

نموذج مقترح للتميز المؤسسي في المستشفيات (دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية المصرية الواقعة في القاهرة الكبرى)

محمد علي بركات

مدرس إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين شمس

(قدم للنشر في ٢٤/١٠/٢٠١٨م، وقبل للنشر في ٢٤/٤/٢٠١٩م)

الكلمات المفتاحية: التميز المؤسسي.

ملخص البحث: تتمثل مشكلة البحث في عدم الإدراك الكافي لبعض مديري المستشفيات المصرية الحكومية للعوامل الحاكمة والمؤثرة على الأداء المتميز لتلك المستشفيات. والهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو بناء واختبار نموذج للتميز المؤسسي في المستشفيات المصرية. وقد استخدم الباحث المنهج الاستقرائي لوضع فروض البحث، والمنهج الاستنباطي لاختبار صحة فروض البحث. بلغت عينة البحث ٤٠٠ مدير مستشفى، وبلغ عدد الاستمارات الصالحة للتحليل ٣٢٢ استمارة، وبلغ معدل الاستجابة للاستقصاء الموجه لمديري المستشفيات موضع الدراسة ٨٠,٥٪. لقد استخدم الباحث اختبار الاعتمادية باستخدام معامل ألفا كرونباخ لاختبار ثبات واعتمادية المقاييس المستخدمة في الدراسة، كما استخدم التحليل العاملي التأكيدى لاختبار صدق وصلاحيه المقاييس المستخدمة في الدراسة، كما استخدم تحليل المسار لاختبار صلاحية النموذج المجمع النهائي ككل. واستخدم الباحث أيضاً تحليل الارتباط والانحدار لاختبار معنوية العلاقات بين عوامل الدراسة. وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج هي أنه توجد علاقة معنوية وإيجابية بين إدارة المعرفة والتركيز على المرضى، وبين إدارة الأنشطة في المستشفى، وأن هناك علاقة معنوية وإيجابية بين القيادة وإدارة الأنشطة، وبين نتائج الأداء الكلي للمستشفى.

(١) مقدمة البحث

تعد صحة الفرد أحد الحقوق الأساسية للمواطنين، وتعد أحد المصادر الأساسية لدخله ولدخل المجتمع ككل، ويعد قطاع المستشفيات أحد القطاعات الخدمية المهمة في المجتمع الذي يقدم الخدمات الطبية (الوقائية والعلاجية والتأهيلية) والتمريضية والفندقية مثل الإقامة، والوجبات والإدارة، مثل: الأمن، والنظافة، وذلك لأفراد المجتمع، ولقد حدثت العديد من التغيرات في بيئة الأعمال مثل ارتفاع توقعات المرضى، وانتشار المنافسة بين المستشفيات الأمر الذي قد يدفع

إدارة المستشفيات نحو تبني العديد من المناهج الإدارية التي تضمن نجاحها واستمرارها في دنيا الأعمال، ومن أهم هذه المناهج منهج إدارة التميز المؤسسي Managing Business Excellence approach الذي يقوم ويعتمد على عدد من المحددات أو المسببات أو الأبعاد التي تتمثل في القيادة والتخطيط الإستراتيجي، والتركيز على العميل، والتركيز على الموارد البشرية، والتركيز على باقي الأطراف المعنية، وإدارة البيانات والمعلومات والمعارف، وإدارة الأنشطة والعمليات هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن تطبيق منهج إدارة التميز

الديناميكية التي تحقق ميزة تنافسية مستمرة للمنظمة في مجال عملها، وذلك من خلال تحسين مواردها وإمكانياتها وقدراتها وعملياتها الداخلية المتكاملة، و عرف (زايد، ٢٠٠٢) إدارة التميز المؤسسي بأنها الجهود التنظيمية المخططة التي تهدف إلى تحقيق الميزات التنافسية الدائمة للمنظمة. و عرف (Tregoe, 2005) التميز المؤسسي بأنه الرؤية المتكاملة التي توجه قيادة المنظمة إلى تبني عمليات التحسين من أول العملية الإنتاجية إلى المنتج النهائي، وذكر (Colurcio, and Mele , 2006) أن التميز المؤسسي يقاس عن طريق الأخذ في الاعتبار وجهات النظر الدقيقة لمختلف الأطراف المعنية للمنظمة. ويرى (Sharma and Kodali, 2008) أن التميز المؤسسي يعني وصول المنظمة إلى أعلى درجات التفوق الذي يجعل المنظمة لائقة على المستوى العالمي بحيث يمكنها مواجهة المنافسة العالمية. وقد ذكر (Mann, et al., 2011) أن التميز المؤسسي يعد وسيلة تساعد المنظمات على الوصول إلى أهدافها، وأشار (Gupta, 2013) إلى أن التميز المؤسسي هو قدرة المنظمة على توفير الموارد اللازمة باستمرار وبالطريقة التي تحقق نتائج متفوقة عن أقرب منافسيها بغض النظر عن الظروف الاقتصادية الكلية، و عرفت (مرزوق، ٢٠١٣) التميز المؤسسي بأنه التفوق في أداء المنظمة على غيرها من المنظمات من خلال تقديم أفضل الممارسات في أداء مهامها وعملياتها من خلال وضع وتنفيذ السياسات والإستراتيجيات التي تركز على تحقيق توقعات أصحاب المصالح بها بشكل متوازن، وقد عرف (Chica, et al., 2014) التميز المؤسسي بأنه درجة عالية من الكفاءة في أداء العمل، و عرفت (محمود، ٢٠١٤) التميز المؤسسي بأنه التفرد التنظيمي، وترسيخ ثقافة التميز والإبداع داخل المنظمة والقدرة على استخدام كل موارد المنظمة الاستخدام الأمثل لتحقيق أعلى معدلات النمو والوصول إلى رضا جميع أصحاب المصالح في المنظمة، و عرفت (خطاب، ٢٠١٤) التميز المؤسسي بأنه قدرة المنظمة على استخدام والتنسيق بين مواردها في تكامل وتفاعل وترابط بما يمكنها من مواجهة المتغيرات البيئية المحيطة الداخلية والخارجية، وبما يحقق أعلى درجات الكفاءة والفاعلية، وبما

المؤسسي يحقق عدة نتائج إيجابية للمنظمة التي تتمثل في رضا العميل، والموظف وباقي الأطراف المعنية في المنظمة مثل الملاك، والموردين، والنتائج المالية الإيجابية للمنظمة.

(٢) أدبيات البحث والفجوة البحثية

أ- مفهوم التميز المؤسسي ومحدداته وأسباب وكيفية ومعوقات تبنيه:

عرف (McAdam, et al., 1998) التميز المؤسسي بأنه هدف أي منظمة حديثة وهو الخطوة التالية بعد إدارة الجودة الشاملة لنجاح المنظمة على المسار التنافسي، ويرى (Adebanjo, 2000) أن إدارة الجودة الشاملة هي حجر الأساس الذي تقوم عليه فكرة التميز المؤسسي، وذكر (Wade, 2000) أن التميز المؤسسي ما هو إلا إدارة الجودة الشاملة، والدليل على ذلك أن المنظمات المتميزة صرحت بأنها تتبنى أسلوب إدارة الجودة الشاملة في عملها، وأكد (Savolainen, 2000) على أن التميز المؤسسي هو حالة تتحقق عن طريق تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة، وذكر (Eskildsen and Anders, 1999) أن التميز المؤسسي هو الطريقة الإجمالية للعمل التي تؤدي إلى تحقيق الرضا المتوازن لكل المتعاملين مع المنظمة وبما يؤدي إلى زيادة نجاح المنظمة على المدى الطويل، وأشار (Oakland, 2001) إلى أن التميز المؤسسي هو القدرة على التوفيق والتنسيق بين عناصر المنظمة وتشغيلها في تكامل وترابط لتحقيق أعلى معدلات الفاعلية والوصول إلى مستوى المخرجات التي تحقق رغبات وتوقعات أصحاب المصالح المرتبطين بالمنظمة، و عرف (السلمي، ٢٠٠١) التميز المؤسسي بأنه حالة من الإبداع الإداري والتفوق التنظيمي الذي يحقق مستويات غير عادية من الأداء والتنفيذ للعمليات المختلفة في المنظمة مما ينتج عنه نتائج وإنجازات تتفوق على ما يحققه المنافسون وإرضاء كافة أصحاب المصالح في المنظمة، و عرف (Moullin, 2002) التميز المؤسسي بأنه الممارسة المتميزة في إدارة المنظمات وتقديم القيمة للعملاء وللأطراف المعنية الأخرى في المنظمة، و عرف (Mcadem and Kelly, 2002) التميز المؤسسي بأنه العملية

لوصول إلى تلك الأهداف، وتحديد الأهداف قصيرة الأجل، ووضع الخطط قصيرة الأجل اللازمة للوصول إلى تلك الأهداف، وتقييم نتائج تنفيذ تلك الإستراتيجيات والخطط باستخدام مؤشرات الأداء المختلفة. وأضاف (زايد، ٢٠٠٢) أن المنظمات التي تطبق مبادئ الإدارة أو التخطيط الإستراتيجي يمكن أن تحقق نجاحاً أكبر من تلك المنظمات التي لا تطبقها وأن القيادة تلعب دوراً في تميز المنظمة من خلال توجهاتها الإستراتيجية.

وقد أشار (عبد الله، ٢٠٠٩) إلى أن إدارة المعرفة تعني اكتساب المعلومات والمعارف والخبرات اللازمة لتنفيذ الأعمال واتخاذ القرارات؛ وذلك للقيام بأفضل الممارسات، وتحقيق التحسين المستمر في الأداء. وأوضح (زايد، ٢٠٠٢) أن المنظمات الناجحة تعمل على إدارة المعرفة التنظيمية بفعالية، وذلك بعدة وسائل منها توفير التعليم والتدريب المناسبين للعاملين، وتشجيع تبادل المعلومات والخبرات فيما بين العاملين، وتشجيع الابتكار والتجديد لدى العاملين، واستخدام تكنولوجيا المعلومات. وأضاف (زايد، ٢٠٠٢) أن المنظمات الناجحة تعمل على إدارة معرفة العميل بالشكل المناسب، وذلك من خلال جمع المعلومات عن توقعات واحتياجات العملاء الحالية والمستقبلية وتبادلها داخل المنظمة رأسياً بين المستويات الإدارية وأفقياً بين الإدارات المختلفة، بالإضافة إلى العمل على وضع برامج العمل اللازمة لإشباع تلك الاحتياجات والتوقعات، وذلك فيما يعرف بالتوجه بالعميل. ويرى المؤلف أنه يمكن إدارة المعرفة بفعالية داخل المنظمة بعدة طرق، من أهمها اختيار الأفراد المناسبين ذوي المعرفة والخبرة الكافية لأداء الأعمال المختلفة، وأيضاً من خلال تبادل المعلومات والمعارف والخبرات بين العاملين الأكثر خبرة، والعاملين الأقل خبرة، وكذلك عن طريق تدريب العاملين على أحدث النظم والأساليب في العمل، بالإضافة إلى جمع المعلومات عن احتياجات العملاء.

وأضاف (عبد الله، ٢٠٠٩) أن التركيز على العملاء يعني التعرف على حاجات العملاء ورغباتهم واحتياجاتهم الحالية والمستقبلية، والعمل على تقديم المنتجات بالشكل المناسب لإشباع تلك الاحتياجات. وقد أشار (عبد الله، ٢٠٠٩) إلى أن التركيز على

يحقق أهداف وتوقعات أصحاب المصالح المتصلين والمحيطين بها. وعرفت (رشوان، ٢٠١٦) التميز المؤسسي بأنه مفهوم يعتمد على التكامل بين قيادة ناجحة تحفز على الأداء المتميز وموارد بشرية ذات أداء متميز وبيئة داخلية مدعمة لتحقيق هذا الأداء المتميز ورؤية إستراتيجية للمنظمة للوصول إلى الأداء المتميز واستثمار الفرص والقدرات الذاتية للمنظمة لتحقيق مستوى الأداء الذي يفوق توقعات أصحاب المصالح. ويرى المؤلف أن "التميز المؤسسي هو منهج إداري يعتمد على القيام بقيادة المنظمة والتخطيط الإستراتيجي لها، والتركيز على توقعات أصحاب المصالح أو الأطراف المعنية بها، وإدارة الموارد المختلفة لها وتخطيط وتنفيذ، والرقابة على وتحسين الأنشطة والعمليات المختلفة الأساسية والمساعدة لها وذلك بهدف تحقيق توقعات وإرضاء كافة أصحاب المصالح وتحقيق أهداف المنظمة المختلفة".

وذكر (زايد، ٢٠٠٢) أن القيادة تؤثر بشكل كبير في تحقيق الأداء التنظيمي المتميز؛ فالقائد يقوم برعاية وتنمية الموارد البشرية، ويؤثر بشكل ملموس على أداء فرق وجماعات العمل حيث يمثل دور القيادة في تحديد الرؤية المستقبلية للمنظمة، وترسيخ قيم التميز داخل العاملين، وتدعيم السلوك المتميز للعاملين وتنمية الموارد البشرية، وتأكيد المسؤولية الاجتماعية، وتحقيق أهداف أصحاب المصالح.

والواقع أنه توجد متطلبات أخرى أساسية لتحقيق التميز المؤسسي بجانب القيادة، إذ ذكر (عبد الله، ٢٠٠٩) أنه بدراسة نماذج التميز المختلفة نجد أن هناك (٧) متطلبات أساسية لتحقيق التميز المؤسسي، وهذه المتطلبات هي: التخطيط الإستراتيجي، والإستراتيجية وإدارة المعرفة، والتعلم والتركيز على العملاء، والتركيز على الأفراد والعاملين، وإدارة العمليات والأنشطة، وإدارة العلاقات مع الشركاء وأصحاب المصالح، وتحقيق الموازنة والانسجام بين العناصر السابقة.

وقد أوضح (عبد الله، ٢٠٠٩) أن التخطيط الإستراتيجي يشمل تحليل الوضع الحالي للمنظمة، وتحليل البيئة الخارجية لتحديد الفرص والتهديدات، وتحليل البيئة الداخلية لتحديد نقاط القوة والضعف، ووضع الرسالة والرؤية، وتحديد الأهداف طويلة الأجل، ووضع الخطط الإستراتيجية اللازمة

المادي إلى التركيز على رأس المال البشري- التحول من المنظمات الكبيرة الحجم إلى المنظمات صغيرة الحجم - التغيرات البيئية الخارجية وظهور النظام العالمي الجديد- مواجهة المنظمات للمنافسة بلا حدود- السعي إلى حفظ القدرات الذاتية للمنظمات ومواقعها التنافسية المتميزة- تزايد تطبيق مفاهيم الجودة في المنظمات- التطور الكبير في تكنولوجيا المعلومات. وقد حدد (Saunders, et al., 2008) أسباب استخدام وتطبيق وتبني نماذج التميز المؤسسي بصفة عامة، وتتمثل هذه الأسباب في: تحديد نقاط القوة والفرص المتاحة للمنظمة بهدف استغلالها- تحديد نقاط الضعف والتهديدات الموضوعية للمنظمة لتجنبها- توجيه جهود التحسين المستمر في المنظمة وتحسين أدائها- السماح بالقياس المقارن بين أداء المنظمة وأداء المنظمات العاملة في نفس الصناعة- تقديم مقياس خارجي لأداء المنظمة - تعليم العاملين وتعريفهم بخصائص المنظمات الناجحة- السماح للمنظمات بأن تكون عالمية.

ولقد حدّد (Emerson and Harvey, 1996) بعض خصائص المنظمات المتميزة، وهذه الخصائص هي: - أن تكون لدى إدارة المنظمة أهداف واضحة، وأن تركز على تحقيق تلك الأهداف - كل فرد في المنظمة يعمل نحو تحقيق تلك الأهداف - أهداف المنظمة تساعد في استغلال الفرص المناسبة، وفي تحديد أولويات الأنشطة وفي توزيع الموارد على تلك الأنشطة - محاسبة إدارة المنظمة على إشباع احتياجات العملاء - مشاركة العاملين في المنظمة في حل المشكلات واتخاذ القرارات - التعليم والتعلم إلى ومن الآخرين - شعور العاملين بالثقة وبالاحترام وبالاهتمام من جانب إدارة المنظمة - التزام وولاء العاملين للمنظمة - تخصيص الإدارة وقتًا كافيًا لإدارة العلاقات مع الأطراف المعنية المتعددين بفعالية - توافر موارد كافية ومستقرة لدى إدارة المنظمة - توافر قادة ديناميين ومحفزين لدى المنظمة - توافر مجلس إدارة لديه ولاء للمنظمة والتزام بأداء مهامه وواجباته - مرونة وتكيف إدارة المنظمة مع الظروف البيئية المتغيرة.

ومن جانب آخر توصل (Dale, et al., 2000) إلى أن تطبيق مفهوم التميز المؤسسي يتضمن مجموعة من التحديات

العاملين يشمل مشاركة العاملين في تحديد أهداف المنظمة، وفي وضع خططها وفهم العاملين لتلك الأهداف والخطط، وتعيين الأفراد في الوظائف التي تناسب معارفهم، وخبراتهم، وقدراتهم، ومهاراتهم، ومعرفة العاملين بكيفية أداء أعمالهم.

وقد ذكر (عبدالله، ٢٠٠٩) أن إدارة العمليات تشمل تخطيط أنشطة المنظمة اللازمة لتحقيق طلبات العملاء، وذلك بتحديد تلك الأنشطة وترتيبها وتنفيذها، والرقابة على أدائها وتحسينها بما يساعد على منع المشاكل المتكررة والازدواجية في أداء الأعمال، وإعادة الإنتاج والفوضى الهدر في استخدام الموارد.

وقد أضاف (عبدالله، ٢٠٠٩) أن إدارة العلاقات مع أصحاب المصالح تعني تحقيق الاتصال والتعاون والمشاركة والثقة، وحل الصراعات بين إدارة المنظمة وأصحاب المصالح بما يساعد على بناء العلاقات الفعالة بين الطرفين. ويرى المؤلف أن التركيز على الأطراف المعنية أو أصحاب المصالح في المنظمة يؤدي إلى إشباع احتياجاتهم وتحقيق أهدافهم، الأمر الذي يضمن تعاملهم وتعاونهم مع المنظمة بشكل دائم ومستمر، ويساهم في دعم القدرة التنافسية للمنظمة، ويمكن تحقيق رضا العملاء من خلال تقديم المنتجات المناسبة إليهم، ويمكن تحقيق رضا العاملين من خلال توفير ظروف العمل المناسبة لهم، ويمكن تحقيق رضا الملاك والمساهمين من خلال تحقيق الأرباح المناسبة لهم، ويمكن تحقيق رضا الموردين والدائنين من خلال سداد المبالغ المستحقة إليهم في المواعيد المتفق عليها ويمكن تحقيق رضا الموزعين من خلال توفير هوامش الأرباح المناسبة لهم. وقد بين (عبدالله، ٢٠٠٩) أن الانسجام بين العناصر الستة (التخطيط الإستراتيجي، وإدارة المعرفة، والتركيز على العملاء، والتركيز على العاملين، وإدارة العمليات، وإدارة العلاقات) يساعد على تنفيذ إستراتيجية الأعمال، وإشباع احتياجات العملاء، وتحقيق النجاح للمنظمة.

وقد ذكر (زايد، ٢٠٠٢) أن هناك مجموعة من الأسباب التي تدفع المنظمات إلى تبني مفهوم إدارة التميز المؤسسي وهذه الأسباب هي: التحول من التوجه بالإنتاج إلى التوجه بالتسويق- التحول من التركيز على الجمهور الخارجي إلى التركيز على الجمهور الداخلي والخارجي- التحول من التركيز على رأس المال

العمل-التخطيط الابتكاري للإنتاج-مفاهيم الجودة الشاملة-نظام الإنتاج ذي المواصفات العالمية.

