

استخدام المقارنة المرجعية كمدخل لتحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية محمد رمضان جبران المزروعق

الملخص:

هدف البحث إلى دراسة أثر استخدام المقارنة المرجعية على تحسين كفاءة الأداء التنظيمي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتم لذلك تصميم قائمة إستقصاء كأداة رئيسية لجمع البيانات، تم توزيعها بعد أن تم إختيار عينة عشوائية طبقية بعدد (٣٧٤) مفردة من العاملين وتم استخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الإجتماعية (SPSS) كحزمة إحصائية لإدخال ومعالجة وتحليل البيانات. وتوصل الباحث إلى وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لاستخدام المقارنة المرجعية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية الليبية، كما أوصى الباحث بضرورة تبني المنظمات الصحية الليبية محل الدراسة استخدام المقارنة المرجعية.

Abstract:

The aim of the research is to study the effect of using benchmarking on improving performance, and the researcher used the descriptive and analytical approach. Therefore, a survey list was designed as a main tool for data collection. It was distributed after a stratified random sample of (374) single workers was selected and the statistical analysis program for the social sciences was used. (SPSS) as a statistical package for data entry, processing and analysis. The researcher concluded that there is a significant statistical effect of using benchmarking on improving performance in Libyan health organizations, and the researcher also recommended the necessity of adopting Libyan health organizations under study to use benchmarking.

الجزء الأول: الإطار العام للدراسة

أولاً: الدراسات السابقة:

- ١- دراسة (الجعبري ٢٠١٣) هدفت الدراسة إلى:
 - التعرف على دور المقارنة المرجعية في تعزيز أثر الخيارات الاستراتيجية على تحقيق التفوق التنافسي في الشركات.
 - بيان أثر المقارنة المرجعية (القياس والتعلم والتكيف) على تحقيق التفوق التنافسي.
- وتوصلت الدراسة إلى: أن للمقارنة المرجعية فوائد تتمثل في أنها تنظر إلى ما وراء نتائج أداء العمليات القائمة وأنها تساعد المنظمة على تحسين احتمالية وضع اليد على حلول الغد لمشاكل اليوم
- ٢- دراسة (ميلود ٢٠١٦) هدفت هذه الدراسة إلى:
 - إيضاح الدور الذي تلعبه المقارنة المرجعية في عملية تحسين الأداء الشامل للمنظمات من خلال تسليط الضوء على المقارنة المرجعية كأبرز المفاهيم الإدارية المعاصرة وبيان وتحديد العوامل التي تساهم في ترسيخ المقارنة المرجعية.
 - التعرف على الأبعاد التي يتكون منها موضوع المقارنة المرجعية والأداء ومعرفة العلاقة بينهما وتوصلت الدراسة إلى أن:
 - المقارنة المرجعية هي عملية مستمرة تقوم على أساس مقارنة أداء المنظمة بأداء المنافس المقارن عن طريق جمع المعلومات التي تحدد الطريقة الأفضل للأداء وذلك من أجل تفوق المنظمة وتحسين أدائها.
 - خلصت الدراسة إلى أن المنظمات تستخدم المقارنة المرجعية لغرض تقييم أدائها لكمي تبقى المنظمة في تنافس مع غيرها من المنظمات ولكي يساعدها ذلك في تحقيق أهدافها.

٣- دراسة (Al-Kuwaiti, 2016) تهدف الدراسة إلى:

- تطوير نموذج تحسين الأداء السابق وإضافة نموذج جديد يركز على تحليل وتفسير بيانات مؤشرات الأداء باستخدام رقابة العمليات الإحصائية والمقياس المقارن. حيث تكون بيانات مؤشرات الأداء متلائمة مع المقارنة باستخدام المقاييس المرجعية.

- تطبيق القياس المقارن باستخدام بيانات قسم عدوى الرعاية الصحية (HAI) التي تم جمعها لعامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤ من وحدة رقابة العدوى في مستشفى الملك فهد التابع لجامعة الدمام في المملكة العربية السعودية. (١)
وتوصلت الدراسة إلى أن إضافة القياس المقارن إلى نموذج تحسين الأداء يساعد بصورة كبيرة على تحقيق نتائج الأداء المرغوبة وخفض مستويات التباين عبر الفترة محل الدراسة. حيث يتكون النموذج المقدم في الدراسة من خمسة خطوات وهي:

- ١- تحديد العملية والتعرف على مؤشرات الأداء.
- ٢- رقابة وقياس التباين لفترة الزمنية المحددة.
- ٣- اختبار تباين العمليات.
- ٤- تطوير خط الأساس الداخلي ومقارنة العمليات.
- ٥- مقارنة العمليات بالمقاييس المرجعية الداخلية ومقارنتها بالمقاييس المرجعية الخارجي.

٤- دراسة (منصوري، رزين ٢٠١٥):

تهدف الدراسة إلى قياس الكفاءة الإنتاجية للأنظمة الصحية للبلدان العربية وذلك باستخدام أسلوب تحليل البيانات وذلك بقياس المسافة بين أدنى حد للمدخلات (النفقات الصحية الإجمالية - الأطباء والأسرة الاستشفائية) عند مستوى معين من النتائج (الأمل في الحياة بصحة جيدة عند الولادة).

وتوصلت الدراسة أن قياس الكفاءة للمنظمات الصحية كفاءة الأنظمة الصحية من شأنه أن يحسن في المخرجات ويعطي أفضل المستويات، وأن الحكم على كفاءة

الأنظمة الصحية بمتغيرات تخص النظام الصحي هو تحيز في حق الأنظمة الصحية ولهذا أن تهدف المنظمات الصحية إلى الإحاطة بكل الأنظمة والمتغيرات المؤثرة على صحة الفرد.

٥- دراسة (Pirozzi, al.et,2016):

تهدف الدراسة إلى تطوير الإطار أو النموذج المفاهيمي الجديد لقياس وإدارة الأداء التنظيمي ورأس المال الفكري في المنظمات الصحية، وتقديم نموذج جديد من خلال تكامل إطار التقييم المشترك مع إطار رأس المال الفكري والقيادة وتوصلت الدراسة إلى أن النموذج المتكامل الجديد الذي يجمع بين رأس المال الفكري والقيادة والأداء في المنظمات الصحية في أن الميزة الرئيسية لهذا النموذج هي قدرته على قياس وإدارة رأس المال الفكري والأداء المالي أو غير المالي.

توصلت الدراسة إلى أن استخدام نظام واحد لقياس الأداء يسهل التفسير والتقييم المتكامل للبيانات محل القياس.

