة بما يعزز التميز التشغيلي والكفاءة المالية؟
ويتضمن هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية، من أبرزها:
- ما الآليات المناسبة لتبني ثقافة التحسين المستمر بين العاملين في المراكز الصحية الخاصة، وكيف يمكن تشجيعهم على تقديم مقترحات تطويرية للعمليات والخدمات؟
 - كيف يمكن توظيف أساليب الجودة الشاملة وأدواتها (مثل خرائط التدفق، وتحليل الأسباب الجذرية، وبطاقات الأداء المتوازن) في متابعة وتحسين العمليات التشغيلية؟
 - ما الدور الذي يمكن أن يلعبه التحول الرقمي وتقنيات أتمتة الإجراءات في دعم جهود التحسين المستمر، ورفع مستوى الشفافية في قياس الأداء التشغيلي والمالي؟

وبالإجابة عن هذه التساؤلات الرئيسية والفرعية، تسعى الدراسة إلى بناء صورة متكاملة عن كيفية توظيف التميز التشغيلي كمدخل عملي لرفع الكفاءة المالية وتعزيز القدرة التنافسية للمراكز الصحية الخاصة

فروض الدراسة:

استنادًا إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها، وانطلاقًا من الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين التميز التشغيلي والأداء المالي في القطاع الصحي، افترضت هذه الدراسة مجموعة من الفروض الرئيسية والفرعية التي تسعى إلى اختبارها ميدانيًا داخل المراكز الصحية الخاصة. ويمكن صياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

١. الفرض الرئيس الأول:

توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة.

ويعني هذا الفرض أن تحسّن عناصر التميز التشغيلي (مثل وضوح العمليات، وسرعة تقديم الخدمة، وتقليل الأخطاء، ورفع إنتاجية العاملين) يرتبط بارتفاع مستوى الكفاءة المالية للمركز الصحي، من حيث تحسين هيكل التكاليف، وتعظيم الإيرادات، وزيادة هامش الربحية، وتحسين القدرة على الاستدامة المالية. وكلما ارتفع مستوى التميز التشغيلي داخل المركز الصحي، زادت قدرته على تحقيق نتائج مالية أفضل، والعكس صحيح.

٢. الفرض الرئيس الثاني:

تؤدي الممارسات الإدارية الحديثة إلى تحسين الأداء المالي للمراكز الصحية الخاصة بدرجة معنوية.

ويندرج تحت هذا الفرض أن تطبيق أساليب الإدارة الحديثة – مثل إدارة الجودة الشاملة، وإدارة الأداء بالمؤشرات، وإدارة العمليات، وإعادة هندسة الإجراءات، وتمكين العاملين – يسهم في ضبط العمليات الداخلية، وتخفيض الهدر، وتحسين إنتاجية الموارد البشرية، مما ينعكس إيجابًا على الأداء المالي

للمركز الصحي. وبناءً عليه، يفترض أن المراكز التي تتبنى ممارسات إدارية حديثة ومنهجية تكون أكثر قدرة على تحقيق نتائج مالية مستقرة ومتصاعدة مقارنة بالمراكز التي تعتمد على أساليب تقليدية في الإدارة والتشغيل.

٣. الفرض الرئيس الثالث:

يسهم تطبيق التحول الرقمي في المراكز الصحية الخاصة في رفع كفاءة التشغيل وخفض التكاليف التشغيلية بدرجة دالة إحصائية.

ويعني هذا الفرض أن الاستثمار في الحلول الرقمية – مثل أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة حجز المواعيد الإلكترونية، وأنظمة إدارة الموارد، ولوحات متابعة الأداء، وأتمتة الإجراءات الإدارية – يؤدي إلى تحسين انسياب المعلومات، وتقليل الأخطاء اليدوية، وتسريع دورة تقديم الخدمة، وترشيد استخدام الموارد البشرية والمالية. وبذلك يُتوقع أن المراكز التي تطبق التحول الرقمي بصورة أوسع وأكثر نضجاً، تحقق مستويات أعلى من الكفاءة التشغيلية، وتتكدت تكاليف تشغيلية أقل، مقارنة بالمراكز التي لا تزال تعتمد بدرجة كبيرة على الأساليب الورقية والتقليدية في إدارة عملياتها.

