

"دور إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) في تحسين جودة الخدمات الصحية"
(دراسة ميدانية استطلاعية على الكادر الطبي والفني والإداري بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة)

إعداد الباحثان:

صالح بن احمد بن صالح عبيدي

إخصائي إدارة خدمات صحية ومستشفيات / كلية الاقتصاد والإدارة / جامعة الملك عبد العزيز

د. محمد عبد الكريم احمد بخاري

أستاذ مساعد / كلية الاقتصاد والإدارة / جامعة الملك عبد العزيز

1446هـ/2024م



<https://doi.org/10.36571/ajsp7421>

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) بأبعادها المختلفة (التخطيط الاستراتيجي، التزام الإدارة العليا، الاتصال الفعال، تكنولوجيا المعلومات) في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الدراسة على جميع الموظفين والموظفات من (الأطباء، والأخصائيين الغير اطباء، والفنيين، والإداريين)، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة عشوائية مكونة من (120) مفردة. وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS. وقد خلصت الدراسة الحالية إلى نتائج مهمة قد تساعد على دعم التوجه نحو إعادة هندسة العمليات الإدارية في كافة المنظمات الصحية الحكومية والخاصة على مستوى المملكة عامة؛ حيث وجدت أن عملية إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة)، ومستوى جودة الخدمات الصحية قد اقتربنا بدرجة مرتفعة، كما توصلت الدراسة إلى قبول الفرضيات الأربعة البديلة للدراسة وبأبعادها المختلفة، وتوصلت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لإعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) بأبعادها المختلفة (التخطيط الاستراتيجي، التزام الإدارة العليا، الاتصال الفعال، تكنولوجيا المعلومات) في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة، كما أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستجابات أفراد العينة نحو مستوى كل من (إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) - جودة الخدمات الصحية) بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة وفقاً لمتغيرات: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، الجنسية، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التخطيط طويل الأمد بحيث يتوجب على إدارة المستشفى وضع خطط استراتيجية واضحة ومرنة تتناسب مع متطلبات الخدمات الصحية المتطورة وتضمن تحقيق أهداف الهندرة، كذلك من الضروري أن تكون الإدارة العليا ملتزمة بعملية الهندرة من خلال توفير الموارد والدعم اللازمين لتنفيذ التغييرات بنجاح.

الكلمات المفتاحية: إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة)، جودة الخدمات الصحية، مستشفى العزيزية للأطفال، محافظة جدة.

المقدمة:

يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات لمعظم الدول، لذلك توليه أغلب الدول عناية خاصة وتحرص على رفع كفاءة خدماته وتحسين جودتها، وتسعى إلى إنتهاج الاستراتيجيات التي تضمن تطوره بشكل دائم، والتغلب على التحديات التي تواجهها.

وحتى تتم المحافظة على صحة الأفراد فلا بد من الاهتمام بالهيئات والمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية، وتوفير ما تحتاج إليه من إمكانيات مادية وبشرية، ونظراً لذلك تتعاون كثير من المنظمات لتوفير الصحة لأفراد المجتمع الأمر الذي يجعلها في حاجة إلى كم هائل من المعلومات، وتأتي المستشفيات في مقدمة هذه المنظمات المنوط بها تقديم خدمات صحية وعلاجية للأفراد لأنها تقوم بدور مهم في تقديم خدمات صحية متنوعة (محمد، 2017).

وتعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المنظمات الصحية سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، حيث يوجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المنظمات الصحية بما يجعلها تهتم بتقديم الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات المستفيدين (المرضى) وتلبي احتياجاتهم، ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم، فمعرفة مستوى جودة الخدمة المقدمة لهم في المستشفيات سيوفر للمستشفى معلومات عن نقاط القوة التي يجب تمييزها، ومراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها ومحاولة معالجتها حتى تتمكن المستشفى من الإرتقاء بمستويات الأداء التشغيلي لها (يحياوي، 2022).

وفي سياق آخر يعتبر أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) أحد الأساليب والتقنيات التي لها الأثر البالغ في إنجاح العملية التغييرية بالمنظمة، ذلك لأن المنظمة في الوقت الراهن تعمل في ظل ظروف معقدة وسريعة التغيير، ولا يمكن النجاح في أعمالها دون التعرف عليها ومتابعتها باستمرار، الأمر الذي يستوجب وجود إدارة قوية قادرة على استكشاف الإيجابيات واستغلالها في صالحها والتقليل من المخاطر بمهارة إدارية وإعداد الاستراتيجيات المناسبة لها (عوض الله، 2015).

فضلاً عن أن أسلوب الهندرة عبارة عن فكر إداري حديث يعتمد إجراء تغييرات جذرية في أداء المنظمات مما يمنحها المرونة العالية من خلال تمتع فرق العمل بصلاحيات واسعة وممارسة اتخاذ القرارات بدرجة عالية من الاستقلالية، والاعتماد على منهجية الإبداع والابتكار للحفاظ على مركزها التنافسي بما يتواءم ويتناسب مع المتطلبات العصرية شريطة عدم اغفال مقاييس الأداء المرتكزة على خفض التكاليف التشغيلية وتقليل الوقت اللازم لإنجاز المهام وتلبية توقعات المستفيدين بأعلى معايير الجودة (حسن، 2020).

وانطلاقاً مما سبق فتأتي هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) وتحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات باعتبارها علاقة وثيقة ومتراصة، حيث تعمل الهندرة على إحداث تغييرات جوهرية في كيفية تنظيم وإدارة العمليات داخل المنظمات الصحية، لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتي تظهر بوضوح من خلال التحسينات الجذرية التي يمكن إحداثها على مستوى الكفاءة، الجودة، وتلبية احتياجات المرضى، وهو ما يساهم في بناء نظام صحي أكثر قدرة على مواجهة التحديات والابتكار (بوخضرة وعمارة، 2019).

وعلى أثر ذلك أردنا إنجاز هذه الدراسة النظرية والميدانية من وجهة نظر مقدمي الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة لتسليط الضوء على أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية ودورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

مشكلة الدراسة:

في ظل التحديات المتزايدة التي يواجهها القطاع الصحي مثل ارتفاع التكاليف، زيادة الطلب على الخدمات، وظهور تقنيات طبية متقدمة، بات من الضروري تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لضمان رضا المرضى وكفاءة الأداء، إلا أن العديد من المنظمات الصحية تعاني من تعقيدات إدارية، وعمليات غير فعالة، وهدر في الموارد، هذه المشكلات تؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، مما يبرز الحاجة إلى تبني أساليب إدارية مبتكرة (ريس، 2019).

لذا تلعب الهندرة دوراً محورياً في هذا السياق من خلال إعادة تصميم العمليات الصحية بشكل جذري لتصبح أكثر كفاءة وفاعلية، مما يساهم في تبسيط الإجراءات، تقليل الفاقد في الموارد، وتسريع استجابة المنظمات الصحية لاحتياجات المرضى. علاوة على ذلك، فإن اعتماد تقنيات حديثة ودمجها مع العمليات الإدارية سوف يحسن من تجربة المستفيدين من الخدمات الصحية ويزيد من رضاهم عنها، مع ضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة في بيئة تتسم بالكفاءة والابتكار (حسن، 2020).

وعلى الرغم من وجود تحسن في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى العزيزية للأطفال بجدة، وذلك نظير الإشراف المباشر والمستمر من قبل وزارة الصحة وحرصها لتحقيق تطلعات الدولة حفظها الله في الارتقاء بكل ما يمس صحة المواطن والمقيم والزائر، إلا أن الباحث قد لاحظ من خلال طبيعة عمله في المستشفى والمتمثلة في استقبال ملاحظات وشكاوى المستفيدين ومعالجتها، بأن التحسن لا يزال يشوبه بطء وقصور في بعض جوانبه، ويلزم الأمر التدخل لإجراء التحسين في جودة الخدمات المقدمة، ونظراً لوجود العديد من البحوث والدراسات التي تناولت أهمية إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) في تحسين كفاءة المنظمات في مختلف القطاعات، إلا أن الأبحاث المتعلقة بتطبيق الهندرة في القطاع الصحي لا تزال محدودة؛ وبالتالي، تبرز الفجوة البحثية في الحاجة إلى دراسة أعمق وأكثر شمولية لتحديد مدى فعالية إعادة هندسة العمليات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل

مستدام، ومدى ملاءمتها للتطبيق في بيئات صحية متنوعة ومعقدة، وخاصة وأن هناك حاجة لتقديم أدلة تجريبية توضح كيف يمكن للهندرة معالجة التحديات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية وتحديد العوامل التي تسهم في نجاحها أو تعيق تطبيقها في المنظمات الصحية.

فرضيات الدراسة:

1. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة.
 2. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور التزام الإدارة العليا في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة.
 3. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور الاتصال الفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة.
 4. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة.
- أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة بشكل رئيسي إلى التعرف على دور إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة، كما تهدف لتحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. معرفة دور التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.
2. توضيح دور التزام الإدارة العليا في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.
3. بيان دور الاتصال الفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.
4. الكشف عن دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.
5. توضيح الفروق في مستوى استجابات آراء أفراد العينة نحو دور إعادة الهندسة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالنسبة للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، والجنسية).
6. تقديم التوصيات والمقترحات لإدارة مستشفى العزيزية للأطفال بجدة، بهدف تحسين الأداء والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية.

1. تأتي أهمية الدراسة من أهمية القطاع المدرس وهو القطاع الصحي ومما لاشك فيه أن المنظمات الصحية بوجه عام والمستشفيات بشكل خاص تلعب دوراً بارزاً في العصر الحديث في مساهمتها في توفير الرعاية الصحية توفر العلاج للمرضى.
2. تعزز الدراسة من المعرفة حول كيفية استخدام الهندرة كاستراتيجية لتطوير العمليات الإدارية في القطاع الصحي، وهذا يسهم في إغناء الأدبيات الأكاديمية في هذا المجال ويساعد الباحثين والممارسين على فهم تأثيرات هذه العملية.
3. محدودية الدراسات العربية والأبحاث العلمية التي ناقشت أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية وأثرها على الجودة في مجال القطاع الصحي تحديداً.

ثانياً: الأهمية التطبيقية.

1. تساهم الدراسة في إعادة تصميم العمليات الحالية في المستشفى لتكون أكثر كفاءة وسلاسة، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للأطفال وزيادة رضا المرضى وذويهم.

2. تسليط الضوء على المرتكزات الأساسية ومتطلباتها ومعوقاتها لضمان نجاح أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية من قبل الإدارة العليا بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة.
3. يأمل الباحث من خلال نتائج هذه الدراسة أن تقيد متخذي القرار في مستشفى العزيزية للأطفال بجدة في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على معرفة دور إعادة هندسة العمليات الإدارية على جودة الخدمات الصحية.
2. الحدود المكانية: يُقتصر تطبيق الدراسة الحالية على مستشفى العزيزية للأطفال بجدة .
3. الحدود البشرية: يُقتصر تطبيق الدراسة على الموظفين والموظفات (الأطباء، الفنيين ، الإداريين) بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة

4. الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الجامعي 1446هـ / 2024م

مصطلحات الدراسة:

(1) إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة):

تعرف إعادة هندسة العمليات الإدارية بأنها " هي استخدام وسائل مهنية وتقنية متطورة جداً لخلق مادة جديدة يمكن من خلالها إحداث التغيير الجذري الشامل للمنظمة التي تقع تحت الدراسة، وذلك لتوفير ما يتطلبه المستفيدين " (عوض الله، 2015 : 87). وتعرف كذلك بأنها " وسيلة إدارية منهجية تقوم على إعادة البناء التنظيمي من جذوره، وتعتمد على إعادة هيكلة وتصميم العمليات الأساسية بهدف تحقيق تطوير جوهري وطموح في أداء المنظمات بكف سرعة الأداء وتخفيض التكلفة وجودة المنتج " (إسماعيل، 2017 : 316).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: مراجعة كلية لإجراءات وأنشطة العمليات الإدارية المتبعة في الوحدات التنظيمية وفحصها وإعادة تصميمها بشكل جذري انطلاقاً من نقطة الصفر باستخدام أساليب عصرية وابداعية مطعمه بتقنيات حديثة تُسهم بفعالية في إحداث قفزة نوعية في مستويات الأداء بتكلفة وجهد ووقت أقل بدءاً من مدخلات العملية الإدارية وصولاً إلى مخرجات نهائية ذات قيمة اضافية للمستفيد .