خلصت الدراسة إلى أن النموذج المتكامل لقياس الأداء في المنظمات الصحية يساعدها على قياس أدائها بصورة صحيحة والتعرف على نقاط الضعف ومعالجتها لتحسين مستوى الأداء.

٦- دراسة (Wang al.et,2017):

تهدف إلى دراسة الأداء في الأنظمة الصحية في دول "الشرق الأوسط" ومنطقة الشرق الأوسط، فكما نعلم أن أنظمة الرعاية الصحية من الأنظمة صعبة القياس لذلك فإن هذه الدراسة تهدف إلى تحديد طريقتين لقياس الأداء في الأنظمة الصحية هاتين الطريقتين هما: الطريقة الأولى المقارنة بين الأداء الصحي الفعلي للمؤسسات الصحية وبين ما هو مُخطط له مع الأخذ في الاعتبار الجوانب الاقتصادية والاجتماعية في الدول محل الدراسة. والطريقة الثانية هي قياس مستوى الإنفاق والنتائج خارج الدول محل الدراسة.

ثانياً: الدراسة الاستطلاعية ومشكلة البحث:

تواجه المنظمات الصحية الليبية الكثير من أوجه القصور والكثير من المشاكل التي تؤدي إلى تدني الأداء في هذه المنظمات، والإفتقار إلى عدم استخدام المقارنات المرجعية داخل المنظمة التي تبدأ بتوفير النماذج والوسائل القياسية للمنظمات المتميزة دولياً مما أثر سلباً على رضا المرضى والمتقدمين لتلقي الخدمات الصحية وما كان له الأثر في عزوفهم عن التداوي داخل المنظمات الصحية الليبية ولجوئهم للعلاج بالخارج والبحث عن أفضل الخدمات.

ويمكن للباحث صياغة مشكلة الدراسة في شكل التساؤل التالي:

"هل هناك تأثير معنوي لاستخدام المقارنة المرجعية على تحسين الاداء التنظيمي في المنظمات الصحية؟ وما مدى هذا التأثير؟".

ثالثاً: أهداف البحث: يسعى هذا البحث إلى التعرف على مدى تأثير استخدام المقارنة على تحسين الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة.

رابعاً: فرضيات ومتغيرات البحث:

وتتمثل فرضيات البحث في:

١- الفرض الرئيس: لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية لاستخدام المقارنة المرجعية على تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية.

الفروض الفرعية:

١/١ لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لنقل المعرفة على تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية

٢/١ لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للقياس على تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية.

٣/١ لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للتكيف على تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية.

خامساً: أهمية البحث: ترجع أهمية البحث للعديد من الاعتبارات العلمية والتطبيقية كما يتضح على النحو التالي:

- ١- الأهمية العلمية: يستمد البحث أهميته العلمية مما يلي:
 - أ. تعتبر المقارنة المرجعية من الأدوات الإدارية التي تتسم بالحدثة خاصة وأنها تسعى للتحسين المستمر
 - ب. وفقاً لما هو متاح من الدراسات السابقة وخاصة في البيئة العربية فإنها تحتاج إلى دراسات حول استخدام الأدوات الحديثة والإستفادة من هذه الأساليب في تطوير وتحسين الخدمات المقدمة، وبالأخص المنظمات الصحية الليبية التي تحتاج إلى العديد من الدراسات.
- ٢- الأهمية التطبيقية: يستمد البحث أهميته التطبيقية مما يلي:
 - أ. نشر الوعي لدى قيادات المنظمات الصحية الليبية بأهمية استخدام الأدوات الإدارية والدور الذي تلعبه في تحسين الأداء وخاصة في المنظمات الخدمية.
 - ب. تتبع أهمية البحث التطبيقية أيضاً في أن المنظمات الصحية مجال التطبيق هي منظمات ترتبط بالموطن مباشرة وتلقى تقييماً واسعاً من طرفه ومن هنا تبرز أهمية البحث في كيفية تحسين أداء هذه المنظمات من قبل إداراتها حتى تتمكن من تحقيق رضا العملاء وتحقيق النجاح في المجتمع،
 - ج. تواجه المنظمات الصحية في ليبيا عامة وفي منطقة مصراتة على وجه الخصوص العديد من المشاكل التي تؤدي إلى ضعف الأداء وإلى عدم الوقوف على قياس أداء هذه المنظمات حتى يمكن تحسينه الأمر الذي يتطلب البحث عن وسائل وأدوات من شأنها أن تحسن أداء هذه المنظمات
 - د. كما يستمد البحث أهميته من النتائج المتوقعة التي قد تسهم في دعم الإداريين المناط إليهم إدارة المنظمات الصحية قيد الدراسة وذلك للدور الذي تلعبه الأدوات والمداخل الإدارية الحديثة بحيث تنعكس إيجاباً على تحسين كفاءة هذه المنظمات وكذلك الدور الذي تساهم به في بناء المنظمات وفقاً للتوجهات الحديثة وبعيداً عن الأساليب التقليدية.

الجزء الثاني: الإطار المفاهيمي لاستخدام المقارنة المرجعية كمدخل لتحسين الأداء في المنظمات الصحية

أولاً: المقارنة المرجعية

١. مفهوم المقارنة المرجعية (Dhiliphan,2017):

يمكن إدراك مجموعة من الحقائق حول المقارنة المرجعية تتمثل في أن المقارنة المرجعية عملية مستمرة لتحسين الأداء، كما أنها عملية مقارنة ليست رقمية وليس هدفها المقارنة من أجل التقييم فقط بل هي عملية تتم لانجاز التحسينات، وأداة من ضمن أدوات عديدة لتحسين أداء المنظمة في إطار خطة طويلة الأجل تتم وفقاً لمجموعة من الخطوات المعتمدة على المعلومات الداخلية والخارجية للمنظمة، كما يمكن تطبيقها على قطاع الخدمات

وعرفتها ربابعة (٢٠١١): بأنها المقارنة مع المنظمات الأخرى وتعلم الدروس من أجل تحقيق ميزة تنافسية للمنظمة، وأن المقارنة المرجعية تشتمل على العديد من العناصر الإجرائية مهما تنوعت إمكانية تعريفها، وأنها عملية ذات طابع علمي تقوم على منهجية محددة تتضمن مراحل وخطوات وإجراءات، وهدفها تحديد نقاط القوة والضعف لدى المنظمة بغية التحسين، والتركيز على مقارنة جوانب الأداء لمنظمة ما من وظائف أو عمليات مع أفضل الممارسين، وتطبيق ما تم تعلمه من منظمات أخرى، كما أنها عملية مستمرة لا تتوقف إذا ما أرادت المنظمة أن تبقى متميزة باستمرار.

