



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد خيضر - بسكرة -  
كلية العوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير  
قسم علوم التسيير



## الموضوع

أثر الإدارة الرشيقة على أداء المؤسسات الاستشفائية العمومية  
دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال  
- بسكرة -

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير  
تخصص : إدارة إستراتيجية

الأستاذ المشرف :

محمد قريشي

إعداد الطالبة :

رزق رزقي

الموسم الجامعي : 2018 / 2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر و عرفان:

نشكر و نحمد الله عز وجل الذي له الفضل والحمد و الذي أنعم علينا بنعمة العلم ووفقنا إلى بلوغ هذه الدرجة و

نقول \*اللهم لك الحمد و الشكر حتى ترضى ، ولك الحمد إذا رضيت ، ولك الحمد بعد الرضى\* .

وبعدہ نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى الأستاذ المشرف "قريشي محمد"

على توجيهاته القيمة والإرشادات الصائبة التي لم ييخل بها علينا .

كما نتقدم بالشكر إلى كل من بذل معنا جهدا ووفر لنا وقتا، ونصح لنا قولاً ، نسأل الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء

## إهداء

لك الحمد ربي على عظيم فضلك و كثير عطائك  
إنه لا يسعني في هذه اللحظات التي لعلني لا أملك أغلى منها أن أهدي ثمرة هذا العمل إلى :

من أوصاني بهما القرآن إلى أغلى ما أملك في الدنيا إلى فضاء المحبة و بحر الحنان ، ربحان الدنيا و بهجتها  
أمي الغالية حفزها الله .

إلى سندي و دعمي ، الذي علمني الاعتماد على النفس ، الذي جعلني أعرف معنى التحدي و النجاح ، الذي علمني  
أن الحياة كفاح و نضال أبي العزيز حفزته الله .

إلى الأعمدة التي أظل أرتكز عليها للعودة إخوتي الأعزاء و أختي الحبيبة .

إلى أحفاد العائلة الكبيرة سلسبيل ، أحمد زين العمر ، وسيم ، محمد ايلان .

و أخيرا أو ليس آخرا إلى كل من يحمل لقب رزقي من الجد الأكبر إلى أصغر حفيد .

إلى أساتذتي عرفانا بجميلهم و حسن بذلهم و إلى جميع الأصدقاء .

## فهرس المحتويات

| الصفحة | العنوان   |
|--------|---|
| ا      | البسمة  |
| ب      | شكر و عرفان   |
| ج      | الإهداء   |
| د- هـ  | فهرس المحتويات  |
| و      | قائمة : الجداول - الأشكال - الملاحق   |
| ز      | الملخص  |
| ح      | Résumé  |
| ط      | Abstract  |
| 1      | مقدمة   |
| 3      | الفصل الأول : منهجية البحث و الدراسات السابقة                               |
| 3      | تمهيد   |
| 4      | I-1. منهجية البحث   |
| 12     | I-2. الدراسات السابقة   |
| 16     | خلاصة   |
| 18     | الفصل الثاني : الإدارة الرشيقة - تأطير نظري-                                |
| 18     | تمهيد   |
| 19     | II-1. مفاهيم أساسية حول الإدارة الرشيقة                                     |
| 19     | II-1-1. المفهوم و التطور التاريخي للإدارة الرشيقة                           |
| 21     | II-1-2. أركان و مبادئ الإدارة الرشيقة                                       |
| 23     | II-1-3. النقاط الأساسية للإدارة الرشيقة                                     |
| 27     | II-2. الإدارة الرشيقة في القطاع الصحي                                       |
| 27     | II-2-1. نظرة تاريخية لتطبيق الإدارة الرشيقة داخل المستشفيات                 |
| 28     | II-2-2. معوقات تطبيق الإدارة الرشيقة داخل المستشفيات                        |
| 30     | II-2-3. المساهمات المحتملة للإدارة الرشيقة                                  |
| 34     | II-3. تجارب ناجحة لتطبيق الإدارة الرشيقة في المؤسسات الإستشفائية حول العالم |
| 34     | II-3-1. مركز الاتصالات The Army Medical                                     |

|    |   |
|----|---|
| 36 | Outpatient Laboratory : Heritage Valley Health System 2-3-II مركز التحاليل                          |
| 38 | Back Pain Clinic: Virginia Mason Medical 3-3-II العيادة المتخصصة في آلام الظهر<br>Center in Seattle |
| 41 | خلاصة   |
| 43 | الفصل الثالث : أداء المؤسسات العمومية الإستشفائية - تأطير نظري -                                    |
| 43 | تمهيد   |
| 44 | 1-III. عموميات حول الأداء   |
| 44 | 1-1-III. تعريف و مكونات الأداء  |
| 46 | 2-1-III. خصائص الأداء و أنواع الأداء  |
| 49 | 3-1-III. تقييم الأداء   |
| 51 | 2-III. أداء المؤسسات العمومية: التركيز على المؤسسات الاستشفائية العمومية                            |
| 52 | 1-2-III. تطور مفهوم أداء المستشفيات: بروز مفهوم جديد  |
| 53 | 2-2-III. خصائص أداء المستشفيات  |
| 54 | 3-2-III. التطور التاريخي لقياس أداء المستشفيات  |
| 55 | 3-III. النماذج المحتملة للأداء في إدارة المستشفيات  |
| 55 | 1-3-III. نماذج أحادية الغرض   |
| 56 | 2-3-III. نماذج متعددة الأبعاد   |
| 60 | خلاصة   |
| 62 | الفصل الرابع : عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات                                  |
| 62 | تمهيد   |
| 63 | 1-IV. التعريف بالمؤسسة محل الدراسة  |
| 67 | 2-IV. خصائص مبحوثي الدراسة  |
| 69 | 3-IV. اختبار التوزيع الطبيعي وتحليل محاور الإستبانة.  |
| 76 | 4-IV. اختبار فرضيات البحث   |
| 80 | خلاصة   |
| 82 | خاتمة   |
| 87 | قائمة المراجع   |
| 94 | قائمة الملاحق   |

## قائمة الجداول :

| رقم الصفحة | العنوان  | رقم الجدول |
|------------|--|------------|
| 10         | درجات مقياس ليكارت الحماسي   | 1-I        |
| 11         | معاملات الصدق والثبات  | 2-I        |
| 35         | الوضع الحالي والماضي لمركز الاتصال   | 3-I        |
| 65         | الإمكانات المادية بالمؤسسة محل الدراسة   | 4-IV       |
| 66         | تطور عدد الموظفين بالمؤسسة خلال الخمس سنوات الماضية  | 5-IV       |
| 66         | نشاط المؤسسة بشكل عام  | 6-IV       |
| 66         | نشاط مصلحة غرفة العمليات   | 7-IV       |
| 67         | نشاط مصلحة المخبر المركزي  | 8-IV       |
| 67         | نشاط مصلحة الأشعة  | 9-IV       |
| 67         | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية   | 10-IV      |
| 69         | اختبار التوزيع الطبيعي (معامل الالتواء و معامل التفلطح   | 11-IV      |
| 70         | المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات الإدارة الرشيقة | 12-IV      |
| 73         | المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات الأداء .        | 13-IV      |
| 76         | نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر الإدارة الرشيقة في مستوى الأداء بالمؤسسة محل الدراسة                    | 14-IV      |
| 78         | نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر احترام الأشخاص في مستوى الأداء بأبعاده الأربعة بالمؤسسة محل الدراسة     | 15-IV      |
| 79         | نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر التحسين المستمر في مستوى الأداء بأبعاده الأربعة بالمؤسسة محل الدراسة    | 16-IV      |

## قائمة الأشكال :

| رقم الصفحة | العنوان  | رقم الشكل |
|------------|--|-----------|
| 6          | نموذج البحث  | 1-I       |
| 21         | منزل Lean  | 2-II      |
| 37         | المخبر قبل و بعد عملية التحسين   | 3-II      |
| 39         | تدفق المرضى قبل و بعد  | 4-II      |
| 58         | رسم توضيحي للأبعاد والأبعاد الفرعية للأداء وفقاً لنظريات العمل الاجتماعي | 5-III     |
| 64         | الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة                                      | 6-IV      |

## قائمة الملاحق :

| رقم الصفحة | العنوان   | رقم الملحق |
|------------|-----------|------------|
| 94         | الإستبانة | 1          |

## ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تصورات الباحثين حول مستوى توفر الإدارة الرشيدة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في و اثر ذلك على أدائها و لتحقيق ذلك تم صياغة فرضية رئيسية متضمنة فرضيتين فرعيتين. تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين بالمؤسسة سابقة الذكر بمختلف أسلاكهم و البالغ عددهم (465) حيث قمنا بأخذ عينة عشوائية حجمها (50) موظف تم توزيع الاستبيان عليهم جميعا من خلال عدة زيارات ميدانية و تم استرجاعها بالكامل و جمدها صالحة للتحليل الإحصائي.

و اعتمدنا في تحليل البيانات على عدة أساليب إحصائية من بينها مقياس الإحصاء الوصفي، تحليل الانحدار الخطي المتعدد... الخ.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من بينها عدم وجود اثر ذو دلالة إحصائية للإدارة الرشيدة كمجموعة على أداء المؤسسة محل الدراسة، بينما يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر و احترام الأشخاص على بعد صيانة القيم بالمؤسسة بالإضافة إلى وجود اثر للتحسين المستمر على كل من بعدي الإنتاج و الوصول للأهداف بالمؤسسة محل الدراسة.

خلصت الدراسة إلى عدة توصيات أهمها : الاهتمام بصحة الموظفين وسلامتهم البدنية و النفسية على حد سواء، توفير نظام معلومات شامل، بسيط وفعال متاح نسبيا لكافة الموظفين وحثهم على تبادل و مشاركة المعلومات بما يخدم المصلحة العامة و عدم عرقلتها، تطوير إمكانيات الموظفين من خلال إقامة برامج تدريبية متنوعة تمس كل التخصصات و منحهم فرص عديدة و عادلة للحصول على تكوين أو تدريب اللازم، القضاء على كل أنواع التمييز لمختلف الموارد و على أي نشاط لا يضيف قيمة للخدمة المقدمة، ترسيخ ثقافة التحسين و التطوير المستمر بشكل تدريجي و منتظم لدى جميع الأطراف الفاعلة داخل المستشفى لتفادي مقاومة التغيير.



## **Résumé :**

Le but de cette étude était d'identifier les perceptions des répondants sur le niveau de disponibilité de Lean management dans l'établissement hospitalière spécialisée en gynécologie obstétrique, pédiatrie et chirurgie pédiatrique de Biskra et son impact sur sa performance, ce qui a conduit à la formulation d'une hypothèse majeure comprenant deux sous-hypothèses. La population à l'étude est composée de tous les employés de l'établissement susmentionnée dans les divers corps (465), ou nous avons prélevé un questionnaire auprès d'un échantillon aléatoire (50 personnes) au cours de plusieurs visites sur le terrain, qui ont été complètement réabliées et toutes valables pour une analyse statistique.

Pour analyser les données, nous avons utilisé plusieurs méthodes statistiques, notamment : statistique descriptive, l'analyse de régression multilinéaire, etc.

L'étude a abouti à plusieurs résultats, notamment l'absence d'effet statistiquement significatif de Lean management en tant que groupe sur la performance de l'établissement étudié, tandis qu'il existe un effet statistiquement significatif d'amélioration continue et de respect des personnes sur le maintien des valeurs dans l'établissement. Ainsi que l'impact de l'amélioration continue tant sur la dimension de la production que sur la réalisation des objectifs dans l'établissement étudiée.

L'étude a abouti à plusieurs recommandations, dont les plus importantes sont les suivantes: attention à la santé des employés et à leur bien-être physique et psychologique, mise en place d'un système d'information complet, simple et efficace, relativement accessible à tous les employés, et incitation à la communication et au partage de l'information au service de l'intérêt public. Éliminer tous les types de gaspillage de ressources diverses et de toute activité n'ajoutant pas de valeur au service fourni, consolider la culture de l'amélioration continue et du développement de manière progressive et systématique par tous les acteurs de la société pour éviter la résistance au changement

## **Abstract :**

The aim of this study was to identify the perceptions of the respondents about the level of availability of Lean management in the specialized hospital and its impact on its performance. To achieve this, a main hypothesis was formulated including two sub-hypotheses. The study population consists of all the employees of the above-mentioned hospital in their various professions (465). We took a random sample of (50) employees. The questionnaire was distributed to all of them through several field visits, which were fully retrieved and valid for statistical analysis.

In analyzing the data, we used several statistical methods, including descriptive statistics, multi-linear regression analysis, etc.

The study reached several results, including the absence of a statistically significant effect of the Lean management as a group on the performance of the hospital under study, while there is a statistically significant effect of the continuous improvement and respect of people on the maintenance of the values in hospital, in addition to the impact of continuous improvement on both production and Access to the objectives of the hospital under study.

The study concluded with several recommendations, the most important of which are: attention to the health of the employees and their physical and psychological well-being, providing a comprehensive, simple and effective information system that is relatively available to all employees and encouraging them to share and share information to serve the public interest and not obstruct them. To eliminate all kinds of waste of various resources and to any activity that does not add value to the service provided, to consolidate the culture of continuous improvement and development in a gradual and systematic manner by all actors to avoid resistance to change.

## مقدمة:

يشهد العالم حاليا عدة ظواهر لعل أهمها ظاهرة العولمة التي تجعل المواطن أكثر وأكثر تطلبا، يجب على المؤسسات أن تتكيف بشكل مستمر وتبني النموذج التنظيمي الذي يتيح لها تلبية هذه الطلبات. هذا الأمر تطلب إعادة هيكلة القطاع العام في جميع أقسامه من أجل منح الامتياز للمؤسسات العامة في الإنتاج والخدمات ، الأمر الذي دفع هذه المؤسسات إلى إعادة النظر في مستويات أدائها وأساليب إدارتها ، للعمل على إرضاء المواطن ومعاملته كزبون.

في القطاع الصحي ، يجب على النظام الصحي الجزائري معالجة مشاكل الأداء الرئيسية على المستويين الكلي والجزئي، حيث يتم إنفاق نسبة كبيرة ومنتامية من الناتج المحلي الإجمالي، لكن لا يتم إنتاج بالضرورة فوائد أو قيمة مضافة للحالة الصحية العامة للسكان. مما يدفع هاته المؤسسات إلى القيام بما هو أفضل! تغيير نعم ، ولكن كيف؟.

لحسن الحظ ، يمكن "للإدارة الرشيقة " أو ما يعرف ب "Lean management" القيام بذلك. مصطلح Lean الذي يعني حرفيًا "رشيق ، خالي من الدهون ، أو منزوع الدسم" باللغة الإنجليزية المطبق على إدارة الإنتاج . اعتمد من قبل فريق من الباحثين بمعهد ماساتشوستس للتكنولوجيا (MIT) انطلاقا من دراسة تحليلية لنظام إنتاج شركة "Toyota production system"، دراسة مقدمة كجزء من برنامج أبحاث البرنامج الدولي للسيارات "International motor vehicul program" من قبل Womack و آخرون.

إضافة إلى ذلك Lean ليس موجه لقطاع صناعة السيارات فقط. لقد فاز بمجالات جديدة: الخدمات الإدارية (Lean office)، تطوير المنتج (Lean développement) ،تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ،وحتى القطاع الصحي حيث يدعى هذا المبدأ Lean management أو الإدارة الرشيقة .

و بالتالي الإدارة الرشيقة هي ثقافة إدارية قوية تعتبر (Toyota) من روادها. تهدف إلى تحسين أداء المؤسسة من خلال تطوير جميع الموظفين. حيث تسمح هذه الثقافة التي يتم استخدامها في أكبر الشركات بالبحث عن ظروف التشغيل المثالية من خلال تعزيز العمل الجماعي للموظفين والمعدات ، وفي السياق الاستشفائي المرضى ، وذلك لإضافة قيمة إلى الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

الغرض من بحثنا هذا هو تبسيط فلسفة الإدارة الرشيقة وجعلها مفهومة بالإضافة إلى تبيان أثرها الإيجابي في حياة مؤسسات المقدمة للخدمات الصحية اليوم.

## تمهيد:

في الأدبيات ، يعتبر تعريف الإدارة الرشيقة كمجموعة من الأدوات والتقنيات التي تركز على التحسين المستمر والتخلص من أي نوع من النفايات في نظام الإنتاج شائعاً للغاية. لكن تجدر الإشارة إلى أن مفهوم النفايات هنا يرتبط بالإجراءات التي لا تضيف قيمة إلى المنتج أو الخدمة من وجهة نظر العميل النهائي وتؤدي إلى زيادة التكاليف أو الموارد أو الوقت. ولذلك ، فإن هذا التعريف يقلل من قيمة الإدارة الرشيقة للبحث عن النفايات ، وهو ما يزعج مروجي هذه المقاربة. حيث يشير كل من Badurdeen و Gregory إلى أن تطبيق مجموعة التقنيات والأدوات التي جاءت بها الإدارة الرشيقة وحدها يبدو ناقص ولا يسمح للشركات بتحقيق المستوى المطلوب من النجاح. كما يقولون إن الازدهار الذي وعدت به Toyota لا يكمن في التطور البسيط للطرق التي تقترحها Toyota ولكن أيضاً في الفلسفة التي توجه هذه الشركة ؛ فلسفة تدعمها ركيزتين: التحسين المستمر واحترام الناس.

وسنحاول في هذا الفصل طرح الإشكالية الموجودة بين الإدارة الرشيقة و أداء المؤسسات الصحية، وذلك بالاعتماد على العديد من الدراسات السابقة، وسوف يتم كل هذا من خلال مبحثين أساسيين هما:

1-I. منهجية البحث

2-I. الدراسات السابقة

## I-1. منهجية البحث

في محاولة للإلمام بمفهوم الإدارة الرشيقة ككل ، يقدم لنا Hohmann رؤية أكثر اكتمالاً لـ Lean Management من خلال وصفها بأنها "مقاربة ممنهجة لتصميم وتحسين العمليات لتحقيق أداء أفضل من خلال السعي إلى حالة مثالية تركز على رضا العملاء، من خلال مشاركة جميع الموظفين الذين تتوافق مبادراتهم مع الممارسات و المبادئ المشتركة ". مقارنة الإدارة الرشيقة التي وجدت لأكثر من 50 عامًا في عالم الصناعة وأكثر من عقد من الزمان في عالم المستشفيات حققت نتائج مذهلة.

### I-1-1. إشكالية البحث

وتأسيسا على ما تقدم فإن إشكالية بحثنا تتمحور حول السؤال الجوهرى الآتى:

ما هو أثر الإدارة الرشيقة على مستوى أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة ؟

و يندرج ضمن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

◀ ما هو مستوى تبني الإدارة الرشيقة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة؟

◀ ما مستوى الأداء المحقق بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة؟

◀ هل لاحتزام الأشخاص أثر على مستوى أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة ؟

◀ هل للتحسين المستمر أثر على مستوى أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة ؟

### I-1-2. أهمية البحث

أهمية هذا البحث تكمن أساسا في محاولة الربط بين الإدارة الرشيقة والأداء من جوانب محددة، بالإضافة إلى طرح ومناقشة مختلف المفاهيم والأدبيات المتعلقة بالموضوع مع إظهار الأهمية العلمية والتطبيقية لكل من الإدارة الرشيقة والأداء ، وكذا محاولة استكشاف وتحليل آراء إطارات مؤسسة الدراسة الميدانية حول أثر الإدارة الرشيقة في مستوى الأداء، إذ أن تناول علاقة الإدارة الرشيقة بالأداء يمثل في حد ذاته إضافة علمية جديدة بالاهتمام، وذلك وفقا لما يجري من دراسات في هذا الموضوع.

وعليه فإن دراستنا تتأكد أهميتها من خلال:

- ضبط المفاهيم المتعلقة بكل من الإدارة الرشيقة و الأداء.
- تعتبر الإدارة الرشيقة من أكثر المقاربات ذات القيمة في القرن الحالي لأنها تمثل القوة الخفية التي تضمن البقاء والنجاح للمؤسسات.
- تعد الإدارة الرشيقة بمثابة ميزة تنافسية للمؤسسات سواء عمومية أو خاصة نظرا لدورها الفعال في تحقيق النمو و التطور.
- عدم وجود أعمال أكاديمية تسلط الضوء على العلاقة بين الإدارة الرشيقة وأداء المؤسسات المقدمة للخدمات الصحية.

### I-1-3. أهداف البحث

- يهدف هذا البحث إلى إبراز أثر الإدارة الرشيقة في الأداء بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بسكرة. كما يسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:
- تقديم إطار عملي يربط الإدارة الرشيقة ببعديها (احترام الأشخاص ، التحسين المستمر) بالأداء بإبعاده الأربعة (التأقلم ، صيانة القيم ، الإنتاج ، الوصول للأهداف).
  - التعرف على مستوى تبني الإدارة الرشيقة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بسكرة.
  - التعرف على مستوى الأداء بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بسكرة.
  - التعرف على أثر الإدارة الرشيقة ببعديها في الأداء بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بسكرة
  - تقديم توصيات تساعد على تطبيق الإدارة الرشيقة.
  - المساهمة في توفير تصورات ومفاهيم نظرية للإدارة الرشيقة و الأداء المؤسساتي.
  - إثراء مكتبة الكلية ومراكز البحث العلمي، حيث توفر هذه الدراسة قاعدة بيانات لمساعدة الباحثين والدارسين في هذا المجال، وتشجيعهم لإجراء المزيد من الأبحاث.
  - تقديم معلومات تساعد المسؤولين والإداريين في المؤسسة محل الدراسة حول الإدارة الرشيقة وحول تطبيق أساليبها و أدواتها المناسبة لسياق المؤسسة.

I-1-4. متغيرات و نموذج البحث

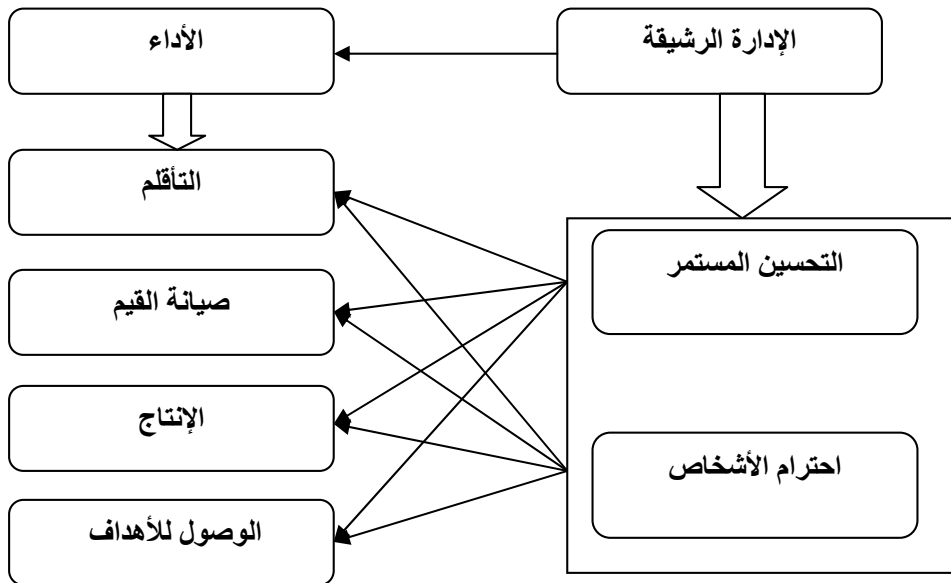
1. متغيرات البحث:

توافقا مع تساؤلات البحث وبغرض إبراز ارتباط متغيرات البحث مع بعضها البعض نورد النموذج النظري للبحث كما هو موضح أدناه، بحيث تمثل الإدارة الرشيقة ببعديها (احترام الأشخاص ، التحسين المستمر) المتغير المستقل، في حين يمثل الأداء بأبعاده (التأقلم ، صيانة القيم ، الإنتاج ، الوصول للأهداف) المتغير التابع، فضلا عن كل الفرضيات معبرا عنها بمختلف أسهم الارتباط:

2. نموذج البحث:

يقوم هذا البحث على النموذج الفرضي التالي:

الشكل (I-1): نموذج البحث



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على الدراسات السابقة

I-1-5. فرضيات البحث

وكإجابات أولية ، نقترح الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية:

$H_0$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير الإدارة الرشيقة بأبعادها المختلفة على مستوى أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة عند مستوى الدلالة (0.05).

يندرج ضمن هذه الفرضية عدة فرضيات فرعية:

←  $H_{01}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاحترام الأشخاص على مستوى أداء المؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).

يندرج ضمن هذه الفرضية الفرعية فرضيات فرعية ثانوية:

-  $H_{011}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاحترام الأشخاص على مستوى تأقلم بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).

-  $H_{012}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاحترام الأشخاص على مستوى صيانة القيم بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).

-  $H_{013}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاحترام الأشخاص على مستوى الإنتاج بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).

-  $H_{014}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاحترام الأشخاص على مستوى الوصول للأهداف بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).

←  $H_{02}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على مستوى أداء المؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).

يندرج ضمن هذه الفرضية الفرعية فرضيات فرعية ثانوية:

-  $H_{021}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على مستوى تأقلم بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).

-  $H_{022}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على مستوى صيانة القيم بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).

-  $H_{023}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على مستوى الإنتاج بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).

-  $H_{024}$  : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على مستوى الوصول للأهداف بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05).



### I-1-6. التعريفات الإجرائية

- الإدارة الرشيقة : تعد نظامًا لتنظيم العمل ، وفقًا لما يروج له مؤسسيها ، تهدف إلى التخلص من النفايات التي تقلل من كفاءة وأداء الشركة أو وحدة الإنتاج أو الدائرة.
- احترام الأشخاص : شعور بالاعتبار تجاه شخص ما ، وهو ما يجعله يعامله باهتمام خاص.
- التحسين المستمر: وهو "نشاط منظم لزيادة القدرة على تلبية المتطلبات" ISO 9000-2000.
- الأداء : يصف النتيجة النهائية التي تنتجها الجهود التي تبذلها شركة أو مؤسسة..
- التأقلم: تعديل المنتج أو الخدمة لجعلها أقرب إلى احتياجات أو أذواق العملاء.
- الإنتاج: نشاط منظم اجتماعيا تقوم به وحدة مؤسسية تجمع بين عوامل الإنتاج (العمل ، رأس المال...) من أجل تحويل المواد الخام المستهلكة كوسيط إلى سلع أو خدمات يتم تداولها في السوق.
- الوصول للأهداف: تحقيق هدف محدد ، محدد مسبقًا ، حرفيًا ومجازيًا.

### I-1-7. حدود البحث و منهجه

#### 1. منهج البحث:

إن اختيار منهج دراسة معين يخضع لطبيعة الموضوع المدروس وكذلك الغاية منه ويعرف المنهج على أنه "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة، و للإجابة عن الأسئلة و الاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث بالتالي وانطلاقا من طبيعة البحث والمعلومات المراد الحصول عليها للتعرف على آراء الإطارات والعمال بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة حول أثر الإدارة الرشيقة في الأداء، فقد استخدمنا المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كيميا وكيميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

كما اعتمدنا أيضا على منهج دراسة حالة (المنهج المسحي التحليلي) الذي يسمح بإسقاط البحث على الواقع الميداني، والذي من خلاله تم جمع البيانات الأولية للبحث وذلك بتوزيع الاستبانة على جميع أفراد عينة البحث والبالغ عددهم (50)، وهذا بهدف معرفة تصوراتهم واتجاهاتهم حول محاور البحث.

#### 2. حدود البحث: يتحدد هذا البحث بما يلي:

- الحدود البشرية : أُنجزت الدراسة الميدانية على الإطارات والعمال بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة.
- الحدود الموضوعية : اقتصر بحثنا الحالي على دراسة أثر الإدارة الرشيقة على الأداء.
- الحدود المكانية : أُنجزت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة.
- الحدود الزمنية : أُنجزت الدراسة الميدانية خلال الفصل الثاني من السنة الجامعية 2018-2019.

### I-1-8. مجتمع وعينة البحث

1. مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث المستهدف من إطارات و عمال المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة.، وبالبالغ عددهم (465) إطار.
2. عينة البحث: واعتمدنا طريقة العينة العشوائية البسيطة في اختيار عينة البحث والتي بلغ حجمها (50) عامل، وقد تم توزيع الإستبانة عليهم من خلال عدة زيارات ميدانية، واسترد منها (50) استبانة. وبعد فحصها وجدناها تستوفي شروط الدراسة.

### I-1-9. طرق جمع البيانات

يعتمد البحث على نوعين أساسيين من البيانات:

1. البيانات الأولية: تم الحصول عليها من خلال تصميم إستبانة و توزيعها على عينة البحث، ومن ثم تفرغها و تحليلها باستخدام برنامج SPSS (Statistical Package For Social Science) ، وباستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة، و مؤشرات تدعم موضوع البحث.
2. البيانات الثانوية: قمنا بمراجعة الكتب و الدوريات و المنشورات الورقية والالكترونية، والرسائل الجامعية والمقالات والتقارير المتعلقة بالموضوع قيد البحث ،سواء بشكل مباشر أو غير مباشر و التي ساعدتنا في جميع مراحل البحث. و الهدف من خلال اللجوء للمصادر الثانوية في هذا البحث،هو التعرف على الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحدثت في مجال بحثنا الحالي.

### I-1-10. أداة البحث

بعد مراجعة الأدبيات ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة ذات العلاقة المباشرة بموضوع البحث، بالإضافة إلى الاعتماد على آراء وأفكار المشرف، واستطلاع آراء الأساتذة والخبراء في هذا المجال، قامت الطالبة بإعداد استبانة لتحقيق الأهداف المرجوة من هذا البحث، حيث قسمت إلى قسمين:

و تم تقسيم الإستبانة إلى قسمين رئيسيين هما:

**1. القسم الأول:** ويشمل البيانات الشخصية و الوظيفية وهي (العمر، المؤهل العلمي، مجال الوظيفة الحالية، سنوات الخبرة).

**2. القسم الثاني:** يحتوي على محاور الاستبانة، وهو بدوره يشمل محورين،

◀ **المحور الأول** خصص لدراسة المتغير المستقل والذي يتمثل في "الإدارة الرشيقة"، ويتضمن (33) عبارة موزعة

على أبعاد هذا المتغير التي تم اختيارها في هذه الدراسة كما يلي:

- احترام الأشخاص: وقيسه العبارات من (1-19).