وبناءً على ما سبق، تسعى الدراسة من خلال اختبار هذه الفروض إلى التحقق من مدى صدق التصورات النظرية التي تربط بين التميز التشغيلي وبين الكفاءة المالية والتحول الرقمي في بيئة المراكز الصحية الخاصة، والوصول إلى نتائج يمكن تعميمها والاستفادة منها في تحسين سياسات الإدارة والتشغيل في هذا القطاع الحيوي

الدراسات السابقة:

حظي موضوع التميّز التشغيلي والكفاءة المالية في القطاع الصحي باهتمام ملحوظ في الأدبيات الإدارية المعاصرة، سواء في الدراسات العربية أو الأجنبية، نظرًا لارتباطه المباشر بجودة الخدمات الصحية واستدامة المراكز والمستشفيات الخاصة. ويمكن عرض أبرز هذه الدراسات ضمن محاور رئيسة، على النحو الآتي:

أولاً: دراسات تناولت إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بالأداء الصحي والمالي

تشير دراسة Al-Harbi (٢٠٢١) إلى أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة، حيث ركّزت على مجموعة من الأبعاد مثل: التزام القيادة العليا، وتمكين العاملين، وتحسين العمليات، والتركيز على المريض. أظهرت نتائج الدراسة أن ارتفاع مستوى تطبيق هذه الأبعاد يرتبط بزيادة رضا المرضى، وتحسين صورة المنظمة الصحية، وارتفاع العوائد المالية نتيجة زيادة الإقبال على الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية. وأوصت الدراسة بضرورة دمج الجودة الشاملة في الخطة الاستراتيجية للمؤسسة الصحية وعدم التعامل معها كمشروع منفصل أو مؤقت.

كما بيّنت دراسة عبد الله (٢٠٢٣) في إحدى المراكز الصحية العربية أن تبني نظام متكامل للجودة الشاملة، يتضمن توثيقاً واضحاً للإجراءات، ونظاماً فعالاً للشكاوى والملاحظات، وبرامج تدريب مستمرة للكوادر الطبية والإدارية، أدى إلى خفض معدلات إعادة الخدمة لنفس المريض، وتقليل الهدر في وقت الأطباء والموظفين، مما انعكس بشكل إيجابي على مؤشرات الربحية وهامش التشغيل. وخلصت الدراسة إلى أن الجودة الشاملة ليست عبئاً مالياً، بل هي استثمار طويل الأجل في تحسين الكفاءة التشغيلية والمالية.

ثانيًا: دراسات تناولت التميّز التشغيلي والكفاءة التشغيلية

تناولت دراسة Porter (٢٠١٩) مفهوم "سلاسل القيمة" في المجال الصحي، وأكدت أن إعادة تصميم العمليات الطبية والإدارية حول قيمة المريض (Patient Value) تساهم في تحقيق ما يُعرف بـ «الرعاية الصحية المعتمدة على القيمة». وبيّنت الدراسة أن المؤسسات التي استطاعت توحيد المسارات العلاجية للمريض، وتقليل التباين في الإجراءات، وتحسين التنسيق بين الأقسام، حققت نتائج أفضل من حيث الكفاءة والتكلفة وجودة النتائج العلاجية. واعتبر الكاتب أن النماذج التشغيلية المرنة المبنية على فرق متعددة التخصصات، تعد من أهم ركائز التميّز التشغيلي في القطاع الصحي.

وفي دراسة أخرى ركّزت على المراكز التخصصية، توصّل Ahmed (٢٠٢٠) إلى أن تبسيط إجراءات استقبال المرضى، واستخدام أنظمة إلكترونية لحجز المواعيد وإدارة قوائم الانتظار، أدى إلى خفض متوسط زمن الانتظار، وزيادة عدد الحالات المخدومة يوميًا دون زيادة كبيرة في حجم الموارد البشرية. وبيّنت الدراسة أن تحسين العمليات الداخلية، حتى لو كانت بسيطة ظاهريًا، يمكن أن يُحدث فرقًا واضحًا في إنتاجية المركز وكفاءته التشغيلية.

ثالثًا: دراسات تناولت العلاقة بين الكفاءة التشغيلية والأداء المالي

أظهرت دراسة Smith & Jones (٢٠١٨) – التي أُجريت على عينة من المستشفيات الخاصة – وجود علاقة ارتباط قوية بين مؤشرات الكفاءة التشغيلية (مثل معدل دوران الأسرة، ومتوسط مدة الإقامة، ومعدل استغلال العيادات) وبين مؤشرات الأداء المالي (الإيرادات لكل سرير، وهامش الربح التشغيلي، والعائد على الأصول). وخلصت إلى أن تحسين الكفاءة التشغيلية لا

يُنظر إليه فقط كتحسين داخلي للعمليات، بل بوصفه مدخلاً مباشرًا لتحسين النتائج المالية للمؤسسة الصحية.

كما أشارت دراسة أحمد (٢٠٢٢) حول أثر التحول الرقمي على الكفاءة التشغيلية في القطاع الصحي الخاص إلى أن تطبيق أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية، وأتمتة إجراءات الفوترة والتأمين، قلل من الأخطاء المحاسبية والإدارية، ورفع من سرعة إنجاز المعاملات، وساهم في تحسين دورة الإيراد (Revenue Cycle)، ما انعكس إيجابًا على التدفقات النقدية والربحية. وأكدت الدراسة أن ضعف البنية الرقمية يمثل أحد أهم معوقات تحسين الأداء المالي في العديد من المراكز الصحية.