٢. مؤشرات قياس وأبعاد تبني استخدام المقارنة المرجعية (عطيان، ٢٠١٤):

المقارنة المرجعية هي كما رأينا بأنها قيام المنظمة بقياس أدائها الحالي ومقارنته بأداء المنظمات الرائدة في القطاع نفسه، والتعرف إلى الكيفية التي حققت فيها تلك المنظمات ذلك المستوى من الأداء المتميز واكتشاف أسباب التباين والاختلاف بين أداء المنظمة الحالي وأداء المنظمات الرائدة في ذلك القطاع، واستخدام تلك المعلومات كأساس لوضع الأهداف وصياغة الاستراتيجيات وتنفيذها، فالمتغيرات الفرعية المنبثقة عن متغير المقارنة المرجعية، فيتم تعريفها وقياسها كما يلي:

أ- **نقل المعرفة:** عملية التغير الدائم نسبياً للممارسات نتيجة للخبرات والمهارات والمعارف لمكتسبة وتتضمن تبادل المعلومات والبيانات من خلال استخدام أسلوب المقارنة المرجعية، والاستفادة من تجارب الشركات الأخرى لمنع العودة إلى نقطة الصفر والبدء من حيث انتهى الآخرين، وصولاً إلى تحسين الأنشطة والمنتجات والعمليات.

ب- **القياس:** وهو قياس أداء المنظمات الأخرى من خلال استخدام وسائل وأساليب القياس الكمية والنوعية، بهدف التعرف إلى مدى مطابقة المنتجات أو الخدمات وعمليات إنتاجها للمواصفات والمقاييس الفنية. وهو مرحلة يتم فيها البدء في جمع المعلومات ووصف العوامل المؤثرة عن تلك العمليات والإتفاق على قياسها ودراسة مستوى الأداء الحالي للعمليات ومقارنتها مع متطلبات العميل أو مع المنظمات الأخرى للتأكد من أن القياسات تمت بصورة دقيقة تم تحديدها بصورة كمية ومن تم تحديد نقاط القوة والضعف وتحديد الفجوة والتي تتحدد في المقارنة وهي عملية مقارنة مستويات الأداء الحالي للمنظمة مع مستويات الأداء السابق، ومقارنة أداء الأقسام المختلفة في المنظمة مع بعضها بعضاً ومقارنة طرق وأساليب العمل المتبعة في المنظمة مع طرق وأساليب العمل التي تتبعها المنظمات الأخرى، ومقارنة خصائص وسمات المنتجات مع منتجات المنظمات الأخرى، ومقارنة تكاليف الإنتاج مع المنظمات المنافسة.

ج- **التكيف:** وهو عملية توظيف الشركة للمعلومات التي حصلت عليها لإجراء عملي التحسين على منتجاتها وعملياتها والتخلص من الأنشطة والعمليات غير الضرورية ومعالجة المشكلات الفنية التي تواجهها، والاستفادة من البيانات والمعلومات التي تم تجميعها في المراحل السابقة.

٣- **متطلبات تطبيق أسلوب المقارنة المرجعية (ميلود، ٢٠١٤، ص ٧٨):**

١- التركيز على رضا العميل أو الزبون: تهدف المقارنة المرجعية إلى جعل المنظمة في القمة وحائزة على رضا العملاء فهي لا تكتفي بمجرد الوفاء بالمتطلبات

- الأساسية بل تسعى إلى الرضاء الكامل للعميل من خلال تقديم المنتج أو الخدمة بأقل سعر وأعلى جودة.
- ٢- دعم والتزام القيادات الإدارية العليا يتطلب إدخال مفاهيم وأساليب ونظم عمل جديدة بصفة عامة والمقارنة المرجعية بصفة خاصة أن تكون هناك قناعة والتزام من قبل القيادات الإدارية بذلك.
- ٣- توافر نظم معلومات وبيانات دقيقة يحتاج تطبيق اسلوب المقارنة المرجعية إلى نظم معلومات وبيانات جيدة ودقيقة, وتكون هناك معايير مقارنة موضوعية.
- ٤- مؤشرات قياس الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية (رضوى، ٢٠١٣):
- التحديد الواضح والدقيق للأعمال والأنشطة المطلوبة لتحقيق الأهداف المخططة.
 - مدى قابلية الهيكل التنظيمي للتطوير والتعديل والتغيير.
 - تسجيل جوانب الأداء التي تحتاج إلى تطوير والمشكلات التي تعوق الأداء الجيد للعمل.
 - مدى قابلية الوظيفة لترقي شاغلها إلى مواقع أفضل.
 - مدى الوصف والتوصيف الجيد للوظائف.
- ٥- استخدام المقارنة المرجعية كأداة لقيادة وتحسين الأداء ومزايا استخدامها (عبدالوهاب، ٢٠١٠):

إن استخدام المقارنة المرجعية في المنظمة، والاعتماد عليها لتحسين الأداء أصبحت طريق كبرى المنظمات العالمية؛ لما لها من دور بالغ خاصة مع التطور التكنولوجي الهائل والتقدم الحاصل في مجال المنافسة، حيث أن أداء المنظمة أصبح الهدف الذي تسعى كل المنظمات إلى الرقي به وتطويره باستخدام التقنيات المساعدة على ذلك، وعليه فإن استخدام المقارنة المرجعية في تحسين الأداء يعطي للمنظمة مزايا عديدة سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي، ونذكر منها النقاط التالية:

١- توفر المقارنة المرجعية المعرفة والمعلومات المناسبة للشخص المناسب في الوقت المناسب، حيث أن هذه الفكرة يمكن تطبيقها مع نظم المعلومات المتقدمة والحديثة التي تعكس المفهوم الذي ينص على أن الأعمال سوف تتغير إجمالاً

بشكل متزايد في بيئة مستقرة، كما يمكن للتنفيذيين من التنبؤ بالتغيير على أساس تفحص الماضي.

٢- إن التركيز الخارجي للمقارنة المرجعية يوجه كل جهود التحسين في المنظمة نحو تقديم منتج جديد بأسرع وقت وبأحسن جودة وأقل تكلفة لإرضاء العميل.

٣- إن التركيز الخارجي للمقارنة المرجعية يوجد مقاييس أداء تنافسية خارجية تؤدي بالضرورة إلى زيادة كفاءة وفعالية مقاييس الأداء الداخلية وتجعلها أكثر تنافسية.

