

قياس أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين
(دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت)

**Measuring the Impact of Competitive Capabilities on
Operations Performance From the Perspective of Workers
(An Applied Study in the Private Hospitals in State of Kuwait)**

إعداد الطالبة

ريهام مفلح هيال حسين

الرقم الجامعي (401120043)

إشراف

الأستاذ الدكتور محمد عبد العال النعيمي

رسالة قدمت استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

قسم الإدارة

كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

كانون ثاني/2015

تفويض

أنا ريهام مفلح هيال حسين أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقيا و إلكترونيا للمكاتب، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: ريهام مفلح هيال حسين.

التاريخ: 2015/01/20

التوقيع: ريهام

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها: "قياس اثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين :
(دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت).

" وأجيزت بتاريخ: 18 / 01 / 2015

أعضاء لجنة المناقشة :

الإسم	الرتبة	الصفة	مكان العمل	التوقيع
أ.د. محمد عبدالعال النعيمي	أستاذ	مشرفاً ورئيساً	جامعة الشرق الأوسط	
د. نضال أمين الصالحي	دكتور مشارك	عضو من داخل الجامعة	جامعة الشرق الأوسط	
أ.د. نجر عبدالله العزاوي	أستاذ	عضو من خارج الجامعة	جامعة البترا	

شكر وتقدير

أحمد الله واشكره تعالى على ما أنعم به عليّ من فضل وتوفيق فمنحني العلم والمعرفة والقدرة على إتمام هذا الجهد المتواضع، ويسرني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور محمد عبدالعال النعيمي الذي تكرم مشكور بقبول الإشراف على هذه الرسالة حيث قدم لي النصح والإرشاد طيلة فترة إعدادها.

ويسرني أن أتقدم بخالص شكري وتقديري لكافة الأساتذة الكرام أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة الشرق الأوسط والإداريين فيها، وكذلك للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة وهم الأستاذ الدكتور نجم العزاوي والدكتور نضال الصالحي.

كما واشكر كل من ساهم في إنجاز هذا الجهد سواء بالتشجيع أو المساندة، وخاصة الزملاء عينة الدراسة لما أبدوه من تعاون وتسهيلات تعجز الكلمات عن تقديرها، فلا يسعني إلا أن أسأل الله عز وجل التوفيق لهم في خدمة وطننا العزيز الكويت.

والله الموفق

الإهداء

إلى.....

أمي وأبي... إجلالاً وتقديراً

إخواني وأخواتي... حباً ووفاء

وطني الحبيب .. تمجيذا واعتزازا

أهدي هذه الرسالة

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	عنوان الرسالة
ب	التفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	الإهداء
هـ	الشكر والتقدير
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ك	قائمة الأشكال
ل	الملخص باللغة العربية
م	الملخص باللغة الإنجليزية
الفصل الأول: مقدمة الدراسة	
2	1-1 تمهيد
3	2-1 مشكلة الدراسة
5	3-1 أهداف الدراسة
6	4-1 أهمية الدراسة
7	5-1 فرضيات الدراسة
9	6-1 أنموذج الدراسة
10	7-1 التعريفات الإجرائية
12	8-1 حدود الدراسة
12	9-1 محددات الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
14	أولاً: الإطار النظري
14	1-2 مفهوم القدرة التنافسية
17	2-2 العوامل المؤثرة في القدرة التنافسية

18	3-2 أبعاد القدرة التنافسية
28	4-2 مفهوم العمليات
31	5-2 أهمية العمليات
37	6-2 أداء العمليات
39	7-2 أبعاد أداء العمليات
48	ثانياً: الدراسات السابقة
48	8-2 الدراسات باللغة العربية
56	9-2 الدراسات باللغة الانجليزية
66	10-2 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
الفصل الثالث: منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)	
69	1-3 منهج الدراسة
69	2-3 مجتمع الدراسة والعينة
70	3-3 أداة الدراسة
70	4-3 صدق الأداة
71	5-3 ثبات الأداة
72	6-3 المعالجة الإحصائية
73	7-3 أساليب جمع البيانات والمعلومات
الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات	
75	1-4 خصائص عينة الدراسة
79	2-4 التحليل الوصفي لمجالات الاستبانة
88	3-4 نتائج اختبار فرضيات الدراسة
الفصل الخامس: ملخص النتائج والاستنتاجات والتوصيات	
100	1-5 ملخص النتائج والاستنتاجات
104	2-5 التوصيات
المراجع	
106	المراجع باللغة العربية
109	المراجع باللغة الإنجليزية

الملاحق	
116	الملحق رقم (1) أسماء المستشفيات الخاصة في دولة الكويت
117	الملحق رقم (2) استبانة الدراسة
122	الملحق رقم (3) أسماء الأساتذة محكمي استبانة الدراسة

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1-3)	مجموع الاستبانات الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل	70
(2-3)	قيمة معامل الثبات (كرونباخ ألفا Cronpach's Alpha) للاتساق الداخلي للمتغيرات المستقلة والتابعة	71
(1-4)	توزيع عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي	75
(2-4)	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	76
(3-4)	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	77
(4-4)	توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة بالسنوات	78
(5-4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أبعاد القدرات التنافسية	79
(6-4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة الصحية	81
(7-4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتكلفة الخدمة الصحية	82
(8-4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للابتكار والتجديد في الخدمة الصحية	84
(9-4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسرعة الاستجابة للتغيرات	85
(10-4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير التابع: أداء العمليات	87
(11-4)	نتائج اختبار تضخم التباين (VIF) والتباين المسموح به (Tolerance) ومعامل الالتواء (Skewness)	89
(12-4)	نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لتأثير القدرات التنافسية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت	90
(13-4)	نتائج تحليل التباين (Anova) لأثر القدرات التنافسية على أداء العمليات	91

92	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الفرعية الأولى	(14-4)
93	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الفرعية الثانية	(15-4)
94	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الفرعية الثالثة	(16-4)
95	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الفرعية الرابعة	(17-4)
97	نتائج تحليل التباين (One way Anova) للفروق في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت تعزى للعوامل الديموغرافية للمستجيبين (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).	(18-4)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
9	أنموذج الدراسة	(1-1)
34	مراحل إدارة الجودة الشاملة	(1-2)

الملخص باللغة العربية

قياس أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين

(دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت)

إعداد الطالبة

ريهام مفلح هيال حسين

إشراف

الأستاذ الدكتور محمد عبد العال النعيمي

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر القدرات التنافسية على أداء العمليات من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت. أما عينة الدراسة فتكونت من (132) مستجيباً يعملون في المستشفيات المشمولة بالدراسة، وقد اعتمدت الباحثة على مصدرين رئيسيين لجمع المعلومات والبيانات هما البيانات الأولية والبيانات الثانوية، وعولجت البيانات باستخدام وسائل الاحصاء الوصفي والاستدلالي، حيث تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (linear simple regression analysis) وتحليل الانحدار الخطي المتعدد (linear Multiple regression analysis). وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها على النحو الآتي: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقدرات التنافسية بأبعادها (جودة الخدمة الصحية، تكلفة الخدمة الصحية، الابتكار والتجديد، سرعة تقديم الخدمة الصحية) على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات منها: العمل على الاستمرار في تطوير مقاييس لكل بعد من أبعاد القدرة التنافسية وربطها بأداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت حتى تتمكن من تحديد نقاط القوة للعمل على تعزيزها، ونقاط الضعف لمعالجتها.

Abstract

Measuring the Impact of Competitive Capabilities on Operations Performance From the Perspective of Workers

(An Applied Study in the Private Hospitals in State of Kuwait)

Prepared by:

Reham Mfelh Hayall Husain

Supervisor

Prof. Mohammed AL Nuaimi

This study aimed to measuring the impact of competitive capabilities to operations performance from the perspective of workers in the private hospitals in the State of Kuwait. The study sample of 132 respondents working in the hospitals included in the study, the primary data and secondary data, and processed data using means of descriptive statistics and inferential, as was the use of linear simple regression analysis and linear analysis multiple regression.

The study found a number of results highlighted as follows: the existence of the effect of a statistically significant competitive capabilities dimensions the quality of the health service, the cost of the health service, innovation, speed the delivery of health service on the operating performance of the private hospitals in the State of Kuwait from the viewpoint of workers.

In light of the findings of the study, the researcher presented a series of recommendations, including: work on continuing to develop metrics for each dimension of competitiveness dimensions and linking them to perform operations in private hospitals in the State of Kuwait to be able to identify strengths to work on strengthening and weaknesses to be addressed

الفصل الأول

مقدمة الدراسة

1-1 تمهيد

2-1 مشكلة الدراسة

3-1 أهداف الدراسة

4-1 أهمية الدراسة

5-1 فرضيات الدراسة

6-1 أنموذج الدراسة

7-1 التعريفات الإجرائية

8-1 حدود الدراسة

9-1 محددات الدراسة

الفصل الأول

مقدمة الدراسة

1-1 تمهيد

تُعد القدرات التنافسية من أهم العوامل الرئيسية التي تحدد طابع العلاقات، وتأخذ أهميتها من خلال توجيه العلاقات داخل المنظمات الصحية نحو بلوغ الأهداف الرئيسية التي تسعى المستشفيات لتحقيقها، فالقدرة التنافسية للمستشفيات تحدد طريقة أداء العمليات فيها، والتي بدورها تشكل عوامل أخرى متصلة بعمل لدى الأفراد داخل المستشفيات.

كما أصبح من متطلبات بيئة العمل الحالية وما تتسم به من حدة منافسة هو التركيز على كيفية تنمية قدراتها التنافسية لتحقيق عناصر تتفوق بها على منافسيها سواء كان ذلك على مستوى جودة الخدمة أو على مستوى التكلفة والسعر أو غيرها من استراتيجيات التميز.

فالقدرات تلافسية تُعد عاملاً هاماً، وحاسماً في المستشفيات؛ لما لها من آثار إيجابية أو سلبية، على مستوى الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وعلى مستوى رضا العاملين، وتطوير مهاراتهم، وكذلك فإن الاهتمام بالقدرات التنافسية أصبح هاماً، وملحوظاً، لكونه يسهم بنجاح المستشفى، أو فشله، حيث بدأت الحاجة الملحة للمستشفيات للتركيز على كيفية اختيار الأسلوب والطريقة في أداء العمليات للتميز ولمزاولة عملها بنجاح.

ويعتبر أداء العمليات من العوامل الأساسية التي يتوقف عليها نجاح المستشفى. ومن منطلق أن الأداء في المستشفيات يتصف بالديناميكية نظراً لتأثره بالبيئة المحيطة وظروف العمل السائدة، فإنه يتعين على إدارة المستشفى الاهتمام بمتابعة هذا الأداء بصفة مستمرة ومحاولة التحكم

فيه من خلال التقييم المستمر حتى يتم التعرف على أوجه القوة فيه ومن ثم تطويرها وتنميتها، وأوجه القصور فيه ومن ثم تصحيحها في الوقت المناسب.

لذلك تسعى المستشفيات الخاصة الكويتية وفي ظل شدة المنافسة، نحو زيادة جودة خدماتها لزيادة قدرتها التنافسية على مثيلاتها من المنافسين، وهي بذلك تبحث عن الجديد من السبل التي تساعد في تحقيق ذلك، وإن واحدة من هذه السبل هي أداء عملياتها المتعلقة بتصميم وتقديم الخدمات ذات الجودة العالية، والعمليات المساندة لها وإدارة العمل، وتقديم الخدمات بالوقت المناسب، والسعر المناسب، وضمن معايير الأداء، وتخطيط المرافق أو تقديم تسهيلات جديدة، إضافة إلى الابتكار والتجديد.

2-1 مشكلة الدراسة

تشهد المجتمعات المعاصرة، ومنها دولة الكويت، تزايداً واضحاً في الأدوار التي من شأنها تحقيق رفاهية الشعوب، وتقديم العون والمساعدة لهم من خلال المؤسسات الصحية (المستشفيات). ومن هذا المنطلق فقد سعت الدولة إلى منح التراخيص لإنشاء العديد منها للقيام بهذا الدور المناط بها.

وقد كان أخطر آثار العصر الجديد بروز التنافسية كحقيقة أساسية تحدد نجاح أو فشل المؤسسات بدرجة غير مسبوقة، ومن هنا أصبحت المستشفيات في موقف يحتم عليها العمل الجاد والمستمر لاكتساب القدرات التنافسية لإمكان تحسين موقعها في الأسواق أو حتى مجرد المحافظة عليه في مواجهة ضغوط المنافسين الحاليين والمحتملين.

وتكمن مشكلة الدراسة كما تراها الباحثة في أن بعض المستشفيات الخاصة في دولة الكويت، تبين لها افتقار تلك المستشفيات إلى القدرات الكافية للتكيف مع الاحتياجات والظروف المحيطة والمتعلقة بجوانب القدرة التنافسية، التي تُبقي هذه المستشفيات باقية ومستمرة في بيئة مضطربة، لكون القدرة التنافسية تختص بالفرص المستقبلية، وبمنظرة طويلة المدى، وبالشكل الذي يؤدي إلى زيادة قدرة هذه المستشفيات على المنافسة من خلال خفض الكلف وتحقيق الجودة العالية في الخدمات الصحية المقدمة، كذلك تحقيق مستوى عالٍ من الابتكار والتجديد في سياق خدماتها المقدمة.

وقد جاءت هذه الدراسة لقياس أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين. إذ تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: هل تؤثر القدرات التنافسية في أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين؟ وينبثق عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

السؤال الفرعي الأول: هل تؤثر جودة الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين؟

السؤال الفرعي الثاني: هل تؤثر تكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين؟

السؤال الفرعي الثالث: هل يؤثر الابتكار والتجديد في الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين؟

السؤال الفرعي الرابع: هل تؤثر سرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات في

المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات

في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت تعزى للعوامل الديموغرافية للمستجيبين (النوع

الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟

3-1 أهداف الدراسة

إن الهدف الأساسي لهذه الدراسة يتمثل في محاولة قياس أثر القدرات التنافسية في أداء

العمليات من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت، وذلك من خلال تحقيق

الأهداف الآتية:

1- قياس أثر جودة الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين.

2- قياس أثر تكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين.

3- قياس أثر الابتكار والتجديد في الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين.

4- قياس أثر سرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين.

5- التوصل إلى نتائج يمكن تطبيقها في البيئة الصحية الكويتية مما يكون لها الأثر البارز في تحسين القدرات التنافسية لهذه المستشفيات.

1-4 أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من كونها تبحث في قياس أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت، وهذا من شأنه أن يثري الإطار النظري حول القدرات التنافسية، وأداء العمليات.

ويمكن النظر إلى أهمية هذه الدراسة بصورة أكثر تفصيلاً بما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية: تعد هذه الدراسة محاولة للوصول إلى مزيد من الدراسات المتعلقة في موضوع القدرات التنافسية وأداء العمليات في المنظمات الأخرى العاملة في القطاع الخاص، وبشكل ينعكس على تحسين أداء هذه المستشفيات.

ثانياً: الأهمية العملية: تبرز تلك الأهمية في الظروف المتغيرة التي يعيشها المجتمع الكويتي، تحتّم مواكبة تلك المتغيرات بأسلوب متطور. وربما تساعد صانعي القرارات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من الاستعانة بنتائج هذه الدراسة من أجل تطوير أداءها، حيث تعتقد الباحثة أن هذه النتائج سوف يكون لها أثر واضح في ذلك.

كما تعتبر هذه الدراسة مهمة للفئات التالية:

1- أعضاء مجالس الإدارة في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.

2- مديري الإدارات العليا والإدارات الوسطى والتنفيذية والتشغيلية في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.

3- العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.

4- الباحثين الأكاديميين في المعاهد والجامعات العربية والكويتية.

1-5 فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى:

HO1 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقدرات التنافسية على أداء العمليات في المستشفيات

الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$). ومن

هذه الفرضية الرئيسية تم اشتقاق الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى:

HO1₁ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات

الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الثانية:

HO1₂ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات

الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الثالثة:

HO1₃ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للابتكار والتجديد في الخدمة الصحية على أداء العمليات

في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($0.05 \leq \alpha$).

الفرضية الفرعية الرابعة:

HO14 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لسرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($0.05 \leq \alpha$).

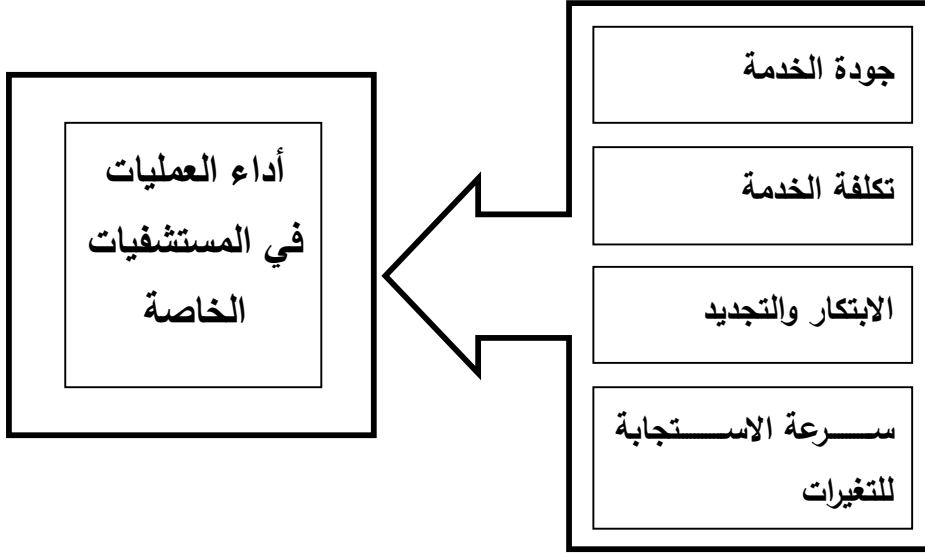
الفرضية الثانية:

HO2 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت تعزى للعوامل الديموغرافية للمستجيبين (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

6-1 أنموذج الدراسة

المتغير التابع
أداء العمليات

المتغير المستقل
القدرات التنافسية



الشكل (1)

أنموذج الدراسة

النموذج من إعداد الباحثة بناءً على الدراسات السابقة الآتية:

المتغير المستقل: دراسة (الياسري وعلي، 2008)، ودراسة (الجوزي، 2008)، ودراسة (زريق

وفارس، 2013)، ودراسة (Verreault, 2013)، ودراسة (Anderson, 2013).

المتغير التابع: دراسة (اسماعيل، 2005)، ودراسة (شلاش وجاسم، 2008)، ودراسة (الياسري

وعلي، 2008)، ودراسة (العامري، 2010).

1-7 التعريفات الإجرائية

القدرة التنافسية: هي المصدر الذي يعزز وضع المستشفى التنافسي، في كونه يمتلك أمراً ما يجعله في وضع جاذب للمرضى أكثر من غيره، بما يمتلكه من موارد مادية وكفاءات بشرية وكوادر طبية وتمريضية ويصعب على المنافسين تقليدها (السلمي، 2011، ص104). وسيتم قياسها من خلال الأبعاد الآتية:

جودة الخدمة: هي السمات والخصائص الكلية للخدمة الصحية التي تتطابق قدرتها على تلبية حاجات المرضى وتوقعاتهم، وهذا يتطلب إجراء التحسينات المستمرة على جودة العمل الصحي ومخرجاته وبكل أبعادها (درويش، 2007، ص4).

تكلفة الخدمة: هي مجموعة التكاليف التي يدفعها المستشفى لتقديم خدماته الصحية للمرضى، وتشمل تكاليف الخدمات الإدارية والتشغيلية والمالية وغيرها (Kotler & Keller, 2009, P:56).

الابتكار والتجديد: أفكار تتصف بأنها جديدة ومفيدة ومتصلة أو إعادة تشكيل أو إعادة عمل الأفكار الجديدة لتأتي بشيء جديد، ويتم من خلاله التوصل إلى حل امثل لمشكلة ما، أو إلى فكرة جديدة وتطبيقها في المستشفى (Jay & Janet, 2012).

سرعة الاستجابة للتغيرات: مجموعة من القرارات تؤدي إلى وضع الأهداف والبرامج والسياسات التنافسية التي يسعى المستشفى إلى تحقيقها. وتشمل تقليل وقت تصميم مراحل تقديم الخدمة، وتقليل الوقت اللازم للرقابة على الأداء، تقليل الوقت اللازم لإيصال الخدمات للمرضى من خلال تبادل البيانات والمعلومات (Krajewski, & Ritzman, 2013, p:27).

العمليات Processes: هي مجموعة الأنشطة والفعاليات الحيوية المتعلقة بالجوانب (الإبداعية، التشغيلية، والتفاعل الاجتماعي) للمستشفى والتي تعكس قدرته على الأداء المتميز وإنجاز الأهداف المتعلقة بالمرضى وأصحاب المصالح جميعاً، وتتضمن: (علوان، 2009، ص83)

- **العمليات الإبداعية Innovation processes:** هي مجموعة الأنشطة والفعاليات المتعلقة بالتعرف الدقيق على احتياجات المرضى وتقديم وتطوير خدمات صحية تلبي هذه الاحتياجات.

- **العمليات التشغيلية Operations Processes:** هي مجموعة الأنشطة والفعاليات المتعلقة بتصميم خدمات صحية مريحة وموثوق بها وتسليمها في الوقت المطلوب والملائم.

- **عمليات التفاعل الاجتماعي Interaction Social Processes:** هي مجموعة الأنشطة والفعاليات المتعلقة بالاهتمام بشكاوي المرضى وحسن إدارتها وحسمها بأسرع ما يمكن في إطار أخلاقي واجتماعي يحقق رفاهية المجتمع ويدعم الصلة به.

أداء العمليات: وهو كيفية إدارة المستشفى لعمليات تصميم وتقديم الخدمات، والعمليات المساندة لها مثل إدارة العمل، ومعايير الأداء، وتخطيط وتصميم مرافق أو تسهيلات جديدة، وبرامج الموارد البشرية واحتياجات متلقي الخدمة الصحية ورضاهم، وإزالة الإجراءات البيروقراطية التي تؤثر في المهام والوظائف التنظيمية (مزهوده، 2011).

1-8 حدود الدراسة

- 1- **الحدود المكانية:** تقتصر هذه الدراسة على المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.
- 2- **الحدود الزمانية:** تم انجاز هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر مايو 2014 وتم الانتهاء منها خلال شهر ديسمبر 2014.
- 3- **الحدود البشرية:** تشمل هذه الدراسة جميع آراء العاملين في الإدارات العليا، والوسطى، والدوائر الطبية، والإدارية، ورؤساء الأقسام الطبية، والإدارية، والمشرفين، على الأنشطة والفعاليات الطبية، والإدارية، في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.
- 4- **الحدود العلمية:** اعتمدت هذه الدراسة على وجهات نظر أفراد عينة الدراسة، بالإضافة إلى المراجع العلمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة المستقلة المتمثلة بالقدرة التنافسية وهي: جودة الخدمة، وتكلفة الخدمة، والابتكار والتجديد، وسرعة تقديم الخدمة، والمتغير التابع المتمثل بأداء العمليات. وتم الاعتماد في قياس المتغيرات المستقلة والتابعة وذلك اعتمادا على الدراسات الواردة في نموذج الدراسة.

1-9 محددات الدراسة

- 1- اعتمدت نتائج هذه الدراسة على دقة الاستجابات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة.
- 2- محددات الوقت، حيث أن الباحثة مقيدة بفترة زمنية محددة لانجاز هذه الدراسة حسب أنظمة وتعليمات جامعة الشرق الأوسط.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

1-2 مفهوم القدرة التنافسية

2-2 العوامل المؤثرة في القدرة التنافسية

3-2 أبعاد القدرة التنافسية

4-2 مفهوم العمليات

5-2 أهمية العمليات

6-2 أداء العمليات

7-2 أبعاد أداء العمليات

ثانياً: الدراسات السابقة

8-2 الدراسات باللغة العربية

9-2 الدراسات باللغة الانجليزية

10-2 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

1-2 مفهوم القدرة التنافسية

لقد شغل مفهوم القدرة التنافسية حيزاً ومكانة هامة في كل من مجالي الإدارة الإستراتيجية واقتصاديات الأعمال، إذ تمثل القدرة التنافسية العنصر الاستراتيجي الهام الذي يساعد في اقتناص الفرص. والتنافسية هي المصدر الذي يعزز وضع المستشفى بما يحققه من نتائج تحقق رضا المستفيدين من الخدمة الصحية، ومن خلال امتيازه على منافسيه في مجالات الخدمة، والسعر، والكلفة، وبالتالي التركيز على أداء العمليات (Betlis, 2010, p: 7).

وتشير الدراسات (Covin, 2010. p: 175) إلى أن القدرة التنافسية هي خاصية معينة أو مجموعة خصائص يمتلكها المستشفى وتميزه عن غيره من المستشفيات، بحيث تحقق لها موقفاً قوياً تجاه مختلف الأطراف. وأن التحدي الحقيقي الذي تتعرض له المستشفيات ليس تقديم الخدمات الصحية، بل القدرة على الإشباع المستمر لحاجات ورغبات المستفيدين من خدماتها الصحية. لذا فإن إيجاد قدرات تنافسية في الخدمات التي تقدمها المستشفيات من شأنه تحقيق رضا المرضى، وزيادة ولائهم، ومن ثم القدرة على البقاء والاستمرار.

عرفت القدرة التنافسية بأنها المهارة أو التقنية أو المورد المتميز الذي يتيح للمستشفى تقديم قيم ومنافع للمرضى تزيد عما يقدمه لهم المنافسون، ويؤكد تميزه واختلافها عن هؤلاء المنافسين من وجهة نظر المستفيدين من هذه الخدمات الذين يتقبلون هذا الاختلاف والتميز، حيث يحقق لهم المزيد من المنافع والقيم التي تتفوق على ما يقدمه لهم المنافسون الآخرون (السلمي، 2011، ص104).

كما عرفت القدرة التنافسية على أنها قدرة المستشفى على صياغة وتطبيق الاستراتيجيات التي تجعله في مركز تنافسي أفضل بالنسبة للمستشفيات المماثلة والعاملة في نفس النشاط (مصطفى، 2006، ص3).