(2) جودة الخدمة الصحية:

تعرف الخدمة الصحية بأنها " هي المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل " (يحيوي ، 2014 : 319).

كما تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها "منظور المستفيدين الذي يرتبط بالمستوى العالي من جودة الرعاية الصحية التي تقدمها المرافق الصحية كإرضاء المستفيد، والإستعداد لإعادة استخدام الخدمات في المستقبل، وملاحظات المستفيد وتصوراته في تقييم برامج جودة الرعاية الصحية التي يتلقاها" (عقل، 2023 : 7) .

ويعرف الباحث جودة الخدمة الصحية إجرائياً بأنها تعني مدى تحقيق النتائج الصحية المأمولة ومدى توافقها مع مبادئ الرعاية الصحية التي تحقق رضا المراجعين للمستشفيات من خلال ما تتميز به المستشفى من كفاءة في استخدام الموارد المادية والبشرية وتحقيق النتائج الطبية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين، المبحث الأول وهو الإطار النظري، وتجزئته إلى جزئين اثنين يحتويان على عرض شامل لمتغيري الدراسة، ففي الجزء الأول، تناول الباحث جميع الجوانب والعناصر المتعلقة بإعادة هندسة العمليات الإدارية، وفي الجزء الثاني من المبحث الأول، تطرق الباحث إلى الحديث عن جودة الخدمات الصحية.

إعادة هندسة العمليات الإدارية:

مفهوم إعادة هندسة العمليات الإدارية:

نلاحظ من خلال مراجعة الأدبيات السابقة والكتب العلمية التي تم الاطلاع عليها بأنه غالباً ما يكون هناك اقتران ما بين إعادة هندسة العمليات الإدارية ومصطلح (الهندرة) والأخيرة هي بمثابة كلمة عربية جديدة مركبة من كلمتين هما (هندسة) و (إدارة) وهي ترجمة للمصطلح الانجليزي (Business Process Reengineering) والتي تعرف اختصاراً (BPR).

وقد وردت الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال تحت عدة مسميات مثل: الهندسة الإدارية، إعادة هندسة العمليات الإدارية، الهندرة، إعادة التصميم الجذري للعمليات، إعادة الهندسة التنظيمية، إعادة هيكلة العملية، تجديد وابتكار العملية. (AL-Mashari, Zairi, 1999)

والهندرة هي: نظرة جديدة إلى العمليات الإدارية وتتطلب في معظم الحالات وجوب إلغاء أو حذف العمليات الراهنة وأن يحل محلها عمليات جديدة مصممة من الأساس من الصفر لتستفيد من تقنيات أنظمة المعلومات الجديدة. (هامر، شامبي، 1995)

تعقيباً من الباحث على ما ورد أعلاه من نقاط رئيسية، فإننا نلاحظ بأن أسلوب (الهندرة) يركز على العمليات الإدارية من خلال تحليلها ومن ثم إعادة بنائها، وليس على الهياكل التنظيمية ومهام الإدارات، وكذلك الاستفادة القصوى من ثورة تقنية المعلومات التي نعيشها في الوقت الراهن وما يصاحبها من ذكاء اصطناعي يدعم المنظمة في الاستخدام الأمثل لتحقيق نتائج ضخمة وملموسة على أرض الواقع، تبرز من خلال خفض التكلفة والجهد والوقت، ، وكذلك فإن (الهندرة) لا يقتصر انتهاج أسلوبها فقط عند ظهور المشكلة وإنما تتبنى مسألة التفكير الاستباقي لانتهاز الفرص لإجراء التحسين والتطوير للعمليات الإدارية بطريقة مفعمة بالابتكار والإبداع والتجديد، والذي سيُسهم في تقديم منتجات وخدمات ذات جودة عالية، وتترك انطباع ايجابي لدى المستفيدين ورفع معدلات الرضا لجميع الاطراف ذات العلاقة من عملاء داخليين وخارجيين.

خصائص وركائز إعادة هندسة العمليات الإدارية:

- 1- التركيز على إعادة النظر في تصميم نظم العمل، وعدم الاعتماد على نظام الإدارات والأقسام والوحدات المعتاد عليه في المدارس الإدارية التقليدية (السلطان، 1998).
- 2- إجراء أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية يتم للمواقع الأكثر أهمية مع اختيار القائمين بعملية الهندرة (الدجني، 2013).
- 3- تهيئة الموظفين وإعدادهم لا يتم فقط من خلال التدريب وإنما تعويدهم على التعلم وتوسيع المدارك وصقل المكتسبات (ابراهيم، 2012).
- 4- تعزيز السلطة والثقة في الموظفين، ليصبح اتخاذ القرار جزء من المهام الوظيفية.
- 5- تقليص عدة وظائف في وظيفة واحدة. (parys & Thijis, 2003)

- 6- غرس الرقابة الذاتية وتعظيم المسؤولية عن نتائج الأعمال، مما يؤدي إلى خفض مستويات الرقابة والمراجعة. (Hammer, M. Stanton, A., 1995)
- 7- تنوع خصائص العمليات، وذلك نظير المتغيرات المحيطة والتي تفرض على المنظمات تنوع مواصفات العمليات لتناسب مع متطلبات البيئة الخارجية. (دويدن، 2014)
- 8- أسلوب الهندرة يجمع بين مميزات المركزية واللامركزية، وذلك بدعم تقنية المعلومات الحديثة التي تُمكن الإدارات من العمل باستقلالية، وفي ذات الوقت عدم اهمال المركزية عن طريق ربط الإدارات بشبكة اتصالات موحدة. (الحمادي، 1991).
- 9- توفر قاعدة بيانات متكاملة تزود المستفيدين بالبيانات السليمة ومن مصادرها الأولية وتقادياً للاندواجية. (صبيح، 2013)
- ولفهم نتائج تلك الخصائص، هناك مقارنة ما بين المنظمات التقليدية والمنظمات التي انتهجت أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية وتوضيح اختلافات بيئة العمل بينهما كما يظهر ذلك في الجدول أدناه:

خصائص المنظمات المعاد هندستها	خصائص المنظمات التقليدية
فرق عمل-	أقسام وظيفية-
اعمال متعددة الابعاد	مهام بسيطة
رواتب منخفضة/علاوات مرتفعة مرتبطة بمستوى الأداء	رفع الرواتب يستند إلى معايير التغيير والاقدمية
يقوم المدبرون بالتدريب وتقديم النصائح-	يقوم المدبرون بالإشراف والسيطرة
بنية المنظمة أفقية	بنية المنظمة هرمية
فرق وظيفية متداخلة	فصل الواجبات والوظائف-
عمليات متوازية ومتلاقية	عمليات خطية ومنتسلة
العمل يُنجز من المكاتب وعن بعد/ رقابة غير مكثفة	العمل يُنجز من المكاتب/ رقابة مكثفة ولصيقة

10- المصدر: (بصنوي، الغريب، 2014)

أهمية تبني أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية:

ويمكن إبراز أهمية أسلوب الهندرة من منظور كلاً من (هامر، شامبي، 1995) في النقاط التالية:

- 1- تجميع الأعمال المتعلقة بتقديم خدمات أو منتجات معينة في مكان واحد، مما يؤدي إلى توفير الوقت المستغرق في تقديم الخدمات والتكاليف وتقديمها بأسلوب منظم، أي الانتقال من مفهوم إدارات متخصصة وظيفياً إلى فرق عمليات.
- 2- تقليل الصراعات التنظيمية بين الأعضاء لأن مفهوم الهندرة يرسخ القيم التعاونية، فالمسؤولية عن نتائج الأعمال تتوزع بين أعضاء الفريق بدلاً من المسؤولية الفردية.
- 3- المنظمات التي تتبنى الهندرة الإدارية تشجع الكفاءات على إبداء المبادرات الفريدة الغنية بالإبداعات بعيداً عن الأدوار التقليدية في اتباع التعليمات الحرفية.

- 4- تساعد الهندرة على اكتشاف متطلبات العمل من خلال الموظفين أنفسهم مما يدفعهم إلى مزيد من الانسجام والتناغم في أداء المهام الموكلة إليهم وذلك بعد تنمية مهاراتهم من خلال التعليم والتعلم وتوسيع مداركهم.
 - 5- منح المكافآت والحوافز للمعنيين يتم من خلال النتائج الايجابية وليس فقط مجرد أداء للأنشطة دون النظر إلى مفرزاتها، وترتفع الحوافز سنوياً نسبةً إلى زيادة الأداء لفريق العمل.
 - 6- خلق روح المنافسة بين الأعضاء وانعكاسه ايجابياً على الأداء بشكل مباشر، من خلال مكافأة المجتهدين مادياً، وأما الكفاءات المتميزة والمتفردة فيتم ترقيتهم لوظائف قيادية تمكنهم لمزيد من العطاء الفكري.
 - 7- إحداث تغيير في ثقافة المنظمة من خلال نشر مفاهيم وأفكار حديثة تركز على مستوى الخدمات المقدمة ودرجة رضا العملاء في المقام الأول.
 - 8- تحول التنظيم من هرمي إلى أفقي بوجود فرق العمل التي تقوم بالمهام والواجبات، وذلك يُقلل من عدد الاجتماعات لأخذ القرارات، بسبب توفر الصلاحيات التي تُسهل تسبير المهام بحرية كاملة.
- طبيعة أنواع المنظمات التي تحتاج لإعادة هندسة عملياتها الإدارية:**

وقد تم تصنيف المنظمات التي تحتاج إلى إعادة هندسة العمليات الإدارية إلى ثلاث منظمات على النحو التالي (البناء، (2013):

أولاً: منظمات تصارع من أجل البقاء وذات وضع متدهور وتعاني من:

- انخفاض جودة الخدمات أو المنتجات المقدمة.
- ارتفاع تكاليف التشغيل ومعدل دورات العمل.
- انخفاض معدل الرضا الوظيفي، وما يترتب عليه من فقدان شغف المبادرة وارتفاع نسبة التأخر والغياب.
- ارتفاع معدل شكاوى المستفيدين والتذمر، وتأثير ذلك على المنظمة وسمعتها ومركزها المالي.
- ضعف تقنية المعلومات وعدم مواكبتها للمستجدات.

ثانياً: منظمات تكافح من أجل البقاء، وفي طريقها للتدهور ومن المؤشرات التي تلوح في الأفق:

- الإصرار على أساليب العمل التي قد لا تواكب التغيرات البيئية المحيطة، وفقد شريحة من العملاء لصالح منظمات منافسة.
 - الارتفاع التدريجي في تكاليف التشغيل والانتاج وأثره في انخفاض الأرباح بسبب ارتفاع التكاليف النقدية.
- ثالثاً: منظمات متميزة من حيث أرباحها وجودة منتجاتها وخدماتها ولا تواجه أي اشكاليات أو معوقات، وتحتاج إلى التفكير في تبني أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية لأجل:**

- البقاء في مركزها التنافسي وتوسيع الفجوة بينها وبين أقرب المنافسين لها.
- الحفاظ على سمعتها الطيبة التي غرستها في أذهان المستفيدين والمتعاملين معه.
- جلب المزيد من العملاء لتدعيم مركزها المالي وزيادة الأرباح.
- توظيف أحدث البرامج التقنية الحديثة لإدخال مزيد من الفرص التحسينية.