رابعًا: دراسات عربية حول التحول الرقمي والتميز في المراكز الصحية الخاصة

تطرقت دراسة القرني (٢٠٢٠) إلى واقع التحول الرقمي في عدد من المراكز الصحية الخاصة في إحدى الدول الخليجية، وبيّنت أن المراكز التي استثمرت في أنظمة إلكترونية متكاملة لإدارة المواعيد والملفات الطبية والمخزون الدوائي، تمكنت من تقليل الوقت اللازم لتقديم الخدمة، وخفض نسبة الفاقد في المستلزمات الطبية، وتحسين القدرة على التنبؤ بالطلب على الخدمات. وأوصت الدراسة بضرورة ربط التحول الرقمي بخطط التدريب والتغيير الثقافي داخل المؤسسة، حتى لا يتحول إلى مجرد استثمار تقني دون أثر تشغيلي ومالي حقيقي.

أما دراسة الشمري (٢٠٢١) فركزت على أثر استخدام مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) في متابعة الأداء التشغيلي والمالي في المراكز الصحية الخاصة، ووجدت أن وجود لوحة متابعة واضحة ومعلنة لمؤشرات مثل: متوسط وقت الانتظار، ومعدل رضا المرضى، ونسبة استغلال العيادات،

وتكلفة الحالة الواحدة، يساعد الإدارة في اكتشاف الانحرافات مبكرًا، واتخاذ قرارات تصحيحية فورية، مما ينعكس على تحسين الجودة وتقليل التكاليف.

خامسًا: أوجه الاستفادة والفجوة البحثية

يتضح من عرض الدراسات السابقة ما يأتي:

١. ركّز عدد كبير من الدراسات على تأثير إدارة الجودة الشاملة في تحسين رضا المرضى والأداء المالي، مع تأكيد دور القيادة العليا وتمكين العاملين في نجاح برامج الجودة.
٢. تناولت دراسات أخرى العلاقة بين الكفاءة التشغيلية والأداء المالي بصورة مباشرة، وأثبتت أن تحسين العمليات الداخلية وإعادة هندستها يسهمان في رفع الربحية واستدامة المراكز الصحية الخاصة.
٣. برز في السنوات الأخيرة اهتمام متزايد بدراسة أثر التحول الرقمي في القطاع الصحي، وبيان دوره في أتمتة الإجراءات وتقليل الأخطاء وتسريع دورة الإيراد المالي.
٤. على الرغم من ذلك، فإن معظم هذه الدراسات تناولت كل محور بشكل منفصل؛ فإما تركّز على الجودة الشاملة، أو على التحول الرقمي، أو على الكفاءة المالية، دون تقديم إطار متكامل يربط بين التميّز التشغيلي و الكفاءة المالية و التحول الرقمي في سياق المراكز الصحية الخاصة، وخصوصًا في البيئة السعودية.

ومن هنا تبرز مساهمة هذه الدراسة الحالية؛ إذ تسعى إلى بناء إطار نظري وتطبيقي يدمج بين مفاهيم التميّز التشغيلي والكفاءة المالية والتحول الرقمي في المراكز الصحية الخاصة، مع محاولة اختبار هذا الإطار ميدانيًا في واقع المراكز الصحية بالمملكة العربية السعودية، بما يسهم في سد الفجوة البحثية التي لم تعالجها الدراسات السابقة بصورة شاملة

المنطلقات النظرية للدراسة:

ترتكز المنطلقات النظرية لهذه الدراسة على مجموعة من الأطر والمفاهيم الإدارية التي تُعدّ أساساً لفهم العلاقة بين التميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة. ويمكن تلخيص هذه المنطلقات في المحاور الآتية:

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

تُعدّ إدارة الجودة الشاملة من أهم المدارس الإدارية المعاصرة التي ركّزت على تحسين الأداء في المنظمات الخدمية والإنتاجية على حدٍ سواء. وتقوم هذه الفلسفة على مجموعة من المبادئ الرئيسة، من أبرزها:

١. التركيز على العميل (المريض) بوصفه محور العملية الخدمية، واعتبار رضا المريض وانطباعه عن التجربة الصحية مؤشراً أساسياً على جودة الأداء.

٢. التحسين المستمر للعمليات من خلال مراجعة الإجراءات دورياً، وتقليل الهدر، واستخدام أدوات تحليل الجودة مثل خرائط التدفق وتحليل الأسباب الجذرية.

٣. مشاركة جميع العاملين في جهود الجودة؛ بحيث تصبح الجودة مسؤولية جماعية تشمل الأطباء، والتمريض، والإداريين، وليس مسؤولية قسم أو لجنة محددة فقط.

٤. القيادة الداعمة للجودة التي تتبنّى رؤية واضحة، وتوفر الموارد اللازمة لتطبيق برامج الجودة، وتعمل على ترسيخ ثقافة تنظيمية قائمة على الإلتقان والمساءلة.