- التحسين المستمر: وقيسه العبارات من (20-33).

◀ **أما المحور الثاني** فخصص لدراسة المتغير التابع والذي يتمثل في "الأداء"، ويتضمن (30) عبارة موزعة على

أبعاد هذا المتغير التي تم اختيارها في هذه الدراسة كما يلي:

- التأقلم: وقيسه العبارات من (1-7).

- صيانة القيم: وقيسه العبارات من (8-15).

- الإنتاج: وقيسه العبارات من (16-27).

- الوصول للأهداف : وقيسه العبارات من (28-30).

وقد تم استخدام مقياس "ليكارث الخماسي" لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستمارة وذلك كما هو

موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (1-I): درجات مقياس ليكارث الخماسي

| الاستجابة | غير موافق بشدة | غير موافق | محايد | موافق | موافق بشدة |
|-----------|----------------|-----------|-------|-------|------------|
| الدرجة    | 1              | 2         | 3     | 4     | 5          |

المصدر: عبد الفتاح عز، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام SPSS، دار حوارزم العلمية للنشر والتوزيع، 2007،

ص540.

## I-1-11. صدق و ثبات أداة البحث

### 1. صدق أداة البحث:

يقصد بصدق الأداة (Validity) قدرة الإستبانة على قياس المتغيرات التي صممت لقياسها وللتحقق من صدق

الإستبانة المستخدمة في البحث اعتمدنا على صدق المحك، حيث تم حساب معامل صدق المحك من خلال أخذ الجذر

التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ"، و ذلك كما هو موضح في الجدول (I-2) إذ نجد أن معامل الصدق الكلي لأداة

البحث بلغ (0.907) و هو معامل جيد جدا ومناسب لأغراض و أهداف هذا البحث كما نلاحظ أيضا أن جميع معاملات الصدق لمحاوَر البحث كبيرة جدا ومناسبة لأهداف هذا البحث وبهذا نكون قد تأكّدنا من صدق الأداة.

## 2. ثبات الأداة (Reliability):

ويقصد بها مدى الحصول على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف مشابهة باستخدام الأداة نفسها، وفي هذا البحث تم قياس ثبات أداة البحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ (cronbach's coefficient alpha)، الذي يحدّد مستوى قبول أداة القياس بمستوى (0.60) فأكثر حيث كانت النتائج كما يلي:

### الجدول (2-1): معاملات الصدق والثبات

| المحور           | عدد العبارات | معامل الثبات ألفا كرونباخ | معامل الصدق |
|------------------|--------------|---------------------------|-------------|
| رأس المال الفكري | 33           | 0.905                     | 0.951       |
| التعلم التنظيمي  | 30           | 0.791                     | 0.889       |
| الاستبانة ككل    | 63           | 0.824                     | 0.907       |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 17

من خلال الجدول (2-1) نلاحظ أن معامل الثبات الكلي لأداة البحث بلغ (0.824) و هو معامل ثبات جيد جدا و مناسب لأغراض البحث، كما تعتبر جميع معاملات الثبات لمحاوَر البحث مرتفعة و مناسبة لأغراض البحث، و بهذا نكون قد تأكّدنا من ثبات أداة البحث مما يجعلنا على ثقة كاملة بصحتها و صلاحيتها لتحليل النتائج.

## I-1-11. الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها واختبار الفرضيات، تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال الأساليب الإحصائية المناسبة وهي:

**1- مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures):** و ذلك لوصف مجتمع البحث و إظهار خصائصه بالاعتماد على النسب المئوية والتكرارات والإجابة على أسئلة البحث و ترتيب متغيرات البحث حسب أهميتها بالاعتماد على المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية.

**2- تحليل التباين للانحدار (Analyses of variance):** للتأكد من صلاحية النموذج المقترح.

**3- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple regression analyses):** وذلك لاختبار أثر المتغيرات المستقلة التالية (احترام الأشخاص، التحسين المستمر) على المتغير التابع و هو الأداء

**4 - حساب معاملات التفلطح Kurtosis و الالتواء Skewness :** لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.

5-معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Coefficient Alpha): و ذلك لقياس ثبات أداة البحث.

6-معامل صدق المحك: و ذلك لقياس صدق أداة البحث.

## I-2. الدراسات السابقة

حظي موضوع الإدارة الرشيقة و رأس المال الفكري باهتمام الكثير من الباحثين و المفكرين، حيث ظهرت العديد من دراساتهم من خلال رسائل الماجستير و أطاريح الدكتوراه و المقالات و البحوث العلمية التي نشرت في الدوريات المحكمة، في بعض الكتب، و فيما يلي سوف نقوم بعرض أهم الدراسات السابقة مرتبة حسب تسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم وذلك كما يلي:

### I-2-1. الدراسات المتعلقة بالإدارة الرشيقة

1. Anne-Caroline Golard. (2015) : **Respect des personnes et justice organisationnelle dans une organisation implémentant le Lean Management : le cas du CHU Dinant Godinne, UCL Namur, en vue de l'obtention du titre d'ingénieur de gestion, Louvain school of management, Université catholique de Louvain, 2015. Prom: de Nanteuil, Matthieu.**

حاول الباحثة الإجابة على مجموعة من الأسئلة: ماذا يعني احترام الموظفين في شركة تطبق الإدارة الرشيقة؟ كيف يتم فهم هذه المقاربة الموضوعية؟ ما هي جوانب الاحترام التي يمكن "بلورتها" من خلال أبعاد العدالة التنظيمية؟. اكتشفت الباحثة من خلال دراستها أن احترام الموظفين في منظمة تطبق الإدارة الرشيقة يمكن تحليله من خلال الأبعاد الأربعة للعدالة التنظيمية لأن جميع الجهات الفاعلة تشير على الأقل مرة واحدة للعدالة. وخلصت في الختام إلى أنه من الجيد استخدام العدالة التنظيمية من أجل "بلورة" أبعاد احترام العمال للأغراض الإدارية. ومع ذلك ، فقد أكدت أن إطار التحليل هذا لا يكفي لأنه لا يسمح بتوحيد كل التصورات من حيث مفهوم الاحترام.

2. Niccolo Curatolo. (2014) : **Proposition d'une méthode Lean pour l'amélioration des processus métiers: application au processus de prise en charge médicamenteuse à l'hôpital. thèse pour obtenir le grade de docteur, Spécialité 'Génie Industriel', Ecole nationale supérieure d'arts et métiers – ENSAM.**

يقترح البحث نتائج مرتبطة بقوة بواقع الممارسة في المستشفى. تتمثل المساهمة الرئيسية لهذه الأطروحة في تبسيط طريقة Lean التي تهدف إلى مرافقة الممارسين الطبيين أو المساعدين الطبيين أو الإداريين الذين يرغبون في تحسين العمليات داخل المستشفى. تعتمد الطريقة المقترحة على 6 أنشطة دعم و 5 أنشطة تشغيلية وتقتصر تفصيل الأدوات والتقنيات

والأدوار اللازمة للـ APM المستدة للمستشفى. تؤكد هذه الطريقة على أهمية أنشطة الدعم التي غالبًا ما تكون عوامل النجاح الرئيسية لمنهجية Lean. فالغرض منه هو استخدامها من قبل الممارسين في المستشفى لدمج عملية تحسين العمليات في ممارساتهم المهنية. الهدف النهائي هو توفير الوقت والموارد لإعادة الاستثمارها في أنشطة ذات قيمة مضافة أعلى.

### I-2-2. الدراسات المتعلقة بأداء المؤسسات الاستشفائية :

1. سهام بلقمرمي (2018): اثر الإشراف الصحي على الأداء الوظيفي للعاملين (دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في رعاية الأمومة والطفولة بولاية برج بوعريبيج) ،مجلة العلوم الاجتماعية ،،المجلد 07 ،العدد 30 ،جامعة برج بوعريبيج ،الجزائر ،ص.ص 43-57.

تهدف الدراسة إلى التعرف على طبيعة الإشراف الصحي في المؤسسات الصحية المتخصصة في رعاية الأم والطفل ومدى تأثيره على أداء العاملين بها من خلال الإشكالية التالية: ما نوع العلاقات الإشرافية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة وما مدى تأثيرها على الأداء الوظيفي للعاملين بها؟، وتوجيه اهتمام الإدارة الصحية إلى أهمية الإشراف الصحي في تقليل كل من الحواجز الرسمية التي تفرضها طبيعة العمل وغير الرسمية التي يفرضها طموح العاملين لبناء مستقبل وظيفي ناجح .

خلص البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها إجماع أفراد عينة الدراسة على أهمية والدور الإيجابي للإشراف الصحي في الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في المؤسسة الصحية المبحوثة بشكل خاص (93.9% من العاملين يصنفون العلاقة بينهم وبين مشرفهم الصحي المباشر بأنها علاقة إيجابية) وعلى الأداء الوظيفي للعاملين بشكل عام (العلاقات الإشرافية الرسمية وغير الرسمية بالمؤسسة الاستشفائية ميدان الدراسة تؤثر إيجابًا و بقدر كبير على الأداء الوظيفي للعاملين). كما اعتبرت أن حيازة المؤسسة على إشراف من قادر على مواجهة الأزمات و التحديات الصحية و العلاجية موردا بشريا ثمينا و أساسيا من اجل انجاز و تحقيق الأهداف التن

2. عبد الله جميل ابو سلمى ،علي عباس (2016): الرقابة الإدارية في الوقت المناسب وأثرها في تحسين جودة الأداء ( دراسة ميدانية في القطاع الصحة بالأردن) ، المجلة الأردنية في العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية ،المجلد 10 ،العدد 16 ،الجامعة الأردنية ،عمان ،الأردن ،ص.ص 183-190.

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى الالتزام بتطبيق الرقابة الإدارية في الوقت المناسب وأثرها في تحسين جودة الأداء في القطاع الصحي والتأكيد على الالتزام بتطبيق الرقابة الإدارية في الوقت المناسب من خلال الإشكالية التالية: ما اثر الرقابة

الإدارية في الوقت المناسب في تحسين جودة الأداء؟، تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال معالجتها لمشكلة تعاني منها منظمات الأعمال و التي تتمثل تدني مستوى الالتزام بتطبيق الرقابة الإدارية في الوقت المناسب مما قد يؤثر سلبا على جودة الأداء في القطاع.

أظهرت النتائج وجود اثر ايجابي لتطبيق الرقابة الإدارية في الوقت المناسب على تحسين جودة الأداء، وأوصت الدراسة بضرورة تحديث أنظمة الرقابة في القطاع الصحي و التركيز على تدريب العاملين في المستشفيات و زيادة الوعي في هذا المجال، وكذلك التركيز على تحسين نظام الحوافز للعاملين لما له اثر في زيادة إنتاجيتهم و تحسين أدائهم .

**3. حمزة رملي: قياس الأداء الاستراتيجي لمجمع صيدال لصناعة الأدوية في الجزائر، نموذج لقياس الأداء الاستراتيجي بالاعتماد على بطاقة الأداء المتوازن من الجيل الثالث BSC III، مجلة الإستراتيجية و التنمية، المجلد 07، العدد 12، جامعة سطيف، الجزائر، ص.ص 297-323 .**

تهدف الدراسة إلى وضع نموذج متوازن و مناسب لقياس الأداء الاستراتيجي و تحديد مؤشرات لكل منظور من منظورات الأداء المتوازن من خلال الإشكالية التالية: ما هو مستوى الأداء الاستراتيجي لمجمع صيدال لصناعة الأدوية وفق المؤشرات الكمية والنوعية لبطاقة الأداء المتوازن BSC III ؟، تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال معالجتها لمشكلة تعاني منها منظمات كصيدال التي تتميز بخصوصيات عديدة تجعل عملية قياس أدائها تتسم بصعوبات كبيرة وحب أخذها بعين الاعتبار عند بناء أدوات القياس .

أظهرت نتائج الدراسة أن النموذج الأصح لقياس الأداء الاستراتيجي لمؤسسة صيدال من بين مجموعة النماذج المطروحة هو نموذج بطاقة الأداء المتوازن المطورة (BSC III) و ذلك لاعتبارات: التوازن بين الأبعاد المالية التقليدية و الأبعاد غير المالية، و كذا دقة المؤشرات المستخدمة فيها و تنوعها بين الكمية و النوعية، و بينت الدراسة أن هناك مستويات متوسطة للأداء الاستراتيجي في مجمع صيدال للأدوية، و ذلك في مجمل أبعاده على الرغم من إظهار مؤشرات قوية في بعد العمليات الداخلية و النمو .

#### I-2-4-التعليق على الدراسات السابقة

بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع بحثنا"أثر الإدارة الرشيقة على الأداء بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة"، و كان عددها خمسة دراسات، توصلنا من خلالها إلى الملاحظات التالية

-تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع الإدارة الرشيقة من الجانب النظري.

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع الأداء من الجانب النظري.
- تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أبعاد المتغيرين المستقل والتابع.
- تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث تناولها للأثر للمتغيرين.
- تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الإطارين الزمني و المكاني للدراسة.



## خلاصة

من خلال هذا الفصل تطرقنا إلى مبحثين، حيث تناولنا في المبحث الأول منهجية البحث و التي تطرقنا فيها إلى إشكالية البحث، الأهمية، والأهداف، التعريفات الإجرائية وفرضيات البحث والنموذج، كما تطرقنا أيضا للأدوات والأساليب الإحصائية وكذلك منهج وحدود البحث، وأداة وأساليب البحث.

وفي المبحث الثاني تناولنا الدراسات السابقة الخاصة بكل متغير ثم الدراسات المتغيرين، إضافة إلى التعليق عليها.

## تمهيد :

في البداية، سنعود إلى أساسيات الإدارة الرشيقة على مدار تاريخ Toyota، النموذج المثالي لهذه الطريقة الذي عرف وما زال نجاحًا عالميًا. في الواقع، إن حصص السوق لهذه الشركة والزيادة في مبيعاتها تشهد على قوة الشركات التي تطبق الإدارة الرشيقة. ثم سنقوم بدراسة نظام إنتاج Toyota الذي يمثل ثقافة الشركات التي تقوم عليها الإدارة الرشيقة. لأنه على الرغم من انتشار الإدارة الرشيقة في البداية بفضل أدوات ومبادئ تصنيع Toyota، إلا أنها امتدت إلى قطاعات أخرى مثل البناء، الخدمات اللوجستية، التوزيع، الخدمات والصحة.... إلخ. بعد ذلك، سوف نتناول تعريف "احترام الأشخاص" و "التحسين المستمر"، وهما عمودان يستند عليهما نموذج Toyota بعد تحديد مبادئ Lean، سنقدم بعض النقاط المرجعية التاريخية لتنفيذ الإدارة الرشيقة في المستشفى قبل تحليل نقاط قوتها وحدودها والآمال التي تثيرها. وسوف يتم كل هذا من خلال المباحث الأساسية التالية:

1-II. مفاهيم أساسية حول الإدارة الرشيقة

2-II. الإدارة الرشيقة في القطاع الصحي

3-II. تجارب ناجحة لتطبيق الإدارة الرشيقة في المؤسسات الإستشفائية حول العالم

## II-1. مفاهيم أساسية حول الإدارة الرشيقة

في البداية و كمدخل عام لبحثنا، سنركز على الجوانب الأساسية للإدارة الرشيقة Lean Management من خلال التطرق لمجموعة من النقاط الأساسية : تطور أصولها وأركانها ومبادئها ونقاطها الأساسية وكذلك أدواتها وتقنياتها.

### II-1-1. المفهوم و التطور التاريخي للإدارة الرشيقة

بهدف الفهم الصحيح الشامل لمختلف جوانب الإدارة الرشيقة من الضروري التطرق لمفهومها العام بالإضافة إلى الجانب التاريخي الذي يبرز تطور هذه المقاربة عبر فترات زمنية، حيث خصصنا هذا المطلب لتقديم كل من المفهوم وكذا التطور التاريخي للإدارة الرشيقة.

#### II-1-1-1. مفهوم الإدارة الرشيقة

استخدم مصطلح "Lean" لأول مرة في عام 1988 من قبل Krafcik وهو طالب للأستاذ James Womack) في (Massachusetts Institute of Technology) في إطار برنامج (international motor vehicul programme). تم تطوير هذا البرنامج في الولايات المتحدة من أجل تحديد أسباب تحسين أداء الصناعة اليابانية من حيث الجودة مقارنة بالقطاع الصناعي الغربي. تم استخدام مصطلح "Lean" مرة أخرى ونشره بواسطة Womack و آخرون في الكتاب المرجعي تحت عنوان « the machine that changed the world » لوصف نظام الإنتاج الذي وضعته شركة Toyota لصناعة السيارات والمعروفة باسم « Toyota Production System » TPS.<sup>1</sup>

في الأدبيات، يعتبر تعريف الإدارة الرشيقة كمجموعة من الأدوات والتقنيات التي تركز على التحسين المستمر واحترام الأفراد والقضاء على أي نوع من التبذير في نظام الإنتاج شائعاً للغاية<sup>2</sup>. تجدر الإشارة إلى أن مفهوم التبذير يرتبط بالأنشطة التي لا تضيف قيمة إلى المنتج أو الخدمة من وجهة نظر العميل النهائي وتؤدي إلى زيادة التكاليف ، الموارد أو الوقت. تم تحديد ثلاثة أشكال من التبذير<sup>3</sup>: "Muda" (الفايات: الإنتاج الفائض ، وقت الانتظار ، النقل أو التعاملات الغير ضرورية ، الآلات غير المجدية أو سيئة الصنع ، المخزون الزائد ، الحركات البشرية الغير ضرورية والقطع

<sup>1</sup> Niccolo curatolo.(2014). **Proposition d'une méthode Lean pour l'amélioration des processus métiers en milieu hospitalier : application au processus de prise en charge médicamenteuse à l'hôpital**, thèse pour obtenir le grade de docteur, l'École Nationale Supérieure d'Arts et Métiers, spécialité "Génie Industriel", Paris, France, p 31.

<sup>2</sup> Cardon et Bribiescas. (2015). **Respect for people: the forgotten principle in lean manufacturing implementation**, European scientific journal, vol.11, No.13. En ligne <http://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/5635/5461> , consulté le 17 février 2019, p 45-46.

<sup>3</sup> Hohmann. (2012). **Lean management: outils, méthodes, retours d'expériences**, Paris: groupe eyrolles, p 21. Disponible en ligne: <https://www.amazon.fr/Lean-Management-M%C3%A9thodes-dexp%C3%A9riences-Questions/dp/2212553811>

التالفة والإبداعات الغير مستغلة، "Muri" (أعباء العمل الزائدة أو غير المعقولة) و "Mura" (التباين). ومع ذلك ، فإن هذا التعريف للإدارة الرشيقة يقلل من مفهوم الإدارة الرشيقة بشكل يعارض (Badurdeen Hohman et Gregory) مروجي الإدارة الرشيقة ، اللذين أكدوا أن تطبيق مجموعة متنوعة من التقنيات و أدوات الإدارة الرشيقة وحدها غير كافية ولا تسمح للشركات بتحقيق المستوى المطلوب من النجاح المتوقع. و يؤكد أيضا أن الازدهار الذي وعدت به Toyota لا يكمن في التطوير البسيط للطرق التي تقترحها Toyota ولكن أيضا في الفلسفة التي توجه هذه المؤسسة ، فلسفة قائمة على ركيزتين رئيسيتين: التحسين المستمر واحترام الناس.<sup>1</sup>

في محاولة لفهم هذا المفهوم ككل ، يقدم لنا Hohmann رؤية أكثر اكتمالاً للإدارة الرشيقة من خلال وصفه بأنها "مقاربة ممنهجة لتصميم وتحسين العمليات من خلال السعي إلى كسب رضا العملاء ، من خلال مشاركة جميع الموظفين الذين تتوافق مبادراتهم مع الممارسات والمبادئ الشائعة".<sup>2</sup>

## II-1-1-2. التطور التاريخي للإدارة الرشيقة

يعود تاريخ ظهور الإدارة الرشيقة إلى أوائل القرن العشرين ، عندما بدأ Toyoda Sakichi ، باستخدام الطريقة التجريبية ، لتصنيع آلة النسيج ، ثم تم تطويرها حتى الوصول إلى توقف العمليات تلقائياً عند انقطاع الخيط. لقد سلط تطوير هذه الاختراعات الضوء على أساسيات ثقافة Toyota. في الواقع ، ظهرت ثلاثة أوجه تقدم رئيسية: أهمية الذهاب إلى الميدان لتسجيل التحسينات التي يجب إدخالها على التقنيات ، وتصنيع منتجات ذات جودة عالية عن طريق نظام مضاد للخطأ وفصل الرجل عن الآلة.<sup>3</sup>

في الخمسينيات، تم بناء Toyota Production System (TPS) على مزيج من مفهومين من إرث Toyota: القضاء على الأخطاء (jidoka) و في الوقت المناسب (jit)<sup>4</sup>. بعد بضع سنوات ، أدركت الشركة أن هذا المفهوم يمكن توسيعه ليشمل الشركات الأخرى واتخذت الخطوات اللازمة لنشر مبادئ TPS إلى مورديها الرئيسيين. لم يتم اكتشاف كفاءة نظام الإنتاج هذا إلا بعد صدمة النفط عام 1973 التي ضربت العالم بأسره بسبب الركود العام. ، حيث نهضت Toyota بسرعة من الأزمة مقارنة بالشركات اليابانية الأخرى ، وذلك بفضل أساليب

<sup>1</sup> Badurdeen et Gregory. (2012). **The softer side of Lean: analyzing corporate culture can point the way to necessary change : industrial engineer**, Human Resource Management International Digest, vol.20, No 6, p 49-53.

<sup>2</sup> Hohmann, (2012). Op.cit, p.91.

<sup>3</sup> Liker. (2012). **Le modèle Toyota : 14 principes qui feront la réussite de votre entreprise**, Paris : Pearson France, p 21.

<sup>4</sup> Toyota. (2012). **75 years of history through data, automotive business, Production Engineering, Logistics and Purchasing, Toyota Production System**. En ligne [http://www.toyotaglobal.com/company/history\\_of\\_toyota/75years/data/automotive\\_business/production/system/index.html](http://www.toyotaglobal.com/company/history_of_toyota/75years/data/automotive_business/production/system/index.html) , consulté le 20 février 2019.

الإنتاج المختلفة<sup>1</sup>. بعد مرور عشرين عامًا فقط ، اكتشف العالم " production Lean " ، وهو إنتاج تخيلته شركة Toyota ونفذته منذ سنوات ، من خلال كتاب " الآلة التي غيرت العالم " " the machine that changed the world ". قام كل من Jones ، Womack و Roos بتعريف مصطلح "Lean" وفقًا لخمسة مبادئ: تحديد القيمة ، تحديد سلسلة القيمة ، الحصول على التدفق ، سحب الإنتاج ، والهدف لتحقيق الكمال. في الوقت الحاضر ، اتسع نطاق Lean بشكل كبير ، وخاصة لشركات الخدمات و التشغيل الآلي للمكاتب.<sup>2</sup>

## II-1-2. ركائز و مبادئ الإدارة الرشيقة

يعتبر TPS طريقة Toyota للتصنيع التي تتيح تصورًا لكيفية عمل شركة. بالنظر إلى عدد العناصر المترابطة المدرجة في TPS ، أصبحت عملية التدريس والفهم صعبة. لكن Fujio Cho ، الرئيس الشرقي لشركة Toyota ، وجد طريقة لجعل هذه المفاهيم في متناول الجميع من خلال عرض مرئي للنظام في شكل منزل.<sup>3</sup>

الشكل (II-2) : منزل Lean



Source : Liker. (2012), p 48.

<sup>1</sup> Liker. (2012). Op.cit, p 32.

<sup>2</sup> Ballé et Beauvallet, Préface. In J. Liker. (2012). **Le Modèle Toyota: 14 principes qui feront la réussite de votre entreprise**. Paris: Pearson Education France, p 11.

<sup>3</sup> Golard Anne-Caroline. (2015). **Respect des personnes et justice organisationnelle dans une organisation implémentant le Lean Management : le cas du CHU Dinant Godinne/UCL Namur**. Louvain School of Management, Université catholique de Louvain. Prom. : de Nanteuil, Matthieu, p 8.

القاعدة (الأساس) الذي نجد فيه عناصر مثل العمليات المستقرة والموحدة، والإنتاج السلس (وتسمى أيضًا Heijunka)، وفلسفة Toyota Way والإدارة البصرية تسمح لهذا النظام بالحفاظ على استقراره.

## II-1-2-1. ركائز الإدارة الرشيقة

تمثل الركائز الخارجية (JIT) و Just in Time و Jidok ، الطريقة لتحقيق الأهداف التي حددها الشركة لنفسها

### II-1-2-1-1. JIT فقط في الوقت المناسب

هو وضع إدارة الإنتاج الذي يتم فيه إنشاء المنتجات لتلبية الطلب الفعلي. سيتم تنشيط أقسام التصنيع المختلفة ، العملاء والموردين ، بمجرد أن يقوم القسم الذي يليهم بتقديم الطلب ، وسنلاحظ أن مفهوم العملاء يتم تعريفه هنا على أنه النشاط الموالي. ،المستفيد من الإنتاج. وبالتالي فإن ال JIT هو توفير الطاقة لسير العمل ، تقليل أوقات التسليم ، المخزون المتوسط والعمل الجاري. تتمثل الميزة الرئيسية لعملية الإنتاج هذه في أنها تتيح للشركة تقديم ما طُلب بالكميات المناسبة ، في الوقت المناسب ، في المكان المناسب وبأفضل الأسعار<sup>1</sup>.

## II-2-2-1. JIDOKA

أما بالنسبة له ، فهو مفهوم يسمح بإيقاف الماكينة تلقائيًا في حالة اكتشاف العيوب لتجنب إنتاج الأجزاء التالفة ونقلها الى محطة العمل التالية. يعتمد على آلة تسمى autonomation ، والتي تكون في وضع جهاز على الآلات ، قادر على اكتشاف وجود العيوب ، ووقف عملية الإنتاج وتنبه المشغل. يضمن الجودة في كل مرحلة من مراحل العملية ويفصل بين الناس والآلات ؛ أي تعيين الموظفين لأنشطة ذات قيمة مضافة بخلاف المهام الإشرافية.<sup>2</sup>

## II-2-2-1. مبادئ الإدارة الرشيقة

في عام 1996 في كتاب بعنوان « lean thinking » حدد (james et womack) . المبادئ الخمسة الرئيسية للإدارة الرشيقة كالتالي:<sup>3</sup>

### II-2-2-1-1. تحديد القيمة

<sup>1</sup> Lai et Cheng,. (2009). **Just-in-Time Logistics**, England: Gower Publishing, Surrey, p 4.

<sup>2</sup> Golard Anne-Caroline. (2015). Op.cit, p 9-10.

<sup>3</sup> Niccolo curatolo.(2014). Op.cit, p 33-34.

أخذ وجهة نظر الزبون ورؤية ما هو على استعداد لدفع ثمنه. يفترض المؤلفون أنه لن يكون هناك أي زبون على استعداد لدفع التكلفة الإضافية للمنتجات و / أو الخدمات للتعويض عن عدم كفاءة المنتج. وبالمثل ، لا يرغب الزبون بالضرورة في الدفع مقابل خيار أو خدمة لا يحتاجونها.

### II-1-2-2-2. تحديد سلسلة القيمة لكل منتج / خدمة وتحديد النفايات

تحديد سلسلة القيمة يتوافق مع رسم خرائط للأنشطة اللازمة لتطوير منتج أو خدمة. يتم بعد ذلك تمييز العمليات ذات القيمة المضافة عن العمليات غير ذات القيمة المضافة والتي تعتبر تبيدياً في نظرية Lean.

### II-1-2-2-3. تعزيز التدفق المستمر للتيار

توحيد العمليات وفقاً لأفضل الممارسات بحيث تتبع بعضها البعض بطريقة مرنة مما يتيح توفير وقت للابتكار والابداع.

### II-1-2-2-4. إدخال التدفقات المسحوبة حيث التدفقات المستمرة غير ممكنة

تفضل التحكم في التدفق على احتياجات العملاء الفعلية بدلاً من التقديرات ؛ بمعنى آخر ، أنتج سلعة أو خدمة فقط عندما يطلبها الزبون

### II-1-2-2-5. استهداف الكمال

تحديد أهدافاً طموحة واغتنام كل فرصة للتخلص من الأنشطة بدون قيمة مضافة من أجل تقليل عدد الخطوات و اخطاء العملية. هذا يسمح للدخول إلى الدائرة الفاضلة للتحسين المستمر التي يجب استعمالها للبقاء.

### II-1-3. النقاط الأساسية

في عام 2001 ، نشرت شركة Toyota Motor Corporation مستنداً داخلياً بعنوان « Toyota way » في 2001 يحدد ويدون فلسفة الإدارة والقيم وأساليب العمل لدى Toyota لتعزيز تطويرها ونقل صلاحيتها إلى كياناتها المحلية. إنها في الواقع قيم وقواعد سلوك الموظفين وتدور حول نقطتين أساسيتين من مقاربتهم الإدارية: التحسين المستمر واحترام الناس. يجعل احترام الأشخاص التحسين المستمر ممكناً ، وتطبيقهم المتزامن هو الذي سيسمح بالتخلص من التبذير.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Taleghani. (2010). Key factors for implementing the lean manufacturing system., Journal of American Science, vol 6, No7, p 287.