- تعزيز بيئة العمل الايجابية للحفاظ على العنصر البشري المتميز، وكذلك لاستقطاب مزيد من الكفاءات لإضافة مهارات وخبرات تساعد في زيادة النمو واتساع مساحة المنافسة.

الشروط اللازم توفرها لضمان تحقيق الأهداف المرجوة من تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية:

هناك بعض الشروط اللازمة والتي تسعى معظم المنظمات للتحقق من توفرها، لضمان تحقيق الأهداف والغايات المرجوة من انتهاج أسلوب الهندرة وهي كالتالي: (الدجني، 2013)

أولاً: أن تكون المنظمة قد طبقت مسبقاً مفهوم ادارة الجودة الشاملة على منتجاتها وخدماتها كخطوة الزامية لأجل البدء في تنفيذ مفهوم الهندرة.

ثانياً: قناعة الإدارة العليا بالعمل لتحقيق أسلوب الهندرة والوضوح التام لسياسات التطوير.

ثالثاً: نقطة انطلاق تنفيذ الهندرة تبدأ من الإدارة العليا نزولاً إلى الإدارة الوسطى ثم الدنيا.

رابعاً: التخلص من أساليب العمل المستهلكة واستبدالها بأساليب مفعمة بروح الإبداع والابتكار، وذلك يتطلب تخصيص الموارد اللازمة لاستقطاب كوادر بشرية ذات مهارات وقدرات عالية.

خامساً: التركيز في الهندرة يكون صوب العمليات الإدارية وليس الإدارات.

سادساً: التركيز على فرق العمل المختارة بعناية فائقة لضمان تمتعها بدرجة عالية من الاستقلالية والمرونة.

سابعاً: أهمية إجراء دراسة علمية مستفيضة للتعرف على كل المتغيرات اللازمة لإنجاح العملية.

ثامناً: توعية وطمأنة الموظفين بأهداف الهندرة والفوائد التي ستعود إليهم في حال نجاح عملية التنفيذ، لتبديد المخاوف ومقاومة التغيير المتوقعة.

معوقات تطبيق مشروع إعادة الهندسة الإدارية:

ويمكن تصنيف المعوقات التي تواجه المنظمات وتقف كحجر عثرة عند البدء في تطبيق مشروع الهندرة وقد تحول دون تحقيق الاهداف وتقسيمها إلى: (عبدالرحمان، 2017)

أولاً: معوقات بشرية: تجاهل قيم الأفراد، وعدم تبادل الخبرات، ومقاومة التغيير، وضعف إدراك مفهوم الهندرة الإدارية، وقصور في مهارات اللغة الانجليزية لبعض الموظفين، وقلة الموارد البشرية المؤهلة بصفة عامة.

ثانياً: معوقات تنظيمية: وتتمثل في ضعف الحوافز المادية والمعنوية ولما لها من أهمية لتشجيع الموظفين في الانخراط بكل سلاسة في عملية التغيير.

ثالثاً: معوقات ادارية: مثل تعقيد الاجراءات الادارية، وغياب الالتزام الحقيقي من قبل الإدارة العليا بدعم مشروع الهندرة.

رابعاً: معوقات تقنية: عدم كفاية المعلومات والاحصائيات اللازمة، وعدم الاستعانة بتقنية المعلومات الحديثة بالإضافة إلى تقادم الاجهزة المستخدمة والتي لا تواكب متطلبات المشروع.

خامساً: معوقات تقويمية: ضعف الرقابة والمتابعة المستمرة عند تطبيق المشروع.

سادساً: معوقات تقنية: عبارة عن نقص في المتطلبات الأساسية للبنية التحتية، وبرامج التقنية الحديثة اللازمة لمعطيات المشروع.

سابعاً: معوقات مالية: عدم تخصيص الموارد المالية التي تفكي للقيام بالمشروع كما تم الاتفاق عليه قبل البدء في التنفيذ.

فريق العمل المناط بتطبيق مشروع إعادة هندسة العمليات الإدارية:

وعلى أثر ذلك يتم تشكيل فريق العمل المعني بتطبيق مشروع الهندرة على النحو التالي: (موسى، 2002)

أولاً: قائد مشروع هندسة العمليات الإدارية وتتمثل مسؤولياته في:

- تبني الفكرة الأساسية ودعم مدير المشروع واعضاء فريق العمل بصفة عامة.
- تهيئة واقناع الموظفين بقبول التغييرات التي تنتج من هندرة العمليات الإدارية.
- جلب خبراء المجال للاستعانة بهم.
- الرقابة والتقييم.

ثانياً: مدير المشروع، وهو المدير المسؤول عن تنفيذ مشروع الهندرة ضمن نطاق العمليات الإدارية التي تتبع ادارته، وتتمثل مسؤولياته في:

- الاتصال المباشر مع قائد مشروع الهندرة.
- تشكيل فريق عمل الهندرة.

ثالثاً: لجنة التوجيه، وتتكون من مدراء الإدارات داخل المنظمة لتأدية المهام التالية:

- التحقق من توافق المشروع مع استراتيجية المنظمة وتحديد الاهداف.
- مراقبة تنفيذ الانشطة المتعلقة بمشروع الهندرة.

رابعاً: الاستشاري، وتتمثل مسؤولياته في: (نورالدين، 2013)

- تقييم الخطة المعدة للمشروع وتقديم الاقتراحات.
- تدريب الفريق على كيفية التعامل مع التقنيات الدخيلة وتزويدهم بالأدوات اللازمة.
- تقديم النصائح ومراجعة سير العمل فيما يتعلق بتصميم العمليات.
- عمل دراسات مكثفة على نظم المعلومات والموارد البشرية.

خامساً: فريق إعادة هندسة العمليات الإدارية، وهم عبارة عن مجموعة من الاعضاء المتخصصين، من داخل المنظمة ومن خارجها، وقد يتراوح العدد من اربعة إلى خمسة اعضاء لكل عملية ادارية، وقد يتم تكوين أكثر من فريق عمل بحسب تنوع العمليات الإدارية وتكمن مهامهم الرئيسية في تشخيص وتصميم وتنفيذ العمليات، ويتم اختيار الاعضاء حسب الصفات التالي (احلام، 2015):

- الخبرة العملية.

- امتلاك مهارات التفاعل الايجابي وروح العمل الجماعي والنظرة الشمولية.

سادساً: اللجنة الموجهة، وتتكون من مدراء الإدارات داخل المنظمة لتأدية المهام التالية:

- تحديد الأهداف.

- مراقبة تنفيذ الانشطة المتعلقة بمشروع الهندرة.

- تقييم النتائج.

- منسق عمليات إعادة هندسة العمليات الإدارية، ومن أهم مسؤولياته اجراء البحث والتقصي عن كل ما يسهم في تطوير العمليات الإدارية لزيادة الكفاءة والفعالية (البدوي، 2017).

الفوائد المرجوة من تطبيق مشروع إعادة هندسة العمليات الإدارية:

وبشكل عام يمكن تصنيف الفوائد المرجوة من تطبيق منهج إعادة هندسة العمليات الإدارية إلى اربع جوانب كالتالي : (البناء،

2013)

أولاً: الجوانب الفنية ذات العلاقة بالعمليات الإدارية:

- إنهاء العمليات الإدارية المتعلقة بنشاط معين بشكل متكامل ومتربط بغض النظر عن تقسيمها ادارياً، مما يؤدي إلى سد

الفجوات ما بين الوحدات الإدارية وبالتالي يتم تضييق الفارق الزمني والسرعة في الانجاز.

- ابتكار أساليب وطرق جديدة للأداء.

- استحداث معايير دقيقة لقياس الأداء واستمرارية التحسين.

ثانياً: الجوانب التنظيمية:

- تفعيل نهج (paperless office) بالاعتماد على التقنية الحديثة وتقليل الأعمال الورقية.

- تقليل درجة المركزية من خلال تدفق المعلومات عبر شبكات الاتصال.

- تطوير عمليات اتخاذ القرار بدعم من النظم الخبيرة.

ثالثاً: الجوانب السلوكية:

- اشباع الذات لدى الموظفين، من خلال اشراكهم في التخطيط واتخاذ القرارات.

- تفعيل منهجية (win-win) والتي تتضمن توليد الأفكار والمقترحات وأن الأفراد داخل المنظمة بمختلف مستوياتهم الإدارية

يسعون لتحقيق المصلحة العامة والتي ستكون سبباً رئيسياً في تحقيق مصالحهم الخاصة.

- زيادة معدل التنافس بين الموظفين لتحقيق الأهداف.

رابعاً: الجوانب المناخية لبيئة العمل:

- تشجيع الإبداع وغرس روح الالتزام والمسؤولية.
- ترسيخ أهمية العمل الجماعي ومفهوم فرق العمل.
- استبدال الرقابة التقليدية بالرقابة الذاتية.

جودة الخدمات الصحية:

عُرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: عبارة عن مجموعة من السياسات والاجراءات والتي تم تصميمها بهدف تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين سواءً كانوا مرضى أو غير ذلك بشكل نظامي وموضوعي، مما يسهم في إتاحة فرص التحسين وحل المشكلات الناشئة بطرق علمية بواسطة المتخصصين في المنظمات الصحية بالاستعانة بمهاراتهم وخبراتهم والتقنيات الحديثة لتحقيق أفضل النتائج وفي الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة (أبو عيدة، 2016)

أساليب قياس جودة الخدمات الصحية:

المدخل الأول: قياس الجودة من خلال جاهزية المنظمة الصحية

تعتبر جودة الرعاية الطبية كمفهوم من أكثر المفاهيم تعقيداً من حيث التعريف أو القياس، ولضمان جودة الرعاية الطبية، فإن معظم المنظمات الصحية تركز على عدة نقاط تتضمن التالي:

- تقييم مؤهلات وخبرات الكوادر الصحية عند التوظيف أو الترقية من قبل لجان مختصة لضمان توظيف العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الطبية.
- التركيز على الوسائل الوقائية والتي من شأنها تحسين جودة الخدمات المقدمة مثل رقابة وضبط العدوى، واعتماد سياسة محددة لصرف الادوية والعقاقير بإشراف لجان متخصصة وفنية وتُدعى (لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة).
- تقييم ورقابة عمليات التوثيق الطبي الاسترجاعي.
- التركيز على برامج التعليم الطبي والتمريضي المستمر (نصيرات، 2014).

لقد أحدث (Donabedian, A) قفزة نوعية في مجال جودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، وشكل إطاراً جديداً لا يعتمد فقط على مخرجات المنظمة الصحية، وإنما يضع في الاعتبار العوامل الأخرى المتعلقة بالبنية والعمليات الاجرائية المتبعة، بحيث توصل (Donabedian, A) إلى أن معايير جودة الخدمات الصحية متعددة ومختلفة بحسب نظرة ورأي كل مستفيد من الخدمة تجاه المنظمة الصحية، حيث يقول "أن هناك العديد من الصعوبات تكتنف عملية التعريف بالجودة... إلى أن تعريف الجودة يعتمد على حرية كل فرد" وبذلك لا يمكن إجراء القياس المباشر لجودة الرعاية الصحية ولكن في المقابل بالإمكان إعطاء بعض المعايير الفرعية التي تساعد في عملية التقييم والقياس (بومعراف، 2010)

المدخل الثاني: قياس الجودة الصحية بدلالة وجهة نظر المستفيدين (المرضى)

هناك العديد من الطرق الشائعة في ذلك المدخل، ونلخصها فيما يلي: (الجباوي، 2006)

أولاً: مقياس عدد الشكاوى:

يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها المرضى وذويهم خلال فترة زمنية معينة، ويُعد ذلك مقياساً يجب الالتفات إليه لأنه يُشير إلى تدني مستوى الخدمات الصحية خلال الفترة المعنية، وعلى أثر ذلك تتمكن المنظمات الصحية من تصحيح المسار باتخاذ الإجراءات اللازمة.