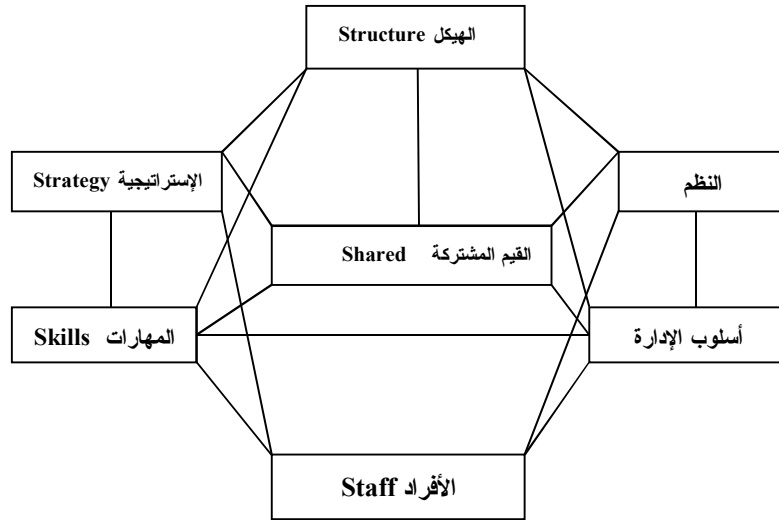
ومن ناحية أخرى، فقد ذكر (Mann, et al., 2011) أهم معوقات تطبيق التميز المؤسسي، وتمثل هذه المعوقات في: عدم التزام واهتمام القيادة بتطبيق منهج التميز المؤسسي - عدم تدريب القيادات على كيفية تطبيق التميز المؤسسي - عدم فهم معني التميز المؤسسي وكيفية بناء ثقافة التميز المؤسسي - عدم كفاية الموارد المخصصة لتحقيق التميز المؤسسي - صعوبة التحديد الكمي لنتائج ومنافع تطبيق التميز المؤسسي - تركيز إدارة المنظمة على الأرباح قصيرة الأجل - صعوبة تحقيق التكامل بين تطبيق التميز المؤسسي، وتطبيق المناهج والمبادرات الإدارية الأخرى.

ب- نماذج التميز المؤسسي: وُضع العديد من النماذج للتميز المؤسسي، ويمكن توضيح أهم هذه النماذج على النحو التالي: (١) إطار ماكينزي: أوضح (Peters and Waterman,1984) إطار Makinsey للتميز الذي يقوم على سبعة متغيرات أساسية، هي: الهيكل، والنظم، والإستراتيجية، وأسلوب الإدارة، والقيم المشتركة، والمهارات، والأفراد، وذلك في الشكل رقم (١) التالي:

تمثل في: التوجه نحو الفعالية- التقرب أكثر من العملاء- الالتزام والابتكار-تعيين العاملين على أساس إنتاجيتهم- التزام الإدارة بمشاركة العاملين في الإنجاز واتخاذ القرارات- التركيز على الأنشطة والأعمال- انسيابية العمليات الإنتاجية- العمل من خلال فرق العمل -ملاءمة ثقافة المنظمة مع متطلبات تحقيق التميز المؤسسي.

ومن ناحية أخرى ذكر (Boys, et al, 2004) أن المنظمات يمكنها أن تتبع عدة مبادئ للتحرك نحو تحقيق التميز المؤسسي، وهذه المبادئ هي: تلبية احتياجات العميل-الرؤية المستقبلية لإدارة المنظمة -إشراك الرؤوسين في اتخاذ القرارات -تحقيق التعاون بين العاملين وتكوين فرق العمل وتدريب الأفراد وتطويرهم - التعلم المستمر والابتكار والتحسين في الأداء- الإدارة بالحقائق-تنمية المواطنة التنظيمية- القيام بالمسئولية العامة والوفاء بالالتزامات تجاه كل الأطراف المعنية. ومن جانب آخر توصل (Sharma and Kodali,2008)

إلى أن نماذج التميز المؤسسي تحتوي على ٢٥٢ عنصرًا يمكن تبويبها وتصنيفها إلى الأبعاد الكلية الآتية: الإستراتيجية - القيادة-إدارة المعرفة-التصنيع صديق البيئة-إدارة الموارد البشرية-العمليات السهلة-سلسلة التوريد-العلاقة مع



Source: Peters, T. and Waterman, R.G.,(1984),In Search of Excellence: Lessons from Americans Best-Run Companies,(N.Y. : Harper and Row Publishers) , p.10

الأمريكي لتشجيع التحسينات الإنتاجية للشركات الأمريكية ولكافأة الشركات الأمريكية الناجحة في تطبيق نظم إدارة الجودة، وتحمل الجائزة اسم مالكولم بالدريج وزير التجارة الأسبق الذي كان من كبار المدافعين عن إدارة الجودة، ويشرف على هذه الجائزة المعهد القومي للمعايير والتكنولوجيا التابع لوزارة التجارة الأمريكية، ويبلغ مجموع نقاط النموذج ١٠٠٠ نقطة موزعة على سبعة معايير، وكل معيار محدد له عدد معين من النقاط وفقاً لأهمية هذا المعيار في تحقيق التميز، وذلك على النحو التالي: معيار القيادة وخصص له ١٢٥ نقطة، ومعيار الإستراتيجية وخصص له ٨٥ نقطة، ومعيار العملاء وخصص له ٨٥ نقطة، ومعيار القياس والتحليل وإدارة المعرفة وخصص له ٨٥ نقطة، ومعيار الأفراد وخصص له ٨٥ نقطة، ومعيار العمليات وخصص له ٨٥ نقطة، ومعيار النتائج وخصص له ٤٥٠ نقطة، ويتضح نموذج جائزة مالكولم بالدريج القومية للجودة في الشكل (٢).

وقد أشار (السلمي، ٢٠٠٢) أن نموذج مالكولم بالدريج يقوم على مفاهيم التميز الآتية: الاهتمام برغبات العملاء- الاستجابة السريعة لاحتياجات العملاء- الاهتمام بالقيادة كعنصر مؤثر في تحقيق التميز- القيادة ذات الرؤية- تعميق التوجه الإستراتيجي لإدارة المنظمة- التعلم التنظيمي والتطوير المستمر في الأداء - تقدير أهمية العنصر البشري في تحقيق أهداف المنظمة- تنمية علاقات المنظمة مع الأطراف المعنية - سرعة التحرك والتغيير السريع والمرونة التنظيمية- التركيز على الأهداف طويلة الأجل- الإدارة لتحسين عمليات ومنتجات المنظمة- تنمية أسلوب الإدارة بالاعتماد على الحقائق والمعلومات الواقعية عن أداء العمليات والنتائج الرئيسية- إدراك أهمية المسؤولية الاجتماعية للمنظمة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه - التركيز على النتائج وخلق القيمة- انتهاج منهج النظم لتحقيق التفوق في الأداء.

(٣) نموذج المؤسسة الأوروبية: ذكر (Araujo and Sampaio, 2014) أن نموذج المؤسسة الأوروبية قد أنشئ عام ١٩٩١ من قبل المنظمة الأوروبية لإدارة الجودة كجائزة تمنح سنوياً

وتنقسم عناصر إطار ماكينزي إلى مجموعتين، هما: العناصر الصلبة، وتشمل: الهيكل التنظيمي، والإستراتيجية، والعناصر المرنة، وتشمل: النظم، والقيم المشتركة، والمهارات، وفريق العمل، والأساليب، ويمكن توضيح تعاريف تلك العناصر في الجدول (١) التالي:

جدول رقم (١): تعاريف عناصر إطار ماكينزي

الهيكل التنظيمي	هو تصميم الهياكل والقواعد والمسئوليات بناء على التخصص.
الإستراتيجية	هي استجابة خطة العمل في المنظمة إلى التغيرات الحادثة في البيئة المحيطة.
النظم	هي الإجراءات التي تدعم الإستراتيجية والهيكل التنظيمي.
القيم المشتركة	هي المفاهيم التي توجه العاملين ويجب أن تكون بسيطة وسهلة وقابلة للتطبيق.
المهارات	هي نشر روح المنافسة في المنظمة وتطويرها وامتدادها إلى خارج المنظمة.
فريق العمل	هي الإجراءات المتعلقة بالموارد البشرية، وتشمل تدريب المسار المهني للموارد البشرية وتطويره وتخطيطه.
الأساليب	هي القيم والمعتقدات والعادات التي تحكم المديرين والعاملين وكيفية الاتصال ببعضهم والقضايا التي يركزون الاهتمام بها.

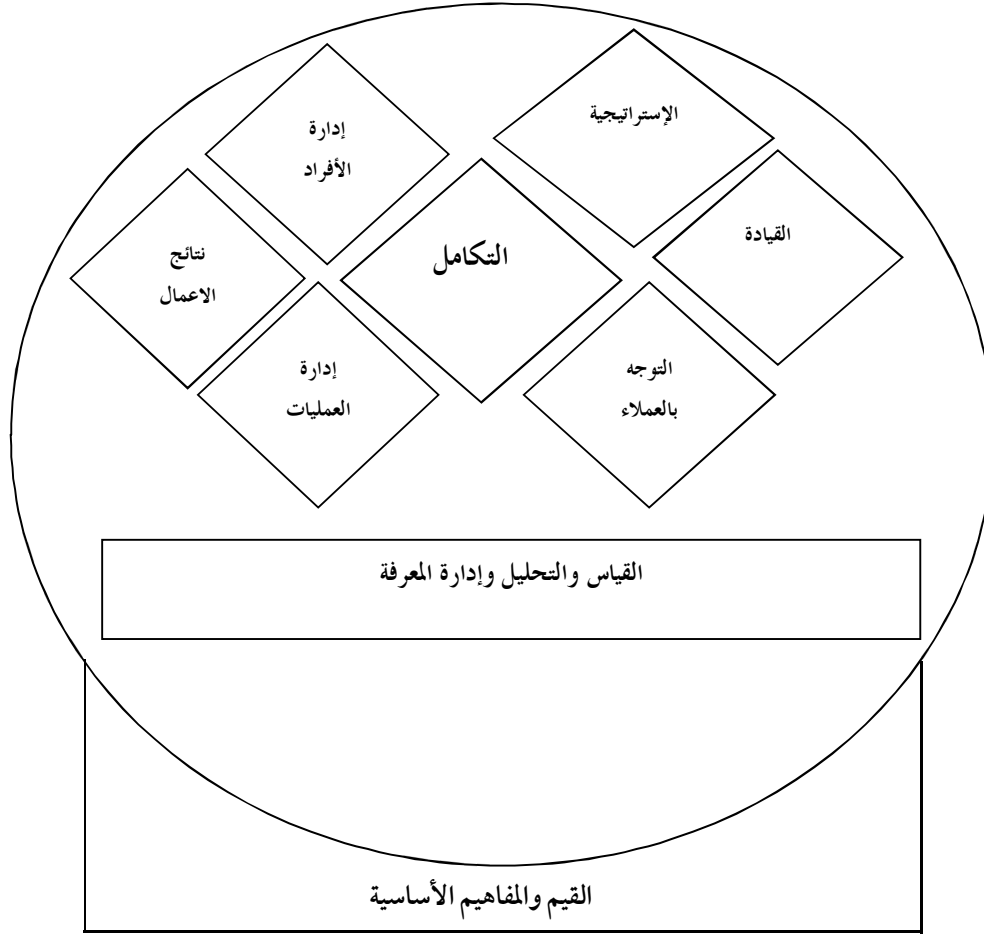
Source: [Http://www.mckinseyquarterly.com](http://www.mckinseyquarterly.com)

وتتحقق فعالية المنظمة من خلال تحقيق التفاعل بين العناصر السبعة للنموذج، وقد أشار (Singh,2013) إلى أن إطار ماكينزي يعدُّ نموذجاً لتحليل المنظمات ولتحديد فعاليتها ومدخل إستراتيجي لإدارة الموارد البشرية بها.

(٢) نموذج جائزة مالكولم بالدريج القومية للجودة: أوضح (Vora,2013) أن جائزة مالكولم بالدريج الوطنية للجودة أنشئت في عام ١٩٨٧ بموجب القانون الصادر في الكونجرس

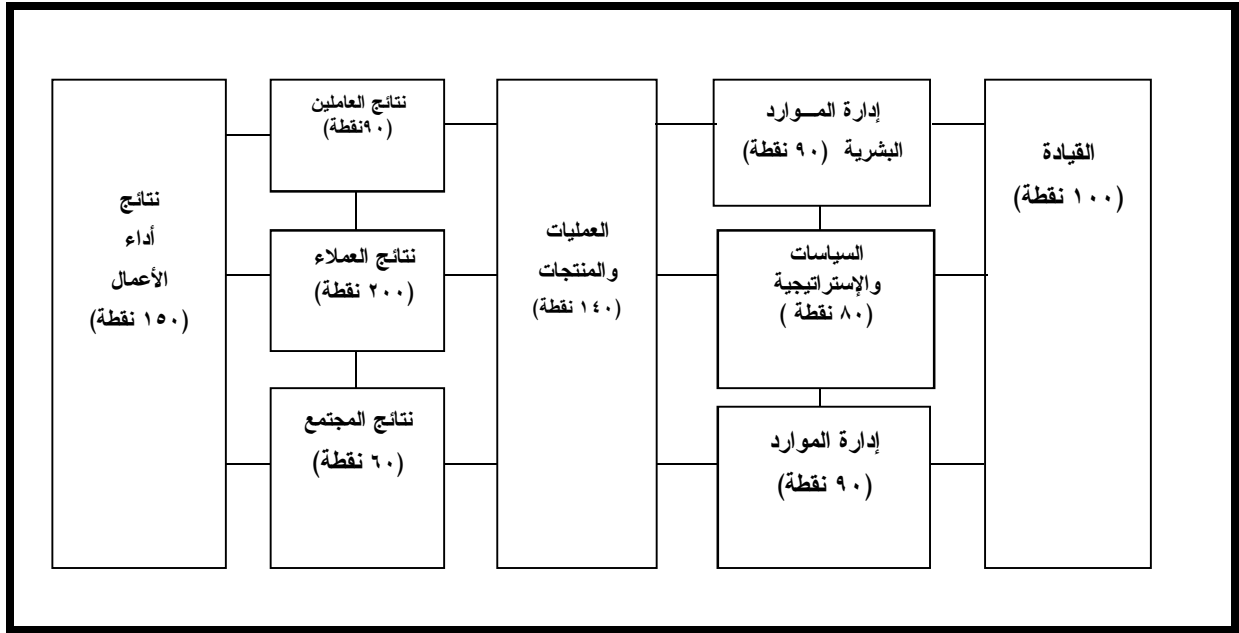
عوامل مساعدة أو مميزات، وهي العوامل التي تمكن المنظمة من تحقيق التميز، وأربعة منها تعد نتائج، وهي النتائج المستهدفة، ويتضح نموذج المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة الحديث في الشكل (٣).

للمنظمات التي تحقق الجودة والتحسين المستمر في منتجاتها، وذلك بالنسبة لكل أنواع المنظمات، وذكر (Araujo and Sampaio, 2014) أنه قد تم تحديث نموذج التميز (EFQM) في عام ٢٠١٢ وتم هيكلته طبقاً لتسعة معايير خمسة منها تعد



Source: [Http://www.nist.gov](http://www.nist.gov)

شكل رقم (٢) : نموذج جائزة مالكولم بالدريج القومية للجودة

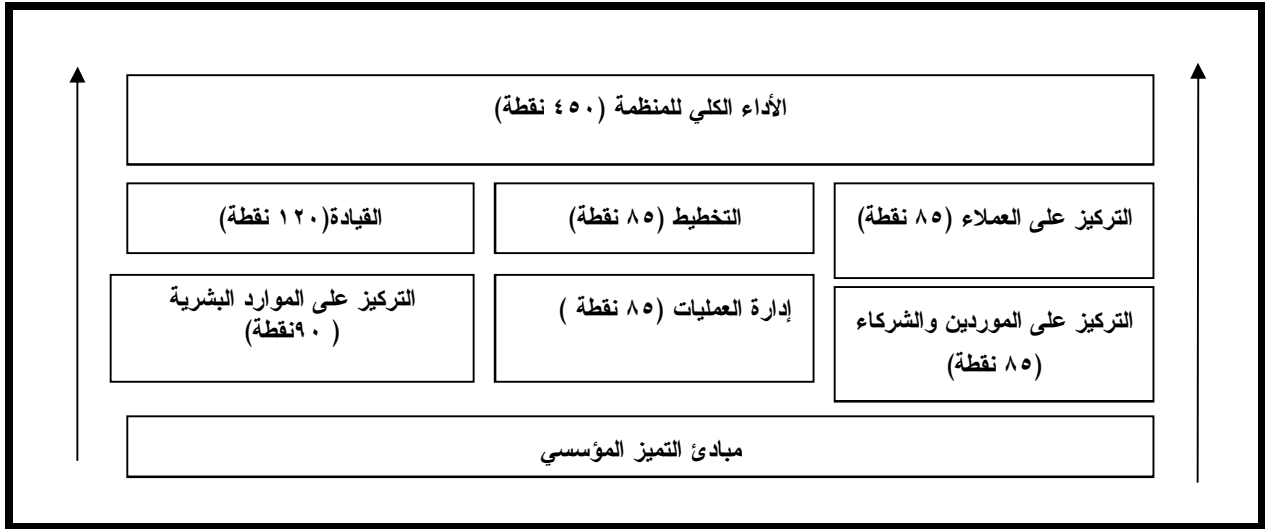


Source: [Http://www.efqm.org/en/](http://www.efqm.org/en/)

شكل رقم (٣): نموذج المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة

وبالحقائق وبتصورات أصحاب المصالح- تطوير الأفراد وتنميتها - الاستمرار في التعلم والإبداع والتحسين- تطوير وتنمية الشراكات- القيام بالمسؤولية الاجتماعية. (٤) نموذج جائزة التميز الكندية : في عام ١٩٨٤ انشأت الحكومة الكندية جائزة التميز المؤسسي الكندية من خلال وزارة الصناعة الكندية، وفي عام ١٩٩٢ تم تأسيس المعهد الوطني الكندي للجودة ليضع نموذج التميز المؤسسي في عام ١٩٩٥ الذي تم تحديثه عدة مرات منذ ذلك الحين، ويشبه هذا النموذج كلاً من النموذج الأمريكي والنموذج الأوروبي، ويعتمد نموذج التميز الكندي على سبعة معايير أساسية، ويخصص لكل معيار عدد محدد من النقاط بحيث يكون إجمالي عدد النقاط للنموذج ١٠٠٠ نقطة، ويتضح نموذج الجائزة الكندية للتميز في الشكل رقم (٤).

وذكر (Arau'jo and Sampaio, 2014) أن هذا النموذج يتألف من ١٠٠٠ نقطة، منها ٥٠٠ نقطة للممكّنات و٥٠٠ نقطة للنتائج، والشركة التي يصل مجموع نقاطها إلى ٤٠٠ نقطة تعد من الشركات المتميزة. وقد أوضح (Vorria and Bohoris, 2009) أن نموذج المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة يعتمد على وجود قيادات ممتازة في المنظمة التي تضع السياسات والإستراتيجيات المناسبة التي تدير الموارد البشرية والموارد الأخرى بفاعلية الأمر الذي يؤدي إلى التخطيط والتنفيذ الجيد للعمليات مما ينعكس على رضا الموظفين، ورضا العملاء، والتأثير الإيجابي على المجتمع والنتائج الإيجابية للمنظمة. ويقوم النموذج الأوروبي على مفاهيم التميز الآتية: التوجه نحو تحقيق النتائج المستهدفة- التركيز على العميل- القيادة وثبات الهدف - الإدارة بالعمليات والأنشطة وبالتحسينات



Source: [Http://www.excellence.ca/en/](http://www.excellence.ca/en/)

شكل رقم (٤): نموذج الجائزة الكندية للتميز

المؤسسي (٤٠ نقطة) ويتفرع من المعايير العشرة الأساسية ٣٦ معياراً فرعياً تمثل جميع جوانب العمل الحكومي، وفي عام ٢٠٠٣ تم تحديث النموذج ليصبح النموذج المعدل مقتبساً من نموذج التميز الأوروبي بنفس معاييرها وقيمها الكمية، وتم إضافة بعد الإبداع والتعلم والشفافية في أسفل النموذج، ويمكن عرض نموذج دبي للأداء الحكومي المتميز المعدل في الشكل رقم (٥).