## II-1-3-1. احترام الأشخاص

في مقال بعنوان " Exploring the « Respect for People » principle of Toyota " ، يقترح Miler استكشاف مفهوم احترام الناس ككل بشكل أشمل ، والتساؤل في مدى أهمية استخدام هذه المصطلحات . يجربنا أن التعبير الأصلي الذي تستخدمه Toyota « 人間尊重 » يعني حرفيًا "يحمل قيمة ما يجب أن يكون عليه الإنسان" ، وبعبارة أخرى "يقدر الإنسانية" أو "احترام الإنسانية". ووفقًا للمؤلف ، فإن تعبير "احترام الأشخاص" سيكون ناقصًا ولن يكون من الصواب التوقف عن مجرد احترام حقوق كل فرد في المنظمة أو احترام شيوخه أو أقرانه. لشرح الفوارق الحرفية لهذا الاختيار من الكلمات ، يستخدم المبادئ التوجيهية للرؤية وفلسفة Toyota ، والتي يمكن العثور عليها في موقع الشركة:<sup>1</sup>

- ✓ تكريم لغة وروح القانون لكل أمة والقيام بأنشطة تجارية ومفتوحة لتكون مواطنًا صالحًا في العالم.
- ✓ احترام ثقافة وعادات كل دولة والمساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال أنشطة الشركات.
- ✓ توفير منتجات نظيفة وآمنة وتحسين نوعية الحياة في العالم من خلال جميع الأنشطة.
- ✓ إنشاء وتطوير التقنيات المتقدمة وتوفير المنتجات والخدمات التي تلبى احتياجات العملاء في جميع أنحاء العالم
- ✓ تعزيز ثقافة الشركات التي تحسن في آن واحد الإبداع الفردي وقيمة الفريق مع تكريم الثقة والاحترام المتبادل بين العمال ومديريهم
- ✓ الاستمرار في النمو من خلال الوثام مع المجتمع العالمي من خلال الإدارة المبتكرة.
- ✓ العمل مع الشركاء في البحث والإنتاج لتحقيق نمو مستقر طويل الأجل ومنفعة متبادلة ، مع الحفاظ على فتح شراكات جديدة.

وفقًا ل (Emiliani) ، يركز احترام الناس على حالة ذهنية وجميع السلوكيات التي تنبثق عنها. بدون العيش يوما بعد يوم في ممارسة عمله وفي تفكيره ، من الصعب للغاية ضبطه. هذا المبدأ هو تعبير متعدد الأطراف عن الحاجة إلى الاحترام المتبادل في العلاقات والتعاون المتوازن والازدهار المشترك مع أصحاب المصلحة الرئيسيين. يوضح المؤلف أن هذا المبدأ مضلل بمعنى أنه يبدو واضحًا في فهمه وتطبيقه. في الواقع ، يعتقد معظم المديرين أنهم يعرفون معنى احترام الناس ، لكن سلوكهم القيادي ، ومقاييس الأداء التي أقاموها وقراراتهم الإدارية تكشف عن العكس.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Toyota. (2019). **Vision & philosophy, guiding principles**. En ligne [http://www.toyotaglobal.com/company/vision\\_philosophy/guiding\\_principles.html](http://www.toyotaglobal.com/company/vision_philosophy/guiding_principles.html) ,consulté le 7 mars 2019.

<sup>2</sup> Emiliani. (2008). **The equally important « respect for people » principle**, p19.



إن إمكانية اكتشاف احترام الأشخاص داخل المنظمة معقدة للغاية لأنه ، على عكس العناصر المرئية لنظام التشغيل ، فإن تمييزه شخصي للغاية ومنفتح على التفسير. لكن هذا لا يعني أنه لا يمكن اكتشافه. على علم بذلك ، يعطينا Miler بعض العلامات المرئية للتركيز عليها: الأهمية المعطاة لسلامة وصحة العمال ، وتبادل المعلومات ، والاحترام المتبادل بين الأفراد ، وتطوير الأفراد من خلال تقييم الإمكانيات وتحمل المسؤولية يدل على بعض من الثقة بالنفس.<sup>1</sup> يمكن جمع المساهمات المختلفة لكل مؤلف في تعريف عام لاحترام الأشخاص على النحو التالي: احترام الموظفين في شركة تستخدم الإدارة الرشيقة هو تقييم صحتهم وسلامتهم ، وتعزيز تبادل المعلومات بين جميع المستويات الهرمية ، لإقامة الثقة المتبادلة في العلاقات المختلفة التي أنشئت داخل المنظمة ، لتطوير الموظفين من خلال تطوير إمكانياتهم وإقامة تعاون عالمي من خلال تعزيز العمل الجماعي.

## II-1-3-2. التحسين المستمر

يرتكز التحسين المستمر على عدة أفكار :

## II-1-2-3-1. الذهاب ومراقبة « aller et observer »<sup>2</sup>

في ثقافة التفكير Lean ، يجب على جميع الأشخاص ، وخاصة المديرين ، ألا يقضوا وقتهم في مكاتب منفصلة أو في اجتماعات ، ويتلقون المعلومات فقط من خلال التقارير وأجهزة الكمبيوتر ، أدوات الإبلاغ واجتماعات المتابعة. بدلاً من ذلك ، لفهم ما يحدث والمساعدة في التحسين ، مع إزالة الأخطاء من المعلومات التي لم يتم تلقيها مباشرة ، تحتاج الإدارة إلى التنقل غالباً إلى حيث يتم إنجاز العمل فعلياً ، لرؤيته وفهمه في حد ذاته. لا يعني "مكان العمل الحقيقي" "Gemba" بالقرب من المبنى الذي يتم فيه العمل ، أو زيارة مديرين آخرين. بل يتطلب وجود فعلي في الموقع قدر الإمكان. عدم الجلوس في الغرفة المجاورة ، ولكن "استنشاق الهواء نفسه". لا يعني "العمل" في Lean الأنشطة المستعرضة أو الثانوية ، ولكن العمل الذي ينتج القيمة المضافة التي ينتظرها الزبون: الهندسة ، تصميم السيارات ، إنتاج الأشياء ، تقديم الخدمات للزبائن.

انتشر المصطلح الياباني " اذهب وراقب " ، « genchi genbutsu » ، على نطاق واسع وشرح بأنه يحل المشكلات من المصدر بدلاً من البقاء خلف المكتب . لا تعني كلمة " اذهب وراقب " المشي إلى مصدر المشكلة لمراقبة

<sup>1</sup> Miller. (2011). Assessing "Respect for People" on a Gemba Walk. En ligne [http://gembapantarei.com/2010/11/is\\_a\\_quick\\_assessment\\_of\\_respect\\_for\\_people\\_possib/](http://gembapantarei.com/2010/11/is_a_quick_assessment_of_respect_for_people_possib/) , consulté le 23 mars 2019.

<sup>1</sup> Larman et Vodde. (2009). [www.leanprimer.com](http://www.leanprimer.com)., traduit par Laurent Carbonnaux et Fabrice Aimetti en septembre 2011, p 14.

<sup>2</sup> Larman et Vodde. (2009). Op.cit, p 14.

الوقائع الحقيقية واتخاذ قرار ذي صلة بناءً على تلك الحقائق ؛ بل يعني أنه بمجرد وجودك هناك ، يجب أن تجد نقطة اتفاق بين الأهداف والتجارب التي يتعين تنفيذها. هذه المشاركة التي تتطلبها ممارسة " اذهب وراقب " تتعلق بالأشخاص - خاصة المديرين - الذين يتعين عليهم قضاء الكثير من الوقت في المكان الذي يتم فيه إنشاء القيمة ، وبناء علاقات ثقة مع الأشخاص على أرض الواقع ومساعدتهم في حل المشاكل.

## II-1-2-3-2. "كايزن" <sup>1</sup> « Kaizen »

ان Kaizen عبارة عن فكر وتطبيق في آن واحد. كفكر، فإنه يشير إلى "وظيفتي هي القيام بعملتي و القلق المستمر بشأن تحسينه". وبشكل أكثر تحديداً ، فإن كلمة "كايزن" تعني:

- ✓ اختيار وممارسة التقنيات التي قرر الفريق تجربتها ، حتى تصبح مفهومة جيداً ، أي أنها تصبح معياراً للعمل
- ✓ قم بالتجربة حتى تجد حلاً أفضل
- ✓ كرر بلا نهاية

يعكس ال "Kaizen" دورة التحسين PDCA ل Schewhart ، والمعروفة أيضاً باسم « Roue de deming » في الواقع ، فإن الكثير من الأشخاص في Toyota معتادون جداً على دورة PDCA وغالباً ما يصفون طريقة عمل الأشياء في دورة PDCA لا نهاية لها.

## II-1-2-3-3. التقليل من النفايات

ما الذي يمكن تحسينه خلال " Kaizen "؟ من خلال الفكر Lean ، تتطلب الإجابة فهمًا لمفاهيم القيمة والتبذير.<sup>2</sup>

✓ القيمة: هي أوقات العمل أو الأفكار التي تقضيها في إنشاء المنتج الذي يرغب الزبون في دفع ثمنه. بمعنى آخر ، تظهر القيمة في عيون الزبون الخارجي. تخيل زبونا يلاحظ العمل في مكتبك. متى سيكون جاهزاً لوضع يده في جيبه ، وسحب المال وإعطائها لك؟

✓ التبذير: جميع الأوقات أو الأعمال الأخرى التي لا تضيف قيمة ولكنها تستهلك الموارد. يأتي التبذير من عمال مرهقين ، الاختناقات ، أوقات الانتظار ، النقل ، التفكير بالتمني ، وتشتت المعلومات... الخ.

<sup>1</sup> Larman et Vodde. (2009). Op.cit, p 16.

<sup>2</sup> Larman et Vodde. (2009). Op.cit, p 19-20.

يتمثل محور التحليل حسب الفكر Lean في تقدير جميع لحظات التبذير والقيم من خلال الانتقال من "الفكرة إلى التدفق المالي". بدءًا من هذا الجدول الزمني ، يمكننا أن نلخص الوقت الذي تستغرقه الأنشطة التي تخلق القيمة ووقت المهلة (من الفكرة إلى التدفق المالي) ، ثم نحسب: قيمة النسبة = إجمالي الوقت الذي تستغرقه الأنشطة التي تنشئ القيمة الإجمالية / المهلة الزمنية.

## II-2. الإدارة الرشيقة في القطاع الصحي

في هذا القسم ، نصف المراحل التاريخية لتطبيق الإدارة الرشيقة في المستشفى بالإضافة إلى المقاربات الأربعة الرئيسية المستخدمة في المستشفى ، مع التركيز بشكل خاص على Lean ، الذي يؤدي نجاحه في البيئة الصناعية إلى تزايد عدد المستشفيات المهتمة به.

### II-2-1. نظرة تاريخية لتطبيق الإدارة الرشيقة داخل المستشفيات

التاريخ الدقيق الذي تم فيه تطبيق الإدارة الرشيقة في المستشفيات غامض ، في عام 1995 ، عندما نشر Heinbuch دراسة حالة للإبلاغ عن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى بغية التقليل من حجم المخزون. ومع ذلك ، لم يذكر Heinbuch بعد مصطلح الإدارة الرشيقة في مقاله.<sup>1</sup> تبدأ التخمينات الأولى حول اهتمام تطبيق الإدارة الرشيقة في المستشفيات بنشر تقرير في بريطانيا العظمى من قبل National HealthService Modernisation Agency ومقالة تصف التطبيق النموذجي للإدارة الرشيقة في مستشفى أمريكي.<sup>2</sup>

مثل الإدارة العامة الجديدة ، تعتبر الإدارة الرشيقة وسيلة لتبسيط تنظيم المستشفيات من خلال القضاء على الخسائر و التبذير (مثل الانقطاعات ، التأخير والأخطاء ...) من أجل تحسين تدفق الخدمات. المرضى والمعلومات والثروات.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Heinbuch. (1995). **A case of successful technology transfer to health care : total quality materials managements and just-in-time**, Journal of Management in Medicine, Vol5, No2. En ligne <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/02689239510086524>

<sup>2</sup> Bushell et autres. (2002). **Discovering Lean thinking at progressive healthcare**, The Journal for Quality and Participation, p20.

<sup>3</sup> Brandao de Souza. (2009). **Trends and approaches in lean management, Leadership in Health Services**, Vol22, No2, p 10. En ligne <https://www.deepdyve.com/lp/emerald-publishing/trends-and-approaches-in-lean-healthcare-QKnPKvIIo9>

الفكرة التي توجه تطبيق الإدارة الرشيقة هي أن تطبيق مبادئ الخمسة ، كما حددها مؤسسوها ، Womack and Jones ، تسمح " بإضافة قيمة والتقليل من الهدر والبدء في عملية التحسين المستمر (kaizen) " في المستشفيات.<sup>1</sup>

استنادًا إلى المبادئ الخمسة للإدارة الرشيقة ، حدد Radnor في عامي 2011 و 2012 ثلاثة أنشطة خاصة بالإدارة الرشيقة: التقييم ، التحسين ومراقبة الأداء.<sup>2</sup>

✓ تتكون أنشطة التقييم من تشخيص أداء عملية المؤسسة الحالية من حيث التبذير أو التدفق أو القدرة على إضافة قيمة من خلال تحليل تيار القيمة

✓ تستند أنشطة التحسين إلى طريقة أحداث التحسين السريع (عمليات التنشيط السريع ، والتي تسمى أحيانًا kailaku ، kaizen blitz) والتي تتكون في تطوير تقييم فريق خلال 3 إلى 5 أيام لتحسين إجراءات العمل عبر طريقة S5 .

✓ أخيرًا ، تتمثل أنشطة مراقبة الأداء في قياس التحسينات التي تم إجراؤها عبر الأدوات المرئية (الرسوم البيانية ، الجداول ، وما إلى ذلك) ومن خلال استخدام Benchmarking ل Kolberg .

## II-2-2. معيقات تطبيق الإدارة الرشيقة داخل المستشفيات

تواجه عملية تطبيق الإدارة الرشيقة داخل المستشفيات عدة معوقات يمكن جمعها في ثلاث فئات كما يلي:<sup>3</sup>

### II-2-2-1. الصعوبات المتعلقة بالمنهجية

في دراسة أجريت عام 2012 على أربعة مستشفيات بريطانية ، حددت أربعة عشر متكررة عند تطبيق الإدارة الرشيقة في المستشفى

✓ الصعوبة في تحديد عميل واحد

✓ الافتقار إلى التخصصات المتعددة للمشروعات ، والتي تنطبق على المهام الصغيرة ، دون أي تقاطع حقيقي

✓ تطبيق يتمحور حول الأداة يفتقر إلى الوضوح والفهم من طرف للموظفين

<sup>1</sup> Radnor et autres. (2012). *Lean in healthcare : The Unfilled Promise ?*, Social Science & Medicine, p 365.

<sup>2</sup> Radnor. (2011). *Implementing Lean in Health Care : Making the link between the approach, readiness and sustainability*, International Journal of Industrial Engineering and Management. En ligne <http://ijemjournal.uns.ac.rs/previousissues/62-volume-2-2011/volume-2-issue-1/264-implementing-lean-in-health-care-making-the-link-between-the-approach-readiness-and-sustainability-pp-1-12>

<sup>3</sup> Fortineau et autres. (2015). *Analyse des potentialités et des limites du LEAN à l'Hôpital: vers une démarche d'excellence hospitalière*, Nancy, France.

✓ الافتقار إلى ديمومة المقاربة ، لاسيما بسبب المقاربة الموجهة للغاية

يتم تأكيد العنصر الأخير ، وهو عدم وجود استدامة للنتائج ، من خلال دراسات Fine على خمسة مستشفيات كندية ، وهو ما يفسره من خلال الاستخدام المنتظم للغاية للاستشاريين ، دون أي تغيير حقيقي أو ملائمة في إطار إدارة الشركة مستشفى. لذلك عندما يغادر الاستشاريون ، فإنهم يغادرون مع النتائج والأساليب. كما يلخص poksinaka ، يكمن نجاح تطبيق الإدارة الرشيقة في فهم أن الإدارة الرشيقة هو نظام وليس علبة أدوات<sup>1</sup>.

## II-2-2-2. الصعوبات الإنسانية المتعلقة بفهم التغيير

تضيف الدراسة التي كتبها Fine وآخرون أيضًا ، مجموعة من المخاوف المتعلقة بتطبيق الإدارة الرشيقة ، والتي تعيق اعتمادها من قبل جميع الموظفين. هذه المخاوف هي:

✓ التخوف من أن الإدارة الرشيقة تضيف أعباء عمل أخرى .

✓ فكرة أن الإدارة الرشيقة هو مجرد بدعة ، مثل الآخرين ، وستمر بعد مرور وقت

✓ صعوبة إشراك الأطباء بسبب منصبهم الخاص وموقعهم المهيمن في التنظيم الهرمي داخل المستشفى

✓ دلالة الازدراء المرتبطة بالإدارة الرشيقة والتي غالباً ما ينظر إليها على أنها وسيلة للتنظيف تركز فقط على الأداء وليس على نوعية الخدمة الصحية.

تمثل عواقب مقاومتها في عدم إشراك الموظفين ، فإن الإدارة الرشيقة غير مستدامة ، كما تظهر الدراسة ( Waring and Bishop ، 2010) ، بعد فترة مشاركة أولى قوية ، أصبح الأطباء في خدمة الرعاية البريطانية في النهاية غير متحمسين وتوقفوا عن تغذية العملية ، لأنهم اعتبروا أن الهدف النهائي هو الإنتاجية وليس رعاية المرضى.

## II-2-2-3. الصعوبات المتعلقة بقيادة التغيير

« Lean hospitalier » هو مفهوم حديث يعني قلة زُفهمه والإرساء في بيئة المستشفى لمعظم المدربين والمستشارين في هذا المجال. وفقاً ل poksinaka ، الذي قام بهذا البيان ، انفصال الأساليب المقترحة عن القضايا المحددة في المستشفى .

علاوة على ذلك ، في جميع المجالات التي تم تطبيقها فيها ، كان من الممكن أن تحقق الإدارة الرشيقة نتائج دائمة فقط في الحالات التي كانت فيها الإدارة العليا مشاركة حقاً.

<sup>1</sup> Poksinaka. (2010). **The current state of lean implementation in health care: literature review**, Quality Management in Healthcare, Vol 19, No4, p 319-329.

بدون دعم الإدارة العليا ليس هناك فرصة لاستمرار المقاربة . ولكن "ثقافة" الإدارة الرشيقة ليست واسعة الانتشار في أعلى الوظائف الإدارية للمستشفى .

### II-2-3. المساهمات المحتملة للإدارة الرشيقة

وفقاً ل Ohno ، الذي يشهد على تنفيذ TPS في كتاب The Toyota Spirit ، فإن قوة المقاربة Lean هي أنها تتيح الفرصة والشجاعة "التفكير العكسي". بالإضافة إلى ذلك التفتح الفكري ، يبدو أيضاً مهم اختبار الأفكار بسرعة أو الحلول من أجل التحقق من صحتها أو إبطالها من البداية: إنها ولادة Kaizen. بالعودة إلى هذه الفلسفة الأصلية ل TPS ، وبالابتعاد من علة الأدوات ل Lean . ، يقترح القسم التالي تحليلاً للمساهمات المحتملة للمقاربة Lean في البيئة الخاصة بالمستشفى:<sup>1</sup>

### II-2-3-1. مقارنة مستعرضة لتحسين حقيقي

يعني كالتالي:

### II-2-3-1-1. تحسين العمليات ذات الموارد المحدودة

كما رأينا سابقاً ، فإن العائق في نظام المستشفيات هو مالي (ميزانية الدولة). إنها مسألة علاج أكبر عدد ممكن من المرضى ، مع موارد مالية (القدرة) محدودة . على الرغم من هذا العائق ، فإن طلبات المرضى في ارتفاع من حيث جودة العلاج والابتكارات الطبية. من وجهة النظر هذه ، فإن الوضع الحالي للمستشفى قريب من وضع Toyota في نهاية الحرب العالمية الثانية. في الواقع ، كان السوق الياباني محدود. وبالتالي ، لم يكن هدف Toyota هو زيادة الإنتاجية لكل منصب من اجل التقليل من تكاليف الوحدة ، ولكن إنتاج "في أحسن الأحوال" (أي ، مستوى الجودة المطلوب من قبل السوق) "الضروري فقط". مقارنة Lean الموجه للعمليات من اجل التقليل من الأنشطة الغير مضيعة للقيمة ، تحسين الآجال ، والحد من المخزون ، مع الاستفادة من المعرفة الفنية ، لذلك تتكيف بشكل جيد مع بيئة المستشفى الحالية. يشرح Mark graban أيضاً أن المستشفى اليوم يواجه موارد محدودة (أو متناقصة) ، مما يجعل Lean أفضل مقارنة حالية.<sup>2</sup>

### II-2-3-1-2. مقارنة مستعرضة: صوت العميل (الزبون)

<sup>1</sup> Rieutord. (2015). *L'Excellence hospitalière, ou la mise en œuvre de l'excellence opérationnelle dans le monde hospitalier*, Journal européen des systèmes automatisés, Vol1, No24, p 7.

<sup>2</sup> Graban. (2011). *Lean hospitals: improving quality, patient safety and employee satisfaction*, AORN journal, Vol89, No2, p 427-428. Disponible en ligne: <https://www.amazon.com/Lean-Hospitals-Improving-Employee-Satisfaction/dp/1420083805>

غالبًا ما يوصف نظام Lean بأنه نظام "مسحوب" « Tiré ». يجب أن يكون مفهوما من هذا المصطلح أن جميع الأنشطة لنظام ما تعتمد مباشرة على الزبون ، ويتم تنفيذها لصالحه. هذا التركيز على صوت الزبون هو نموذج ثوري في المستشفى . حتى وان كان عمل موظفي الرعاية الصحية دائمًا في صالح المريض ، فإن الهيكل الوظيفي للمستشفى دفعه إلى تنظيم نفسه في صوامع. وهكذا ، إذا تم القيام بكل شيء لتوفير أفضل رعاية للمريض في كل قسم أو مصلحة ، فلن يكون هناك تحسين للمسار العام للمريض داخل المستشفى. ومع ذلك ، يعد التقاطع أمرًا ضروريًا لتحقيق رحلات المريض المثلى وخلق القيمة. من خلال إدارة العمليات ، يمكن ل Lean المشاركة في تحطيم الحدود التاريخية و القوية بين مختلف وحدات المستشفى ، لصالح العميل النهائي: المريض.

### II-2-3-1-3. مقارنة متعددة التخصصات: صوت التخصصات

بالإضافة إلى ذلك ، يمكن ل Lean أن يضيفي للطابع المؤسسي مفهوما آخرًا مهمًا ما يكون غالبًا ما يكون غائبًا في المستشفى: مفهوم الزبون الداخلي. تظهر جيدًا دراسة أجروها Radnor و Holweg و Waring ، من خلال الصعوبة المتكررة في ورشات Lean لتحديد هوية الزبون ، حقيقة أن مختلف الجهات الفاعلة في المستشفى ليسوا منظمين كمجموعة من العملاء - الموردين. نتيجة لذلك ، من الصعب تحديد الأهداف المحلية والعمل معًا على العمليات. من خلال مفهوم "صوت المهنيين" ، من الممكن جلب خاصية متعدد التخصصات إلى المستشفى ، من خلال الالتزام بأي مشروع للنظر فيه والاستماع إلى جميع أصحاب المصلحة. يتم تأكيد وجهة النظر هذه من خلال دراسة Papadopoulos وغيرها في مختلف المستشفيات البريطانية ، حيث سمح تطبيق الإدارة الرشيقة بتبادل جديد بين مختلف عملي الصحة. تعتبر هذه المقاربة نادرة الحدوث ، في البيئة أو الهيئات المهنية تتعدى الخدمات والإدارات ، وحتى العمليات. أهمية الهيئات يوميًا في الحوار الصعب بين المساعدين الطبيين والإداريين وغيرهم.<sup>1</sup>

### II-2-3-2. النظرة المختلفة لتنظيم المستشفى

يعني كالتالي:

### II-2-3-2-1. فقط ما يكفي في مواجهة الخوف من الحاجة

كما ذكرنا سابقًا ، فإن المستشفى لديه خصوصيات ، لاسيما أن الزبون مريض يضع حياته في أيدي مقدمي الرعاية. هذا يغذي ، أكثر من أي مكان آخر ، الخوف من الفشل المغروس لدى جميع الموظفين ، مهما كانت وظائفهم ، وفي

<sup>1</sup> Papadopoulos et autres. (2011). **The role of actor associations in understanding the implementation of lean thinking in healthcare**, International Journal of Operations and Production Management, vol. 31, No2, p 167.

أي مجال كان. هذا الخوف من الحاجة ، إذا كان مفهوما ، يؤدي إلى العديد من الاسرافات : التكدس ، زوال المنتجات ، الهفوات ، التحايل على الإجراءات من خلال قانون "الاحتياطيات" ، إلخ. ان فلسفة Lean ، على العكس ، هي الضامن للشيء المهم فقط: إن إنتاج Lean ينتج فقط ما يطلبه الزبون ، عند الطلب. إن دمج هذه المقاربة الجديدة في بيئة المستشفى يمكن أن يساعد في علاج الخوف من الحاجة ، إذا كان مصحوبا بأدوات كافية لضمان خدمة الزبائن ، توجد هذه الأدوات في Lean ، على سبيل المثال KANBAN هو وسيلة تجريبية لمنع قطع العلاقات.

## II-2-3-2-2. التنظيم يجب أن يسبق الحوسبة

التقنيات الحديثة ، خاصة تلك المتعلقة بأنظمة المعلومات ، ليست عائقاً أمام التقدم في المستشفى. علاوة على ذلك ، أظهرت دراسة Ker et al ، مساهماتهم الإيجابية. ومع ذلك ، لا ينبغي اعتبار الإعلام الآلي غاية في حد ذاته: إنها مجرد أداة تدعم منظمة مثبتة. ومع ذلك ، في كثير من الأحيان ، فإن استخدام الإعلام الآلي كحل في المستشفى للتخفيف من نقص التنظيم: إنه الأمل في أن التكنولوجيا ، في قوتها ، يمكن أن تتجاوز المشاكل التنظيمية. لكنها ليست كذلك. هذه تستمر أو ، في أسوأ الحالات ، يمكن إبرازها مع تطبيق أداة الإعلام الآلي.<sup>1</sup>

توضح حالة هذا النوع من السلوك. تطرح إدارة احتياطيات خدمات الرعاية مشكلة منتظمة: فواصل متكررة تتحقق من خلال "قسائم الطوارئ" ، بناءً على الطلبات ، مما يؤدي إلى الإهمال وانخفاض المخزون ، الأمر المؤلم وطويل تحقيقه. اقترحت AP-HP مؤخرًا حل هذه المشاكل التنظيمية... الإعلام الآلي : اللجوء إلى الخزانات الرقمية لإدارة احتياطي الأدوية للخدمات. يجب أن تعمل الخزانة في نظام معين ، بمعنى آخر ، يتم إنشاء عنصر تحكم في كل مرة يتم فيها الوصول إلى العتبة. تقوم الخزانة بإدارة المخزون بطريقة افتراضية ، وفقًا للنواتج: في الواقع ، يجب على طاقم الرعاية وضع علامة على كل مخرج من الخزانة ، مبينا الكمية التي تم أخذها والمرجع والمريض الموجهة من أجله. الأداة نفسها فعالة ، وتسمح أيضًا فوق ذلك بتأمين دائرة الدواء. ومع ذلك ، يتم تنفيذ هذه الأداة على منظمة الأسهم غير الموجودة ستؤدي إلى الآثار التالية المحتملة للغاية :

<sup>1</sup>Ker et autres. (2014). **Deploying lean in healthcare: Evaluating information technology effectiveness in u.s. hospital pharmacies**, International Journal of Information Management, vol. 34, No4. En ligne <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0268401214000371?via%3Dihub>



✓ لا يتم ربط الخزانات لا ببرنامج المريض و لا ببرنامج إدارة المخزون ، لا بد من القيام بانتظام بإعادة الإدخالات: إدخال الأدوية للإدارة يدويًا (نقاد المخزون) ، وإعادة إدخال الطلبات اعتمادا على الحسابات (نقطة مراقبة) من الخزانة. وهذا سيعقد اذن الخدمات اللوجستية لخدمات الرعاية

✓ سيؤدي تعقيد الإجراءات إلى أخطاء وتجاوزات: أخطاء في إعادة الادخال ، وتجاوز النظام ، أو على سبيل المثال ، الموظفون الذين يحتاجون إلى إحالات متعددة للأدوية لن يدخلوا إلا في حالة فتح الخزانة ولكن سوف تستخدم ثلاثة. نتيجة هذا الافتقار إلى الانضباط هو الانحراف بين الأسهم الافتراضية والأسهم الحقيقية. بعد ذلك ، سوف يتضاءل عمل الخزانة إلى حد كبير ، وسيكون من الضروري إجراء عمليات جرد طويلة ومملة

إن طريقة نقطة المراقبة (مثل أي طريقة لإدارة المخزون) غير معروفة لخدمات الرعاية. لذلك ، فإن مطالبهم بتغيير حجم عتبات التجديد والحفاظ على تحديثها وفقًا للتغيرات في الطلب و / أو ترددات التسليم تمثل تحديًا.

### II-2-3-3. التحسين المستمر كنهج مستدام

يعني كالتالي:

### II-2-3-3-1. الأفضل هو عدو الجيد

يحدث خلال المشاريع في المستشفيات ، سماع في كثير من الأحيان أن الموظفين كانوا على دراية بوجود مشكلة ، لكنهم لم يتمكنوا من الحصول على الموارد أو الأدوات المثالية. حيث يبدو أن فكرة التحسن في الخطوات الصغيرة ليست راسخة في ثقافة المستشفى. وهذا بالتأكيد ما يفسر من خلال أن الخدمات الصحية هي مهنة صعبة ، حيث لا يمكن للمرء أن يكون راضيًا عن فعل جيد ولو قليلاً". نتيجة ذلك هي أن الأمور تظل معلقة حتى يتم وضع الحل الأمثل في مكانه. بهذا المعنى ، فإن التميز في المستشفى يعيق تقدمه ، ومن الصعب في بعض الأحيان الاعتراف بأن الإجراءات التي سيتم تنفيذها لن تكون دائمًا هي الأفضل ، لنقص المال أو الوقت ، لكنها مفيدة لأنهم سيظلون يحققون التحسن: إنه "أفضل" حتى لو لم يكن مثاليًا. يمكن أن يؤدي تطبيق ال kaizen إلى كسر هذه الرؤية المزدوجة للتغيير.