ثانياً: مقياس الرضا:

ويتم اللجوء إليه بعد حصول المستفيد على الخدمة، ويتم جمع المعلومات بتوجيه أسئلة مقننة إلى المرضى كلاً على حسب الرحلة العلاجية التي خاضها سواءً في أقسام (الطوارئ، العيادات الخارجية، التنويم)، ومن ثم يتم فرز الاجابات المستلمة، وبناءً عليها يتم معرفة نقاط القوة لتعزيزها ونقاط الضعف لتفاديها.

ثالثاً: مقياس الفجوة:

ويسمى (Servqual) والمصطلح ناتج من دمج الكلمتين (Service , Quality) وقد ظهر ذلك المقياس من خلال الدراسات التي قام بها كلاً من (Parasuraman, Zelihanal, Berry, 1985) وذلك بغرض تحديد وتحليل المشاكل التي تعيق تنفيذ الجودة اللازمة للخدمات المقدمة، ومن ثم العمل على ازالتها، وتستند الفكرة الأساسية من ذلك المقياس على توقعات المستفيدين لمستوى الخدمة وادراكاتهم للخدمات المقدمة لهم فعلياً، ومن ثم يتم تحديد الفجوة أو التوافق بين التوقعات والادراكات. وهي المنطقة التي يدرك فيها المستفيد من الخدمة فعلياً كما تم تقديمها له، ويقوم النموذج على معادلة مكونة من طرفين (الإدراكات والتوقعات) وتظهر المعادلة على النحو التالي:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الخدمة المدركة} - \text{توقعات المستفيد من الخدمة}$$

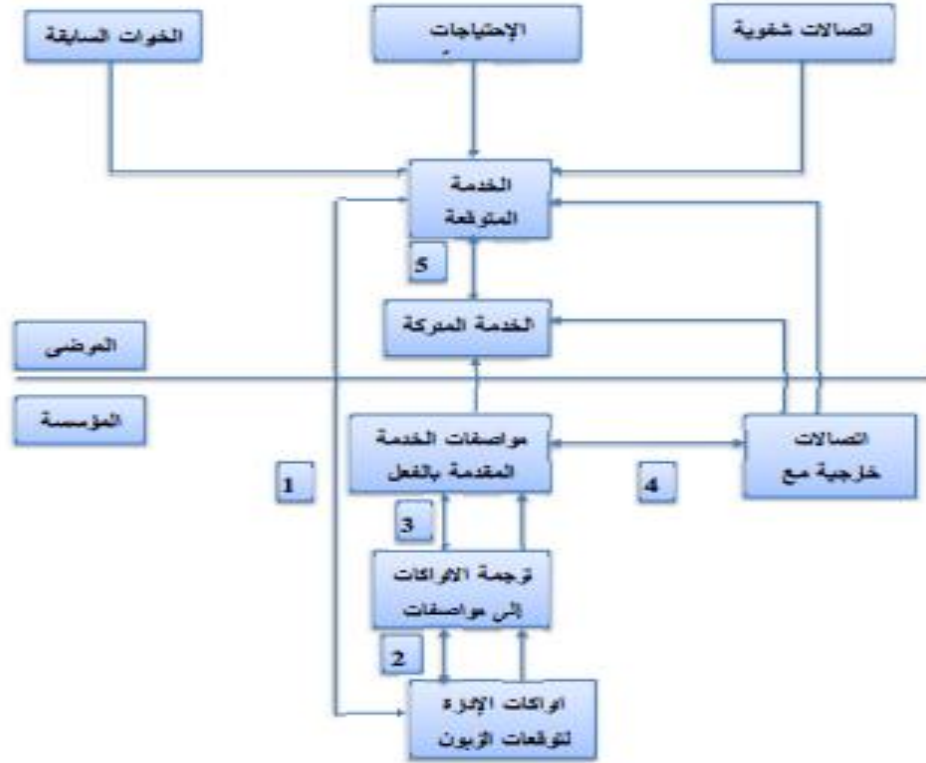
ولتوضيح هذه المعادلة لابد من التطرق إلى مفهومين أساسيين بشأن تحديد الفجوة في جودة الخدمة وهما: (المحياوي، 2006)

- توقعات المستفيد: وهي مرحلة ما قبل تلقي الخدمة وتستند إلى معايير أو نقاط مرجعية تتعلق بالخبرات المتراكمة لدى المستفيد وذات العلاقة بالخدمة المرغوبة والتي يعتقد بأنه سوف يتحصل عليها، ويعمل مدخل سيرفكوال على الفجوة التي ستولد ما بين التوقعات والمدركات التي تلقاها فعلياً من الخدمة المقدمة.

- ادراكات المستفيد: وهي المرحلة التي يدرك فيها المستفيد، الخدمة المقدمة فعلياً.

والغرض من ذلك لأجل قياس خمس فجوات ذات علاقة بالمنظمة الصحية ويمتلكي الخدمة وبالاثنين معاً، كما يوضح الشكل

التالي هذه الفجوات: (العلي، 2010)



شكل رقم (2-2) يوضح مقياس الفجوات للخدمات الصحية .

المصدر : (العلي، 2010)

رابعاً: مقياس الأداء الفعلي:

ويُشار إلى ذلك المقياس بـ ServPerf، وهو عبارة عن نموذج مكون من كلمتين (Service , Performance) ويشير إلى أداء الخدمة، وقد ظهر ذلك النموذج تحديداً في عام 1992م، نتيجةً للدراسات التي قام بها (Taylor & Cronin, 1992) وقد عرفنا الجودة على أساس ذلك النموذج بأنه يرتبط بإدراك المستفيد من الخدمة للأداء الفعلي الذي تحصل عليه، أي يتم تقييم الأداء بناءً على الأبعاد المرتبطة بالخدمة الصحية وخاصة الأبعاد الخمسة السالفة الذكر (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الملموسية) ويرفض ذلك النموذج فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمات الصحية، وذلك باعتبار أن جودة الخدمة يتم الحكم عليها من خلال اتجاهات متلقي الخدمة، أي التركيز فقط على ادراكات المرضى وذوهم السابقة وكيفية تعامل المنظمات الصحية مع تلك الادراكات ومقارنتها بمستوى الرضا عن الأداء التالي والحالي لمتلقي الخدمة، أي أن ذلك النموذج يرفض فكرة الفجوة عند تقييم جودة الخدمة ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، بمعنى آخر يكون التركيز فيه على جانب إدراكات المستفيدين من الخدمات المقدمة.

الدراسات السابقة:

دراسة اسماعيل وأمال (2019)، بعنوان "دور إعادة هندسة العمليات الإدارية في تحسين الأداء الوظيفي"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق هندرة إدارة الموارد البشرية وعلاقتها بتطوير الأداء الوظيفي بمديرية أملاك الدولة - عين تموشنت - ، وتقديم عدد من النتائج والتوصيات التي تساهم في تطبيق أفضل لهندرة إدارة الموارد البشرية بالمديرية العام والوقوف على مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين فيه، و اعتمد الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تم توزيع 70 استمارة على موظفي المديرية وتم التوصل في الأخير أن للهندرة دور كبير في تحسين الأداء، لكن بالنسبة للهيئات الإدارية فإن اعتماد هذه الأساليب يعتبر ضئيلاً جداً.

دراسة الهويدي والسحيمي (2019)، بعنوان "مستوى جاهزية القطاع الحكومي في تحسين الأداء"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جاهزية القطاع الحكومي لتطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية، وذلك من خلال معرفة متطلبات التطبيق وامكانية توفرها والكشف عن المعوقات التي قد تواجهها الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة عند التطبيق والمقترحات للتغلب على هذه المعوقات، وكان مجتمع الدراسة مكوناً من منسوبي الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة - بمدينة الرياض - والبالغ عددهم (300) موظف من شاغلي الوظائف الإدارية، وشملت عينة الدراسة المطلوبة (169) ادارياً، وقد وُزعت (250) استبانة صُممت لغرض الدراسة، وتم استرداد (153) استبانة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى أن متطلبات تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية بكافة محاورها مقدور ولكن دون المستوى المأمول، مما دلّ على ضرورة الاهتمام بهذه المتطلبات والحرص على توفرها لكي لا تشكل عائقاً عند التطبيق وأن من أبرز المعوقات، أن المنظمة لا تقوم بعمل دراسات وبحوث بصفة دورية للبيئة الداخلية لمعرفة نقاط القوة والضعف، وللبيئة الخارجية لمعرفة الفرص والتحديات وذلك قبل وضع الخطط المستقبلية، ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة التحول نحو تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية في كافة مجالات الأعمال الإدارية في القطاع الحكومي، على أن يكون التحول بشكل تدريجي وعلى بعض العمليات الإدارية وذلك وفق منهجية واضحة، تشمل خطة تنفيذية شاملة لهذا التحول ولا بد من أن يقترن تنفيذ الخطة بدعم والتزام الإدارة العليا والامكانيات والقدرات التقنية والبشرية والبيئية والتنظيمية والمالية المتاحة، وإتخاذ الاجراءات اللازمة للتقليل أو القضاء على معوقات التطبيق والعمل على ربط كافة إدارات الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة من خلال شبكة الكترونية عالية الدقة والأمان وعمل زيارات ميدانية لأفضل الممارسات الاقليمية والدولية للتعرف على التجارب الناجحة في هذا المجال وكيفية محاكاتها.

دراسة الهذلول (2019)، بعنوان " واقع تطبيق الهندرة الإدارية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من وجهة نظر رؤساء

الأقسام الأكاديمية"

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء واقع تطبيق الهندرة الإدارية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من وجهة نظر رؤساء الأقسام الأكاديمية، ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة مكونة من رؤساء الأقسام ووكلاء و كليات الأقسام الأكاديمية في الجامعة والبالغ عددهم (61) فرداً، وتم تطبيق استبانة الهندرة الإدارية من إعداد الباحثة واستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وجاءت نتائج الدراسة بدرجة موافقة عينة الدراسة على النحو الآتي: موافقة عينة الدراسة بدرجة (كبيرة) على واقع تطبيق الهندرة الإدارية في الأعمال الإلكترونية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجاء بالترتيب الأول بعد دور التنمية المهنية لرؤساء ووكلاء و

وكيلات الأقسام الأكاديمية بمتوسط حسابي (4.06) بدرجة كبيرة، بينما جاء بالترتيب الثاني بُعد الأعمال الإلكترونية بمتوسط حسابي (3.72)، وبدرجة كبيرة، بينما جاء بُعد إدارة الموارد المالية بالترتيب الثالث بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (3.37)، ثم جاء بُعد الأعمال الإلكترونية بالترتيب الثاني، بينما جاءت (متوسطة) على بُعد إدارة الموارد البشرية، وأن عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على وجود الصعوبات التي تواجه تطبيق الهندرة الإدارية بجامعة الإمام بن سعود، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً بين استجابات عينة الدراسة المتعلقة بتحديد مدى تطبيق الهندرة الإدارية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية حسب متغيري الجنس، وقد كانت لصالح الذكور، وحسب متغير الكلية وقد كانت لصالح الكليات التطبيقية.