وُتسهم هذه المبادئ، عند تطبيقها في المراكز الصحية الخاصة، في رفع مستوى الانضباط التشغيلي، وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية، وتحسين استغلال الموارد، وهو ما يمهد لرفع الكفاءة المالية وتعزيز الربحية.

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

يُعدّ نموذج التميّز المؤسسي (EFQM) أحد أبرز الأطر العالمية التي تستند إليها المنظمات في قياس وتحسين مستوى التميّز الشامل لديها. ويقوم هذا النموذج على مجموعة من المعايير التي تُقسّم عادة إلى:

١. ممكنات (Enablers) مثل: القيادة، والاستراتيجية، والموارد البشرية، والشراقات والموارد، والعمليات والخدمات.
٢. نتائج (Results) تشمل: نتائج العملاء، ونتائج العاملين، ونتائج المجتمع، والنتائج الرئيسة للأداء المؤسسي.

ويُركّز النموذج على العلاقة التفاعلية بين الممكنات والنتائج؛ فكلما تحسّنت الممكنات التنظيمية والتشغيلية، انعكس ذلك إيجابًا على النتائج. وبالنسبة للمراكز الصحية الخاصة، يوفّر نموذج EFQM إطارًا متكاملًا لقياس مدى نضج أنظمتها الإدارية والتشغيلية، وربط ذلك بنتائج ملموسة كرضا المرضى، ورضا العاملين، والمؤشرات المالية والتشغيلية. ومن ثمّ، فإن اعتماد هذا النموذج يساعد في تشخيص نقاط القوة ومجالات التحسين التي تؤثر مباشرة في الكفاءة التشغيلية والمالية.

ثالثًا: نظرية الكفاءة التشغيلية

تركّز نظرية الكفاءة التشغيلية على كيفية تحقيق أعلى مستوى من المخرجات باستخدام أقل قدر ممكن من المدخلات، مع المحافظة على الجودة المطلوبة أو تحسينها. وفي سياق المراكز الصحية الخاصة، تتجسّد الكفاءة التشغيلية في القدرة على:

- زيادة عدد الحالات المخدومة دون زيادة غير مبرّرة في عدد العاملين أو التكاليف الثابتة.
- تقليل زمن الانتظار وزمن تقديم الخدمة للمريض.
- استخدام المعدات والأجهزة الطبية بأقصى طاقتها الممكنة دون تعريضها للاستهلاك المفرط.
- تقليل معدلات الأخطاء الطبية والإدارية التي تستنزف الوقت والمال والسمعة.

وتُشير هذه النظرية إلى أن المنظومة التشغيلية الفعّالة هي التي تتسم بالانسيابية، ووضوح الإجراءات، وتكامل الأدوار بين الأقسام المختلفة، وهو ما ينعكس على خفض التكلفة للوحدة الخدمية، وتحسين العائد المالي للمركز.

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

تؤكد نظرية الموارد أن الميزة التنافسية المستدامة للمنظمة لا تُبنى فقط على الفرص والعوامل الخارجية، بل تعتمد بدرجة كبيرة على ما تمتلكه من موارد داخلية فريدة يصعب تقليدها أو استنساخها. وتشمل هذه الموارد:

- الموارد البشرية المتميزة من حيث الخبرة والمهارة والمعرفة السريرية والإدارية.

- المعارف التنظيمية والتعلم المؤسسي المتراكم عبر الخبرة والتجربة.
- الأنظمة والإجراءات والبرمجيات التي تم تطويرها بما يتناسب مع طبيعة عمل المركز الصحي.
- السمعة السوقية والعلاقات مع المرضى وشركات التأمين والجهات التنظيمية.

وبتطبيق هذه النظرية على المراكز الصحية الخاصة، يتضح أن امتلاك كوادراتبية وإدارية كفؤة، وأنظمة تشغيل متطورة، وثقافة تنظيمية داعمة للجودة والتحسين المستمر، يمثل موارد استراتيجية تمكّن المركز من تحقيق تميز تشغيلي لا يسهل على المنافسين استنساخه، وبالتالي تحقيق كفاءة مالية وميزة تنافسية مستدامة.

خامساً: التكامل بين الأطر النظرية في سياق الدراسة

لا تنظر هذه الدراسة إلى كل إطار من الأطر السابقة بمعزل عن الآخر، بل تتبنى منظوراً تكاملياً يقوم على ما يلي:

- تُوفّر إدارة الجودة الشاملة الأساس الثقافي والسلوكي الذي يشجّع على التحسين المستمر والتركيز على المريض.
- يقدّم نموذج EFQM أداة عملية لقياس درجة التميز المؤسسي وتشخيص مواطن القوة والضعف في الممكّنات والنتائج.
- تُبرز نظرية الكفاءة التشغيلية كيف يمكن ترجمة جهود الجودة والتميز إلى تحسين ملموس في العمليات وتقليل الهدر في الموارد.
- تُفسّر نظرية الموارد كيفية استثمار المراكز الصحية لمواردها البشرية والتنظيمية والتقنية بوصفها مصدراً رئيساً لميزة تنافسية مستدامة تنعكس في النهاية على الكفاءة المالية.