### II-2-3-3-2. الديمومة على وجعلها البصرية

أخيرًا ، يتمثل أحد أهم عوامل الفشل لكل مشروع مستشفى في صعوبة جعل هذا المشروع مستدامًا. غالبًا ما تتلاشى النتائج مع تغير أصحاب المصلحة. يجلب Lean العديد من أدوات الإدارة المرئية le management «

« visuel التي يمكن أن تساهم في استدامة الإجراءات. تم تنفيذ الإجراءات في هذا الاتجاه على أحد مواقع GH HUPS ، وأدت إلى إنشاء إدارة مستدامة. بالإضافة إلى ذلك، من خلال إدخال مؤشرات Lean ، يتم وضع مؤشرات ذات صلة وتشغيلها في مكافئها الصحيح ، من أجل متابعة الإجراءات التي تم تنفيذها على المدى الطويل.

## II-3. تجارب ناجحة لتطبيق الإدارة الرشيقة في المؤسسات الإستشفائية حول العالم

في هذا القسم ، سنوضح تأثير تطبيق الإدارة الرشيقة على وحدات الرعاية الصحية بالحديث على الحواجز و العقبات وكيفية التغلب عليها من خلال التجارب الناجحة المختلفة.<sup>1</sup>

### II-3-1. مركز الاتصالات The Army Medical

يمكن تلخيص التجربة في النقاط التالية:

#### II-3-1-1. سياق التجربة

توفر القيادة الطبية للجيش الرعاية الطبية للجنود وأسرههم والمستفيدين الآخرين في جميع أنحاء العالم (حوالي 5.9 مليون شخص) باستخدام 30 منشأة طبية رئيسية والعديد من العيادات. يشمل اليوم النموذجي 37000 زيارة للعيادة و 6300 عملية إشعاعية و 82000 عملية صيدلية و 52000 عملية مخبرية و 60 ولادة و 25000 زيارة لأطباء الأسنان.

يوجد في قاعدة فورت هود العسكرية بولاية تكساس ، التي تضم أكثر من 100000 عضو ، مركز اتصال مركزي يحدد المواعيد لست عيادات للرعاية الأولية و 60 عيادة متخصصة. يتعامل المركز مع ما يصل إلى 10000 مكالمات في الأسبوع. وهو أكبر مركز اتصال للقيادة الطبية في الجيش و توظف أعوان تنفيذيين.

يحتوي مركز الاتصال على نظام هاتف عادي لتوزيع المكالمات التلقائي (ACD) يبقي المتصلين في وضع الانتظار ؛ تحويل المكالمات إلى الوكلاء المتاحين ؛ ويحتفظ بالإحصاءات الأساسية عن المكالمات التي تمت محاولتها وإنهاءها وإعادة توجيهها والتخلي عنها. يتبع الوكلاء البرامج النصية لكل مكالمات ، وبما أن المتصلين المختلفين يحتاجون إلى معلومات مختلفة على الوكيل اتباع 30 نص مكالمات في المجموع. يتم عرض البرامج النصية في شاشة الوكيل.

#### II-3-1-2. تحديد الهدف و المواصفات

<sup>1</sup> Smith et autres. (1964). *Going lean : busting barriers to patient flow*, ACHE management series, p 45-58.

الهدف هو ما يمكن أن يقدمه النظام المثالي. الهدف هو الرد على كل مكالمة قبل الرنة الأولى. تم تحديد المواصفات العملية ، التي تسير في اتجاه هذا الهدف: الإجابة على 95 ٪ من جميع المكالمات في نصف ساعة ، بما في ذلك نصف ساعة مشغولة ، في غضون 90 ثانية.

### II-3-1-3. مرحلة التوحيد standardisation

كان أول إجراء للتوحيد هو إزالة مستويين من المكالمات ذات الأولوية و خطين من قوائم الانتظار بحيث يتم التعامل مع جميع المتصلين بالطريقة نفسها ، من خلال تجمع المتصلين وقائمة الانتظار. تمت مراجعة النصوص الثلاثين وإعادة كتابتها للحصول على المعلومات الضرورية من المتصل بينما تظل مهذبة وتخلص من الشثرة غير الضرورية. تم تشجيع الوكلاء على البقاء ضمن البرنامج النصي بحيث تتم معالجة كل مكالمة بطريقة موحدة.

تم تعديل طاقم العمل لمطابقة حركة الاتصالات التاريخية ، ساعة بساعة. حيث تم لفت الانتباه إلى أن "الوكيل في المحطة" ليس هو نفسه "الوكيل جاهز للمكالمة التالية" عند تحديد جدول التوظيف. فعلى سبيل المثال ، تبين أن الوكيل يحتاج إلى حوالي 15 دقيقة في بداية المهمة لتسجيل الدخول وتكوين المحطة. في السابق ، كان على الوكلاء البدء في الساعة 7:00 صباحًا وكانت خطوط الهاتف مفتوحة في نفس الوقت. هذا يعني أن كل شيء تم نسخه احتياطيًا قبل 15 دقيقة من الرد على المكالمات الأولى. من المتوقع الآن أن يبدأ الوكلاء العمل 15 دقيقة قبل أن يتمكنوا من الرد على المكالمات.

تم إجراء بعض التغييرات الإضافية. تم إعادة تصميم مكاتب الوكلاء بحيث يمكن للوكيل التنقل عبر منطقة العمل دون التدخل مع الوكلاء الآخرين. تمت إعادة تنظيم البرامج النصية بحيث يتم تأكيد توفر نافذة موعد قبل أخذ بيانات المريض. هذا لم ينقذ سوى بضع ثوانٍ لكل مكالمة متوسطة ، لكنه قلل بدرجة كبيرة من مستوى إنزعاج المريض.

### II-3-1-4. التقدم المحقق حتى الآن

يوضح الجدول أدناه الحالة الحالية والسابقة لمركز الاتصال هذا:

الجدول (I-3) : الوضع الحالي والماضي لمركز الاتصال

| البيان                                   | النظام القديم | النظام الجديد |
|--|---------------|---------------|
| عدد الاتصالات في الأسبوع                 | 10 000        | 8000          |
| عدد المكالمات المقطوعة في أوقات الازدحام | 50%           | 18%           |

|     |     |  |
|-----|-----|--|
| 4%  | 26% | عدد المكالمات المقطوعة في اليوم الكامل |
| 77% | 42% | عدد المكالمات المستقبلية في 15 ثانية   |
| 93% | 65% | عدد المكالمات المستقبلية في 15 ثانية   |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد المكالمات التقريبية في الأسبوع قد انخفض. وذلك لأن عددًا أقل من المرضى يرون الآن أنه من الضروري إجراء محاولتين أو ثلاث لأخذ موعد.

## 2-3-II. مركز التحاليل Heritage Valley Health Outpatient Laboratory : System

يمكن تلخيص هذه التجربة كما يلي:

### 1-2-3-II. سياق التجربة

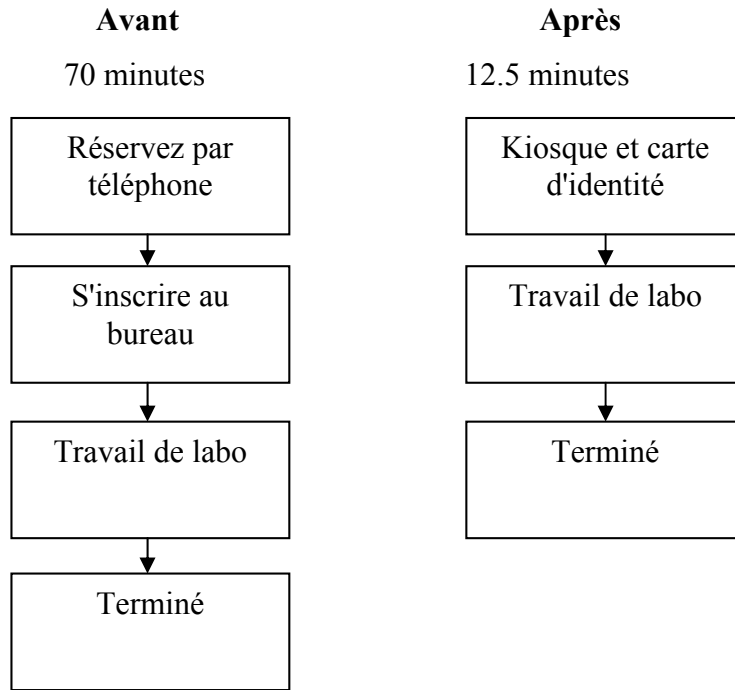
مركز Heritage Valley الصحي يضم مخبر خارجي للمرضى يتم فيه سحب الدم واختبارات أخرى. كان لدى المركز غرفة انتظار بما 40 كرسي. يأخذ المرضى موعد عن طريق الهاتف. لدى وصول المريض إلى غرفة الانتظار ، يقوم بالتسجيل في مكتب الاستقبال بإعطاء المعلومات المعتادة وانتظر الخدمة. وكان متوسط الوقت الذي يقضيه المرضى في هذه الغرفة حوالي 1 ساعة و 10 دقائق.

### 2-2-3-II. الملاحظة

لاحظ فريق تحسين العمليات هذه العمليات، جمع بيانات عن حركة المرضى وعمل على تبسيطها لتحسين تدفق المرضى. كما هو مبين في الشكل ، هناك خطوتان فقط في تدفق المرضى من الباب إلى الباب: التسجيل والعلاج. لا يمكن تفسير أي من هذه الحلول على أنها عنق الزجاجة ، حيث يمكن إضافة المزيد من المسجلين والفنيين والمتخصصين. فهذه تعد حواجز وليس عنق الزجاجة. بدأ أن الوقت الذي يستغرقه المريض في الوصول من الباب إلى الباب وهو 70 دقيقة يمثل عدة مرات الوقت اللازم لسحب الدم. بدأ الأمر كإمكانية تحسين حاسمة وجذبت العين إلى مرحلة التسجيل. إن إضافة مكتب تسجيل لن يكون إنجازًا كبيرًا ، لكن التكنولوجيا الجديدة يمكن أن تفعل ذلك.

وكشف التقييم الخارجي أن المطارات انتقلت من تسجيل الوكلاء إلى التسجيل الذاتي للمسافرين في الأكشاك. تنتقل كتب المسافرين على موقع شركة الطيران ، التي تجمع كل المعلومات اللازمة ، ثم يذهب إلى كشك عند الوصول إلى المطار و يدخل معلومات الرحلة. هذا كل شيء. أوقات المعاملات تنخفض بشكل كبير ويتم تقليل قوائم الانتظار.

الشكل (II-3) : المخبر قبل و بعد عملية التحسين



يصدر مركز Heritage Valley الصحي "بطاقات العناية" ، والتي لها باركود على ظهرها. هذه البطاقات هي مثل بطاقات الزبائن اللذين يترددون على المتاجر. يمكن لأي شخص التسجيل للحصول على بطاقة رعاية من موقع المستشفى. فهي مجانية ولا تخلق أي التزام تجاه المستشفى أو المريض في المستقبل. استخدم فريق تحسين العملية بطاقة الرعاية كخط أساسي.

### II-3-2-3. اختراق الحواجز

يتوجه المريض الذي يصل الآن إلى كشك ، ويقوم بمسح بطاقة الرعاية ، ويدخل تاريخ ميلاده للتحقق والأمان ، ويستخدم شاشة لمس كشك لتحديد الخدمة المطلوبة أو لعرض اختبار مجدول. ينقل الكشك البيانات إلى شاشة كمبيوتر مقدمي الخدمة الصحية. متوسط مدة الكشك حوالي 90 ثانية. مزودين بالمعلومات المقدمة مسبقا ، يمكن لمقدمي الخدمة الصحية الانتقال بكفاءة أكبر من مريض لآخر. انتقل متوسط مدة العلاج المنزلي للمرضى من 70 دقيقة إلى

12.5 دقيقة في المتوسط (انظر الشكل II-3). هذا يوفر ما يقارب الساعة من يوم المريض. لم يتغير شيء في الخدمة الطبية المقدمة ؛ إعادة تصميم العملية ببساطة قضت على الوقت الغير مثمر.

يُعد استبدال التسجيل عبر الوكلاء بالكشك مثلاً على حقيقة أنه لا يمكن أن توجد قائمة انتظار إذا كان وقت المعالجة صفرًا. وقت الكشك ليس صفرًا ، ولكنه يتجاوز ما يمكن أن يفعله المسجل . لم يعد التسجيل عبر الهاتف ضروريًا فمع التسجيل التلقائي ، الخدمة دون موعد مسبق ممتازة. كما تم تخفيض غرفة الانتظار من 40 إلى 25 كرسي يتطلع مركز Heritage Valley الصحي إلى صقل العملية أكثر لتقليل الوقت من الباب إلى الباب.ربما عدد أقل من الكراسي في غرفة الانتظار سيساعد. بمعنى آخر ، لن يعتمد النظام الصحي على تحسن حاسم ، ولكنه سيبحث عن تحسينات مستمرة مع مرور الوقت.

يمكن لمختبرات العيادات الخارجية في المؤسسات الأخرى استخدام نظام Heritage Valley كمرجع خارجي ومصدر للإلهام. من المتوقع أن يعمل هذا النموذج في أي عملية معالجة تتضمن بضع دقائق فقط من وقت المعالجة الفعلي.

### 3-3-II. العيادة المتخصصة في آلام الظهر Back Pain Clinic: Virginia Mason Medical Center in Seattle

يمكن تلخيص هذه التجربة في النقاط التالية:

#### 1-3-3-II. سياق التجربة

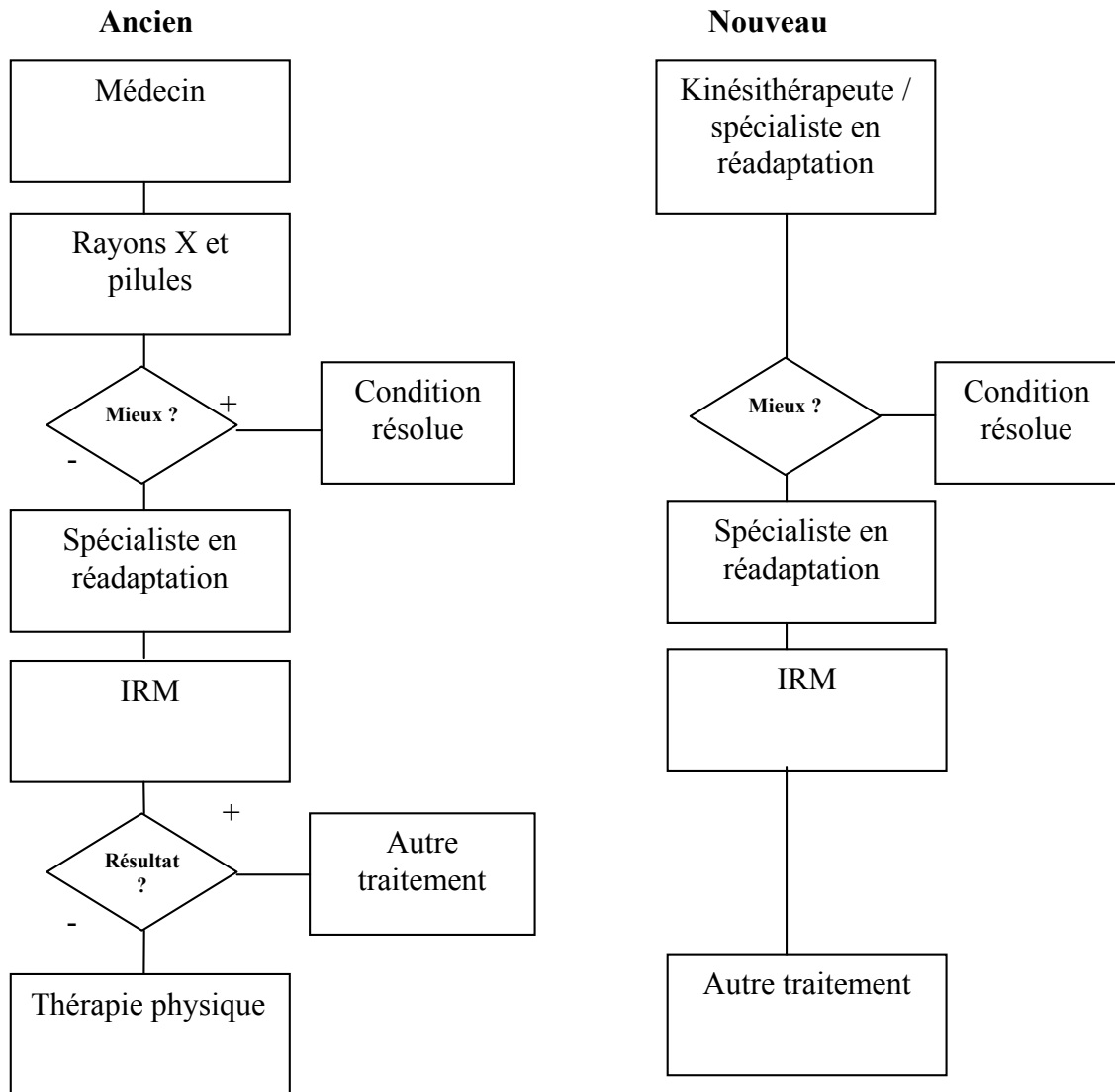
مركز Virginia Mason الطبي في سياتل لديه عيادة متخصصة في أمراض العمود الفقري. Starbucks هي مؤسسة عمل رئيسية في منطقة سياتل. يعاني عدد من موظفي Starbucks من آلام أسفل الظهر ويذهبون إلى المركز الطبي للعلاج.

دعا الدكتور Robert Mecklenburg ، رئيس قسم الطب في جامعة Virginia Mason ، السيدة Annette King ، مديرة المزايا الإجتماعية في Starbucks ، للتعبير عن قلقها بشأن الخدمات التي يقدمها المركز الطبي لموظفي Starbucks. حيث لفتت السيدة King نباه الدكتور Mecklenburg إلى حدوث آلام الظهر ، والتي كلفت Starbucks تكلفة أيام العمل المفقودة والمال.

#### 2-3-3-II. مرحلة التوحيد standardisation

طور موظفو العيادة المتخصصة في أمراض العمود الفقري ، بمساعدة مؤسسة Starbucks عملية موحدة قائمة على الأدلة من أجل آلام الظهر البسيطة. تتضمن هذه العملية الدخول للعيادة في نفس اليوم. بعد القيام بذلك ، اتفقوا على أنه نظرًا لأن معظم المرضى يخضعون في النهاية للعلاج الفيزيائي وأن المريض الاستثنائي فقط يتلقى علاجًا آخر ، يجب أن تبدأ العملية الموحدة بالعلاج الفيزيائي. يرى المريض أولاً أخصائي العلاج الفيزيائي ، ثم الطبيب. إذا وافق المعالج الفيزيائي والطبيب على أن حالة المريض تستدعي العلاج الفيزيائي فقط، فسيتم وصف العلاج الفيزيائي ويبدأ العلاج على الفور. طالما أن العلاج الفيزيائي يحسن الحالة ، فلا يشرع المريض لأي علاج آخر. خلاف ذلك ، أو إذا كانت الظروف الطارئة واضحة خلال الزيارة الأولى للطبيب ، فسوف تستمر العلاجات الأخرى. الشكل (4-II) يوضح الفرق بين تدفق المرضى القديم والجديد.

الشكل (4-II): تدفق المرضى قبل و بعد



## II-3-3-4. اختراق الحواجز

يحصل المرضى الآن على مواعيد في غضون يوم واحد. معظم المرضى يدخلون العلاج الفيزيائي في نفس اليوم أو بعده بفترة قصيرة. ينظر إلى المريض الاستثنائي على جدول زمني أطول من قبل المتخصصين.

## II-3-3-5. النتائج

يتلقى معظم المرضى العلاج في غضون ثلاثة أيام بدلاً من 30 يوماً. يبدأ العلاج بعلاج الفيزيائي من الزيارة الأولى ، وليس بعد زيارة الطبيب ومركز الأشعة السينية والتصوير بالرنين المغناطيسي IRM. إنه وقت أقل بعشر مرات من وقت انتظار المريض العادي الذي يعاني حتى يبدأ العلاج.

نظرًا لأن معظم المرضى لا يتم رؤيتهم إلا مرة واحدة من قبل متخصصين في مركز Virginia Mason الطبي ، فإن الأطباء لديهم المزيد من الوقت للتركيز في الحالات الخطيرة التي تتطلب علاجات أكثر تقدماً



## خلاصة

من خلال دراستنا لمجموعة الأعمال النظرية المنجزة و المتناولة الإدارة الرشيقة من كتب و مقالات و مذكرات استطعنا الوصول إلى خلاصة أن الإدارة الرشيقة ليست مجرد علبة أدوات و تقنيات يتم تطبيقها للوصول للنجاح التي وصلت إليه شركة Toyota و إنما هي فلسفة حقيقية لمؤسسة و بعبارة أخرى هي ثقافة تنظيمية كفئة تركز على عنصرين أساسيين ألا و هما : احترام الأشخاص و التحسين المستمر. رغم تعدد المقاربات الهادفة لتحسين أداء المؤسسات الاستشفائية نذكر منها : TQM ، BPR ، Six sigma ، و كذا النتائج الموجبة المحصل عليها إلا أنها تقدم بالمقابل عدة تحديات و عقبات جعلتها شبه مستحيلة في القطاع الصحي و هذا ما يوضح سبب التخلي عنها و التوجه نحو الإدارة الرشيقة و التي يدور حولها بحثنا هذا.

تمهيد:

"أي مؤسسة لا تتحسن محكوم عليها! (R. KAPLAN)"

لضمان هذا التحسن ، من المهم تحديد الموقف الذي توجد فيه المؤسسة. و لهذا ، من الضروري إعداد أفضل أدوات القياس. توفر مؤشرات الأداء الجيدة رؤية واضحة ودقيقة للوضع الحالي لهذه المؤسسة. ستساعد هذه التدابير المديرين في تشخيصهم وبالتالي تساعد في تحديد الأماكن التي يكون من المهم فيها التدخل واتخاذ القرارات التصحيحية ، من أجل جعل المؤسسة أكثر كفاءة. أيضا ، يجب على المؤسسة تحسين أدائها التشغيلي يوما بعد يوم ، وهذا على جميع وظائفها ، من أجل البقاء دائما في قمة قطاعها. سنستعرض في هذا الفصل أهم الجوانب النظرية لأداء المؤسسات من خلال ثلاث أقسام حيث يتناول القسم الأول أساسيات حول الأداء من تعريف، خصائص و أنواع. من ثم إسقاط هذه الأساسيات على احد أهم القطاعات ألا و هو القطاع الصحي من خلال استعراض نشأة مفهوم الأداء في المؤسسات الاستشفائية و في القسم الأخير سنتطرق لعملية تقييم الأداء لما لها من أهمية بالغة في مقارنة من مقاربات تحسين الأداء. وسوف يتم كل هذا من خلال المباحث الأساسية التالية:

III-1. عموميات حول الأداء

III-2. أداء المؤسسات العمومية: التركيز على المؤسسات الاستشفائية العمومية

III-3. النماذج المحتملة للأداء في إدارة المستشفيات

### III-1. عموميات حول الأداء

في هذا الجزء ، نحاول توضيح و تبسيط مفهوم الأداء ، من خلال تقديم عدد معين من التعاريف ، وبعدها سنسلط الضوء على مجموعة من النقاط الأساسية المتعلقة بهذا المفهوم. البدء بمكوناته ثم خصائصه، أنواعه وتقييمه .

#### III-1-1. تعريف و مكونات الأداء

##### III-1-1-1. تعريف الأداء

كان مفهوم الأداء موضوع العديد من الدراسات والأبحاث والأعمال ، دون أن يؤدي ذلك إلى تعريف علمي "مصطلح الأداء يستخدم على نطاق واسع دون تعريفه بالإجماع".<sup>1</sup>

يمكن تعريف الأداء بعدة طرق ، ولهذا الغرض ، نجد العديد من التفسيرات وفقاً للمؤلفين:

بالنسبة ل KHEMAKHEM<sup>2</sup> في كتابه "Dynamique de contrôle de gestion" أوضح

مفهوم الأداء على النحو التالي: "الأداء هو كلمة غير موجودة في الفرنسية الكلاسيكية. يسبب الكثير من الارتباك. جذر هذه الكلمة هو اللاتينية ، ولكن الإنجليزية هي التي أعطت معناها. الكلمات الأقرب إلى الأداء هي "performar" باللغة اللاتينية ، "to perform" و "performance" باللغة الإنجليزية. "إنه إنجاز للعمل ، الفعل ، أو الاستغلال وهو الطريقة التي تحقق بها المنظمة أهدافها المعلنة. يتم تحليل هذه الطريقة وفقاً لمعاييرين:

✓ الكفاءة: التي تحدد مدى تحقيق الهدف ، بغض النظر عن الوسائل المنفذة.

✓ الإنتاجية: من يقارن النتائج التي تم الحصول عليها بالوسائل المستخدمة.

"يشير أداء مركز إنتاجي معين (ورشة العمل ، الوحدة ، الإدارة ، الشركة ، الفرع ، إلخ) إلى الكفاءة والإنتاجية التي حقق بها مركز المسؤولية الأهداف التي قبلها".<sup>3</sup>

اقترح PHILIPPE LORINO<sup>4</sup> تعريفين للأداء ، التعريف الأول للأداء الذي اقترحه هو: "الأداء في العمل

هو كل ذلك ، و فقط ذلك من يساهم في تحسين الثنائية (قيمة / تكلفة) ، أي تحسين إنشاء القيمة الصافية".

التعريف الثاني للأداء الذي اقترحه هو: "الأداء في الشركة هو كل ذلك ، و فقط ذلك من يساهم في تحقيق الأهداف

الإستراتيجية". كل ما يجعل من الممكن تحقيق الأهداف التنظيمية للشركة يمثل بالتالي الأداء.

<sup>1</sup> Bourguignon. (1995). *Peut-on définir la performance ?* , Revue Française de Comptabilité, n° 269, juillet-août, p. 61- 66.

<sup>2</sup> Khemakham. (1976). *La dynamique du contrôle de gestion* , 2<sup>ème</sup> édition, DUNOD, Paris, p.6.

<sup>3</sup> Khemakhem. (1992). *La dynamique de contrôle de gestion* ,3<sup>ème</sup> Edition DUNOD ,Paris, p311.

<sup>4</sup> Lorino. (2003). *Méthode et pratique de la performance*, 3<sup>ème</sup> édition, édition d'organisation, Paris, p5 - 9.

وفقاً لـ BOURGUIGNON<sup>1</sup>، يشير الأداء إلى تحقيق الأهداف التنظيمية ، بغض النظر عن طبيعة وتنوع هذه الأهداف. يمكن إدراك هذا التعريف بالمعنى الدقيق للكلمة (النتيجة ) أو بالمعنى الواسع للعملية التي تؤدي إلى النتيجة (الإجراء/ النشاط). الأداء متعدد الأبعاد ، تمامًا مثل الأهداف التنظيمية ؛ فهو شخصي ويعتمد على المراجع المختارة (الأهداف).

### III-1-1-2. مكونات الأداء

بالمعنى العام ، يكون الأداء مصحوبًا بالكفاءة والفعالية ؛ الملائمة والاقتصاد ، بمعنى آخر ، تكون الشركة فعالة إذا تم تطبيق هذه المفاهيم فقط.<sup>2</sup>

### III-1-1-1. الفعالية

تتعلق باستخدام وسائل للحصول على نتائج معينة في إطار الأهداف المحددة. و بطريقة عامة تناسبنا على نطاق واسع للغاية ، "إنها القدرة المخصصة لتعديل وضعية عمل تشكل المحافظة عليها عقبة".

وببساطة أكثر ، يمكننا تعريف الكفاءة "كنسبة بين النتيجة التي تحققها النظام والأهداف المقصودة. نتيجة لذلك ، كلما كانت النتائج أقرب إلى الأهداف ، كلما كان النظام أكثر فاعلية. حيث نعبّر عن درجة الكفاءة لوصف أداء النظام أو المؤسسة".

### III-1-1-2. الكفاءة

تشير الكفاءة إلى العلاقة بين السلع أو الخدمات المنتجة من جهة والموارد المستخدمة لإنتاجها من ناحية أخرى. في أي عملية تعتمد على الكفاءة ، بالنسبة لمجموعة من الموارد المستخدمة ، يكون المنتج الذي تم الحصول عليه هو الحد الأقصى ، أو تكون الوسائل المستخدمة في حدها الأدنى بالنسبة لأي نوع من الجودة وكمية المنتجات أو الخدمات (وهذا يعني أن الكفاءة تقابل أفضل إدارة ممكنة للوسائل والقدرات فيما يتعلق بالنتائج).

"هي النسبة بين الجهد ومجموع الموارد المستخدمة في نشاط من جهة ، والفائدة الحقيقية التي يستمدّها الناس منه في شكل قيمة الاستخدام من ناحية أخرى".

<sup>1</sup> Bourguignon. (1997). *Sous les pavés la plage... ou les multiples fonctions du vocabulaire comptable : l'exemple de la performance*, Comptabilité - Contrôle – Audit, p 90.

<sup>2</sup> SAOU Ouanissa et ABBACHE Khelaf, (2017). *L'appréciation de la performance de l'entreprise à travers l'analyse financière cas de l'entreprise portuaire de Bejaia « EPB»*, mémoire de fin de cycle pour l'obtention du diplôme de Master en Sciences de Gestion, spécialité : Management des Organisations, p.4

### III-1-1-2-3. الملائمة

يظل مفهوم الملائمة موضوعياً للغاية ويصعب قياسه. ومع ذلك ، يمكن قبول أن الملائمة هي مطابقة الوسائل والإجراءات المنفذة من أجل تحقيق هدف معين. وبعبارة أخرى ، تحقيق الهدف بفعالية وكفاءة.