دراسة المطيري وآخرون (2022)، بعنوان "أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، والتعرف على واقع إدارة التغيير ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (143) من العاملين بالمستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، وقد استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وفي ضوء ذلك توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها أن مربع معامل الارتباط المتعدد يساوي (0.0086) للمتغير المستقل وهو (إدارة التغيير) وهذا يعني أن هذا المتغير يفسر (8.6%) من التباين الكلي في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية. وفي ضوء النتائج توصي الدراسة بضرورة التخطيط الجيد والمحكم لعملية التغيير من خلال عمل خطط استراتيجية طويلة المدى، مع وجود أهداف قريبة المدى. وضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل داخل المستشفى، وبعد دراسة متطلبات التغيير البيئية الداخلية والخارجية دراسة متأنية. وضرورة الاهتمام برضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة، حيث إن الحصول على معلومات المستفيدين يعد أحد جوانب إدارة التغيير. والعمل على أتمتة الأنظمة داخل القطاعات الحكومية وتطوير التكنولوجيا الواجب استخدامها داخل المستشفى، وذلك لتجويد الخدمات الصحية المقدمة من المستشفى.

دراسة القرني (2022)، بعنوان "تأثير جودة الخدمات الصحية على مستوى رضا المرضى"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور تطبيق إدارة الجودة في عملية الرعاية الصحية في المستشفيات وتأثيرها على درجة رضا المرضى (دراسة ميدانية في مستشفى القوات المسلحة بالجنوب)، ومن أجل تحقيق أهداف البحث اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، ويتكون مجتمع الدراسة من المرضى في مستشفى القوات المسلحة بالجنوب، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة، بلغ حجمها (313) من المرضى في مستشفى القوات المسلحة بالجنوب. توصلت الدراسة إلى أن مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محاور الأبعاد (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة، التعاطف، رضا المرضى) جميعها جاءت بدرجة كبيرة، في ضوء النتائج توصي الدراسة بضرورة تبني مستشفى القوات المسلحة بالجنوب استراتيجيات لبناء التوافق داخل فرق العمل فيها، وكذلك لابد من تحقيق التوازن في مستشفى القوات المسلحة بالجنوب بين أهدافها وأهداف مرضاها، كما يجب على إدارة مستشفى القوات المسلحة بالجنوب تنظيم الوقت وبُعد الملموسية بكفاءة، أخيراً ضرورة تحديد المسؤوليات والأدوار في إطار الخطط والإجراءات المتوقعة مستقبلاً.

دراسة علي وآل منصور (2023)، بعنوان "أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية

السعودية"

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار أثر خصخصة المستشفيات الحكومية في جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في عينة من المستشفيات العامة بمنطقة نجران، وقد تم جمع البيانات باستخدام عينة من العاملين في مستشفى الملك خالد ومستشفى الولادة و الأطفال بنجران، وبلغ عدد الاستبانات المستخدمة في التحليل (197) استبانة، وتم تحليل البيانات وجاءت النتائج على النحو التالي: درجة أهمية الخصخصة من وجهة نظر العاملين مرتفعة، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية مرتفعة، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لخصخصة المستشفيات الحكومية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لخصخصة المستشفيات الحكومية في تحسين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، وأوصت الدراسة بالتركيز على جودة الخدمات الصحية عند تنفيذ مبادرة الخصخصة وإجراء دراسات أخرى تتناول أثر خصخصة المستشفيات الحكومية في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.

دراسة برباخ (2019)، بعنوان "إعادة هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة اجراء العمل".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين إعادة هندسة العمليات الإدارية وجودة اجراء العمل في معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة، والتعرف على طبيعة العلاقة بين تصميم الهيكل التنظيمي وجودة اجراء العمل، وعلى طبيعة العلاقة بين قدرات تكنولوجيا المعلومات وجودة اجراء العمل، وقد تم تطبيق الدراسة في مجتمع من اساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة، وتم اختيار عينة عشوائية قُدرت ب (43) استاذ من أصل (121)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي في ذلك، وتوصلت الدراسة إلى: وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين تصميم الهيكل التنظيمي وجودة اجراء العمل وكذلك بين قدرات تكنولوجيا المعلومات وجودة اجراء العمل في معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة، وكانت هناك مجموعة من التوصيات: تبني ونشر مفهوم إعادة هندسة العمليات الإدارية في الأنظمة الإدارية، والعمل على تكوين العاملين بالمعرفة الكاملة لأداء أعمالهم بكفاءة، إحداث تغيير في الأهداف والعمليات والممارسات في المعهد لتواكب التطورات المستمرة من خلال وضع اللوائح والقوانين والانظمة والسياسات الإدارية في خانة مواكبة هذه التطورات، فتح المجال لمشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات الجماعية والاختذ بأرائهم في طرق القيام بمهام العمل مما ينتج عنه دعم وتنفيذ لهذه القرارات، العمل على توفير الأجهزة والعتاد الذي من شأنه المساعدة في اجراء العمل للأساتذة داخل معاهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

دراسة النمى (2023)، بعنوان "العلاقة بين إعادة الهندسة وجودة الخدمة"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تطبيق إعادة الهندسة الإدارية في شركات إنتاج السلع الكهربائية في القطاع الخاص، وتحديد نوع وقوة العلاقة بين أبعاد إعادة الهندسة الإدارية ومستوى جودة الخدمة المقدمة لعملاء شركات إنتاج السلع الكهربائية في القطاع الخاص، وتحديد تأثير إعادة الهندسة على كل بعد منفرداً من أبعاد جودة الخدمة ومعرفة دالتها وطبيعتها في شركات إنتاج السلع الكهربائية في القطاع الخاص، وتحديد أثر إعادة الهندسة الإدارية على مستوى الرضا الوظيفي وتوقعات المواطنين المستفيدين من الخدمات في شركات إنتاج السلع الكهربائية في القطاع الخاص، واقتصر البحث على دراسة الشركات التي طبقت إعادة الهندسة على جودة الخدمات من شركات إنتاج السلع الكهربائية من شركات القطاع الخاص العاملة في محافظة الإسكندرية داخل جمهورية مصر العربية وعددهم سبعة شركات وذلك خلال الفترة من 2020م إلى 2022م، وكانت النتائج: أن هناك تأثيراً إيجابياً لبعدهم تمكين العاملين على بعد جودة الخدمة لكل من (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف) في شركات إنتاج السلع الكهربائية في القطاع الخاص، وأن العملاء الذين كانوا يتعاملون مع العاملين يتمتعون بمستويات عالية من التمكين، إذ كانوا يعبرون عن مستويات عالية من

الرضا، فهذا يدل على علاقة طردية بين رضا العملاء الذين كانوا يتعاملون مع العاملين يتمتعون بمستويات عالية من التمكين إذا كانوا يعبرون عن مستويات عالية من الرضا، فهذا يدل على علاقة طردية بين رضا العملاء والتمكين لدى العاملين، فتمكين العاملين في شركات إنتاج السلع الكهربائية في القطاع الخاص تساهم في زيادة قدرة العامل على التعامل بمستويات عالية من المرونة، والفهم والتكيف والاستجابة، وهذا يؤدي إلى سرعة الأداء والانجاز وجودة الخدمات، بخلاف العامل الذي ينتظر التعليمات من غيره مما قد يساهم في البطء في انجاز الخدمة، وهذه الناحية تعد من أهم بنود الجودة في قطاع الخدمات، وساهم التمكين في زيادة الانتماء الداخلي بالنسبة للعامل، كما يساهم في زيادة انتمائه للمهام التي يقوم بها، وزيادة انتمائه للمؤسسة ولفريق العمل الذي ينتمي له، وينتج عن الانتماء تحسن في مستوى الإنتاجية وتدني في التغيب عن العمل وتناقص في معدل دوران العمل، وتمكين العاملين ساهم في رفع مستوى مشاركتهم، والمشاركة الناجمة عن التمكين تتميز بمستوى عالي من الفاعلية والمشاركة الإيجابية، التي تتبع من واقع انتماء الفرد وشعوره بالمسؤولية تجاه أهداف المؤسسة وغاياتها، وبناءً على النتائج، كانت التوصيات كالتالي: تفعيل مفهوم إعادة هندسة العمليات الإدارية، تطوير جودة الخدمات الحالية والتوسع في تقديم خدمات جيدة حديثة، الاعتماد على مصادر متعددة للاتصال المباشر وغير المباشر مع العاملين ومعرفة حاجات العملاء، وعمل بحوث داخلية مستمرة، زيادة فعالية البرامج التدريبية الهادفة إلى تنمية المهارات الفنية والسلوكية للعاملين بالشركة، بناء صورة ذهنية إيجابية للعاملين بالشركة، بما يؤثر على الصورة الذهنية للعملاء.

دراسة أحمد وباحمد (2023)، بعنوان "إعادة هندسة العمليات الإدارية ودورها في تحسين الجودة الشاملة"

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم مساهمة متواضعة فيما يتعلق بمتغيرات البحث، خاصةً أنه يشتمل على نوعين من المتغيرات، الأول: يتعلق بإعادة هندسة العمليات الإدارية، والثاني: يتعلق بإدارة الجودة الشاملة. وفي التنفيذ يمثل واقع عمل المؤسسات العامة بشكل عام وفي الشركة العامة للصناعات الكهربائية والإلكترونية في الوزيرية - بغداد، بشكل خاص، وهذا ما يضطر الشركة أثناء الدراسة إلى البحث للحلول التي من شأنها تحسين هذا الواقع من خلال إعادة هندسة عملياتها التجارية للوصول إلى أفضل مستوياتها في أداء المنتجات والخدمات، وتم تطبيق الدراسة الحالية في الشركة العامة للكهرباء والصناعات الإلكترونية - بغداد / الوزيرية بعدد (340) استبانة ولغرض تحليل البيانات، وتم استخدام عدد من الأدوات الإحصائية المتمثلة في الأداة الحسابية المتوسط والوسيط والانحراف المعياري وتم التوصل إلى عدد من الاستنتاجات أهمها أن هناك وجود درجة عالية من دعم الإدارة العليا في الشركة مما قد يؤثر على أداء الشركة وإنجاز مهامها وأهدافها بالشكل المطلوب، لذا يوصي الباحث بضرورة الاستمرار في العمل على تحفيز الإبداع والابتكار داخل الشركة من خلال انشاء فريق متخصص في الابتكار وتعمل الإدارة على تحليل الأفكار الجديدة وتطبيقها على نطاق واسع في الشركة. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للشركة تحسين بيئة العمل لتشجيع الموظفين على التفكير خارج الصندوق وإطلاق العنان لقدراتهم الإبداعية.

جدول رقم (4-1). الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة (ن = 120).

المتغير	المجموعات الفرعية	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	71	59.2%
	أنثى	49	40.8%
العمر	أقل من (30) سنة	3	2.5%

36.7%	44	من (30) إلى أقل من (40) سنة	
41.7%	50	من (40) إلى أقل من (50) سنة	
19.2%	23	من 50 سنة فأكثر	
6.7%	8	ثانوي وأقل	المؤهل العلمي
28.3%	34	دبلوم	
44.2%	53	بكالوريوس	
9.2%	11	ماجستير	
11.7%	14	دكتوراه	
3.3%	4	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
7.5%	9	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	
28.3%	34	من 10 إلى أقل من 15 سنة	
60.8%	73	من 15 سنة فأكثر	
25.8%	31	إداري	المسمى الوظيفي
30.8%	37	فني	
29.2%	35	أخصائي (غير طبيب)	
14.2%	17	طبيب	
99.2%	119	سعودي	الجنسية
0.8%	1	غير سعودي	
100.0%	120		المجموع

يوضح الجدول رقم (4-1) التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة من الكادر الطبي والفني والإداري بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة وفقاً للبيانات الشخصية والوظيفية، فجد الآتي:

بالنسبة لمتغير الجنس، يظهر الجدول أن أكثر من نصف أفراد العينة بنسبة 59.2 % هم ذكور، وأن نسبة الإناث بلغت 40.8 %.