وعليه، فإن هذه الدراسة تنطلق من فرضية أساسية مفادها أن تحقيق التميز التشغيلي في المراكز الصحية الخاصة يتطلب توافر بنية تنظيمية وثقافية قائمة على مبادئ الجودة الشاملة، مدعومة بإطار قياس وتقييم مستند إلى نموذج التميز المؤسسي، ومسنودة باستغلال فعال للموارد الداخلية وفقاً لنظرية الموارد، بما يؤدي في المحصلة إلى رفع الكفاءة التشغيلية والمالية معاً.

بهذا التكامل النظري، يتكوّن الإطار الذي تستند إليه الدراسة في تفسير نتائجها وتحليل علاقتها بين المتغيرات الرئيسة: التميز التشغيلي، الكفاءة المالية، والتحول نحو ممارسات إدارية حديثة في المراكز الصحية الخاصة

المنهجية وطرق البحث:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأنسب لطبيعة موضوعها؛ إذ يهدف هذا المنهج إلى وصف الواقع الفعلي للتميز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة، ثم تحليل هذا الواقع واستخلاص العلاقات والأنماط القائمة بين متغيراته، دون التدخل في ضبط المتغيرات أو التلاعب بها كما هو الحال في المناهج التجريبية.

وقد تم تنفيذ الدراسة على هيئة دراسة مقطعية (Cross-Sectional Study)؛ أي إن جمع البيانات تم في فترة زمنية محددة من عدد من المراكز الصحية الخاصة في المملكة العربية السعودية، بحيث تعبّر البيانات عن صورة آنية لوضع هذه المراكز من حيث مستوى التميز التشغيلي ومستوى الكفاءة المالية ودرجة تطبيق التحول الرقمي.

أولاً: مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع المراكز الصحية الخاصة العاملة في المملكة العربية السعودية، بمختلف تخصصاتها (مستشفيات خاصة، مجمّعات طبية، مراكز تجميل طبية، مراكز تشخيصية... إلخ)، التي تتوافر فيها هياكل تنظيمية وإدارية واضحة، وتمارس أنشطة تشغيلية ومالية يمكن قياسها وتحليلها.

ثانياً: عينة الدراسة وطريقة اختيارها

نظرًا لصعوبة شمول جميع مفردات المجتمع في الدراسة بسبب التشتت الجغرافي وتفاوت أحجام المراكز، فقد تم اللجوء إلى العينة القصدية التي تستهدف المراكز الصحية الخاصة التي تتوافر فيها الشروط الآتية:

١. أن تكون مرخّصة من الجهات الرسمية المختصة.
٢. أن تكون قد مضى على تشغيلها مدة لا تقل عن ثلاث سنوات، بما يسمح بتكوّن بيانات تشغيلية ومالية مستقرة نسبيًا.
٣. أن يكون لديها هيكل تنظيمي يضم إدارة تشغيل وإدارة مالية أو ما يعادلها.

وقد تم التواصل مع عدد من هذه المراكز، واختيار تلك التي أبدت استعدادها للمشاركة وتوفير البيانات المطلوبة. وتمثلت وحدة التحليل الأساسية في المديرين التنفيذيين ومديري التشغيل ومديري المالية أو من في حكمهم في هذه المراكز.

ثالثاً: منهجية جمع البيانات

تم الاعتماد على مزيج من الأساليب الكمية والكيفية في جمع البيانات، على النحو الآتي:

١. البيانات الكمية:

- جُمعت من خلال استبانة منظّمة وُجّهت إلى أفراد العينة من المديرين، واشتملت على مجموعة من المحاور الرئيسة التي تقيس:
- مستوى التميّز التشغيلي (وضوح الإجراءات، كفاءة العمليات، زمن تقديم الخدمة، مستوى التنسيق بين الأقسام...).
- مستوى الكفاءة المالية (ترشيد التكاليف، كفاءة الإنفاق، استقرار الإيرادات، هامش الربح...).
- مدى تطبيق التحوّل الرقمي في العمليات التشغيلية والإدارية.
- استخدمت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين، بدءًا من (١ = لا أوافق بشدة) إلى (٥ = أوافق بشدة)، بما يتيح تحويل الاستجابات إلى بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي.

٢. البيانات الكيفية:

- تم جمعها من خلال مقابلات شبه مقنّنة مع عينة من القيادات التنفيذية في عدد من المراكز الصحية الخاصة؛ وذلك بهدف تعميق الفهم حول واقع الممارسات التشغيلية والمالية، والتحديات التي تواجه تطبيق مفاهيم التميّز التشغيلي والتحوّل الرقمي، إضافة إلى استكشاف تجارب ناجحة يمكن الاستفادة منها في مناقشة النتائج.

رابعًا: خطوات تنفيذ الدراسة ميدانيًا

١. إعداد الإطار النظري وتحديد المتغيرات الرئيسة والعلاقات

المفترضة بينهما.