وأن مزايا استخدام المقارنة المرجعية لتحسين أداء المنظمات الصحية معروفة بالنسبة للبعض كالأطباء في المنظمة الصحية، إلا أن المرضين السريريين قد لا يعلمون بصورة كاملة كيفية استخدام المقاييس المقارنة في تقييم نتائج ممارساتهم ومدى نفع المعايير الخارجية لتحقيق التميز في أداء الرعاية السريرية. والمقياس المقارن هو المعيار الذي مقارنة به نقيس مستوى أدائنا أو المعيار الذي يمكن تقييم أو قياس أي شيء مقارنة به. وهو يشبر إلى العمليات والنتائج التي تمثل أفضل الممارسات ومستويات الأداء بالنسبة للأنشطة المشابهة داخل أو خارج صناعة المنظمة. والمقاييس المقارنة الخارجية المشتقة من تحليلات البيانات، عادة من بيانات الرعاية الصحية المتعددة، تنقل المعيار الصحيح للأداء وهي الأكثر أهمية بصورة ذات دلالة. وهناك العديد من الأسباب لاستخدام المستشفيات للمقاييس المقارنة محليا أو إقليميا.

أولى هذه الأسباب هو اشتقاق توصيات خلق ممارسات التوظيف والجدول الأمانة. ثانياً، تساعد المقاييس المقارنة في القرارات المتعلقة بكيفية تحقيق التوزيع الأمثل للقوى العاملة وموارد رأس المال واستخدامها بصورة كفوة، ومتى يمكن طلب المساعدة ومن يجب مكافأته على الأداء ومدى تحقيق متطلبات العملاء ومدى إمكانية تحقيق الأهداف المستقبلية. ثالثاً، المقاييس المقارن هو المدخل المهيكل حيثما تتعلم المستشفيات من بعضها البعض. رابعاً، تساعد المقاييس المقارنة للممارسات الطبية في بناء بيئة الممارسات التي تؤدي إلى الممارسات المرتكزة على الأدلة وتحسين الجودة. خامساً، تفصح المقاييس المقارنة الخارجية عن المزايا التنافسية أو نقاط الضعف

بالمنظمة وتعمل كحافز لدعم التغيير الإيجابي. أخيراً، تسمح المشاركة في مشروعات القياس المقارن القومي بمشاركة أفضل الممارسات المرتبطة بالنتائج المرغوبة.

الجزء الثالث: منهجية البحث

١ - أسلوب الدراسة: وقد استخدم الباحث مصدرين أساسيين للمعلومات:

- ١ - المصادر الثانوية: حيث توجه الباحث في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب، والدوريات، والرسائل العلمية.
- ٢ - المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة قام الباحث بالإعتماد على جمع البيانات اللازمة للدراسة بالإعتماد على أسلوب المقابلة الشخصية والملاحظة وعلى الاستبيان وقام الباحث بإعداد استمارة استقصاء والموجهة إلى العاملين في جميع المستويات الإدارية على مختلف تخصصاتهم والمرضى والأطباء.

٢ - تحديد مجتمع وعينة الدراسة:

١. تحديد مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين بالوظائف والأطباء والمرضى والفنيين بمختلف تخصصاتهم في المنظمات الصحية الليبية التي تقع إدارتها في منطقة مصراتة والتي تتكون من المدن التالية: (زليتن، مصراتة، بني وليد، تاورغاء) وتستثنى مدينة تاورغاء نظراً لظروف الأمنية التي تمر بها ليبيا ونزوح المدينة بالكامل، وعليه فقد كان عدد العاملين في المنظمات الصحية الحكومية في منطقة مصراتة هو (١١٣٣) عامل حسب المستندات الإدارية الموثقة لدى الشؤون الإدارية بكل منظمة صحية.

ولقد إختار الباحث هذا المجتمع للدراسة الميدانية نظراً إلى:

- قرب مجتمع الدراسة بكل فئاته من محل إقامة الباحث .
- ونظراً للظروف الأمنية التي تمر بها ليبيا في هذه الفترة من نزاعات مسلحة.
- منطقة مصراتة هي ثالث أكبر المناطق في عدد السكان وكذلك المساحة الجغرافية التي تضم العديد من السكان.

٢. عينة الدراسة ونسبة الاستجابة: قام الباحث بالاعتماد على العينة العشوائية الطبقة بالنسبة لمجتمع البحث البالغ عددهم (١١١٣٣).

تحديد حجم وعينة المجتمع: وتم تحديد مجتمع وعينة الدراسة لعينه عشوائية طبقية حيث وزعت ٣٧١ استمارة على العاملين في جميع المستويات الإدارية، وتم استرجاع ٣٠٢ استمارة.

٢- معاملات الصدق والثبات لقائمة الاستقصاء:

أ- صدق المحكمين: قام الباحث بعرض قائمة الاستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في إدارة الأعمال، في عدد من الجامعات، والذين أجروا بعض التعديلات على أداة القياس (الاستبانة) مع حذف بعض الفقرات، وإضافة فقرات جديدة، وذلك بهدف التعرف على مدى تنوع وشمولية الفقرات والمحاوير التي وضعت لقياس أبعاد الدراسة المختلفة.

جدول رقم (١) معامل الثبات والصدق للمتغير المستقل (المقارنة المرجعية) باستخدام معامل الفا كرونباخ Alpha cronbach والاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون

معامل ثبات الفا كرونباخ	معامل الاتساق الداخلي	العبارات
١ - بعد نقل المعرفة:		
٠,٨٤٧	**٠,٧٤٤	١-تتخذ المنظمة الصحية إجراءات نقل المعرفة لمواجهة التغيرات المحتملة
	**٠,٥٩٦	٢-تتظر المنظمة الصحية للتعليم كعنصر اساسي لضمان البقاء والنمو
	**٠,٦٧٣	٣-يتم تدريب وتنمية مهارات الموظفين بمختلف فئاتهم الوظيفية والمهنية
	**٠,٦٩٢	٤-تقوم المنظمة الصحية بنقل المعرفة والتعلم حول أفضل الممارسات
٢- بعد القياس:		
٠,٨٠١	**٠,٦٠٩	١-تعتمد إدارة المنظمة الصحية أساليب متعددة للحصول علي المعلومات.
	**٠,٧١١	٢-تعتمد إدارة المنظمة الصحية علي ومؤشرات مالية لمراقبة وتقييم الأداء وفقا للمعايير الموضوعية
	**٠,٩٠٨	٣-تعتمد ادارة المنظمة الصحية علي الاساليب الإحصائية لقياس مستويات الأداء
	**٠,٨٠٢	٤-تقوم المنظمة الصحية بتقييم اداء كافة الاقسام العاملة بها
	**٠,٦٧٩	٥-تسعى المنظمة الصحية على توفير مؤشرات مرجعية حول تحسين الأداء في كافة أعمالها

استخدام المقارنة المرجعية كمحلل لتحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية

محمد رمضان جبران المزروع

٣- بعد التكيف:		
٠,٧٦٤	**٠,٨٣٦	١-تتصرف المنظمة الصحية بناء على حاجات العملاء
	**٠,٧٨٦	٢-تأخذ المنظمة الصحية حالات التأكد عند اتخاذ أي قرار استراتيجي
	*٠,٥٤٤	٣-تدرك المنظمة الصحية الحالات المتعلقة بالقرارات والتواصل مع الموظفين بشأنها
	**٠,٦٢٨	٤-تسعى المنظمة الصحية للحصول على المعلومات الخارجية بفعالية
	**٠,٧١٠	٥-تطور المنظمة الصحية سياسات مستقبلية بديلة مبنية على معلومات داخلية وخارجية
٠,٨٢٥	إجمالي أبعاد مؤشرات المقارنة المرجعية	

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي.