بالنسبة لمتغير العمر، يظهر الجدول أن نسبة 41.7 % من أفراد العينة في الفئة العمرية (من 40 إلى أقل من 50 سنة)، وأن نسبة 36.7 % في الفئة العمرية (من 30 إلى أقل من 40 سنة)، وأن نسبة 19.2 % في الفئة العمرية (من 50 سنة فأكثر)، وأن نسبة 2.5 % فقط في الفئة العمرية (أقل من 30 سنة).

بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي، يتضح من خلال الجدول أن نسبة 44.2 % من أفراد العينة مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة 28.3 % مؤهلهم العلمي (دبلوم)، وأن نسبة 11.7 % مؤهلهم العلمي (دكتوراه)، وأن نسبة 9.2 % مؤهلهم العلمي (ماجستير)، وأن نسبة 6.7 % فقط مؤهلهم العلمي (ثانوي وأقل).

بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة، يتضح من خلال الجدول أن نسبة 60.8 % من أفراد العينة تبلغ خبرتهم (من 15 سنة فأكثر)، وأن نسبة 28.3 % تبلغ خبرتهم (من 5 إلى أقل من 15 سنة)، وأن نسبة 7.5 % تبلغ خبرتهم (من 5 إلى أقل من 10 سنوات)، وأن نسبة 3.3 % فقط تبلغ خبرتهم (أقل من 5 سنوات).

بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي، يتضح من خلال الجدول أن نسبة 30.8 % من أفراد العينة في وظيفة (فني)، وأن نسبة 29.2 % في وظيفة (أخصائي غير طبيب)، وأن نسبة 25.8 % في وظيفة (إداري)، وأن نسبة 14.2 % هم/ن أطباء.

بالنسبة لمتغير الجنسية، يتضح من خلال الجدول أن غالبية أفراد العينة بنسبة 99.2 % هم سعوديون، بينما هناك 0.8 % غير سعودي.

تحليل بيانات الدراسة:

مستوى توافر إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.

قام الباحث بإستخدام أداة الاستبانة كأداة لجمع البيانات لهذه الدراسة، وتعتبر الإستبانة أكثر أدوات جمع البيانات شيوعاً في العلوم الإجتماعية، ويرجع الإنتشار الواسع لهذه الأداة لعدة مزايا منها: سهولته الواضحة بالنسبة للباحث في إعدادها وتطبيقه وللمبحوث في فهمه، وتعدد استخداماته والتكلفة المنخفضة مقارنة مع أدوات أخرى لجمع البيانات.

وقد تم تحديد مجالات القياس لأداة البحث في قسمين هما:

- الجزء الأول: البيانات الأولية: واشتملت على: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، الجنسية.
- الجزء الثاني: يتكون من 23 عبارة تمثل الأبعاد الأربعة للمتغير المستقل إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة).
- الجزء الثالث: يتكون من 10 عبارات تمثل المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية.

كما تخضع خيارات الإجابة على عبارات محاور الإستبيان لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي كما بالجدول التالي:

جدول رقم (3-1). المدى وأوزان الإجابات وفقاً لمقياس ليكرت خماسي الخيارات

الإستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق مطلقاً
الدرجة	5	4	3	2	1
المتوسط الموزون	5.0 – 4.20	>- 3.40 4.20	>- 2.60 3.40	>- 1.80 2.60	>- 1 1.80

تم إجراء التحليل الوصفي لعبارات أبعاد المحور الأول لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الأبعاد، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4-2). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة نحو مستوى التخطيط الإستراتيجي بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
1	تختار المنظمة استراتيجياتها بما يتناسب مع رؤيتها ورسالتها وأهدافها الاستراتيجية	4.24	0.73	%84.8	موافق بشدة	1
2	يوجد وضوح في توزيع الأدوار والمسؤوليات في تنفيذ الخطة الاستراتيجية	4.01	0.72	%80.2	موافق	3
3	تلتزم المنظمة بالبرامج والجدول الزمنية التي وضعتها عند صياغة الخطة الاستراتيجية	3.92	0.77	%78.4	موافق	5
4	يتوفر لدى المنظمة خطة طوارئ معتمدة لمواجهة الامور الغير اعتيادية.	4.08	0.79	%81.6	موافق	2
5	تمتلك المنظمة معايير ومؤشرات واضحة للحكم على تنفيذ الخطة الاستراتيجية.	3.98	0.75	%79.6	موافق	4
	المتوسط الحسابي للبعد كاملاً	4.05	0.75	%81.0	موافق	

الجدول (4-2) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البعد الأول (التخطيط الإستراتيجي) للمحور الأول (إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول للمحور الأول. بلغ المتوسط الحسابي للبعد كاملاً (4.05) ويندرج ضمن الفئة الثانية (3.40 إلى أقل من 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق) وبلغت النسبة المئوية للموافقة على البعد كاملاً (81.0 %)، كما بلغ الإنحراف المعياري الكلي للبعد (0.75) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات البعد، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من موظفي مستشفى العزيزية بجدة بمختلف مسمياتهم الوظيفية يوافقون بنسبة 81.0 % على مستوى توفر التخطيط الإستراتيجي بالمستشفى.

جدول رقم (3-4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة نحو مستوى إلتزام الإدارة العليا بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
1	تدرك الإدارة العليا أهمية تبني أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية وتسعى جاهدة لتطبيقها.	3.93	0.76	78.6%	موافق	2
2	تستعين الإدارة العليا بخبراء خارجيين للمساعدة في تطبيق أنظمة الهندرة.	3.77	0.94	75.4%	موافق	5
3	تُظهر الإدارة العليا قناعتها واستعدادها لإعادة تقييم بعض الإجراءات المتبعة بهدف التخلص من الروتين الإداري.	3.78	0.91	75.6%	موافق	4
4	لدى الإدارة العليا الاستعداد لدمج المهام الفرعية المترابطة في مهمة واحدة.	3.84	0.79	76.8%	موافق	3
5	لدى الإدارة العليا القدرة على استحداث أو إلغاء وحدة تنظيمية وفق الحاجة.	3.94	0.84	78.8%	موافق	1
6	تسعى الإدارة العليا إلى تحفيز الموظفين من خلال تطوير نظام حوافز داعمة.	3.59	1.14	71.8%	موافق	6
	المتوسط الحسابي للْبُعد كاملاً	3.81	0.90	76.2%	موافق	

الجدول (3-4) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البُعد الثاني (إلتزام الإدارة العليا) للمحور الأول (إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة))، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات البُعد الثاني للمحور الأول. بلغ المتوسط الحسابي للْبُعد كاملاً (3.81) ويندرج ضمن الفئة الثانية (3.40 إلى أقل من 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق) وبلغت النسبة المئوية للموافقة على البُعد كاملاً (76.2%)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي للْبُعد (0.90) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات البُعد، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من موظفي مستشفى العزيزية بجدة بمختلف مسمياتهم الوظيفية يوافقون بنسبة 76.2% على مستوى إلتزام الإدارة العليا بالمستشفى.

بترتيب عبارات البُعد تنازلياً يتبين أن العبارة (لدى الإدارة العليا القدرة على استحداث أو إلغاء وحدة تنظيمية وفق الحاجة) حلت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.94) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الثانية العبارة (تدرك الإدارة العليا أهمية تبني أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية وتسعى جاهدة لتطبيقها) بمتوسط حسابي بلغ (3.93) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (لدى الإدارة العليا الاستعداد لدمج المهام الفرعية المترابطة في مهمة واحدة) بمتوسط حسابي بلغ (3.84) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة (تُظهر الإدارة العليا قناعاتها واستعدادها لإعادة تقييم بعض الإجراءات المتبعة بهدف التخلص من الروتين الإداري) بمتوسط حسابي بلغ (3.78) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة (تستعين الإدارة العليا بخبراء خارجيين للمساعدة في تطبيق أنظمة الهندرة) بمتوسط حسابي بلغ (3.77) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة السادسة والأخيرة (تسعى الإدارة العليا إلى تحفيز الموظفين من خلال تطوير نظام حوافز داعمة) بأقل متوسط بلغ (3.59) ومستوى إستجابة (موافق).

جدول رقم (4-4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة نحو مستوى الإتصال الفعال بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
1	يؤدي تطبيق أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية إلى سهولة الاتصال الإداري بين أقسام المستشفى.	4.18	0.67	%83.6	موافق	3
2	يساهم تطبيق أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية في سرعة تدفق التعليمات والمعلومات بين اقسام المستشفى.	4.18	0.72	%83.6	موافق	4
3	يؤدي تطبيق أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية في المستشفى إلى تبني تقنيات الاتصال الحديثة في أداء المهام.	4.14	0.65	%82.8	موافق	6
4	توافر الطرق المتنوعة للتواصل المستمر بين مجلس الإدارة وبقية منسوبي المستشفى يساهم في تطوير الأداء.	4.19	0.74	%83.8	موافق	2
5	يؤدي تطبيق أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية في المستشفى إلى دقة المعلومات المنقولة عبر طرق الاتصال الحديثة.	4.16	0.71	%83.2	موافق	5

1	موافق بشدة	84.8%	0.65	4.24	يساهم تطبيق أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية في المستشفى إلى تحسين الاتصال الإداري وذلك بتقليل الازدواجية في اتخاذ القرارات.	6
	موافق	83.6%	0.69	4.18	المتوسط الحسابي للبعد كاملاً	

الجدول (4-4) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البعد الثالث (الاتصال الفعال) للمحور الأول (إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة))، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث للمحور الأول. بلغ المتوسط الحسابي للبعد كاملاً (4.18) ويندرج ضمن الفئة الثانية (3.40 إلى أقل من 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق) وبلغت النسبة المئوية للموافقة على البعد كاملاً (83.6%)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي للبعد (0.69) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات البعد، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من موظفي مستشفى العزيزية بجدة بمختلف مسمياتهم الوظيفية يوافقون بنسبة 83.6% على مستوى الاتصال الفعال بالمستشفى.

جدول رقم (4-5). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة نحو مستوى توفر تكنولوجيا المعلومات بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
1	تسمح تقنية المعلومات المستخدمة في المستشفى في إعادة تصميم العمليات الإدارية.	3.87	0.97	77.4%	موافق	5
2	تتواءم الأجهزة والتقنيات في المنظمة مع التطورات التقنية والتي بدورها تُسهل عملية تطبيق أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية.	3.83	0.99	76.6%	موافق	6
3	تساعد تكنولوجيا المعلومات المستخدمة على اتخاذ القرارات بكفاءة وفاعلية.	3.94	0.90	78.8%	موافق	4
4	تساعد تكنولوجيا المعلومات على تنسيق العمل الإداري بين المستويات الإدارية المختلفة.	4.04	0.74	80.8%	موافق	1

2	موافق	79.6%	0.85	3.98	تُمكن تكنولوجيا المعلومات المستخدمة، الموظفين من إدارة أعمالهم الإدارية بسهولة من أي مكان سواءً داخل المنظمة أو خارجها.	5
3	موافق	78.8%	0.83	3.94	تُقلص تكنولوجيا المعلومات المستخدمة العمليات الرقابية الإدارية والمالية.	6
	موافق	78.6%	0.88	3.93	المتوسط الحسابي للبعد كاملاً	

الجدول (4-5) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البعد الرابع (تكنولوجيا المعلومات) للمحور الأول (إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة))، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات البعد الرابع للمحور الأول. بلغ المتوسط الحسابي للبعد كاملاً (3.93) ويندرج ضمن الفئة الثانية (3.40 إلى أقل من 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق) وبلغت النسبة المئوية للموافقة على البعد كاملاً (78.6%)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي للبعد (0.88) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات البعد، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من موظفي مستشفى العزيزية بجدة بمختلف مسمياتهم الوظيفية يوافقون بنسبة 78.6% على مستوى توفر تكنولوجيا المعلومات بالمستشفى.