وينظر كل من (Evans and Collier, 2007, p: 118) إلى القدرة التنافسية على أنها إعلان عن قدرة تفوق المستشفى في مجالي التسويق والمالية فوق كل أولوياتها، وهي بدورها تتطلب فهم الإطار العام للمستشفى من خلال إن الإدارة العليا يجب أن تُحدّد حاجات، ورغبات المستفيدين من الخدمة الصحية المقدمة، وكيفية إيصالها إليهم عبر سلسلة تجهيز متطورة، وذلك من أجل مقابلة احتياجات المرضى في توصيله وتسليمه الخدمة في الوقت المناسب.

وتستهدف القدرة التنافسية بناء نظام يمتلك ميزة فريدة أو مميزة يتفوق بها المستشفى على المنافسين من خلال قيمة العميل؛ إذ أن العميل يتعامل مع المستشفى الذي يدرك بان خدمته الصحية ستحقق له أعلى منفعة أو قيمة مقارنة بالخدمات الصحية المقدمة من المنافسين، وبذلك فإن التنافسية تعني تقديم المستشفى لخدماته الصحية بطريقة كفؤة ومستدامة، ويمكن المحافظة عليها باستمرار وعرضها أو تقديمها بشكل أفضل من الآخرين (محسن والنجار، 2004، ص52).

وبين كل من (Macmillan & Mahan, 2011, p: 81) أن القدرة التنافسية هي خاصية أو مجموعة خصائص أو عنصر تفوق المستشفى وينفرد به، وتمكنه من الاحتفاظ بها لفترة زمنية طويلة نسبياً نتيجة صعوبة محاكاتها، وتحقق تلك الفترة المنفعة له وتمكنه من التفوق على المنافسين فيما يقدمه من خدمات صحية للمرضى.

وبالتالي فإن القدرة التنافسية للمستشفى هي ميزة المستشفى في منظور سوق الخدمة الصحية الذي يحقق له أكثر من مركز تنافسي؛ ويعني ذلك بان القدرة التنافسية تعني حصول

المستشفى على مركز تنافسي مُتقدم في السوق. وتتسأ هذه القدرة بمجرد توصل المستشفى إلى توظيف طرق جديدة أكثر فعالية من تلك التي تم استخدامها من قبل المنافسين، وهي تأتي من خلال تقديم وتطوير خدمات جديدة من خلال قدرات التعلم ورقابة السوق (Liu, 2013, p: 15).
 ووضح (Heizer and Render, 2011, p: 36) بان القدرة التنافسية تعني إيجاد ميزة تنافسية يتفوق المستشفى بها على المنافسين، أي إن الميزة التنافسية تجعل المستشفى فريداً ومتميزاً عن المنافسين الآخرين.

ويؤكد (Macmillan and Tampo, 2010, p: 88) بان المستشفيات تسعى إلى التفوق في بيئة أعمالها من خلال امتلاكها القدرة التنافسية والحفاظ عليها، حيث تعرف القدرة التنافسية بأنها الوسيلة التي يتمكن المستشفى من خلالها الفوز على منافسيه.

وتهدف القدرة التنافسية عملياً إلى مقابلة الحاجات والرغبات المتعلقة بالعملاء من اجل اقتنائهم الخدمة الصحية، والقدرة التنافسية تتسأ بمجرد توصل المستشفى إلى اكتشاف طرق جديدة أكثر فاعلية من تلك المسخرة من قبل المنافسين (Stevenson, 2007, p: 4).

وترى الباحثة أن القدرة التنافسية هي المجال الذي يتمتع فيه المستشفى بقدرة أعلى من منافسيه في استغلال الفرص الخارجية أو الحد من أثر التهديدات. ولا شك بان الاستمرار بالقدرة التنافسية هي نتاج الجدارة التنافسية، والمستشفيات يجب أن تأخذ بالاعتبار مرونة تفاعل الموارد والمهارات في المنافسة لتتمكن من التكيف بسرعة مع فرص التغيير من خلال استغلال موارده المادية والبشرية والفكرية والمالية، فقد تتعلق بالجودة، أو بالتكنولوجيا، أو بالقدرة على تخفيض التكلفة، أو الكفاءة التسويقية، أو التوقيت في اقتناص الفرص وكسب موضع قدم في السوق.

2-2 العوامل المؤثرة في القدرة التنافسية

يقوم المستشفى بالعمل الجاد لتحمل أقل قدر من تكاليف تقديم الخدمة، مما يمكنه من بناء أسعار مخرجاته بأقل من المنافسين وتحقيق حصة سوقية أكبر. ولتحقيق ذلك فإن على المستشفى أن يتميز في تقديم الخدمة الصحية، كما أنه بحاجة إلى مهارات تسويقية أعلى. وتتسأ القدرات التنافسية عن عاملين رئيسيين هما: (Tracey & Lim, 2009, p: 105-106)

1- الكفاءة المقارنة: ويقصد بها أن المستشفى يستطيع أن يقدم الخدمات الصحية بكلفة أدنى من كلفة تقديم المنافسين لها، ويتأثر هذا العامل بعوامل أساسية أخرى منها:

أ- الكفاءة الداخلية: وهي تشير إلى مستوى التكاليف التي يتحملها المستشفى في داخله، كذلك قدرته على امتلاك موارد، وبناء أو شراء قدرات لا تكون متوفرة لدى المنافسين الآخرين، ومن أهمها الابتكار والإبداع اللذين لهما الدور الأكبر في خلق ميزة تنافسية. ولا ينحصر الإبداع هنا في تطوير الخدمة الصحية، ولكنه يشمل الإبداع في الإستراتيجية، والإبداع في أسلوب العمل أو التكنولوجيا المستخدمة، والإبداع في خلق فائدة جديدة، وقيمة ^جضافة جديدة.

ب- الكفاءة التنظيمية المتبادلة: وهي تشير إلى التكاليف التي يتحملها المستشفى في تعامله مع المستشفيات الخارجية، كذلك تتمثل في تغير احتياجات العميل أو التغيرات التكنولوجية أو الاقتصادية أو القانونية، والتي قد تخلق قدرة تنافسية لبعض المستشفيات نتيجة لسرعة رد فعلهم على تغيرات البيئة المحيطة، فعلى سبيل المثال يمكن القول بأن المستشفى التي استورد التكنولوجيا الحديثة والمطلوبة بشكل أسرع من غيره، واستطاع خلق ميزة تنافسية عن طريق سرعة استجابته للتغير في التكنولوجيا، واحتياجات السوق. ومن هنا تظهر أهمية قدرة

المستشفى على سرعة الاستجابة للمتغيرات الخارجية، ويعتمد هذا على مرونة المستشفى وقدرته على متابعة المتغيرات عن طريق تحليل المعلومات وتوقع التغيرات، ووجود نظام معلومات أصيل.

2- قوة المساومة: والتي تتيح للمستشفى تحقيق حالات المساومة مع عملائه ومجهزيه لصالحه الخاص بها، وهذا العامل يتأثر بعوامل أساسية أخرى هي:

أ- التكاليف المرتبطة بالبحث والتطوير: وهي تشير إلى كلف تسويق المستشفى، أو العملاء بأفضل الأسعار.

ب- الخصائص الفريدة للخدمة الصحية: وهي خصائص الخدمات التي تجعلها مختلفة عن خصائص المنافسين.

3-2 أبعاد القدرة التنافسية

يتركز الاهتمام في المستشفى على تعزيز القدرة التنافسية من خلال ما تقدمه من خدمات تحقق حاجات ورغبات المستفيدين من الخدمات الصحية، أو القيمة التي يتمنى الحصول عليها هؤلاء المستفيدين من تلك الخدمات. كما يتجه الاهتمام إلى تحويل هذه الحاجات إلى مجالات، أو قابليات مستهدفة تسمى أبعاد تنافسية. ويختار المستشفى المعنى أبعاد القدرة التنافسية له عند تقديم خدماته حتى تعمل على تعزيز القدرة التنافسية (Jay & Janet, 2012)، وفيما يلي الأبعاد المعتمدة في الدراسة الحالية هي:

أولاً: جودة الخدمة:

يحظى موضوع الجودة في العصر الحديث باهتمام متزايد في أغلب المستشفيات وفي كافة أنحاء العالم، خاصة بعد أن انتبهت هذه المستشفيات لأهمية الجودة ومدى إسهامها في تقدم وتطور

الأداء، والنظر إلى الجودة كسلاح تواجه به المستشفيات التحديات الداخلية والخارجية، وأصبحت تشكل عاملاً أساسياً لنجاح المستشفيات لما لها من دور بين استغلال الموارد، وتحقيق موقع تنافسي في السوق.

تتمثل الجودة في درجة تلبية الصفات والخصائص الموجودة في الخدمة الصحية والمطابقة لمتطلبات المستفيدين منها، وهي تمنح الخدم الصحية جاذبية تنافسية إضافية وتكون مفيدة للمستفيدين من هذه الخدمة، وهي ترتبط بشكل كبير مع حاجاتهم ورغباتهم الحالية والمستقبلية (درويش، 2007، ص4).

ويدور مصطلح الجودة حول مفهومين كلاهما مرتبط بالآخر ارتباطاً وثيقاً، الأول يركز على الخدمة الصحية المقدمة والثاني يركز على العملاء، ومن هنا جاءت وجهة نظر مختلفة تركز على أن معنى الجودة يجب النظر إليه من منظورين هما: وجهة نظر العملاء، ووجهة نظر مقدم الخدمة. فالجودة من وجهة نظر المستفيد تعني جودة التصميم، والتي هي عبارة عن الخصائص والأبعاد المختلفة للجودة، وذات الأداء العالي ممثلة بخصائص الخدمة والمحددة في مرحلة التصميم والهادفة إلى إقناع العملاء بالإضافة إلى السعر، إذ أن الخدمة الصحية الجيدة إذا لم يكن مناسباً في سعره فإنه لن يحقق المطلوب والغاية المرجوة من وراء الجودة. أما بالنسبة للخدمة الصحية فإن الجودة تعني جودة المطابقة والتي هي عبارة عن المطابقة للمواصفات الخاصة بتقديم الخدمة، بحيث تكون الخدمة قد قدمت طبقاً للتصميم الموضوع سابقاً، وكذلك الكلفة، فإن مقدم الخدمة الصحية (المستشفى) يهمل أن تكون كلفة تقديم الخدمة منخفضة؛ لأنه إذا كانت الخدمة كلفتها عالية، فهذا يعني أن سعرها عالٍ وهذا بدوره لن يرضي العملاء لأنه لن يحقق القيمة المدركة، إذ أن القيمة

المدركة عبارة عن مقارنة بين كلفة تقديم الخدمة بالنسبة للعملاء، والمنفعة التي سوف يحصل عليها من الخدمة الصحية المقدمة من المستشفى (Kotler & Keller, 2009, P: 161).

فالجودة بمعناها العام، تقديم خدمة صحية بمستوى عالٍ من الجودة المتميزة، تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات المستفيدين بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقيق الرضا والسعادة لديهم. ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفاً لتقديم الخدمة الصحية، وإيجاد صفة التميز فيهما (العقيلي، 2009، ص17).

ويشير كل من (Karahasanovic & Lonn, 2007, p: 2) إلى أن الجودة تعني المطابقة مع المواصفات والمتطلبات، والجودة العالية تعني في كل شيء؛ أي إن نظام الخدمة الصحية يجب أن يُطور لتقليل المُعاب كي يكون تقديم الخدمة مطابقاً للمواصفات الموضوعة مسبقاً وذا موثوقية عالية، فضلاً عن عدم وجود مجال لإعادة العمل أي إعادة فحص الخدمات الصحية المقدمة.

وأورد (رسلان، 2007، ص3) بان الجودة هي جودة المستشفى بهدف تحسين وتطوير العمليات والأداء، وتقليل التكاليف، والتحكم في الوقت، وتحقيق رغبات العملاء، ومتطلبات السوق، والعمل بروح الفريق، وتقوية الانتماء وهذه جميعها يمكن تلخيصها في نقطتين أساسيتين:

أ- المطابقة للمواصفات.

ب- إشباع وتحقيق متطلبات السوق أو كما يختصرها عالم الجودة جوران Juran في المواءمة للاستخدام Fitness for Use.

كما تعني أن الجودة نظرة الأفراد المختلفة أو النظرة المختلفة للمستشفى مقابل التوقعات المختلفة للأفراد، حيث أن خصائص الخدمة الصحية ستقابل رضا العملاء، وبالتالي يجب أن تكون

الخدمات الصحية ذات موثوقية وكفاءة وفاعلية كي تقابل الحاجات التي يطلبها العملاء (Atem and Yella, 2007, p: 14).

كذلك تُعد الجودة من المزايا التنافسية المهمة للمستشفى، والتي تشير إلى أداء الأشياء والأعمال بصورة صحيحة لتقديم خدمات صحية تتلاءم مع احتياجات العملاء ورغباتهم (Slack, et. al, 2004, p: 45).

وتُسهّم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية أيضا في تحسين سمعة المستشفى وتحقيق رضا العملاء، فضلاً عن انه يُمكن للمستشفى أن يفرض أسعاراً أعلى في حالة تقديم خدمات ذات جودة عالية لتلبية متطلبات العملاء (Evans and Collier, 2007, p: 12).

ويرى كل من (Krajewsky and Ritzman, 2013, p: 62) إن العملاء يرغبون الخدمات الصحية بالجودة التي تلبّي الخصائص المطلوبة من قبلهم، وهي الخصائص التي يتوقعونها، فالمستشفيات التي لا تقدم خدمات صحية بجودة تلبّي حاجات ورغبات العملاء، وتوقعاتهم لا تتمكن من البقاء والنجاح في سلوك المنافسة.

ويؤكد كل (Heizer & Render, 2011, p:36) على إن حصول المستشفى على القيمة المتوقعة التي تتناسب مع رسالته يتطلب منه تحديد توقعات العملاء ورغباتهم عن الجودة والعمل على تحقيقها.

وترى الباحثة أن بُعد الجودة يُعدّ من ركائز نجاح المنظمة في عالم الأعمال من خلال تقديم منتجات بمواصفات تُحقّق أو تفوق متطلبات الزائين لإرضائهم، ومن ثمّ إسعادهم وهذا يُسهم في تعزيز الميزة التنافسية للشركة في السوق. وانه بالرغم من عدم وجود تعريف موحد متفق عليه إلا أن هذه التعريفات تشترك فيما بينها على أن الجودة هي عملية تتضمن:

1- تلبية احتياجات الزبائن الحالية والمستقبلية.

2- أن الجودة مفهوم متجدد ودائم التغير وذلك لارتباطه بتلبية احتياجات الزبائن.

3- مفهوم الجودة لا يقتصر على المنتجات بل يتعدى ليشمل الخدمات.

4- أن الجودة هي عملية تبدأ من الزبون وتنتهي بالزبون.

ثانياً: تكلفة الخدمة:

وتعني قدرة المستشفى على تقديم خدمات صحية بأقل تكلفة ممكنة مقارنة مع منافسيه، مما يمكنها من تحقيق أرباح أعلى، فالتكلفة المنخفضة تهيئ فرص تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين منها بأسعار تنافسية. ويرتكز هذا البعد على أقل قدر من تكلفة مدخلات تقديم الخدمة مقارنة بالمنافسين، والتي تعني تحقيق تخفيض في التكاليف الكلية (Kotler & Keller, 2009, P:56). ويرى كل من (Aquilano, et. al, 2006, p: 24) أن المستشفيات التي تسعى إلى الحصول على حصة سوقية أكبر كأساس لتحقيق نجاحها وتفوقها هي التي تقدم خدماتها الصحية بكلفة أدنى من المنافسين لها.

إن أي مستشفى عليه أن يركز على بُعد الكلفة من أجل أن يجعل تكاليف تقديم خدماته وتسويقها في حد أدنى من المستشفيات المنافسة لها. كذلك يحقق المستشفى ذلك من تملك التكنولوجيا الأفضل، وموارد مادية وبشرية ارخص، وكذلك استغلال أفضل للطاقات الإنتاجية، وكفاءة عمليات التسويق، وفعالية نظم تقديم الخدمة الصحية، ونظم الصيانة، وكفاءة العمليات (Dilworth, 2006, p: 58).

كذلك فإن إدارة العمليات في المستشفيات تسعى إلى تخفيض كلف تقديم الخدمة مقارنة بالمنافسين، والوصول إلى أسعار تنافسية تعزز من الميزة التنافسية لخدماته في السوق (العزاوي، 2005، ص24).

وبالتالي فإن الكلفة الأقل هي الهدف العملي الرئيسي للمستشفيات التي تتنافس من خلال الكلفة، وحتى المستشفيات التي تتنافس من خلال المزايا التنافسية الأخرى غير الكلفة، فإنها تسعى لتحقيق كلف منخفضة للخدمات التي تقوم بتقديمها (Slack, et. al, 2004, p: 44).

كما يمكن للمستشفيات تخفيض التكاليف من خلال الاستخدام الكفء للطاقة الإنتاجية المتاحة لها، فضلاً عن التحسين المستمر لجودة الخدمات المقدمة والإبداع في تصميم الخدمات وتكنولوجيا العمليات، إذ يُعد ذلك أساساً مهماً لخفض التكاليف، فضلاً عن مساعدة المديرين في دعم ولسناد إستراتيجية المستشفى ليكون قائداً للسوق في مجال التكلفة (Evans and Collier, 2007, P: 124).

كما أن تخفيض سعر الخدمات الصحية المقدمة من المستشفى يُسهم في زيادة الطلب عليها، فضلاً عن أنه قد يخفض من هامش الربح إذا لم يقدم المستشفى خدماته بتكاليف منخفضة (Krajewsky and Ritzman, 2013, p: 62).

ويؤكد البعض بان هناك جزءاً من السوق داخل كل صناعة يشتري بالتحديد على أساس الكلفة المنخفضة، وللتنافس في تلك الأسواق على المستشفى أن يقدم خدماته بأقل كلفة ممكنة، إلا أن ذلك لا يضمن دائماً الربحية والنجاح وقد يُفلس المستشفى لعدم قدرته على مواجهة المنافسة كما حدث لشركة (Kmart) التي أعلنت إفلاسها عام (2002) لعدم قدرتها على المنافسة أمام شركة

(Walmart) القائمة على الكلفة المنخفضة، ومن اجل بقائها في السوق عليها أن تميز عرضها للزبائن بطريقة أخرى غير الكلفة المنخفضة (اللامي، 2008، ص 21).

ويشير (خليل، 2013، ص 113) الى أن تحقيق تكلفة أقل بالمقارنة مع المنافسين يتطلب توافر عدة شروط هي:

1- وجود طلب مرن للسعر، فأى تخفيض في السعر مع المحافظة على الجودة يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات المقدمة من المستشفى.

2- نوعية الخدمات الصحية المقدمة.

3- عدم وجود طرق كثيرة لتميز الخدمات الصحية.

4- وجود أجهزة ومعدات ذات كفاءة عالية.

وترى الباحثة أن بُعد الكلفة يُعدّ من الركائز الأساسية في نجاح المستشفى، وتفوقه من خلال تمكينه من الوقوف أمام المستشفيات المنافسة، ومساعدته في الوصول إلى أسعار تنافسية تعزز من القدرة التنافسية لخدماته الصحية، وإن عدم اهتمام المستشفى بتخفيض كلفه قد يكون السبب في تدهوره وانسحابه من الأسواق القائمة.

ثالثاً: الابتكار والتجديد:

وهو إعادة تشكيل أو إعادة عمل الأفكار الجديدة لتأتي بشيء جديد، ويتم من خلاله التوصل إلى حل لمشكلة ما، أو إلى فكرة جديدة وتطبيقها، وهو يرتبط بالتكنولوجيا ويؤثر في المستشفيات. ويمثل الإبداع والابتكار إحدى الضرورات الأساسية في إدارة الأعمال والمنظمات بشكل عام ومنها المستشفيات بشكل خاص، والتي انعكست على تصاعد الحاجات والطموحات، فلم يعد كافياً أو حتى مرضياً أداء العمليات في المستشفيات على اختلاف أنواعها بالطرق الروتينية التقليدية؛ لأن الاستمرار بها

يؤدي إلى التوقف، وهو بالتالي تراجع عن الركب السريع في المضي إلى الأمام أو الفشل (Jay & Janet, 2012).

ويعرف (Lynch, 2010, p: 502) الإبداع بأنه أفكار تتصف بكونها جديدة ومفيدة وملتصدة بحل المشكلات، أو تطوير أساليب أو أهداف أو تعميق رؤية، أو إعادة تركيب الأنماط المعروفة في السلوكيات الإدارية في أشكال متميزة ومتطورة تدفع المستشفى إلى الأمام، فالإبداع هو قدرة المستشفى على التوصل إلى ما هو جديد، وإضافة قيمة أكبر وأسرع، وتقديم خدمة أفضل من خدمات المنافسين، ويفترض توفير المتطلبات الآتية كضمانات لتعزيز الإبداع:

- 1- قيادة إدارية توفر الدعم المطلوب وتهيئ التصورات المستقبلية الواضحة لأهداف المستشفى.
- 2- فرق عمل صغيرة الحجم متنوعة الاختصاصات مؤهلة لممارسة النشاطات الإبداعية.
- 3- مستشفى قليل المستويات غير بيروقراطي المنهج.
- 4- نظم منافسة داخلية بين أقسام المستشفى للاستفادة من المدى الواسع للأفكار.

ويشير (مصطفى، 2006، ص15) الى أن تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات يرتبط ببعدين أساسيين هما:

- 1- القيمة المدركة لدى العميل: بمعنى قيام المستشفيات باستغلال الإمكانيات المختلفة في تحسين القيمة التي يدركها العميل للخدمة الصحية التي تقدمها تلك المستشفيات، مما يساهم في بناء الميزة التنافسية لها، حيث يتضمن مفهوم القيمة بالإضافة إلى السعر والجودة، مدى الاقتناع بالخدمة.
- 2- التميز: يمكن تحقيق الميزة التنافسية أيضا من خلال عرض الخدمة الصحية لا يستطيع المنافسون تقليدها أو عمل نسخة منها، كذلك التميز في مستوى الجودة، الإبداع التكنولوجي، وحققتها المستشفى من خلال التميز في نوعية الخدمة الصحية وأساليب تقديمها، وإمكانية الحصول

عليها في أي مكان وفي أي وقت، والتميز في طريقة تقديمها، كما هناك عدة مصادر للوصول إلى التميز من أهمها الموارد المالية، ورأس المال الفكري، والإمكانات التنظيمية.

وترى الباحثة، أن التزايد في عدد المستشفيات والذي صاحبه تنافس كبير على المستوى الوطني والعالمي، أدى إلى تصاعد اهتمام المستشفيات بالابتكار والتركيز عليه إلى درجة اعتباره الحد الأدنى في الأولويات التنافسية إلى جانب التكلفة والجودة، وأصبحت هذه القدرة (القدرة على الابتكار) مصدرا متجددا للميزة التنافسية، فمن المعلوم أن المستشفى وقدرتها على التنافس مرتبطا ارتباطا وثيقا بقدرتها على البحث والابتكار.

رابعاً: سرعة تقديم الخدمة:

تتمثل السرعة في مدى قدرة المستشفيات على الوفاء باحتياجات المستفيدين من خدماتها الصحية ومتطلباتهم وتسليم الخدمة لهم في الوقت المقرر. كما إن كفاءة المستشفى تحدد بمدى قدرته على تقديم الخدمة في الوقت وبالذقة والسرعة التي يريدها المستفيدين من هذه الخدمات، والتي تتأثر بالعديد من المتغيرات التي يمكن التحكم بها على مستوى المستشفى مثل: إدارة العمليات، والتوقيفات، ودوران العمل، ومعدلات الغياب بين العاملين، وأنظمة الرقابة (Krajewski, & Ritzman, 2013, p:27).

وبالتالي فإن بعد السرعة واختصار الوقت يشيران إلى قدرة المستشفى على إرضاء العملاء من خلال حصولهم على الخدمات في الوقت المحدد وبحسب الجدولة الزمنية المعينة.

ويشير (مصطفى، 2006، ص15) إلى أن تحقيق ميزة تنافسية للمستشفى على أساس

تخفيض عنصر الزمن لصالح العملاء يتم من خلال عدة عناصر أهمها:

1- التسليم السريع الذي يشير إلى الوقت المستغرق بين استلام طلب العميل وتلبيته.

2- التسليم في الوقت المحدد.

3- سرعة التطوير الذي يشير إلى سرعة الاستجابة للتغيرات، وتتمثل بالوقت المستغرق بين نشوء الفكرة من خلال التصميم إلى تقديم الخدمة بشكلها النهائي، وبالتالي تخفيض زمن تقديم الخدمات الجديدة إلى الأسواق.

4- تخفيض زمن دورة تقديم الخدمة الصحية، وبالتالي تخفيض كل من تكاليف تقديمها.

5- تخفيض زمن التحويل أو تغيير العمليات لتقديم الخدمة الصحية (مرونة التقديم).

6- الالتزام بجداول زمنية محددة في التعامل مع العملاء.

ويرى (Slack, et al, 2004, p: 64) ان التسليم يعتبر بمثابة القاعدة الأساسية للمنافسة بين المستشفيات من خلال التركيز على خفض المدة الزمنية، والسرعة في تصميم خدمات صحية جديدة، وتقديمها إلى العملاء بأقصر وقت ممكن عندما تريد أداء العمل بسرعة؛ وهذا يعني تخفيض الوقت الذي يستغرقه عند استلام طلبات العملاء للخدمات الصحية، وتسليمهم تلك الخدمات بشكل نهائي

وهناك ثلاثة أسبقيات لبعده التسليم في المستشفيات تتعامل بالوقت هي: (Krajewsky and Ritzman, 2005, p: 64)

1- سرعة التسليم: وتقاس هذه السرعة بالوقت المستغرق بين استلام طلبات العملاء، وتلبية الطلب والذي يسمى بوقت الانتظار، ومن الممكن زيادة سرعة التجهيز بتقليل وقت الانتظار.

2- التسليم بالوقت المحدد: ويعني تسليم طلبات العملاء في الوقت المحدد لهم من قبل المستشفى.