ويهدف برنامج دبي للأداء الحكومي المتميز إلى تحقيق عدة أهداف من أهمها: تطوير القطاع الحكومي والارتقاء بمستوى الأداء به- تشجيع روح المنافسة الإيجابية في القطاع الحكومي- تقديم خدمات عالية المستوى إلى المواطنين -تطبيق أفضل أساليب العمل في القطاع الحكومي -توفير أسس مرجعية لقياس التقدم والتطور في الأداء - نشر ثقافة التميز والإبداع والجودة في القطاع الحكومي. وفي عام ٢٠٠٦ أُقِرَّ برنامج أبو ظبي للأداء الحكومي المتميز على مستوى إمارة أبو ظبي والتقدم للجائزة أمر إلزامي لتحقيق الاستفادة القصوى، وتستند الجائزة لنموذج مطابق لنموذج دبي المعدل للأداء الحكومي المتميز. وفي عام ٢٠٠٩ أُطْلِقَت جائزة الإمارات العربية المتحدة للأداء الحكومي المتميز على أن تكون مشاركة الجهات الحكومية إجبارية، ونموذج الجائزة مطابق لنموذج دبي المعدل للأداء الحكومي المتميز، ولقد طُوِّرت منظومة

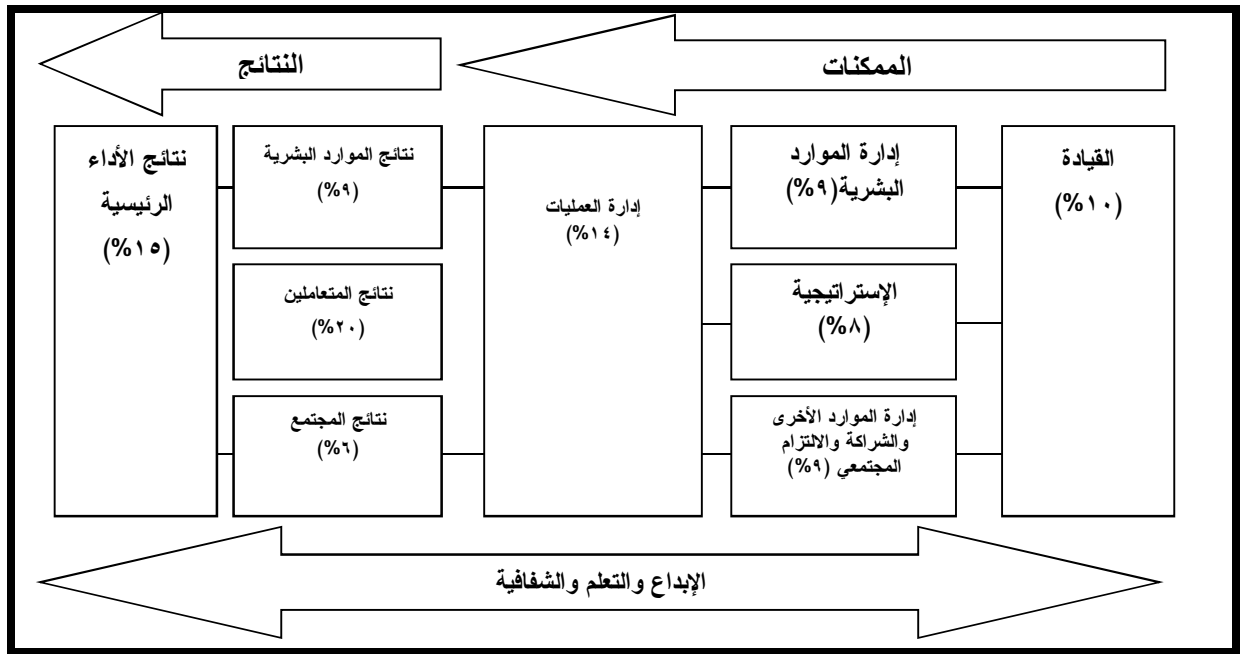
ويتضح من هذا النموذج أن كلاً من القيادة، والتخطيط، والتركيز على العملاء، والأفراد العاملين، والموردين، والشركاء، وإدارة العملية، هي محددات الأداء الكلي للمنظمة، ويقوم هذا النموذج على مفاهيم التميز الآتية: القيادة من خلال المشاركة -التركيز على العملاء وأصحاب المصالح الآخرين -التعاون و فرق العمل - إدارة العمليات بمنع الأخطاء وتصحيحها -اتخاذ القرارات الواقعية- التعلم المستمر ومشاركة جميع الأفراد في تحقيق التميز والإبداع - التركيز على التحسين المستمر والعصف الذهني -الاهتمام والالتزام بالمسؤولية تجاه جميع أصحاب المصالح.

٥) نموذج جائزة الإمارات للأداء الحكومي المتميز: قدم برنامج دبي للأداء الحكومي المتميز في بداية انطلاقه عام ١٩٩٧ نموذجاً وجائزة لتمييز الأداء الحكومي على مستوى إمارة دبي، ويبلغ إجمالي نقاط نموذج دبي للأداء الحكومي المتميز (١٠٠٠ نقطة) موزعة على المعايير العشرة الأساسية للنموذج، وذلك على النحو التالي: القيادة (١٠٠ نقطة)-المبادرات الإبداعية(١٠٠ نقطة)-التخطيط الإستراتيجي(٨٠ نقطة)- ثقافة وخدمات الإنترنت (١٤٠ نقطة)-إدارة الموارد البشرية (١٤٠ نقطة)-إدارة العمليات(١٢٠ نقطة)-إدارة الموارد الأخرى بخلاف الموارد البشرية (٩٠ نقطة)- خدمة المتعاملين (١٤٠ نقطة)-خدمة المجتمع (٥٠ نقطة)-الأداء

(٧) ويقوم هذا النموذج على المبادئ الآتية: القيادة بالقدوة الحسنة والالتزام بالقيم المؤسسية وأخلاقيات العمل وسلوكياته، والقيادة بالإلهام، والتمكين والتحفيز وبث الطاقة الإيجابية في العاملين في المنظمة-الاهتمام بالموارد البشرية في المنظمة والعمل على إرضائها وتدعيم ولائها للمنظمة وتحفيزها لتقديم مستويات الأداء المتفوقة-التركيز على المستفيدين والعمل على إرضائهم وإسعادهم وتنمية ولائهم للمنظمة-الإدارة بالعمليات لضمان سرعة الإجراءات والحد من البيروقراطية ورفع إنتاجية المنظمة-تطوير الشراكات الناجحة للحصول على الموارد اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة-تعلم وتطبيق أفضل الممارسات والأساليب الحديثة للتحسين المستمر في العمليات والمنتجات-تعزيز الإبداع وتسخير الابتكار لاستحداث المنتجات الجديدة التي تناسب وتنفوق توقعات المستفيدين وتساهم في إسعادهم- تبني المسؤولية الاجتماعية، وتحقيق المتطلبات الأساسية لأفراد المجتمع واتباع مبادئ الشفافية والسلوك الأخلاقي.

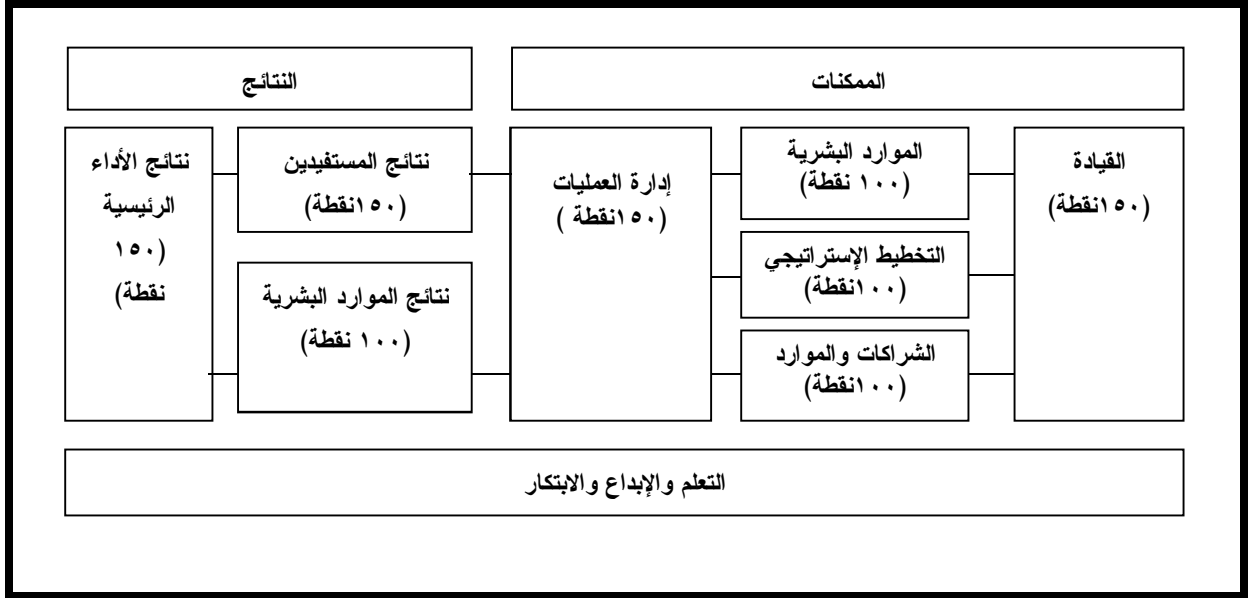
التميز الحكومي بدولة الإمارات بحيث تتلاءم مع الرؤية الطموحة للدولة في أن تكون من أفضل دول العالم عام ٢٠٢١، وتتضمن هذه المنظومة ثلاثة محاور أساسية هي: تحقيق الرؤية وخصص له ٦٠٪ من مجموع النقاط، وإدارة الابتكار وخصص له ٢٠٪ من مجموع النقاط، وإدارة المكنات والموارد وخصص له ٢٠٪ من مجموع النقاط، وتمثل أهم مميزات منظومة التميز الحكومي بالإمارات في: التركيز على الابتكار-التركيز على تحقق الأهداف الرئيسة-التركيز على خدمات الحكومة الذكية-إدارة الأداء لتحقيق الرفاهية والسعادة للمجتمع والميزة والمكانة التنافسية للدولة.

(٦) نموذج جائزة الملك عبد العزيز للجودة : جائزة الملك عبد العزيز للجودة هي الجائزة الوطنية على مستوى المملكة العربية السعودية التي أعتُمد إنشاؤها عام ١٩٩٩ والتي تماثل نظيراتها في بقية الدول. ولقد صدر نموذج الجائزة الوطني للتميز ليكون بمثابة المحرك الرئيسي لتطبيق الجودة والتميز في جميع القطاعات بالمملكة، ويمكن توضيح نموذج جائزة الملك عبدالعزيز في الشكل رقم (٦).



Source: [Http://www.dgep.gov.ae/ar/](http://www.dgep.gov.ae/ar/)

شكل رقم (٥): نموذج دبي للأداء الحكومي المتميز



Source: www.kaqa.org.sa

شكل رقم (٦): نموذج جائزة الملك عبد العزيز للجودة

القرارات، وتنمية الموارد البشرية، ويقوم نموذج كانجي على أربعة مبادئ، هي: مبدأ التركيز على العملاء والتعرف على احتياجاتهم وتوقعاتهم والعمل على إشباعها باستمرار، ومبدأ الإدارة بالحقائق وجمع البيانات وتحليلها والمعلومات اللازمة عن احتياجات العملاء وأنشطة المنظمة ونتائج الأداء المطلوبة لتحقيق أهداف المنظمة، ومبدأ الإدارة بالموارد البشرية وتكوين فرق العمل التعاونية والمحفزة لتحقيق التميز المؤسسي، ومبدأ التحسين المستمر في أداء المنظمة. وأوضح (Kanji,2001) نموذجه للتميز المؤسسي في الشكل رقم (٧). وأشار (Chen, et al.,2012) إلى أنه قدّم نموذج كانجي للتميز المؤسسي على أنه أحد نماذج التميز المؤسسي الذي يمكن استخدامه كنموذج لتحسين أداء المنظمات، ولكنه لا يعدُّ أحد نماذج التميز التي تمنح جوائز محلية أو عالمية للجودة. وقد أشار (Talwar,2011) أن كانجي قدّم نظام القياس الخاص به الذي يمكن تطبيقه في جميع أنواع المنظمات، وأن جميع معايير نموذج كانجي متساوية في الأهمية للوصول إلى التميز المؤسسي.

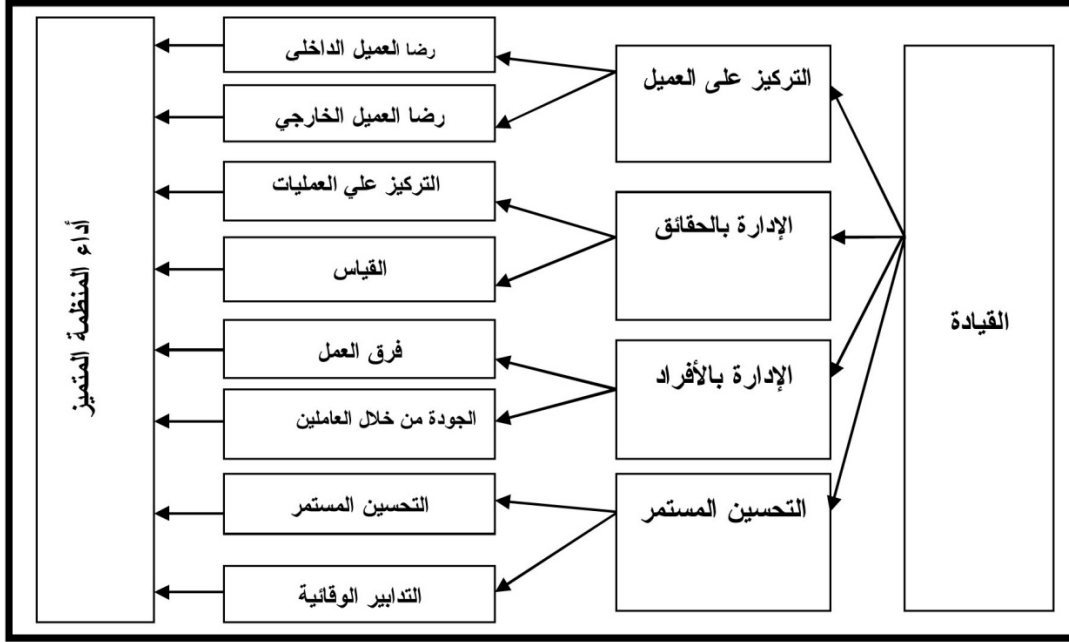
٩) النموذج المالي للتميز المؤسسي: أوضح (Norah,2001) أن النموذج المالي للتميز يعتمد على مجموعتين أساسيتين من

٨) نموذج كانجي للتميز المؤسسي : قدم (Kanji,2001) نموذجاً للتميز المؤسسي الذي يعتمد على البداية والتمثلة في القيادة ومبادئ إدارة الجودة الشاملة (التمثلة في التركيز على العميل، والإدارة بالحقائق، والإدارة بالأفراد والتحسين المستمر)، والمفاهيم الأساسية (التمثلة في رضا العميل الداخلي والخارجي، والتركيز على العمليات والقياس وفرق العمل والجودة والتحسين المستمر والتدابير الوقائية لمنع الأخطاء)، والنهاية المتمثلة في تحقق التميز المؤسسي وتحسن أداء المنظمة. وبناء على ما سبق فإن نموذج كانجي يتكون من أربعة أقسام: القسم الأول هو نقطة الأساس أو الانطلاق، والقسم الرابع هو نقطة الوصول والهدف، وبين هذين القسمين توجد مجموعة من المبادئ التي يمكن ترجمتها إلى مفاهيم أساسية تعمل معاً لتحقيق التميز المؤسسي.

ويستند نموذج كانجي إلى قاعدة أساسية وهي القيادة التي يجب أن تقوم بعدة مهام من أهمها: تحديد رسالة المنظمة ورؤيتها وأهدافها، ووضع مجموعة من القيم المشتركة، واختيار الإستراتيجية، وتنسيق استخدام الموارد لتحسين الأداء، وإنشاء نظم فعالة للمعلومات اللازمة لاتخاذ

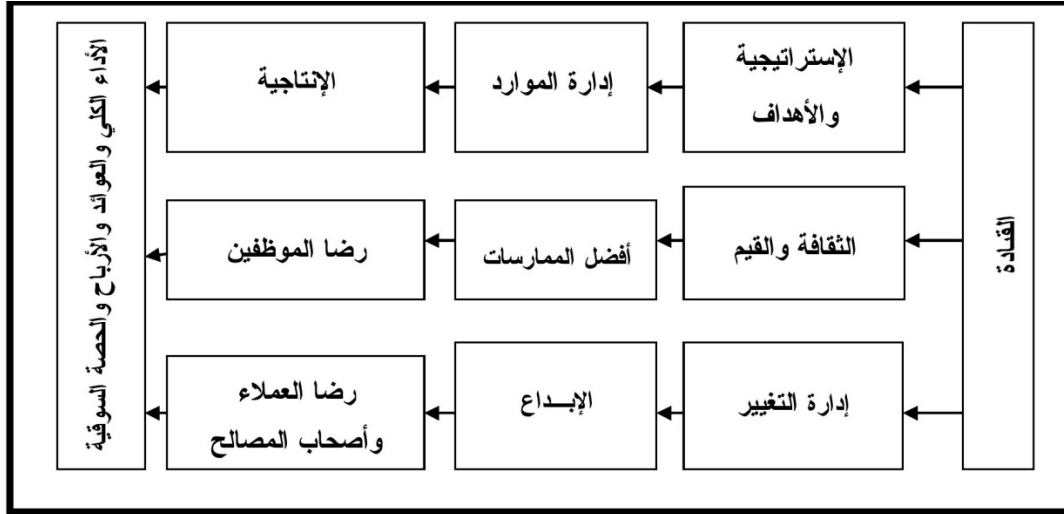
العوامل، هما، الممكنات والنتائج، وتمثل الممكنات في القيادة، والإستراتيجية، والأهداف، والثقافة، والقيم، وإدارة التغيير، وإدارة الموارد، وأفضل الممارسات والإبداع، في حين تتمثل النتائج في الإنتاجية، ورضا الموظفين، ورضا العملاء

وأصحاب المصالح الآخرين، والعوائد والأرباح، والحصة السوقية وأوضح (Norah,2001) النموذج المالي للتميز في الأداء الكلي في الشكل رقم (٨).