بترتيب عبارات البعد تنازلياً يتبين أن العبارة (تساعد تكنولوجيا المعلومات على تنسيق العمل الإداري بين المستويات الإدارية المختلفة) حازت على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.04) ومستوى إستجابة (موافق)، تلتها في المرتبة الثانية (تُمكن تكنولوجيا المعلومات المستخدمة، الموظفين من إدارة أعمالهم الإدارية بسهولة من أي مكان سواءً داخل المنظمة أو خارجها) بمتوسط حسابي بلغ (3.98) ومستوى إستجابة (موافق9)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (تُقلص تكنولوجيا المعلومات المستخدمة العمليات الرقابية الإدارية والمالية) و (تساعد تكنولوجيا المعلومات المستخدمة على اتخاذ القرارات بكفاءة وفاعلية) بمتوسط حسابي بلغ (3.94) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة (تسمح تقنية المعلومات المستخدمة في المستشفى في إعادة تصميم العمليات الإدارية) بمتوسط حسابي بلغ (3.87) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة السادسة والأخيرة (تتواءم الأجهزة والتقنيات في المنظمة مع التطورات التقنية والتي بدورها تُسهل عملية تطبيق أسلوب إعادة هندسة العمليات الإدارية) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.83) ومستوى إستجابة (موافق).

مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.

تم إجراء التحليل الوصفي لعبارات المحور الثاني لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4-6). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة نحو مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
1	اللوحات الإرشادية في المستشفى تُسهل عملية الوصول إلى المرافق المطلوبة.	4.33	0.74	%86.6	موافق بشدة	1
2	يوجد في المستشفى دورات مياه صحية ونظيفة، مما يحقق الراحة للمرضى وذويهم.	3.63	1.24	%72.6	موافق	10
3	تلتزم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	4.14	0.78	%82.8	موافق	7
4	يحرص مقدم الخدمة الصحية على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة.	4.14	0.78	%82.8	موافق	8
5	يستجيب كافة منسوبي المستشفى لتقديم الخدمات بشكل فوري للمرضى وذويهم مهما كانت درجة الانشغال.	4.18	0.79	%83.6	موافق	4
6	يحرص الكادر الصحي على إبلاغ المرضى وذويهم بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة إليهم بلغة واضحة ومفهومة.	4.15	0.84	%83.0	موافق	6
7	تُراعى إدارة المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	4.27	0.69	%85.4	موافق بشدة	2
8	يُبدى طاقم المستشفى اهتمامات شخصية لكل الحالات الطبية.	4.18	0.78	%83.6	موافق	5
9	يتمتع منسوبي المستشفى بالمؤهلات والخبرات والمعرفة الكافية والتي تكون محل ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة إليهم.	4.09	0.84	%81.8	موافق	9
10	تُطبق إدارة المستشفى نظاماً صارماً يضمن الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	4.19	0.82	%83.8	موافق	3
	المتوسط الحسابي للمحور كاملاً	4.13	0.83	%82.6	موافق	

الجدول (4-6) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني. بلغ المتوسط الحسابي للمحور كاملاً (4.13) ويندرج ضمن الفئة الثانية (3.40 إلى أقل من 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق) وبلغت النسبة المئوية للموافقة على المحور كاملاً (82.6 %)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي للمحور (0.83) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من موظفي مستشفى العزيزية بجدة بمختلف مسمياتهم الوظيفية يوافقون بنسبة 82.6 % على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى.

بترتيب عبارات البُعد تنازلياً يتبين أن العبارة (اللوحات الإرشادية في المستشفى تُسهل عملية الوصول إلى المرافق المطلوبة) قد حصلت على الترتيب الأول بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.33) ومستوى إستجابة (موافق بشدة)، تلتها في المرتبة الثانية العبارة (ثراعي إدارة المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع) بمتوسط حسابي بلغ (4.27) ومستوى إستجابة (موافق بشدة)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (تُطبق إدارة المستشفى نظاماً صارماً يضمن الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى) بمتوسط حسابي بلغ (4.19) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (يستجيب كافة منسوبي المستشفى لتقديم الخدمات بشكل فوري للمرضى وذويهم مهما كانت درجة الانشغال) و (يُبدي طاقم المستشفى اهتمامات شخصية لكل الحالات الطبية) بمتوسط حسابي بلغ (4.18) ومستوى إستجابة (موافق).

حلت في المرتبة السادسة العبارة (يحرص الكادر الصحي على ابلاغ المرضى وذويهم بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة إليهم بلغة واضحة ومفهومة) بمتوسط حسابي بلغ (4.15) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة السابعة كل من (تلتزم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة) و (يحرص مقدم الخدمة الصحية على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة) بمتوسط حسابي بلغ (4.14) ومستوى إستجابة (موافق) ثم جاءت في المرتبة التاسعة (يتمتع منسوبي المستشفى بالمؤهلات والخبرات والمعرفة الكافية والتي تكون محل ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة إليهم) بمتوسط حسابي بلغ (4.09) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة العاشرة والأخيرة العبارة (يوجد في المستشفى دورات مياه صحية ونظيفة، مما يحقق الراحة للمرضى وذويهم) وقد حصلت على أقل متوسط حسابي بلغ (3.63) ومستوى إستجابة (موافق).

العلاقات الارتباطية بين المتغيرات:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة البُعد / المحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (3-2). صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول لأداة الدراسة حسب الأبعاد

رقم العبارة	معامل للارتباط	بيرسون	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل للارتباط	بيرسون	الدلالة الإحصائية
1/ التخطيط الإستراتيجي				2/ التزام الإدارة العليا			
1	.759**		0.000	1	.817**		0.000

0.000	.805**	2	0.000	.809**	2
0.000	.808**	3	0.000	.855**	3
0.000	.796**	4	0.000	.771**	4
0.000	.736**	5	0.000	.824**	5
0.000	.823**	6			
4/ تكنولوجيا المعلومات			3/ الإتصال الفعال		
0.000	.862**	1	0.000	.766**	1
0.000	.907**	2	0.000	.877**	2
0.000	.841**	3	0.000	.848**	3
0.000	.866**	4	0.000	.873**	4
0.000	.844**	5	0.000	.880**	5
0.000	.745**	6	0.000	.805**	6

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول للاستبانة (إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة)) حسب الأبعاد بطريقة معاملات بيرسون للارتباط. فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البعد الذي تتبع له تراوحت بين (0.736 – 0.907) وجميعها قيم موجبة ومرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الأول لأداة الدراسة يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل بُعد تقيس ما صُممت من أجله.

جدول رقم (3-3). صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني لأداة الدراسة

رقم العبارة	معامل للارتباط	بيرسون	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل للارتباط	بيرسون	الدلالة الإحصائية
1	.751**	0.000	6	.824**	0.000		
2	.693**	0.000	7	.739**	0.000		
3	.812**	0.000	8	.816**	0.000		
4	.864**	0.000	9	.787**	0.000		
5	.782**	0.000	10	.758**	0.000		

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني للاستبانة (جودة الخدمات الصحية) بطريقة معاملات بيرسون للارتباط. فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الثاني تراوحت بين (0.693 – 0.864) وجميعها قيم موجبة ومرتفعة وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الثاني لأداة الدراسة يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات تقيس بالفعل ما صُممت من أجله.

نتائج اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة.

لاختبار الفرضية الأولى، فقد تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة العلاقة بين المتغير المستقل (التخطيط الإستراتيجي) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وكما يلي:

جدول رقم (4-7) أثر التخطيط الإستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية بطريقة الانحدار الخطي البسيط

النموذج	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	اختبار F	Durbin Watson
الحد الثابت	1.365	**4.42	**0.641	0.410	**82.09	1.69
التخطيط الإستراتيجي	0.684	**9.06				

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة أثر التخطيط الإستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية. بلغت قيمة الاختبار (F) المتعلق بمعنوية النموذج (82.09) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً أي أن نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة التأثيرية بين التخطيط الإستراتيجي وتحسين جودة الخدمات الصحية هو نموذج معنوي. كما نجد أن قيمة معامل الانحدار للمتغير المستقل بلغ (0.684) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً وفقاً لقيمة (ت) المقابلة له، أي أن المتغير المستقل (التخطيط الإستراتيجي) له تأثير إيجابي ودال إحصائياً في النموذج. كما بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.641) وهي قيمة موجبة مرتفعة ودالة إحصائياً وتشير إلى قوة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، وبلغ معامل التحديد (0.410) ويشير إلى أن المتغير المستقل (التخطيط الإستراتيجي) يفسر ما نسبته 41.0% من التغيرات التي تطرأ على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) والنسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى منها الخطأ العشوائي.

ومن خلال الجدول السابق لنموذج انحدار أثر التخطيط الإستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية نجد أن إحصائية Durbin-Watson بلغت (1.69) وهي قيمة تقترب من (2) وتقع ضمن المدى ($1.5 < d < 2.5$) مما يدل على عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي من الرتبة الأولى للبيانات.

مما سبق يمكن التوصل إلى رفض الفرضية الأولى للدراسة وقبول الفرضية البديلة لها، بمعنى أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لدور التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة - وهو أثر إيجابي قوي.

الفرضية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور إلتزام الإدارة العليا في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة.

لاختبار الفرضية الثانية، فقد تم استخدام أسلوب تحليل الإنحدار الخطي البسيط لدراسة العلاقة بين المتغير المستقل (إلتزام الإدارة العليا) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وكما يلي:

جدول رقم (4-8) أثر إلتزام الإدارة العليا في تحسين جودة الخدمات الصحية بطريقة الإنحدار الخطي البسيط

النموذج	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	اختبار F	Durbin Watson
الحد الثابت	1.676	**7.45	**0.715	0.511	**123.3	1.77
إلتزام الإدارة العليا	0.644	**11.1				

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة أثر إلتزام الإدارة العليا في تحسين جودة الخدمات الصحية. بلغت قيمة الاختبار (F) المتعلق بمعنوية النموذج (123.3) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً بمعنى أن نموذج الإنحدار الخطي البسيط للعلاقة التأثيرية بين إلتزام الإدارة العليا وتحسين جودة الخدمات الصحية هو نموذج معنوي. كما نجد أن قيمة معامل الإنحدار للمتغير المستقل بلغ (0.644) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً وفقاً لقيمة (ت) المقابلة له، أي أن المتغير المستقل (إلتزام الإدارة العليا) له تأثير إيجابي ودال إحصائياً في النموذج. كما بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.715) وهي قيمة موجبة مرتفعة ودالة إحصائياً وتشير إلى قوة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، وبلغ معامل التحديد (0.511) ويشير إلى أن المتغير المستقل (إلتزام الإدارة العليا) يفسر ما نسبته 51.1% من التغيرات التي تطرأ على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) والنسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى منها الخطأ العشوائي.