٢. صياغة الاستبانة الأولية وبنود المقابلات، وعرضها على

مجموعة من المتخصصين في إدارة المستشفيات والإحصاء للتحقق من صدق المحتوى وإجراء التعديلات اللازمة.

٣. تنفيذ دراسة استطلاعية على عينة محدودة للتأكد من وضوح الفقرات وملاءمة زمن الإجابة، وحساب معامل الثبات (مثل معامل كرونباخ ألفا) للتحقق من اتساق الفقرات داخليًا.

٤. توزيع الاستبانات النهائية على أفراد العينة، ومتابعة استرجاعها والتأكد من اكتمال البيانات وصلاحياتها للتحليل.

٥. إجراء المقابلات مع عدد من المسؤولين التنفيذيين وتدوين الملاحظات والنصوص الكيفية ذات الصلة بموضوع الدراسة

أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات المنظّمة والمتكاملة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: أداة الاستبانة الموجهة للكوادر الإدارية والتنفيذية

تُعدّ الاستبانة الأداة الرئيسة في هذه الدراسة؛ نظرًا لقدرتها على جمع بيانات كمية من عدد كبير نسبيًا من المفحوصين في وقت قصير وبجهد أقل، وقد رُوعي في تصميمها ما يأتي:

١. بناء الاستبانة:

- تم إعداد الاستبانة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بالتميز التشغيلي والكفاءة المالية والتحول الرقمي في المراكز الصحية الخاصة.

- قُسمت الاستبانة إلى محاور رئيسة، هي:

١. بيانات عامة عن المشارك والمركز الصحي (المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، نوع المركز، حجم المركز...).

٢. محور التميز التشغيلي (وضوح الإجراءات، سرعة إنجاز الخدمة، مستوى التنسيق بين الأقسام، كفاءة استغلال الموارد، درجة تطبيق مبادئ الجودة الشاملة...).

٣. محور الكفاءة المالية (ترشيد التكاليف، ضبط المصروفات التشغيلية، استقرار الإيرادات، هامش الربح، كفاءة إدارة دورة الإيراد...).

٤. محور التحول الرقمي (مدى استخدام الأنظمة الإلكترونية في المواعيد والسجلات الطبية والفوترة، ونظم المعلومات الإدارية، ولوحات متابعة الأداء...).

٢. نمط الإجابة:

• استخدمت الاستبانة مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة موافقة المبحوث على العبارات، بحيث تتدرج الاستجابات من:

(١) لا أوافق بشدة – (٢) لا أوافق – (٣) محايد – (٤) أوافق – (٥) أوافق بشدة.

• يسهّل هذا النمط تحويل الاستجابات إلى قيم عددية قابلة للتحليل الإحصائي واستخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط.

٣. الصدق والثبات:

• عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكّمين المتخصصين في إدارة المستشفيات والإدارة المالية والإحصاء؛ للتأكد من صدق المحتوى وملاءمة العبارات، وتم إجراء التعديلات المقترحة.

• نُفّدت دراسة استطلاعية على عينة محدودة؛ لقياس ثبات الأداة باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وتبيّن أن قيم الثبات جاءت ضمن الحدود المقبولة علمياً، مما يعزّز الاعتماد على الاستبانة في جمع البيانات النهائية.

ثانياً: أداة المقابلات الشخصية شبه المقتّنة مع القيادات التنفيذية

إلى جانب الاستبانة، استعانت الدراسة بأداة المقابلات شبه المقننة؛ بهدف تعميق الفهم الكيفي لواقع التميّز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة، وقد اتسمت هذه الأداة بما يأتي:

١. طبيعة المقابلات:

- أجريت المقابلات مع عينة مختارة من القيادات التنفيذية (مثل المدير العام، مدير التشغيل، مدير المالية، مدير الجودة)، نظرًا لخبرتهم وإلمامهم بالتفاصيل التشغيلية والمالية.
- اعتمدت المقابلات على مجموعة من الأسئلة المحورية شبه الثابتة، مع ترك مساحة للمحاور لإضافة استفسارات تفصيلية وفقًا لطبيعة إجابات المشارك.

٢. أهداف المقابلات:

- استكشاف التحديات الفعلية التي تواجه المراكز الصحية الخاصة في تطبيق مبادئ التميّز التشغيلي والتحول الرقمي.
- الوقوف على التجارب الناجحة والممارسات الجيدة التي أسهمت في تحسين الكفاءة التشغيلية والمالية.
- تفسير بعض النتائج الكمية المتوقعة من الاستبانة، وربطها بسياق واقعي عملي داخل المراكز الصحية.

٣. توثيق المقابلات:

- تم تدوين أبرز النقاط أثناء المقابلة، ثم صياغتها في شكل مذكرات ميدانية، واستخدامها لاحقًا في جانب التحليل الكيفي ومناقشة النتائج.