3- سرعة الاستجابة والتطوير: وهي سرعة تقديم خدمة جديدة، وتقاس سرعة التطوير بالوقت بين توليد الفكرة وحتى التصميم النهائي للخدمة، وتقديمها إلى السوق.

وترى الباحثة أن التسليم يعد من أبعاد التنافس الهمة بين المستشفيات، ويؤشير إلى تسليم الخدمات الصحية حسب الوقت المحدد لهم من قبل المستشفى، ويعبر هذا البعد عن قدرة العمليات على مواجهة طلبات المستفيين من خدمات المستشفى، وتسليمها لهم في الوقت المحدد، وهذا يسهم في تعزيز الميزة التنافسية للمستشفى في السوق.

4-2 مفهوم العمليات (Processes Concept)

زاد الاهتمام في الآونة الأخيرة بمفهوم العمليات، وذلك بسبب تميزه عن المفاهيم الأخرى، حيث إن هناك جدلاً مستمراً بين كل من الباحثين والممارسين حول كيفية إدارة القيمة الإنشائية المتدفقة من الأنشطة الخاصة بالمستشفيات (Hellstrom, 2006).

ويشير (علوان، 2009، ص81) إلى أنه لا يوجد هناك تعريف واحد مستقر منتشر بشكل أوسع من غيره لمفهوم "العملية"، معظمها متشابهة، بالإضافة إلى وجود تعريفات مختلفة بين عدد من الممارسين فيما يتعلق بمفهوم العملية. كما تتنوع الأدوات والنماذج المقترحة للعمليات في المستشفى، حيث تعمل هذه الأدوات والنماذج على تقديم رؤية واضحة حول كيفية نشر مفهوم وتطبيق وأداء العمليات، وهناك خمسة مكونات ظاهرة في غالبية تعريفات العملية، وهذه المكونات هي: (علوان، 2009، ص82)

1- المدخلات والمخرجات: وصفت معظم المقالات مفهوم المدخلات على أنه ما تبدأ به العملية، في حين تعرف المخرجات على أنه ما ينتج من العملية في المستشفى.

2- غاية أو قيمة العميل: حيث يشمل هذا المكون وجهات النظر الخارجية للعملية، بما يتضمن بيان الهدف الأوسع للعملية، مثل تلبية حاجات المرضى، المساهمين أو أية أطراف مهمة.

3- الأنشطة المترابطة: وصف معظم الكتاب مكونات العملية في المستشفى على أنها عبارة عن أنشطة مترابطة.

4- أفقي: وهي سلسلة من الأنشطة تتضمن وحدة وظيفية مستقلة في المستشفى.

5- استخدام المصادر: ويتضمن ذكر المصادر التي استخدمها الكتاب في تعريفاتهم.

وقد أورد معهد إدارة العمليات في المملكة المتحدة تعريفا لإدارة العمليات ينص على أن إدارة العمليات في المستشفى هي " إعادة التفكير بصورة أساسية وإعادة التصميم الجذري لأنشطة المستشفى مما يضمن تحقيق قيمة إضافية إلى الخدمة الصحية الرئيسة في المستشفيات لتحقيق نتائج تحسين هائلة في مقاييس الأداء والمتمثلة في الخدمة والجودة والتكلفة وسرعة إنجاز العمل " (Hellstrom, 2006).

وفيما يتعلق بفئات العمليات في المستشفيات، تجدر الإشارة إلى أن العديد من مديري المستشفيات يشعرون بالاضطراب حول كيفية استخدام إدارة العمليات في المستشفى على مستوى استراتيجي نظامي لذا يتم تقسيم إدارة العمليات إلى فئتين، هما: (Hellstrom, 2006)

1- إدارة العمليات لتنمية العملية الفردية: ويعرف على أنه منهج نظامي هيكل يسهل إلى تحليل وتنمية العملية في المستشفى.

2- إدارة العمليات لإدارة النظام: وهي حالة كلية لإدارة المستشفى كافة جوانب الأعمال قيمة المنظور في تحديد الكفاءة التنظيمية.

ويشير (Smith & Fingar, 2013, p: 89) إلى أن هناك أنشطة لنظام التشغيل خاصة بالعمليات في المستشفى وإدارتها كإنشاء وحذف عمليات المستخدم والنظام، وتعليق واستئناف العمليات، وآلية لعملية التزامن، وآلية لتواصل العمليات، وآلية التعامل مع المشاكل.

وتوصف العمليات في المستشفى بأنها جميع الأنشطة والممارسات التي تتميز بها الإدارة، ويُقيم هذا المنظور درجة نجاح الإدارة، ومدى قدرتها على تلبية متطلبات الممولين، إذ يقيس درجة مهارات الموظفين وطريقة تقديم الخدمة الصحية، وكذلك الإنتاجية وتغيير الإجراءات الروتينية التنظيمية وغيرها من أجل قياس الأداء الداخلي للإدارة في المستشفى (إبراهيم، 2010، ص 21).

وإدارة العمليات الداخلية في المستشفى تضمن أداء العمل بالشكل المطلوب وفقاً للصلاحيات المحددة وفي الوقت المطلوب وباستخدام الأدوات اللازمة، كما تتطلع إدارة العمليات الداخلية في المستشفى إلى إمكانية إدخال تقنية المعلومات في أسلوب العمل اليومي لرفع الأداء والإنتاجية التي تحققها من خلال العمل.

وكل موظف له علاقة على الأقل في واحد أو أكثر من هذه العمليات الداخلية في المستشفى، وفي العادة، يشترك فرد أو مجموعة من الأفراد في تنفيذ المهام المطلوب القيام بها لإكمال العمل ولكن في النهاية الشخص المسئول والذي يُحاسب على مزاوله عمله بطريقة سليمة وحسب الأنظمة المتبعة هو الشخص الذي يديرها (مدير الإدارة في المستشفى) الذي لديه سلطة الإشراف على ضبط وتنفيذ مراحل العمليات الداخلية بكاملها من البداية إلى النهاية (كاظم، 2008، ص 65).

ويرى (McCormack and Johnson, 2011, p:134) أن العمليات الداخلية في المستشفى نهج يؤكد توجه العمليات بدلا من تسلسلها بشكل هرمي، حيث توجه العمليات نحو التركيز على عمليات الأعمال التي تتراوح من العميل إلى العميل بدلا من التركيز على الهياكل الوظيفية، وتستفيد إدارة العمليات من تنمية كفاءة المستشفى من خلال أنشطته في نظام ترشيد نظام عمليات النهاية إلى النهاية

ويؤكد (Vera, 2007, p: 55) إن فلسفة إدارة العمليات الداخلية في المستشفى عبارة عن نهج شامل لحل المشكلات، من خلال منحى العمليات، التركيز على المرضى، والأساس الواقعي، والمشاركة في جميع أنحاء المستشفى، وإدارة عمليات الأعمال يشتمل على اكتشاف وتصميم ونشر وتنفيذ، والتفاعل، ومراقبة وتحليل وتحسين العمليات الداخلية في المستشفى.

وترى الباحثة أن العمليات تعد الأداة التي يستخدمها المديرون في المستشفى للتحقق من سير العمل وفق لما تم التخطيط له ولتحديد فرص تحسين الأداء. حيث تشكل إدارة العمليات مجهوداً جماعياً متكاملًا يُعز من أداء المدير الجيد ويزيل جُلَّ العوائق التي تحول دون أداء العمل بصورة مثالية.

2-5 أهمية العمليات (Processes Importance)

في ضوء التطور الحاصل في أهمية العمليات في المستشفى وفاعليته، فقد أشار كل من (Poirier & Walker, 2005, p: 5-7; Smith, 2007 p: 8-10) إلى مجموعة مراحل لتطور العمليات في المستشفيات وهي:

1- مرحلة التركيز على التكاليف: وقد ظهرت في منتصف السبعينات واشتملت على مرحلة المفاهيم الأولية (تركز على تخصص العمل والأجزاء القياسية)، ومرحلة الإدارة العلمية (تركز على تحليل العمليات والتتابع ودراسات الحركة)، ومرحلة الإنتاج الواسع (تركز فيها على خطوط التجميع والنماذج الإحصائية، وكميات الطلب الاقتصادي، والبرمجة الخطية، تخطيط الاحتياجات من المواد). وتشمل التكاليف مجموعة من المبادئ والأسس اللازمة لتقدير وتجميع بيانات التكاليف وتحليلها وتبويبها بغرض تحديد تكلفة الوحدة المنتجة سواء أكانت سلعة أم خدمة والرقابة عليها

ومساعدة الإدارة في رسم السياسات الإنتاجية والتسويقية، والاختيار من بين البدائل المتاحة لحل المشاكل الإدارية (مساعدة الإدارة في القيام بوظائفها من تخطيط وتنسيق ورقابة واتخاذ قرارات).

2- مرحلة التركيز على الجودة: وظهرت بداية الثمانينات بحيث تركز على إدارة الجودة الشاملة لوحدات المستشفى بكاملها من الإدارة إلى جودة المواد الواردة، إلى تقديم الخدمة والموظفين وتمكينهم، إلى الفحص، إلى المخازن، وكذلك التوريد، وخدمات ما بعد التوريد لصالح العميل. وتنظم الجودة في المستشفى بآليات ونظم مكتوبة لكل قسم على حده، ونظم للتوفيق بين جودة أقسام المستشفى، بغرض التحكم في الجودة وكذلك ضمانها، إعادة هندسة الأعمال.

3- مرحلة التحول الجذري: أي التحول في نشاطات منظمات الأعمال التي ظهرت منتصف التسعينات وما تزال مستمرة بحيث تركز على الانترنت، والعديد من أشكال التجارة الإلكترونية والتسويق الإلكتروني، وتبادل البيانات الإلكترونية، إضافة إلى تخطيط موارد المستشفى وتقديم الخدمة السريع، والجدولة، والتعلم التنظيمي (Fisher, 2005, p: 1171).

وانطلاقاً من هذه المرحلة، جاء الاهتمام في الدراسة بأداء العمليات في المستشفيات نظراً لاعتماده هذا القطاع بشكل أساسي في عمليات الأنظمة التكنولوجية الحديثة.

وقد أشار (Smith, 2007, p:13-25) إلى أربع مراحل مهمة في الفكر الإداري لإدارة عمليات المستشفى والتي تمر ضمن تتابع زمني مختلف بحيث تشكل مثلت تحسين العمليات ومراحل الإدارة وهي كما يلي:

المرحلة الأولى: إدارة الجودة الشاملة:

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من المبادئ والأفكار التي يمكن لأية إدارة في المستشفى أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن.

حيث إن التحديات التي تشهدها المستشفيات في المجتمع الإنساني المعاصر تقترن بالجوانب النوعية على الصعيد الخدمي، وتستخدم النوعية كسلاح تنافسي رئيس في هذا الاتجاه، وقد تم الاهتمام بالإطار الفلسفي والفكري لإدارة الجودة الشاملة (TQM) حيث إن هذا المفهوم يشير إلى ثلاثة مرتكزات هادفة في هذا المجال وهي (جابلونسكي، 2009، ص72):

1- تحقيق رضا العميل.

2- إسهام الموظفين في المستشفى.

3- استمرار التحسن والتطوير في جودة الخدمة الصحية.

وتتمثل إدارة الجودة الشاملة في عدة مراحل تتضمن ما يلي:

1- فكرة عامة عن الجودة الصحية، حيث تقوم الإدارة العليا بتعريف مفهوم المستشفى عن الجودة.

2- تخطيط الجودة الإستراتيجي الذي يتطلب تحديد المجالات المختلفة للعمليات المختلفة في

المستشفى التي تحتاج إلى تحسين (مثل القيادة، المعلومات والتحليل، التخطيط الإستراتيجي، تنمية

الموظفين، العمليات التجارية أو الصناعية، نتائج المشروعات ورضاء العميل). ويتم ربط هذه

المجالات بأهداف المستشفى الثلاثة الرئيسية وهي إرضاء العميل ورضاء أصحاب المستشفى،

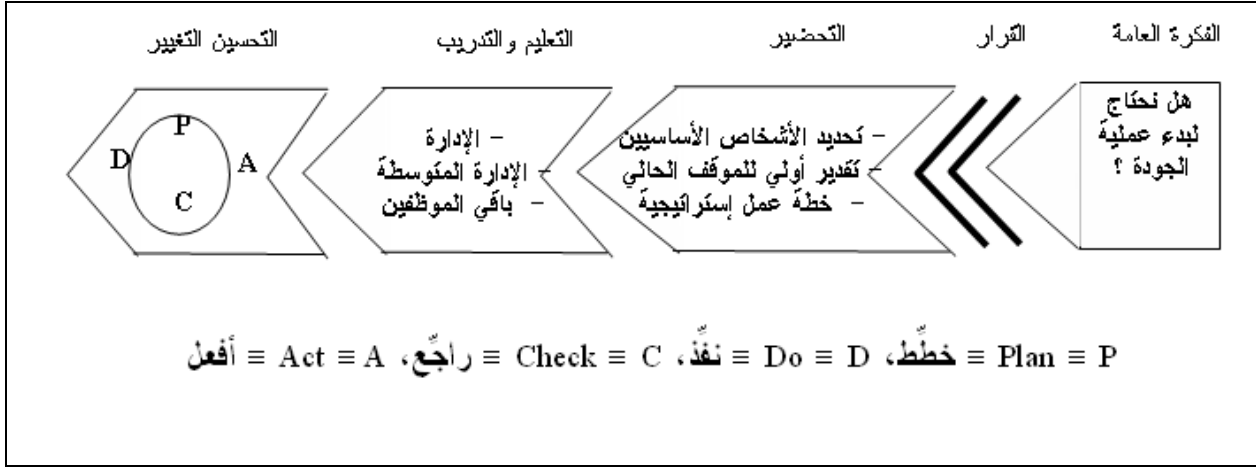
ورضاء الموظفين.

3- أما المرحلتان الثالثة والرابعة من بدء إدارة الجودة الشاملة فتتضمنان التعلم والتدريب لكل

شخص في المستشفى بداية من الإدارة العليا وحتى جميع الموظفين والتحسين المستمر فيما يتعلق

بتحسين الأعمال وتحسين العمل اليومي (وليامز، 2009، ص119) والشكل التالي (1-2) يوضح

مراحل إدارة الجودة الشاملة.



الشكل (1-2)

مراحل إدارة الجودة الشاملة

المصدر: وليامز، 2009.

المرحلة الثانية: إعادة هندسة العمليات **Process Re-engineering** :

ظهر مفهوم إعادة هندسة الأعمال في عام 1990 على يد الباحث مايكل هامر في مقالته التي نشرت في مجلة Harvard Business Review ثم انتشر بشكل سريع في الأوساط الأكاديمية وفي قطاعي الأعمال والحكومة، إذ يعرفها هامال Hamal بأنها إعادة التفكير المبدئي والأساسي وإعادة تصميم العمليات الإدارية بصفة جذرية بهدف تحقيق تحسينات جوهرية فائقة وليست هامشية (تدرجية) في معايير الأداء الحاسمة مثل الكلفة والجودة والخدمة والسرعة في المستشفى (هامر، وشامبي، 2005، ص114).

ويعرف (Parker, 2003, p : 29) إعادة هندسة الأعمال بأنها عبارة عن منهج لتحقيق التطوير الجذري في أداء في المستشفيات وفي وقت قصير نسبياً، باستخدام الأدوات والوسائل في إطار الإفادة من التكنولوجيا الحديثة لإحداث أفضل توليفة ممكنة لهذه الأدوات والوسائل وصولاً إلى التغيير الجذري في جميع أجزاء المستشفى لأجل تلبية احتياجات العملاء.

وقد حدد (Angus, 2006, p: 73) عدداً من الخصائص التي تميز إعادة هندسة الأعمال أهمها:

- 1- إعادة التصميم الجذري للعمليات الإدارية في المستشفى.
- 2- الاستخدام الضروري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات كمقوم ومساعد في مشروع إعادة الهندسة في المستشفى.
- 3- التركيز على تحقيق الأهداف والنتائج الإستراتيجية في المستشفى.

تركز إعادة هندسة الأعمال في المستشفى على إحداث تغيير جذري في الأداء والذي يتمثل في تغيير أسلوب وأدوات العمل، ويتم ذلك من خلال تمكين كافة الموظفين في المستشفى من أداء الأعمال الصحيحة والمفيدة من خلال استخدام قاعدة التفكير الإبداعي (الخروج من الصندوق Out Box) والتي تدعو الموظفين إلى التخلص من القيود التكرارية والابتعاد عن التفكير الاستنتاجي كونه يقود المستشفى إلى مشاكل لا تستطيع الخروج منها، وتحقيق رغبات العملاء وتوفير احتياجاتهم بالجودة والسرعة العالية وتوفير المعلومات المطلوبة لاتخاذ القرارات وتسهيل عملية الحصول عليها وبأقل كلفة ممكنة بإلغاء العمليات غير الضرورية والتركيز على العمليات ذات القيمة وذلك لمساعدة المستشفى إلى التفوق على المنافسين الذين قد لا يصعب اللحاق بهم وإنما التغلب عليهم وتحقيق ميزة تنافسية مثل حفظ الكلفة مع زيادة قيمة الخدمة الصحية، وذلك من خلال تحسين استغلال الموارد المتاحة في المستشفى (Chew, 2004, p: 11).

المرحلة الثالثة: التصميم التنظيمي الموجه بالعمليات

تختلف المستشفيات من حيث التصميم التنظيمي التي تعتمد عليها، فليس هناك نمط نموذجي معين من التصميم التنظيمي يصلح للتطبيق من قبل جميع المستشفيات والسبب في ذلك يعود إلى أن لكل مستشفى مهاماً وأهدافاً وظروفاً بيئية خاصة بها، ولذلك فإن مديري المستشفيات المختلفة

يواجهون مشكلة كيفية صياغة أسس التصميم التنظيمي الفاعل والكفاء. ويعرف التصميم التنظيمي بأنه الإطار أو البناء الذي يحدد التركيب الداخلي للمستشفى، حيث يوضح التقسيمات والتنظيمات والوحدات الفرعية أو مجموعة الطرق التي تقسم بها المستشفى أفرادها في مهمات متميزة ومحددة ومن ثم التنسيق بينها (Angus, 2006, p: 81).

وتتمثل المشكلة في منظمات الأعمال في كيفية وضع تصميم تنظيمي لأعمال المستشفى فتتمثل المشكلة في صعوبة تحديد الوصف التنظيمي المخصص لكل جزء ومن هنا جاء التركيز على التصميم التنظيمي من خلال التركيز على أعمال وعمليات المستشفى الداخلية بحيث تشكل هذه العمليات منظوراً موحداً للجميع سواء على مستوى الإدارة التنفيذية أو الوظيفية أو الخاصة بالتطوير والمشاريع (إدريس والغالبي، 2009: 221-222).

المرحلة الرابعة: المنافسة المستندة على العمليات

يمكن القول بأن هناك نوعين من المنافسة في منظمات الأعمال، المنافسة المباشرة وهي تلك المنافسة التي تحدث في المنظمات التي تعمل في قطاع واحد. والمنافسة غير المباشرة التي تتمثل في الصراع بين المنظمات القائمة في المجتمع للحصول على الموارد المتاحة في هذا المجتمع (أبو قحف، 2007، ص25).

وهناك تعريف آخر للمنافسة يركز على السوق ومفاده أن المنافسة تقاس من خلال أداء المستشفى في السوق مقارنة بنظيراتها، وذلك استناداً إلى تقويم حصة السوق النسبية. بحيث تمثل هذه الموجة إقراراً كاملاً بأن الأداء وتكامله على المستوى الاستراتيجي ينطلق من قاعدة ومراحل كفاءة وفاعلة للعمليات الداخلية للمستشفى، وبالتالي يتم فحص جوانب الضعف في العمليات والمراحل التي لها تأثير على استراتيجيات الأعمال، ويتم كذلك فهم كيفية رفع قوة ومتانة العمليات وتطوير عمليات الإبداع

لجعل المستشفى أفضل في الإجاز والأداء لتعطي دفعاً عالياً للمنافسة (إدريس والغالبى، 2009، ص222).

وترى الباحثة أن أهمية العمليات تأتي من كونها تُعد من المقومات الأساسية لأي مؤسسة بشكل عام وللمستشفيات بشكل خاص، حيث تأتي أهميتها من أهمية العنصر البشري والمرافق والمعلومات بالنسبة للمستشفى، وإذا ما تمت إدارتها بصورة سليمة فإن ذلك سيؤتي ثماره من خلال تحسين أداء المستشفى. فالعمليات فرع من فروع الإدارة يهدف إلى إدارة وتحسين إجراءات عمل المستشفى من خلال تحديد الغايات وتعريف الاستراتيجيات ووضع الأهداف لكل عملية تشغيلية تؤثر على أداء كافة أعمال المستشفى.

2-6 أداء العمليات

يتزايد الاهتمام في الوقت الحاضر بموضوع الأداء ويمدى فعالية وكفاءة العمليات في القيام بوظائفها وتحقيق الأهداف التي أنشئت من أجلها. ومن هنا جاء التركيز على إدارة العمليات واستغلال الفرص المتاحة والطاقات المتوفرة، من أجل تقديم الخدمات بسرعة وجودة عاليتين، حتى تتمكن المستشفيات من الاستجابة لاحتياجات وتوقعات العملاء، بصورة تضمن لها الوصول إلى أهدافها من خلال رفع مستوى الأداء لتضمن لها الاستمرارية والنمو والتطور (Zwick, 2006, P: 714).

إن أداء العمليات مفهوم واسع يعبر عن أسلوب المستشفى في استثمار مواردها المتاحة وفقا لمعايير واعتبارات متعلقة بأهدافها في ظل مجموعة من المتغيرات الداخلية التي تتفاعل معها المستشفى في سعيه لتحقيق كفاءته وفاعليته لتأمين بقائها.

كما إن أهمية أداء العمليات تكمن في كونه يعبر عن قابلية المستشفى في خلق النتائج المقبولة في تحقيق طلبات المجموعات المهمة كونه ممثلاً للمدى الذي تستطيع فيه أن تتجز مهمة بنجاح، أو تحقق هدفاً بتفوق، وبتعبير آخر أنه يمثل النتيجة النهائية التي يهدف المستشفى للوصول إليها، لذا فإن الأداء محصلة لكافة العمليات التي يقوم بها المستشفى، وإن أي خلل في أي منها لا بد أن يؤثر على الأداء سلبياً (نعمه، 2002، ص56).

يتضمن أداء العمليات كلا من الأسلوب والكيفية والزمن المستغرق في إنجاز الأعمال، بالإضافة إلى النتائج الكمية والنوعية والسلوك المتبع أثناء العمل، وكذلك تنفيذ الموظف لأعماله ومسؤولياته التي تكلفه بها المنظمة أو الجهة التي ترتبط وظيفته بها، ويعني النتائج التي يحققها الموظف في المستشفى. وبذلك يعرف أداء العمليات على أنه: التفاعل بين السلوك والإنجاز، أو أنه مجموع السلوك والنتائج التي تحققت معاً مع الميل إلى إبراز الإنجاز أو النتائج أو النشاطات (درة، 2003، ص77).

وتشير (مزهوده، 2011) إلى إن أداء العمليات هو الأعمال المسندة للموظفين والمؤداه من قبلهم في بيئة أي عمل والتي يلتزم من خلالها الموظف بالقواعد، والأنظمة، والمسؤوليات، والواجبات وأخلاقيات العمل من أجل تحقيق أهداف المستشفى.

كما يعرف بأنه: " عبارة عن سلوك عملي يؤديه فرد أو مجموعة من الأفراد، أو مؤسسة ويتمثل في أعمال وتصرفات وحركات مقصودة من أجل تحقيق هدف أو أهداف محددة للمستشفى " (المبيضين وجرادات، 2010، ص49).

وترى الباحثة أن أداء العمليات يعبر عن مدى قدرة المستشفى في التفاعل مع بيئته الداخلية والخارجية، وذلك فيما يتعلق بحصوله على مواردها المختلفة وكفاءة عملياته الداخلية وتقديم خدمات

مطلوبة من قبل المجتمع. والأداء بهذا المفهوم يتضمن ثلاثة أبعاد هي أداء الأفراد في إطار وحداتهم التنظيمية المتخصصة، وأداء الوحدات التنظيمية في إطار السياسات العامة للمستشفى، وأداء المستشفى في إطار البيئة التي يعمل فيها.

2-7 أبعاد أداء العمليات

يحدد المديرون التنفيذيون العمليات المطلوب إجادتها والتي تمكن من الوصول إلى الأهداف المقدمة، وإرضاء حملة الأسهم، ويهتم القياس المتوازن للأداء بتنمية العمليات الجديدة والأنشطة الإبتكارية لخدمة وإرضاء العملاء ويعتمد هذا الجانب على العمليات التي تؤيد كلا من جانب العميل عن طريق خلق قيمة للعملاء والجانب المالي بوساطة زيادة ثروة المساهمين. ويتكون أداء العمليات في المستشفى من ثلاثة أبعاد فرعية على النحو التالي: (القرني، 2005، ص17)

- 1- عملية الابتكار، والتي تتعلق بخلق الخدمات الصحية والعمليات التي ستقابل احتياجات العملاء.
- 2- عملية التشغيل، وتمثل عمليات تقديم الخدمة وتوصيل الخدمات الصحية المتواجدة إلى العملاء والمبادرات الأساسية الإستراتيجية للمستشفيات الرائدة في تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية، وتقليل وقت التوصيل إلى العملاء، ومقابلة أوقات التوصيل المحددة.
- 3- خدمة التفاعل الاجتماعي، وتعمل على توافر الخدمة الصحية ومساندة العميل بعد البيع أو توصيل الخدمة.

وفيما يأتي شرح مفصل لتلك العمليات.

أولاً: العمليات الإبداعية (Innovation Processes)

تتعلق العمليات الإبداعية بقدرة المستشفى على تطوير خدمات جديدة وتعلم أو ابتكار تقنية متقدمة وتطبيق سياسات إدارية حديثة. وقد تشمل هذه المهام تطبيق أسلوب إداري جديد، يقوم على تقدير، وتقديم عدد من الخدمات الجديدة، وعدد الاقتراحات المقدمة والمنفذة من الموظفين، والدوافع والحوافز لدى الموظفين للابتكار والتطوير، لأنه بدون التعلم والإبداع والابتكار لا يمكن الاستمرار، وذلك لأن المنافسين يتطورون، وبالتالي ستخرج المستشفى التي لا تتطور من المنافسة والسوق. واستخدام هذه البطاقة يساعد المستشفيات على مراقبة تطورها وقدرتها على الابتكار والتجديد مقارنة بالمستشفيات الأخرى (كاظم، 2008، ص 65).