### III-1-1-2-4. الاقتصاد

نعني بالاقتصاد الظروف التي نكتسب بموجبها الموارد البشرية والمادية. لكي تكون العملية اقتصادية ، يجب أن يكون الحصول على الموارد ذات جودة مقبولة وبأقل تكلفة ممكنة "الاقتصاد يتكون من الحصول على الموارد بأقل تكلفة". يمكن إضافة أن الأداء يتطلب رؤية شاملة مترابطة بجميع المعايير الداخلية والخارجية ، الكمية والنوعية والتقنية والبشرية والمادية والمالية. لذلك يجب على المدير البحث عن الأداء الشامل ، والذي يجمع بين عدة مستويات من التقييم.

- ✓ بالنسبة للإنتاج ، فهو التحسين الدائم للإنتاجية ، وبالتالي الأداء البدني ، المرتبط بمستوى عالٍ من الجودة.
- ✓ بالنسبة للبيع ، هو القدرة التنافسية في السوق.
- ✓ بالنسبة إلى التمويل ، فهي الربحية و التي يمكن تعريفها بعدة طرق.

### III-1-2-2. خصائص الأداء و أنواعه

#### III-1-2-1. خصائص الأداء

يتضمن الأداء مجموعة من الميزات التي يمكن إدراجها في النقاط التالية:<sup>1</sup>

#### III-1-2-1-1. مرجع و دعامة للتقييم " Support de jugement "

إنها تنطوي على تقدير للقيم المحيطة ببيئته، والتي تتمثل في أنشطة المنظمة ونتائجها وتأثيراتها على بيئتها. هذا المفهوم له العديد من المعاني الاجتماعية مثل وجود أفراد أو مجموعات يستخدمونها.

لذلك يبقى الأداء مسألة إدراك. بالنسبة للزعيم ، بالنسبة للمدير يمكن أن تكون ربحية الشركة أو قدرتها التنافسية ؛ ، بالنسبة للموظف يمكن أن تكون مناخ العمل ، وبالنسبة للعميل نوعية الخدمات المقدمة.

#### III-1-2-2-2. التطور بمرور الوقت " Evolution dans le temps "

معايير التقييم الداخلية والمعايير التي تحددها البيئة تتغير. ومنه فإن العوامل التي تشترط نجاح الشركة خلال مرحلة الابتكار قد تكون غير متوافقة مع تلك المطلوبة خلال مرحلة التطوير. وبالتالي يجب الاعتراف بأن هناك مجموعة من العوامل

<sup>1</sup> SAOU Ouanissa et ABBACHE Khelaf, (2017). Op.cit , p 10-11.

البشرية والتقنية والمالية والتنظيمية الفعالة في سياق واحد و تصبح غير فعالة في سياق آخر. هذه المجموعات متعددة ، وتتغير بمرور الوقت.

### III-1-2-1-3. قابل للقيادة " Se pilote "

المعايير المالية لم تعد كافية للمديرين ، وفي الممارسة العملية ، تكمل المؤشرات غير المالية الأولى ، فهي محرك النجاح في المستقبل ، فهي توفر للقيادة رؤية شاملة للأداء في عدة مجالات في وقت واحد. نتيجة لذلك ، يكون للأداء تأثير رجعي على المنظمة ، حيث انه يتصرف على سلوك القادة إذا كانت النتائج أقل من الأهداف ، سيعيد المديرون النظر في الخيارات الإستراتيجية.

### III-1-2-1-4. مكونات معاكسة " Composants antinomiques (opposes) "

يتم تقديم المكونات المعاكسة كمجموعة من المعلامات التكميلية والمتناقضة في بعض الأحيان. وهذا صحيح عندما يسعى المدير إلى تقليل التكاليف ، مع ضمان جودة المنتجات ومعنويات الموظفين. وبالتالي ، تفرض هذه المعايير تحكيماً دائماً. ليس كل المكونات لها نفس الأهمية.

### III-1-2-2. أنواع الأداء

لعدة سنوات ، يميل الأداء إلى الاقتراب من المنطق الشامل أكثر من التقدير الوحيد لربحية الشركة أو للمساهم. يعد أداء الشركة أيضاً نتيجة لاندماجها في بيئة تستدعي فهم جيد لقواعد اللعبة وإتقانها ، يمكننا التمييز بين ثلاثة أنواع من الأداء:<sup>1</sup>

### III-1-2-2-1. الأداء التنظيمي

الأداء التنظيمي يدور حول كيفية تنظيم المنظمة لتحقيق أهدافها وكيفية إدارتها لتحقيقها ، وهناك أربعة عوامل للأداء التنظيمي:

- ✓ احترام الهيكل الرسمي.
- ✓ العلاقات بين مكونات المنظمة (منطق التكامل التنظيمي).
- ✓ جودة تدفق المعلومات.
- ✓ مرونة الهيكل.

<sup>1</sup> SAOU Ouanissa et ABBACHE Khelaf. (2017). Op.cit, p 6-9.

من هذا المنظور، يستخرج الأداء قيمته من تنظيم المؤسسة. هذا الأخير هو الحاسم ويفرض مطالبه على النظام الاجتماعي. فهو الذي ينظم التوظيف وجميع الوظائف ، والتي بدورها تحدد المتطلبات المهنية.

### III-1-2-2-2. الأداء الاستراتيجي والأداء التنافسي

على عكس الرؤى قصيرة المدى حول الأداء المسيرة بتقديرات مالية لقيمة المؤسسة ، فقد ركزت بعض المؤسسات على الأداء طويل الأجل كضمان لاستدامتها. بدأت المؤسسات التي حققت الريادة العالمية على مدار العشرين عامًا الماضية بطموحات لا تتناسب مع مواردها وقدراتها. لكنهم استخدموا الهوس للفوز على جميع مستويات المنظمة ، وقد حافظوا على هذا الهوس خلال السنوات العشر أو العشرين التي حققوا فيها هذه القيادة الشاملة.

الأداء إذن هو الحفاظ على "المسافة" مع المنافسين من خلال منطوق التطوير طويل الأجل المسنود بنظام تحفيز قوي لجميع أعضاء المنظمة.

البحث عن الأداء لم يعد يعتمد على إجراء وحيد للشركة ، ولكن أيضًا على قدرتها على استيعاب قواعد اللعبة التنافسية في القطاع. حيث يمكن أن يكون الأداء استغلال للإمكانيات الحالية (التي تسمح بالحصول على مكانة جيدة في السوق) أو تطوير أشكال جديدة من المزايا التنافسية من خلال بناء قواعد اللعبة التي ستسود في المستقبل. حيث يعتمد الأداء التنافسي إلى حد كبير على التحليل الاستراتيجي لقواعد اللعبة التنافسية.

### III-1-2-2-3. الأداء البشري

من المعترف به بشكل متزايد أن المؤسسة لا يمكنها أن تحقق أداءً ماليًا مستدامًا إن لم تكن تعمل بشكل إنساني واجتماعي. حيث في عام 1985 ، اقترح الرئيس التنفيذي لمجموعة CARNOT أن الكفاءة البشرية يجب اعتبارها ناتجة دائمًا عن مجموع الموظفين:

✓ المحفزين .

✓ الماهرين.

✓ المتواصلين جيدًا مع بعضهم البعض من خلال لغة وقيم مشتركة.

منذ عام 1985 ، تم إجراء الكثير من الأبحاث لفهم مفهوم الكفاءة والأداء بشكل أفضل من قبل الأفراد. تسلط هذه الأعمال المتنوعة الضوء على أن الكفاءة ، واكتسابها ، وتطويرها ، وإدارتها ، أصبحت ضرورة الآن كعامل حاسم لتحقيق الكفاءة البشرية ، بأي شكل كان.

بالنسبة إلى تحقيق الأداء الجيد في المؤسسة ، يعتبر MICHEL و LEDRU أنه على الرغم من أن المهارات تعد دائماً مصدرًا للأداء الجيد ، إلا أنها وحدها لا تكفي لتحديد غالباً. حيث بدرجة مهارة متساوية يمكن تحقيق مستويين مختلفين من الأداء.

### III-1-3. تقييم الأداء

لتحديد مفهوم التقييم ، يجب التمييز بين مفهومي "التقييم" و "القياس". يجب توضيح مصطلح "التقييم" ، وهو قدم جداً وحديث جداً بالنسبة إلى خبير اقتصادي. قدم جداً لأنه في كلمة تقييم (évaluation) هناك كلمة قيمة (valeur) التي تعتبر عنصرًا مؤسسًا للعلوم الاقتصادية عندما يتعلق الأمر بالتكنولوجيات الجديدة.

#### III-1-3-1. تعريف تقييم الأداء

وفقاً لعمل ECOSIP ، يقصد بالتقييم "تعيين قيمة جيدة أو سيئة ، أفضل أو أسوأ إلى شيء أو حدث". هذه الأعمال نفسها تميز بوضوح بين التقييم والقياس. التقييم عملية محددة زمنياً ، تتراوح من معايير إلى آثار ، مروراً بالتنفيذ. بينما يقتصر القياس على الآثار فقط.<sup>1</sup>

على الرغم من أن القياس يقتصر على الآثار فقط ، إلا أن أهميته قاسية "ما لا يمكن قياسه ، لا يمكن إدارته!" "إيشيكاوا. في عمل LEBAS ، نفهم أن الأداء موجود فقط إذا استطعنا قياسه ولا يمكن حصر هذا القياس على معرفة النتيجة فقط في أي حال من الأحوال. حيث نقوم بتقييم النتائج التي تحققت من خلال مقارنتها بالنتائج المرغوبة أو ، كما قال BOUQUIN ، "بالنتائج القياسية". في هذا السياق ، يمكن تشبيه تقييم الأداء بال "Benchmarking".<sup>2</sup>

#### III-1-3-2. مراحل تقييم الأداء

لم تحظى عملية تقييم الأداء بالمؤسسات الاقتصادية بالاتفاق التام حول مراحلها نظراً لطبيعة كل صنف من الأداء المراد تقييمه، فمثلاً تختلف عملية تقييم أداء الأفراد في بعض مراحلها عن عملية تقييم الأداء الإنتاجي، عموماً يمكن حصر مراحل عملية التقييم في خمس مراحل أساسية مكتملة لبعضها البعض و هي بالترتيب كما يلي:<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dhiarf. (2007). **Proposition d'un modèle de mesure de l'impact du Total Quality Management sur la performance Globale : cas des entreprises tunisiennes de Textile habillement** , thèse de doctorat en Sciences des Métiers de l'Ingénieur, Tunisie, p 68.

<sup>2</sup> Arab née Halata Lyasmine. (2012). **impact de la certification environnementale ISO 14001 sur la performance environnementale d'une entreprise Algérienne : cas de l'Entreprise Nationale des Industries de l'Électroménager (ENIEM)**, thèse en vue de l'obtention du diplôme de magister en sciences économiques, université mouloud mammeri de tizi-ouzou, p 100.

<sup>3</sup> محمد سيد حمزاوي. (2013). **قياس الأداء في المنظمات و المؤسسات المعاصرة**، ورقة علمية مقدمة في الحلقة العلمية لقياس الأداء في العمل الأممي،

كلية التدريب، قسم البرامج التدريبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، السعودية، أيام 21-23/01/2013، ص 11-13.



### III-1-2-3-1. تقسيم الأهداف العامة إلى أهداف تشغيلية :

غالبا تتم صياغة الأهداف الإستراتيجية و العامة بشكل عام و نوعي لا يساعد على قياس الانجاز ، لذلك يجب تقسيم هذه الأهداف إلى أهداف تشغيلية أكثر تفصيلا و وضوحا و مصاغة بطريقة كمية قدر الإمكان لكي تكون واضحة للمنفذين و تساعد في إعادة تأسيس معايير الأداء.

### III-2-3-1-2. تأسيس معايير الأداء للأهداف التشغيلية :

يجب وضع و صياغة معايير الأداء لكل هدف تشغيلي. لكن هنا قد تثار صعوبة تأسيس معايير لبعض الأنشطة و هو ما يتطلب تفكيراً إبداعياً يشترك فيه القائمون بهذه الأنشطة لتحديد معايير واضحة و قابلة للقياس و ممكنة للتحقيق.

### III-3-2-3-1-3. قياس الانجاز الفعلي :

تبدأ مرحلة قياس الانجاز الفعلي بتصميم إجراءات و نماذج المتابعة التي يسجل فيها أولا بأول مستوى الأداء الفعلي لكل نشاط أو تقسيم تنظيمي محل التقييم.

### III-4-2-3-1-4. مقارنة الانجاز الفعلي بمعايير الأداء:

الهدف النهائي لهذه الخطوة بيان ما إذا كان هناك انحراف في الأداء الفعلي عن الأداء المعياري بالنقص أو الزيادة. كما قد تتطلب استخدام تقنيات حديثة لضمان الدقة و السرعة.

### III-5-2-3-1-5. تشخيص الانحرافات و اقتراح الإجراءات التصحيحية :

تتم في هذه المرحلة معرفة الأسباب، المكان و المسؤولين عن الانحراف اذ وجد مما يسهل حل المشاكل التي أدت إليه بدراستها، علاجها و منع تكرار حدوثها في المستقبل.

### III-3-3-1-3. أهمية تقييم الأداء

- ✓ تحظى عملية تقييم الأداء في المؤسسات بأهمية كبيرة في جوانب و مستويات عدة يمكن إبرازها في الآتي:<sup>1</sup>
- ✓ توفر مدخل واضح للتركيز على الخطة الإستراتيجية للبرامج و المشاريع التي تعمل المؤسسة على تنفيذها.
- ✓ توفر التغذية العكسية حول التقدم نحو الأهداف و إذا ما كانت النتائج تختلف عن الأهداف بمقدور المؤسسة أن تعمل على تحليل فجوات الأداء و إجراء التعديلات لتعالج احتياجات المجتمع لتحقيق غايات اجتماعية.
- ✓ تشجع التوجه البناء نحو حل المشكل، حيث إن التقييم يوفر بيانات حقيقية ملموسة يمكن الاستناد عليها في اتخاذ قرارات سليمة، فيتم التعرف على المحاور التي تحتاج إلى الاهتمام و التركيز مما قد تحقق تأثيراً إيجابياً بها.

<sup>1</sup> وائل محمد صبحي إدريس ، طاهر محسن منصور الغالي. (2009). أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن ،سلسلة إدارة الأداء الاستراتيجي، دار وائل، عمان، الأردن، الطبعة الأولى،، ص 38-39.

- ✓ تساعد في إعطاء توضيحات حول التنفيذ للبرامج و تكيف هذه البرامج مع التغيرات التي قد تحصل.
- ✓ لا يمكن أن يكون هناك تحسين دون تقييم فإذا ما كانت المؤسسة لا تعلم أين هي الآن من حيث واقع عملياتها لا تستطيع أن تعرف مستقبلها، و بالتالي بالتأكيد لا يمكن الوصول إلى حيث تريد.
- ✓ تركز على ما يجب إنجازه و يحث على تخفيض الوقت و الموارد مما يحسن من المنتجات و الخدمات و إيصالها للعملاء.
- ✓ يحسن الاتصالات الداخلية ما بين العاملين فضلا عن الاتصالات الخارجية ما بين المؤسسة و عملائها و متعاملها.

### III-1-3-4. متطلبات نجاح عملية التقييم

- لضمان نجاح عملية تقييم الأداء ، يجب الوفاء بشروط أساسية معينة ، على وجه الخصوص:<sup>1</sup>
- ✓ يجب أن يكون الهيكل التنظيمي واضحًا ويجب تحديد المسؤوليات والصلاحيات بدقة ودون أي تداخل فيها.
- ✓ وضوح و واقعية أهداف الخطة الإنتاجية و قابلة للتنفيذ بكل سهولة من خلال دراستها في كل مستوى.
- ✓ أن تتوفر للمؤسسة أفراد متمرسون في عملية التقييم و قادرون على تطبيق المعايير بالشكل الصحيح.
- ✓ توفر نظام فعال و متكامل للمعلومات اللازم لتقييم الأداء، بحيث تكون انسيابية المعلومات سريعة و منتظمة تساعد المسؤولين على اختلاف مستوياتهم الإدارية من اتخاذ القرار السليم و السريع بالوقت المناسب.
- ✓ أن تكون الإجراءات و الآليات الموضوعية لمسار عملية التقييم واضحة و منظمة و متناسقة.
- ✓ وجود نظام حوافز فعال ليحقق ربطا متينا بين الأهداف المخططة و الفعلية، فغيابه يضعف من قوة القرارات المتخذة لتصحيح الانحرافات.

### III-2. أداء المنظمات العامة: التركيز على مؤسسات الصحية العمومية

في هذا القسم ، نحاول عرض مفهوم الأداء المعمم في قطاع الصحة وتحديدًا المؤسسات المقدمة الخدمة الصحية ، من خلال عرض مراحل تطور هذا المفهوم ، وبعد ذلك نسلط الضوء على مجموعة من الخصائص المتعلقة بهذا المفهوم. ثم التطور التاريخي لتقييمه.

<sup>1</sup> مجيد الكرخي. (2007). تقويم الأداء باستخدام النسب المالية: 388، معيار لتقويم في الوحدات الاقتصادية المختلفة، دار المناهج بعمان، الأردن، الطبعة الأولى، ص42-43.

## III-2-1. تطور مفهوم أداء المستشفيات: بروز مفهوم جديد

هذا المفهوم هو في الواقع ثمرة تاريخ والعديد من علاقات القوة. لفهم نشأة مفهوم الأداء المطبق على المستشفيات العامة ، من الضروري التمييز بين مستويين ، المستوى الوطني والمستوى الدولي.<sup>1</sup>

تناولت المنظمات الدولية ، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية (OMS)، في وقت مبكر موضوع أداء المرفق الصحي. في الواقع ، لقد وجدوا الفرصة لتطوير أطر عمل لمقارنة وتقييم النظم الوطنية المختلفة ثقافياً وتاريخياً. لذلك ، فإن تعريفهم للأداء يعود بأهمية منهجية ومعيارية: يجب أن يسمح لكل نظام صحي بالاعتراف به ، مع فرض مبادئ توجيهية مشتركة.

في هذا الصدد ، يعتبر التعريف الذي اعتمده منظمة الصحة العالمية مثيراً للاهتمام ويكشف عن هذين البعدين:

**« performance is the achievement of desired goals, high hospital performance should be based professional competences in application of present knowledge, available technologies and resources, efficiency in the use of resources minimal risk to the patient, satisfaction of the patient, health outcomes, within the health care environment, high hospital performance should further address the responsiveness to community needs and demands, the integration of services in the overall delivery system, and commitment to health promotion. High hospital performance should be assessed in relation to the availability of hospital's services to all patients irrespective of physical, cultural, social, demographic and economic barriers ».**

إن استخدام الفعل " **should** " يدل بوضوح على الطبيعة المعيارية لهذا التعريف: صياغة مفهوم الأداء ينتج عن رؤية الاقتصاد الكلي للقضايا الصحية ، وهي فرصة للمؤسسات الجامعة لإعطاء المؤسسات الصحية اتجاه أيديولوجي.

على المستوى الوطني ، ظهرت نماذج تقييم الأداء الأولى في وقت مبكر جداً في البلدان الأنجلوسكسونية. في المملكة المتحدة ، فلورنسا ، أنشأت نايتنجيل في وقت مبكر من عام 1859 الجداول الأولى لأداء المستشفى.

بحلول عام 1912 ، كانت الولايات المتحدة قد فهمت الحاجة إلى التقييم في القطاع الصحي وبشكل خاص في المستشفيات، كما هو مبين في هذا المقتطف من القرار المتخذ في المؤتمر الثالث للمجتمع الأمريكي. الجراحة: "يجب

<sup>1</sup> Marty Clémence et Merlin Hervé. (2007). **Mesurer la performance des hôpitaux publics en France : fondement méthodologiques. proposition d'un modèle d'évaluation, enjeux**, France, p 14.

تطوير نظام لتقييم المعدات ونشاط المستشفى بحيث يتم الاعتراف بالمؤسسات التي تتمتع بأعلى المعايير من قبل المهنيين وتُشجّع المؤسسات التي لديها أقل المعدات جودة وأقل المهنيين الجيدين على التحسين جودة أنشطتها. وبالتالي سيتلقى المرضى أفضل علاج وسيكون لدى السكان الوسائل اللازمة لتحديد أفضل المؤسسات وأفضل المهنيين".

### III-2-2. خصائص أداء المستشفيات<sup>1</sup>

في الأدب ، يصعب فهم الأداء بسبب طابعه متعدد الأبعاد. هذه الملاحظة لها أهمية خاصة في مجال الصحة. في الواقع ، يعتمد أداء المستشفى إلى حد كبير على التصور الذي تشكله الجهات الفاعلة المختلفين (مقدمو الخدمة، المرضى، الجهات الوصية الممثلة في وزارة الصحة و المديريات على سبيل المثال). هؤلاء الفاعلون المختلفون التي تربطهم علاقات بأداء المستشفى ، لديهم أفكارهم الخاصة حول ما يجب أن تدافع عنه المنشأة الصحية. على سبيل المثال ، ستكون للجهات الوصاية هدف أساسي هو ضمان التوازن المالي للمنظمة و التوزيع الجيد للخدمات الصحية عبر تراب الوطن.

هناك نماذج مختلفة من الأداء ، حسب تفكير مختلف الجهات الفاعلة في المؤسسة في الأمر. نتيجة لذلك ، بدلاً من اقتراح نموذج واحد لا يتناسب بالضرورة مع السياق الاستشفائي والجهات الفاعلة ، تقترح الأدبيات نهجًا طارئًا في الأداء. في هذا المعنى، فإن النماذج المقدمة ذات صلة فقط في سياقها ، ولا يمكن تعميمها في أي حال. ميزة أخرى تضيف إلى الميزات السابقة تكمن في البعد المتناقض للأداء، وبالتالي ، يمكن أن تظهر الأهداف متناقضة وتُجمع معًا ، ويمكن أن تتقارب. على سبيل المثال ، قد يبدو البحث عن تكاليف أقل معارض لرضا المريض في مجال الخدمات. ومع ذلك، على وجه الإجمال ، يمكن لهذا الاقتصاد أن يثبت أنه سيحدث تحسينات تنظيمية ، وهذا في الواقع له تداعيات على الجودة التي يتصورها المرضى.

يمكن أيضًا رؤية هذه الميزة من خلال توقعات الجهات المختلفة المعنية بالأداء. حيث قد يبدو بالفعل تعارضًا بين أهداف الجهات الفاعلة الداخلية المختلفة (مقدمي الرعاية...) والخارجية (الوصاية ، المجتمع ، المرضى...). الخاصة النهائية المرتبطة بأداء المستشفى تأتي من طبيعة الخدمة المقدمة. ففي هذا السياق المخصص ، يكون العرض المقدم هو تقديم الخدمة ، الذي له الخصائص المرتبطة بهذا النوع من النشاط. يعتمد تقديم الخدمة الصحية بالطبع على عمل مقدمي الخدمة ، ولكن أيضًا على مساهمة المستخدمين ... تضيف طبيعة الخدمة ذاتها تعقيدًا إضافيًا إلى تعقيد تعريف الأداء.

<sup>1</sup> GOUFFÉ Valérie. (2013). **Appropriation des outils de gestion et performance hospitalière: pour une approche interculturelle**, thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Sciences de Gestion, Université de Pau et des Pays de l'Adour, France, p88.

### III-2-3. التطور التاريخي لقياس أداء المستشفيات

نعتمد أن العودة إلى التاريخ من شأنها أن تبسط و توضح لنا جدلية تطور قياس الأداء. حيث صرح Gosselin أن تطور قياس الأداء قد مر بأربعة مراحل:<sup>1</sup>

#### III-2-3-1. المرحلة الأولى من 1900 إلى 1950: "قياس الأداء المالي"

في شركات الثورة الصناعية ، كان الأداء موضع تقدير بالاعتماد على الثنائية (تكاليف / أرباح) وخاصةً RCI (le rendement sur le capital investi) الشهيرة: العائد على رأس المال المستثمر. هذه التدابير سمحت لمعرفة ما حدث من خطأ.

#### III-2-3-2. المرحلة الثانية من 1950 إلى 1980: "السيطرة على مراكز المسؤولية"

مع تغيير حجم الشركات وتنوع نشاطها وبالتالي تعقيدها ، كان هناك صقل التدابير المالية التي بهدف السيطرة على المديرين وإدارتهم.

بدأ الاهتمام بالتحول نحو الإدارة الإستراتيجية ولكن من وجهة نظر مالية. ومن هنا قدم Deming إلى الإدارة الحديثة ، وأساليب أعيد اختراعها من الجودة ، والابتكار ، والتعزيز الإيجابي بين الموظفين ، بالإضافة إلى فكرة التغذية العكسية وقياس الأداء. حيث تستند مقارنته على دورة مستمرة مع حلقات ردود الفعل (Plan - Do - Check - Act) التي تجمع في نظام قياس للأداء.

#### III-2-3-3. المرحلة الثالثة من 1980 إلى 1990: "تحسين الجودة"

تميز السياق خلال هذا العقد بالقدرة التنافسية العالية وتحرير التجارة. حيث أصبحت مشاكل الجودة أكثر أهمية من الإجراءات المالية. حيث كان التوجيه أكثر أهمية نحو الإدارة الإستراتيجية التي تأخذ في الاعتبار العملاء وجودة المنتجات والخدمات.

#### III-2-3-4. المرحلة الرابعة التي بدأت في أواخر التسعينيات: "الإدارة الإستراتيجية للأداء"

هو عصر استخدام المعايير المالية وغير المالية بشكل متصل مع الإستراتيجية. المؤشرات المستخدمة من المالية والجودة (اعتماد ISO ومعايير الجودة) وكذلك مؤشرات رضا العملاء والموظفين (المهارات ورأس المال الفكري) والابتكار. أصبحت إدارة الأداء ببطء شرط. حيث بدأت بعض الدول تطبيقها في وقت مبكر ، والبعض الآخر سوف تفعل ذلك حتما. هذا هو حال الأمريكيين الذين قاموا بإضفاء الطابع القانوني عليه منذ عام 1987. لقد التزموا ، من أجل

<sup>1</sup> Lamani Jamila. (2006). **Mesure de la performance hospitalière :tentative d'approche**, mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de maîtrise en administration sanitaire et santé publique, Institut National d'Administration Sanitaire, royaume du Maroc, p 23.

تأكيد دورهم كرواد عالميين للاقتصاد ومواجهة المنتجات اليابانية الناشئة في إطار إدارة الجودة الشاملة على مستوى القطاع العسكري.

على المستوى المدني ، منحوا جائزة Malcom Baldrige National Quality Award السنوية المرموقة للشركات الخاصة والعامة التي تحصلت على أفضل النتائج لمؤشرات أداء محددة للغاية (معايير Baldrige).  
في عام 1993 ، تبنى الأمريكيون قانون « Government Performance and Results Act » (GPR) ، والذي يتطلب من المنظمات العامة نشر خطة إستراتيجية ووضع مؤشرات أداء وقياس هذه المؤشرات في وقت محدد. ويتم بعد ذلك الحصول على ميزانيات هذه المنظمات العامة بناءً على التقدم المحرز في تحسين الأداء.  
في عام 1998 ، تبنا « Government wide Performance Plan » التي تتعلق بثلاثة جوانب من الإدارة العامة: الأداء الجبائي والأداء الإداري وأداء البرنامج.

### III-3. نماذج محتملة للأداء في إدارة المستشفيات

بالاعتماد على الأدبيات تظهر فئتان رئيسيتين من نماذج الأداء، اعتماداً على ما إذا كانت تتضمن هدفاً واحداً أو أكثر تتمثل في: نماذج أحادية الغرض و نماذج متعددة الأبعاد. سنحاول من خلال هذا الجزء عرض كل واحدة على حدة مع تقديم مجموعة من الأمثلة لكل فئة بهدف إبراز الفرق بينهما.<sup>1</sup>

#### III-3-1. نماذج أحادية الغرض

يجري تطوير وتطبيق سلسلة كاملة من النماذج ذات الغرض الواحد في القطاع الصحي يمكن تقديم البعض منها كما يلي:

#### III-3-1-1. نموذج الأهداف العقلانية

تم إطلاق هذا النموذج الأول من قبل Price في عام 1972. تم تطبيقه على مجال الصحة من قبل Magnussen<sup>2</sup>، وهو يهدف إلى مراقبة الكفاءة الفنية عن كثب (القدرة على إنتاج العلاج بأقل تكلفة ممكنة) والكفاءة التخصيصية (أي إعطاء أفضل تخصيص للموارد ، مع مراعاة القيود من حيث توافر المهارات المطلوبة وتشريعات العمل). يتضمن ذلك الدقة الرياضية للوظائف التي يجب تحسينها ، في ظل قيود مختلفة (قد يكون على سبيل المثال

<sup>1</sup> GOUFFÉ Valérie. (2013). Op.cit, p 90.

<sup>2</sup> Magnussen. (1996). **Efficiency measurement and the operationalization of hospital production**, Health Services Research, Vol.31, No.1, p 21-37.

تخفيض تكاليف الخدمة الجراحية ، ومحاولة الجمع بين أفضل القدرات الممكنة لغرف العمليات المختلفة ، و توافر المهنة الطبية). يحدث أنه يستخدم بكثرة في منظمات الرعاية الصحية.

### III-3-1-2. نموذج العلاقات الإنسانية

يستند إلى افتراض أن المنظمات هي موضع النزاع المحتمل بين مختلف الجهات الفاعلة. ونتيجة لذلك ، يصبح من الضروري التأكد من أن المناخ جيد وتلبية احتياجات مختلف مجموعات المصالح. في هذا السياق ، يمكن وصف المنظمة بأنها تعمل لأنها يمكن أن تعمل دون توتر داخلي كبير. تعد التدابير من حيث الاستقرار ، والإجماع على القيم الأساسية ، ومناخ العمل أساسية في هذا المفهوم للأداء. في سياق التوترات الحالية المرتفعة ، المرتبطة جزئياً بنقص موظفي الرعاية الصحية ، يأخذ هذا النموذج بعده الكامل.