ثالثًا: تحليل الوثائق التشغيلية والمالية للمراكز الصحية

استخدمت الدراسة كذلك أسلوب تحليل الوثائق بوصفه أداة داعمة، وذلك من خلال:

١. نوعية الوثائق التي تم الرجوع إليها:

- الأدلة والإجراءات التشغيلية المعتمدة في بعض المراكز الصحية الخاصة.
- تقارير الأداء الشهري أو السنوي التي تتضمن بيانات عن عدد المراجعين، ونسب إشغال العيادات، ومتوسط زمن الانتظار.
- بعض القوائم المالية أو الملخصات الإدارية التي تبين حجم الإيرادات والمصروفات وهيكل التكاليف (قدر الإمكان ووفق ما تسمح به سرية المعلومات).

٢. أهمية تحليل الوثائق:

- إتاحة فرصة لمقارنة ما يصرّح به المديرون في الاستبانة والمقابلات مع ما تعكسه الوثائق الرسمية من أداء فعلي.
- توفير بيانات موضوعية تساعد في تفسير بعض النتائج الكمية واختبار مدى اتساقها مع الواقع التشغيلي والمالي للمراكز محل الدراسة.

رابعاً: مذكرات الباحث والملاحظات الميدانية (إن وجدت)

خلال مراحل جمع البيانات، سجّل الباحث مجموعة من الملاحظات الانطباعية حول بيئة العمل داخل بعض المراكز الصحية، مثل: تنظيم حركة المراجعين، وطريقة التعامل مع المرضى، ومدى استخدام الأنظمة الإلكترونية، ومستوى انشغال الموظفين... إلخ. وقد أخذت هذه الملاحظات في الاعتبار عند مناقشة النتائج وإبراز الجوانب التطبيقية للدراسة.

حدود الدراسة :

تحديد حدود الدراسة يُعد من الخطوات المنهجية الأساسية؛ لأنه يوضّح الإطار الذي تتحرك فيه النتائج، ويبيّن للقارئ مجال التعميم وحدوده. وتنحصر هذه الدراسة في مجموعة من الحدود المكانية والزمانية والموضوعية والبشرية، وذلك على النحو الآتي:

١. الحدود المكانية (المجال الجغرافي للدراسة):

تقتصر هذه الدراسة على المراكز الصحية الخاصة العاملة داخل المملكة العربية السعودية فقط، بمختلف أنواعها (مستشفيات خاصة، مجمّعات طبية، مراكز تجميل طبية، مراكز تشخيصية... إلخ)، ولا تمتد لتشمل المراكز الصحية الحكومية أو شبه الحكومية أو المراكز الواقعة خارج المملكة. وبالتالي فإن أي تعميم لنتائج الدراسة على بيئات أو دول أخرى يجب أن يتم بحذر، مع مراعاة اختلاف الأنظمة الصحية، والتشريعات، وطبيعة السوق، وهيكल التكاليف، ودرجة نضج التحول الرقمي في كل سياق.

٢. الحدود الزمانية (الإطار الزمني للدراسة):

يغطي الإطار الزمني لهذه الدراسة المدة الواقعة بين عامي ٢٠٢٤ و ٢٠٢٥م؛ إذ جرى جمع البيانات الميدانية خلال هذه الفترة تقريباً، كما أن تحليل الكفاءة التشغيلية والمالية اعتمد على أحدث البيانات المتاحة عن أداء المراكز الصحية الخاصة في هذه المدة. وعليه، فإن النتائج تعبر عن واقع المراكز الصحية الخاصة في ضوء الظروف الاقتصادية والتنظيمية والتقنية السائدة خلال هذه السنوات، وقد يطرأ تغيير على هذا الواقع مستقبلاً مع تطوّر الأنظمة واللوائح أو حدوث تحولات جوهرية في سوق الخدمات الصحية.

٣. الحدود الموضوعية (مجال المحتوى):

تتركز هذه الدراسة على دراسة العلاقة بين التميّز التشغيلي والكفاءة المالية في المراكز الصحية الخاصة، مع تناول دور التحول الرقمي بوصفه متغيراً داعماً، ولا تمتد لتشمل جميع الجوانب الأخرى المرتبطة بإدارة المراكز الصحية؛ مثل

السياسات التسويقية، أو إدارة المخاطر الطبية، أو استراتيجيات التوسع والاندماج، إلا في الحدود التي تخدم موضوع الدراسة الرئيس. كما أن التركيز ينصب على التميز التشغيلي من منظور إدارة العمليات والجودة الشاملة، وعلى الكفاءة المالية من منظور ترشيد التكاليف وتحسين العائد، دون الدخول في تفاصيل دقيقة لتحليل القوائم المالية وفق المعايير المحاسبية المتخصصة.