كما ينبغي على المستشفيات المختلفة السعي للوصول إلى فهم وأدراك واسع لمفهوم العمليات وأهميتها وتأثيرها على أداء المستشفى، كما ينبغي عليها العمل على الاستفادة من العمليات فيها من خلال تحقيق الأهداف والمميزات بشكل إبداعي متميز (Suciu, 2011, p: 215).

ويعود عدم قدرة المستشفيات على الاستفادة من العمليات الإبداعية إلى الفهم غير الصحيح لها، حيث يسود الاعتقاد بأن الإبداع هو ضربة حظ أو مهارة فريدة من نوعها لا تملكها سوى فئة معينة، بينما أشارت الأبحاث إلى أن العمليات الإبداعية هي عبارة عن عملية يمكن أن يمتلكها أي شخص في المستشفى، بالإضافة إلى إمكانية وجودها في مختلف المستويات في المستشفى، حيث لا يمكن للمستشفى الاعتماد على وجود العمليات في مستوى واحد منها وحسب، بل تعد المستشفيات الناجحة هي تلك التي تستثمر العمليات في كافة مستوياتها، كما تعتبر العمليات الإبداعية مؤشراً لتطور المستشفى وتقدمها في المجالات الأخرى، وهذا ما أكده (Smeds, 2007, p: 146) بأن القدرة التنافسية للمستشفى تعتمد على تطور العمليات الإبداعية فيها.

وهناك العديد من المؤشرات التي قد تدل على حاجة المستشفى إلى العمليات الإبداعية فيها، أولها أن يطرح المستشفى السؤال: " لماذا نقوم بعملياتنا على هذا النحو؟"، فإذا كان الجواب " لأننا اعتدنا القيام به على هذا النحو، فإن هذا مؤشر واضح على حاجة المستشفى إلى تفعيل وتنمية العمليات الإبداعية فيها، أما المؤشر الثاني فهو التفكير من وجهة نظر العميل، "ماذا كنت سأريد لو كنت عميلاً؟ مع الأخذ بعين الاعتبار أن العميل هو شخص من الصعب إرضاءه.

ومن العوامل الأخرى التي من شأنها مساعدة المستشفى على تطوير العمليات الإبداعية فيها هو النظر إلى الأفكار الإبداعية من المستشفيات والصناعات الأخرى والتفكير في إمكانية تطبيقها والإفادة منها. أما الصعوبات التي يمكن أن تواجه المستشفى في تطبيق العمليات الإبداعية فيها، فهو إمكانية أن تكون العمليات الإبداعية غير منسجمة مع إستراتيجية المستشفى. حيث تملك المستشفيات الناجحة علاقة مغلقة بين إستراتيجيتها والعمليات الإبداعية التي قد تدعم هذه الإستراتيجية (Smeds, 2007, p: 147).

كما يمكن تعريف العمليات الإبداعية على أنها تنفيذ للعمليات والأساليب والاستراتيجيات الجديدة والتميزة، بالإضافة إلى مواكبة التغيرات البارزة في التقنيات والمعدات والبرمجيات على نحو يحقق الإبداع والتميز في العمل. وتعد العمليات الإبداعية أحد أهم المتغيرات والأصول غير الملموسة في رأس المال الفكري والتي تساعد على قياس الأداء التنظيمي للمستشفى ونجاحها، حيث يواجه العديد من المديرين والباحثين صعوبات في قياس كل من أداء المستشفى ونجاحها، لذلك فإن العمليات وبخاصة الإبداعية تساعد المديرين في تحقيق هذه الغاية. والجدير بالذكر أنه وعلى مستوى المستشفيات، تعتبر العمليات الإبداعية بالإضافة إلى خلق المعرفة، والتسويق والإبداعية أهم محددات الأداء التنظيمي. كما وتتكون العمليات الإبداعية من ولادة الأفكار الجديدة وتنفيذها على

شكل خدمات جديدة، أو عمليات، أو خدمات مما يقود إلى تحقيق نمو ديناميكي في اقتصاد المستشفى وزيادة التوظيف، بالإضافة إلى خلق ربح صافي لمشاريع الأعمال الإبداعية (Foressen& Haho, 2011, p: 233).

والجدير بالذكر أن الإبداع ليست معادلة لفترة واحدة وحسب، بل هي عملية واسعة تملك عدداً كبيراً من عمليات اتخاذ القرار التنظيمية، والتي تتراوح بين مرحلة توليد أفكار جديدة إلى مرحلة تنفيذها. حيث تشير الأفكار الجديدة إلى حاجة العميل المتجددة إلى طرق جديدة في الخدمة، وخلال عملية التنفيذ يتم تطوير الأفكار الجديدة وتحويلها إلى خدمة تسويقية أو عملية جديدة ذات تكلفة منخفضة ونتاجية مرتفعة (Urabe, 2008, p: 3).

ويرى (Mintzberg and Quinn, 2009, p: 15) انه يمكن تقسيم العمليات الإبداعية إلى عمليات تشغيلية وإستراتيجية، حيث تشمل العمليات الإبداعية التشغيلية خلق وتنفيذ الأفكار، والتي من شأنها زيادة الكفاءة التشغيلية للمستشفى، في حين يمكن أن تؤثر العمليات الإبداعية الإستراتيجية على إستراتيجيات للمستشفى في مختلف المستويات.

وقد أجريت العديد من الأبحاث بغاية تحديد أهمية العمليات الإبداعية منها وتحديد دورها في أداء المستشفى، بالإضافة إلى ربطها بالقيمة السوقية لها، وقد توصلت غالبية هذه الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين كل من العمليات الإبداعية للمستشفى والأداء التنظيمي فيها. فقد خلصت نتائج دراسة (Saenz & Aramburu, 2011) إلى عرض مكونات أبعاد رأس المال الهيكلي في المستشفى التي تسهم في إحداث تأثير كبير في تنفيذ الأفكار الإبداعية التي يقدمها المستشفى، مما يسهم في زيادة فاعلية العمليات المتعلقة بالإبداع (زيادة الخدمات، زيادة جودة الخدمة الصحية) .

كذلك أشارت دراسة (Catalina, 2011) إلى ضرورة اهتمام المستشفى بتطوير أنظمتها وإستراتيجيته بهدف زيادة كفاءة عملياتها بما فيها تطوير أنظمة الخدمات واستغلال الفرص التي تؤهله للوصول إلى مرحلة من الابتكار والإبداع في تقديم خدماته المتعددة.

كما أشارت نتائج دراسة أجراها (Leiponen & Zhang, 2010) إلى وجود علاقة قوية بين كل من رأس المال الهيكلي والعمليات الإبداعية في المستشفى، حيث تؤثر هذه العلاقة على قرارات الاستثمار الإبداعية في الخدمات المدمجة في كل من آسيا وشرق أوروبا، كما أشارت إلى ارتباط العمليات الإبداعية بالمستوى المالي للدولة. وهذا يتفق مع رأي lee, Florida & (Gates, 2010) ودراسة (Ngah & Ibrahim, 2009) ودراسة (Yeoh, 2009) في أن مستوى الإبداع والابتكار على الصعيد المحلي إيجابي يرتبط بكل من رأس المال البشري والإبداع، وبالتالي فإن عدم الاهتمام بتطور رأس المال البشري وتنميته ينعكس مباشرة على مستوى الإبداع في المستشفى، ويقلص من قدرة المستشفى على متابعة التغيرات والاستجابة لها.

وترى الباحثة ان مجالات العمل الإبداعي يدعم بعضها بعضاً، فالإبداع والتطوير يدعمان العمليات ويؤثران في جودة خدمة ورضا العملاء، وكذلك العمليات بدورها تؤثر في جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء، وكل هذا يؤثر في المؤشرات المالية للمستشفى.

ثانياً: العمليات التشغيلية (Operational Processes)

يمكن تعريف العمليات التشغيلية على أنها العمليات التي تتكون من الأعمال الأساسية وتعمل على إنشاء القيمة الأساسية للمستشفى. ومن أهم أنماط العمليات الأساسية البيع، وتقديم الخدمة، والإعلام والتسويق والمبيعات (Hall & Johnson, 2009, p:58).

كما تشمل العمليات التشغيلية كلاً من الهياكل الرسمية وغير الرسمية والتي من شأنها إدارة الأنشطة والفعاليات في المستشفى والمساعدة على حل المشاكل والصعوبات التي قد تواجه المستشفى. ومن الأمثلة على العمليات التشغيلية التنفيذ، والتدقيق، والعمليات التنموية مثل مكتبة البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات، ومراقبة الأهداف ذات الصلة بالمعلومات والتكنولوجيا، مؤشر نموذج القدرة التنموية للمستشفى، العملية المنطقية الموحدة، إطار عمليات مايكروسوفت، إطار حلول مايكروسوفت. هذا بالإضافة إلى وجود عمليات تشغيلية غير رسمية في مركز البيانات والذي لا بد من فهمه من أجل الوصول إلى مفاتيح الحلول ضمن بيئة العمل في المستشفى (Hall & Johnson, 2009, p:59).

وتعتبر العمليات التشغيلية إحدى العمليات التي تملك تأثيراً مهماً على سير العمليات في المستشفى، هذا بالإضافة إلى الدور الذي تلعبه هذه العمليات في نجاح المستشفى وتطورها. ورغم التأثير الكبير الذي تملكه العمليات للمستشفى إلا أن عدداً قليلاً من المستشفيات فقط تهتم بإدراك أهمية العمليات وتسعى لفهم كيفية تطويرها وتهتم بالإجابة عن بعض الأسئلة مثل " ما هي عملياتك الأساسية؟"، " ما هي عملياتك التشغيلية؟". وحتى يتم العمل على صورة جيدة لا بد من أن يكون مخططاً له، ومصمماً، ومدمجاً، ومحكوماً بقواعد معينة تديره وتراقب سيره. كما ينبغي أن تحتوي على متطلبات الإدخال، معايير الأداء، ومتطلبات الإخراج، كما يعتبر فهم سير العمليات وطريقة أدائها وإدارتها وتبينها من قبل أعضاء المستشفيات مسؤولية وخطوة مهمة من أجل تنفيذها (Menor et al, 2007, p: 559).

وتحاول أغلب المستشفيات تطوير عملياتها التشغيلية من خلال توظيف أشخاص مؤهلين أو من خلال تنفيذ فرق تنمية العمليات، وبالتأكيد فإن توظيف أشخاص مؤهلين وعمل تطورات مستمرة

كلاهما أمران مهمان، إلا أنهما لا يضمنان تحقيق النجاح للمستشفى. وقد درس العديد من الباحثين تأثير العمليات الداخلية التشغيلية على رأس المال الفكري للمستشفى وقدراتها التشغيلية كمرونة العمليات والإبداعية في الإنتاج والتي من شأنها أن تؤثر على أداء الأعمال في المستشفى (Menor etal, 2007, p: 560).

وتعتمد العمليات (التشغيل) بشكل أساسي على رأس المال الفكري بأنواعه وخاصة النوع المرتبط برأس المال البشري إلى أن الطريق الأمثل لنجاح المستشفى في إدارة عملياته الداخلية يتمثل في تبنيها لإستراتيجية تقوم على إدارة رأس المال الفكري والبشري، الأمر الذي سيساعد المستشفى على تنظيم خدماتها، بالإضافة إلى تنظيم العمليات المرتبطة بالتوظيف، ويعتمد هذا بالطبع على فهم المستشفى لمتطلبات الإدارة برأس مالها الفكري والبشري وسعيها لتحقيق هذه المتطلبات وتوفيرها واستخدامها على النحو الصحيح. (Hall & Johnson, 2009, p:60).

وترى الباحثة ان العمليات تعتبر جزءاً مهماً في تنمية وتطور أية مستشفى، حيث إن توظيف المعرفة التنظيمية والعمليات يعمل على تنمية إنتاجية الموظف وقدراته المختلفة. ولهذا تركز العديد من المستشفيات على الاهتمام بسير العمليات التشغيلية فيها والعمل على تطويرها وتميئتها على نحو يحقق أهداف المستشفى ويساعدها على رفع قيمتها الخدمية.

ثالثاً: عمليات التفاعل الاجتماعي (Social Interaction Processes)

يعد التفاعل الاجتماعي من أكثر المفاهيم انتشاراً وهو الأساس في دراسة كيفية تفاعل العنصر البشري في البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات. إذ يعد التفاعل الاجتماعي بشكل عام نوعاً من المؤثرات والاستجابات في المستشفيات والتي ينتج عنها تغيير في الأطراف الداخلة فيما كانت عليه عند البداية كالعملاء والموردين والموظفين، بحيث يؤدي ذلك إلى

تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعاً للاستجابات التي يستجيب لها العنصر (Trapper, 2002, p:1).

وقد تعددت وتباينت استخدامات التفاعل الاجتماعي، فهو مثلاً يستخدم كعملية (process) لأنه يتضمن نوعاً من النشاط الذي تستثيره حاجات معينة، ومنها الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى الحب والحاجة إلى التقدير والنجاح. وهو حالة لأنه يستخدم في الإشارة إلى النتيجة النهائية التي يترتب عليها تحقيق هذه الحاجات، وهو مجموعة من السمات التي هي نوع من الاستعدادات الثابتة نسبياً تميز استجابات العنصر البشري في سلوكه الاجتماعي التي تدعى بالسمات التفاعلية والسمات الأولية للاستجابات الشخصية المتبادلة، وهو سلوك ظاهر لأنه يحوي التعبير اللفظي والحركات والإيماءات. وهو سلوك باطن لأنه يتضمن العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والتذكر والتفكير والتخيل وجميع العمليات النفسية الأخرى (Gingrande, 2002, p:2).

ويشير (Crowder, 2001, p: 10) إلى أن التفاعل الاجتماعي يتخذ صوراً وأساليب متعددة فقد يحدث هذا التفاعل بطريق مباشر أو غير مباشر بين عدد محدود من الأفراد أو عدد كبير. ويكون عن طريق استخدام الإشارة واللغة والإيماء بين الأشخاص. ويأخذ التفاعل الاجتماعي أنماطاً مختلفة تتمثل في التعاون والتكيف والمنافسة والصراع. وحينما تستقر أنماط التفاعل وتأخذ أشكالاً منتظمة فإنها تتحول إلى علاقات اجتماعية كعلاقات الزمالة.

وقد جرت العادة بين الباحثين على التفرقة بين العلاقات المؤقتة والعلاقات الدائمة، من حيث درجة الثبات والانتظام والاستقرار فيطلقون على الأولى منها اصطلاح العمليات الاجتماعية بينما يطلقون على الثانية اصطلاح العلاقات الاجتماعية، وهذا يعني أن العملية الاجتماعية ما هي إلا علاقة اجتماعية في مرحلة التكوين فإذا ما استقرت وتبلورت وأخذت شكلاً محدداً تحولت إلى

علاقة اجتماعية وبذلك يكون الفرق بين العملية والعلاقة الاجتماعية مجرد فرق في الدرجة وليس في النوع.

ويرى (Lamp, 2001, p:2-13) ان الاهتمام بالعميل والتفاعل معه يشكل القيمة العالية (High value customer) في المستشفى، كما ويتطلب التعاون والتفاعل مع العملاء فهماً قوياً للتبادل الاجتماعي، وإن التوقع أو التنبؤ باحتياجات العميل يمكن أن يقدم تماما باستخدام طرق إحصائية بمساعدة التقنية ويمكن القيام به بشكل ممتاز عندما يتم نشر بعد التبادل والتفاعل الاجتماعي والتعاون مع العميل.

كما إن عملية التفاعل الاجتماعي بين المستشفى والعميل أكثر إثارة لأنه ببساطة أكثر تعقيداً ويعمل على مستويات عديدة. يتراوح التفاعل بين العميل والمستشفى من تفاعلات البيع، وتفاعلات خدمة مركز الاتصالات والاتصال بموظفي الخط الأمامي والاحتكاك بموظفي الخدمة الصحي إلى المعلومات العامة والإعلانات ونشاط الترويج. وهنا تظهر قضايا إدارة العلاقة في المقدمة، وكذلك عمليات إدارة علاقات العملاء المتفاعلة. يغذي التفاعل بين العميل والمستشفى مجال المعرفة عن العملاء، وكذلك يعطي مؤشرات عن ماهية المعرفة لأجل العملاء التي ستلقى استجابة أكثر ايجابية من غيرها (Regley, 2001, p : 8).

ويشير (Tanoury 2002, p:2) إلى إن مثال الطريقة الإحصائية (الزبائنية) لشركة أو تكون (Oticon) هو مثال جيد على شركة تطور تفاعلاتها العميقة مع الزبائن إلى ما وراء صفقات مالية تجارية بسيطة أو معلومات، بحيث تصبح العلاقة تعاونية اجتماعية. حيث ذكر مثلاً على العلاقة الزبائنية في شركة ديل (Dell) حيث إن علاقة هذه الشركة بزبائنها هي علاقة إحصائية أو (زبائنية)، لأن زبائن شركة ديل يصممون الأشكال الخاصة بهم. وإن ديل بإمكانها أن تحلل

اللمحات عن الزبائن واتجاهات متطلباتهم وتستجيب مع الاختيارات التي تلائم بشكل وثيق احتياجاتهم.

ورغم تزايد الاهتمام الآن في قوة بناء مجتمع لتشجيع علاقات العملاء في الوقت الذي نجد فيه أن التفاعلات بين المستشفى والعملاء مبنية بشدة بصورة نسبية، نجد أن التفاعلات بين العميل والعميل الآخر طليقة نسبيا وعادة ما يجهلها المستشفى. إلا أن التفاعلات بين العميل والعميل لها دور كبير في المستشفى من خلال الإفادة من خبرة العملاء الجماعية، حيث تسعى المستشفيات بكل الوسائل للإفادة من خبرة العملاء الجماعية ويفعل ذلك يجلب التفاعل الاجتماعي بين العملاء مع بعضهم بعضا ضمن مجال نشاطها ومن خلال ذلك تستطيع أن تسمع ما يقال عنها (Magic Software Enterprise, 2000, p:14).

وترى الباحثة إن التحدي الذي يواجه المستشفيات هو في كيفية إدارة التحول من الثقافة التنظيمية الاحتكارية إلى إستراتيجية مفتوحة تركز بشكل كبير على التسويق والمرونة والاستجابة والإبداع وولاء العميل. وإن التفاعل الاجتماعي كعملية يشير إلى كافة الأنشطة والفعاليات المتعلقة بالاهتمام بشكاوي العملاء وحسن إدارتها وحسمها بأسرع ما يمكن في إطار أخلاقي واجتماعي يحقق رفاهية المجتمع ويديم الصلة به. كما تتمثل عملية التفاعل الاجتماعي في توثيق شكاوي العملاء بانتظام، وتصنيف شكاوي العملاء وفقاً لجودة الخدمات الصحية، والاهتمام بصحة الموظفين كأولويات، وتنوع أساليب الاستجابة لشكاوي العملاء، والحرص على أن تكون الشركة في إنتاجها وأساليب إنتاجها وفي خدماتها المقدمة صديقة البيئة، وتطبيق إجراءات الحاكمية، وتقديم الخدمات التطوعية للمجتمع.

ثانياً: الدراسات السابقة

8-2 الدراسات باللغة العربية

- دراسة إسماعيل، (2005)، بعنوان: تقييم أداء الموارد البشرية ومدى المساهمة في رفع أداء

العمليات في المنشآت العامة: نموذج شركات الغزل والنسيج،

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أداء الكوادر البشرية ومدى إسهامها في رفع أداء العمليات في المنشآت العامة: نموذج شركات الغزل والنسيج في سوريا، استخدمت الباحثة المنهج الاستنباطي الاستقرائي، والوصفي التحليلي باستخدام أسلوب العينة للوصول إلى النتائج التي تثبت صحة الفروض. تكون مجتمع الدراسة من شركات ومنشآت القطاع العام في سوريا، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن شركات الغزل والنسيج تقوم بإجراء عملية تقييم أداء الموارد البشرية العاملة لديها بشكل دوري كل سنتين، بدون سند علمي أو موضوعي. وإن عملية تقييم الأداء التي تجري في شركات ومنشآت القطاع العام تفنقر إلى الأسس والمعايير العلمية اللازمة لنجاح هذه العملية ويتمثل ذلك في أن الإدارات العليا في المنشآت العامة لا تقوم بشرح فكرة التقييم وأبعادها لمديري الإدارات والأقسام والعاملين فيها قبل إجراء عملية التقييم، مما يؤدي إلى فشل العملية التقييمية وعدم تحقيق الأهداف المرغوب فيها. وتبين انه لا يتم الاعتماد على معدلات أداء معيارية تتخذ أساساً لمقارنة الأداء الفعلي بها، مما يؤدي إلى افتقار النتائج للدقة، وان منشآت القطاع العام تفنقر إلى وجود سجلات خاصة من أجل تدوين سلوك الموظفين لديها وكيفية أدائهم لواجباتهم ومهامهم، وهذا يؤثر على دقة عملية التقييم، كما توصلت إلى أن الشركات المدروسة تقوم بإعلان نتائج التقييم بشكل غير مباشر وذلك عن طريق نسبة علاوة الترفيع التي يتم منحها للعاملين في تلك الشركات والتي تدل على الترتيب الذي حازه العامل المقيم، وهذا يؤدي إلى الإهمال والتسيب لأن

الجميع يحصلون على العلاوة المطلوبة بغض النظر عن الجهد والأداء، ويعود السبب في ذلك إلى غياب المعايير الموضوعية والأسس العلمية عن عملية تقييم الأداء.

- دراسة الجوزي، جميلة، (2008)، بعنوان: دور الحوكمة في تعزيز القدرة التنافسية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الحوكمة في تعزيز القدرة التنافسية، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات النظرية التي اتبعت فيها الباحثة المنهج الوصفي لدراسة المفاهيم المتعلقة بموضوع حوكمة الشركات الذي بدأ الاهتمام به وأخذ حيزاً مهماً في أدبيات الاقتصاد إثر إفلاس بعض الشركات الدولية الكبرى مثل إنرون و وورلدكوم، وتعرض شركات دولية أخرى لصعوبات مالية كبيرة مثل سويس إير، وفرانس تليكوم، كما بينت الدراسة ان الحوكمة تعتبر إحدى المتطلبات الجديدة للاقتصاديات العربية، ولهذا الأسلوب أسسه ومقوماته القائمة على الإفصاح والشفافية، وهي عناصر شبه غائبة عن واقع المنطقة العربية أو غير متحكم فيها إلى حد كبير. وتعد حوكمة الشركات وسيلة تمكن المجتمع من التأكد من حسن إدارة الشركات بطريقة تحمي أموال المستثمرين والمقرضين، وقد تبين الآن أكثر من أي وقت قد مضى أن تبني نظام شفاف وعادل يؤدي إلى خلق ضمانات ضد الفساد وسوء الإدارة، كما يؤدي إلى تطوير القيم الأساسية لاقتصاد السوق والارتقاء بالاقتصاديات العربية إلى مستويات التنافسية الدولية.

- دراسة شلاش، وجاسم، (2008)، بعنوان: أثر مكونات تكنولوجيا التصنيع الفعال على أداء العمليات: دراسة استطلاعية في معمل خياطة البسة النجف.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر مكونات تكنولوجيا التصنيع الفعال على أداء العمليات: دراسة استطلاعية في معمل خياطة البسة النجف، كذلك عرض إطار نظري لموضوع تكنولوجيا التصنيع الفعال ومعرفة مكوناته ومستلزمات تطبيقه في بيئة المنظمات الصناعية العراقية،

وترتكز هذه الدراسة على فكرة أساسية مفادها إن التغيير المستمر في حاجات ورغبات الزبائن المتنوعة يؤدي إلى زيادة شدة المنافسة بين منظمات الأعمال، الأمر الذي يقود المنظمات إلى ضرورة تبني تقنيات ونظم حديثة في التصنيع بهدف تعزيز مركزها التنافسي وبالتالي زيادة أرباحها. واستعان الباحثان بالمتوفر في أدبيات الموضوع، كما تضمنت الدراسة جانباً تطبيقياً استند على فرضيات رئيسة وأخرى فرعية تناول قسم منها تشخيص علاقات الارتباط بين مكونات تكنولوجيا التصنيع الفعال وأداء العمليات بمؤشراته، واهتم القسم الآخر بتشخيص علاقات الأثر بين مكونات تكنولوجيا التصنيع الفعال ومؤشرات أداء العمليات وتم اختيار معمل خياطة الألبسة الرجالية في النجف موقعاً لإجراء الدراسة واستخدمت في الدراسة أدوات إحصائية متعددة لتحليل ومعالجة البيانات باستخدام الحزمة وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقات ارتباط وتأثير بين متغيراتها، وقد احتل متغير تقانة المعلومات المرتبة الأولى في علاقات الارتباط والتأثير في أداء العمليات قياساً بالمتغيرات الأخرى مما يشير إلى الأهمية الكبيرة لتقانة المعلومات في عمليات التصنيع الفعال وتمخضت الدراسة عن توصيات لتبني تكنولوجيا التصنيع الفعال في المعمل وفق المبادئ العلمية الصحيحة مع ضرورة الإحاطة بكل التطورات التكنولوجية من أجل زيادة مستوى أداء العمليات في المعمل.