### III-3-1-3. نموذج الموارد

التي قدمها Yutchman و Seashore يمكن أن تكون أيضا ذات صلة تماما في سياق المستشفى. وهو يرى أن المنظمة في نظام مفتوح وأن الحصول على الموارد وصيانتها أمر مهم لبقائها. التحدي الذي يواجه المؤسسة هو الوصول إلى الموارد اللازمة لتطويرها. إن فكرة التكيف مهمة أيضاً للبقاء على قيد الحياة. ويتم قياس الأداء من خلال قدرة المنظمة على الحصول على الموارد والمحافظة عليها. في السياق الحالي للخدمات الصحية ، تشير المشكلة المرتبطة بصعوبة استبدال الأطباء والممرضات إلى أهمية هذا الاعتبار.

### III-3-2. نماذج متعددة الأبعاد

بناء نموذج متعدد الأبعاد ليس بالأمر السهل. أصحاب المصلحة المختلفون ليس لديهم جميعاً نفس الأهداف. يضاف إلى ذلك الطابع المتناقض للأداء ، الذي تم تسطيره بالفعل. يكمن مفتاح البناء الناجح للنموذج في العديد من التبادلات بين الجهات الفاعلة المعنية ، من أجل الوصول إلى حل وسط معين حول ما نريد حقاً قياسه. وهذا يؤكد على الأهمية التي يجب إعطاؤها لاختيار الأهداف ومقاييس الأداء ، والتي ستؤثر على اشتراك أصحاب المصلحة. النماذج المقدمة في هذا القسم تعني هذا الشرط الذي لا غنى عنه.

### III-3-2-1. نموذج بطاقة الأداء المتوازن

قدمه Kaplan et Norton في نفس السياق ، له مصلحة رئيسية بدءاً من تعريف إستراتيجية المنظمة ثم اسقاطها على مستوى أربعة محاور يفترض أن تكون مهمة في متابعة تنفيذ الإستراتيجية: المحور المالي، محور العملاء، محور العمليات الداخلية، و محور التعلم / الابتكار. نجد فكرة توازن الأداة موجودة مسبقاً في نموذج Sicotte et al.

ترتبط المحاور الأربعة بعلاقات السبب والنتيجة. الهدف من لوحة القيادة هذه هو اتباع وجهات النظر الأربعة ، وضمان عدم تعرض أي منها للحرمان ، لصالح الآخر.

### III-2-3-2. نموذج PATH

أسسته منظمة الصحة العالمية ، يركز على ستة أبعاد: الفعالية السريرية ، والكفاءة ، والمساءلة عن الموارد البشرية ، والسلامة ، والنهج الذي يركز على المريض والمساءلة أمام السكان المحليين. يقدم هذا النموذج أبعاداً مركزية في مجال الصحة ، مثل الفعالية السريرية ، والسلامة ، والموارد البشرية ، والمريض ، دون إهمال الكفاءة المطلوبة اليوم لمؤسسات الرعاية. وهو يقدم أصالة معينة في النظر في مسؤوليته تجاه السكان المحليين. في هذا المعنى ، يقدم نموذج PATH رؤية داخلية متطورة للغاية للأداء (من خلال أبعادها الخمسة الأولى) ولكن أيضاً مصدر قلق خارجي (من خلال بعده الأخير ، المسؤولية تجاه السكان الخارجيين). يسمح في إطار عملي إسقاط الأبعاد المختلفة للنموذج في الأبعاد الفرعية. جرت عدة دول أوروبية هذا النموذج بالفعل وانضمت فرنسا إلى هذا المشروع في عام 2007.

### III-2-3-3. نموذج دمج EGIPSS

قدمه Sicotte و Champagne و Contandriopoulos<sup>1</sup> ، يسمح بالتكيف مع مختلف السياقات ، بما في ذلك قطاع الخدمات الصحية. لأنه يقوم على العمل الاجتماعي ل Parsons. يفترض أنه لكي تنجو المنظمة ، يجب عليها احترام أربع وظائف:<sup>2</sup>

✓ التوجه نحو الأهداف: من حيث تحسين الوضع الصحي والفعالية والكفاءة للسكان ورضا جماعات المصالح المختلفة.

✓ التفاعل مع بيئته لاكتساب الموارد والتكيف. على المدى القصير ، يجب أن تحصل المنشأة الصحية على الموارد اللازمة للحفاظ على أنشطتها وتطويرها (قدرة اكتساب الموارد ، والتوجه نحو احتياجات السكان ، والقدرة على جذب العملاء ، ومهارات التعبئة المجتمع). على المدى الطويل ، يجب على المنشأة الصحية تطوير قدرتها على التحول من أجل التكيف مع التغيرات التكنولوجية والسكانية والسياسية والاجتماعية (القدرة على الابتكار والتحول).

✓ تكامل عملياتها الداخلية لإنتاج: من حيث حجم الخدمات المنتجة والتنسيق والإنتاجية وجودة الخدمات الصحية.

<sup>1</sup> Sicotte et autres. (1999). **La performance organisationnelle des organismes publics de santé**, Revue transdisciplinaire en santé, Vol.6, No.1, p 34-46.

<sup>2</sup> Lamani djamilia. (2006), op.cit, p 19.



✓ الحفاظ على القيم والقواعد التي تسهل وتقييد الوظائف الثلاث السابقة ، هذه الوظيفة هي التي تولد المعنى والتماسك داخل المنظمة.

تقع كل وظيفة في مركز نموذج فريد يوضح بعد من أبعاد الأداء:

✓ نموذج لتحقيق الأهداف.

✓ نموذج المنظمة المفتوحة أو الحصول على الموارد.

✓ نموذج العلاقات الإنسانية.

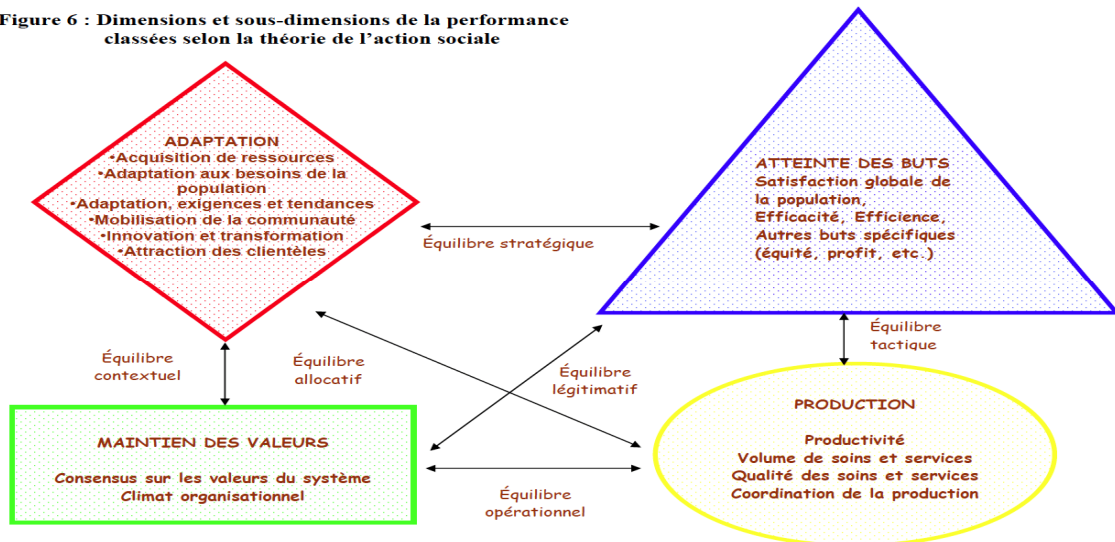
✓ نموذج العمليات الداخلية.

✓

هذه النماذج التي توضح بعداً للأداء التنظيمي والوظائف الأساسية لبقاء المؤسسات المرتبطة بها مستقلة نسبياً ، ولكن لها أيضاً روابط وثيقة بينها. هذا هو ثراء النظرية البارسونية ، التي تعتمد بشكل كبير على التفاعلات والعلاقات المتبادلة التي يجب أن توجد بين الوظائف الأساسية الأربعة للحفاظ على نظام ناجح.

الشكل (III-5) : رسم توضيحي للأبعاد والأبعاد الفرعية للأداء وفقاً لنظريات العمل الاجتماعي

Figure 6 : Dimensions et sous-dimensions de la performance classées selon la théorie de l'action sociale



32

Source : Francois Champagne et autres, (2005). **Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de santé : le modèle EGIPSS**, conseil de la santé et du bien être ,Québec, p 10.

وبالتالي ، من منظور هذا النموذج التكاملي ، يتم تعريف الأداء التنظيمي على أنه بنية متعددة الأبعاد تشير إلى حكم تم تطويره من خلال التفاعل بين أصحاب المصلحة بشأن الصفات الأساسية والمحددة التي تميز القيمة النسبية للمنظمة. يمكن استنتاج هذه الصفات من الطريقة التي تؤدي بها المنظمة وظائفها (المنظور المعياري) ومن طبيعة التوازن بين وظائف المنظمة (المنظور التكويني).

## خلاصة

هذا تدفع معايير السلامة و الحاجات المتزايدة المرضى المؤسسات الاستشفائية بشكل العام و العمومية منها بشكل خاص إلى تحسين مستوى أدائها بشكل مستمر من حيث جودة الخدمات الصحية المقدمة، التقليل من أوقات الانتظار، التحكم في التكاليف وتقليل المخاطر. ولمواجهة هذه التحديات ، يحتاج المستشفى إلى مقارنة/حل استراتيجي قوي وتطوعي. وفقاً لهذا الفصل، ومن خلال الأدبيات المتناولة تم الإبقاء على أن المؤسسات الصحية يمكن أن تعتمد على الإدارة الرشيقة كحل استراتيجي مستدام.

تمهيد:

بعد تقديم أهم المفاهيم النظرية للمتغيرات البحث: الإدارة الرشيقة وأداء المؤسسات الصحية وكذا أثر الإدارة الرشيقة على أداء المؤسسات الصحية من خلال الإشارة إلى أبرز التجارب الناجحة لبعض المؤسسات العالمية ، سنقوم من خلال هذا الفصل بمحاولة توضح و إثبات إحصائياً أثر الإدارة الرشيقة ببعديها: احترام الأشخاص و التحسين المستمر على أداء المؤسسات الصحية و ذلك بإسقاط الجانب النظري لبحثنا على احد المؤسسات الجزائرية حيث وقع اختيارنا على: وستتطرق إلى ذلك من خلال دراسة المباحث الأربعة التالية: المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة -

وستتطرق إلى ذلك من خلال دراسة المباحث الأربعة التالية:

1-IV التعريف بالمؤسسة محل الدراسة.

2-IV خصائص مبحوثي الدراسة.

3-IV اختبار التوزيع الطبيعي وتحليل محاور الإستبانة.

4- IV اختبار فرضيات البحث.

#### IV-1 التعريف بالمؤسسة محل الدراسة.

##### IV.1.1- التعريف :

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة - هي مؤسسة عمومية خدمية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، وضعت تحت سلطة وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، قنت وفق المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 المتعلق بقواعد إنشاء و تنظيم و تسيير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

##### IV.2.1- النشأة:

أنشأت في الأول من جانفي من سنة 2008 وفق المرسوم التنفيذي رقم 07-204 الموافق ل 30 جوان 2007 المكمل لللائحة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة المذكورة في المرسوم التنفيذي 97-465 . في قلب الولاية لتغطية كثافة سكانية تقدر بحوالي 194535 مواطن بمجموع 12 دائرة و 33 بلدية .

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة - و حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 17 سبتمبر 1988 المحدد لمعايير تصنيف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و القطاعات الصحية و كذا تصنيفها، فإنها تصنف ضمن الصنف "ج" حسب المعايير التالية: كثافة سكانية، عدد الدوائر، عدد الأسرة، عدد المصالح، (جامعي/غير جامعي)، (وطني/جهوي) ..

##### IV.3.1- تنظيم المؤسسة محل الدراسة:

حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 افريل 1988 المتعلق بتنظيم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة فإنه و تحت سلطة المدير الذي يرتبط به المكتب العام ومكتب الاتصال ، يشمل التنظيم الإداري للمؤسسة ما يلي:

- المديرية الفرعية لإدارة الوسائل : 3 مكاتب مقسمة كالتالي
  - مكتب إدارة الموارد البشرية والمنازعات
  - مكتب الميزانية والمحاسبة
  - مكتب التكاليف الصحية
- المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية : مكتبين مقسمين كالتالي
  - مكتب الخدمات الاقتصادية
  - مكتب الهياكل والمعدات والصيانة

• المديرية الفرعية للنشاطات الصحية: 3 مكاتب مقسمة كالتالي

- مكتب تنظيم وتقييم الأنشطة الصحية

- مكتب الاستقبال و التوجيه

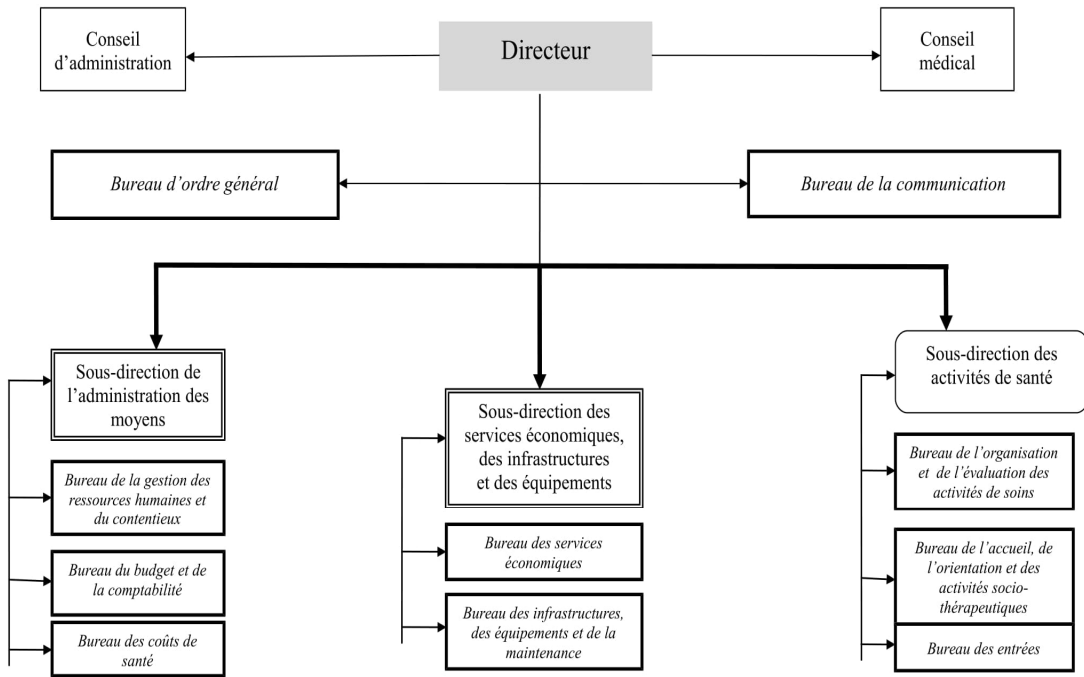
- مكتب الدخول

ملاحظة: يتغير وضع مكاتب كل قسم فرعي وفقاً للحاجة إلى وظيفتها وتوزيع المهام وتوافر الميائل

الشكل (IV-6): الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة

Wilaya de Biskra  
Établissement Hospitalier Spécialisé en Gynécologie,  
Obstétrique, Pédiatrie et Chirurgie pédiatrique de Biskra

Organigramme général des établissements hospitaliers spécialisés  
suivant l'arrêté interministériel du 29 Dhou El Hidja 1418 correspondant au 26 avril 1998



المصدر: وثائق المستشفى

IV.1.4- المصالح المتواجدة :

حسب القرار رقم 27 و.ص.س.إ.م. المؤرخ في 27 جانفي 2009 المتعلق بإنشاء المصالح و وحداتهم داخل المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة - ، تحتوي المؤسسة على مصلحتين رئيسيتين :

- مصلحة طب أمراض النساء والتوليد: تتكون من أربع وحدات وهي كالآتي :

- وحدة قبل وبعد الوضع.

- وحدة الحمل الخطر.

- وحدة طب أمراض النساء.

- وحدة الكشف و الفحص والاستعدادات.

- مصلحة حديثي الولادة: تتكون ثلاثة وحدات وهي كالآتي :

- وحدة العلاج المكثف.

- وحدة التكفل بالخدج.

- وحدة أمراض و انعاش حديثي الولادة.

بالإضافة إلى أربعة مصالح متمثلة في :

- مصلحة غرفة العمليات: تحتوي على غرفتين .

- مصلحة الأشعة.

- مصلحة المخبر المركزي.

- مصلحة تشريح الأمراض.

#### IV.1.5- الإمكانيات المادية و البشرية :

ويضم المستشفى الإمكانيات المادية و البشرية :

- الإمكانيات المادية: تحتوي بالإجمال على 230 سرير تقني ، مقسمة على المصالح كالآتي :

الجدول (IV-4) : الإمكانيات المادية بالمؤسسة محل الدراسة

| عدد المصالح | اسم المصلحة           | عدد الأسرة التقنية | عدد الأسرة الفعلية | عدد الوحدات |
|-------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|
| 01          | مصلحة طب أمراض النساء | 200                | 235                | 04          |
| 01          | مصلحة حديثي الولادة   | 30                 | 30                 | 03          |
| 02          | TOTAL                 | 230                | 265                | 07          |

المصدر. من إعداد الطالبة بالاستعانة بوثائق المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

- مصلحة طب أمراض النساء والتوليد: تحوي على 200 سرير تقني على الورق لكن فعليا تحوي المصلحة على

235 سرير بالاجمال

- مصلحة حديثي الولادة: تحوي على 30 سرير تقني ، وهنا يوجد تطابق بين الأرقام على الورق والأرقام الفعلية.

• الإمكانيات البشرية :

الجدول (IV-5): تطور عدد الموظفين بالمؤسسة خلال الخمس سنوات الماضية

| المؤشر | الطاقم الشبه طبي | المؤشر | طاقم القابلات | المؤشر | الطاقم الطبي | المؤشر | الطاقم الإداري | السنة |
|--------|------------------|--------|---------------|--------|--------------|--------|----------------|-------|
| 0.73   | 142              | 0.44   | 86            | 0.16   | 31           | 0.81   | 158            | 2014  |
| 0.77   | 149              | 0.43   | 83            | 0.17   | 33           | 0.85   | 166            | 2015  |
| 0.89   | 173              | 0.41   | 80            | 0.20   | 39           | 0.85   | 166            | 2016  |
| 0.88   | 169              | 0.39   | 76            | 0.17   | 34           | 0.85   | 165            | 2017  |
| 0.98   | 190              | 0.36   | 75            | 0.19   | 37           | 0.85   | 165            | 2018  |

المصدر. من إعداد الطالبة بالاستعانة بوثائق المديرية الفرعية لإدارة الوسائل

IV.6.1- إحصائيات حول تطور نشاطات المؤسسة خلال الخمس سنوات الماضية

الجدول (IV-6) : نشاط المؤسسة بشكل عام

| عدد الأسرة |      |    |     | عدد المرضى المقبولين |       |      |      | عدد أيام الاستشفاء |       |       |       | السنة |
|------------|------|----|-----|----------------------|-------|------|------|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| Néo        | PTPP | GR | Gyn | Néo                  | PTPP  | GR   | Gyn  | Néo                | PTPP  | GR    | Gyn   |       |
| 30         | 45   | 45 | 45  | 3014                 | 10192 | 4597 | 5984 | 9042               | 14826 | 18388 | 23936 | 2014  |
| -          | -    | -  | -   | -                    | -     | -    | -    | -                  | -     | -     | -     | 2015  |
| 30         | 70   | 62 | 68  | 4358                 | 9970  | 7053 | 5004 | 7443               | 19627 | 14035 | 21208 | 2016  |
| 30         | 70   | 62 | 68  | 4457                 | 10067 | 7788 | 6315 | 9126               | 24715 | 15458 | 21559 | 2017  |
| 30         | 70   | 62 | 68  | 4313                 | 15601 | 8145 | 5168 | 8341               | 24779 | 18243 | 19315 | 2018  |

المصدر. من إعداد الطالبة بالاستعانة بوثائق المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

الجدول (IV-7) : نشاط مصلحة غرفة العمليات

| المجموع | عدد العمليات المحققة |              |                 |              |                |            | السنة |
|---------|----------------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|------------|-------|
|         | Petite chirurgie     | Laparotomies | Kystes ovariens | Myomectomies | Hystérectomies | Césarienne |       |
| 2820    | 391                  | 95           | 24              | 08           | 08             | 2294       | 2014  |
| -       | -                    | -            | -               | -            | -              | -          | 2015  |
| 2829    | 321                  | 121          | 17              | 14           | 41             | 2235       | 2016  |
| 3351    | 413                  | 89           | 12              | 16           | 28             | 2793       | 2017  |
| 3251    | 376                  | 99           | 12              | 08           | 23             | 2733       | 2018  |



المصدر. من إعداد الطالبة بالاستعانة بوثائق المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

الجدول (IV-8) : نشاط مصلحة المخبر المركزي

| التحاليل |          |          | السنة |
|----------|----------|----------|-------|
| الفارق   | الخارجية | الداخلية |       |
| 9.62%    | 18854    | 196000   | 2014  |
| -        | -        | -        | 2015  |
| 4.47%    | 9653     | 216031   | 2016  |
| 3.19%    | 8740     | 274283   | 2017  |
| 1.56%    | 3224     | 206542   | 2018  |

المصدر. من إعداد الطالبة بالاستعانة بوثائق المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

الجدول (IV-9) : نشاط مصلحة الأشعة

| المجموع | الاختبار |       |         |             |            | السنة |
|---------|----------|-------|---------|-------------|------------|-------|
|         | Autre    | ERCF  | E. C. G | Télé thorax | Ecographie |       |
| 23086   | 133      | 9965  | 188     | 566         | 12234      | 2014  |
| -       | -        | -     | -       | -           | -          | 2015  |
| 42906   | 633      | 15254 | 390     | 495         | 26134      | 2016  |
| 54610   | 890      | 19774 | 346     | 605         | 32995      | 2017  |
| 36098   | 879      | 16939 | 272     | 385         | 17623      | 2018  |

المصدر. من إعداد الطالبة بالاستعانة بوثائق المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

2-IV خصائص مبحوثي الدراسة

فيما يلي سوف نتطرق إلى دراسة خصائص مبحوثي عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية

جدول (IV-10) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية

| المتغير | فئات المتغير     | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|------------------|---------|----------------|
| العمر   | اقل من 30 سنة    | 9       | 18%            |
|         | من 31 إلى 40 سنة | 29      | 58%            |
|         | من 40 إلى 50     | 12      | 24%            |
|         | أكثر من 50 سنة   | 0       | 0%             |
|         | المجموع          | 50      | 100            |
| السلك   | إداري            | 21      | 42%            |

|            |           |                   |               |
|------------|-----------|-------------------|---------------|
| 36%        | 18        | الشبه طبي         |               |
| 18%        | 9         | القابات           |               |
| 4%         | 2         | الطبي             |               |
| <b>100</b> | <b>50</b> | <b>المجموع</b>    |               |
| 18%        | 9         | ثانوي             | المؤهل العلمي |
| 32%        | 16        | جامعي             |               |
| 50%        | 25        | تكوين متخصص       |               |
| <b>100</b> | <b>50</b> | <b>المجموع</b>    |               |
| 30%        | 15        | اقل من 5 سنوات    | سنوات الخبرة  |
| 44%        | 22        | من 5 إلى 10 سنوات |               |
| 22%        | 11        | من 10 إلى 15 سنة  |               |
| 4%         | 2         | أكثر من 15 سنة    |               |
| <b>100</b> | <b>50</b> | <b>المجموع</b>    |               |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برامج SPSS. V19

بالنسبة لمتغير العمر يتبين أن الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) بلغت نسبتهم (18%) ، بينما تراوحت نسبة الباحثين ضمن الفئة العمرية (من 30 إلى أقل من 40 سنة) بلغت (58%) ، في حين تراوحت نسبة الباحثين الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (من 40 إلى أقل من 50 سنة) قدرت (24%)، وفي الأخير (0%) من أفراد عينة البحث بلغت أعمارهم (50 سنة فأكثر). و عليه نستنتج أن غالبية الباحثين هم من الفئة الشابة.

و فيما يخص السلك فيبين الجدول أن غالبية أفراد عينة البحث يعملون في مجال الأعمال الإدارية بنسبة (42%) ، في حين بلغت نسبة الباحثين الذين يعملون ضمن الطاقم الشبه طبي (36%) ، أما نسبة أفراد العينة الذين يعملون كقابات بلغت (18%) ، و في الأخير نجد ما نسبته (4) يعملون ضمن الطاقم الطبي و عليه يمكن القول أن المؤسسة تسجل نقصا فادحا في هذه الفئة تحديدا.

وبالنسبة لمتغير المؤهل العلمي للباحثين يتضح من الجدول أن ما نسبته (18%) منهم حاصلين على شهادة البكالوريا ، و (32%) حاصلين على شهادة ليسانس، بينما كانت نسبة حاملي شهادة دراسات متخصصة كانت (50%) ، و عليه فان المؤسسة محل الدراسة تحرص على توظيف الموارد البشرية متخصصة في مجال نشاطها .

وعند ملاحظة سنوات الخبرة لدى الباحثين نجد أن (30%) تقل خبرتهم عن 5 سنوات، و (44%) من أفراد عينة البحث سنوات خبرتهم تتراوح ما بين (5 إلى 10 سنوات)، في حين نجد (22%) من أفراد عينة البحث سنوات خبرتهم تتراوح ما بين (10 إلى 15 سنة) ، أما الباحثين الذين بلغت خبرتهم (15 سنة فأكثر) فقد حددت نسبتهم ب: (4%) .

### 3.IV- اختبار التوزيع الطبيعي وتحليل محاور الإستبانة

في هذا الجزء سوف نتأكد من أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا، ثم ذلك نقوم بتحليل محاور الإستبانة.

#### 1.3.IV- اختبار التوزيع الطبيعي (معامل الالتواء و التفلطح)

ولأجل التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات "Normal Distribution" تم احتساب قيمة معامل الالتواء "Skewness" و معامل التفلطح "Kurtosis" للمتغيرات، ومن المعلوم أن البيانات تقترب من التوزيع الطبيعي إذا كانت قيمة معامل الالتواء للمتغيرات محصورة بين (+3، -3) و معامل التفلطح محصور بين (+7، -7).

جدول (11-IV) : اختبار التوزيع الطبيعي (معامل الالتواء و معامل التفلطح)

| المتغيرات              | معامل الالتواء Skewness | معامل التفلطح Kurtosis |
|------------------------|-------------------------|------------------------|
| احترام الأشخاص         | 0.873                   | 1.622                  |
| التحسين المستمر        | 0.875                   | -0.313                 |
| <b>الإدارة الرشيدة</b> | <b>0.934</b>            | <b>0.824</b>           |
| التأقلم                | -0.255                  | 5.386                  |
| صيانة القيم            | 0.639                   | 1.307                  |
| الإنتاج                | -1.590                  | 2.067                  |
| الوصول للأهداف         | -0.539                  | -0.605                 |
| <b>الأداء</b>          | <b>-1.706</b>           | <b>3.218</b>           |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برامج SPSS. V19

ويظهر الجدول أن قيمة معامل الالتواء محصورة بين (+3، -3) و معامل التفلطح محصور بين (+7، -7). مما يشير إلى أن بيانات الظاهرة تتوزع توزيعاً طبيعياً. ويعد ذلك شرطاً لإجراء تحليل الانحدار لضمان الوثوق بنتائجه.

#### 2.3.IV- تحليل محاور الاستبانة

في هذا الجزء سوف نقوم بتحليل محاور الاستبانة بغية الإجابة على تساؤلات البحث، حيث تم استخدام مقاييس الإحصاء الوصفي باستخدام المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري (على مقياس ليكارت 1-5) لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات الاستبانة المتعلقة بمحوري البحث و المتمثلين في الإدارة الرشيدة والأداء ، و قد تقرر أن يكن الوسط الحسابي لإجابات المبحوثين عن كل عبارة من (1- أقل من 2.5) دالا على مستوى "منخفض" من القبول، ومن (2.5 أقل من 3.5) دالا على مستوى "متوسط"، ومن (3.5-5) دالا على مستوى "مرتفع" و يظهر الجدولان (12-IV) و (13-IV) تلك النتائج.

❖ تحليل المحور الأول للإجابة عن هذا السؤال التالي:

السؤال الأول: ما هو مستوى تبني الإدارة الرشيقة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال – بسكرة – ؟

للإجابة عن هذا السؤال يجب دراسة و تحليل لنتائج الموضحة في الجدول (IV-12).