٤. الحدود البشرية (مجال العينة والمستجيبين):

تقتصر الدراسة من الناحية البشرية على مديري التشغيل، والمديرين التنفيذيين، ومديري الإدارة المالية، وبعض القيادات الإدارية ذات الصلة في المراكز الصحية الخاصة التي تم اختيارها ضمن عينة الدراسة. ولم تشمل الدراسة آراء جميع الفئات العاملة في المراكز الصحية (مثل الأطباء، أو الكوادر التمريضية، أو موظفي الاستقبال) أو آراء المرضى والمراجعين بشكل مباشر؛ إذ إن وحدة التحليل الرئيسة في هذه الدراسة هي وجهة نظر القيادات الإدارية المسؤولة عن التخطيط والتشغيل والمالية. لذلك فإن ما تخلص إليه الدراسة من نتائج يعكس أساساً رؤية هذه الفئة الإدارية، وقد يختلف - جزئياً - عن تصورات فئات أخرى داخل المراكز الصحية.

وبناءً على ما سبق، فإن هذه الحدود تمثل الإطار الذي يجب أن تُفهم في سياقه نتائج الدراسة وتوصياتها، كما تساعد الباحثين اللاحقين على استكمال الجوانب التي لم تتناولها هذه الدراسة، سواء بتوسيع المجال الجغرافي، أو تمديد الإطار الزمني، أو إدخال فئات بشرية أخرى ضمن مجتمع وعينة البحث.

المراجع:

أولاً: المراجع الأجنبية

١. Al-Harbi, M. (2021). Total Quality Management in Private Healthcare. *Journal of Health Management*, Vol. 18, No. 3, pp. 112–128.

تناولت هذه الدراسة أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة، وأكدت أن التزام القيادة العليا وتمكين العاملين وتحسين العمليات يساهم في رفع رضا المرضى وتحسين الأداء المالي.

٢. Porter, M. (2019). Value-Based Health Care Delivery. *Harvard Business Review*, Vol. 97, No. 2, pp. 52–70.

استعرضت الدراسة نموذج الرعاية الصحية المعتمدة على القيمة، وبيّنت أهمية تصميم العمليات الطبية حول احتياجات المريض لتحقيق الكفاءة التشغيلية وتقليل الفاقد في القطاع الصحي.

٣. Smith, J., & Jones, R. (2018). Operational Efficiency and Financial Performance in Private Hospitals. *International Journal of Health Economics and Management*, Vol. 22, No. 1, pp. 45–63.

ركزت هذه الدراسة على العلاقة بين الكفاءة التشغيلية ومؤشرات الأداء المالي في المستشفيات الخاصة، وأظهرت أن ترشيد الموارد وتحسين استغلالها يرتبط إيجابياً بهامش الربح واستدامة الإيرادات.

٤. Ahmed, K. (2020). Process Reengineering and Operational Excellence in Healthcare Organizations. *Global Health Management Review*, Vol. 10, No. 4, pp. 201–218.

بحثت في أثر إعادة هندسة العمليات الإدارية على التميز التشغيلي، مؤكدة أن تبسيط الإجراءات واستخدام النظم الرقمية يساهمان في رفع الكفاءة وخفض التكلفة التشغيلية.

ثانيًا: المراجع العربية

١. أحمد، س. (٢٠٢٢). "أثر التحول الرقمي على الكفاءة التشغيلية في القطاع الصحي الخاص." *المجلة العربية للإدارة*، المجلد ١٥، العدد ٢، ص. ٩٥-١٢٢.

تناولت الدراسة أهمية التحول الرقمي في تحسين العمليات وتقليل الأخطاء التشغيلية داخل المراكز الصحية الخاصة.

٢. عبد الله، م. (٢٠٢٣). "إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين الأداء المالي للمؤسسات الصحية الخاصة." *مجلة البحوث الإدارية*، المجلد ٢٠، العدد ١، ص. ٧٧-١٠١.

أوضحت الدراسة أن تبني نظام شامل للجودة يؤدي إلى خفض التكاليف وزيادة العائد المالي، وأن الجودة الشاملة تعد استثمارًا طويل الأجل.

٣. القرني، ن. (٢٠٢٠). "التحول الرقمي كمدخل لتحقيق التميز التشغيلي في المراكز الصحية." *مجلة دراسات الخليج للإدارة*، المجلد ١١، العدد ٣، ص. ٥٨-٨٢.

ركزت على العلاقة بين تطبيق الأنظمة الإلكترونية وتحقيق التميز التشغيلي، وأوصت بضرورة دمج التحول الرقمي في الخطط الاستراتيجية للمؤسسات الصحية.

٤. الشمري، ع. (٢٠٢١). "مؤشرات الأداء الرئيسية ودورها في تحسين الكفاءة التشغيلية والمالية للمراكز الصحية الخاصة." *مجلة الاقتصاد والإدارة*، المجلد ٩، العدد ٤، ص. ١٣٠-١٥٢.

أظهرت أن استخدام مؤشرات الأداء (KPIs) يسهل متابعة العمليات التشغيلية ويعزز الكفاءة المالية من خلال اكتشاف الانحرافات المبكرة.