ومن خلال الجدول السابق لنموذج إنحدار أثر إلتزام الإدارة العليا في تحسين جودة الخدمات الصحية نجد أن إحصائية Durbin-Watson بلغت (1.77) وهي قيمة تقترب من (2) وتقع ضمن المدى ($1.5 < d < 2.5$) مما يدل على عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي من الرتبة الأولى للبيانات.

مما سبق يمكن التوصل إلى رفض الفرضية الثانية للدراسة وقبول الفرضية البديلة لها، بمعنى أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لدور إلتزام الإدارة العليا في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة - وهو أثر إيجابي قوي.

الفرضية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور الإتصال الفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة.

لاختبار الفرضية الثالثة، فقد تم استخدام أسلوب تحليل الإنحدار الخطي البسيط لدراسة العلاقة بين المتغير المستقل (الإتصال الفعال) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وكما يلي:

جدول رقم (4-9) أثر الإتصال الفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية بطريقة الإنحدار الخطي البسيط

النموذج	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	اختبار F	Durbin Watson
الحد الثابت	1.560	**4.34	**0.554	0.307	**52.2	1.65
الإتصال الفعال	0.615	**7.22				

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة أثر الإتصال الفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية. بلغت قيمة الاختبار (F) المتعلق بمعنوية النموذج (52.2) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً بمعنى أن نموذج الإنحدار الخطي البسيط للعلاقة التآثيرية بين الإتصال الفعال وتحسين جودة الخدمات الصحية هو نموذج معنوي. كما نجد أن قيمة معامل الإنحدار للمتغير المستقل بلغ (0.615) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً وفقاً لقيمة (ت) المقابلة له، أي أن المتغير المستقل (الإتصال الفعال) له تأثير إيجابي ودال إحصائياً في النموذج. كما بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.554) وهي قيمة موجبة مرتفعة ودالة إحصائياً وتشير إلى قوة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، وبلغ معامل التحديد (0.307) ويشير إلى أن المتغير المستقل (الإتصال الفعال) يفسر ما نسبته 30.7% من التغيرات التي تطرأ على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) والنسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى منها الخطأ العشوائي.

ومن خلال الجدول السابق لنموذج إنحدار أثر الإتصال الفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية نجد أن إحصائية Durbin-Watson بلغت (1.65) وهي قيمة تقترب من (2) وتقع ضمن المدى (1.5 < d < 2.5) مما يدل على عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي من الرتبة الأولى للدواقي.

مما سبق يمكن التوصل إلى رفض الفرضية الثالثة للدراسة وقبول الفرضية البديلة لها، بمعنى أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لدور الإتصال الفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة - وهو أثر إيجابي قوي.

الفرضية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة.

لاختبار الفرضية الرابعة، فقد تم استخدام أسلوب تحليل الإنحدار الخطي البسيط لدراسة العلاقة بين المتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وكما يلي:

جدول رقم (4-10) أثر تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بطريقة الإنحدار الخطي البسيط

النموذج	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	اختبار F	Durbin Watson
الحد الثابت	2.12	**8.21	**0.588	0.346	**62.49	1.70

				7.90**	0.511	تكنولوجيا المعلومات
--	--	--	--	--------	-------	---------------------

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة أثر تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية. بلغت قيمة الاختبار (F) المتعلق بمعنوية النموذج (62.49) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً بمعنى أن نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة التأثيرية بين تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية هو نموذج معنوي. كما نجد أن قيمة معامل الانحدار للمتغير المستقل بلغ (0.615) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً وفقاً لقيمة (ت) المقابلة له، أي أن المتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات) له تأثير إيجابي ودال إحصائياً في النموذج. كما بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (0.588) وهي قيمة موجبة مرتفعة ودالة إحصائياً وتشير إلى قوة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، وبلغ معامل التحديد (0.346) ويشير إلى أن المتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات) يفسر ما نسبته 34.6% من التغيرات التي تطرأ على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) والنسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى منها الخطأ العشوائي.

ومن خلال الجدول السابق لنموذج إنحدار أثر تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية نجد أن إحصائية Durbin-Watson بلغت (1.70) وهي قيمة تقترب من (2) وتقع ضمن المدى ($1.5 < d < 2.5$) مما يدل على عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي من الرتبة الأولى للبيانات.

مما سبق يمكن التوصل إلى رفض الفرضية الرابعة للدراسة وقبول الفرضية البديلة لها، بمعنى أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لدور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى العزيزية للأطفال بجدة - وهو أثر إيجابي قوي.

التوصيات:

بناءً على النتائج السابقة يقدم الباحث التوصيات التالية:

- 1- ضرورة تعزيز التخطيط طويل الأمد بحيث يجب على المستشفى وضع خطط استراتيجية واضحة ومرنة تتناسب مع متطلبات الخدمات الصحية المتطورة وتضمن تحقيق أهداف الهندرة.
- 2- من الضروري أن تكون الإدارة العليا ملتزمة بعملية الهندرة من خلال توفير الموارد والدعم اللازمين لتنفيذ التغييرات بنجاح.
- 3- يجب أن تقدم الإدارة العليا نموذجاً يحتذى به في التكيف مع التغييرات والمشاركة في تحسين العمليات لضمان التزام جميع المنسوبين.
- 4- ضرورة تطوير قنوات اتصال فعالة داخل المستشفى بين الإدارة والمنسوبين لضمان تبادل الأفكار والمعلومات المتعلقة بالتغييرات المطلوبة.
- 5- تعزيز ثقافة الشفافية والإشراك في إعداد الخطط لضمان مساهمة المنسوبين في تحسين العمليات وضمان تفهمهم للتغييرات المستقبلية.
- 6- خلق بيئة تتيح للمنسوبين تقديم تغذيتهم الراجعة حول عملية الهندرة والمشكلات التي قد تواجههم خلال التنفيذ.
- 7- تحسين قنوات الاتصال مع المرضى وأسره لمعرفة توقعاتهم واحتياجاتهم وبالتالي تحسين جودة الخدمات المقدمة.
- 8- إشراك الموظفين في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالهندرة لتعزيز الشعور بالانتماء وتقليل مقاومة التغيير.

9- ضرورة أن تشمل عملية الهندرة تحسين تجربة المرضى وذويهم ورفع مستوى رضاهم، من خلال تقليل حركة دورانهم داخل أروقة المستشفى، وبالتالي تقليل أوقات الانتظار وتسهيل الوصول إلى الخدمات المرغوبة.

المراجع:

- البننا ، هالة مصباح (2013)، الإدارة المدرسية المعاصرة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بوخضرة ، مريم و عمارة ، سلمى (2019)، إعادة هندسة القطاع الصحي كاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية : الإشارة إلى نموذج دبي الصحي ، الملتقى الأول الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة 8 مايو .
- الجباوي ، قاسم نايف علوي (2006)، إدارة الموارد البشرية في الخدمات: مفاهيم وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
- حسن ، رامي رمضان محمد (2020)، إعادة هندسة العمليات ودورها في إجراء عمليات إصلاح الجهاز الإداري داخل الهيئات العامة : دراسة تطبيقية على الهيئة العامة للتأمين الصحي في مصر ، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية ، جامعة أسيوط ، ع70 ، 87 - 128.
- الحمادي ، علي الحمادي (1999)، الطريق إلى (15طريقة للتغيير)، دار ابن حزم للطباعة والنشر للتوزيع، بيروت، لبنان.
- ريس، سماح عبدالرحيم (2019) ، مدى فعالية تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة.
- صبيح، لينا (2013)، تصور مستقبلي لإعادة هندسة نظم التعليم الجامعي الفلسطيني في ضوء متطلبات مجتمع المعرفة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- عبد الرحمان ، إيمان جميل (2017)، معوقات تطبيق الهندرة الإدارية والتطلعات المستقبلية لتجاوزها في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الأردن- دراسة استطلاعية، مجلة جامعة الشارقة، المجلد29، العدد الأول ، الأردن .
- المحياوي ، قاسم نايف علوان (2006)، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم- عمليات - تطبيقات، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- نصيرات ، فريد توفيق (2008)، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- نصيرات ، فريد توفيق (2014)، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- نور الدين ، أوجيظ (2013)، انعكاسات الهندسة الإدارية على القدرة التنافسية للمؤسسة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة الأعمال الاستراتيجية، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة أكلي محند، البويرة- الجزائر.
- الهوري، منال سالم بن محمود، والسحيمي ، زينب عبدالرحمن (2019)، مستوى جاهزية القطاع الحكومي لتطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية: دراسة ميدانية علي موظفي الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة بمدينة الرياض، مجلة جامعة الملك عبد العزيز ، الاقتصاد والإدارة ، مج33 ، ع2.
- يحيوي، إلهام (2022)، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها : دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة ، مجلة الباحث ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، ع14 ، 317-331.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

Al-Mashari, M. and M. Zairi. (1999) " BPR Implementation Process: An Analysis of Key Success and Failure Factors" Business Process Management Journal, Vol. 5 NO1.

Hammer, M. and A. Stanton. (1995). The Re-engineering Revolution : Handbook. Harper Business, New York, NY.

Hammer, M. and Stanton, A. (1995). The re-engineering revolution Handbook. New York: Harper Business.

Parys, Myriam and Nick Thijs. (2003). "Business Process Reengineering; or How to Enable Bottom-up Participation in a Top Down Reform Programme", Paper Presented to The Annual Meeting of the European Group of Public Administration Studygroup on Public Personnel Policies:"Staff Participation and Involvement in European Public Services.

“The Role of Re-engineering Administrative Processes In improving Quality of Health Services”

(A Field survey study On the Medical, Technical and Administrative Staff of AL_ Aziziya Children Hospital in Jeddah Provence)

The Tow Researchers:

SALEH AHMED SALEH OBAIDI

Health Administration Specialist / Faculty of Economics and Administration

King Abdulaziz University

MOHAMMED A BUKHARY

Assistant Professor / Faculty of Economics and Administration / King Abdulaziz University

Abstract:

The study aimed to identify the role of administrative process re-engineering (re-engineering) in its various dimensions (strategic planning, senior management commitment, effective communication, information technology) in improving the quality of health services at Al-Azizia Children's Hospital in Jeddah Governorate. The study relied on the descriptive analytical approach, and the study was on all male and female employees (doctors, non-doctoral specialists, technicians, and administrators). The questionnaire was used as the main tool to collect data from a random sample of (120) individuals. The data were analyzed using the SPSS program. The current study reached important results that may help support the trend towards administrative process re-engineering in all governmental and private health organizations at the level of the Kingdom in general; The study found that the process of administrative process re-engineering (re-engineering) and the level of quality of health services were highly correlated. The study also accepted the four alternative hypotheses of the study and their various dimensions, and found that there was a statistically significant effect at the level of (0.05) for administrative process re-engineering (re-engineering) in its various dimensions (strategic planning, senior management commitment, effective communication, information technology) in improving the quality of health services at Al-Azizia Children's Hospital in Jeddah Governorate. The study also showed that there were no statistically significant differences in the responses of sample members towards the level of each of (administrative process re-engineering (re-engineering) - quality of health services) at Al-Azizia Children's Hospital in Jeddah Governorate according to the variables: gender, age, educational qualification, years of experience, job title, nationality. The study recommended the necessity of strengthening long-term planning so that the hospital management must develop clear and flexible strategic plans that are consistent with the requirements of advanced health services and ensure the achievement of re-engineering objectives. It is also necessary for senior management to be committed to the re-engineering process by providing the necessary resources and support to implement the changes successfully.

Keywords: Business Process Reengineering, Quality of Health Services, Al-Azizia Children's Hospital, Jeddah Governorate..