Source :Kanji, G.,(2001)," Forces of Excellence in Kanji's Business Excellence model ",Total Quality Management ,Vol.12,No.2,p.260

شكل (٧): نموذج كانجي للتميز المؤسسي



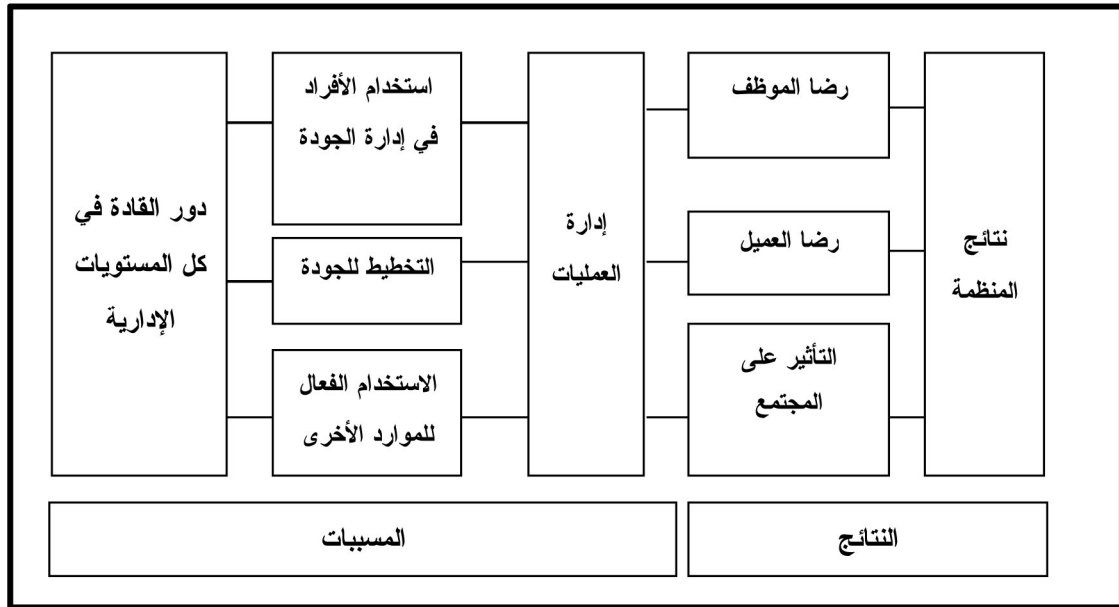
Source: Norah, H., (2001) , "The Entire Malaysian Total Performance Excellence Model : A Conceptual Framework", Total Quality Management , Vol.12, No.7-8, p.927

شكل رقم (٨): النموذج المالي للتميز في الأداء الكلي

بالاستفادة من نماذج التميز العالمية، مثل: النموذج الأمريكي، والنموذج الأوروبي؛ وذلك لتحسين أداء الأعمال في المنظمات الاستراتيجية. وقد أشار (Inonica, et al., 2010) إلى أن نموذج التميز الأسترالي يعرف بأنه نظام الإدارة المتكاملة التي تصف العناصر الأساسية للتميز المؤسسي المستدام، وهي سبعة عناصر تتمثل في: المعلومات والمعرفة، القيادة، والتركيز على العملاء وأصحاب المصالح الآخرين، والإستراتيجية والتخطيط، والأفراد، وإدارة العملية والتحسين، والإنجاز والنجاح والاستمرارية. وأوضح (Brown,2013) أن نموذج التميز الأسترالي يستخدم من قبل العديد من المنظمات في جميع أنحاء العالم باعتباره نموذجاً شاملاً يوجه إستراتيجيات المنظمات وعملياتها التشغيلية نحو تحسين الأعمال بها، ويتضح نموذج الجائزة الأسترالية للتميز المؤسسي في الشكل رقم (١٠).

(١٠) نموذج الجائزة الروسية القومية للجودة : ذكر (Khoo and Tan,2002) أن نموذج جائزة روسيا القومية للجودة يشمل الأبعاد والنتائج الآتية: دور القادة في جميع المستويات الإدارية في إدارة الجودة في المنظمة- دور الأفراد في إدارة الجودة واستخدام طاقتهم الكامنة - تطوير الشراكات والاستخدام الفعال للموارد- التقدم في إدارة الجودة، وتخطيط الجودة، وطرق وكفاءة نظام إدارة الجودة- إدارة العمليات المختلفة - رضا العميل عن المنتجات والأعمال وجودة الخدمة- التأثير على المجتمع- رضا العاملين عن ظروف العمل- النتائج الأساسية للمنظمة. وقد أوضح (Khoo and Tan,2002) نموذج جائزة روسيا القومية للجودة في الشكل رقم (٩).

(١١) نموذج جائزة التميز الأسترالية : أنشأت منظمة المعايير الدولية الأسترالية نموذج التميز الأسترالي عام ٢٠٠٢



Source : Khoo, H.H., and Tan, K.C.,(2002),"Critical Success Factors For Quality Management Implementation In Russia", Industrial and Commercial Training ,Vol.34, No.7, p.264

شكل رقم (٩): نموذج جائزة روسيا القومية للجودة

Source: [Http://www.saiglobal.com](http://www.saiglobal.com)

شكل رقم (١٠): نموذج جائزة التميز الاسترالية

وقد عقدت الدورة الأولى للجائزة عام ٢٠٠٥، ونموذج الجائزة ينقسم إلى الممكنات في مجال التميز في الجودة، والممكنات في مجال التميز في الإبداع، بالإضافة إلى نتائج الأعمال، وتشتمل الممكنات في مجال التميز في الجودة على القيادة، والتخطيط الإستراتيجي، وإدارة الموارد، وإدارة العمليات في حين تشتمل الممكنات في مجال التميز في الإبداع على ثقافة الإبداع، وإستراتيجية الإبداع، ونظم الإبداع.

(١٤) نموذج 4P للتميز المؤسسي: يرى (Dahlggaard-Park and Dahlggaard, 2007) أن نموذج 4P يهتم بالعوامل الملموسة، والعوامل غير الملموسة التي تؤثر على أداء المنظمة والتي تسبب في تحقيق التميز المؤسسي، ويتكون هذا النموذج من أربعة عناصر أساسية تبدأ كلها بحرف الـ P، وهي الأفراد، والشراكة أو الفرق، والعمليات، والمنتجات، ويبدأ هذا النموذج ببناء القيادة مروراً بالأربعة عناصر الأساسية بالنموذج، وصولاً للتميز المؤسسي. وأوضح (Dahlggaard-Park and Dahlggaard, 2007) نموذج 4P في الشكل رقم (١١).

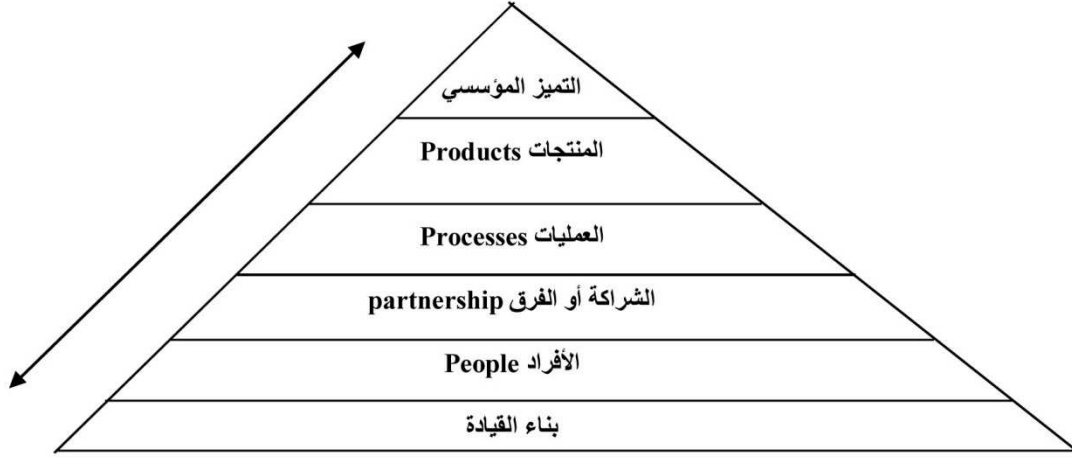
وفي نموذج 4P نجد أن المستوى الأول هو بناء الأفراد المتميزين الممتلكين للمعارف، والخبرات، والقدرات، والمهارات، والكفاءات اللازمة لأداء الأعمال، وفي المستوى الثاني يكون الاهتمام بتكوين فرق العمل، وفي المستوى الثالث يكون الاهتمام بتحقيق المشاركة في إنجاز العمليات،

ويعتمد النموذج الأسترالي على تحقيق المعايير الستة الأول يؤدي إلى تحقيق التميز والنجاح المستدام، ويقوم النموذج الأسترالي على مفاهيم التميز الآتية: القيادة من خلال القدوة والمثل - فهم الاحتياجات الحالية والمتوقعة للعملاء - تحسين المستمر للعمليات- تنمية قدرات الأفراد- تطوير ثقافة المنظمة- تحسين الأداء- السلوك الأخلاقي والقيام بالمسؤولية الاجتماعية- التركيز على استمرارية النتائج والقيم والمخرجات.

(١٢) إطار على السلمي لإدارة التميز: أوضح (السلمي، ٢٠٠٢) أن الإطار الفكري لمفهوم إدارة التميز يقوم على المبادئ الآتية: التحديد الواضح والدقيق لأهداف المنظمة- التفاعل الإيجابي بين إدارة المنظمة والمناخ المحيط بها- الإدارة الإستراتيجية للمنظمة- القيادة الإدارية الإستراتيجية ذات القدرات المعرفية المتطورة- تبني مفهوم إدارة العمليات- إدارة الجودة الشاملة في المنظمة- بناء نظم المعلومات الإدارية الشاملة وتفعيلها - التطوير والتحسين المستمر في أداء المنظمة- القياس المقارن بين أداء المنظمة وأداء المنظمات المنافسة المتميزة- الإدارة المتميزة للموارد البشرية -تحقيق طلبات أصحاب المصالح في المنظمة-بناء وتنمية العلاقات بين إدارة المنظمة وأصحاب المصالح بها- القياس الكمي لأداء المنظمة.

(١٣) نموذج جائزة التميز القومية المصرية: إن جائزة التميز القومية المصرية تعتمد على نموذج مالكولم بالدريج الأمريكي،

والأنشطة، والممارسات التنظيمية الفعالة، وفي المستوى الرابع تتحقق الجودة المرتفعة للمنتجات المقدمة، وإذا تمكنت المنظمة من تحقيق المستويات الأربعة السابقة فإنها تتمكن من تحقيق التميز المؤسسي.

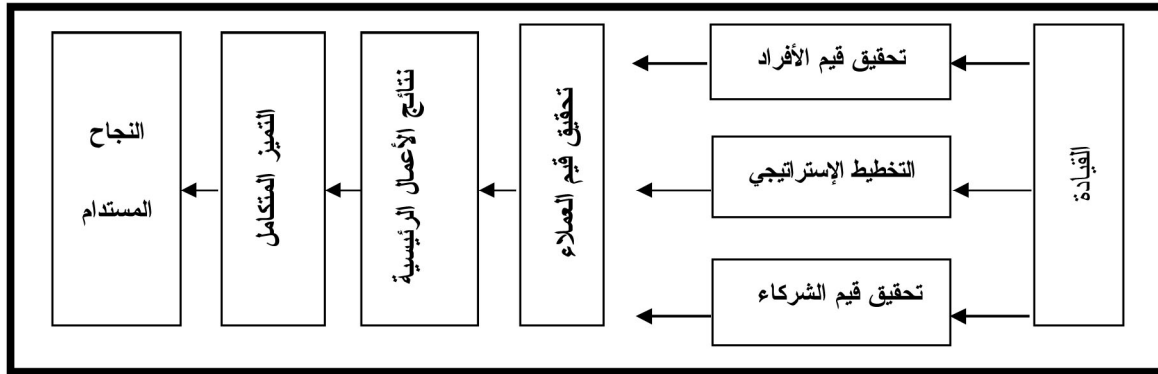


Source : Dahlggaard-Park, S. and Dahlggaard, J.,(2007),"Excellence -25 years Evolution", Journal Of Management History, Vol.13, No.4, p.383

شكل رقم (١١) : نموذج 4P للتميز المؤسسي

القيم. وهذا ما يتم تحقيقه في مناخ يتسم بالتميز الشامل، ويتكون نموذج شارما وتولور من (٨) عناصر موزعة على ست مراحل، ويتضح نموذج شارما وتولور في الشكل رقم (١٢).

(١٥) نموذج شارما وتولور : قدم (Sharma and Talwar , 2007) نموذج متكامل للتميز المؤسسي من خلال دراسة نماذج التميز الدولية، ويعتمد نموذج شارما وتولور على مفهوم النجاح المستمر للمنظمة الذي يعتمد على ثلاث قضايا هي تزايد النمو والربحية، وبناء المنظمة المتعلمة، والإدارة المستندة



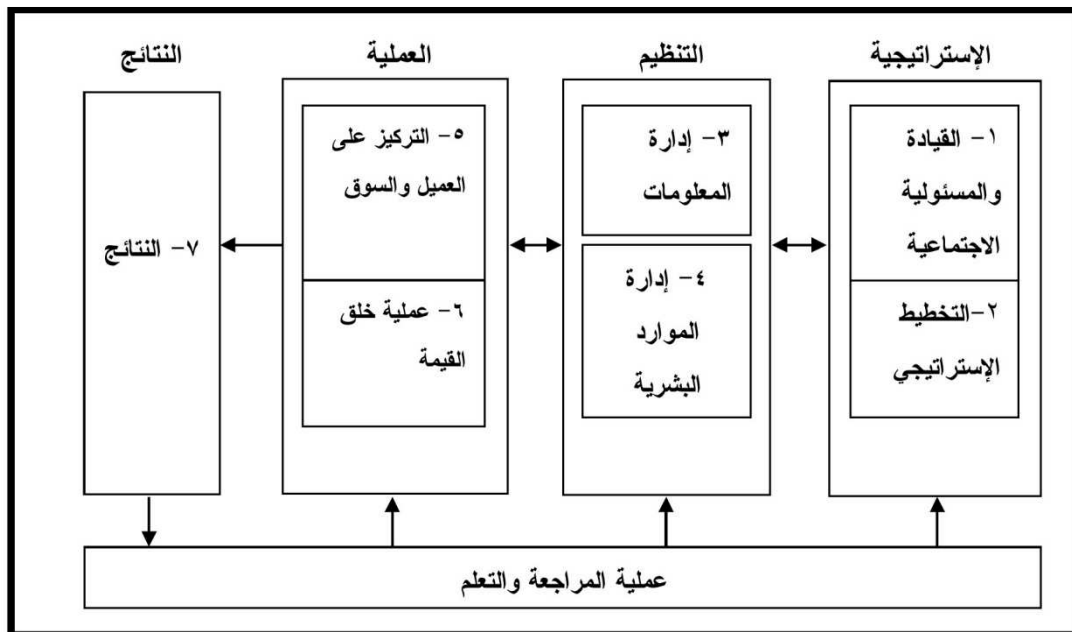
Source : Sharma, A. and Talwar, B.,(2007),"Evolution of Universal Business Excellence Model Incorporating Vedic Philosophy ", Measuring Business Excellence, Vol.11, No.3, p.18

شكل رقم (١٢) : نموذج شارما وتولور

المستوى الأول عناصر التقييم الأساسية التي عددها ١٠ عناصر، ويضم المستوى الثاني عناصر التقييم الفرعية التي عددها ٦٢ عنصراً، وتمثل عناصر التقييم الأساسية في السياسات، والتنظيم وإدارته، والتعليم والنشر، ومعلومات الجودة، والتحليل، والتنميط، والسيطرة، وضمان الجودة، والتأجيل، والتخطيط. وفي أحدث إصدار لنموذج الجودة الياباني في عام ٢٠١٤ أصبح نموذج الجودة الياباني يتكون من (٨) معايير مقاسة بـ ١٠٠٠ نقطة، وتصنف المعايير الثانية إلى خمسة مجموعات هي: الإستراتيجية (تضم القيادة والمسئولية الاجتماعية ١٥٠ نقطة، والتخطيط الإستراتيجي ٥٠ نقطة)، والتنظيم (يضم إدارة المعلومات ٥٠ نقطة، وإدارة الموارد البشرية ١٠٠ نقطة)، والعملية (تضم التركيز على العملاء والسوق ١٠٠ نقطة، وعملية خلق القيمة ١٠٠ نقطة)، والنتائج ٤٠٠ نقطة، والمراجعة والتعلم ٥٠ نقطة. ويمكن توضيح نموذج جائزة الجودة اليابانية في الشكل رقم (١٣).

يتضح من هذا النموذج أن أسلوب القيادة يؤثر على كل من تحقيق قيم الأفراد، والتخطيط الإستراتيجي، وتحقيق قيم الشركاء، وتؤثر هذه الأبعاد الثلاثة الأخيرة على تحقيق قيم العملاء التي تؤثر على نتائج الأعمال الرئيسة والتي تؤدي إلى التميز المتكامل الذي يؤدي إلى النجاح المستدام.

(١٦) نموذج جائزة الجودة اليابانية: ذكر (السلمي، ٢٠٠٢) أن النموذج الياباني عبارة عن جائزة أنشأها العلماء المهندسون اليابانيون عام ١٩٥١، وقد ارتبطت هذه الجائزة باسم العالم ادوارد ديمينج ذي الأصل الأمريكي الذي يعد رائد حركة إدارة الجودة، ولقد ذاع صيت هذه الجائزة منذ عام ١٩٨٤، وهذه الجائزة تنقسم إلى نوعين: جائزة تمنح للأفراد الذين لهم إسهامات بحثية أو تطبيقية في مجال الجودة، وجائزة تمنح للمنظمات لتشجيع المنظمات على تطوير ممارستها في مجال الرقابة الإحصائية على الجودة. ويقوم النموذج الياباني الأساسي على التركيز على العمليات المؤدية إلى الجودة الشاملة، ويتكون هذا النموذج من مستويين من العناصر، إذ يضم



Source :Http://www.jqac.com

شكل رقم (١٣): نموذج جائزة الجودة اليابانية

٥- أن معظم نماذج التميز المؤسسي قد اشتملت على التركيز على باقي الأطراف المعنية والعمل على إرضائها، مما يعني أن إرضاء باقي الأطراف المعنية للمنظمة يساعد على ضمان تعاونها مع إدارة المنظمة في الأجل الطويل، ومن ثم فهو يعد إحدى وسائل تحقيق الأداء المتميز للمنظمة.

٦- أن جميع نماذج التميز المؤسسي قد اشتملت على بعد إدارة الموارد البشرية، وهذا يعني أن إدارة الموارد البشرية بالشكل الذي يحقق رضاها عن ظروف العمل والذي يضمن زيادة إنتاجيتها وارتفاع جودة إنتاجها يعد إحدى وسائل تحقيق الأداء المتميز للمنظمة.

٧- أن معظم نماذج التميز المؤسسي قد اشتملت على بعد إدارة الموارد الأخرى بخلاف الموارد البشرية، وهذا يعني أن الاستغلال الأمثل للموارد المالية والمادية والزمنية يساعد على زيادة الكفاءة الإنتاجية، وتذرية التكاليف، وتعظيم الأرباح بما يساعد على تحقيق الأداء المتميز للمنظمة.

٨- أن معظم نماذج التميز المؤسسي قد اشتملت على بعد إدارة المعرفة مما يعني أن اكتساب المعارف والخبرات وتبادلها سواء الصريحة والضمنية للعاملين في المنظمة يساعد على جودة العمل والمنتجات في المنظمة ومن ثم المساعدة على تحقيق الأداء المتميز للمنظمة.

٩- أن جميع نماذج التميز المؤسسي قد اشتملت على بعد إدارة العمليات والأنشطة مما يعني أن تخطيط الأنشطة في المنظمة وتنفيذها والرقابة عليها وتحسينها يعد أحد أساليب تحقيق الأداء المتميز للمنظمة.

١٠- أن جميع نماذج التميز المؤسسي قد اشتملت على بعد نتائج الأداء التي تعد محصلة مجهودات إدارة المنظمة لتحقيق أهداف أصحاب المصالح ومن ثم تحقيق الأداء المتميز لها.

ج- دراسات التميز المؤسسي: قامت بعض الدراسات ببحث العلاقة بين القيادة وإدارة العمليات. فلقد أوضح (Vorria and Bohoris, 2009) أن وجود قيادات ممتازة في المنظمة تقوم بالتخطيط الإستراتيجي، وبوضع السياسات والإستراتيجيات التي تدير الموارد المختلفة بفاعلية يؤدي إلى التخطيط والتنفيذ

ومن خلال مراجعة نماذج التميز المؤسسي المختلفة توصلت البحث إلى الملاحظات الآتية:

١- أن إمكانات التميز المؤسسي تشمل عدة عناصر من أهمها القيادة، والتخطيط الإستراتيجي، والتركيز على العملاء، والتركيز على باقي الأطراف المعنية، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد الأخرى، وإدارة المعرفة، وإدارة العمليات. وإن نتائج التميز المؤسسي تشمل عدة عناصر من أهمها النتائج المرتبطة بالعملاء، والنتائج المرتبطة بالعاملين، والنتائج المرتبطة بالمجتمع ككل.