- دراسة الياسري وعلي، (2008)، بعنوان: أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء

العمليات بحث ميداني في الشركة العامة للصناعات النسيجية في بابل

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء العمليات بحث ميداني في الشركة العامة للصناعات النسيجية في بابل، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم بناء مخطط فرضي يحدد طبيعة العلاقة والأثر بين متغيرات البحث وعليه انبثقت عنه فرضيتان رئيسيتان تفرعت عنهما خمس فرضيات فرعية. وتناولت الدراسة اثنتين من الموارد وهما القيادة

التحويلية وتقانة المعلومات وقياس أثرهما في أداء العمليات من خلال مؤشرات (الكفاءة، الجودة، المرونة، التسليم، والإبداع). وتم الحصول على المعلومات الميدانية اللازمة من خلال استمارة استبانة أعدت لهذا الغرض وزعت على عينة عشوائية طبقية مكونة من (200) فرد من العاملين في الشركة العامة للصناعات النسيجية في بابل. واختتمت الدراسة بعدد من الاستنتاجات من أهمها أن بقاء المنظمات ونجاحها يتحقق من خلال استخدام مواردها المادية والبشرية بأسلوب كفوء وفاعل، وبينت أيضا انه يمكن قياس أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء العمليات من خلال مؤشرات (الكفاءة، الجودة، المرونة، التسليم، والإبداع). وقدمت الدراسة عددا من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تحسين أداء العمليات من خلال التركيز على مفهوم القيادة التحويلية وتبني استخدام تقانة المعلومات في العمليات الإنتاجية والإدارية للشركة.

- دراسة الحواجرة (2010) بعنوان: " دراسة ارتباط استراتيجيات استثمار رأس المال المعرفي بالأداء التنافسي للمؤسسات ".

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل علاقة ارتباط استراتيجيات الاستثمار برأس المال المعرفي (استراتيجية تنمية التعلم المعرفي، ومأسسة المعرفة، تكامل المعرفة وتوظيفها) بالأداء لدى شركات التأمين الأردنية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم توزيع استبانة بحثية وزعت على عينة بلغت (213) مفردة، وتم استرجاع (185) استبانة. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية قوية بين استراتيجيات الاستثمار في رأس المال المعرفي والأداء التنافسي للشركات المبحوثة، كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة ترابطية بين مؤسسة المعرفة والأداء التنافسي ضمن عدد من المجالات مثل اعتماد آليات توثيق وتسجيل المعرفة وتصنيفها مما يدل على أن هذه الشركات تولي اهتماماً كبيراً برأس المال المعرفي وترسخ مخزونها المعرفي، وتضعه موضع التنفيذ السليم بما يعزز قدرتها

الإدارية والتنظيمية. كما بينت الدراسة أن هنالك علاقة ارتباطية بين استراتيجيات الاستثمار في رأس المال المعرفي والأداء التنافسي بمؤشرات (الربحية، نمو المبيعات الكلية، معدل الأداء، والإبداع والابتكار) لدى شركات التأمين الأردنية.

- دراسة العامري، (2010). بعنوان: تصميم نظام تقويم أداء العمليات الصحية باعتماد منهج

الأسبقيات التنافسية: دراسة تطبيقية في المستشفيات العامة العراقية

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم نظام جديد لتقويم أداء المنظمات الصحية العراقية اقتصرت عملية تنفيذ النظام على (5) مستشفيات توزعت (2) في بغداد (1) في الموصل و(1) في الناصرية و(1) في ميسان، وذلك لتشخيص نقاط ضعف النظام عند تطبيقه في الواقع الميداني، اعتمدت الدراسة منهج دراسة حالة والدراسة التطبيقية واعتمدت الإحصاءات والسجلات الرسمية والمقابلة الشخصية واستمارة الاستبانة لجمع البيانات، واعتمدت الدراسة منهج دراسة تطبيقية (دراسة حالة). وخلصت النتائج إلى إن تصميم نظام التقويم المقترح يقدم مدخلاً للقياس الكلي لأداء المستشفيات، كما إن مكننة النظام المقترح على الحاسوب جعلت بالإمكان استعمال النوافذ التي تتسم بقابلية متميزة في ربط أكثر من قابلية فرعية للمعلومات أو سحب محتويات القاعدة وعرضها على الشاشة بشكل مباشر لغرض إضافة أو حذف البيانات.

- دراسة إرميلي، (2011)، بعنوان: "تقييم دور إدارة عمليات الأعمال في تنفيذ استراتيجيات

المنظمة: دراسة مقارنة في قطاعي البنوك والاتصالات"،

هدفت هذه الدراسة إلى بيان تقييم دور إدارة عمليات الأعمال في تنفيذ استراتيجيات المنظمة: دراسة مقارنة في قطاعي البنوك والاتصالات. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة لجمع المعلومات الأولية من عينة الدراسة المكونة من (240) مفردة. توصلت الدراسة إلى عدد من

النتائج أبرزها: أن مستوى معرفة اغلب المديرين بمنهج إدارة عمليات الأعمال وبطاقة الأداء المتوازن كنظام للإدارة الإستراتيجية قد تراوح بين الدرجة القليلة والمتوسطة، كذلك تبين وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لأبعاد إدارة عمليات الأعمال في تنفيذ استراتيجيات المنظمة من كافة المنظورات (المنظور المالي، منظور العملاء، منظور العمليات الداخلية، منظور التعلم والنمو)، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتأثير إدارة عمليات الأعمال في تنفيذ استراتيجيات المنظمة من كافة المنظورات (باستثناء المنظور المالي) تعزى لاختلاف القطاع، حيث كانت الفروق لصالح قطاع الاتصالات. وقد أوصت الدراسة بالتأكيد على ضرورة اهتمام المنظمات المبحوثة باستخدام منهج عمليات الأعمال وبطاقة الأداء المتوازن كنظام للإدارة الإستراتيجية بشكل علمي منهجي متكامل لزيادة كفاءة وفاعلية العمليات.

- دراسة العازمي، (2012)، بعنوان: دور حوكمة الشركات في رفع القدرة التنافسية للشركات الكويتية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور حوكمة الشركات في رفع القدرة التنافسية للشركات الكويتية، ولتحقيق هدف الدراسة واختبار الفرضيات فإن الباحث تعامل مع نوعين من البيانات هما البيانات الثانوية والبيانات الأولية، وتكونت عينة الدراسة من (280) من أصل (360) استبانة تم توزيعها على عينة الدراسة المكونة من أعضاء مجلس الإدارة والمديرين الماليين في الشركات الكويتية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية. تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتوزيع التكراري والنسب المئوية، بهدف التعرف على تقييمات المبحوثين لكل عبارة من العبارات الواردة باستبانة الدراسة، كما تم اختبار فرضيات الدراسة باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Regression والانحدار البسيط (Simple Regression). ومن أبرز نتائج

هذه الدراسة وجود تأثير لـ (دليل حوكمة الشركات، حفظ حقوق جميع المساهمين، المعاملة المتساوية بين جميع المساهمين، دور أصحاب المصالح في أساليب ممارسة سلطات الإدارة بالشركة، الإفصاح والشفافية، مسؤوليات مجلس الإدارة) على رفع الميزة التنافسية للشركات الكويتية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية. وعلى ضوء النتائج أوصت الدراسة بالتأكيد على أهمية وجود دليل أو إطار حوكمة الشركات وبشكل متناسق مع أحكام القانون والالتزام به، وذلك لكونه يؤثر في رفع القدرة التنافسية للشركات المساهمة العامة الكويتية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية. واستمرار الشركات المساهمة العامة الكويتية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية بحفظ حقوق جميع المساهمين، وذلك لكون توجهات الحوكمة الآن تنادي بضرورة حفظ هذه الحقوق وحمايتها، كذلك استمرارها بالالتزام بالمعاملة المتساوية بين جميع المساهمين كونها تسهم في تحقيق المساواة بينهم.

- دراسة رزيق، وفارس، (2013): بعنوان: تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية - هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المرتكزات التي من شأنها أن تعزز القدرة التنافسية للمؤسسة الجزائرية. اعتمدت الدراسة على المنهج النظري في التحدث عن تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية والتي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار المحيط الاقتصادي والاجتماعي الذي تمارس فيه هذه المؤسسة نشاطها، وبالتالي فإن تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الجزائرية يحتاج إلى تعزيز الفكر الانفتاحي لدى كل فرد من أفراد المجتمع، وأن كل فرد في هذا المجتمع معني بالعملية، وهذا يتطلب تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية، من خلال تعزيز القدرة التنافسية للاقتصاد الوطني (على المستوى الكلي)، وتعزيز القدرة التنافسية لقطاعات الاقتصادية الوطنية، وتعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الجزائرية (على المستوى الجزئي)، وهذه تحتاج إلى

التسيق من النواحي الاجتماعية لتقبل وتبني الفكرة والإحساس بالمسؤولية الجماعية. كما بينت النتائج أن الجزائر تحاول التفاعل مع المتغيرات الاقتصادية العلمية، من خلال مختلف الإجراءات التي قامت وتقوم بها للاندماج أكثر في الاقتصاد العالمي، هذه الجهود غالبا ما توصف بعدم النجاحة والفعالية وهذا نتيجة التناقضات بين هذه الجهود والواقع الداخلي للاقتصاد الجزائري بشكل عام والمؤسسة الاقتصادية الجزائرية بشكل خاص. هذه المؤسسة التي ما تزال تبحث عن تعزيز قدراتها التنافسية لمواجهة المعطيات المستقبلية الناجمة عن جهود الجزائر للانفتاح على الاستثمار الأجنبي المباشر والشراكة الاقتصادية بمختلف أشكالها.

9-2 الدراسات باللغة الانجليزية

-دراسة (Subramaniam & Youndt, 2004) بعنوان:

"The Influence of Intellectual Capital on the Types of Innovative Capabilities"

تأثير الجوانب المتنوعة لرأس المال الفكري على أنواع القدرات الإبداعية

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار تأثير الجوانب المتنوعة لرأس المال الفكري على الأنواع المختلفة للقدرات الإبداعية في الشركات، والتي تُعنى بالعمليات المؤدية إلى إنتاج خدمات ومنتجات جديدة تسهم في نمو سير العمليات الداخلية في الشركة وتتسبب في تطورها. وقد أجريت الدراسة على عينة بلغت (93) شركة في بوسطن بالإضافة إلى أكثر من (100) موظف، حيث تم توزيع استبيان يشمل معلومات عن المتغيرات الأساسية والفرعية لكل نوع من أنواع رأس المال، بالإضافة إلى استخدام مصادر ثانوية أخرى لجمع البيانات اللازمة للدراسة. وقد خلصت الدراسة إلى أن رأس المال الفكري بمكوناته التي تتضمن (البشري، والهيكلية، والعلاقاتية)، تملك تأثيرا جذريا عميقا على

سير العمليات الإبداعية في الشركات، حيث يؤثر رأس المال الهيكلي على العمليات الإبداعية الإضافية، بينما يؤثر رأس المال البشري على العمليات الإبداعية الجذرية في الشركة.

- دراسة (Heinbuch, 2005) بعنوان:

A Case of Successful Technology Transfer to Health Care. Total Quality Materials Management and Just-In-Time

حالة نجاح نقل التكنولوجيا إلى الرعاية الصحية: إدارة المستشفيات في الموازنة بين البعد الاستثماري وجودة الخدمة في الوقت المناسب

تتناول هذه الدراسة المستشفيات في الولايات المتحدة باعتبارها مؤسسات استثمارية. حيث إن على إدارة المستشفيات الموازنة بين البعد الاستثماري وجودة الخدمة، وضعت ضوابط لأداء الخدمة الطبية وجودتها من قبل الحكومة الأمريكية، مما يترتب على المستشفيات أن تعمل وفق هذه الضوابط الحكومية بتقديم مستوى عالي من الخدمة وفي نفس الوقت المحافظة على الربحية. وقد أجريت الدراسة على (48) مدير مستشفى، ومدير شركة توريد. وأشارت النتائج إلى أن المستشفيات أدخلت تعديلات جوهرية على عملية التوريد من خلال استخدام نظام التوريد الآتي بهدف تخفيض حجم التخزين والطلب حسب الحاجة الفعلية في الوقت المحدد لاستخدام هذه المواد. وأثر ذلك على تقليل الهدر في المواد المنتهية الصلاحية. كما أظهرت النتائج أن استخدام المستشفيات الأمريكية الواسع للتكنولوجيا الطبية قد كان له دور فعال في تحسين مستوى الخدمة وتقليل كلفتها. حيث انخفضت نسبة التكلفة إلى (65%) خلال عشرة أشهر وأن العلاقة بين المستشفيات والموردين شهدت تطوراً إيجابياً ملحوظاً نحو شراكة فعلية.

-دراسة (Huang & Liu, 2005) بعنوان:

" Exploration for the Relationship Between Innovation, IT and Performance"

العلاقة بين استثمار العمليات الإبداعية وتكنولوجيا المعلومات مع أداء الشركة

هدفت هذه الدراسة إلى بيان فيما إذا كانت هناك علاقة غير خطية بين استثمار العمليات الإبداعية (بأبعادها المتعددة والتي تشمل استغلال الفرص التي تملكها الشركة للنمو والتطور، بالإضافة إلى وسائل التصميم والإنتاج فيها) وتكنولوجيا المعلومات مع أداء الشركة، بالإضافة إلى الكشف عن تأثير لتكنولوجيا المعلومات على أداء الشركة. حيث تكونت عينة الدراسة من أكبر (1000) شركة صناعية في تايوان. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، هي وجود علاقة غير خطية بين العمليات الإبداعية والأداء في الشركة، بالإضافة إلى عدم وجود تأثير مباشر لتكنولوجيا المعلومات على أداء الشركة، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر إيجابي لكل من العمليات الإبداعية وتكنولوجيا المعلومات على أداء الشركة.

- دراسة (Zerenler, et. al., 2008) بعنوان:

Intellectual Capital and Innovation Performance: Empirical Evidence in the Turkish Automotive Supplier

تأثير رأس المال الفكري على ممولي صناعة السيارات التركية

هدفت هذه الدراسة إلى بيان تأثير رأس المال الفكري بأبعاده (رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس مال العلاقات) على ممولي صناعة السيارات التركية بناء على العمليات الإبداعية التي يتم تقديمها من الممولين، بينت الدراسة أن كلا من الأبعاد الثلاثة لرأس المال الفكري، لها علاقة إيجابية على الأداء لا سيما فيما يتعلق بالإبداع (تحقيق ميزة تنافسية، تطوير

المنتجات) في الشركة أو الشركة، وقد أجريت الدراسة في تركيا على عينة تكونت من (20) شركة ومؤسسة تركية حيث قامت الدراسة باختبار الفرضيات من خلال توزيع استبيان على الشركات ومؤسسات صناعة السيارات. إن إدارة رأس المال الفكري تؤثر في عمليات الإبداع من حيث تحقيق معدل النمو الأعلى في الصناعة، كما بينت أن بعد رأس مال العلاقات يملك الأثر الأكبر في عمليات الإبداع بين أبعاد رأس المال الفكري.

-دراسة (Yeoh, et. al., 2009) بعنوان:

" A System View of Managing Technology Innovation Processing in Organizations"

أهمية استخدام الشركات لنظام يعتمد على إدارة العمليات الإبداعية

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أهمية استخدام الشركات لنظام يعتمد على إدارة العمليات الإبداعية فيها بوصفها أحد مفاتيح النجاح الأساسية لأية شركة، حيث يعتمد سير العمليات الداخلية في الشركة ومنها العمليات الإبداعية على وجود ركيزة ناجحة لنظام إداري ناجح وقائم على أسس ثابتة، ولتسهيل ذلك تقدم هذه الدراسة إطاراً لتوجيه إدارة العمليات الإبداعية، اعتماداً على نظام من شأنه تعريف الإطار ومدخلاته ونتائجه، بالإضافة إلى تعريف مراحل العمليات الإبداعية، كما تسعى الدراسة إلى دمج عوامل البيئة التنظيمية بالعمليات تخطيط وتنفيذ تنمية العمليات الإبداعية في الشركة . أجريت الدراسة في ماليزيا على (22) شركة. وخلصت الدراسة إلى تأكيد أهمية تبني الشركة لنظام واستراتيجية مفهومة وقائمة على معلومات واضحة وصريحة ومحددة تسهل تحقيق العمليات الداخلية الخارجية فيها وخاصة تلك المرتبطة بالعمليات الإبداعية.

-دراسة (Messinis & Ahmed, 2009) بعنوان:

" Human capital, innovation and technology Diffusion"

رأس المال البشري والابتكار ونشر التكنولوجيا

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير مفهوم رأس المال الفكري بأبعاده (رأس المال البشري، رأس المال الهيكلية، رأس مال العلاقات) وتعريفها على أنها مهارات وقيمة له تأثير كبير على كل من العمليات التنظيمية والاجتماعية، والعمليات الإبداعية التي تتضمن استغلال الفرص التي تمكن الشركة من النمو والتطور، بالإضافة إلى أثرها على العمليات الإدارية والداخلية. حيث أجريت الدراسة في أستراليا وذلك لعينة دراسية بلغت (70) دولة للفترة الواقعة بين (1970 - 2003)، وذلك لمقارنتها بالمقاييس الموجودة الخاصة برأس المال الفكري لتقييم نماذج التكنولوجيا المنطقية، كما اهتمت الدراسة بتحليل الوظائف الإنتاجية ومهارات رأس المال، بالإضافة إلى المهارات الخاصة بالموظفين وبالتغيرات التكنولوجية. وأشارت النتائج إلى أن استخدام الشركات لرأس المال الفكري على النحو الصحيح من شأنه أن يؤدي إلى تحقيق نتائج تفوق التوقعات، كما أنه يعمل على تسهيل العمليات الإبداعية والتكنولوجية، بالإضافة إلى قدرته على تقليل فجوة المهارات التقنية بين الشركات في عدة دول.

- دراسة (Kong, 2010) بعنوان:

"Innovation processes in social enterprises: an IC perspective"

تأثير رأس المال الفكري على العمليات والقدرات الإبداعية

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير رأس المال الفكري بأبعاده (رأس المال البشري، رأس المال الهيكلية، رأس مال العلاقات) على العمليات والقدرات الإبداعية (تطوير خدمات جديدة) في

الشركة، وخاصة في المؤسسات الاجتماعية التي تعتمد على العمليات والقدرات الإبداعية الخاصة بإنشاء الخدمات والمنتجات الجديدة وفي إيصال خدماتها العامة إلى العملاء والمستهلكين. وقد أجريت الدراسة في أستراليا على عينة بلغت (25) مؤسسة باستخدام تحليلات أساسية لمفهوم رأس المال الفكري في سياق المؤسسات الاجتماعية. وأشارت النتائج إلى إمكانية أفادت المؤسسات من مفهوم رأس المال الفكري كاستراتيجيه إدارية من شأنها مساعدة المؤسسات الاجتماعية على الحصول على المعرفة اللازمة لتحقيق النشاطات الاجتماعية والإبداعية فيها. من خلال تطوير العمليات الداخلية التي تركز على العمليات والقدرات الإبداعية.

- دراسة (Aptel & Pourjalali, 2011)، بعنوان:

Improving Activities and Decreasing Costs of Logistics in hospitals: A comparison of U.S. and French Hospitals

تحسين فعاليات قسم الإمداد في المستشفيات لتحسين خدمة المستشفى وتخفيض تكلفة الخدمة في المستشفيات الأمريكية والمستشفيات الفرنسية

هدف الباحثان من الدراسة، التحقق من فعاليات قسم الإمداد في المستشفيات، في تحسين خدمة المستشفى وتخفيض تكلفة الخدمة، وقد قاما بمقارنة أقسام الإمداد في المستشفيات الأمريكية، والمستشفيات الفرنسية الكبيرة الحجم، والاختلافات بينهما، عائدة إلى المتغيرات التي استخدمت في الدراسة، مستخدمين القدرات التنافسية بتطبيقه في المستشفيات لتخفيض تكلفة المخزون وهذه المتغيرات هي: جودة الأداء وكمية حجم الدواء الموزع على أقسام ومرضى المستشفى، درجة الصلة ما بين المستشفى والموردين له والمستشفيات الأخرى. وخلصت الدراسة، إلى نتيجة أن المستشفيات الأمريكية، لديها إمكانية لتخفيض مستوى التكاليف أكثر من المستشفيات الفرنسية. وكذلك لديها إمكانية بتخفيض التكلفة حتى في الصناعة الحرجة (Critical Industries) كالمستشفيات،

فنتيجة هذه الدراسة، تعود لإدارة المستشفيات والشركات، وذلك لتحسين القدرات التنافسية، وأنظمة المعلومات، وتخفيض التكلفة الاجمالية.

دراسة (Johnson, 2002) بعنوان:

" Leveraging Intellectual Capital Through Product and Process Management of Human Capital"

تأثير رأس المال الفكري على إدارة العمليات الداخلية في الشركة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير رأس المال الفكري على إدارة العمليات الداخلية في الشركة، مبيّنة أن العمليات الداخلية والتي تشمل عمليات (التشغيل، والإبداع) تعتمد بشكل أساسي على رأس المال الفكري بأنواعه وخاصة النوع المرتبط برأس المال البشري. وقد أجريت الدراسة في كندا على عينة بلغت (20) شركة. وخلصت الدراسة إلى أن الطريق الأمثل لنجاح الشركة في إدارة عملياتها الداخلية يتمثل في تبنيها لاستراتيجيه تقوم على إدارة رأس المال الفكري والبشري، الأمر الذي سيساعد الشركة على تنظيم خدماتها ومنتجاتها بالإضافة إلى تنظيم العمليات المرتبطة بالتوظيف والإبداع والابتكار، ويعتمد هذا بالطبع على فهم الشركة لمتطلبات الإدارة برأس مالها الفكري والبشري وسعيها لتحقيق هذه المتطلبات وتوفيرها واستخدامها على النحو الصحيح.

-دراسة (Kelly and Jeanne, 2012) بعنوان:

"Employee Performance Evaluations: Administering and Writing them Correctly in the multi - National Setting".

تقييم الأداء في المنظمات العالمية ودور التقييم في رسم الخطط الإستراتيجية لهذه المنظمات

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية تقييم الأداء في المنظمات العالمية، ودور التقييم في رسم الخطط الإستراتيجية لهذه المنظمات لتجاوز التحديات التي فرضتها العولمة ضمن بيئة

تنافسية غير مستقرة، وما يلي أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: ان الإدارات العليا ملزمة بتوضيح كافة الخطط الإستراتيجية والأهداف التي تصبو المنظمة إلى تحقيقها حتى يتسنى للمقيمين بإجراء عملية تقييم شاملة. كما يجب أن تكون عملية التقييم مبسطة قدر المستطاع وعلى المقيمين أن يتدربوا ضمن برامج تقييم تحددها الإدارة العليا، إضافة إلى تعلم طرق تقييم تلائم أهداف المنظمة وكذلك دراية شاملة بمعايير التقييم. وتوصي الدراسة بان المنظمات العالمية غالباً ما يكون فيها ثقافات وعادات مختلفة لأفراد ذوي جنسيات مختلفة وعلى المقيم أن يراعي هذه الاختلافات. وعلى المقيم أن يعلم أهمية التقييم غير المتحيز وأن يدرك أن عدم التحيز في عملية التقييم له دور إيجابي في نجاح المنظمة.

- دراسة (Tsai, 2012) بعنوان:

" Social Structure of "Coopetition" within a Multiunit Organization: Coordination, Competition, and Intra Organizational Knowledge Sharing"

فعالية الأساليب الخاصة بالمعرفة في إدارة العمليات الداخلية والاجتماعية والتنظيمية في وحدات الشركة المتعددة

هدفت هذه الدراسة إلى بيان فعالية الأساليب الخاصة بالمعرفة في إدارة العمليات الداخلية والاجتماعية والتنظيمية في وحدات الشركة المتعددة، حيث وضحت أن التعاون في إدارة المعرفة داخل الشركة مع الوحدات التنظيمية المتعددة يتطلب وجود قاعدة هرمية شركة وآليات تنسيق شركة، كما قدمت الدراسة تحليلاً لتأثير كل من القاعدة الهرمية الرسمية وآليات التنسيق الشركة على المعرفة المشتركة وسير العمليات الداخلية في الشركة. وقد أجريت الدراسة على إحدى الشركات الكبيرة في بنسلفانيا، حيث تتكون هذه الشركة من (24) وحدة تشغيلية. وأشارت النتائج إلى أن وجود

قاعدة هرمية رسمية شركة في الشركة يؤثر على فعالية المعرفة المشتركة فيها والتي تمثل رأس المال الفكري، وبالتالي فإنه يؤثر أيضا على سير العمليات الداخلية وخاصة تلك المتعلقة بالعمليات الاجتماعية والتنظيمية فيها.

- دراسة (Li & Collier, 2013)

The Role of Technology and Quality on Hospital Financial Performance.

دور استثمار المستشفيات في تكنولوجيا المواد والأجهزة الطبية وتحسين الجودة كأسلوب للاستمرار والنجاح المالي

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استثمار المستشفيات في تكنولوجيا المواد والأجهزة الطبية وتحسين الجودة كأسلوب للاستمرار والنجاح المالي. وقد شملت الدراسة التكنولوجيا الطبية وتكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمة الطبية وجودة المعالجة. وعائدات المستشفى المالية. وقد حاولت الدراسة اختبار العلاقة بين نوع التكنولوجيا المستخدمة في المستشفيات والجودة وكذلك فائض الربح. وقد أجريت الدراسة على مجموعة من المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد خلصت الدراسة إلى أن استخدام التكنولوجيا في المستشفيات يؤدي إلى تحسين الجودة وإلى زيادة فائض الربح بالمستشفى من خلال تخفيض تكلفة تقديم الخدمة، وكذلك أن جودة الخدمة الطبية وجودة الإجراءات عوامل هامة في زيادة العائدات المالية للمستشفى. وإن المستشفيات توازن بين تكلفة الخدمة وتقديم الخدمة الطبية.