تشير نتائج الجدول السابق (١) إلى ما يلي: صلاحية جميع البنود على مستوى إجمالي أبعاد (مؤشرات المقارنة المرجعية)، حيث جاءت معاملات الاتساق الداخلي بمعنوية عند مستوى (٠,٠٥) وقد تراوحت هذه المعاملات بين (٠,٥٤٤) إلى (٠,٩٠٨)، الأمر الذي يعكس قوة قيم المعاملات ومدى اقترابها من الواحد الصحيح مما يعكس العلاقة بين الأبعاد المختلفة ومدى تمثيلها لأبعاد مؤشرات المقارنة المرجعية، وهذا ما يعكس بشكل كبير على درجة مصداقية هذه الأبعاد.

جدول رقم (٢) معامل الثبات والصدق للمتغير التابع (تحسين الأداء التنظيمي) باستخدام معامل الفا كرونباخ Alpha cronbach والاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون

٤- بعد تحسين الأداء التنظيمي		
٠,٨٦٣	*٠,٥٧٠	١-التحديد الواضح والدقيق للأعمال والأنشطة المطلوبة لتحقيق الأهداف المخططة
	**٠,٦٨٥	٢-مدى قابلية الهيكل التنظيمي للتطوير والتعديل والتغيير
	**٠,٧٩٤	٣-تسجيل جوانب الأداء التي تحتاج إلى تطوير والمشكلات التي تعوق الأداء الجيد للعمل.
	**٠,٨٦٥	٤-مدى قابلية الوظيفة لترقي شاغلها إلى مواقع أفضل
	**٠,٦٦١	٥-التوصيف والتوصيف الجيد للوظائف

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي.

تشير نتائج الجدول السابق (٢) إلى ما يلي: صلاحية جميع البنود على مستوى إجمالي أبعاد (مؤشرات تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية)، حيث جاءت معاملات الاتساق الداخلي بمعنوية عند مستوى (٠,٠٥) وقد تراوحت هذه المعاملات بين (٠,٥٧٠) إلى (٠,٨٦٥)، الأمر الذي يعكس قوة قيم المعاملات ومدى

استخدام المقارنة المرجعية كمدخل لتحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية

محمد رمضان جبران المزروع

اقترابها من الواحد الصحيح مما يعكس العلاقة بين الأبعاد المختلفة ومدى تمثيلها لأبعاد مؤشرات تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية، وهذا ما ينعكس بشكل كبير على درجة مصداقية هذه الأبعاد.

الجزء الرابع: تحليل بيانات الدراسة الميدانية

أ- الإحصاء الوصفي لنتائج الدراسة الميدانية:

١- المقارنة المرجعية:

جدول رقم (٣) تحليل فقرات المقارنة المرجعية الإحصاء الوصفي (التوزيع التكراري والنسب المئوية المتوسط الحسابي/الانحراف المعياري/وقوة الاتجاه) "بعد نقل المعرفة"

م	العبارات	أوافق تماما		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما		الاتجاه %
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١	نعمل على اتخاذ اجراءات نقل المعرفة لمواجهة التغيرات.	١	١١.١	٢	٢٢.٢	٣	٣٣.٣	٢	٢٢.٢	١	١١.١	٦٠.٠٠
٢	ننظر للتعلم كعنصر اساسي لضمان البقاء والنمو	٥	٥٥.٦	١	١١.١	-	-	-	-	٢	٢٢.٢	٧٣.٤٠
٣	نعمل على تدريب وتنمية مهارات الموظفين بمختلف فئاتهم الوظيفية والمهنية	٤	٤٤.٤	١	١١.١	-	-	٢	٢٢.٢	٢	٢٢.٢	٦٦.٦٠
٤	نقوم بمراجعة إقتراضات ومطلوبات التطوير	١	١١.١	-	-	-	-	٦	٦٦.٧	٢	٢٢.٢	٤٢.٢٠
٥	نقوم بنقل المعرفة والتعلم من أفضل الممارسات الدولية	-	-	٤	٤٤.٤	٣	٣٣.٣	٢	٢٢.٢	-	-	٦٤.٤٠
المتوسط العام: لإجمالي البعد "												٦١.٣٣

ويوضح الجدول السابق (٣) ما يأتي:

- أن المتوسط العام لبعد "نقل المعرفة" بلغ (٣.٠٦)، وقوة الاتجاه (٦١.٣٣%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (نقل المعرفة) إيجابيه لحد ما.

استخدام المقارنة المرجعية كمدخل لتحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية

محمد رمضان جبران المزروع

- وتعد العبارات الأكثر ايجابية عبارة (ننظر للتعلم كعنصر اساسي لضمان البقاء والنمو)، (نعمل على تدريب وتنمية مهارات الموظفين بمختلف فئاتهم الوظيفية والمهنية)، وبلغت قوة الاتجاه (٧٣.٤٠%)، (٦٦.٦٠%)، على التوالي.
- أما العبارة الأقل ايجابية (نقوم بمراجعة إفتراضات ومطلوبات التطوير)، بقوة اتجاه (٤٢.٢٠%) . وفقا لردود مجتمع الدراسة.