٢- أن جميع نماذج التميز المؤسسي قد اشتملت على بعد القيادة، هذا يعني أنه في أي منظمة تستهدف تحقيق التميز في أدائها تمثل القيادة الدعامة الرئيسية، والركيزة الأساسية لنجاح تلك المنظمة في تحقيق ذلك الهدف؛ فقيادات المنظمة هي التي تقوم بالتخطيط الإستراتيجي، وبالتركيز على مصالح الأطراف المعنية وأهدافها، وإدارة موارد المنظمة المختلفة وإدارة عمليات وأنشطة المنظمة المختلفة التي تنعكس على أداء المنظمة.

٣- أن جميع نماذج التميز المؤسسي قد اشتملت على بعد التخطيط الإستراتيجي الذي يعد أحد الوسائل التي تساعد المنظمة على تحقيق الأداء المتميز لها من خلال الموازنة بين مواردها المتاحة وأهدافها المحددة، وذلك عن طريق تحليل البيئة الخارجية؛ للتعرف على الفرص والتهديدات، وتحليل البيئة الداخلية للتعرف على نقاط القوة والضعف؛ وذلك لاستغلال الفرص ونقاط القوة، وتجنب التهديدات، والتغلب على نقاط الضعف بجانب وضع الرسالة، والرؤية، والأهداف، والإستراتيجيات، والخطط، والبرامج الزمنية، والسياسات، وإجراءات العمل.

٤- أن معظم نماذج التميز المؤسسي قد اشتملت على بعد التركيز على العميل باعتباره أحد الأطراف المعنية للمنظمة، وهذا يعني أن التركيز على إشباع احتياجات العميل وإرضائه من خلال المنتجات المناسبة التي تقدمها المنظمة له يعد إحدى وسائل تحقيق الأداء المتميز للمنظمة.

الشركة، وقد درست بعض الأبحاث العلاقة بين إدارة المعرفة وأداء المنظمة، وقد توصل (Shahzad, et al., 2016) إلى أن إستراتيجية إدارة المعرفة تؤثر بشكل معنوي وإيجابي على عمليات إدارة المعرفة التي تؤثر بشكل معنوي وإيجابي على الابتكار التنظيمي الذي يؤثر بشكل معنوي وإيجابي على الأداء التنظيمي، وقد اقترح (Cepeda-Carrion, et al., 2017) أن الإدارة الجيدة للمعرفة من خلال الدمج بين عمليات اكتساب ونقل وتطبيق المعرفة يؤدي إلى خلق قيمة مدركة عالية لدى العميل، مما يؤدي إلى تحسين أداء المنظمة، وقد استنتج (Migdadi, et al., 2016) أن العوامل التنظيمية (التي تضم وفرة التدريب، والخبرة الفنية، واكتساب وتطبيق ومشاركة المعرفة، والثقافة التنظيمية، ومساندة الإدارة العليا) تدعم تنفيذ الأعمال الإلكترونية التي تؤثر بشكل إيجابي وطردى على الأداء التنظيمي الكلي. وقد بحثت بعض الدراسات العلاقة بين التركيز على العميل وأداء المنظمة. وتوصل (Alaraki, 2014) إلى أن ممارسات إدارة الجودة الشاملة التي من بينها التركيز على العميل ترتبط بشكل معنوي وإيجابي بأداء المنظمة، ولقد استنتج (Psomas and Jaca, 2016) أن عوامل تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية التي من بينها التركيز على العميل تؤثر بشكل معنوي على أبعاد أداء المنظمة. وبناء على ما سبق يمكن صياغة الفرض الثالث وهو " توجد علاقة معنوية وإيجابية بين بُعد القيادة وبُعد إدارة المعرفة وبُعد التركيز على المريض، وبين نتائج أداء المستشفى".

ومن ناحية أخرى قامت بعض الدراسات بتحديد مراحل تطور مفهوم التميز المؤسسي. فقد حدد (Hermel and Ramis, 2003) أربع مراحل رئيسة لمفهوم التميز المؤسسي، وهذه المراحل هي تحقيق المرونة العالية للمنظمة، والقدرة على التغيير، والتعلم باستمرار، والتطوير المتكامل. وقامت العديد من الدراسات بتصنيف أبعاد التميز المؤسسي، وقد صنف (Sharma and Kodali, 2008) عناصر التميز المؤسسي إلى ١٠ أبعاد كلية هي الإستراتيجية، والقيادة، وإدارة المعرفة، وإدارة التصنيع الرشيق Lean Manufacturing Management، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة العمليات، وإدارة سلسلة التوريد، وإدارة العلاقة

الجيد للعمليات، وقد قامت بحوث أخرى بتوضيح العلاقة بين إدارة المعرفة وإدارة العمليات؛ فلقد توصل (Huang, et al., 2016) إلى أن تطبيق الإدارة الإستراتيجية للمعرفة يمكن أن يدعم ابتكار وتحسين العمليات والمنتجات التي تساهم في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة، وقامت دراسات أخرى بدراسة العلاقة بين التركيز على العميل، وإدارة العمليات فلقد أوضح (Mustak, et al., 2016) أن إدارة المنظمة الخدمية يمكن أن تعتمد على منهج الإدارة بمشاركة العميل Customer Participation Management Approach؛ وذلك لتحقيق أهدافها، ويعتمد هذا المنهج على ثلاث ركائز أساسية. الركيزة الأولى هي إدارة الموارد البشرية التي تعامل العملاء على أنهم جزء من العاملين في المنظمة Partial Employees، والركيزة الثانية هي إدارة العمليات التي تركز على توظيف العميل لتحديد احتياجاته وتخطيط وتنفيذ والرقابة على وتحسين الأنشطة الأساسية، والمساعدة اللازمة لتقديم القيمة المناسبة له لإشباع احتياجاته، والركيزة الثالثة هي تسويق القيمة التي تقدمها إدارة المنظمة إلى العملاء. وبناء على ما سبق يمكن صياغة الفرض الأول وهو " توجد علاقة معنوية وإيجابية بين كل من بُعد القيادة وبُعد إدارة المعرفة وبُعد التركيز على المريض وبين بُعد إدارة الأنشطة في المستشفى".

وقد أجريت عدة أبحاث لدراسة العلاقة بين إدارة العمليات وأداء المنظمة. فلقد توصل (Alaraki, 2014) إلى أن ممارسات إدارة الجودة الشاملة التي من بينها إدارة العملية ترتبط بشكل معنوي وإيجابي مع أداء المنظمة، ومن ناحية أخرى فقد توصل (Psomas and Jaca, 2016) إلى أن عوامل تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية التي من بينها إدارة العملية تؤثر بشكل معنوي وإيجابي على أبعاد أداء المنظمة. وبناء على ما سبق يمكن صياغة الفرض الثاني وهو " توجد علاقة معنوية وإيجابية بين بُعد إدارة الأنشطة ونتائج الأداء في المستشفى".

وقد بحثت بعض الدراسات العلاقة بين القيادة وأداء المنظمة، وقد توصل كلاً من (Ozera and Tinaztepe, 2014) إلى أن أنماط القيادة الإستراتيجية تؤثر بشكل معنوي على أداء

التحويلية (البعد المثالي أو الكاريزمي - بعد التحفيز الذاتي أو الإلهامي - بعد الاهتمام الفردي) على خدمة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا بالتطبيق - رضا العميل - رضا العاملين - البيئة المادية لمنظمة الخدمة - ثقافة التركيز على العميل - المقارنة المرجعية - التحسين المستمر).

ولقد ركزت بعض الدراسات على بعد التخطيط الإستراتيجي في المستشفيات. فلقد أوضح (العيان، ٢٠٠٦) أن مديري المستشفيات العامة يؤكدون على أهمية التخطيط الإستراتيجي ومزاياه، إلا إنه يتم ممارسته بدرجة ضعيفة، ويرجع ذلك إلى عدة معوقات من أهمها: عدم توافر التدريب اللازم لتعليم المديرين كيفية القيام بالتخطيط الإستراتيجي، وعدم توافر نظام حديث للمعلومات، وعدم وجود دافعية لتنفيذ الخطط، وعدم وجود معايير موضوعية لمتابعة تنفيذ الخطط وتقييمها.

ولقد تناولت دراسات أخرى بعد إدارة المعرفة في المستشفيات؛ فلقد استنتج (مشرف ودوش، ٢٠١٥) أن إدارة المعرفة (المعرفة الضمنية، والمعرفة الصريحة، وتطبيق المعرفة واستخدامها، وتوليد المعرفة واكتسابها، وتخزين المعرفة ومشاركتها ونقلها) تؤثر بشكل معنوي وإيجابي على جودة الخدمة الصحية.

ولقد تناولت دراسات أخرى بعد التركيز على المريض؛ فلقد حدد (مدكور، ١٩٩٦) المعايير الداخلية التي تستخدمها إدارة المستشفى في تقييم جودة رعاية المريض، وهذه المعايير هي معاملة المريض باهتمام واحترام واستخدام أحدث المعارف والمهارات في خدمة المريض، والحصول على أفضل الموارد والتسهيلات اللازمة لتقديم أفضل خدمة للمريض، وانخفاض معدل وفيات المرضى، وقبول ورضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية، وارتفاع متوسط فترة إقامة المريض، والتشخيص الصحيح، والعلاج المناسب للمريض، وانخفاض شكاوي المرضى، وارتفاع عدد حالات الخروج أحياء. ومن ناحية أخرى حدّد (جماعة، ١٩٩٨) المعايير الخارجية التي يستخدمها المرضى في تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم وهي: سرعة الحصول على الخدمة بأقل وقت انتظار، وأداء الخدمة الصحية بدون أخطاء في التشخيص والعلاج، والاعتماد على الأطباء ذوي المهارة والشهرة العالية،

مع العميل، والتخطيط الابتكاري للإنتاج، وإدارة الجودة الشاملة. وتناولت العديد من الدراسات العوامل المؤثرة في تحقيق التميز المؤسسي. وقد توصل (Adbanjo, 2001) إلى أنه يمكن أن تتكامل إدارة الجودة الشاملة مع التميز المؤسسي لمساعدة المنظمة على تحقيق النجاح والاستمرار. وقد توصل (Hesselink and Vanden, 2002) إلى أن بناء مهارات الموارد البشرية يمثل عاملاً رئيساً في تحقيق التميز المؤسسي. وتوصل (إبراهيم، ٢٠١٤) إلى أن هناك تأثيراً جوهرياً وطردياً لأبعاد جودة الحياة الوظيفية (الرضا الوظيفي والفاعلية التنظيمية) على تحقيق التميز المؤسسي. واستنتج (علي، ٢٠١٥) وجود ارتباط معنوي إيجابي بين أبعاد أخلاقيات العمل، وأبعاد التميز المؤسسي. واستنتج (ميهوب، ٢٠١٥) وجود تأثير معنوي وإيجابي ومباشر لكل بعد من أبعاد رأس المال الفكري على التميز المؤسسي. وتوصل (النعماني، ٢٠١٥) إلى أن هناك تأثير معنوياً لأبعاد الثقافة التنظيمية على أبعاد التميز المؤسسي. وتوصل (فخري، ٢٠١٥) إلى أن هناك علاقة ارتباط معنوية بين مقومات إدارة وتنمية المواهب البشرية، وبين تحقيق التميز المؤسسي. وتوصل (احمد، ٢٠١٦) إلى وجود علاقة ارتباط جوهرية وموجبة بين إجمالي ممارسات عمليات إدارة المعرفة (اكتساب - تنظيم - نقل - استخدام)، وبين التميز المؤسسي. وتناولت بعض الدراسات العلاقة بين التميز المؤسسي وتحسن الأداء، وتوصلت (الخطيب، ٢٠١٦) إلى وجود تأثير معنوي لأبعاد التميز المؤسسي على أبعاد تحسين الأداء.

د- دراسات التميز المؤسسي في المستشفيات: تناولت بعض الدراسات بعد القيادة في المستشفيات؛ فلقد حدد (القضاة، ٢٠٠٨) المهارات الواجب توافرها في قيادات المستشفيات، وهذه المهارات هي تفويض السلطة للمرؤوسين، وتشجيع العمل الجماعي، والتفكير، وتحليل المعلومات، والتصور، والتخيل، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات، والاتصال، وتبادل المعلومات. ولقد توصلت (علام، ٢٠١٥) إلى وجود علاقة حقيقية بين أنماط القيادة (الديمقراطي-التسلطي - التحويلي)، وبين مستوى ثقافة الجودة السائد في المستشفى وأن النمط الديمقراطي هو أكثر الأنماط تأثيراً في تنمية ثقافة الجودة في المستشفيات، ومن ناحية أخرى، فلقد توصل (جبالق و صدقي، ٢٠١٨) إلى وجود تأثير معنوي وإيجابي لأبعاد القيادة

المؤسسي، ويعملون على تحقيق توقعات المرضى.
 - أن مديري المستشفيات يعتمدون على عدة أساليب في تحقيق توقعات المرضى، منها محاولة تقديم أعلى جودة للخدمات المقدمة للمرضى.
 - أوضح مديرو المستشفيات أن هناك عدة مؤشرات للأداء، منها عدد حالات الدخول، وعدد حالات الخارجين أحياء.

- أوضح مديرو المستشفيات أن هناك بعض العوامل التي يمكن أن تؤثر على أداء المستشفى، منها جودة الخدمات المقدمة والطاقة الاستيعابية للمستشفى.

(٤) مشكلة البحث: بناء على نتائج الدراسة الاستطلاعية حُدِّدت مشكلة البحث التي تتمثل في "عدم الإدراك الكافي لبعض مديري المستشفيات الحكومية في مصر للعوامل الحاكمة والمؤثرة على الأداء التنظيمي المتميز في تلك المستشفيات، مما يعوق تحقيق الأهداف التي من أجلها أنشئت تلك المستشفيات والتي من أهمها إرضاء المرضى المتعاملين معها بتقديم أعلى قيمة مدركة لهم عن طريق تقديم الخدمات الصحية إليهم بأعلى جودة وبأقل تكلفة ممكنة " لذا يحاول هذا البحث الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١- ما ه الأبعاد والنتائج الرئيسية للتميز المؤسسي في المستشفيات، وما طبيعة العلاقة بينها؟
 ٢- ما طبيعة العلاقة بين كل من بُعد القيادة وبُعد إدارة المعرفة وبُعد التركيز على المرضى، وبين بُعد إدارة الأنشطة في المستشفى؟

٣- ما طبيعة العلاقة بين بُعد إدارة الأنشطة في المستشفى وبين نتائج أداء المستشفى؟

٤- ما طبيعة العلاقة بين كل من بُعد القيادة وبُعد إدارة المعرفة وبُعد التركيز على المرضى، وبين نتائج الأداء في المستشفى؟
 (٥) أهداف البحث: يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١- تحديد الأبعاد والنتائج الرئيسية للتميز المؤسسي في المستشفيات والعلاقة بينها.

٢- بيان طبيعة العلاقة بين أبعاد القيادة وإدارة المعرفة والتركيز

وإستخدام أحدث الأجهزة والأساليب في تقديم الخدمة الصحية، وتوافر كافة التخصصات والخدمات التي يحتاجها المريض، ومعاملة المرضى وذويهم بالشكل اللائق. ولقد أضافت (مطاريد، ١٩٩٩) أن تقييم وإدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى يؤثر بشكل معنوي وإيجابي على تقييم ورضا المرضى العام عن جودة هذه الخدمات، ونية واستعداد المرضى لتكرار التعامل مع المستشفى.

واهتمت دراسات أخرى بعد إدارة الأنشطة في المستشفى؛ فلقد استنتج (سعد، ٢٠١٧) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وبين أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. ولقد أثبت (السرعة، ٢٠١٢) أن هناك ارتباطاً معنوياً وإيجابياً بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وبين مستوى أداء الخدمة المقدمة في المستشفيات. ولقد توصل (عبد الله، ١٩٩٥) إلى أن تطبيق إدارة المستشفى لمنهج إدارة الجودة الشاملة يؤثر بشكل معنوي وإيجابي على آراء المرضى في المستشفى وتفضيلاتهم للتعامل معها.

هـ- التعليق على الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية: من خلال مراجعة دراسات التميز المؤسسي في المستشفيات، نجد أنها ركزت على بناء واختبار نماذج تضم عدداً محدوداً وقليلًا من مميزات ونواتج التميز المؤسسي في المستشفيات، لذلك تركز الدراسة الحالية على بناء واختبار نموذج يضم معظم المميزات التي يمكن أن تؤثر على نتائج الأداء المؤسسي المرتبط بالمرضى في المستشفيات.

(٣) الدراسة الاستطلاعية: قام الباحث بإجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف تحديد مشكلة البحث ومتغيراته، ولقد أُجريت مقابلات مع مديري المستشفيات الخاضعة للدراسة، وسئلوا عن مدى تطبيقهم لمنهج إدارة التميز المؤسسي، ومدى سعيهم إلى تحقيق توقعات المرضى، وماهية الأساليب التي يعتمدوا عليها في تحقيق توقعات المرضى، وماهية مؤشرات الأداء الرئيسية في المستشفى، وماهية العوامل المؤثرة على أداء المستشفى، وتوصل البحث إلى النتائج الآتية:

- أن مديري المستشفيات يسعون إلى تطبيق منهج إدارة التميز

بُعد القيادة وُبعد إدارة المعرفة وُبعد التركيز على المريض، وبين بُعد إدارة الأنشطة في المستشفى.

(٢) الفرض الثاني: توجد علاقة معنوية وإيجابية بين بُعد إدارة الأنشطة، وبين نتائج الأداء في المستشفى.

(٣) الفرض الثالث: توجد علاقة معنوية وإيجابية بين كلٍ من بُعد القيادة وُبعد إدارة المعرفة وُبعد التركيز على المريض، وبين نتائج الأداء في المستشفى . وبناء على الفروض السابقة يسعى هذا البحث إلى اختبار صحة النموذج الموضح في الشكل رقم (١٤).

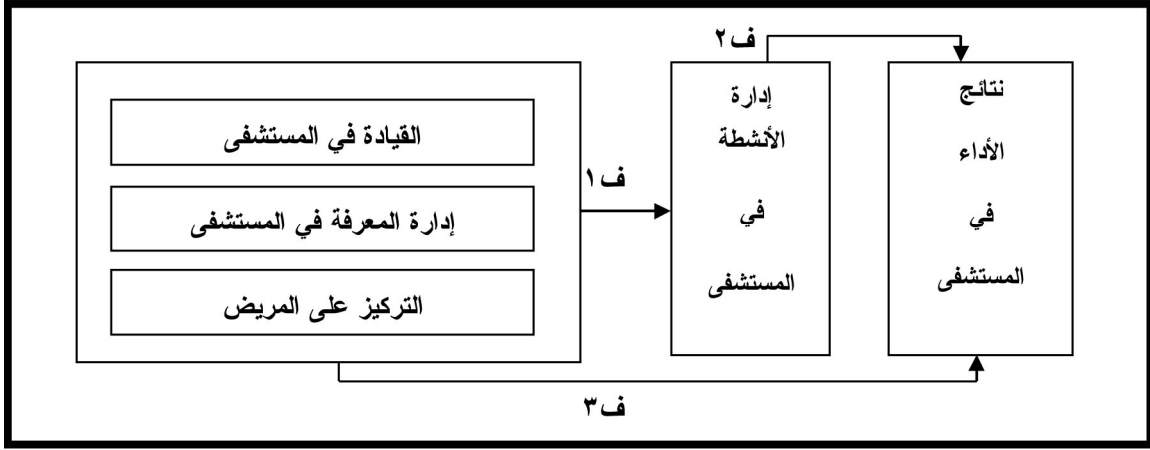
على المريض، وبين بعد إدارة الأنشطة في المستشفى.

٣- تحديد طبيعة العلاقة بين بُعد إدارة الأنشطة في المستشفى، وبين نتائج أداء المستشفى.