- دراسة Verreault (2013) بعنوان:

“Strategic Alignment of Information Technologies: A Resource Based Perspective”

أثر مواءمة الإستراتيجية تكنولوجيا المعلومات على الأداء المؤسسي

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر مواءمة الإستراتيجية (تكنولوجيا المعلومات واستراتيجيات الأعمال التنافسية) على الأداء المؤسسي؛ وذلك باستخدام مفهوم قاعدة الموارد والتي تشمل جميع الأصول، وإجراءات المنظمة والمعلومات، والمعرفة، وكيفية توظيفها لتحسن الكفاءة والفاعلية، واتباع الباحث الأسلوب الوصفي التحليلي لبيانات الدراسة، وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

- 1- إن المنظمات التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات لدعم الموارد الإستراتيجية أكثر ربحية، وأن المواءمة الإستراتيجية لتكنولوجيا المعلومات فعالة كوسيلة لشرح الاختلاف في الأداء المؤسسي.
- 2- عند تصميم المواءمة الإستراتيجية لتكنولوجيا المعلومات، لا يكفي النظر فقط إلى الاعتبارات الخارجية، بل لا بد من أخذ الاعتبارات الداخلية وذلك لأهميتها.
- 3- على المديرين أن يأخذوا بعين الاعتبار الخصائص الرئيسة للموارد الإستراتيجية والتي يكون لها قيمة، ومن الصعب الوصول إليها، ومن غير الممكن نسخها أو استبدالها، والتأكد كذلك من أن إدارة تكنولوجيا المعلومات تدعم الموارد بطريقة مناسبة، وبهذا يكون لها أثر إيجابي على الأداء المؤسسي.

10-2 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

من خلال استعراض الأدبيات التي أُتيحت للباحثة فرصة الاطلاع عليها، والمتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، يمكن تلخيص ما يميز الدراسة الحالية عما جاءت به الدراسات السابقة المشار إليها وفق المجالات الموضحة كما يلي:

- **بيئة الدراسة:** أُجريت الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة أو ببعض أبعادها في بيئات غربية تتطور فيها المفاهيم الإدارية والأدوات المتعلقة بقياس القدرات التنافسية والأداء والمعايير بصورة متسارعة - باستثناء دراسة العازمي، (2012). في حين تم تنفيذ الدراسة الحالية في البيئة الكويتية، التي نما فيها قطاع المستشفيات بشكل ملحوظ خلال العقود الثلاثة الماضية.

- **طبيعة مجتمع الدراسة:** بالنسبة للمجتمع أُجرت غالبية الدراسات السابقة باختيار مستشفى معين لحالة دراسية أو المسح الممتد على فترة زمنية (عدد سنوات) ولمستشفيات رائدة، أما مجتمع الدراسة الحالية (المستشفيات الخاصة في دولة الكويت) فهو يمثل مجموعة من المستشفيات التي تعتبر من القطاعات الاقتصادية المحلية الهامة في نمو الاقتصاد الوطني لدولة الكويت.

- **الموضوعات:** ناقشت معظم الدراسات السابقة أو عرضت متغيرات الدراسة وكيف يمكن توظيفها للمحافظة على التميز والاستمرار لتلك المنظمات، كما عرضت أسباب الفشل لبعض الشركات وعلاقة هذه الخصائص بذلك الفشل، في حين حاولت الدراسة الحالية قياس أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت، وذلك من خلال دراسة ميدانية في هذه المستشفيات.

- **منهجية الدراسة:** معظم الدراسات السابقة اعتمدت المنهج الاستكشافي والوصفي للتعرف على خصائص المستشفيات المبحوثة أو تحديد هذه الخصائص من خلال استخدام أسلوب دراسة الحالة

بشكل رئيس أو مجموعة من المستشفيات على مدى زمني طويل. أما الدراسة الحالية فهي دراسة وصفية تحليلية، استخدمت أسلوب الاستبانة والمصادر الثانوية للمعلومات وتحليلها للتعرف على تأثير القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.

- أغراض الدراسة: هدفت معظم الدراسات السابقة إلى التعرف على الخصائص المميزة للقدرات التنافسية، بينما سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات لدى العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت، لما لأداء هذه المستشفيات من أهمية على تحسين مستويات الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة للمواطنين.

- تلقي الدراسة الضوء على مدى مواكبة المستشفيات الكويتية وبالتحديد الخاصة منها (مجتمع الدراسة) للأنظمة والمفاهيم الإدارية ونماذجها المتطورة وعلى وجه التحديد القدرات التنافسية وأداء العمليات كمؤشرات لأداء المستشفيات.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

3-1 منهج الدراسة

3-2 مجتمع الدراسة والعينة

3-3 أداة الدراسة

3-4 صدق الأداة

3-5 ثبات الأداة

3-6 المعالجة الإحصائية

3-7 أساليب جمع البيانات والمعلومات

الفصل الثالث

منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

يتضمن هذا الفصل وصفا للطريقة والإجراءات وذلك من خلال بيان مجتمع الدراسة والعينة ووحدة التحليل ونوع الدراسة وطبيعتها، وكذلك أداة جمع البيانات وثباتها وصدقها، كذلك يتناول هذا الفصل بيانا لطريقة جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

3-1 منهج الدراسة

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الميدانية والتي اتبعت فيها الباحثة الأسلوب الوصفي التحليلي، بهدف قياس أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.

3-2 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الخاصة في دولة الكويت والبالغ عددها (16) مستشفى، والملحق رقم (1) يبين أسماء هذه المستشفيات. حيث تم توزيع الاستبانات على العاملين في الإدارات العليا، والوسطى والدوائر الطبية والإدارية ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية والمشرفين على الأنشطة والفعاليات الطبية والإدارية، والذين يقدر عددهم بأكثر (160) عاملاً، وتم توزيع الاستبانات على جميع هؤلاء العاملين وبطريقة المسح الشامل. ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة فقد حرصت الباحثة على استعادة جميع الاستبانات وتم استرداد (132) استبانة من أصل (160) استبانة تم توزيعها في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت بنسبة (82.5%) من إجمالي عدد

الاستبانات الموزعة، وتم إخضاع جميع هذه الاستبانات للتحليل الإحصائي. ويوضح الجدول رقم (1-3) مجموع الاستبانات الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل.

الجدول رقم (1-3)

مجموع الاستبانات الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل

النسبة المئوية	العدد	الاستبانات
100%	160	الاستبانات التي تم توزيعها
82.5%	132	الاستبانات المستردة
82.5%	132	الاستبانات الخاضعة للتحليل

3-3 أداة الدراسة

قامت الباحثة بتصميم استبانة مكونة من عدد من العبارات التقييمية، لقياس جميع الفرضيات التي استندت عليها هذه الدراسة، واعتماد على مقياس ليكرت الخماسي (مؤثر جداً، مؤثر، مؤثر إلى حد ما، غير مؤثر، غير مؤثر إطلاقاً). والملحق رقم (2) يبين نموذج الاستبانة.

4-3 صدق الأداة

تم عرض الاستبانة على ذوي الاختصاص وهيئة محكمين من أساتذة الإدارة والإحصاء للحكم على مدى قدرتها على قياس ما يجب قياسه كأداة لجمع البيانات واختبار الفرضيات، ولتأكيد أن الباحثة تقيس ما يجب قياسه والوصول إلى مستوى عالٍ من الصدق الظاهري في الدراسة، تم إرفاق تقرير وافٍ يتضمن مشكلة الدراسة وأهدافها، وبعد استرجاع الاستبانات من المحكمين قامت الباحثة بإجراء التعديلات المقترحة من المحكمين والأساتذة المختصين قبل توزيعها على أفراد العينة. والملحق رقم (3) يبين أسماء المحكمين.

3-5 ثبات الأداة

وللتأكد من ثبات الأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية تم اختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وقد بلغت درجة اعتمادية هذه الاستبانة حسب معيار كرونباخ ألفا (91.3%) وهذا مناسب في مثل هذه الاختبارات من أجل اعتماد نتائج هذه الدراسة، كما يلاحظ أن جميع فقرات قيم ألفا (α) أكبر من النسبة المقبولة (60%) مما يعكس ثبات أداة القياس، وهذا يمثل نسبه مقبولة لأغراضها، ونسبة مقبولة لأغراض التحليل بحيث تجاوزت الحد الأدنى المتفق عليه للثبات (Malhotra, 2004, p.268) والجدول رقم (2-3) يوضح معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة.

الجدول (2-3)

قيمة معامل الثبات (كرونباخ ألفا Cronpach's Alpha) للاتساق الداخلي للمتغيرات المستقلة والتابعة

معامل الثبات كرونباخ ألفا	اسم المتغير	تسلسل الفقرات
64.0%	جودة الخدمة الصحية	7-1
82.5%	تكلفة الخدمة الصحية	15-8
87.0%	الابتكار والتجديد في الخدمة الصحية	21-16
84.7%	سرعة الاستجابة للمتغيرات	27-22
95.1%	أداء العمليات	41-28
91.3%	المعدل العام للثبات	41-1

أما فيما يتعلق بالحدود التي اعتمدها هذه الدراسة عند التعليق على المتوسط الحسابي للمتغيرات في نموذج الدراسة فقد حددت الباحثة ثلاث مستويات هي (تأثير ضعيف، تأثير متوسط، تأثير مرتفع) وبناءً على المعادلة الآتية:

طول الفئة = (الحد الأعلى للبيد - الحد الأدنى للبيد) / عدد المستويات

وبذلك تكون المستويات كالتالي: $1.33 = 3/4 = 3/(1-5)$

تأثير ضعيف من (1) - إلى (2.33).

تأثير متوسط من (2.34) إلى (3.66).

تأثير مرتفع من (3.67) إلى (5).

3-6 المعالجة الإحصائية

تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية ضمن البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)

وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

1- الوسط الحسابي والتكرارات والنسب المئوية: وذلك لوصف عينة الدراسة، وكذلك الانحراف المعياري لبيان مدى تشتت الإجابات عن وسطها الحسابي.

2- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Linear Multiple Regression Analysis): وذلك من أجل اختبار العلاقة بين المتغيرات المستقلة مجتمعة في المتغير التابع والمتمثل في أداء العمليات.

3- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear Simple Regression Analysis) وذلك من أجل اختبار تأثير كل متغير مستقل في المتغير التابع وهو أداء العمليات.

4- اختبار كرونباخ ألفا: وذلك لاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة.

3-7 أساليب جمع البيانات والمعلومات

تم الاعتماد على نوعين من مصادر المعلومات هما:

أولاً: البيانات الثانوية: وهي البيانات التي تم الحصول عليها من المصادر المكتبية ومن المراجعة

الأدبية للدراسات السابقة من أجل وضع الأسس العلمية والإطار النظري لهذه الدراسة مثل:

(1) كتب الإدارة والمواد العلمية التي تبحث في إدارة الأعمال وخصوصاً ما يتعلق بالقدرات

التنافسية وأداء العمليات.

(2) الإحصاءات الرسمية الصادرة عن المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.

(3) رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه التي تبحث بالقدرات التنافسية وأداء العمليات.

(4) الدوريات المتخصصة والمجلات العلمية والنشرات التي كتبت حول موضوع القدرات

التنافسية وأداء العمليات.

ب- البيانات الأولية: وهي تلك البيانات التي تم الحصول عليها من خلال إعداد استبانة خاصة

لموضوع هذه الدراسة، حيث غطت كافة الجوانب التي تناولها الإطار النظري والتساؤلات والفرضيات

التي استندت عليها الدراسة، حيث تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة من العاملين في

المستشفيات الخاصة من خلال الباحثة شخصياً.

الفصل الرابع

تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1-4 خصائص عينة الدراسة

2-4 نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

3-3 نتائج اختبار فرضيات الدراسة

الفصل الرابع

تحليل البيانات واختبار الفرضيات

بعد أن أنهت الباحثة عملية جمع المعلومات والبيانات اللازمة بواسطة أداة الدراسة تم معالجتها من خلال جهاز الحاسوب، وتم تحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وفيما يلي عرضاً للنتائج التي تم التوصل إليها:

1-4 خصائص عينة الدراسة

يمكن تلخيص هذه النتائج التي تم التوصل إليها على النحو التالي:

أولاً: النوع الاجتماعي

الجدول (1-4)

توزيع عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي

إجابات العينة		الفئات والمسميات	المتغير
النسبة المئوية %	التكرارات		
56.1	74	ذكر	الجنس
43.9	58	أنثى	
100%	132	المجموع	

أظهرت النتائج أن نسبة الذكور في عينة الدراسة 56.1 % حيث بلغ عددهم 74 مستجيباً، وهذا يعني أن أكثر من النصف هم من الذكور بقليل، مقابل 58 مستجيبية من الإناث وبنسبة 43.9%، وهذا يتناسب مع النسب العالمية للعاملين في المستشفيات.

وتكاد تكون النسبة المشار إليها مقبولة نسبياً، وقد تكون هذه النسبة تأثرت بعض الشيء بكون الغالبية العظمى من الهيئة التمريضية من الإناث، حيث من المعتقد أن الأنثى أقدر على التعامل مع المرضى.

الجدول (4-2)
توزيع عينة الدراسة حسب العمر

إجابات العينة		الفئات والمسميات	المتغير
النسبة المئوية %	التكرارات		
13.6	18	30 سنة فاقل	العمر
27.3	36	35-31 سنة	
28.8	38	40-36 سنة	
10.6	14	45 - 41 سنة	
19.7	26	46 سنة فأكثر	
100%	132	المجموع	

يتبين من خلال الجدول السابق أن أعمار النسبة الأعلى من المستجيبين في عينة الدراسة يتركزون في الفئة التكرارية (36-40 سنة) وشكلوا ما نسبته 28.8% من إجمالي عينة الدراسة، ثم الفئة التكرارية (31-35 سنة) وشكلوا ما نسبته 27.3%، ثم الفئة التكرارية (46 سنة فأكثر) وشكلوا ما نسبته 19.7%، ثم الفئة التكرارية (30 سنة فاقل) وشكلوا ما نسبته 13.6%، وأخيرا الفئة التكرارية (41 - 45 سنة) وشكلوا ما نسبته 10.6%.

وهذا يشير على أن غالبية العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت هم من فئة الأعمار (31-40 سنة) حيث تبلغ نسبتهم مجتمعة (56.1%) أي أنهم في مقتبل العمر المتوقع فيه دافعية نحو أداء العمليات.

الجدول (3-4)

توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

إجابات العينة		الفئات والمسميات	المتغير
النسبة المئوية %	التكرارات		
3.8	5	دبلوم	المؤهل العلمي
84.8	112	بكالوريوس	
11.4	15	ماجستير	
-	-	دكتوراه	
100%	132	المجموع	

يتبين من خلال الجدول السابق إن حملة الشهادة الجامعية الأولى (البكالوريوس) هم الأكثر في عينة الدراسة حيث بلغت النسبة (84.8%) من إجمالي حجم العينة المبحوثة، ثم جاء حملة شهادة الماجستير ونسبة (11.4%) من إجمالي حجم العينة المبحوثة، ثم جاء حملة شهادة الدبلوم ونسبة (3.8%) من إجمالي حجم العينة المبحوثة، وخلت العينة من حملة شهادة الدكتوراه.

ويمكن تفسير هذه النسبة بأن المستشفيات تختار ذوي المؤهلات العلمية العالية لشغل الوظائف الطبية، أو أن المستشفيات تسهل حصول موظفيها على الدرجات العلمية، مما يعكس سلوك إدارة المستشفيات في اختيار موظفيها والمنسجم مع مبدأ اختيار المتميزين الذي يقع ضمن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ضمن مناخ تنظيمي يوفر سياسات توظيف تعمل على تحسين أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.

الجدول (4-4)

توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة بالسنوات

إجابات العينة		الفئات والمسميات	المتغير
النسبة المئوية %	التكرارات		
6.1	8	5 سنوات فأقل	الخبرة بالسنوات
53.8	71	6-10 سنوات	
17.4	23	11-15 سنة	
22.7	30	16 سنة فأكثر	
100%	132	المجموع	

يتبين من خلال الجدول السابق أن خبرة النسبة الأعلى من المستجيبين في عينة الدراسة يتركزون في الفئة التكرارية (6-10 سنوات)، وشكلوا ما نسبته 58.8% من إجمالي عينة الدراسة، ثم الفئة التكرارية (16 سنة فأكثر) وشكلوا ما نسبته 22.7% من إجمالي عينة الدراسة، ثم الفئة التكرارية (11-15 سنة) وشكلوا ما نسبته 17.4% من إجمالي عينة الدراسة، وأخيراً جاءت الفئة التكرارية (5 سنوات فأقل) وشكلوا ما نسبته 6.1%. ويفسر هذا التوزيع للعينة أن عينة الدراسة يتمتعون بخبرة كافية للقيام بالأعمال الموكولة إليهم. وهذا دليل على ارتفاع خبرتهم العملية، ذلك أن المستشفيات تتبنى استراتيجيات من أجل الاحتفاظ بالموارد البشرية التي تمتلك خبرات طويلة في مجال عملها والذي يضمن الاستقرار في العمل وفي سياستها الداخلية والخارجية أيضاً.

2-4 نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد القدرات التنافسية بمجالاتها المختلفة (جودة الخدمة الصحية، تكلفة الخدمة الصحية، الابتكار والتجديد في الخدمة الصحية، سرعة الاستجابة للتغيرات)، والجدول أدناه رقم (4-5) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالمتغيرات المستقلة: أبعاد القدرات التنافسية

جدول رقم (4-5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أبعاد القدرات التنافسية (ن=132)

الترتيب	النتيجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد	ن
2	مرتفع	.58125	3.8666	جودة الخدمة الصحية	1
1	مرتفع	.54766	3.9377	تكلفة الخدمة الصحية	2
4	متوسط	.60561	3.6402	الابتكار والتجديد في الخدمة الصحية	3
3	مرتفع	.74202	3.6823	سرعة الاستجابة للتغيرات	4
	مرتفع	.47562	3.7992	أبعاد القدرات التنافسية ككل	

تشير النتائج التي تم التوصل إليها في الجدول رقم (4-5) إلى أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية جاءت بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي قدره (3.7992) وبانحراف معياري (47562). وهذا الانحراف يشير إلى مدى تشتت قيم هذا المتغير عن الوسط الحسابي لجميع الفقرات، وهذه القيمة المنخفضة تشير إلى أن إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما. ويلاحظ من الجدول أعلاه أن بعد تكلفة الخدمة الصحية جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.9377)، وقد جاء بالمرتبة الثانية بعد جودة الخدمة الصحية بمتوسط حسابي (3.8666)، أما

بعد سرعة الاستجابة للتغيرات فقد جاء بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.6823)، وأخيراً جاء بعد الابتكار والتجديد في الخدمة الصحية بمتوسط حسابي (3.6402).

ويلاحظ بشكل عام أن جميع المتوسطات الحسابية التي تم التوصل إليها من خلال استجابات عينة الدراسة كانت إيجابية على جميع العبارات، وأن مستوى أبعاد القدرات التنافسية جاء بدرجة مرتفعة. وتفسر الباحثة هذه النتيجة المتعلقة بارتفاع مستوى تأثير أبعاد القدرات التنافسية في أداء العمليات لدى العاملين في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت أن نجاح المستشفيات في تحقيق أهدافها يرتبط إلى حد كبير بقدراته التنافسية، حيث يتوقع أن يكون له تأثيراً مباشراً في تحقيق الأهداف النهائية التي تصبو إليها هذه المستشفيات، ومن ثم فإن تحقيق أهدافها الذي يرتبط بشكل كبير بأداء العمليات فيها.

وفيما يلي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل بعد على حده، فقد كانت النتائج على النحو الآتي:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الأول: جودة الخدمة الصحية

جدول رقم (4-6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة الصحية (ن=132)

الترتيب	النتيجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	ن
3	مرتفع	.58368	3.9197	تبني المستشفى سياسة واضحة للجودة	1
4	مرتفع	.77980	3.8591	تبني المستشفى سياسة موثقة للجودة	2
2	مرتفع	.76027	3.9348	قيام المستشفى بجعل مواصفات خدماته الصحية مطابقة للمواصفات	3
5	متوسط	.68425	3.6667	قيام المستشفى بخفض نسب المعيب في خدماته الصحية	4
7	متوسط	.76573	3.6379	حصول المستشفى على المواد والمستلزمات الصحية بالجودة المطلوبة	5
6	متوسط	.86529	3.6633	يعمل المستشفى على ضمان جودة خدماته.	6
1	مرتفع	.69148	3.9818	تقديم المستشفى لخدمات صحية ذات جودة يتميز بها عن المستشفيات المنافسة	7
مرتفع		.58125	3.8666	جودة الخدمة الصحية	

تبين نتائج الجدول السابق والخاص بعرض النتائج المتعلقة ببعد جودة الخدمة الصحية أن الوسط الحسابي بلغ (3.8666) وأهمية مرتفعة نسبياً ، وانحراف معياري (0.58125). وهذا الانحراف يشير إلى مدى تشتت قيم هذا المتغير عن الوسط الحسابي لجميع الفقرات، وهذه القيمة المنخفضة تشير إلى أن إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما. وفيما يتعلق بفقراته، جاءت الفقرة التي تنص على " تقديم المستشفى لخدمات صحية ذات جودة ينفرد بها عن المستشفيات المنافسة " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.9818) وأهمية نسبية مرتفعة، فيما

جاءت في المرتبة الأخيرة فقرة " حصول المستشفى على المواد والمستلزمات الصحية بالجودة المطلوبة " بمتوسط حسابي (3.6379) وبأهمية نسبية متوسطة.

وتفسر الباحثة ذلك بأن القدرات التنافسية من شأنها أن تساعد المستشفى على تبني سياسة موثقة للجودة، تبدأ في مرحلة الحصول على المواد الأولية بالجودة المطلوبة، وهذا من المسلمات التي تستند إليها توجهات الجودة الشاملة القائمة على أن جودة المنتج تبدأ بالمادة الأولية، فان كانت جيدة فان ذلك سوف ينعكس على تخفيض نسبة المعيب في المنتجات فيكسب المستشفى ميزة تنافسية إضافية أخرى.

2- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الثاني: تكلفة الخدمة الصحية

جدول رقم (4-7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتكلفة الخدمة الصحية (ن=132)

ن	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الترتيب
8	حرص المستشفى على ان تكون كلفة المواد والمستلزمات منخفضة مقارنة بالمستشفيات المنافسة	3.3561	.88354	متوسط	8
9	قيام المستشفى بخفض تكاليف الخدمات الصحية المباشرة باستمرار	3.8788	.84736	مرتفع	4
10	قيام المستشفى بخفض تكاليف عمليات الصيانة وباستمرار	3.6061	.76923	متوسط	6
11	قيام المستشفى بتخفيض التكاليف الكلية	3.3712	.81405	متوسط	7
12	قيام المستشفى بخفض تكاليف الخدمات الإدارية	3.8788	.73131	مرتفع	4
13	قيام المستشفى بخفض تكاليف الخدمات التشغيلية	3.9621	.87724	مرتفع	3
14	قيام المستشفى بخفض تكاليف الخدمات المالية	4.1439	.71122	مرتفع	2
15	حرص المستشفى على تخفيض كلفة خدماته مقارنة مع منافسيها	4.2652	.83675	مرتفع	1
	تكلفة الخدمة الصحية	3.9377	.54766	مرتفع	

تبين نتائج الجدول السابق والخاص بعرض النتائج المتعلقة ببعد تكلفة الخدمة الصحية أن الوسط الحسابي بلغ (4.2652) وبأهمية مرتفعة نسبياً ، وبانحراف معياري (0.83675). وهذا الانحراف يشير إلى مدى تشتت قيم هذا المتغير عن الوسط الحسابي لجميع الفقرات، وهذه القيمة المنخفضة تشير إلى أن إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما. وفيما يتعلق بفقراته، جاءت الفقرة التي تنص على " حرص المستشفى على تخفيض كلفة خدماته مقارنة مع منافسيها " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.9818) وأهمية نسبية مرتفعة، فيما جاءت في المرتبة الأخيرة فقرة " حرص المستشفى على ان تكون كلفة المواد والمستلزمات منخفضة مقارنة بالمستشفيات المنافسة " بمتوسط حسابي (3.3561) وبأهمية نسبية متوسطة.

ويمكن أن يعزى السبب في ذلك حسب ما ترى الباحثة إلى أن القدرات التنافسية تساعد المستشفى على تخفيض تكاليف عملياته الإجمالية، وهو التوجه العام الحالي لدى جميع المستشفيات التي تلجا إلى زيادة تنافسيتها عن طريق تخفيض التكاليف، لان ذلك ينعكس على زيادة الأسعار التي سوف تفقد المستشفى ميزته التنافسية بسبب ارتفاع سعر خدمته في السوق.

3- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الثالث: الابتكار والتجديد في الخدمة

الصحية

جدول رقم (4-8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للابتكار والتجديد في الخدمة الصحية (ن=132)

ن	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الترتيب
16	حرص المستشفى على تقديم خدمات صحية جديدة	3.7682	.69010	مرتفع	1
17	حرص المستشفى على التعاون مع الخبرات الخارجية من اجل تقديم خدمات جديدة	3.5530	.76482	متوسط	3
18	قيام المستشفى بتطوير خدماته اعتماداً على دراسات السوق	3.5379	.84171	متوسط	4
19	سعي المستشفى إلى البحث والتطوير لتطوير خدماته	3.4545	.73478	متوسط	6
20	قيام المستشفى بالتنسيق بين أقسامه لتقديم الخدمة الأفضل	3.6833	.75201	مرتفع	2
21	التعاون بين قسم البحث والتطوير وقسم التسويق من خلال التغذية العكسية لتطوير خدمات المستشفى	3.5152	.69331	متوسط	5
	الابتكار والتجديد في الخدمة الصحية	3.6402	.60561	متوسط	

تبين نتائج الجدول السابق والخاص بعرض النتائج المتعلقة ببعد الابتكار والتجديد في

الخدمة الصحية أن الوسط الحسابي بلغ (3.7682) وبأهمية مرتفعة نسبياً وبانحراف معياري

(.69010). وهذا الانحراف يشير إلى مدى تشتت قيم هذا المتغير عن الوسط الحسابي لجميع

الفقرات، وهذه القيمة المنخفضة تشير إلى أن إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما.

وفيما يتعلق بفقراته، جاءت الفقرة التي تنص على " حرص المستشفى على تقديم خدمات صحية

جديدة " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.9818) وأهمية نسبية مرتفعة، فيما جاءت في المرتبة الأخيرة فقرة " سعي المستشفى إلى البحث والتطوير لتطوير خدماته " بمتوسط حسابي (3.4545) وبأهمية نسبية متوسطة. وتعتقد الباحثة أن القدرات التنافسية تدعم التوجهات نحو التعاون والتنسيق المستمرين مع مختلف الجهات الداخلية والخارجية بهدف تقديم خدمات جديدة، وهذا الاعتقاد ينسجم مع ما أفرزته الاستجابات بأن القدرات التنافسية تساعد المستشفى في التعاون والتنسيق بين أقسامه المختلفة، والبحث والتطوير لتطوير خدماته، حيث إن مواكبة التطورات في الوقت الحاضر يجب استغلالها باستمرار كونها تعمل على تقديم خدمات جديدة وفقا لحاجات السوق المتغيرة.

4- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الرابع: سرعة الاستجابة للتغيرات

جدول رقم (4-9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسرعة الاستجابة للتغيرات (ن=132)

ن	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الترتيب
22	سعي المستشفى إلى الاتصال مع الموردين بسرعة	3.7561	1.00482	مرتفع	2
23	قيام المستشفى بتسليم طلبات العملاء في وقتٍ أسرع من المنافسين	3.9091	1.09443	مرتفع	1
24	سعي المستشفى إلى استخدام سياسة مخزون الأمان لتأمين سرعة الاستجابة للطلبات المستجدة	3.7121	1.08445	مرتفع	3
25	التزام المستشفى بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات إلى العملاء	3.5152	1.12219	متوسط	6
26	حصول المستشفى على المواد الأولية في الوقت المطلوب	3.6955	.88876	مرتفع	4
27	سعي المستشفى إلى تقديم خدماته في الوقت المحدد.	3.5773	1.28090	متوسط	5
	سرعة الاستجابة للتغيرات	3.6823	.74202	مرتفع	

تبين نتائج الجدول السابق والخاص بعرض النتائج المتعلقة ببعد سرعة الاستجابة للتغيرات أن الوسط الحسابي بلغ (3.9091) وبأهمية مرتفعة نسبياً وبانحراف معياري (1.09443) وهذا الانحراف يشير إلى مدى تشتت قيم هذا المتغير عن الوسط الحسابي لجميع الفقرات، وهذه القيمة المنخفضة تشير إلى أن إجابات عينة الدراسة متقاربة ومتشابهة إلى حد ما. وفيما يتعلق بفقراته، جاءت الفقرة التي تنص على " قيام المستشفى بتسليم طلبات العملاء في وقتٍ أسرع من المنافسين " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.9818) وأهمية نسبية مرتفعة، فيما جاءت في المرتبة الأخيرة فقرة " التزام المستشفى بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات إلى العملاء " بمتوسط حسابي (3.5152) وبأهمية نسبية متوسطة.

ولعل إجابات عينة الدراسة عن هذا البعد تفسره الباحثة على أن القدرات التنافسية تساعد المستشفى على تقديم الخدمة في وقتٍ أسرع من المنافسين، وكذلك زيادة الالتزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمة الصحية إلى المستفيدين، وهذا من شأنه أن يزيد من ثقة هؤلاء المستفيدين في الخدمات التي يقدمها المستشفى مما يكسبه ميزة تنافسية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالمتغير التابع: أداء العمليات

جدول رقم (4-10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير التابع: أداء العمليات (ن=132)

ن	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الترتيب
28	يهتم المستشفى بالتنبؤ بالأسعار المتوقعة لسوق المنافسة.	3.7045	.88876	مرتفع	9
29	يلتزم المستشفى بمواصفات جودة الخدمة.	3.7955	.76904	مرتفع	2
30	تتمتع خدمات المستشفى بالمرونة.	3.6439	.70041	مرتفع	

7	مرتفع	.74773	3.7424	يعمل المستشفى على تنويع خدماته باستمرار .	31
5	مرتفع	.77474	3.7803	يقيم المستشفى شركات إستراتيجية مع مستشفيات عالمية لتطوير خدماته	32
10	مرتفع	.82873	3.6515	يولي المستشفى الأولوية في الإيفاء بالوعد المقدمة لعملائه	33
13	مرتفع	.91937	3.5455	يعتمد المستشفى فرق العمل المدارة ذاتياً في تصميم خدماته	34
1	مرتفع	.84828	3.8106	تساهم آراء العملاء في عملية إعادة تصميم الخدمة.	35
6	مرتفع	.84339	3.7727	يحرص المستشفى على إدخال التقنيات الحديثة لتحسين تقديم الخدمة.	36
12	مرتفع	.76425	3.5606	يبعث المستشفى موظفيه لدورات تدريبية في مجال تقديم الخدمة.	37
3	مرتفع	.70239	3.7803	يهتم المستشفى بتوثيق شكاوي العملاء بانتظام.	38
4	مرتفع	.76198	3.7879	يصنف المستشفى شكاوي العملاء وفقاً لمؤشرات جودة خدماته	39
8	مرتفع	.70473	3.7121	يفتح المستشفى قنوات متعددة لتستلم شكاوي العملاء.	40
11	مرتفع	.67145	3.6212	يحرص المستشفى على تنويع أساليب الاستجابة لشكاوي عملائه.	41
مرتفع		.49513	3.7185	أداء العمليات	

يُظهر الجدول رقم (4-10) إجابات أفراد عينة الدراسة عن الفقرات التي تخص المتغير التابع أداء العمليات والمتوسطات والانحرافات المعيارية المتعلقة بها، قد تراوحت ما بين (3.8106) و(3.5455). وقد جاءت فقرة "تساهم آراء العملاء في عملية إعادة تصميم الخدمة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.8106) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام، وانحراف معياري بلغ (0.84828). وجاءت الفقرة التي تنص على أن "يعتمد المستشفى فرق العمل المدارة ذاتياً في تصميم خدماته" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.7818) وهو أدنى من المتوسط الحسابي

العام، وانحراف معياري بلغ (91937). وهذا الانحراف يشير إلى مدى تشتت قيم هذا المتغير عن الوسط الحسابي لجميع الفقرات، وهذه القيمة المنخفضة تشير إلى أن إجابات عينة الدراسة مقارنة ومتشابهة إلى حد ما.

وتشير النتيجة العامة إلى أن المتوسطات الحسابية للفقرات المتعلقة بمؤشر التنمية الاقتصادية قد جاءت بمستوى مرتفع، وذلك من وجهة نظر عينة الدراسة.

3-3 نتائج اختبار فرضيات الدراسة

قبل البدء في تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة قامت الباحثة بإجراء بعض الاختبارات، وذلك من أجل التأكد من مدى ملاءمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، والتأكد أيضا من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity) باستخدام تضخم التباين (VIF) واختبار التباين المسموح به (Tolerance) لكل متغير من متغيرات الدراسة مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين المسموح به (VIF) للقيمة (10). وأن تكون قيمة التباين المسموح به (Tolerance) أكبر من (0.05).

كذلك تم التأكد من إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution) باحتساب معامل الالتواء (Skewness)، إذ تبين إن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت قيمة معامل الالتواء تقل عن (1)، والجدول رقم (4-11) يبين نتائج هذه الاختبارات:

الجدول (4-11)

نتائج اختبار تضخم التباين (VIF) والتباين المسموح به (Tolerance) ومعامل الالتواء (Skewness)

ت	المتغيرات المستقلة الفرعية	VIF	Tolerance	Skewness
1	جودة الخدمة	2.65	0.411	0.326

0.190	0.521	2.54	تكلفة الخدمة	2
0.214	0.385	1.89	الابتكار والتجديد	3
0.395	0.640	2.12	سرعة تقديم الخدمة	4

تشير النتائج المبينة في الجدول رقم (4-11) عدم وجود تداخل خطي متعدد (Multicollinearity) بين أبعاد المتغير المستقل (القدرات التنافسية)، وان ما يؤكد ذلك قيم معيار الاختبار (VIF) للأبعاد المتمثلة بـ (جودة الخدمة، تكلفة الخدمة، الابتكار والتجديد، سرعة تقديم الخدمة) جميعها أقل من القيمة الحرجة للاختبار وبالبالغة (10) وان قيم اختبار التباين المسموح به (Tolerance) تراوحت بين (0.385-0.640) وهي أعلى من (0.05) ويعد هذا مؤشراً على عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة. وقد تم التأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي باحتساب معامل الالتواء (Skewness) حيث كانت القيم أقل من (1).

وبناءً على ذلك فقد أصبح بالإمكان اختبار أثر المتغير المستقل والمتمثل بالقدرات التنافسية في أداء العمليات.

اختيار الفرضية الأولى:

HO لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقدرات التنافسية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ولاختبار هذه الفرضية، فقد قام الباحث باختبار تأثير القدرات التنافسية مجتمعة على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت؛ وذلك باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression)، حيث تبين النتائج التي يتضمنها الجدول (4-12) ما يلي:

الجدول (4- 12)

نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لتأثير القدرات التنافسية في

أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت

القرار الإحصائي	F	B	R	R ²	Sig.	المتغير المستقل
رفض الفرضية العدمية	28.28	.362	.423	.179	.000	القدرات التنافسية

مستوى المعنوية ($\alpha = 0.05$) والقيمة الجدولية ل $F = 2.29$

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق (4-12) أن قيمة F المحسوبة هي (28.28) فيما بلغت قيمتها الجدولية (2.29)، وبمقارنة القيم التي تم التوصل إليها في اختبار هذه الفرضية، يتبين أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، لذلك فإنه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقدرات التنافسية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)"، وهذا ما يؤكد قيمة مستوى الدلالة (Sig.) البالغة 0.000 حيث إنها أقل من 5%، كما تشير إلى أن التباين في المتغيرات المستقلة (R^2) يفسر ما نسبته (0.179) من التباين في المتغير التابع وهو أداء العمليات، كما بلغت قيمة درجة التأثير B (0.362) وهذا إشارة إلى أن هناك أثر إيجابي للقدرات التنافسية على أداء العمليات.

وباستخدام تحليل التباين (Anova) لمعرفة أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات، حيث

تبين النتائج التي يتضمنها الجدول رقم (4-13) هذه النتائج.

الجدول (4-13)

نتائج تحليل التباين (Anova) لأثر القدرات التنافسية في أداء العمليات

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية df	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	مستوى المعنوية Sig	النتيجة
أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات	بين المجموعات	5.738	1	28.280	3.92	.000	رفض الفرضية العدمية
	داخل المجموعات	26.37	130				
	التباين الكلي	32.11	131				

يتبين من البيانات الواردة بالجدول (4-13) أن قيمة F المحسوبة هي (28.280) وقيمتها الجدولية (3.92) وبالمقارنة بينهما يتضح أن قيمة F المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية ووفقاً لقاعدة القرار التي تنص على أنه إذا كانت قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية فإن هذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقدرات التنافسية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)"، وهذا ما تؤكد مستوى المعنوية (.000). وهي أقل من 5%.

أما فيما يتعلق باختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن هذه الفرضية، فإن الجداول التالية تبين النتائج التي تم التوصل إليها:

اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

H_{01} لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ولاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لمعرفة أثر جودة الخدمة الصحية على أداء العمليات، حيث تبين النتائج التي يتضمنها الجدول رقم (4-14) هذه النتائج:

جدول رقم (4-14)

نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الفرعية الأولى

البيان	R الارتباط	R ² معامل التحديد	T	B	Sig مستوى الدلالة	النتيجة
أثر جودة الخدمة الصحية على أداء العمليات	.162	.626	11.05	.138	.000	رفض الفرضية العدمية

• الدلالة الإحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ وقيمة T الجدولية 1.671.

يوضح الجدول رقم (4-14) أثر جودة الخدمة الصحية على أداء العمليات، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة مستوى الدلالة (Sig.) بلغت (.000). مما يعني وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية على أداء العمليات من وجهة نظر العينة، كما أن التباين في المتغير المستقل (R) يفسر ما نسبته (.162) من التباين في المتغير التابع عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ، وهذا يعني أن هناك عوامل أخرى تؤثر في أداء العمليات، أما معامل التحديد R² فقد بلغ (.626) وهذه القيمة تبين أن مقدار أداء العمليات ناتج عن جودة الخدمة الصحية، كما بلغت قيمة درجة التأثير (B) (.138) وهذا إشارة إلى أن هناك أثر إيجابي لجودة الخدمة الصحية في أداء العمليات.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

HO12 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات

الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ولاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple

Regression) لمعرفة أثر تكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات، حيث تبين النتائج التي

يتضمنها الجدول رقم (4-15) هذه النتائج:

جدول رقم (4-15)

نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الفرعية الثانية

البيان	R الارتباط	R ² معامل التحديد	T	B	Sig مستوى الدلالة	النتيجة
أثر تكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات	.382	.146	4.719	.346	.000	رفض الفرضية العدمية

• الدلالة الإحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) وقيمة T الجدولية 1.671.

يوضح الجدول رقم (4-15) أثر تكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات، إذ أظهرت

نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة مستوى الدلالة (Sig.) بلغت (.000) مما يعني وجود أثر ذو

دلالة إحصائية لتكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات من وجهة نظر العينة، كما أن التباين في

المتغير المستقل (R) يفسر ما نسبته (.382) من التباين في المتغير التابع عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يعني أن هناك عوامل أخرى تؤثر في أداء العمليات، أما معامل التحديد R²

فقد بلغ (.146) وهذه القيمة تبين أن مقدار أداء العمليات ناتج عن تكلفة الخدمة الصحية، كما

بلغت قيمة درجة التأثير B (346). وهذا إشارة إلى أن هناك أثر إيجابي لتكلفة الخدمة الصحية في أداء العمليات.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

HO13 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للابتكار والتجديد في الخدمة الصحية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية (0.05) $(\alpha \leq)$.

ولاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لمعرفة أثر الابتكار والتجديد على أداء العمليات، حيث تبين النتائج التي يتضمنها الجدول رقم (4-16) هذه النتائج:

جدول رقم (4-16)

نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الفرعية الثالثة

النتيجة	Sig مستوى الدلالة	B	T	R ² معامل التحديد	R الارتباط	البيان
رفض الفرضية العدمية	.000	.155	12.13	.036	.190	أثر الابتكار والتجديد على أداء العمليات

• الدلالة الإحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ وقيمة T الجدولية 1.671.

يوضح الجدول رقم (4-16) أثر الابتكار والتجديد على أداء العمليات، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة مستوى الدلالة (Sig.) بلغت (0.000) مما يعني وجود أثر ذو دلالة إحصائية للابتكار والتجديد على أداء العمليات من وجهة نظر العينة، كما أن التباين في المتغير المستقل (R) يفسر ما نسبته (0.190) من التباين في المتغير التابع عند مستوى الدلالة (≤ 0.05)

α)، وهذا يعني أن هناك عوامل أخرى تؤثر في أداء العمليات، أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.036). وهذه القيمة تبين أن مقدار أداء العمليات ناتج عن الابتكار والتجديد، كما بلغت قيمة درجة التأثير B (0.155). وهذا إشارة إلى أن هناك أثر إيجابي للابتكار والتجديد في أداء العمليات.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

HO14 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لسرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين عند مستوى دلالة معنوية ($0.05 \leq \alpha$).

ولاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لمعرفة أثر الابتكار والتجديد على أداء العمليات، حيث تبين النتائج التي يتضمنها الجدول رقم (4-17) هذه النتائج:

جدول رقم (4-17)

نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) للفرضية الفرعية الرابعة

البيان	R الارتباط	R ² معامل التحديد	T	B	Sig مستوى الدلالة	النتيجة
أثر سرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات	.234	.055	17.79	.158	.000	رفض الفرضية العدمية

• الدلالة الإحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) وقيمة T الجدولية 1.671.

يوضح الجدول رقم (4-17) أثر سرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات، إذ أظهرت

نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة مستوى الدلالة (Sig.) بلغت (0.000). مما يعني وجود أثر ذو

دلالة إحصائية لسرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات من وجهة نظر العينة، كما أن التباين في المتغير المستقل (R) يفسر ما نسبته (234) من التباين في المتغير التابع عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يعني أن هناك عوامل أخرى تؤثر في أداء العمليات، أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.055). وهذه القيمة تبين أن مقدار أداء العمليات ناتج عن سرعة الاستجابة للتغيرات، كما بلغت قيمة درجة التأثير B (158). وهذا إشارة إلى أن هناك أثر إيجابي لسرعة الاستجابة للتغيرات في أداء العمليات.

اختبار الفرضية الثانية:

HO2 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت تعزى للعوامل الديموغرافية للمستجيبين (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way Anova) لاختبار هذه الفرضية وذلك لمعرفة مدى وجود فروق في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت، باختلاف العوامل الديموغرافية للمستجيبين.

وتنص قاعدة القرار على رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة إذا كانت قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية.

الجدول (4-18)

نتائج تحليل التباين (One way Anova) للفروق في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت تعزى للعوامل الديموغرافية للمستجيبين (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية df	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	مستوى المعنوية Sig	النتيجة
النوع الاجتماعي	بين المجموعات	.078	1	.318	3.84	.574	لا يوجد فروقات
	داخل المجموعات	32.037	130				
	التباين الكلي	32.115	131				
العمر	بين المجموعات	1.610	4	1.675	3.84	.160	لا يوجد فروقات
	داخل المجموعات	30.506	127				
	التباين الكلي	32.115	131				
المؤهل العلمي	بين المجموعات	.553	2	1.129	3.84	.326	لا يوجد فروقات
	داخل المجموعات	31.563	129				
	التباين الكلي	32.115	131				
سنوات الخبرة	بين المجموعات	1.348	3	1.869	3.84	.138	لا يوجد فروقات
	داخل المجموعات	30.768	128				
	التباين الكلي	32.115	131				

يتبين من البيانات الواردة في الجدول السابق (4-18) أن قيم F المحسوبة لجميع المتغيرات أقل

من قيمة F الجدولية وأن مستوى المعنوية Sig أكبر من 05. مما يعني:

1- عدم وجود أثر دال إحصائياً في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات

الخاصة في دولة الكويت تعزى للنوع الاجتماعي.

1- عدم وجود أثر دال إحصائياً في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت تعزى للعمر.

1- عدم وجود أثر دال إحصائياً في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت تعزى للمؤهل العلمي.

1- عدم وجود أثر دال إحصائياً في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت تعزى لسنوات الخبرة.

الفصل الخامس

ملخص النتائج والاستنتاجات والتوصيات

1-5 ملخص النتائج والاستنتاجات

2-5 التوصيات

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

في ضوء التحليل الذي تم في الفصل الرابع لإجابات عينة الدراسة، فإن هذا الفصل يتناول عرضاً لمجمل النتائج التي توصلت إليها الباحثة، وعلى ضوء هذه النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية قدمت الباحثة عدداً من التوصيات، وكانت النتائج على النحو الآتي:

5-1 ملخص النتائج والاستنتاجات

يمكن تلخيص أهم نتائج الدراسة والاستنتاجات بالآتي:

5-1-1 النتائج

أشارت نتائج الدراسة بشكل عام إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقدرات التنافسية على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت من وجهة نظر العاملين. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شلاش، وجاسم، (2008) التي توصلت إلى وجود علاقات ارتباط وتأثير بين متغيراتها في أداء العمليات. كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Yeoh, et. al., 2009) التي خلصت إلى تأكيد أهمية تبني الشركة لنظام واستراتيجية مفهومة وقائمة على معلومات واضحة وصريحة ومحددة تسهل تحقيق العمليات الداخلية الخارجية فيها وخاصة تلك المرتبطة بالعمليات الإبداعية. وتبين أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية جاءت بدرجة مرتفعة، وأن بعد تكلفة الخدمة الصحية جاء في المرتبة الأولى وجاء بالمرتبة الثانية بعد جودة الخدمة الصحية، ثم بعد سرعة الاستجابة للتغيرات فقد جاء بالمرتبة الثالثة، وأخيراً جاء بعد الابتكار والتجديد في الخدمة الصحية.

ويمكن تلخيص نتائج التحليل واختبار الفرضيات التي تم التوصل إليها على النحو الآتي:

أولاً: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية على أداء العمليات من وجهة نظر العينة، وتبين أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة الصحية جاءت بدرجة مرتفعة، وبينت النتائج أيضاً أهمية تقديم المستشفى لخدمات صحية ذات جودة ينفرد بها عن المستشفيات المنافسة، وإن جعل المستشفى مواصفات خدماته الصحية مطابقة للمواصفات، من خلال تبني سياسة واضحة موثقة للجودة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الياسري وعلي، (2008) التي بينت أهمية أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء العمليات من خلال مؤشر الجودة. كما إنها تتفق مع نتيجة دراسة (Li & Collier, 2013) التي خلصت إلى أن استخدام التكنولوجيا في المستشفيات يؤدي إلى تحسين الجودة وإلى زيادة فائض الربح بالمستشفى من خلال تخفيض تكلفة تقديم الخدمة، وكذلك أن جودة الخدمة الطبية وجودة الإجراءات عوامل هامة في زيادة العائدات المالية للمستشفى. وإن المستشفيات توازن بين تكلفة الخدمة وتقديم الخدمة الطبية.

ثانياً: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتكلفة الخدمة الصحية على أداء العمليات من وجهة نظر العينة، وتبين أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتكلفة الخدمة الصحية جاءت بدرجة مرتفعة، وبينت النتائج أيضاً أهمية تخفيض كلفة خدمات المستشفى مقارنة مع منافسيها من خلال خفض تكاليف الخدمات المالية والخدمات التشغيلية، فضلاً عن قيام المستشفى بخفض تكاليف الخدمات الصحية المباشرة باستمرار. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Aptel & Pourjalali, 2011) التي خلصت إلى أن المستشفيات الأمريكية لديها إمكانية لتخفيض مستوى التكاليف أكثر من المستشفيات الفرنسية. وكذلك لديها إمكانية بتخفيض التكلفة حتى في الصناعة الحرجة

كالمستشفيات، فنتيجة هذه الدراسة، تعود لإدارة المستشفيات والشركات، وذلك لتحسين القدرات التنافسية، وأنظمة المعلومات، وتخفيض التكلفة الإجمالية.

ثالثاً: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للابتكار والتجديد على أداء العمليات من وجهة نظر العينة، وتبين أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للابتكار والتجديد جاءت بدرجة متوسطة، وبينت النتائج أيضاً أهمية تقديم المستشفى لخدمات صحية جديدة والقيام بالتنسيق بين أقسامه لتقديم الخدمة الأفضل، مع الحرص على التعاون مع الخبرات الخارجية من أجل تقديم خدمات جديدة، بالإضافة إلى قيام المستشفى بتطوير خدماته اعتماداً على دراسات السوق. تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Subramaniam & Youndt, 2004) التي خلصت إلى أن رأس المال الفكري بمكوناته التي تتضمن (البشري، والهيكلية، والعلاقاتية)، تملك تأثيراً جذرياً عميقاً على سير العمليات الإبداعية في الشركات، حيث يؤثر رأس المال الهيكلية على العمليات الإبداعية الإضافية، بينما يؤثر رأس المال البشري على العمليات الإبداعية الجذرية في الشركة. كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الياسري وعلي، (2008) التي بينت أهمية أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء العمليات من خلال مؤشر الإبداع.

رابعاً: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لسرعة الاستجابة للتغيرات على أداء العمليات من وجهة نظر العينة، وتبين أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسرعة الاستجابة للتغيرات جاءت بدرجة مرتفعة، وبينت النتائج أيضاً أهمية قيام المستشفى بتسليم طلبات العملاء في وقتٍ أسرع من المنافسين، كذلك السعي لتأمين الاتصال مع الموردين بسرعة مع استخدام سياسة مخزون الأمان لتأمين سرعة الاستجابة للطلبات المستجدة، فضلاً عن أنه تبين أهمية حصول المستشفى على المواد

الأولية في الوقت المطلوب. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الياسري وعلي، (2008) التي بينت أهمية أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء العمليات من خلال مؤشر التسليم.

خامسا: تبين أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير التابع (أداء العمليات) جاءت بدرجة مرتفعة، وبينت النتائج أيضا أهمية آراء العملاء لكونها تساهم في عملية إعادة تصميم الخدمة، كما تبين أهمية التزام المستشفى بمواصفات جودة الخدمة والقيام بتوثيق شكاوي العملاء بانتظام وتصنيفها وفقاً لمؤشرات جودة خدماته. فضلا عن قيام المستشفى بشراكات إستراتيجية مع مستشفيات عالمية لتطوير خدماته.

سادسا: تبين عدم وجود أثر دال إحصائيا في إجابات عينة الدراسة حول أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت تعزى للعوامل الديموغرافية للمستجيبين (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

2-1-5 الاستنتاجات

1- أن جودة الخدمة هي الركيزة الأساسية، والدعامة المثلى لنجاح المستشفى، واستمراره في عالم الأعمال. إذ أن تقديم خدمات بمواصفات عالية تفوق توقعات العملاء ومتطلباتهم، هي السبب الرئيس في إرضائهم، ومن ثم الحصول على ولائهم، وهذا بدوره يسهم في تعزيز القدرة التنافسية للمستشفى في السوق.

2- أهمية تركيز المستشفى على تخفيض التكلفة التي يقدم بها خدماته، وذلك بهدف جعل تكاليف تقديم وتسويق هذه الخدمات أقل من المستشفيات المنافسة لها. وهذا يتحقق من خلال امتلاك القدرة والميزة الأفضل، وحصوله على موارد أولية بأسعار أرخص من تلك التي يحصل عليها المنافسون.

معززة باستغلال أفضل للطاقات الإنتاجية، وبكفاءة العمل التسويقي، وفعالية نظم تقديم الخدم الصحية، وكذلك كفاءة الكادر الطبي.

3- أن التزايد في عدد المستشفيات الخاصة أسهم في زيادة التنافس على المستويين المحلي والعالمى، الأمر الذي دفع المستشفيات إلى زيادة اهتمامها بالابتكار والتجديد والتركيز عليه، على اعتبار انه من الأولويات التي تحقق الميزة التنافسية للمستشفى على مختلف المستويات.

4- أن القدرات التنافسية تعزز من قدرات المستشفى على تقديم خدماته في الوقت المحدد، ويزيد من قدرته في تبني العمليات، والسياسات، والإجراءات القادرة على مواجهة طلبات العملاء وتسليمها لهم في الوقت المحدد، وهذا يعتبر بعداً من أبعاد التنافس بين المستشفيات، مما يسهم في تعزيز الميزة التنافسية للمستشفى.