جدول (IV-12) : المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات الإدارة الرشيقة

| الرقم                 | أبعاد الإدارة الرشيقة و عبارات القياس   | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الأهمية النسبية | المستوى التبني |
|-----------------------|---|---------------|-------------------|-----------------|----------------|
| أولا : احترام الأشخاص |   |               |                   |                 |                |
| 1                     | تهتم المؤسسة بصحة الموظفين وسلامتهم   | 1.56          | 0.705             | 14              | منخفض          |
| 2                     | يتم توفير المعدات اللازمة لأداء العمل بكل سلامة: قفازات، نظارات واقية، أقنعة، ملابس ملائمة..        | 2.40          | 0.639             | 3               | منخفض          |
| 3                     | يتم توفير علب العلاج الأولي للمستعجل للموظفين بشكل كافي   | 1.34          | 0.557             | 18              | منخفض          |
| 4                     | توفر المؤسسة عددا كافيا من أعوان الأمن مقارنة بعدد الموظفين و المرضى                                | 1.78          | 0.815             | 11              | منخفض          |
| 5                     | يتم تخصيص أوقات راحة كافية للموظفين بين ساعات العمل الكثيفة   | 1.70          | 0.678             | 12              | منخفض          |
| 6                     | يقوم المديرين بتشجيع الموظفين لتبادل و مشاركة المعلومات وعدم عرقلتها                                | 2.16          | 0.889             | 6               | منخفض          |
| 7                     | توفر المؤسسة منصة الكترونية لتبادل المعارف و الخبرات بين مختلف الأطراف ، أطباء ، ممرضين ، إداريين.. | 1.30          | 0.463             | 19              | منخفض          |
| 8                     | توفر المؤسسة نظام معلومات شامل ، بسيط وفعال   | 2.20          | 0.606             | 5               | منخفض          |
| 9                     | تقوم المؤسسة بتخفيف الإجراءات الإدارية الطويلة بشكل مفرط  | 1.58          | 0.702             | 13              | منخفض          |
| 10                    | تقوم المؤسسة بتشجيع الثقة المتبادلة في العلاقات المختلفة داخل المنظمة                               | 2.28          | 0.927             | 4               | منخفض          |
| 11                    | يتم توفير درجة من الاستقلال والحكم الذاتي لدى الموظفين  | 1.50          | 0.647             | 15              | منخفض          |
| 12                    | تسعى المؤسسة إلى عدم التشكيك بقدرات و كفاءات الموظفين   | 2.46          | 0.734             | 2               | منخفض          |

|              |          |              |              |   |    |
|--------------|----------|--------------|--------------|---|----|
| منخفض        | 8        | 0.857        | 1.86         | تقوم المؤسسة بتعزيز العمل الجماعي و التضامني و روح الفريق   | 13 |
| منخفض        | 7        | 0.707        | 1.90         | يتم توفير الدعم والمساعدة للموظفين من طرف رؤسائهم المباشرين   | 14 |
| متوسط        | 1        | 0.657        | 2.76         | يتلقى الموظف الدعم الكافي من الزملاء  | 15 |
| منخفض        | 10       | 0.545        | 1.78         | تقوم المؤسسة بتعزيز إمكانيات الموظفين و حثهم على توظيفها و استغلالها  | 16 |
| منخفض        | 9        | 0.748        | 1.82         | توفر المؤسسة برامج تدريبية متنوعة تمس كل التخصصات و خاصة التخصصات التي تسجل نقصا  | 17 |
| منخفض        | 16       | 0.499        | 1.42         | توفر المؤسسة الفرص لكل الموظفين للحصول على تكوين أو تدريب   | 18 |
| منخفض        | 17       | 0.479        | 1.34         | توفر المؤسسة ساعات تدريب كافية  | 19 |
| <b>منخفض</b> | <b>2</b> | <b>0.401</b> | <b>1.718</b> | <b>ثانيا : التحسين المستمر</b>  |    |
| منخفض        | 18       | 0.438        | 1.18         | تقوم المؤسسة بمعية العمليات الداخلية و مطابقتها مع المعايير العالمية و التطبيقات الجيدة                                   | 20 |
| منخفض        | 2        | 0.700        | 2.40         | تقوم المؤسسة بتبسيط العمليات و هيكلتها لتصبح واضحة للموظفين   | 21 |
| منخفض        | 19       | 0.274        | 1.08         | تقوم المؤسسة بتكوين الموظفين حول موضوع المعيرة و مدى أهميتها داخل المستشفيات  | 22 |
| منخفض        | 3        | 0.935        | 2.06         | تحث المؤسسة الموظفين على احترام المعايير الموضوعية و تطبيقها بالشكل الصحيح  | 23 |
| منخفض        | 16       | 0.593        | 1.34         | تقوم المؤسسة بالتوظيف على أساس الحاجات الحقيقية لها (كما و نوعا) و ليس لملاأ المناصب الشاغرة بشكل دوري                    | 24 |
| منخفض        | 13       | 0.772        | 1.66         | تقوم المؤسسة بتوظيف ما يتناسب و طبيعة نشاطها (ذوي التكوينات المتخصصة) للاستغلال الأمثل للكفاءات المتاحة                   | 25 |
| متوسط        | 1        | 0.868        | 2.68         | تحث المؤسسة الموظفين على الاستعمال الجيد للأجهزة و المعدات : كل حسب الطاقة التشغيلية الخاصة به (فعالية و كفاءة الاستخدام) | 26 |
| منخفض        | 11       | 0.963        | 1.78         | تقوم المؤسسة بالقضاء على أي نشاط لا يضيف قيمة للخدمة المقدمة  | 27 |
| منخفض        | 10       | 0.849        | 1.88         | توفر المؤسسة نظام تقييم شامل و مناسب لطبيعة نشاطها  | 28 |
| منخفض        | 12       | 0.822        | 1.76         | تقوم المؤسسة بالتقييم المستمر للأداء و تحديد الفجوات  | 29 |

|       |    |              |              |    |  |
|-------|----|--------------|--------------|----|--|
| منخفض | 4  | 0.892        | 1.98         | 30 | تشجع المؤسسة الموظفين على إيجاد حلول إبداعية و فعالة بشكل مستمر  |
| منخفض | 14 | 0.614        | 1.50         | 31 | توفر المؤسسة الدعم المادي للأفراد للتحسين المستمر :تكوين بالخارج ،أجهزة عالية الجودة ،تكنولوجيا حديثة...                                 |
| منخفض | 17 | 0.513        | 1.32         | 32 | تقوم المؤسسة بتحفيز الأفراد على التحسين المستمر معنوياً: شكر ،علاوات ،امتيازات ...   |
| منخفض | 15 | 0.675        | 1.44         | 33 | تسعى المؤسسة إلى ترسيخ ثقافة التحسين و التطوير المستمر بشكل تدريجي و منتظم لدى جميع الأطراف الفاعلة داخل المستشفى (تفادي مقاومة التغيير) |
| منخفض |    | <b>0.347</b> | <b>1.793</b> |    | الإدارة الرشيقة بشكل عام   |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برامج SPSS. V19

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن :

**1- بعد احترام الأشخاص :** جاء بالترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد ( 1.849 ) بانحراف معياري ( 0.354 ). ووفقاً لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة تبني منخفضة، كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات قياس بعد احترام الأشخاص أنها تشكل تبنيًا يتراوح بين المنخفض و المتوسط ،حيث تراوحت المتوسطات ما بين ( 1.30 – 2.76 ) و تراوحت انحرافات المعيارية ما بين ( 0.463 – 0.657 ). مما يدل على أن مؤسسة محل الدراسة توفر مستوى منخفض من الأمن و السلامة لموظفيها كما أنها لا تعزز الثقة و التعاون و كذا تبادل المعلومات فيما بينهم و لا تحقق أي تطوير لقدراتهم ، الأمر الذي يتطلب إعادة النظر من قبل الإدارة العليا لتحسين أداء هذه الأخيرة.

**2- بعد التحسين المستمر :** جاء بالترتيب الثاني من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد ( 1.7018 ) بانحراف معياري ( 0.40 ). ووفقاً لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة تبني منخفضة، كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات قياس بعد احترام الأشخاص أنها تشكل تبنيًا يتراوح بين المنخفض و المتوسط ،حيث تراوحت المتوسطات ما بين ( 1.08 – 2.68 ) و تراوحت انحرافات المعيارية ما بين ( 0.274 – 0.868 ). مما يدل على أن مؤسسة محل الدراسة توفر مستوى منخفض من التقيد بالمعايير العالمية و الاستغلال الأمثل لمواردها (لا تأخذ بعين الاعتبار الطاقات المادية و البشرية المهدورة) كما أنها لا تقوم بأي تقييم إلا في حالات الضرورة (بطلب من السلطات العليا) و الذي يكون في اغلب الأحيان غير فعال

، كما نلاحظ أيضا انعدام ثقافة التحسين المستمر لدى كافة الموظفين باختلاف أسلاكهم ، الأمر الذي يتطلب تغيير نحو الأفضل من قبل الإدارة العليا لتحقيق مستوى أداء اعلي للمؤسسة ككل .  
وبناء على ما تقدم إليه يتضح أن مستوى تبني الإدارة الرشيقة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة - جاء منخفضا وفقا لمقياس الدراسة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين عن أبعاد الإدارة الرشيقة مجتمعة ( 1.793 ) بانحراف معياري ( 0.347 ) .

❖ تحليل المحور الثاني للإجابة عن هذا السؤال التالي:

السؤال الثاني: ما هو مستوى الأداء الوظيفي السائد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة - ؟

للإجابة عن هذا السؤال يجب دراسة و تحليل النتائج الموضحة في الجدول (IV-4).

جدول (IV-13) : المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات الأداء .

| الرقم               | أبعاد الأداء و عبارات القياس  | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الأهمية النسبية | درجة القبول |
|---------------------|---|---------------|-------------------|-----------------|-------------|
| أولا : التأقلم      |   |               |                   |                 |             |
| 1                   | تتحصل المؤسسة على الطاقات المالية اللازمة   | 2.72          | 0.809             | 4               | متوسط       |
| 2                   | توفر المؤسسة الأسرة اللازمة للخدمة الصحية   | 2.34          | 0.626             | 5               | منخفض       |
| 3                   | توفر المؤسسة اليد العاملة بكل فئاتها و بالأعداد الكافية                                 | 1.32          | 0.587             | 7               | منخفض       |
| 4                   | تحقق المؤسسة ارتفاعا في عدد الاستشفاءات تلبية لحاجات المجتمع                            | 3.24          | 0.744             | 2               | متوسط       |
| 5                   | تحقق المؤسسة ارتفاعا في الاستفادة من الخدمات الطبية المتخصصة : عمليات ، استشارات... الخ | 2.90          | 0.707             | 3               | متوسط       |
| 6                   | تحقق المؤسسة ارتفاعا في الاستفادة من الهبات الممنوحة من طرف المجتمع                     | 1.62          | 0.753             | 6               | منخفض       |
| 7                   | للمؤسسة جاذبية كبيرة داخل و خارج إقليمها  | 3.58          | 0.906             | 1               | متوسط       |
| ثانيا : صيانة القيم |   |               |                   |                 |             |
| 8                   | تضمن المؤسسة استقرارا في اليد العاملة و عدم مغادرتها المؤسسة                            | 2.10          | 0.678             | 1               | منخفض       |

|       |    |       |       |  |    |
|-------|----|-------|-------|--|----|
| منخفض | 6  | 0.501 | 1.44  | تقوم المؤسسة بتخفيض كثافة العمل الملقى على عاتق المرضين  | 9  |
| منخفض | 7  | 0.577 | 1.44  | توفر المؤسسة فرص للتكوين و تدريب الموظفين بشكل يتلاءم و حاجاتها كما و نوعا                       | 10 |
| منخفض | 5  | 0.708 | 1.78  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه إشراكهم داخل المؤسسة                                  | 11 |
| منخفض | 4  | 0.695 | 1.92  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه التعاون فيما بينهم داخل العمل                         | 12 |
| منخفض | 2  | 0.699 | 1.96  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه الدعم الذي يتلقونه في إطار وظائفهم                    | 13 |
| منخفض | 3  | 0.767 | 1.94  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه عملية الاتصال داخل المؤسسة                            | 14 |
| منخفض | 8  | 0.530 | 1.38  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه الإدارة العليا  | 15 |
| متوسط | 2  | 0.491 | 3.223 | ثالثا : الإنتاج  |    |
| متوسط | 9  | 0.845 | 3.02  | تحقق المؤسسة زيادة في معدلات الاستشفاء تناسبها مع حاجات المرضى                                   | 16 |
| متوسط | 8  | 0.822 | 3.24  | تحقق المؤسسة زيادة في عدد المرضى المقبولين لإجراء مختلف العمليات                                 | 17 |
| متوسط | 1  | 0.734 | 3.54  | تحقق المؤسسة زيادة في متوسط مدة الإقامة  | 18 |
| متوسط | 6  | 0.823 | 3.34  | تستغل المؤسسة قاعات العمليات بالشكل الأمثل لتلبية طلبات فروعها                                   | 19 |
| متوسط | 5  | 0.722 | 3.36  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص قدرتهم على الوصول للخدمة الصحية                      | 20 |
| متوسط | 2  | 0.646 | 3.52  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص استمرارية الخدمات المقدمة                            | 21 |
| متوسط | 12 | 0.525 | 2.64  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص جودة شروط الاستشفاء                                  | 22 |
| متوسط | 3  | 0.810 | 3.42  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص مدى توفر الطاقم الطبي و الشبه طبي و الأدوية          | 23 |
| متوسط | 4  | 0.805 | 3.38  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص أخلاقيات و مهنية الموظفين                            | 24 |
| متوسط | 10 | 0.937 | 3.02  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص الانضباط و التقيد بالمعايير التقنية عند تقديم الخدمة | 25 |
| متوسط | 7  | 0.909 | 3.30  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص التنفيذ الكفاء للخدمة الصحية                         | 26 |



|       |    |       |       |  |    |
|-------|----|-------|-------|--|----|
| متوسط | 11 | 0.931 | 2.90  | تضمن المؤسسة محيطا آمنا للمرضى: معدلات الأحداث الغير مرغوبة<br>منخفض جدا | 27 |
| متوسط | 1  | 0.699 | 3.266 | رابعا : الوصول للأهداف   |    |
| متوسط | 3  | 0.824 | 3.12  | تحقق المؤسسة انخفاضا في معدلات الوفاة في فترة 30 يوما التي تلي الدخول    | 28 |
| متوسط | 2  | 1.010 | 3.20  | تحقق المؤسسة انخفاضا في معدلات الوفاة بالنسبة لحديثي الولادة             | 29 |
| متوسط | 1  | 0.995 | 3.48  | تحقق المؤسسة انخفاضا في معدلات الإصابة بالسرطان                          | 30 |
| متوسط |    | 0.288 | 2.672 | الأداء بشكل عام  |    |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برامج SPSS. V19

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن :

- 1- **بعد الوصول للأهداف :** جاء بالترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد ( 3.266 ) بانحراف معياري ( 0.699 ). ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول متوسطة، كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات قياس بعد الوصول للأهداف أنها تشكل قبولاً متوسطاً، حيث تراوحت المتوسطات ما بين ( 3.12 - 3.48 ) و تراوحت انحرافاتهما المعيارية ما بين ( 0.824 - 0.995 ). مما يدل على أن مؤسسة محل الدراسة تحقق مستوى متوسط في معدلات الوفيات بالنسبة لحديثي الولادة و كذا الوفيات المسجلة في فترة 30 يوما التي تلي الدخول ، كما تحقق أيضا مستوى متوسط من الإصابات بالسرطان و هو أمر يستدعي التعزيز من قبل الإدارة العليا لتحسين أداء هذه الأخيرة.
- 2- **بعد الإنتاج :** جاء بالترتيب الثاني من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد ( 3.223 ) بانحراف معياري ( 0.491 ). ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول متوسطة، كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات قياس بعد الإنتاج أنها تشكل قبولاً متوسطاً، حيث تراوحت المتوسطات ما بين ( 2.64 - 3.54 ) و تراوحت انحرافاتهما المعيارية ما بين ( 0.525 - 0.734 ). مما يدل على أن مؤسسة محل الدراسة تحقق مستوى متوسط في معدلات الاستشفاء، عدد المرضى المقبولين، و متوسط مدة الإقامة، كما تحقق مستوى متوسط فيما يخص درجة رضا المرضى اتجاه مختلف الخدمات المقدمة بالمؤسسة و هو أمر يتطلب الاهتمام من قبل الإدارة العليا لتحسين إنتاجيتها توافقا مع متطلبات المنطقة التي تنشط فيها.
- 3- **بعد التأقلم :** جاء بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد ( 2.531 ) بانحراف معياري ( 0.325 ). ووفقا لمقياس

الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول متوسطة، كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات قياس بعد التأقلم أنها تشكل قبولاً يتراوح بين المنخفض والمتوسط، حيث تراوحت المتوسطات ما بين ( 1.32 – 3.58 ) و تراوحت انحرافات المعيارية ما بين ( 0.587 – 0.906 ). مما يدل على أن مؤسسة محل الدراسة تتحصل على الموارد و الطاقات اللازمة بشكل متوسط مما جعلها لا توفر عدد الأسرة و الموظفين بكل فئاتهم اللازمين لأداء نشاطها بالشكل المطلوب، و هو ما يجب على الإدارة العليا العمل على تغييره لضمان استمرارية خدماتها و تجنب العجز.

**4- بعد صيانة القيم :** جاء بالترتيب الرابع من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد ( 1.745 ) بانحراف معياري ( 0.329 ). ووفقاً لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول منخفضة، كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات قياس بعد التأقلم أنها تشكل قبولاً منخفضاً، حيث تراوحت المتوسطات ما بين ( 1.38 – 2.10 ) و تراوحت انحرافات المعيارية ما بين ( 0.530 – 0.678 ). مما يدل على أن مؤسسة محل الدراسة لا توفر استقراراً وظيفياً لموظفيها كما أنها لا تسعى إلى تطوير مهاراتهم و تحسينها بما يناسب احتياجاتها مما جعل درجة الرضا لديهم منخفضة اتجاه محيط عملهم، مما يجب على المؤسسة الأخذ بالاعتبار و محاولة توفير مناخ عمل أفضل لتجنب نزيف الكفاءات التي لديها.

وبناء على ما تقدم إليه يتضح أن مستوى الأداء بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال – بسكرة – جاء متوسطاً وفقاً لمقياس الدراسة، إذ بلغ متوسط إجابات الباحثين عن أبعاد الأداء مجتمعة ( 2.672 ) بانحراف معياري ( 0.288 ).

#### 4.IV- اختبار فرضيات البحث:

##### 1.4.IV- اختبار الفرضية الرئيسية :

(H<sub>0</sub>) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير الإدارة الرشيقة بأبعادها المختلفة على الأداء بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال – بسكرة – عند مستوى الدلالة (0.05).  
الجدول (14-IV) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر الإدارة الرشيقة في مستوى الأداء بالمؤسسة محل الدراسة

| المتغيرات المستقلة       | B      | الخطأ المعياري | Beta   | قيمة T المحسوبة | مستوى الدلالة المحسوب |
|--------------------------|--------|----------------|--------|-----------------|-----------------------|
| احترام الأشخاص           | 0.275  | 0.163          | 0.339  | 1.688           | 0.098                 |
| التحسين المستمر          | -0.322 | 0.144          | -0.448 | -2.234          | *0.030                |
| الإدارة الرشيقة بشكل عام | -0.074 | 0.119          | -0.089 | -0.620          | 0.538                 |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برامج SPSS. V19

معامل الارتباط :  $R = 0.310$

معامل التحديد :  $R^2 = 0.096$

أستخدم تحليل الانحدار المتعدد لاختبار فرضية البحث الرئيسية و قد تبين من خلال نتائج هذا التحليل الواردة في الجدول أعلاه ما يلي:

ليس هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لمتغير الإدارة الرشيقة كمجموعة في مستوى الأداء كمجموعة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بسكرة، حيث بلغت قيمة  $T$  ( -0.620 ) بمستوى دلالة ( 0.538 )، و تشير قيمة معامل الارتباط (  $R=0.310$  ) إلى أن هناك ارتباط موجب لكن ضعيف بين المتغيرين السابقين، حيث فسر متغير الإدارة الرشيقة (9.60%) في مستوى الأداء بالاعتماد على قيمة معامل التحديد  $R_a^2$ ، و بالتالي نقبل الفرضية الرئيسية الصفرية نرفض بديلتها و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05).

#### IV.2.4- اختبار فرضيات الفرعية:

( $H_{01}$ ) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده احترام الأشخاص على الأداء بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة - عند مستوى الدلالة (0.05).

( $H_{02}$ ) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده التحسين المستمر على الأداء بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة - عند مستوى الدلالة (0.05).

عند بحث أثر كل بعد من أبعاد الإدارة الرشيقة على نحو مستقل في مستوى الأداء بالمؤسسة محل الدراسة و بالاعتماد على نتائج الجدول (IV-14) ، تبين ما يلي :

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) للبعد الأول (احترام الأشخاص) على الأداء بالمؤسسة المبحوثة وذلك بدلالة معدل (Beta) الذي بلغ ( 0.339 )، وكذلك قيمة  $T$  المحسوبة (1.688) وبقيمة احتمالية بلغت ( 0.098 ) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) للبعد الثاني (التحسين المستمر) على الأداء بالمؤسسة المبحوثة وذلك بدلالة معدل (Beta) الذي بلغ ( -0.448 )، وكذلك قيمة  $T$  المحسوبة (-2.234) وبقيمة احتمالية بلغت ( 0.030 ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

و بناء على كل هذا فإننا :

✓ نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الأولى و نرفض بديلتها وذلك عند مستوى المعنوية ( $\alpha=0.05$ ).

✓ نرفض الفرضية الصفرية الفرعية الثانية و نقبل بديلتها وذلك عند مستوى المعنوية ( $\alpha=0.05$ ).

#### IV.3.4- اختبار الفرضيات الفرعية الثانوية:

عند بحث أثر كل بعد من أبعاد الإدارة الرشيقة على نحو مستقل في مستوى الأداء بأبعاده الأربعة (التأقلم، صيانة القيم، الإنتاج، الوصول للأهداف) على نحو مستقل بالمؤسسة محل الدراسة ، تبين ما يلي :

**1- بالنسبة للبعد الأول : احترام الأشخاص**

الجدول (IV-15) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر احترام الأشخاص في مستوى الأداء بأبعاده الأربعة بالمؤسسة محل الدراسة

| المتغيرات التابعة | B      | الخطأ المعياري | Beta   | قيمة T | مستوى الدلالة المحسوب |
|-------------------|--------|----------------|--------|--------|-----------------------|
| التأقلم           | 0.286  | 0.189          | 0.312  | 1.512  | 0.137                 |
| صيانة القيم       | 0.311  | 0.134          | 0.336  | 2.318  | *0.025                |
| الإنتاج           | 0.315  | 0.269          | 0.227  | 1.172  | 0.247                 |
| الوصول للأهداف    | -0.004 | 0.316          | -0.002 | -0.012 | 0.990                 |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برامج SPSS. V19

أستخدم تحليل الانحدار المتعدد لاختبار فرضية الفرعية الأولى و قد تبين من خلال نتائج هذا التحليل الواردة في الجدول أعلاه ما يلي:

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) للبعد الأول (احترام الأشخاص) على الأداء بأغلب أبعاده (التأقلم، الإنتاج، الوصول للأهداف) بالمؤسسة المبحوثة وذلك بدلالة معدلات (Beta) التي بلغت على التوالي ( 0.312 ، 0.227 ، -0.002 )، وكذلك قيمة T المحسوبة على التوالي ( 1.512 ، 1.172 ، -0.012 ) وبقيمة احتمالية بلغت على التوالي ( 0.137 ، 0.247 ، 0.990 ) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05=α).

- في حين قد اتضح انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لاحترام الأشخاص في للبعد الثاني للأداء (صيانة القيم) وذلك بدلالة معدل (Beta) الذي بلغ ( 0.336 )، وكذلك قيمة T المحسوبة (2.318) وبقيمة احتمالية بلغت ( 0.025 ) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05=α) .

و بناء على كل هذا فإننا :

✓ نقبل الفرضيات الصفرية الفرعية الثانوية ( 1-1 ، 3-1 ، 4-1 ) و نرفض بديلاتها وذلك عند مستوى المعنوية (0.05=α).

✓ نرفض الفرضية الصفرية الفرعية الثانوية (2-1) و نقبل بديلتها وذلك عند مستوى المعنوية (0.05=α).

2- بالنسبة للبعد الثاني : التحسين المستمر

الجدول (IV-16) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر التحسين المستمر في مستوى الأداء بأبعاده الأربعة

بالمؤسسة محل الدراسة

| المتغيرات التابعة | B      | الخطأ المعياري | Beta   | قيمة T | مستوى الدلالة المحسوب |
|-------------------|--------|----------------|--------|--------|-----------------------|
| التأقلم           | -0.199 | 0.167          | -0.246 | -1.191 | 0.240                 |
| صيانة القيم       | 0.367  | 0.119          | 0.447  | 3.090  | *0.003                |
| الإنتاج           | -0.650 | 0.237          | -0.530 | -2.737 | *0.009                |
| الوصول للأهداف    | -1.135 | 0.279          | -0.651 | -4.064 | *0.000                |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برامج SPSS. V19

أستخدم تحليل الانحدار المتعدد لاختبار فرضية الفرعية الأولى و قد تبين من خلال نتائج هذا التحليل الواردة في الجدول أعلاه ما يلي:

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) للبعد الثاني (التحسين المستمر) على الأداء بأغلب أبعاده (صيانة القيم، الإنتاج، الوصول للأهداف) بالمؤسسة المبحوثة وذلك بدلالة معدلات (Beta) التي بلغت على التوالي (0.447 ، -0.530 ، -0.651) وكذلك قيمة T المحسوبة على التوالي ( 3.090 ، -2.737 ، -4.064) و بقيمة احتمالية بلغت على التوالي ( 0.003 ، 0.009 ، 0.000) و هي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

- في حين قد اتضح انه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) للتحسين المستمر في البعد الأول للأداء (التأقلم) وذلك بدلالة معدل (Beta) الذي بلغ (-0.246)، وكذلك قيمة T المحسوبة (-1.191) وبقيمة احتمالية بلغت (0.240) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

و بناء على كل هذا فإننا :

✓ نرفض الفرضيات الصفرية الفرعية الثانوية ( 2-2 ، 3-2 ، 4-2 ) و نقبل بديلاتها وذلك عند مستوى المعنوية ( $\alpha=0.05$ ).

✓ نقبل الفرضية الصفرية الفرعية الثانوية ( 1-2 ) و نرفض بديلتها وذلك عند مستوى المعنوية ( $\alpha=0.05$ ).

## خلاصة

تعرفنا من خلال هذا الفصل على نشأة و تنظيم و كذا الإمكانيات المادية و البشرية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بيسكرة و لقد اعتمدنا على الإستبيانة في جمع معلومات البحث الميداني التي تم توزيعها على العمال بالمؤسسة الذي بلغ عددهم خمسون عاملا موزعا على مختلف الأسلاك، والتي تحتوي على محورين رئيسيين هما " الإدارة الرشيقة" و " الأداء"، والتي هدفنا من خلالها الإجابة على إشكالية بحثنا هذا، وبعد استرجاعها قمنا بتفريغها و تحليل بياناتها باستخدام أساليب إحصائية عديدة، و توصلنا إلى عدة نتائج أهمها: مستوى تبني الإدارة الرشيقة في المؤسسة محل الدراسة جاء منخفضا، في حين مستوى الأداء جاء بمستوى متوسط، حيث توصلنا كذلك إلى أنه ليس هناك أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير الإدارة الرشيقة كمجموعة على الأداء. و عند بحث أثر كل بعد من أبعاد الإدارة الرشيقة على نحو مستقل على الأداء المؤسسة، وجدنا أن ليس هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) للبعد الأول (احترام الأشخاص) لكن هناك أثر ذو دلالة إحصائية للبعد الثاني (التحسين المستمر) على أداء المؤسسة محل الدراسة

## الخاتمة:

السياق الاستشفائي اليوم لا يمكن أن يكون راضيا عن تنفيذ نشاط الرعاية والخدمات الصحية. فصلاحيّة مؤسسة صحيّة اليوم تتطلّب شكلاً من أشكال التوازن المتكامل اجتماعياً واقتصادياً وإدارياً وطبياً. ولكن كيف يمكن تحقيق هذا الهدف الاستراتيجي بشكل ملموس مع تحسين صحة الموظفين في ان واحد؟ نحن مقتنعون أنه سيكون من غير المعقول مطالبة الموظفين بالعمل أكثر، لأن معظمهم لديه بالفعل أعباء عمل كبيرة وإن لم تكن مهمة للغاية، بل يجب تشجيعهم على إعادة تنظيم أساسية لوظائفهم وتغيير في سلوكهم. "العمل بشكل مختلف و معا"، حيث نجد أن بلجيكا ليست وحدها في هذه القضية. بدأت المزيد والمزيد من المؤسسات الصحية في الولايات المتحدة وكندا وبريطانيا وأستراليا وألمانيا وفرنسا بالفعل رحلتها في مواجهة هذه التحديات الرئيسية فهدفهم الأساسي هو تقديم أفضل رعاية للمرضى. ثقافة الإدارة الرشيدة التي كانت موجودة منذ أكثر من 50 عاماً في عالم الصناعة، وأكثر من عقد من الزمن في عالم المستشفيات، تنتشر بشكل سريع و تحقق نتائج مذهلة. حيث حاولنا من خلال دراستنا لموضوع الإدارة الرشيدة في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية إبراز مدى تأثير هذا الأسلوب من الإدارة في مستوى الأداء المقدم، و خاصة في ظل التحديات التي يواجهها القطاع الصحي بشكل عام مؤخراً والمؤسسات الإستشفائية خاصة، ومن خلال الإشكالية الرئيسية المطروحة والتساؤلات الفرعية قمنا بتقسيم هذا البحث إلى أربعة فصول، حيث تناول الفصل الأول الإطار المنهجي و الدراسات السابقة لموضوعنا، أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا للإطار النظري للإدارة الرشيدة وكذا بعض الأساسيات حولها، أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا للأداء بشكل عام و أداء المؤسسة الصحية بشكل خاص، ثم خصصنا الفصل الرابع و الأخير لإسقاط الجانب النظري، واستعملت فيه الاستمارة كأداة للدراسة حيث تم توجيه أسئلتها لعينة من الموظفين في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة، وبعد التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS، تم تحليل النتائج والوصول إلى تفسيرات للإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية.