٤- الكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد القيادة وإدارة المعرفة والتركيز على المريض، وبين نتائج أداء المستشفى في ظل وجود بُعد إدارة الأنشطة كمتغير وسيط.

(٦) فروض البحث: يسعى هذا البحث إلى اختبار صحة الفروض الآتية:

(١) الفرض الأول: توجد علاقة معنوية وإيجابية بين كلٍ من



المصدر: من إعداد الباحث بناء على الدراسات السابقة

شكل رقم (١٤): نموذج البحث المقترح

السابقة، ووضع فروض البحث الواجب اختبارها، كما اعتمد على المنهج الاستنباطي؛ وذلك لاختبار صحة فروض البحث باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لقبولها أو رفضها.

(ب) مجتمع البحث: يتمثل في جميع المديرين ورؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية ذات التخصصات المتعددة والواقعة في محافظة القاهرة والبالغ ١٦٨٤ مديرًا ورئيس قسم.

(ج) عينة البحث: أُحْتَسِب حجم عينه البحث بناء على الافتراضات الآتية:

- ع.٪ هو الخطأ المعياري للنسبة المئوية = حدود الخطأ المسموح به / القيمة المقابلة لمعامل الثقة.

- حدود الخطأ المسموح به $\pm 5\%$

- معامل الثقة في النتائج = 95%

(٧) متغيرات البحث: يمكن بيان التعريفات الإجرائية لعوامل البحث الأساسية، والدراسات السابقة المستمدة منها، وترتيب بنود المقاييس في الاستقصاء في الجدول رقم (٢).

(٨) أهمية البحث:

أ) الأهمية الأكاديمية: بناء واختبار نموذج للعلاقة بين أبعاد التميز المؤسسي ونتائجه في المستشفيات.

ب) الأهمية التطبيقية: تقديم التوصيات اللازمة لمديري المستشفيات لمساعدتهم على تطبيق منهج التميز المؤسسي وتحقيق النتائج الإيجابية المترتبة على هذا التطبيق.

(٩) أسلوب البحث:

أ) مناهج البحث: اعتمد الباحث في تنفيذ أعمال البحث على منهجين هما المنهج الاستقرائي، وذلك باستقراء الدراسات

جدول رقم (٢): متغيرات البحث

عدد بنود المقاييس في الاستقصاء	الدراسات السابقة	التعريفات الإجرائية لعوامل البحث
(١٥) عبارة	Badri, et al., 2006	(١) القيادة : تشير إلى القيادة الإستراتيجية ذات الخبرة الواسعة واللازمة لوضع الرسالة ولتحديد الرؤية والأهداف ولوضع الإستراتيجيات والخطط التنفيذية ولتوصيلها إلى العاملين بصورة واضحة وتوفير بيئة العمل المناسبة لأداء الأعمال المؤدية؛ لتحقيق الأهداف ولغرس ثقافة وقيم الجودة والإبداع والابتكار والتركيز على العميل داخل العاملين وللرقابة على أداء المنظمة، ومتابعة أنشطتها وعملياتها وتنظيم العمل بالشكل المناسب ولتحقيق التعاون مع الرؤوسين ومساعدتهم على حل مشاكل العمل ولتدريب وتحفيز العاملين، وإقامة العلاقات الجيدة معهم ولتنمية وإعداد القادة المستقبليين (Leithwood,1992; Badri , et al., 2006 ; Gotzamani, et al., 2007 ; Pisapia , 2009 and Eacott , 2010)
(١٠) عبارات	Mac Carthy and Greatbanks, 2006	
(٤) عبارات	Shetach and Marcus, 2015	
(٣) عبارات	Goffee,1996	
(٣) عبارات	Gotzamani,et al.,2007	
(٣) عبارات	Zairi,1999	
(١١) عبارة	Badri,et al.,2006	(٢) إدارة المعرفة: يشير إلى تعريف العاملين بأفضل الممارسات التنظيمية اللازمة لتحقيق الأداء المرتفع وتزويد المديرين بالبيانات والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات السليمة، وتحقيق الاتصال، وتبادل المعلومات بين أقسام وإدارات المستشفى لتقديم أفضل الخدمات للمرضى وللمصابين، وجمع معلومات عن أداء المستشفى، والتعرف عن أسباب ومشكلات انخفاض الأداء، والعمل على حلها لتحسين الأداء الكلي للمستشفى (Badri, et al., 2006).
(٢) عبارة	Brown,2014	
(٨) عبارات	Badri, et al.,2006	(٣) التركيز على المرضى: يشير إلى إدارة العلاقات الفعالة بين إدارة المستشفى والمرضى من خلال تحديد احتياجات المرضى والعمل على مقابلة توقعاتهم وإشباع احتياجاتهم والاستجابة إلى شكواهم ومقترحاتهم بصورة فعالة (Badri, et al., 2006)
(١١) عبارة	Lee, et.al., 2008	
(٨) عبارات	Badri,et.al, 2006	(٤) إدارة الأنشطة: تشير إلى تخطيط و تنفيذ والرقابة على وتحسين أنشطة المستشفى الأساسية والمساعدة لتقديم أعلى قيمة مدركة للمرضى؛ وذلك لإشباع احتياجاتهم المختلفة (Badri, et al. , 2006) .
(٩) عبارات	Badri,et.al,2006 ; Khalifa and Khalid, 2015	(٥) نتائج الأداء: تشير إلى نتائج الأداء الكلي للمستشفى، مثل رضا المرضى وولاء المرضى وزيادة عدد حالات الدخول السنوي وارتفاع متوسط نسبة الإشغال السنوية، وارتفاع عدد حالات الشفاء الكلي السنوي، وارتفاع عدد حالات الخارجين أحياء السنوي (Badri, et al., 2006) .

$$\frac{X \cdot L}{N} - \frac{X \cdot N}{N - 1} = \text{ع.} \%$$

- مستوى المعنوية = ٥٪

- القيمة المقابلة لمعامل الثقة ٩٥٪ = ٢

- نسبة توافر الخصائص المطلوب دراستها في المجتمع (ح)

= ٥٠٪

- نسبة عدم توافر الخصائص المطلوب دراستها في المجتمع

(ل) = ١٠٠٪ - ٥٠٪ = ٥٠٪

- حجم مجتمع البحث (ن) = ١٦٨٤ مدير ورئيس قسم بالمستشفيات الحكومية بالقاهرة.

- وبالتعويض في معادلة إيجاد حجم العينة الآتية (بازرعه،

: (١٩٩٦)

- لقد توصل البحث إلى أن حجم العينة = ٣٢٣ مفردة، ولقد قرر الباحث زيادة حجم العينة ليصل إلى ٤٠٠ مفردة؛ لتحقيق استجابة أكبر ولتخفيض مقدار الخطأ المعياري في النتائج. ويمكن توضيح توزيع عينة البحث في الجدول (٣) التالي:

جدول رقم (٣): توزيع عينة البحث

اسم المستشفى	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	إجمالي عدد العاملين	إجمالي عدد المديرين	التوزيع النسبي للمديرين	توزيع العينة
المستشفيات الجامعية	٢٤	٧٦٨٢	٣٣٣٩	٦٦٨	٦٧, ٣٩٪	١٥٩
المستشفيات العامة والمركزية ومستشفيات المؤسسة العلاجية	٢٢	٢٤٣٥	٢٧٩١	٥٥٨	١٤, ٣٣٪	١٣٢
المستشفيات التعليمية	٨	٢٢٣٣	١٢٨٤	٢٥٧	٢٦, ١٥٪	٦١
مستشفيات التأمين الصحي	٧	١٤٨٨	١٠٠٨	٢٠١	٩٦, ١١٪	٤٨
إجمالي المستشفيات الحكومية	٦١	١٣٨٣٨	٨٤٢٢	١٦٨٤	١٠٠٪	٤٠٠

المصدر: النشرة السنوية لإحصاءات الخدمات الصحية ديسمبر ٢٠١٥ - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

التغيرات في المتغير أو المتغيرات المستقلة في تفسير التغير في المتغير التابع.

(١٠) تحليل ومناقشة نتائج البحث:

١- بلغ معدل الاستجابة إلى الاستقصاء الموجه إلى مديري المستشفيات موضع الدراسة ٥, ٨٠٪ بواقع ٣٢٢ استمارة صالحة للتحليل من إجمالي عدد الاستمارات الموزعة البالغ ٤٠٠ استمارة، ويمكن توضيح نسبة استجابة المديرين في المستشفيات موضع الدراسة إلى الاستقصاء في الجدول رقم (٤) التالي

جدول رقم (٤): نسبة استجابة المديرين في المستشفيات موضع الدراسة إلى الاستقصاء الموجه إليهم

اسم المستشفى	إجمالي عدد الاستمارات الموزعة على المديرين	إجمالي عدد الاستمارات الصالحة للتحليل	نسبة الاستجابة
عين شمس التخصصي الجامعي	٨٣	٧٦	٩١, ٦٪
الدمرداش الجامعي	٧٦	٣٨	٥٠٪
شبرا (مصر) العام	٧٣	٦٠	٨٢, ٢٪
الجمهورية العام	٥٩	٥٢	٨٨, ١٪
المطرية التعليمي	٦١	٥٦	٩١, ٨٪
التأمين الصحي بشبرا الخيمة	٤٨	٤٠	٨٣, ٣٪
الإجمالي	٤٠٠	٣٢٢	٨٠, ٥٪

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج الدراسة

د- حدود البحث: جُمعت البيانات الأولية للبحث عن طريق تقديم الاستقصاء المعد إلى مفردات العينة أثناء المقابلات الشخصية معهم في الفترة ابتداءً من شهر يونيو ٢٠١٦ حتى نهاية سبتمبر ٢٠١٦، كما اقتصرَت الدراسة على ٦ مستشفيات تمثل ١٠٪ من إجمالي المستشفيات موضع الدراسة والبالغ عددها ٦١ مستشفى بواقع (٢) مستشفيان جامعيان، وهي عين شمس التخصصي الجامعي والدمرداش الجامعي (٢) مستشفيان عامان، وهي شبرا العام والجمهورية العام، ومستشفى واحدًا تعليميًا، وهو المطرية التعليمي، ومستشفى تأمين، وهو التأمين الصحي في شبرا الخيمة، كما اقتصرَت الدراسة على متغيرات القيادة، وإدارة المعرفة، والتركيز على المريض، وإدارة الأنشطة، ونتائج الأداء.

هـ- أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في البحث: أُستخدِمَت الأساليب الإحصائية الآتية لتحليل بيانات البحث الأولية، وهي:

- ١- تحليل الثبات والاعتمادية لمقاييس الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ.
- ٢- تحليل الصلاحية والصدق لمقاييس الدراسة باستخدام التحليل العاملي التأكيدي.
- ٣- تحليل المسار لاختبار معنوية العلاقات بين العوامل الأساسية للنموذج ككل.
- ٤- تحليلات الارتباط والانحدار لاختبار معنوية العلاقات بين عوامل النموذج الأساسية ولتحديد نسب تفسير

جدول رقم (٦): تحليل الثبات والاعتدالية لمقياس إدارة الأنشطة في المستشفيات

عدد البنود	قيمة معامل ألفا
٨	٠,٩٥٥

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS.16

ج) بلغ معامل ألفا كرونباخ لمقياس نتائج الأداء في المستشفيات ٠,٨٥٨، وهذه القيمة هي أقرب إلى الواحد الصحيح، مما يدل على ثبات المقياس المستخدم في الدراسة وإمكانية الاعتماد عليه في القياس. وتوضح هذه النتيجة في الجدول رقم (٧).

جدول رقم (٧): تحليل الثبات والاعتدالية لمقياس نتائج الأداء في المستشفيات

عدد البنود	قيمة معامل ألفا
٥	٠,٨٥٨

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS.16

- تقييم صلاحية وصدق المقاييس المستخدمة في الدراسة باستخدام التحليل العاملي التأكيدي
أ- يمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التأكيدي لمقدمات إدارة الأنشطة في المستشفيات في الجدول (٨).

جدول رقم (٨): التحليل العاملي التأكيدي لمقدمات إدارة الأنشطة في المستشفيات

العامل	المتغيرات أو العبارات	المعامل المقدر	وزن الانحدار المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	المعنوية
القيادة F1	يجمع ويدرس المديرين البيانات والمعلومات قبل اتخاذهم القرارات L.21	١,٠٠٠	٠,٨٤٧	-	-	-
	المديرون في المستشفى لديهم التزام قوي بتنفيذ سياسات وإستراتيجيات المستشفى L.4.	٠,٧٨٧	٠,٧٠٤	٠,٠٥٥	١٤,٢٤٠	***
	يتعاون المديرون مع الرؤوسين للعمل على حل مشاكل العمل، وذلك من خلال الاتصالات المفتوحة والمتكررة والمستمرة بينها L.19.	٠,٩٤٦	٠,٨٦١	٠,٠٤٩	١٩,٢٦٢	***
	يعد المديرون الرؤوسين بالمعلومات والتعليقات والقرارات والإجابة عن الاستفسارات التي يحتاجون إليها لتنفيذ الأعمال L.20	٠,٩٧٥	٠,٨٩٧	٠,٠٤٨	٢٠,٤٣٢	***

١- تقييم ثبات واعتمادية المقاييس المستخدمة في الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

أ) بلغ معامل ألفا كرونباخ لمقياس مقدمات إدارة الأنشطة في المستشفيات ككل ٠,٩٨٤، وتراوحت قيم المقاييس الفرعية لهذا المقياس بين ٠,٩٥٧ و ٠,٩٧٢، وجميع هذه القيم هي أقرب من الواحد الصحيح، مما يدل على ثبات المقياس المستخدم في الدراسة وإمكانية الاعتماد عليه في القياس (رزق الله، ٢٠٠٢). وتوضح هذه النتائج في الجدول رقم (٥) التالي:

جدول رقم (٥): تحليل الثبات والاعتدالية لمقياس مقدمات إدارة الأنشطة في المستشفيات

بعد التمييز المؤسسي	عدد البنود	قيمة معامل ألفا للمقياس
القيادة	٣٣	٠,٩٧٢
إدارة المعرفة	١٢	٠,٩٦٣
التركيز على المرضى	١٨	٠,٩٥٧
المقياس الكلي	٦٣	٠,٩٨٤

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS.16

ب) بلغ معامل ألفا كرونباخ لمقياس إدارة الأنشطة ٠,٩٥٥، وهذه القيمة هي أقرب إلى الواحد الصحيح، مما يدل على ثبات المقياس المستخدم في الدراسة وإمكانية الاعتماد عليه في القياس. وتوضح هذه النتيجة في الجدول رقم (٦) التالي:

العامل	المتغيرات أو العبارات	المعامل المقدر	وزن الانحدار المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	المعنوية
إدارة المعرفة F2	إدارة المعرفة في المستشفى تركز على المعرفة التي يحتاجها المستشفى لتحسين الأنشطة المؤداة والخدمات المقدمة للمرضى K.M.10	١,٠٠٠	٠,٩٦٢	-	-	-
	تستخدم إدارة المستشفى البيانات والمعلومات المجمعة لدعم ومساندة اتخاذ القرار في المستشفى KM3	٠,٨٥١	٠,٨٤٣	٠,٠٣٥	٢٤,٥٢٢	***
	تؤكد إدارة المستشفى على أن نظام المعلومات في المستشفى فعال ويمكن الاعتماد عليه ومتوافق مع احتياجات المستشفى من المعلومات KM8	٠,٩٦٢	٠,٨٩٠	٠,٠٣٣	٢٨,٧٦٧	***
	إدارة المعرفة في المستشفى تركز على تحديد وتعريف أفضل الممارسات التنظيمية في جميع الإدارات والأقسام وتوصيلها للعاملين واستخدامها في أداء أعمالهم K.M.11	٠,٩١٧	٠,٨٧٦	٠,٠٣٣	٢٧,٣٩٤	***
التركيز على المريض F3	تستخدم إدارة المستشفى الطرق الحديثة والجديدة في تقديم الخدمات المختلفة للمرضى والمصابين F.O.P.6	١,٠٠٠	٠,٨٦١	-	-	-
	تهدف إدارة المستشفى إلى تقديم الخدمات بحيث تكون متناسبة مع احتياجات المرضى F.O.P.4	٠,٨٠٤	٠,٨٠٥	٠,٠٤٦	١٧,٥٥٤	***
	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة لشكاوي المرضى وحل مشكلاتهم بصورة فعالة F.O.P.8	٠,٩٤٨	٠,٨٨٣	٠,٠٤٧	٢٠,٣١٠	***

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Amos.18:*** تعني الارتباط معنوي والقيمة الاحتمالية > ٠,٠٠١

القيمة	مؤشر الملاءمة
٠,٩٣٣	جودة التوفيق النسبي RFI
٠,٩٦٢	جودة التوفيق المتزايد IFI
٠,٩٤٩	توكر لويس TLI
٠,٩٦٢	جودة التوفيق المقارن CFI

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Amos.18

- يلاحظ أن قيمة كا ٢ المعيارية أقل من ٥ كما أن قيم RMR أقل من ٠,٠٨، كما أن قيم مؤشرات GFI و AGFI و NFI و RFI و IFI و TLI و CFI تقترب من الواحد الصحيح، وذلك بما يتفق مع القيم المقبولة والمسموح بها لتلك المؤشرات (العباسي، ٢٠١٠).
- ج) يمكن توضيح نتائج التحليل العملي التأكيدي لأبعاد إدارة الأنشطة في المستشفيات في الجدول (١٠).

يتضح من جدول رقم (٨) السابق صلاحية وصدق البناء لمقياس مقدمات إدارة الأنشطة في المستشفى، حيث توجد ارتباطات معنوية بين المتغيرات أو العبارات الملاحظة التي تقيس أبعاد القيادة وإدارة المعرفة والتركيز على المريض، وبين عوامل القيادة وإدارة المعرفة والتركيز على المريض غير الملاحظة. (ب) يمكن توضيح نتائج مؤشرات الملاءمة الكلية لنموذج التحليل العملي التأكيدي لمقدمات إدارة الأنشطة في المستشفيات في الجدول (٩).

جدول رقم (٩): مؤشرات الملائمة الكلية لنموذج التحليل العملي التأكيدي لمقدمات إدارة الأنشطة في المستشفيات

القيمة	مؤشر الملاءمة
٣,٨٣٥	كا ٢ المعيارية N Chi 2
٠,٠٤٤	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات البواقي RMR
٠,٩٢١	جودة التوفيق GFI
٠,٨٧٣	جودة التوفيق المصحح AGFI
٠,٩٥٠	جودة التوفيق المعياري NFI

جدول رقم (١٠): التحليل العاملي التأكيدي لأبعاد إدارة الأنشطة في المستشفيات

العامل	المتغيرات أو العبارات	المعامل المقدر	وزن الانحدار المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	المعنوية
إدارة الأنشطة F4	إن الأنشطة الأساسية والمساعدة تخلق القيمة للمرضى وتحقق توقعاتهم وتشبع احتياجاتهم من الخدمات المختلفة M.A.2	١,٠٠٠	٠,٩٣٥	-	-	-
	يوجد لدى إدارة المستشفى طرقاً فعالة لتحديد وللتأكيد على أداء كل الأنشطة الأساسية والمساعدة اللازمة بالمستشفى M.A.1	٠,٩٥١	٠,٨٤١	٠,٠٤٣	٢٢,٣٤٨	***
	إن الأنشطة الأساسية والمساعدة للمستشفى تخلق المنفعة المدركة للمرضى M.A.5 .	٠,٩٦٣	٠,٩٠٤	٠,٠٣٦	٢٦,٤٤٨	***
	تحاول إدارة المستشفى أن تخفض التكاليف الكلية المرتبطة بالأنشطة الأساسية والمساعدة لتخفيض أسعار الخدمات بها M.A.8	٠,٨٦٦	٠,٧٨٤	٠,٠٤٥	١٩,٢٦٠	***

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Amos.18

***: تعني الارتباط معنوي والقيمة الاحتمالية > ٠,٠٠١ .

مؤشر الملاءمة	القيمة
جودة التوفيق المعياري NFI	٠,٩٩٩
جودة التوفيق النسبي RFI	٠,٩٩٧
جودة التوفيق المتزايد IFI	١,٠٠٠
توكر لويس TLI	١,٠٠٠
جودة التوفيق المقارن CFI	١,٠٠٠

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Amos.18

يتضح من الجدول رقم (١٠) السابق صلاحية وصدق بناء مقياس إدارة الأنشطة في المستشفى، حيث يوجد ارتباطات معنوية بين المتغيرات أو العبارات الملاحظة التي تقيس بعد إدارة الأنشطة، وبين عامل إدارة الأنشطة غير الملاحظ. (د) يمكن توضيح مؤشرات الملائمة الكلية لنموذج التحليل العاملي التأكيدي لأبعاد إدارة الأنشطة في المستشفيات في الجدول رقم (١١).