2-5 التوصيات

بناءً على الاستنتاجات تقدم الباحثة التوصيات التالية:

1- العمل على الاستمرار في تطوير مقاييس لكل بعد من أبعاد القدرة التنافسية وربطها بأداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت حتى تتمكن من تحديد نقاط القوة للعمل على تعزيزها، ونقاط الضعف لمعالجتها.

2- بذل الجهود للعمل على تدريب وتطوير كفاءة الكوادر الطبية في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت باستمرار وخاصة في مجال جودة الخدمة الطبية والتمريضية بما يتلائم والتطورات المتسارعة في هذا المجال.

3- زيادة الاهتمام بالقدرات التنافسية خاصة المتعلقة بالابتكار والتجديد في الخدمة الصحية، لأنها كانت اقل الأبعاد في لتقييم تأثيرها على أداء العمليات من وجهة نظر عينة الدراسة، ويمكن أن

يكون ذلك عن طريق إثارة الرغبة في البحث عن وسائل لتنمية وتعزيز توجهات الكوادر الطبية في مجال العمل.

4- التركيز على كيفية أداء العمليات وتصميم وتقديم الخدمات بما يتفق واحتياجات متلقي الخدمة الصحية ورضاهم، وكل ما من شأنه أن يوفر قدرات تنافسية تساعد على تحقيق الرضا.

5- ضرورة أن تسعى المستشفيات الخاصة في دولة الكويت لتعزيز القدرات التنافسية، باستخدام الفلسفات العامة للقدرة التنافسية، لكن بمحتوى استراتيجي يعكس رسالة المستشفى وأهدافه، ويعتمد على إجراء تحسينات وتميز في أداء العمليات التي تضمن سلامة مخرجاته.

6- إجراء دراسات أخرى حول موضوع الدراسة الحالية، وذلك لغرض التأكد من مدى وجود التطابق والاختلاف في النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة، كما يمكن إجراء بحوث أخرى للتأكد من مدى تأثير عوامل أخرى في أداء العمليات، ويمكن طرح التوجهات البحثية الآتية:

أ- التوسع في دراسة خصوصية وخصائص المستشفيات الخاصة في دولة الكويت، حيث لا زالت الدراسات حولها محدودة على الرغم من أهميتها.

ب- إجراء دراسات حول إيجاد مقاييس أكثر دقة وتفصيلاً لكل من بعد من أبعاد القدرة التنافسية في بيئة المستشفيات الخاصة بسبب أهميتها مع إدخال متغيرات أخرى.

ج- اختارت الباحثة قطاع المستشفيات الخاصة في دولة الكويت مجالاً لدراستها الحالية للتعرف على القدرة التنافسية وأثرها على أداء العمليات، ومن الممكن أن يسعى الباحثون إلى دراسة القدرة التنافسية والكشف عن أثرها على أداء العمليات في قطاعات أخرى كالقطاع السياحي والقطاع الصناعي والقطاع المصرفي، والاستعانة بـ بما توصلت إليه الدراسة الحالية لتعميق الجوانب التطبيقية لها.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أبو قحف، عبد السلام (2006)، أساسيات التسويق، الجزء الأول، جامعة الإسكندرية: كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال.

إدريس، وائل محمد، والغالبي، طاهر، (2009) " السيناريو والعملية التخطيطية"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

إرميلي، عزام حسين خلف، (2011)، تقييم دور إدارة عمليات الأعمال في تنفيذ استراتيجيات المنظمة: دراسة مقارنة في قطاعي البنوك والاتصالات"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان: الأردن.

إسماعيل، نور، (2005). تقييم أداء الموارد البشرية ومدى المساهمة في رفع أداء العمليات في المنشآت العامة: نموذج شركات الغزل والنسيج، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تشرين، دمشق، سوريا.

جابلونسكي، جوزيف، (2009). إدارة الجودة الشاملة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة: نظرة عامة، ج2 تعريب عبد الفتاح السيد النعماني، مركز الخبرات المهنية للإدارة "بميك" الجيزة، القاهرة.

الجوزي، جميلة، (2008)، دور الحوكمة في تعزيز القدرة التنافسية، بحث مقدم الى المؤتمر الأول لكلية الاقتصاد في جامعة دمشق، بعنوان: الحوكمة والإصلاح الاقتصادي، المنعقد في دمشق خلال الفترة من 15- 16 تشرين أول / أكتوبر 2008.

الحواجرة، كامل، (2010). دراسة ارتباط استراتيجيات استثمار رأس المال المعرفي بالأداء التنافسي للمؤسسات. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(7)، العدد (2)، ص 279-309.

خليل، نبيل مرسي (2013)، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.

درويش، مروان جمعة، (2007)، تحليل جودة الخدمات المصرفية الإسلامية، دراسة تطبيقية على المصارف الإسلامية في فلسطين، بحث المؤتمر العلمي الدولي الثالث، الجودة والتميز في منظمات الأعمال، جامعة سكيكدا، الجزائر.

دّره، عبدالباري، (2003)، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.

رزيق، كمال وفارس، مسدور، (2013): تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية، بحث مقدم الى الملتقى الوطني الأول حول "المؤسسة الاقتصادية الجزائرية وتحديات المناخ الاقتصادي الجديد" 23/22 أبريل 2013.

رسلان. يسرى عبد الحميد (2007)، المعايير الأكاديمية للجودة بكليات الآداب، النظرية والواقع تجربة آداب المنيا نموذجا، المؤتمر السادس لعمداء كليات الآداب في الجامعات العربية نحو ضمان جودة التعليم والاعتماد الأكاديمي، جامعة المينا، جمهورية مصر العربية.

السلمي، علي، (2011)، إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية، دار غريب للنشر والطباعة، القاهرة.

شلاش، فارس جعباز وجاسم، ماجد عودة، (2008)، بعنوان: أثر مكونات تكنولوجيا التصنيع

الفعال على اداء العمليات: دراسة استطلاعية في معمل خياطة البسة النجف. الغري

للعلوم الاقتصادية والإدارية، السنة السابعة، العدد الواحد والعشرون، ص 79-103.

العازمي، جمال عبيد محمد، (2012)، دور حوكمة الشركات في رفع القدرة التنافسية للشركات

الكويتية، رسالة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، عمان: الأردن.

العامري، عباس علي، (2010)، تصميم نظام تقويم أداء المستشفيات العامة باعتماد منهج

الأسبقيات التنافسية: دراسة تطبيقية، أطروحة دكتوراه، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة

بغداد، العراق.

العزاوي، سحر احمد كرجي، (2005)، اثر التدريب في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة تحليلية

لآراء عينة من مديري المستشفيات الحكومية في بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة،

كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، العراق.

العقيلي، عمر وصفي، (2009)، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل

للنشر، عمان، الأردن.

علوان، قاسم نايف، (2009). أثر إستراتيجية العمليات في الميزة التنافسية: دراسة تطبيقه على

شركات صناعة الصابون ومواد التنظيف في ليبيا. مجلة الإداري، المجلد(31)،

العدد(117)، ص 81-102.

القرني، علي بن سعيد، (2005). قياس الأداء المتوازن المدخل المعاصر لقياس الأداء الإستراتيجي

. المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، العدد(4)، ص

17-39.

- كاظم، عبد الله (2008). أثر رأس المال الفكري في الإبداع التنظيمي: دراسة ميدانية في عينة من شركات القطاع الصناعي المختلط، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد(10)، العدد(3)، ص 65-80.
- اللامي، غسان قاسم (2008)، تقنيات ونظم معاصرة في إدارة العمليات، الطبعة الأولى، دار النماء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- محسن، عبد الكريم والنجار، صباح مجيد (2004)، إدارة الإنتاج والعمليات، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- مزهوده، عبد الملوك، (2011) الأداء بين الكفاءة والفعالية مفهوم وتقييم، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- مصطفى. أحمد سيد (2006)، إعادة البناء كمدخل تنافسي، اختيار الإدارة، نشرة فصلية عن المنظمة العربية للتنمية الإدارية، العدد (16)، أيلول.
- نعمه، نغم حسين، (2002)، أثر استثمار رأس المال الفكري على الأداء المنظمي، رسالة ماجستير، إدارة أعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، بغداد، العراق.
- وليامز، ريتشارد: ل. (2009). أساسيات الجودة الشاملة، ترجمة مكتبة جرير، نيويورك: الجمعية الأمريكية للإدارة أماكوم.
- الياسري، أكرم، وعلي، أمل عبد محمد، (2008)، أثر القيادة التحويلية وتقانة المعلومات في أداء العمليات بحث ميداني في الشركة العامة للصناعات النسيجية في بابل، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد الثالث، العدد الثاني، ص 1-15.

- Anderson. D. (2014), "**Aligning Technology and Business Strategy: Issue & Frameworks**", A Field study of 15 companies, Proceeding of the 37th Hawaii International Conference on System Science.
- Angus, F. (2006), Reengineering for Revenue Growth, Research Technology Management, Vol. 39, No, (2), pp:42-69.
- Aptel, O., & Pourjalali, H. (2001), " Improving Activities and Decreasing Costs of Logistics in hospitals: A comparison of U.S. and French Hospital ", **The International Journal of Accounting**, Vol. 36, pp: 65-90.
- Aquilano. Nicolas J. and Chase. Richared B. and Daves Mark M, (2006). **"Fundamentals of Operations** 7th ed, Mc GRAW-Irwin, INC.
- Atem. Tongwa Ivo,and, Yella. Gilbert Ncheh, (2007). **Continues Quality Improvement: Implementation AND sensibility.**
- Betlis, R.A. & Hitt, M.A. (2010) The New Competitive Land Scape. **Strategic Management Journal**, Vol, 16, No, 4, p: 7-19.
- Chew A. (2004), **How insurance firm can reengineer for success**, Business Times, June 20.
- Covin, J. G. and Slevin, D. P and Heeley. M. B. 2000. Pioneers and Followers: Competitive Tactics, Environment, and Firm Growth. **Journal of Business Venturing**, Vol, 15, No, (2), p: 175–210.
- Crowder, H. (2001). **Predictive Customer Relationship Management : Gaining Insight About Customer in The Electronic Economy.**
<http://www.dmreview.com>.
- Dilworth. James, B. (2006). **Production and Operations Management."**4nd ed, Mc GRAW- Hill: New York.

- Evans. and Collier, (2007). Operation Management an Integrated Goods and services, Approach, Thomson, South, western, **U.S.A international, student edition**, www.swlearning.com.
- Fisher, R. (2005). Senior managers and executive information systems examining linkages among individual characteristics, attitudes, computer use, and intentions. **Psychological Reports**, 77, p: 1171-1184.
- Foessen, M. & Haho, P. (2011). Participative Development and Training for Business Processes in Industry: Review of 88 Simulation Games. **International Journal of Technology Management**, Vol, 22, No, (1-3), pp: 233-262.
- Gingrande, A. (2002). Relationship Marketing: A competitive Advantage for B2c. available online: [http://www.kmworld](http://www.kmworld.com). Com.
- Hall, J. & Johnson, M. (2009). When Should Process Be Art, Not Science, **Harvard Business Review**, Vol. 3, No. (5), pp: 58 – 65.
- Heinbuch, S. (2005), " A Case of Successful Technology Transfer to Health Care. Total Quality Materials Management and Just-In-Time". **Journal of Management in Medicine**, Vol. 9, No. 2, pp: 48-56.
- Heizer. Jay and Render. Barry (2011). **"Principles of Operations Management"**. Prentice Hall: New Jersey, U.S.A.
- Hellstrom, A. (2006). Conceptions of Process Management - An Anlysis of the Discourse in the Management Literature. Paper presented at the 9th International QMOD Conference. Liverpool UK.
- Huang, C. & Liu, C. (2005). Exploration for the relationship between innovation, IT and performance, Research paper, **Journal of Intellectual Capital**, Vol. 6 , No. (2), p: 237 – 252.

- Jay .Wearawardena and Janet R. Mccoll-kennedy, (2012) .New Service Development and Competitive Advantage: A Conceptual Model, **Australian Marketing Journal**, Vol. 10, No, 1.
- Karahasanovic. Ermin, and Lonn. Henrik, (2007). Selecting the best strategy to Improve Quality, Keeping in View the Cost and Other Aspects Valj den basta Strategic for at for battra Kvaliten med Hansyn till kostnader och andra as pektekter, **Department of Terotechnology, School of Technology and Design**.
- Kelly, Woodford and Jeanne, D. Mase, (2012): "Employee Performance Evaluations: Administering and Writing them Correctly in the multi - National Setting". **Equal Opportunities International**, Vol. 21, No. 4. P: 205-231.
- Kong, E. (2010). Analyzing BSC and IC's usefulness in nonprofit organizations", **Journal of Intellectual Capital**, Vol. 11, No. (3), p: 284-304.
- Kotler, P. and Keller. K.L, (2009), **Marketing Management**, New Jersey. Pearson : Prentice Hall.
- Krajewski, Lee, J. & Ritzman. Larry, P. (2013), **Operation Management: Strategy and Analysis**, Wesley Publishing Com USA.
- Lamp, P. (2001). **Knowledge-Based CRM: a Map**. available online: <http://www.destnationcrm.com>
- lee, S, Florida, R & Gates, G (2010). Innovation, Human Capital, and Creativity, **International Review of Public Administration**, Vol, 14, No, (3), pp: 31-64.
- Leiponen, A & Zhang, J (2010). **Capital Structure and Innovation In Asian Emerging Economies**, Paper to be presented at the Summer Conference.

- Li, Ling X. and Collier, David A. (2000), " The Role of Technology and Quality on Hospital Financial Performance", **International Journal of service Industry Management**, Vol. 11, No.3, pp: 202-224.
- Liu. Tsai-Lung. (2013). "**Organization Learning and Social Network Market Orientation: The Role of Resource-Based View Strategy in Gaining Dynamic, Capabilities Advantage**" available at .www.hicbusiness.org,.
- Lynch. R. (2010). **Corporate Strategy**, New Jersey: Prentice Hall, USA.
- Macmillan. H. & Mahan. T. (2011). **Strategic Management**, Oxford University Published, USA.
- Magic Software Enterprises Whitepaper (2000). **The Costumer Relationship Management Phenomeneen**. Available online: <http://www.dmreview.com/whitepaper>
- McCormack, K. & Johnson, W. (2011) **Business Process Orientation: Gaining the E-business Competitive Advantage**, U.S.A.: Boca Raton LLC.
- Menor, L; Kristal, M & Rosenzweig, E (2007). Examining the Influence of Operational Intellectual Capital on Capabilities and Performance, *Manufacturing & Service Operations Management*, Vol. 9, No (4), p: 559-578.
- Messinis, G & Ahmed, A (2009). **Human capital, innovation and technology Diffusion**, Working Paper, Centre for Strategic Economic Studies Victoria University Melbourne.
- Mintzberg, H. & Quinn, J. (2009). **The strategy process**, U.S.A: Prentice-Hall.
- Ngah, R & Ibrahim, A (2009). The Relationship of Intellectual Capital, Innovation and Organizational Performance: a Preliminary Study in

- Malaysian SMEs, **International Journal of Management Innovation Systems**, Vol. 1, No (1), p: 28-47.
- Parker, J., (2003), **An ABC Guide to Business Process Reengineering**, Industrial Engineering, May.
- Saenz, N. & Aramburu, J. (2011). Structural capital, innovation capability, and size effect: An empirical study, **Journal of Management & Organization**, Vol. 17, No (3), p: 307-325.
- Slack. Nigel, Chambers. Stuart, Harland. Christine, Harrston. Alan, and Johnston. Robert. (2004). "**Operations Management**".4nd ed, Prentice Hall: New York.
- Smeds, R. (2007). Radical change through incremental innovations, Generic principles and cultural differences in evolution management, **International Journal of Technology Management**, Vol. 14. , No, (1), p: 146-162.
- Smith, H. & Finger, P. (2013). **Business Process Management the third wave**. Florida: Megan – Kiffer Press.
- Smith, R. (2007). **business process management focusing process on strategic**, U.S.A: John Wiley & Sons.
- Stevenson. William, J. (2007). "**Production: Operations Management**". 8th ed, Von Hoffmann Press.
- Suciu, M.; Bratescu, A.; Pocoprus, L. & Lmbrisca, C. (2011). Reporting on intellectual capital: value driver in the Romanian knowledge based society, **International Journal of Education and Information Technologies**, Vol. 5 , No (2), p: 215-224.
- Tanoury, D. (2002). **Web-Enabled Customer Relationship Management**, available online: <http://www.dmreview.com> whitepaper
- Tracey. M, Vonderembse, M and Lim. J (2009). Manufacturing Technology and Strategy Formulation: Keys to Enhancing Competitiveness and

- Improving Performance. **Journal of Operation Management**, Vol. 17, No, 2. p: 411-428.
- Trepper, C. (2002). **Tools Help Personalize The Customer Experience**, available online: <http://www.informationweek.com>
- Tsai, W. (2012), Social Structure of "Coopetition" within a Multiunit Organization: Coordination, Competition, and Intra organizational Knowledge Sharing". **Personnel Review**, Vol. 33, No (3), pp: 322-334.
- Verreault. D., (2013), "**Strategic Alignment of Information Technologies: A Resource Based Perspective**", A Resource – Based perspective M.SC. Thesis, HEC Montreal.
- Urabe, K. (2008). **Innovation and the Japanese Management System**, In: K. Urabe, J. Child and T. Kagono (Eds.) *Innovation and Management, International Comparisons*, De Gruyter & Co: Berlin.
- Yeoh, C. (2009). Identifying and prioritizing critical intellectual capital for e-learning companies. **European Business Review**, Vol. 21, No, (5), p: 442 - 443
- Zerenler, M; Hasiloglu, S & Sezgin, M (2008). Intellectual Capital and Innovation Performance: Empirical Evidence in the Turkish Automotive Supplier, **Journal of Technology Management & Innovation**, Vol. 3, No, (4), pp: 25-46.
- Zwick, T. (2006), The impact of training intensity on establishments productivity. **Labor Economics**, Vol. 11, , No, 1, pp: 715-740.

الملحق رقم (1)

أسماء المستشفيات الخاصة في دولة الكويت

ت	اسم المستشفى	المحافظة	المنطقة	الاستبانة الموزعة	الاستبانة المستردة
1.	مستشفى السلام الدولي	محافظة العاصمة	منطقة بنيد القار	10	9
2.	مستشفى دار الشفا	محافظة العاصمة	منطقة شرق	10	8
3.	مستشفى دار الشفا الجديدة	محافظة حولي	منطقة النقرة	10	7
4.	مستشفى هادي	محافظة حولي	منطقة الجابرية	10	8
5.	مستشفى الراشد	محافظة حولي	منطقة السالمية	10	9
6.	مستشفى المواساة الجديدة	محافظة حولي	منطقة السالمية	10	9
7.	مستشفى طيبة	محافظة مبارك الكبير	منطقة صباح السالم	10	8
8.	مستشفى لندن	محافظة الأحمدية	منطقة الفنطاس	10	8
9.	مستوصف الأنصاري	محافظة حولي	منطقة السالمية	10	9
10.	مستشفى كانيك انترنشنال	محافظة حولي	منطقة السالمية	10	7
11.	مستشفى الصفاة الأمريكي	محافظة مبارك الكبير	منطقة صباح السالم	10	8
12.	مستشفى الدولي	محافظة حولي	منطقة السالمية	10	8
13.	مستشفى رويال حياة	محافظة حولي	منطقة الجابرية	10	9
14.	مستشفى الأمومة	محافظة الفروانية	منطقة الرقعي	10	8
15.	مستشفى السيف	محافظة حولي	منطقة السالمية	10	8
16.	مستوصف الشعب التخصصي	محافظة حولي	منطقة الشعب	10	9
		المجموع		160	132

الملحق رقم (2)
استبانة الدراسة

جامعة الشرق الأوسط
كلية الأعمال / قسم إدارة الأعمال

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي المستجيب:

أختي المستجيبة:

تحية احترام وتقدير،،،

استبانة حول موضوع:

قياس أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين

(دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت)

تهدف هذه الدراسة إلى قياس أثر القدرات التنافسية في أداء العمليات من وجهة نظر العاملين (دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت)، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة الشرق الأوسط، ولأهمية رأيكم حول موضوع الدراسة، يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة المرفقة علماً بأنه سيتم التعامل مع هذه البيانات بسرية تامة ولإغراض البحث العلمي فقط.

وشكراً لتعاونكم

الباحثة: رهام مفلح هيال حسين

طالبة في برنامج الماجستير في إدارة الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

عمان: الأردن

تلفون: 67666856

القسم الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

1- النوع الاجتماعي:

ذكر أنثى

2- العمر:

30 سنة فأقل 31-35 سنة
 36-40 سنة 41 - 45 سنة
 46 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي:

دبلوم بكالوريوس
 ماجستير دكتوراه

4- الخبرة بالسنوات:

5 سنوات فأقل 6-10 سنوات
 11-15 سنة 16 سنة فأكثر

القسم الثاني: معلومات حول متغيرات الدراسة.

العبارات الواردة في هذه القائمة تمثل أبعاد ومتغيرات القدرات التنافسية، الرجاء قراءتها وبيان مدى موافقتكم عن كل منها على المقياس المحاذي، وذلك بوضع إشارة (√) أمام كل عبارة وفي الفراغ المناسب بحيث تعكس إجابتكم تأثير هذه الأبعاد والمتغيرات على أداء العمليات في المستشفيات الخاصة في دولة الكويت.

المتغيرات المستقلة: القدرات التنافسية

التسلسل	العبارة	مؤثر 1	مؤثر 2	مؤثر 3	مؤثر 4	غير مؤثر إطلاقاً
جودة الخدمة الصحية						
1	تبني المستشفى سياسة واضحة للجودة					
2	تبني المستشفى سياسة موثقة للجودة					
3	قيام المستشفى بجعل مواصفات خدماته الصحية مطابقة للمواصفات					
4	قيام المستشفى بخفض نسب المعيب في خدماته الصحية					
5	حصول المستشفى على المواد والمستلزمات الصحية بالجودة المطلوبة					
6	يعمل المستشفى على ضمان جودة خدماته.					
7	تقديم المستشفى لخدمات صحية ذات جودة يفرد بها عن المستشفيات المنافسة					
تكلفة الخدمة الصحية						
8	حرص المستشفى على ان تكون كلفة المواد والمستلزمات منخفضة مقارنة بالمستشفيات المنافسة					
9	قيام المستشفى بخفض تكاليف الخدمات الصحية المباشرة باستمرار					
10	قيام المستشفى بخفض تكاليف عمليات الصيانة باستمرار					
11	قيام المستشفى بتخفيض التكاليف الكلية					
12	قيام المستشفى بخفض تكاليف الخدمات الإدارية					
13	قيام المستشفى بخفض تكاليف الخدمات التشغيلية					

					قيام المستشفى بخفض تكاليف الخدمات المالية	14
					حرص المستشفى على تخفيض كلفة خدماته مقارنة مع منافسيها.	15
الابتكار والتجديد في الخدمة الصحية						
					حرص المستشفى على تقديم خدمات صحية جديدة	16
					حرص المستشفى على التعاون مع الخبرات الخارجية من اجل تقديم خدمات جديدة	17
					قيام المستشفى بتطوير خدماته اعتماداً على دراسات السوق	18
					سعي المستشفى الى البحث والتطوير لتطوير خدماته	19
					قيام المستشفى بالتنسيق بين أقسامه لتقديم الخدمة الأفضل	20
					التعاون بين قسم البحث والتطوير وقسم التسويق من خلال التغذية العكسية لتطوير خدمات المستشفى	21
سرعة الاستجابة للتغيرات						
					سعي المستشفى إلى الاتصال مع الموردين بسرعة	22
					قيام المستشفى بتسليم طلبات العملاء في وقتٍ أسرع من المنافسين	23
					سعي المستشفى إلى استخدام سياسة مخزون الأمان لتأمين سرعة الاستجابة للطلبات المستجدة	24
					التزام المستشفى بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات إلى العملاء	25
					حصول المستشفى على المواد الأولية في الوقت المطلوب	26
					سعي المستشفى إلى تقديم خدماته في الوقت المحدد.	27

المتغير التابع: أداء العمليات

التسلسل	العبارة	موافق جداً	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق جداً
28	يهتم المستشفى بالتنبؤ بالأسعار المتوقعة لسوق المنافسة.					
29	يلتزم المستشفى بمواصفات جودة الخدمة.					
30	تتمتع خدمات المستشفى بالمرونة.					
31	يعمل المستشفى على تنويع خدماته باستمرار.					
32	يقيم المستشفى شركات إستراتيجية مع مستشفيات عالمية لتطوير خدماته					
33	يولي المستشفى الأولوية في الإيفاء بالوعد المقدمة لعملائه					
34	يعتمد المستشفى فرق العمل المدارة ذاتياً في تصميم خدماته					
35	تساهم آراء العملاء في عملية إعادة تصميم الخدمة.					
36	يحرص المستشفى على إدخال التقنيات الحديثة لتحسين تقديم الخدمة.					
37	يبعث المستشفى موظفيه لدورات تدريبية في مجال تقديم الخدمة.					
38	يهتم المستشفى بتوثيق شكاوي العملاء بانتظام.					
39	يصنف المستشفى شكاوي العملاء وفقاً لمؤشرات جودة خدماته					
40	يفتح المستشفى قنوات متعددة لتستلم شكاوي العملاء.					
41	يحرص المستشفى على تنويع أساليب الاستجابة لشكاوي عملائه.					

انتهت الاستبانة

شاكرًا لكم حسن تعاونكم

ملحق رقم (2)

أسماء محكمي استبانة الدراسة

الجامعة	الاسم	التسلسل
جامعة الكويت	الأستاذ الدكتور محمد الهطلاني	1
جامعة عمان العربية	الدكتور احمد صالح السكر	2
جامعة فيلادلفيا	الدكتور محمد منصور أبو جليل	3
جامعة آل البيت	الدكتور عبدالمولى صوالحة	4
جامعة الإسراء	الدكتور إيهاب كمال	5
جامعة البترا	الدكتور إبراهيم عقل	6
جامعة البترا	الدكتور خالد عطاالله	7