٢- البعد الفرعي الثاني: بعد القياس: ويشمل على ٥ عبارات بحثية:

جدول رقم (٤) الإحصاء الوصفي (التوزيع التكراري والنسب المئوية المتوسط الحسابي/

الانحراف المعياري/ وقوة الاتجاه) "بعد القياس"

م	العبارات	أوافق تماما			أوافق			محايد			غير موافق			غير موافق تماما		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قوة الاتجاه %	
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد						
١	نعمت كإدارة المنظمة الصحية اساليب متعددة للحصول على المعلومات للتخطيط	٢	٢٢.٢	٢	٢٢.٢	-	-	-	-	٣	٣٣.٣	٢	٢٢.٢	٢	٢.٨٩	١.٦١٦	٥٧.٨٠		
٢	نعمت على مخططات ومؤشرات مالية لمراقبة وتقييم الأداء.	٢	٢٢.٢	٢	٢٢.٢	-	-	-	-	٣	٣٣.٣	٢	٢٢.٢	٢	٢.٨٩	١.٦١٦	٥٧.٨٠		
٣	نعمت على الاساليب الاحصائية لقياس ومراقبة مستويات الأداء.	٣	٣٣.٣	٣	٣٣.٣	١	١١.١	١	١١.١	١	١١.١	١	١١.١	١	١١.١	١.٤١٤	٧٣.٤٠		
٤	نعمل على تقييم اداء كافة الاقسام العاملة لدينا.	٢	٢٢.٢	٤	٤٤.٤	-	-	-	-	١	١١.١	٢	٢٢.٢	٣	٣.٣٣	١.٥٨١	٦٦.٦٠		
٥	نضع قيم مستهدفة وموضوعية للمقاييس.	١	١١.١	٤	٤٤.٤	-	-	-	-	١	١١.١	٣	٣٣.٣	٢	٢.٨٩	١.٦١٦	٥٧.٨٠		
٦	نسعى كإدارة للمنظمة الصحية بتوفير مؤشرات مرجعية حول تحسين الأداء في كافة أعمالنا.	١	١١.١	-	-	-	-	-	-	٦	٦٦.٧	٢	٢٢.٢	١	١.١١	١.١٦٧	٤٢.٢٠		
المتوسط العام: لإجمالي البعد "																			
		٢.٩٦	٠.٦٨	٥٩.٢٦															

ويوضح الجدول السابق (٤) الآتي:

- أن المتوسط العام لبعد " القياس " بلغ (٢.٩٦)، وقوة الاتجاه (٥٩.٢٦%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (القياس) إيجابية لحد ما.
- وتعد العبارات الأكثر ايجابية عبارة (نعتمد على الاساليب الاحصائية لقياس ومراقبة مستويات الأداء)، (نعمل على تقييم اداء كافة الاقسام العاملة لدينا)، وبلغت قوة الاتجاه (٧٣.٤٠%)، (٦٦.٦٠%)، على التوالي، أما العبارة الأقل ايجابية (نسعى كإدارة للمنظمة الصحية بتوفير مؤشرات مرجعية حول تحسين الأداء في كافة أعمالنا)، بقوة اتجاه (٤٢.٢٠%) وفقاً لردود مجتمع الدراسة.

٣- البعد الفرعي الثالث: بعد التكيف: ويشمل على ٥ عبارات بحثية:

جدول رقم (٥) الإحصاء الوصفي (التوزيع التكراري والنسب المئوية المتوسط الحسابي/الانحراف المعياري/وقوة الاتجاه) " بعد التكيف "

م	العبارات	أوافق تماماً		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماماً		الانحراف المعياري	قوة الاتجاه %		
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%				
١	نتصرف بناءً على حاجات العملاء	٣	٣٣.٣	٢	٢٢.٢	-	-	٤	٤٤.٤	-	-	١.٤٢٤	٦٨.٨٠		
٢	نأخذ حالات التأكد عند اتخاذ أي قرار استراتيجي	١	١١.١	٣	٣٣.٣	-	-	٢	٢٢.٢	٣	٣٣.٣	١.٥٨١	٥٣.٤٠		
٣	ندرك الحالات المتعلقة بعد اتخاذ القرارات	١	١١.١	١	١١.١	١	١١.١	٤	٤٤.٤	٢	٢٢.٢	١.٣٣٣	٤٨.٨٠		
٤	نسعى للحصول على المعلومات الخارجية بفعالية	٤	٤٤.٤	٢	٢٢.٢	٣	٣٣.٣	-	-	-	-	٠.٩٢٨	٨٢.٢٠		
٥	نقوم بتطوير سياسات مستقبلية بديلة مبنية على معلومات داخلية وخارجية.	١	١١.١	٣	٣٣.٣	٢	٢٢.٢	٢	٢٢.٢	١	١١.١	١.٢٦٩	٦٢.٢٠		
المتوسط العام: لإجمالي البعد "													٣.١٥	٠.٩٣	٦٣.١١

ويوضح الجدول السابق (٥) الآتي:

استخدام المقارنة المرجعية كمحذ لتحصين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية

محمد رمضان جبران المزروع

- أن المتوسط العام لبعد " التكيف " بلغ (٣.١٥)، وقوة الاتجاه (٦٣.١١%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (التكيف) إيجابيه لحد ما.
- وتعد العبارات الأكثر ايجابية عبارة (نسعى للحصول علي المعلومات الخارجية بفعالية)، (نتصرف بناءً علي حاجات العملاء)، وبلغت قوة الاتجاه (٨٢.٢٠%)، (٦٨.٨٠%)، على التوالي. أما العبارة الأقل ايجابية (ندرك الحالات المتعلقة بعد اتخاذ القرارات)، بقوة اتجاه (٤٨.٨٠%). وفقا لردود مجتمع الدراسة.

٢- تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية:

جدول رقم (٦) الإحصاء الوصفي (التوزيع التكراري والنسب المئوية المتوسط الحسابي/ الانحراف المعياري/ وقوة الاتجاه) " تحسين كفاءة الأداء التنظيمي "

م	العبارات	أوافق تماما		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قوة الاتجاه %
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%				
١	نقوم بتحديد الأعمال والأنشطة المطلوبة لتحقيق الأهداف المخططة	٣	٣٣.٣	٢	٢٢.٢	٣	٣٣.٣	١	١١.١	-	٣.٧٨	١.٠٩٣	٧٥.٦٠
٢	نبذل قصارى جهدنا في وضع الهيكل التنظيمي قابلا للتطوير والتعديل والتغيير	٣	٣٣.٣	٣	٣٣.٣	٣	٣٣.٣	-	-	-	٤.٠٠	٨٦٦	٨٠.٠٠
٣	نؤكد تسجيل جوانب الأداء التي تحتاج إلى تطوير والمشكلات التي تعوق الأداء الجيد للعمل.	٥	٥٥.٦	٣	٣٣.٣	١	١١.١	-	-	-	٤.٤٤	٧٢٦	٨٨.٨٠
٤	نقوم بترقية شاغل الوظيفة إلى مواقع أفضل	٤	٤٤.٤	٤	٤٤.٤	-	-	١	١١.١	-	٤.٢٢	٩٧٢	٨٤.٤٠
٥	نقوم بالوصف والتوصيف الجيد للوظائف	٣	٣٣.٣	٣	٣٣.٣	-	-	٣	٣٣.٣	-	٣.٣٣	١.٨٠٣	٦٦.٦٠
المتوسط العام: لإجمالي البعد "													
											٣.٩٥	٠.٥٩	٧٩.١١

ويوضح الجدول السابق رقم (٦) الآتي:

- أن المتوسط العام لبعد "تحسين كفاءة الأداء التنظيمي" بلغ (٣.٩٥)، وقوة الاتجاه (٧٩.١١%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (تحسين كفاءة الأداء التنظيمي) إيجابية.