جدول رقم (١١): مؤشرات الملائمة الكلية لنموذج التحليل العاملي التأكيدي لأبعاد إدارة الأنشطة في المستشفيات

مؤشر الملاءمة	القيمة
كا٢ المعيارية N Chi 2	٠,٤٨٥
الجذر التربيعي لمتوسط مربعات البواقي RMR	٠,٠٠٦
جودة التوفيق GFI	٠,٩٩٨
جودة التوفيق المصحح AGFI	٠,٩٩٢

يلاحظ أن قيمة كا٢ المعيارية أقل من ٥، كما أن قيمة RMR أقل من ٠,٠٨، كما أن قيم مؤشرات GFI و AGFI و NFI و RFI تقترب من الواحد الصحيح، وقيم IFI و TLI و CFI تساوي الواحد الصحيح، وذلك بما يتفق مع القيم المقبولة والمسموح بها لتلك المؤشرات (العباسي، ٢٠١٠). هـ- يمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التأكيدي لنتائج الأداء في المستشفيات في الجدول رقم (١٢).

جدول رقم (١٢): التحليل العاملي التأكيدي لنتائج الأداء في المستشفيات

العامل	المتغيرات أو العبارات	المعامل المقدر	وزن الانحدار المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	المعنوية
نتائج	اتجاه التحسن في نسبة إشغال الأسرة السنوية R8	١,٠٠٠	٠,٧٧٢	-	-	-

العامل	المتغيرات أو العبارات	المعامل المقدر	وزن الانحدار المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	المعنوية
الأداء في المستشفى F5	اتجاه التحسن الحالي في عدد حالات الشفاء الكلي السنوي للمرضى في المستشفى R.4	٠,٩٩١	٠,٧٥٥	٠,٠٧٧	١٢,٨٤٤	***
	اتجاه التحسن الحالي في عدد حالات دخول المرضى السنوي R.5.	٠,٩٥٧	٠,٨٠٩	٠,٠٧١	١٣,٥٥٢	***
	اتجاه التحسن في عدد حالات المتخرجين أحياء R6	٠,٩٦٦	٠,٦٨٣	٠,٠٨٣	١١,٦٣١	***

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Amos.18

***: تعني الارتباط معنوي والقيمة الاحتمالية > ٠,٠٠١

القيمة	مؤشر الملائمة
١,٠٠٠	جودة التوفيق المتزايد IFI
١,٠٠٠	توكر لويس TLI
١,٠٠٠	جودة التوفيق المقارن CFI

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Amos.18

■ يلاحظ أن قيمة كا ٢ المعيارية أقل من ٥ ، كما أن قيم RMR أقل من ٠,٠٨ ، وقيم مؤشرات GFI و AGFI و NFI و RFI تقترب من الواحد الصحيح ، وقيم IFI و TFI و CFI تساوي الواحد الصحيح ، وذلك بما يتفق مع القيم المقبولة والمسموح بها لتلك المؤشرات (العباسي، ٢٠١٠).

٤- تقييم صلاحية النموذج المجمع النهائي باستخدام تحليل المسار (أ) يمكن توضيح المسارات المعنوية للنموذج النهائي بعد الاختبار والتحسين واستبعاد المسارات غير المعنوية في الجدول رقم (١٤) التالي:

يتضح من جدول رقم (١٢) السابق صلاحية وصدق البناء لمقياس نتائج الأداء في المستشفى، حيث يوجد ارتباطات معنوية بين المتغيرات أو العبارات الملاحظة التي تقيس نتائج الأداء في المستشفى، وبين عامل نتائج الأداء في المستشفى غير الملاحظ. (و) يمكن توضيح مؤشرات الملاءمة الكلية لنموذج التحليل العملي التأكيدي لنتائج الأداء في المستشفيات الجدول رقم (١٣):

جدول رقم (١٣): مؤشرات الملاءمة الكلية لنموذج التحليل العملي التأكيدي لنتائج الأداء في المستشفيات

القيمة	مؤشر الملائمة
١,٠٠٩	كا ٢ المعيارية N Chi 2
٠,٠٠٧	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات البواقي RMR
٠,٩٩٧	جودة التوفيق GFI
٠,٩٨٤	جودة التوفيق المصحح AGFI
٠,٩٩٦	جودة التوفيق المعياري NFI
٠,٩٨٨	جودة التوفيق النسبي RFI

جدول (١٤): تحليل المسار للنموذج المجمع النهائي

المسار	أبعاد المسار	المعامل المقدر	وزن الانحدار المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
F5 ← F1	القيادة ← نتائج الأداء	٠,١٩٢	٠,٢٣٧	٠,٠٥٠	٣,٨٢٤	***
F4 ← F2	إدارة المعرفة ← إدارة الأنشطة	٠,٣٩٣	٠,٣٨٨	٠,٠٤٠	٩,٧١٧	***
F4 ← F3	التركيز على المريض ← إدارة الأنشطة	٠,٥٧٥	٠,٥٥٠	٠,٠٤٢	١٣,٧٧٣	***
F5 ← F4	إدارة الأنشطة ← نتائج الأداء	٠,١٦٨	٠,٢٦٣	٠,٠٤٠	٤,٢٣١	***

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Amos.18

***: تعني الارتباط معنوي والقيمة الاحتمالية > ٠,٠٠١

الأنشطة في المستشفى، كما يوجد ارتباط معنوي بين كلٍّ من بُعد القيادة وبُعد إدارة الأنشطة، وبين نتائج الأداء في المستشفى.

يتضح من الجدول السابق (١٤) أنه يوجد ارتباط معنوي بين كلٍّ من بُعد إدارة المعرفة وبُعد التركيز على المريض، وبين بُعد إدارة

مؤشر الملاءمة	القيمة
توكر لويس TLI	٠,٩٧٤
جودة التوفيق المقارن CFI	٠,٩٩٢

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Amos.18

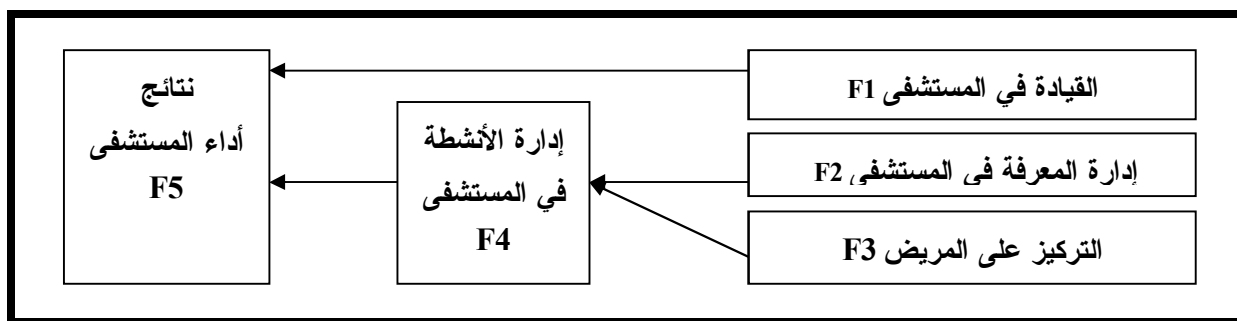
ب) يمكن توضيح مؤشرات الملاءمة الكلية للنموذج المجمع النهائي بعد الاختبار والتحسين في الجدول رقم (١٥).

جدول (١٥): مؤشرات الملاءمة الكلية للنموذج المجمع النهائي بعد الاختبار والتحسين

مؤشر الملاءمة	القيمة
كا ٢ المعيارية N Chi 2	٣,٦٤٢
الجذر التربيعي لمتوسط مربعات البواقي RMR	٠,٠١٦
جودة التوفيق GFI	٠,٩٨٦
جودة التوفيق المصحح AGFI	٠,٩٣١
جودة التوفيق المعياري NFI	٠,٩٨٩
جودة التوفيق النسبي RFI	٠,٩٦٤
جودة التوفيق المتزايد IFI	٠,٩٩٢

■ يلاحظ أن قيم مؤشرات الملاءمة الكلية للنموذج المجمع النهائي متوافقة مع القيم المقبولة والمسموح بها، حيث أن قيمة كا ٢ أقل من ٥، كما أن قيمة RMR أقل من ٠,٠٨، وتقترب قيم GFI و AGFI و NFI و RFI و IFI و TLI و CFI من الواحد الصحيح (العباسي، ٢٠١٠).

ج) يمكن توضيح النموذج المجمع النهائي بعد الاختبار والتحسين في الشكل رقم (١٥).



المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Amos.18

شكل رقم (١٥): النموذج المجمع النهائي بعد الاختبار والتحسين

١- نتائج تحليلات الانحدار للعلاقات بين عوامل النموذج المجمع النهائي:

أ) يمكن توضيح العلاقة المعنوية بين التركيز على المرضى

وإدارة المعرفة، وبين إدارة الأنشطة في المستشفى في الجدول رقم (١٦).

جدول رقم (١٦): العلاقة المعنوية بين التركيز على المرضى، وإدارة المعرفة، وإدارة الأنشطة في المستشفى

المتغيرات	معدل التغير (B)	الخطأ المعياري	معامل بيتا (β)	قيمة (ت)	المعنوية
الثابت	٠,٠٨٩	٠,٠٩٨	-	٠,٩٠٩	٠,٠٠٠
التركيز على المريض F3	٠,٥٧٥	٠,٠٤٢	٠,٥٥٠	١٣,٧٣٠	٠,٠٠٠
إدارة المعرفة F2	٠,٣٩٣	٠,٠٤١	٠,٣٨٨	٩,٦٨٦	٠,٠٠٠

ف(٢, ٣١٩) = ٥٤٠,٣٤٧ = القيمة الاحتمالية = ٠,٠٠٠

معامل الارتباط (ر) = ٠,٨٧٩ = معامل التحديد المصحح = ٠,٧٧١

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS.16

المقدمة للمرضي يؤثر على تنفيذ وتحسين أداء الأنشطة الأساسية والمساعدة المؤداة داخل المستشفى، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسات السابقة (مثل دراسة Huang, et al., 2016).
 - طبقاً لتحليل المسار لا توجد علاقة معنوية بين بُعد القيادة في المستشفى، وبين إدارة الأنشطة في المستشفى. وبناء على ما سبق فإنه يمكن قبول الفرض الأول جزئياً.
 - إن التغيرات في كل من التركيز على المرضى وإدارة المعرفة في المستشفى تفسر ١, ٧٧٪ من التغيرات في إدارة الأنشطة في المستشفى سواء كانت هذه التغيرات بالزيادة أو النقص.
 ب) يمكن توضيح العلاقة المعنوية بين بُعد القيادة وبُعد إدارة الأنشطة، وبين نتائج الأداء في المستشفى في الجدول رقم (١٧).

جدول رقم (١٧): العلاقة المعنوية بين بُعد القيادة وبُعد إدارة الأنشطة، وبين نتائج الأداء في المستشفى

المتغيرات	معدل التغير (B)	الخطأ المعياري	معامل بيتا (β)	قيمة (ت)	المعنوية
الثابت	٢,٠٦٤	٠,١٥١	-	١٣,٧٠٧	٠,٠٠٠
إدارة الأنشطة F4	٠,١٦٨	٠,٠٤١	٠,٢٦٢	٤,١٠٤	٠,٠٠٠
القيادة F1	٠,١٩٢	٠,٠٥٢	٠,٢٣٧	٣,٧٠٩	٠,٠٠٠

ف(٢, ٣١٩) = ٤٠,٣٩١ القيمة الاحتمالية = ٠,٠٠٠

معامل الارتباط (ر) = ٠,٤٥٠ معامل التحديد المصحح = ٠,١٩٧

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS.16

- أنه توجد علاقة معنوية بين بُعد القيادة في المستشفى ونتائج الأداء في المستشفى، وهذا يعني أن قيام المديرين في المستشفى بقيادة المستشفى من خلال التزامهم القوي بتنفيذ سياسات المستشفى وإستراتيجياته والهادفة إلى تعظيم القيمة أو المنفعة المدركة لدى المرضى يؤثر ذلك بشكل إيجابي على جودة الخدمات المقدمة إلى المرضى ويؤدي ذلك إلى تحسن نتائج الأداء في المستشفى (التحسن في عدد حالات الشفاء الكلي السنوي والتحسن في عدد حالات المتخرجين أحياء سنوياً)، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (Ozera and Tinaztepe, 2014).

يتضح من الجدول السابق رقم (١٧) ما يلي:

- أنه توجد علاقة معنوية بين إدارة الأنشطة في المستشفى ونتائج الأداء في المستشفى، وهذا يعني أن إدارة أنشطة المستشفى الأساسية والمساعدة لتقديم أعلى منفعة للمريض وبأقل تضحية نقدية يؤثر ذلك بشكل إيجابي على شهرة وسمعة المستشفى ويؤدي إلى تحسن نتائج أدائها (زيادة الإقبال على المستشفى وزيادة عدد حالات الدخول وزيادة نسبة إشغال الأسرة السنوية)، ويتفق هذا مع نتائج الدراسات السابقة مثل (Alaraki, 2014, Psomas and Jaca, 2016)، وبناء على ما سبق يمكن قبول الفرض الثاني كلياً.

- وطبقاً لتحليل المسار لا يوجد تأثير مباشر لكل من بُعد إدارة المعرفة وبُعد التركيز على المريض، وبين نتائج الأداء في المستشفى. وبناء على ما سبق يمكن قبول الفرض الثالث جزئياً.
- أن التغيرات في كل من إدارة الأنشطة والقيادة في المستشفى تفسر حوالي ١٩,٧٪ من التغيرات في نتائج أداء المستشفى سواء كانت هذه التغيرات بالزيادة أو النقص.
- (١١) توصيات البحث: بناء على نتائج البحث يمكن لمديري المستشفيات الاستعانة بالتوصيات الآتية:

جدول رقم (١٨): توصيات البحث

أبعاد ونتائج التميز المؤسسي	التوصيات المرتبطة بها
بُعد القيادة	<ul style="list-style-type: none"> يجب تعريف العاملين بمفهوم وثقافة ومبادئ التميز المؤسسي من خلال الاجتماعات والندوات والبرامج التدريبية. يجب أن يقوم المديرون في المستشفى بوضع رسالة المستشفى ورؤيتها وأهدافها وإستراتيجياتها وذلك بشكل واضح ومحدد ودقيق. يجب أن يلتزم المديرون في المستشفى بتنفيذ الإستراتيجيات والسياسات الموضوعية لضمان تحقيق أهداف المستشفى.
بُعد إدارة المعرفة	<ul style="list-style-type: none"> يجب توفير البيانات والمعلومات للمديرين بالشكل المناسب من حيث الملاءمة، والدقة، والحداثة والتوقيت المناسبين لاتخاذ القرارات السليمة. يجب تعيين الموارد البشرية التي تتوافر لديها المعلومات، والخبرات، والقدرات، والمهارات اللازمة لتقديم خدمات عالية الجودة للمرضى والمصابين. يجب تعريف العاملين بأفضل الممارسات التنظيمية الواجب القيام بها لتقديم الخدمات إلى المرضى بأعلى جودة ممكنة. عقد الدورات التدريبية اللازمة للعاملين بالمستشفى لتعريفهم بأفضل الممارسات التنظيمية في أعمالهم. تشجيع تبادل المعلومات والخبرات فيما بين العاملين في المستشفى بما يساعد على تقديم الخدمات إلى المرضى بأعلى جودة ممكنة. يجب دراسة احتياجات وشكاوي ومقترحات المرضى والمصابين وأقاربهم فيما يعرف بإدارة معرفة العميل مع الاستجابة لها بصورة فعالة لتحقيق رضا المرضى عن نوعية ومستوى الخدمات المقدمة ومن ثم ولائهم واستمرار تعاملهم مع المستشفى، وتحسن سمعة المستشفى، وزيادة حالات الدخول وارتفاع نسبة إشغال الأسرة.
بُعد التركيز على المرضى	<ul style="list-style-type: none"> يجب تقديم الخدمات المناسبة للمرضى (جميع التخصصات الطبية) وبأعلى جودة ممكنة وفي الوقت المناسب (على مدار جميع أيام الأسبوع) وبأحدث الأساليب.
بُعد إدارة الأنشطة	<ul style="list-style-type: none"> يجب تخطيط الأنشطة الأساسية والمساعدة في المستشفى واللازمة لخلق أعلى قيمة أو منفعة مدركة لدى المرضى والمصابين وتنفيذها والرقابة عليها وتحسينها باستمرار لتحقيق رضا المرضى عن خدمات المستشفى.
نتائج الأداء	<ul style="list-style-type: none"> يجب وضع مقاييس لقياس الأداء في المستشفى مثل عدد حالات المتخرجين أحياء السنوي، وعدد حالات المتخرجين وفيات السنوي، ونسبة إشغال الأسرة السنوي، ومتوسط فترة إقامة المريض، ورضا المرضى وولاؤهم وترددهم على المستشفى، وقياس أداء المستشفى في ضوءها مع التعرف على أسباب تدني أداء المستشفى والعمل على تصحيحها.

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج البحث

على الجامعات المصرية"، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ص ص ١-٢٣٤.

أحمد، طارق رمضان حامد، (٢٠١٦)، "تأثير ممارسات عمليات إدارة المعرفة على التميز المؤسسي"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة بني سويف، ص ص ١-١٥٣.

(١٢) الدراسات والبحوث المستقبلية: يمكن بناء واختبار نماذج للتميز المؤسسي في صناعات أخرى مثل صناعة التعليم العالي للتعرف على العوامل المحددة للأداء المتميز في تلك الصناعات.

المراجع

المراجع العربية:

الخطيب، نهي ناجي عبد الصمد، (٢٠١٦)، "تطبيق النموذج الأوروبي للتميز لتحسين مستوى الأداء: دراسة ميدانية

إبراهيم، أيمن السيد غنيمي (٢٠١٤)، "تأثير جودة الحياة الوظيفية على التميز في الأداء الجامعي: دراسة ميدانية

عبدالعزیز للجودة (الرياض: الهيئة العامة للمواصفات والمقاييس)، ص ٦.

جبلق، علي محمد وصديقي، احمد محمد سعيد، (٢٠١٨)، " دور أبعاد القيادة التحويلية في نجاح تطبيق خدمة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية في مستشفيات جامعة حلب"، مجلة جامعة القدس المفتوحة، ص ١-١٣

خطاب، عايدة سيد (٢٠١٤)، "العولمة والإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية"، (القاهرة: الناشر غير محدد)، ص ٢٣٩

جماعة، عبد الله أمين محمود، (١٩٩٨)، "التغيرات المؤثرة على إدراك المستهلكين لجودة الخدمات الصحية وأثارها التسويقية: دراسة ميدانية"، مجلة الدراسات والبحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة بنها، العدد (١)، ص ٢٣١-٢٧٢

رزق الله، عايدة نخلة، (٢٠٠٢)، " دليل الباحثين في التحليل الإحصائي - الاختيار والتفسير"، (الطبعة الأولى: دون ناشر)، ص ٦١

رشوان، أمل عثمان، (٢٠١٦)، " تطوير المسار الوظيفي لقيادة المستقبل كمتغير وسيط في العلاقة بين أنماط القيادة الإستراتيجية والتميز المؤسسي: دراسة تطبيقية بمصلحة الضرائب على المبيعات"، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ص ١٠٢

زايد، عادل محمد، (٢٠٠٢)، " الأداء التنظيمي المتميز الطريق إلى منظمة المستقبل"، (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية)، ص ٣-٧٤.