- وتعد العبارات الأكثر ايجابية عبارة (نواكب تسجيل جوانب الأداء التي تحتاج إلى تطوير والمشكلات التي تعوق الأداء الجيد للعمل)، (نقوم بترقية شاغل الوظيفة إلى مواقع أفضل)، وبلغت قوة الاتجاه (٨٨.٨٠%)، (٨٤.٤٠%)، على التوالي.

- أما العبارة الأقل ايجابية (نقوم بالوصف والتصنيف الجيد للوظائف)، بقوة اتجاه (٦٦.٦٠%)، وفقا لرود مجتمع الدراسة.

٢- اختبار فرض الدراسة:

من خلال المشكلة البحثية وأهداف البحث "تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كمدخل لتحسين الأداء في المنظمات الصحية" قام الباحث باستخدام "تحليل الارتباط والانحدار" لاختبار فروض الدراسة:

وفيما يلي اختبار الفرض الرئيس: (لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لاستخدام المقارنة المرجعية على تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية).

جدول رقم (٧)

تحليل الانحدار الخطي لقياس معنوية تأثير المتغير المستقل (المقارنة المرجعية) على أبعاد المتغير التابع تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية

الأبعاد المستقلة	المسارات	الأبعاد التابعة	التقدير β	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	المعنوية	R^2 معامل التحديد
المقارنة المرجعية	<---	٥- تحسين الأداء التنظيمي	٠.٦٦١	٠.٠٦	١٥.٢٤٥	**٠.٠١	٤٣.٧%
إجمالي بعد: المقارنة المرجعية	<---	إجمالي بعد: تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية	٠.٦٦١	٠.٠٦	١٥.٢٤٥	**٠.٠١	٤٣.٧%

المصدر: من إعداد الباحث وفقا لنتائج التحليل الإحصائي.

ويوضح الجدول السابق (٧) الآتي:

أ- يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير " المقارنة المرجعية " على بعد" تحسين الأداء التنظيمي " حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٤٣,٧%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٥,٢٤٥)، بمستوى معنوية (٠,٠١)، وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي البديل والذي ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإجمالي بعد" المقارنة المرجعية " على إجمالي بعد " تحسين كفاءة الأداء التنظيمي".

١. الفرض الفرعي الأول: نقل المعرفة:

(لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لبعد نقل المعرفة على تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية محل الدراسة)

جدول رقم (٨)

تحليل الانحدار الخطي لقياس معنوية تأثير المتغير المستقل (نقل المعرفة) على أبعاد المتغير التابع تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية

البعد المستقل	المسارات	الأبعاد التابعة	التقدير β	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	المعنوية	R^2 معامل التحديد
بعد نقل المعرفة	<---	- تحسين كفاءة الأداء التنظيمي	٠,٦٣٤	٠,٠٣	١٤,٢١٣	**٠,٠١	%٤٠,٢
إجمالي بعد: نقل المعرفة	<---	إجمالي بعد: تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية	٠,٦٣٤	٠,٠٣	١٤,٢١٣	**٠,٠١	%٤٠,٢

المصدر: من إعداد الباحث وفقا لنتائج التحليل الإحصائي.

ويوضح الجدول السابق رقم (٨) الآتي:

يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير " بعد نقل المعرفة " على بعد" تحسين كفاءة الأداء التنظيمي " حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير

المتغير المستقل في التابع (٤٠,٢%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٤,٢١٣)، بمستوي معنوية (٠,٠١).

٢. الفرض الفرعي الثاني: بعد القياس:

لا يوجد تأثير معنوي لبعء القياس على تحصيل الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية محل الدراسة.

جدول رقم (٩)

تحليل الانحدار الخطي لقياس معنوية تأثير المتغير المستقل (بعء القياس) على أبعاد المتغير التابع تحصيل الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية

البعء المستقل	المسارات	البعء التابع	التقدير β	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	المعنوية	R^2 معامل التحديد
بعء القياس	<---	تحسين الأداء التنظيمي	٠,٧٣٠	٠,٠٤	١٨,٥١٩	**٠,٠١	٥٣,٣%
إجمالي بعء القياس	<---	إجمالي بعء: تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية	٠,٧٣٠	٠,٠٤	١٩,٥١٩	**٠,٠١	٥٣,٣%

المصدر: من إعداد الباحث وفقا لنتائج التحليل الإحصائي.

ويوضح الجدول السابق رقم (٩) الآتي: يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمتغير "بعء القياس" على بعء "تحسين كفاءة الأداء التنظيمي" حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (٥٣,٣%)، كما بلغت قيمة "ت" (١٨,٥١٩)، بمستوى معنوية (٠,٠١)، وبالتالي صحة قبول الفرض الفرعي الخامس والذي ينص على أنه "يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لإجمالي "بعء القياس" على إجمالي بعء "تحسين كفاءة الأداء التنظيمي".

٣. الفرض الفرعي الثالث: بعد التكيف:

لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لبعء التكيف على تحسين الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة (تحسين كفاءة الأداء التنظيمي).

جدول رقم (١٠)

تحليل الانحدار الخطي لقياس معنوية تأثير المتغير المستقل (بعد التكيف) على أبعاد المتغير التابع تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية

المتغير المستقل	المسارات	المتغير التابع	التقدير β	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	المعنوية	R^2 معامل التحديد
بعد التكيف	<---	٥- تحسين كفاءة الأداء التنظيمي	٠,٦٧١	٠,٠٣	١٥,٦٥٩	**٠,٠١	%٤٥,٠
إجمالي بعد: التكيف	<---	إجمالي بعد: تحسين الأداء في المنظمات الصحية	٠,٦٧١	٠,٠٣	١٥,٦٥٩	**٠,٠١	%٤٥,٠

المصدر: من إعداد الباحث وفقا لنتائج التحليل الإحصائي.

ويوضح الجدول رقم (١٠) السابق الآتي:

لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لإجمالي بعد المتغير المستقل " (بعد التكيف) " علي إجمالي بعد المتغير التابع (تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية) حيث بلغت قيمة معامل التحديد R^2 الذي يمثل نسبة تفسير المتغير المستقل في التابع (%٤٥.٠)، كما بلغت قيمة "ت" (١٥.٦٥٩)، بمستوي معنوية (٠,٠١)، وبالتالي صحة قبول الفرض البديل والذي ينص على أنه " يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لإجمالي " بعد التكيف "علي إجمالي بعد " تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية".

الجزء الخامس: النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج:

١- من خلال الدراسة الاستطلاعية تبين وجود قصور في فهم واستخدام للمقارنة المرجعية من جانب العاملين داخل المنظمات الصحية محل الدراسة باستثناء بعض الأطباء الذين لهم الدراية بهذا الموضوع وأنه من الضروري زيادة الإهتمام ببرامج التعلم وتبنى المنظمة استراتيجية تدريبية لرفع القدرات في التعامل مع أي نظام معلوماتي جديد يتم تطبيقه وعمل الدراسات العلمية والاستفادة من التجارب

الدولية والرائدة قبل البدء في تقديم الخدمات الطبية لرفع مهارات اللازمة لمقدمي الخدمات الصحية من أطباء وهيئات تمريض وفنيين وغيرهم والتي تؤثر على تحسين الأداء ورفع الكفاءة الصحية.

٢- تضم عمليات التحسين للخدمات المقدمة عمل دورات للعاملين في الإدارات بمختلف أنواعها تشمل التعريف بالمقارنة المرجعية وأدواتها والأساليب الحديثة ، وهو لا يتم بطريقة عملية أو جمع البيانات عن المنظمات الصحية المنافسة والعالمية وطرق عملها والاستفادة من الغير البروتوكولات الطبية لا يتم إلا في عمل الأطباء فقط.

٣- عدم تحسين الأداء التنظيمي ورفع كفاءة العناصر العاملة في المنظمات الصحية محل الدراسة مرده إلى وجود قصور في فهم المعايير والمقاييس الدولية والتي تم وضعها من قبل منظمات علاجية عالمية وهذه المعايير تستخدم لرفع كفاءة الأداء التنظيمي

ثانياً: التوصيات:

التوصية الخاصة ببعد نقل المعرفة:

- ١- يجب أن يتم تدريب وتنمية مهارات الموظفين بمختلف فئاتهم الوظيفية والمهنية.
- ٢- ضرورة أن تنتظر المنظمة الصحية للتعليم كعنصر اساسي لضمان البقاء والنمو.
- ٣- يجب الا يوجد أي شيء يمنع المنظمة الصحية من مراجعة الافتراضات والمسلمات التي تقوم عليها المقارنة بالغير.

التوصية الخاصة ببعد القياس:

- ١- يجب ان تعتمد ادارة المنظمة الصحية اساليب متعددة للحصول علي المعلومات.
- ٢- ضروري اعتماد ادارة المنظمة الصحية علي ومؤشرات مالية وغير مالية لمراقبة وتقييم الأداء وفقا للمعايير الموضوعه.
- ٣- يجب أن تهتم ادره المنظمة الصحية علي الاساليب الاحصائية لقياس مستويات الأداء.

التوصية الخاصة ببعد التكيف:

- ١- ضرورة تطور المنظمة الصحية سياسات مستقبلية بديلة مبنية علي معلومات داخلية وخارجية.
- ٢- يجب أن تسعى المنظمة الصحية للحصول علي المعلومات الخارجية بفعالية وتستخدمها في اتخاذ القرارات.
- ٣- يجب أن تأخذ المنظمة الصحية حالات التأكد عند اتخاذ اي قرار استراتيجي.

المراجع

أ- المراجع العربية

- (١) الجعبري، أسيل حسني الجعبري، دور المقارنة المرجعية في تعزيز أثر الخيارات الاستراتيجية على تحقيق التفوق التنافسي، رسالة ماجستير (جامعة الشرق الأوسط - كلية إدارة الأعمال - ٢٠١٣)
- (٢) ربابعة، فاطمة علي، المقارنة المرجعية مدخل لتحسين الأداء المؤسسي في المنظمات العامة - دراسة تطبيقية على المجلس الأعلى للعلوم والتكنولوجيا، مجلة مؤتمة للبحوث والدراسات (المجلد ٢٦)، (العدد ٧)، (٢٠١١) ص ١٠٩-١٦٤
- (٣) السيد، رضوى محمود مهران السيد، "إدارة التكنولوجيا الطبية لتحسين كفاءة الأداء في قطاع المستشفيات ببورسعيد"، رسالة ماجستير غير منشوره، (الاسماعلية، كلية التجارة، جامعة قناة السويس، ٢٠١٣)، ص ١٤-١٥١
- (٤) عبد الوهاب، سمير محمد، "المقارنة المرجعية كمدخل لتقييم الأداء"، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية، (الرياض، ٢٠١٠) ص ٥
- (٥) عطيان، مراد نور، عبدالناصر ابراهيم، أثر المقارنات المرجعية في التحسين المستمر لجودة المنتجات والعمليات، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، (المجلد ١٠)، (العدد ٢)، (٢٠١٤)، ص ٧٠
- (٦) منصور، عبدالكريم. عكاشة، رزين، "قياس وتحليل كفاءة النظم الصحية العربية باستخدام التحليل التطويقي للبيانات"، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، (المجلد ١٢)، (العدد ٨)، (٢٠١٥)، ص ١١١ - ١٢٢
- (٧) ميلود، طويل، دور المقارنة المرجعية في تحسين أداء المنظمة، رسالة ماجستير، (الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة، ٢٠١٦). ص ٢٣

ب- المراجع الأجنبية:

- 1) Ahmed Al-Kuwaiti, "A New Performance Improvement Model Adding Benchmarking to the Analysis of Performance Indicator Data, The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safe, (Vol. 42), (No. 10), (2016)
- 2) Pirozzi, Maria Grazia, and Giuseppe Paolo Ferulano. "Intellectual capital and performance measurement in healthcare organizations An integrated new model." Journal of Intellectual Capital, (Vol. 17) , (No. 2), (2016), pp320-350
- 3) Dhiliphan Rajkumar , T., S. P. Raja, and A. Suruliandi. "User Click and Bookmark Based Personalization Using Modified Agglomerative Clustering for Web Search Engine" International Journal on Artificial Intelligence Tools, (Vol. 4), (No. 3), (2017), pp 2-18.
- 4) Wang, Huihui, and Abdo Yazbeck. "Benchmarking Health Systems in Middle Eastern and North African Countries," Health Systems & Reform (Vol. 3), (No. 1), (2017), pp 7-37.