سعد، هشام مختار فوزي (٢٠١٧)، " دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات هيئة التأمين الصحي: دراسة تطبيقية في مستشفيات التأمين الصحي بمدينة المنصورة"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ص ١-١٦٣

عبد الله، احمد محمد (١٩٩٥)، " دور القيادات الادارية في تطبيق اسلوب الجودة الشاملة: تطبيق على المؤسسة العلاجية بالقاهرة"، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، العدد (٢)، ص

على شركات الاتصالات في مصر"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ص ٢٢٤-٢٢٨

السلمي، علي، (٢٠٠١)، " خواطر في الإدارة المعاصرة"، (القاهرة: مكتبة غريب)، ص ٨٠

السلمي، علي، (٢٠٠٢)، "إدارة التميز: نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة"، (القاهرة: دار الغريب)، ص ٣٦-٥٠

الشرعة، عطا الله محمد تيسير (٢٠١٢)، " أثر إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية"، المجلة المصرية للدراسات والبحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، المجلد (٣٦)، العدد (٣)، ص ٣٦٧-٤٠٧

العباسي، عبد الحميد محمد (٢٠١٠)، "تحليل المسارات: تطبيقات في العلوم الاجتماعية باستخدام الحاسب، (القاهرة: معهد الدراسات والبحوث الإحصائية-جامعة القاهرة)، ص ١-٥٥

العيان، خالد محمد عبد الله (٢٠٠٦)، " واقع التخطيط الإستراتيجي في المستشفيات العامة بمنطقة الرياض"، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، المجلد (٢٨)، العدد (١)، ص ٢٠١-٢٤٨

القضاة، حسن صالح سليمان، (٢٠٠٨)، "المهارات القيادية لدى المدراء العاملين في مستشفيات القطاعين العام والخاص الأردني: دراسة مقارنة من وجهة نظر العاملين"، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، المجلد (٣٠)، العدد (٢)، ص ١٠٩-١٤٦

النعمان، خالد سعيد سليمان (٢٠١٥)، " العلاقة بين الثقافة التنظيمية والتميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على شئون البلاط السلطاني-سلطنة عمان" رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ص ١-١٤٤.

بازرعة، محمود صادق (١٩٩٦)، "بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية"، (الطبعة الأولى، الرياض: مكتبة العبيكان)، ص ١٧٧-١٧٨

جائزة الملك عبد العزيز للجودة (٢٠٠٦)، معايير جائزة الملك

حالة في مستشفى الصدر الطبية"، مجلة الكلية الإسلامية
الجامعية، النجف، المجلد (١٠)، العدد (٣٤)، ص ص
٢٧٧-٣٤١

مطاريد، ناهد محمد، (١٩٩٩)، "تقييم جودة الخدمات الصحية
بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي"، المجلة
العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين
شمس، ص ص ١٢٧-١٨٩

ميهوب، السيد سعيد السيد، (٢٠١٥)، "أثر رأس المال
الفكري على التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على قطاع
البنوك التجارية"، رسالة ماجستير، كلية التجارة،
جامعة بني سويف، ص ص ١-٢١١.

A) Periodicals, Books, and Conferences:

Adebanjo, Dotun, (2000), "TQM and Business
Excellence: Is There Really A Conflict?",
Measuring Business Excellence, Vol.5, No.3,
pp.37-40.

Alaraki, M.S., (2014), "The impact of Critical Total
Quality Management Practices on Hospital
Performance in The Ministry of Health Hospitals
in Saudi Arabia", *Quality Management In
Healthcare*, Vol.23, No.1, pp.59-63.

Araujo, M. and Sampaio, P., (2014), "The path to
excellence of the Portuguese organizations
recognized by EFQM Model", *Total Quality
Management*, Vol.25, No.5, pp.427-438.

Badri, M.A.; Selim, H.; Alshare, K.; Grandon, E.E.;
Younis, H. and Abdulla, M., (2006), "The
Baldrige Education Criteria For Performance
Excellence Framework", *International Journal of
Quality and Reliability Management*, Vol.23,
No.9, pp.1118-1157

Boys, K.; Karapetrovic, S. and Wilcock,
A., (2004), "Is ISO 9004 a path to Business
Excellence? Opinion Of Canadian Standards
Experts?", *International Journal Of Quality and
Reliability Management*, Vol.21, No.8, pp.841-
860

Brown, A., (2014), "Organizational Paradigms and
Sustainability in Excellence", *International
Journal of Quality and Service Sciences*,
Vol.6, No.2/3, pp.181-190

Brown, A., (2013), "Managing Challenges in
sustaining Business Excellence", *International
journal of quality and reliability
Management*, Vol.30, No.4, pp.461-475.

Cepeda - Carrion, L.; Martelo-Landroguez, S.; Leal-
Rodrigues, A.L. and Leal-Millan, A., (2017),
"Critical Processes Of Knowledge Management:
An Approach Toward The Creation of Customer
Value", *European Research On Management
and Business Economics*, Vol.23, No.1, pp.1-7.

Chen, C.; Songsithipornchai, S. and Jang, J., (2012),
"Does Kanji's Business Excellence Model work
Well? A study from Measurement Aspect",

ص ١٢٠٧-١٢٦٠

عبد الله، عمر محمود، (٢٠٠٩)، "اثر تطبيق المعايير الدولية
للتميز في مجال الموارد البشرية على إدراك العملاء لجودة
الخدمة الصحية بالتطبيق على المستشفيات الجامعية
بالقاهرة الكبرى، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعه
عين شمس، ص ص ٥١-٦٠

علي، أياد رحيم، (٢٠١٥)، "العلاقة بين أخلاقيات العمل
والتميز المؤسسي بالتطبيق على العاملين في مديرية
الزراعة بمحافظة ميسان-العراق"، رسالة ماجستير
، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ص ص ١-١٨٥.

علام، سماح قدرى شندي، (٢٠١٥)، "دور أنماط القيادة في
تنمية ثقافة الجودة : دراسة تطبيقية على المستشفيات
الحكومية بمنطقة وسط الدلتا"، رسالة ماجستير، كلية
التجارة، جامعة المنوفية، ص ص ١-١٦٤

فخري، بكر محمد، (٢٠١٥)، "مقومات إدارة وتنمية المواهب
البشرية لتحقيق التميز التنظيمي بالمؤسسات الصناعية
في بغداد: دراسة ميدانية"، رسالة ماجستير، كلية
التجارة، جامعة قناة السويس، ص ص ١-١٣٠

محمود، غالية عبد السلام، (٢٠١٤)، "أثر رأس المال البشري
على التميز المؤسسي بقطاع النفط في ليبيا"، رسالة
دكتوراه، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ص ص ١٤٢

مدكور، فوزي شعبان، (١٩٩٦)، "مدى إدراك وتطبيق
مديري المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة
رعاية المريض: دراسة مقارنة للمستشفيات العامة
بمحافظة القاهرة"، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة،
كلية التجارة، جامعة عين شمس، ص ص ٦٢٩-٦٨٢

مرزوق، وفاء فنجري، (٢٠١٣)، "إطار مقترح لإعداد الصف
الثاني من القيادات الإدارية كمدخل لتحقيق فاعلية
التميز في الأداء التنظيمي: دراسة ميدانية على شركات
المحمول في مصر"، رسالة دكتوراه، كلية التجارة،
جامعة عين شمس، ص ص ١٠١

مشرف، عباس مزعل ودوش، أنعام عبدالزهرة، (٢٠١٥)،
"تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية: دراسة

- "Developing Strategic Health care Key Performance Indicators :A Case Study On A tertiary Care Hospital", The 5th international Conference on Current and Future Trends Of Information and Communication Technologies In Health Care (ICTH,2015), *Procedia Computer Science*, Vol.63,pp.459-466.
- Khoo,H.H.and Tan,K.C.,(2002),"Critical Success Factors For Quality Management Implementation In Russia", *Industrial and Commercial Training*, Vol.34, No.7, pp.263-268.
- Lee, W.; Shih,B. and Chung,Y.,(2008),"The Exploration Of Consumers' Behavior In Choosing Hospital By The Application Of Neural Network", *Expert Systems With Applications*, Vol.34, pp.806-816.
- Leithwood,K.,(1992),"The Move Toward Transformational Leadership", *Educational Leadership*, February,pp.8-12.
- Mcadam, R.; Armstrong, G. and Kelly, B.,(1998),"Investigation Of The Relationship Between Total Quality and Innovation: A Research Study Involving Small Organization", *European Journal Of Management*, Vol.1, No.3, pp.139-147.
- Mcadem,R. and Kelly,M.,(2002)," Business Excellence Approach To Generic Benchmarking", *Benchmarking : An international Journal*, Vol.9, No.1,pp.7-27
- Mann, R.; Adebajo, D. and Tickle, M., (2011),"Deployment of Business Excellence In Asia: An Exploratory Study", *International Journal of Quality and Reliability Management*, Vol.28, No.6, pp.604-627.
- Mccarthy, G. and Greatbanks, R., (2006), "Impact of EFQM Excellence Model On Leadership In German And UK. Organizations", *International Journal of Quality and Reliability Management*, Vol.23, No.9., pp.1068-1091.
- Migdadi, M.M.; Abuzaid, M.K.S.; Al-Hujran, O.S. and Aloudat, A.M., (2016),"An Empirical Assessment Of The Antecedents of Electronic Business Implementation and The Resulting Organizational Performance", *Internet Research*, Vol.26, No.3, pp.661-688.
- Moullin, M.,(2002),"Performance Measurement Definitions", *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, Vol.20, No.3, PP.181-183.
- Mustak, M.; Jaakkola, E.; Halinen,A. and Kaartemo, V., (2016), "Customer Participation Management : Developing A comprehensive Framework and A Research Agenda", *Journal of Service Management*, Vol.27, No.3, pp.250-275.
- Norah,H., (2001),"The Entire Malaysian Total Performance Excellence Model : A Conceptual Framework", *Total Quality Management*, Vol.12, No.7-8, pp.926-930
- Oakland, J.S., (2001),*Total Organizational Excellence*, (USA: Butterworth Heinemann), p.3
- Osseo-Assare, A.E. ; Longbottom, D. and Chourides, P., (2007), "Managerial Leadership For Total Quality Improvement In UK. Higher Education", *The TQM Magazine*, Vol.19, No.6, pp.541-560.
- Ozera,F. and Tinaztepe,C.,(2014),"Effect Of Strategic Leadership Styles On Firm *Proceedings of Asia Pacific Industrial Engineering and Management Systems Conference*, pp.991-1002
- Chica,J.; Mihaela ;Sabina,I.; Marcia,L. and Munteanu,R., (2014), "Criteria For Excellence In Business",*2nd Global Conference On Business, Economics, Management and Tourism*,30-31 October, Prague, Gzech Republic,pp.445-452.
- Colurcio, M. and Mele, C.,(2006),The Evolving Path Of TQM :Towards Business Excellence And Stakeholders Value", *International Journal Of Quality and Reliability Management*, Vol.23, No.5,pp.464-489.
- Dahlgard-Park and Dahlgard, J., (2007), "Excellence-25 years Evolution", *Journal Of Management History*, Vol.13.No.4, pp.371-393
- Dale, B.G.; Zairi, M.; Wiele, A.V.D. and Williams, A.R.T. , (2000), "Quality Is dead In Europe: Long Life Excellence", *Measuring Business Excellence*, Vol.4, No.3, pp.4-11.
- Eacott, S.,(2010), "Tenure, Functional Track and Strategic Leadership" , *International Journal Of Educational Management*, Vol.24, No.5, pp.448-458.
- Emerson,R. and Harvey,C., (1996),"Visions Of Excellence In Australian and Canadian Human Services Organizations", *International Journal of Public Sector Management*, Vol.9, No.5/6, pp.109-124.
- Eskildsen,D.and Anders,D.,(1999)," The Impact of Creativity and Learning On Business Excellence", *Total Quality Management*, p.10
- Goffee , R.,(1996),"Managerial Capability In The Professional Firm - Assessing Competences In the City", *Journal Of Management Development*, Vol.15, No.7, pp.4-15
- Gotzamani, K.D.; Tsiotras,G.D.; Nicolaou,M.; Nicolaides,A. and Hadjiadamou,V., (2007),"The Contribution To Excellence of ISO 9001: The Case of Certified Organizations In Cyprus", *The TQM Magazine*, Vol.19, No.5, pp.388-402.
- Gupta,R.(2013)," Determinants of Business Excellence: A Study of Selected Listed Companies In India", *Journal Of Business Management*, Vol.9, No.1, pp.1-12.
- Hermel, P. and Ramis,J.-P.(2003)," An evolution of Excellence: Some main Trends", *The TQM magazine*, Vol.15, No.4, pp.230-240.
- Hesslink, Martijng and Vanden, Assem, (2002)," Building People and Organizational Excellence: The Start Service Excellence Program", *Management Service Quality*, Vol.12, No.3, pp.139-145.
- Huang, F.; Gardner, S. and Moayer, S., (2016), "Towards A framework For Strategic Knowledge Management Practice: Integrating Soft and Hard Systems For Competitive Advantage", *VINE Journal of information and Knowledge Management Systems*, Vol.46, No.4, pp.492-507.
- Inonica, A. ;Baleanu,V.; Edelhoiser,E. and Irimie,S.,(2010),"TQM and Business Excellence ",*Annals Of The University Of Petrosani, Economics*, Vol.10, No.4, pp.125-134.
- Kanji,G., (2001),"Forces of Excellence In Kanji's Business Excellence Model ",*Total Quality Management* , Vol.12, No.2, pp.259-272
- Kalifa, Mohamed and Khalid, Parwaiz, (2015),

- Shetach, A. and Marcus, O., (2015), "The Critical Managerial Capabilities of Medical and Nursing Managers In An Israeli Hospital", *Evidence-Based HRM: A Global Forum For Empirical Scholarship*, Vol.3, No.1, pp.81-102.
- Singh, A., (2013), "A study of Role of Mckinsey' s 7S Framework in achieving organizational Excellence" , *Organization Development Journal*, pp.39-50.
- Talwar, B., (2011), Comparative Study of Framework, Criteria and Criterion Weighting Of Excellence Models", *Measuring Business Excellence*, Vol.15, No.1, pp.49-65
- Talwar, B., (2011), "Business Excellence Models and The Path Ahead", *The TQM Journal*, Vol.23, No.1, pp.21-35
- Tan, K. C. and Khoo, H. H., (2002), "Indian Society, Total quality, and Rajiv Ghandhi National Quality Award", *Journal of Management Development*, Vol.21, No.6, pp.417-426.
- Vora, Manu, K., (2013), "Business Excellence through Sustainable Change Management ", *The TQM Journal*, Vol.25, pp.625-640.
- Vorria, E., P., and Bohoris, G. A., (2009), "Criteria Requirements of The European Business Excellence Model: A Suggested Approach", *The TQM Journal*, Vol.21, No.2, pp.116-126
- Wade, J., (2000), "Excellence: The Journey Starts Here", *Quality World*, Vol.26, No.5, pp.2-22
- Zairi, M., (1999), "Managing Excellence : Leadership", *The TQM Magazine* , VOL.11, No.4, pp.215-224.
- Performance: Study In Turkish SME", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol.150, pp.778-784.
- Peters, T. and Waterman, R. G., (1984), *In Search of Excellence: Lessons from Americans Best-Run Companies*, (N.Y.: Harper and Row Publishers), p.10
- Pfeifer, T.; Schmitt, R.; and Voigt, T., (2005), "Managing Change : Quality-Oriented Design of Strategic Change Processes", *The TQM Magazine*, Vol.17, No.4, pp.297-308.
- Pisapia, J., (2009), *The Strategic Leader : New Tactics For A Globalizing World*, Information Age Publishing Inc. , Charlotte, North Carolina, pp.7-10.
- Politis, Y.; Litos, C.; Grigoroudis, E.; and Moustakis, V. S., (2009), "A Business Excellence Model For The Hotel Sector: Implementation To High Class Greek Hotels", *Benchmarking : An International Journal*, Vol.16, No.4, pp.462-483.
- Porter, L. J. and Tanner, S. J., (2004), "Assessing Business Excellence" , Elsevier Butter Worth-Heinemann, pp.83-216
- Psomas, E. L. and Jaca, C., (2016), "The Impact of Total Quality Management On Service Company Performance: Evidence From Spain", *International Journal Of Quality and Reliability Management*, Vol.33, No.3, pp.380-398.
- Saunders, M.; Mann, R. S. and Grigg, N., (2008), "Utilization of Business Excellence Models: Australian and International Experience ", *The TQM Journal*, Vol.20, No.6, pp.651-663
- Savolainen, T., (2000), "Leadership Strategies For Gaining Business Excellence Through Total Quality Management", *Journal of total Quality management*, Vol.11, No.2, pp.211-226.
- Shahzad, K.; Bajwa, S. U.; Siddiqi, A. F. L.; Ahmed, F.; and Sultani, A. R., (2016), "Integrating Knowledge Management Strategies and Processes To Enhance Organizational Creativity and Performance: An Empirical Investigation", *Journal Of Modeling In Management*, Vol.11, No.1, pp.154-179
- Sharma, M. and Kodali, R., (2008), "Development of a Framework For Manufacturing Excellence", *Measuring Business Excellence*, Vol.12, No.4, pp.50-66
- Sharma, A. and Talwar, B., (2007), "Evolution of Universal Business Excellence Model Incorporating Vedic Philosophy ", *Measuring Business Excellence*, Vol.11, No.3, pp.4-20

B) Websites:

- [1] [Http://www.dgep.gov.ae/ar/](http://www.dgep.gov.ae/ar/).
- [2] [Http://www.efqm.org/en/](http://www.efqm.org/en/)
- [3] [Http://www.excellence.ca/en/](http://www.excellence.ca/en/)
- [4] [Http://www.jqac.com](http://www.jqac.com)
- [5] [Http://www.kaa.jo](http://www.kaa.jo)
- [6] [Http://www.kaqa.org.sa](http://www.kaqa.org.sa)
- [7] [Http://www.mckinseyquarterly.com](http://www.mckinseyquarterly.com)
- [8] [Http://www.nist.gov/](http://www.nist.gov/)
- [9] <http://www.saiglobal.com>
- [10] [Http://www.skgep.gov.ae](http://www.skgep.gov.ae)
- [11] [Http://www.tralac.Org](http://www.tralac.Org)
- [12] [Http://www.Kepner-Tregoe.com](http://www.Kepner-Tregoe.com)

A Proposed Model For Business Excellence In Hospitals: A Field Study Of Egyptian Governmental Hospitals Located In Extended Cairo

Mohamed Ali Barakat Ali.

Lecturer Of Business Administration-Faculty Of Commerce-Sin Shams University

(Received 24/10/2018, Accepted for Publication 24/4/2019)

Keywords: Business Excellence- Leadership- Knowledge Management- Focus On Customer- Processes Management- Performance Results.

Abstract: Research problem can be represented as follows: Some managers of Egyptian Hospitals do not perceive adequately the critical factors that may affect the excellent performance of these hospitals. The main aim of this study is to build and test a model for business excellence in Egyptian hospitals. The researcher used inductive approach to set research hypotheses and the researcher used deductive approach to test research hypotheses. Sample size was 400 managers. The number of Valid questionnaires was 322 .The rate of response was 80.5%. The researcher used reliability test using Alpha Cronbach coefficient to test reliability of scales of the study. The researcher also used confirmatory factor analysis to test the validity of scales of the study. The researcher used too path analysis to test the validity of the final model as whole. The researcher used also correlation and regression analysis to test the significance of relationships among the factors of research. The results of research indicated that there is a significant and positive relationship between Knowledge management, focus on patients and managing activities in hospitals. The results of research revealed also that there is a significant and positive relationship between leadership, managing activities, and overall performance results of hospital.