## أولاً : النتائج

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من خلال قسميها النظري و التطبيقي، وتمثل هذه النتائج فيما يلي :

## I. النتائج النظرية :

- الإدارة الرشيقة ليست مجرد صندوق أدوات بسيط عليك فقط اختياره بل هي ثقافة مؤسسة حقيقية و ظهورها ليس وليد الساعة و إنما منذ القرن العشرين من طرف عمالقة الصناعة المبرجة « TOYOTA ».
- لا يمكن حصر مفهوم الإدارة الرشيقة في التطبيق الحرفي لمجموعة التقنيات و الأساليب الرياضية للقضاء على كل أنواع التبذير ، حيث أن هذه الأساليب حسب عدة باحثين غير فعالة في حالة ما إذا أهملنا أهم عنصرين: احترام الأشخاص و التحسين المستمر.
- القياس الصحيح و التقييم المستمر لأداء المؤسسة من قبل كل الأطراف المعنية (إدارة عليا، رؤساء المصالح، موردين، مؤسسات الضمان،..) خطوة لا غنى عنها من اجل تحسين فعال و مستدام.
- يوجد نماذج عديدة لقياس الأداء منها ذات الهدف الوحيد و منها من هي متعددة الأهداف حيث كل نموذج مدعوم بنظرية خاصة.
- تعدد نماذج القياس يمنح لكل من الوزارة و كافة المؤسسات الصحية بأنواعها مرونة في اختيار أفضل المؤشرات تناسبها و طبيعة نشاطها و لعل من أكفء هذه النماذج النموذج المدمج.

## II. النتائج التطبيقية :

- ثقافة الإدارة الرشيقة شبه منعدمة بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.
- المؤسسة محل الدراسة توفر مستوى منخفض من الأمن و السلامة لموظفيها حيث أنها لا تأخذ بعين الاعتبار الكميات اللازمة من المعدات الواجب توفر للعمال لإتمام أعمالهم بكل امن و سلامة.
- المؤسسة محل الدراسة لا تعزز الثقة و التعاون بين موظفيها حيث لا يوجد أي تواصل واضح حول القيم و المبادئ و أخلاقيات العمل المشتركة داخل محيط العمل .
- لا توجد أي إستراتيجية واضحة تهدف لتحسين ظروف العمل داخل المؤسسة محل الدراسة.
- المؤسسة محل الدراسة لا تشجع على تبادل المعلومات بين الموظفين إلا في إطار ما هو رسمي.
- المؤسسة محل الدراسة لا تحقق أي تطوير لقدرات موظفيها بما يناسب احتياجاتها مما جعل درجة الرضا لديهم منخفضة اتجاه محيط عملهم.
- على الرغم من تكرار بعض البرامج التدريبية إلا أن المؤسسة لا تحقق أي تحسن مما يجعلنا نستنتج عدم كفاءة هاته البرامج.
- المؤسسة محل الدراسة لا توفر استقرارا وظيفيا إلا في إطار ما هو منصوص عليه في قانون الوظيف العمومي.
- المؤسسة محل الدراسة توفر مستوى منخفض من التقيد بالمعايير العالمية ما يعكس المستوى المنخفض لجودة الخدمات المقدمة سواء التقنية أو الغير تقنية منها.



- لا تستغل المؤسسة محل الدراسة مواردها بالشكل الأمثل (لا تأخذ بعين الاعتبار الطاقات المادية و البشرية المهدورة).
- لا تقوم المؤسسة محل الدراسة بأي تقييم إلا في حالات الضرورة (بطلب من السلطات العليا) و الذي يكون في اغلب الأحيان روتيني و غير فعال.
- انعدام ثقافة التحسين المستمر لدى كافة الموظفين في المؤسسة محل الدراسة باختلاف أسلاكهم.
- الأداء بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ينحصر بين المستوى المتوسط و المنخفض.
- تصل المؤسسة محل الدراسة لأهدافها بشكل متوسط حيث أنها تحقق مستوى متوسط في معدلات الوفيات بالنسبة لحديثي الولادة و كذا الوفيات المسجلة في فترة 30 يوما التي تلي الدخول.
- تحقق المؤسسة محل الدراسة مستوى إنتاج متوسط حيث أنها تحقق مستوى متوسط في كل من : معدلات الاستشفاء، عدد المرضى المقبولين، و متوسط مدة الإقامة، درجة رضا المرضى اتجاه مختلف الخدمات المقدمة بالمؤسسة.
- تحصل مؤسسة محل الدراسة على الموارد و الطاقات اللازمة بشكل متوسط مما جعلها لا توفر عدد الأسرة و الموظفين بكل فئاتهم اللازمين لأداء نشاطها بالشكل المطلوب.
- تحقق المؤسسة محل الدراسة مستوى تأقلم متوسط مع حاجات المجتمع يعود أساسا إلى قيمة الميزانية المتحصل عليها سنويا من الإدارة الوصية (وزارة الصحة).
- لاحترام الأشخاص و التحسين المستمر اثر على صيانة القيم بالمؤسسة.
- للتحسين المستمر اثر على حجم الخدمات التقنية و الغير تقنية المقدمة بالمؤسسة.
- للتحسين المستمر اثر على قدرة المؤسسة للوصول لأهدافها.

## ثانيا التوصيات :

- بناء على نتائج الدراسة الميدانية نوصي بما يلي :
- الاهتمام بصحة الموظفين وسلامتهم البدنية و النفسية على حد سواء من خلال توفير المعدات اللازمة لأداء العمل، توفير العدد الكافي من أعوان الأمن مقارنة بعدد الموظفين و المرضى، تخصيص علب العلاج الأولي و كذا أوقات راحة كافية للموظفين بين ساعات العمل الكثيفة.
- توفير نظام معلومات شامل، بسيط وفعال متاح نسبيا لكافة الموظفين وحثهم على تبادل و مشاركة المعلومات بما يخدم المصلحة العامة و عدم عرقلتها.
- السماح بدرجة من الاستقلال و الحكم الذاتي للموظفين و عدم التشكيك بقدراتهم و كفاءتهم مما سيشجعهم على بناء ثقة متبادلة في العلاقات المختلفة داخل المؤسسة.

- تعزيز العمل الجماعي و التضامني و روح الفريق و توفير كل الدعم والمساعدة من طرف الرؤساء لتحقيق ذلك
- تطوير إمكانيات الموظفين من خلال إقامة برامج تدريبية متنوعة تلمس كل التخصصات و منحهم فرص عديدة وعادلة للحصول على تكوين أو تدريب اللازم.
- معيرة كامل العمليات الداخلية و هيكلتها لتصبح واضحة للموظفين و تكوينهم حول موضوع المعيرة و مدى أهميتها داخل المستشفيات.
- القضاء على كل أنواع التبذير لمختلف الموارد و على أي نشاط لا يضيف قيمة للخدمة المقدمة.
- التوظيف على أساس الحاجات الحقيقية (كما و نوعا) و بما يتناسب و طبيعة النشاط.
- تشجيع الموظفين على التقييم الذاتي و إيجاد حلول إبداعية و فعالة بشكل مستمر و دعمهم ماديا و معنويا لذلك.
- ترسيخ ثقافة التحسين و التطوير المستمر بشكل تدريجي و منتظم لدى جميع الأطراف الفاعلة داخل المستشفى لتفادي مقاومة التغيير.
- بناء مستشفى آخر أوسن قانون يسمح بتوسيع الحالي لأن الحالي غير كافي مقارنة بالتطور الديموغرافي الحاصل.

- إعادة النظر في أخلاقيات العمل السائدة داخل المؤسسة.

### ثالثا : توجيهات لبحوث مستقبلية :

- القيام بدراسات معمقة حول المؤشرات التي تخدم فعليا عملية تقييم أداء المؤسسات الصحية الحكومية بدل المستخدمة حاليا من قبل السلطة الوصية.
- إيجاد نموذج تقييم مكيف وقابل للاستخدام لكل نوع من أنواع المؤسسات الصحية.
- كما يمكن مستقبلا أخذ الإدارة الرشيقة بأبعاد أخرى كونها لم تحصل على الدراسة الشاملة لكل أبعادها، مما يساهم في الحصول على نتائج أدق و أوسع.
- تقديم دراسات حول كل مبدأ من مبادئ الإدارة الرشيقة بشكل منفصل و مدى مساهمته في تحسين أداء المؤسسات العمومية و الخاصة على حد سواء.
- محاولة تقييس و معيرة العمليات "les processus" الرئيسية و الداعمة لكل مصلحة من مصالح المؤسسات العمومية الاستشفائية بالاستناد على كتيب المعايير العالمية.
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات الأعمق ، وذلك لحساسية القطاع.

## قائمة المراجع :

### أولا : المراجع باللغة العربية

#### 1. الكتب :

1. مجيد الكرخي. (2007). تقويم الأداء باستخدام النسب المالية:388، معيار لتقويم في الوحدات الاقتصادية المختلفة، دار المناهج ، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
2. وائل محمد صبحي إدريس ، طاهر محسن منصور الغالي. (2009). أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن ،سلسلة إدارة الأداء الاستراتيجي، دار وائل، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

#### 2. المجلات :

3. حمزة رملي: قياس الأداء الاستراتيجي لمجمع صيدال لصناعة الأدوية في الجزائر، نموذج لقياس الأداء الاستراتيجي بالاعتماد على بطاقة الأداء المتوازن من الجيل الثالث BSC III ،مجلة الإستراتيجية و التنمية ،المجلد 07 ،العدد 12 ،جامعة سطيف ،الجزائر .
4. سهام بلقربي (2018): اثر الإشراف الصحي على الأداء الوظيفي للعاملين (دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في رعاية الأمومة والطفولة بولاية برج بوعرييج) ،مجلة العلوم الاجتماعية ،،المجلد 07 ،العدد 30 ،جامعة برج بوعرييج ،الجزائر.
5. عبد الله جميل ابو سلمى ،علي عباس (2016): الرقابة الإدارية في الوقت المناسب وأثرها في تحسين جودة الأداء ( دراسة ميدانية في القطاع الصحة بالأردن) ، مجلة الأردنية في العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية ،المجلد 10 ،العدد 16 ،الجامعة الأردنية ،عمان ،الأردن .

#### 3. الملتقيات :

6. محمد سيد حمزاوي. (2013). قياس الأداء في المنظمات و المؤسسات المعاصرة، ورقة علمية مقدمة في الحلقة العلمية لقياس الأداء في العمل الأمني، كلية التدريب، قسم البرامج التدريبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، السعودية، أيام 21-23/01/2013.

## 1. Livres :

7. Ballé et Beauvallet, Préface. In J. Liker. (2012). **Le Modèle Toyota: 14 principes qui feront la réussite de votre entreprise**. Paris: Pearson Education France.
8. Bourguignon. (1997). **Sous les pavés la plage... ou les multiples fonctions du vocabulaire comptable : l'exemple de la performance, Comptabilité – Contrôle – Audit**.
9. Fortineau et autres. (2015). **Analyse des potentialités et des limites du LEAN à l'Hôpital: vers une démarche d'excellence hospitalière**, Nancy, France.
- 10.Hohmann. (2012). **Lean management: outils, méthodes, retours d'expériences**, Paris: groupe eyrolles,.
- 11.Khemakham. (1976). **La dynamique du contrôle de gestion** , 2<sup>ème</sup> édition, DUNOD, Paris.
- 12.Khemakhem. (1992). **La dynamique de contrôle de gestion** ,3ème Edition DUNOD ,Paris.
- 13.Larman et Vodde. (2009). [www.leanprimer.com](http://www.leanprimer.com)., traduit par Laurent Carbonnaux et Fabrice Aimetti en septembre 2011.
- 14.Liker. (2012). **Le modèle Toyota : 14 principes qui feront la réussite de votre entreprise**, Paris : Pearson France.
- 15.Lorino. (2003). **Méthode et pratique de la performance**, 3ème édition, édition d'organisation, Paris
- 16.Rieutord. (2015). **L'Excellence hospitalière, ou la mise en œuvre de l'excellence opérationnelle dans le monde hospitalier**, Journal européen des systèmes automatisés, Vol1, No24.

## 2. Thèses :

17. Arab née Halata Lyasmine. (2012). **impact de la certification environnementale ISO 14001 sur la performance environnementale d'une entreprise Algérienne : cas de l'Entreprise Nationale des Industries de l'Électroménager (ENIEM)**, thèse en vue de l'obtention du diplôme de magister en sciences économiques, université mouloud mammeri de tizi-ouzou.
18. Dhiaf. (2007). **Proposition d'un modèle de mesure de l'impact du Total Quality Management sur la performance Globale : cas des entreprises tunisiennes de Textile habillement**, thèse de doctorat en Sciences des Métiers de l'Ingénieur, Tunisie.
19. Golard Anne-Caroline. (2015). **Respect des personnes et justice organisationnelle dans une organisation implémentant le Lean Management : le cas du CHU Dinant Godinne/UCL Namur**. Louvain School of Management, Université catholique de Louvain. Prom. : de Nanteuil, Matthieu.
20. GOUFFÉ Valérie. (2013). **Appropriation des outils de gestion et performance hospitalière: pour une approche interculturelle**, thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Sciences de Gestion, Université de Pau et des Pays de l'Adour, France.
21. Lamani Jamila. (2006). **Mesure de la performance hospitalière :tentative d'approche**, thèse présenté pour l'obtention du diplôme de maîtrise en administration sanitaire et santé publique, Institut National d'Administration Sanitaire, royaume du Maroc.
22. Marty Clémence et Merlin Hervé. (2007). **Mesurer la performance des hôpitaux publics en France : fondement méthodologiques. proposition d'un modèle d'évaluation, enjeux**, France.
23. Niccolo curatolo.(2014). **Proposition d'une méthode Lean pour l'amélioration des processus métiers en milieu hospitalier : application au processus de prise en charge médicamenteuse à l'hôpital**, thèse pour

obtenir le grade de docteur, l'École Nationale Supérieure d'Arts et Métiers ENSAM , spécialité "Génie Industriel", Paris, France.

24. SAOU Ouanissa et ABBACHE Khelaf, (2017). **L'appréciation de la performance de l'entreprise à travers l'analyse financière cas de l'entreprise portuaire de Bejaia « EPB»**, mémoire de fin de cycle pour l'obtention du diplôme de Master en Sciences de Gestion, spécialité : Management des Organisations.

### 3. Journaux / Revues :

25. Bourguignon. (1995). **Peut-on définir la performance ?** , Revue Française de Comptabilité, n° 269, juillet-août.
26. Francois Champagne et autres, (2005). **Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de santé : le modèle EGIPSS**, conseil de la santé et du bien être ,Québec.
27. Sicotte et autres. (1999). **La performance organisationnelle des organismes publics de santé**, Revue transdisciplinaire en santé, Vol.6, No.1.

ثالثا : المراجع باللغة الانجليزية

### 1. Books :

28. Badurdeen et Gregory. (2012). **The softer side of Lean: analyzing corporate culture can point the way to necessary change : industrial engineer**, Human Resource Management International Digest, vol.20, No 6.
29. Emiliani. (2008). **The equally important « respect for people » principle.**
30. Fine et autres. (2009). **Leading lean: a Canadian healthcare leader's guide**, Healthcare Quarterly, Vol.12, No3.
31. Graban. (2011). **Lean hospitals: improving quality, patient safety and employee satisfaction**, AORN journal, Vol89, No2.

32. Magnussen. (1996). **Efficiency measurement and the operationalization of hospital production**, Health Services Research, Vol.31, No.1.
33. Poksinska. (2010). **The current state of lean implementation in health care: literature review**, Quality Management in Healthcare, Vol 19, No4.
34. Radnor et autres. (2012). **Lean in healthcare : The Unfilled Promise ?**, Social Science & Medicine.
35. Smith et autres. (1964). Going lean : busting barriers to patient flow, ACHE management series.
36. Taleghani. (2010). **Key factors for implementing the lean manufacturing system.**, Journal of American Science, vol 6, No7.

## 2. Journals :

37. Bushell et autres. (2002). **Discovering Lean thinking at progressive healthcare**, The Journal for Quality and Participation.
38. Cardon et Bribiescas. (2015). **Respect for people: the forgotten principle in lean manufacturing implementation**, European scientific journal, vol.11, No.13.
39. Lai et Cheng,. (2009). **Just-in-Time Logistics**, England: Gower Publishing, Surrey.
40. Papadopoulos et autres. (2011). **The role of actor associations in understanding the implementation of lean thinking in healthcare**, International Journal of Operations and Production Management, vol. 31, No2.

## 3. Links :

41. Brandao de Souza. (2009). **Trends and approaches in lean management, Leadership in Health Services**, Vol22, No2. En ligne <https://www.deepdyve.com/lp/emerald-publishing/trends-and-approaches-in-lean-healthcare-QKnPKvIIo9>
42. Heinbuch. (1995). **A case of successful technology transfer to health care : total quality materials managements and just-in-time**, Journal of

Management in Medicine, Vol5, No2. En ligne  
<https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/02689239510086524>

43. Ker et autres. (2014). **Deploying lean in healthcare: Evaluating information technology effectiveness in u.s. hospital pharmacies**, International Journal of Information Management, vol. 34, No4. En ligne  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0268401214000371?via%3Dihub>
44. Miller. (2011). **Assessing “Respect for People” on a Gemba Walk**. En ligne  
[http://gembapantarei.com/2010/11/is\\_a\\_quick\\_assessment\\_of\\_respect\\_for\\_people\\_possib/](http://gembapantarei.com/2010/11/is_a_quick_assessment_of_respect_for_people_possib/) .
45. Radnor. (2011). **Implementing Lean in Health Care : Making the link between the approach, readiness and sustainability**, International Journal of Industrial Engineering and Management. En ligne  
<http://ijiemjournal.uns.ac.rs/previousissues/62-volume-2-2011/volume-2-issue-1/264-implementing-lean-in-health-care-making-the-link-between-the-approach-readiness-and-sustainability-pp-1-12>
46. Toyota. (2012). **75 years of history through data, automotive business, Production Engineering, Logistics and Purchasing, Toyota Production System**. En ligne  
[http://www.toyotaglobal.com/company/history\\_of\\_toyota/75years/data/automotive\\_business/production/system/index.html](http://www.toyotaglobal.com/company/history_of_toyota/75years/data/automotive_business/production/system/index.html) .
47. Toyota. (2019). **Vision & philosophy, guiding principles**. En ligne  
[http://www.toyotaglobal.com/company/vision\\_philosophy/guiding\\_principles.html](http://www.toyotaglobal.com/company/vision_philosophy/guiding_principles.html)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير  
قسم علوم التسيير  
تخصص: إدارة استراتيجية



الى كافة موظفي المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة

نضع بين يديك استمارة خاصة بدراسة اثر الإدارة الرشيقة في مستوى الأداء بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال - بسكرة من وجهة نظر مقدمي الخدمة، نرجو منك الإجابة على الأسئلة الواردة فيها بهدف الاعتماد عليها كمصدر للبيانات لإعداد بحث علمي يندرج في إطار إعداد مذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص إدارة استراتيجية، لذلك نرجو أن تفضلوا بالإجابة على هذه الأسئلة بكل موضوعية ودقة، علماً أن البيانات التي ستدلون بها تستخدم حصراً لأغراض علمية وليست للنشر، وستكون إجابتك الدقيقة مساهمة فعالة وعونا كبيرا لنا في التوصل إلى نتائج موضوعية و علمية.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام و التقدير

تحت إشراف الأستاذ :

- قريشي محمد

إعداد الطالبة:

- رزقي رزق

الجزء الأول: المعلومات الشخصية

- 1- العمر: اقل من 30  من 31 إلى 40  من 41 إلى 50  أكثر من 51
- 2- السلك : إداري  شبه طبي  قابلة  طبي
- 3- المستوى التعليمي: ثانوي  جامعي  تكوين متخصص
- 4- سنوات الخبرة: اقل من 5 سنوات  من 5 إلى 10  من 10 إلى 15  أكثر من 15

## الجزء الثاني :\_محاور الإستبانة

المحور الأول : يهدف هذا المحور إلى التعرف على الإدارة الرشيقة ، يرجى وضع إشارة ( X ) في المربع الذي يعبر (عن وجهة نظرك)

| الرقم                                 | عبارات القياس  | غير موافق تماما | غير موافق | موافق بشكل متوسط | موافق | موافق جدا |
|---------------------------------------|--|-----------------|-----------|------------------|-------|-----------|
| <b>أولا : احترام الأشخاص : من حيث</b> |  |                 |           |                  |       |           |
| <b>أ- الصحة والسلامة</b>              |  |                 |           |                  |       |           |
| 1                                     | تهتم المؤسسة بصحة الموظفين وسلامتهم  |                 |           |                  |       |           |
| 2                                     | يتم توفير المعدات اللازمة لأداء العمل بكل سلامة: قفازات ، نظارات واقية ، أقنعة ، ملابس ملائمة ..     |                 |           |                  |       |           |
| 3                                     | يتم توفير علب العلاج الأولي للمستعجل للموظفين بشكل كافي  |                 |           |                  |       |           |
| 4                                     | توفر المؤسسة عددا كافيا من أعوان الأمن مقارنة بعدد الموظفين و المرضى                                 |                 |           |                  |       |           |
| 5                                     | يتم تخصيص أوقات راحة كافية للموظفين بين ساعات العمل الكثيفة  |                 |           |                  |       |           |
| <b>ب- تبادل المعلومات</b>             |  |                 |           |                  |       |           |
| 6                                     | يقوم المديرين بتشجيع الموظفين لتبادل و مشاركة المعلومات وعدم عرقلتها                                 |                 |           |                  |       |           |
| 7                                     | توفر المؤسسة منصة الكترونية لتبادل المعارف و الخبرات بين مختلف الأطراف ، أطباء ، ممرضين ، إداريين .. |                 |           |                  |       |           |
| 8                                     | توفر المؤسسة نظام معلومات شامل ، بسيط وفعال  |                 |           |                  |       |           |
| 9                                     | تقوم المؤسسة بتخفيف الإجراءات الإدارية الطويلة بشكل مفرط   |                 |           |                  |       |           |
| <b>ج- الثقة المتبادلة</b>             |  |                 |           |                  |       |           |
| 10                                    | تقوم المؤسسة بتشجيع الثقة المتبادلة في العلاقات المختلفة داخل المنظمة                                |                 |           |                  |       |           |
| 11                                    | يتم توفير درجة من الاستقلال والحكم الذاتي لدى الموظفين   |                 |           |                  |       |           |

|   |  |  |  |  |   |    |
|---|--|--|--|--|---|----|
|   |  |  |  |  | تسعى المؤسسة إلى عدم التشكيك بقدرات و كفاءات الموظفين   | 12 |
| <b>د- التعاون</b>                                   |  |  |  |  |   |    |
|   |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بتعزيز العمل الجماعي و التضامني و روح الفريق   | 13 |
|   |  |  |  |  | يتم توفير الدعم والمساعدة للموظفين من طرف رؤسائهم المباشرين   | 14 |
|   |  |  |  |  | يتلقى الموظف الدعم الكافي من الزملاء  | 15 |
| <b>و- تطوير الموظفين</b>                            |  |  |  |  |   |    |
|   |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بتعزيز إمكانيات الموظفين و حثهم على توظيفها و استغلالها                                      | 16 |
|   |  |  |  |  | توفر المؤسسة برامج تدريبية متنوعة تمس كل التخصصات و خاصة<br>التخصصات التي تسجل نقصا                       | 17 |
|   |  |  |  |  | توفر المؤسسة الفرص لكل الموظفين للحصول على تكوين أو تدريب   | 18 |
|   |  |  |  |  | توفر المؤسسة ساعات تدريب كافية  | 19 |
| <b>ثانيا : التحسين المستمر : من خلال</b>            |  |  |  |  |   |    |
| <b>أ- المعيرة « normalisation »</b>                 |  |  |  |  |   |    |
|   |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بمعيرة العمليات الداخلية و مطابقتها مع المعايير العالمية و<br>التطبيقات الجيدة               | 20 |
|   |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بتبسيط العمليات و هيكلتها لتصبح واضحة للموظفين   | 21 |
|   |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بتكوين الموظفين حول موضوع المعيرة و مدى أهميتها داخل<br>المستشفيات                           | 22 |
|   |  |  |  |  | تحت المؤسسة الموظفين على احترام المعايير الموضوعية و تطبيقها بالشكل<br>الصحيح                             | 23 |
| <b>ب-القضاء على كل أنواع التبذير لمختلف الموارد</b> |  |  |  |  |   |    |
|   |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بالتوظيف على أساس الحاجات الحقيقية لها (كما و نوعا) و<br>ليس لملاأ المناصب الشاغرة بشكل دوري | 24 |

|                                       |  |  |  |  |   |    |
|---------------------------------------|--|--|--|--|---|----|
|                                       |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بتوظيف ما يتناسب و طبيعة نشاطها (ذوي التكوينات المتخصصة) للاستغلال الأمثل للكفاءات المتاحة                                 | 25 |
|                                       |  |  |  |  | تحت المؤسسة الموظفين على الاستعمال الجيد للأجهزة و المعدات : كل حسب الطاقة التشغيلية الخاصة به (فعالية و كفاءة الاستخدام)               | 26 |
|                                       |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بالقضاء على أي نشاط لا يضيف قيمة للخدمة المقدمة  | 27 |
| <b>ج- التقييم المستمر</b>             |  |  |  |  |   |    |
|                                       |  |  |  |  | توفر المؤسسة نظام تقييم شامل و مناسب لطبيعة نشاطها  | 28 |
|                                       |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بالتقييم المستمر للأداء و تحديد الفجوات  | 29 |
|                                       |  |  |  |  | تشجع المؤسسة الموظفين على إيجاد حلول إبداعية و فعالة بشكل مستمر   | 30 |
| <b>د- ترسيخ ثقافة التحسين المستمر</b> |  |  |  |  |   |    |
|                                       |  |  |  |  | توفر المؤسسة الدعم المادي للأفراد للتحسين المستمر : تكوين بالخارج ، أجهزة عالية الجودة ، تكنولوجيا حديثة...                             | 31 |
|                                       |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بتحفيز الأفراد على التحسين المستمر معنويا: شكر ،علاوات ،امتيازات ...   | 32 |
|                                       |  |  |  |  | تسعى المؤسسة إلى ترسيخ ثقافة التحسين و التطوير المستمر بشكل تدريجي و منظم لدى جميع الأطراف الفاعلة داخل المستشفى (تفادي مقاومة التغيير) | 33 |

المحور الثاني: يهدف هذا المحور إلى قياس أداء المؤسسة الأداء ، يرجى وضع إشارة (X) في المربع الذي يعبر (عن وجهة نظرك)

| الرقم                          | عبارات القياس                             |           |                  |       |           |
|--------------------------------|---|-----------|------------------|-------|-----------|
|                                | تماما موافق                               | غير موافق | موافق بشكل متوسط | موافق | موافق جدا |
| <b>أولا : التأقلم : من حيث</b> |   |           |                  |       |           |
| 1                              | تتحصل المؤسسة على الطاقات المالية اللازمة |           |                  |       |           |

|                                     |  |  |  |  |  |    |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|----|
|                                     |  |  |  |  | توفر المؤسسة الأسرة اللازمة للخدمة الصحية  | 2  |
|                                     |  |  |  |  | توفر المؤسسة اليد العاملة بكل فئاتها و بالأعداد الكافية                                    | 3  |
|                                     |  |  |  |  | تحقق المؤسسة ارتفاعا في عدد الاستشفاءات تلبية لحاجات المجتمع                               | 4  |
|                                     |  |  |  |  | تحقق المؤسسة ارتفاعا في الاستفادة من الخدمات الطبية المتخصصة :<br>عمليات ، استشارات... الخ | 5  |
|                                     |  |  |  |  | تحقق المؤسسة ارتفاعا في الاستفادة من الهبات الممنوحة من طرف المجتمع                        | 6  |
|                                     |  |  |  |  | للمؤسسة جاذبية كبيرة داخل و خارج إقليمها   | 7  |
| <b>ثانيا : صيانة القيم : من حيث</b> |  |  |  |  |  |    |
|                                     |  |  |  |  | تضمن المؤسسة استقرارا في اليد العاملة و عدم مغادرتها المؤسسة                               | 8  |
|                                     |  |  |  |  | تقوم المؤسسة بتخفيض كثافة العمل الملقى على عاتق المرضين                                    | 9  |
|                                     |  |  |  |  | توفر المؤسسة فرص للتكوين و تدريب الموظفين بشكل يتلاءم و حاجاتها كما<br>و نوعا              | 10 |
|                                     |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه إشراكهم داخل المؤسسة                            | 11 |
|                                     |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه التعاون فيما بينهم داخل<br>العمل                | 12 |
|                                     |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه الدعم الذي يتلقونه في إطار<br>وظائفهم           | 13 |
|                                     |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه عملية الاتصال داخل<br>المؤسسة                   | 14 |
|                                     |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للموظفين اتجاه الإدارة العليا                                  | 15 |
| <b>ثالثا : الإنتاج : من حيث</b>     |  |  |  |  |  |    |
|                                     |  |  |  |  | تحقق المؤسسة زيادة في معدلات الاستشفاء تناسبا مع حاجات المرضى                              | 16 |

|                               |  |  |  |  |  |    |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|----|
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة زيادة في عدد المرضى المقبولين لإجراء مختلف العمليات                                 | 17 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة زيادة في متوسط مدة الإقامة  | 18 |
|                               |  |  |  |  | تستغل المؤسسة قاعات العمليات بالشكل الأمثل لتلبية طلبات فروعها                                   | 19 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص قدرتهم على الوصول للخدمة الصحية                      | 20 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص استمرارية الخدمات المقدمة                            | 21 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص جودة شروط الاستشفاء                                  | 22 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص مدى توفر الطاقم الطبي و الشبه طبي و الأدوية          | 23 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص أخلاقيات و مهنية الموظفين                            | 24 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص الانضباط و التقيد بالمعايير التقنية عند تقديم الخدمة | 25 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة درجة رضا عالية للمرضى فيما يخص التنفيذ الكفاء للخدمة الصحية                         | 26 |
|                               |  |  |  |  | تضمن المؤسسة محيطا آمنا للمرضى: معدلات الأحداث الغير مرغوبة منخفضة جدا                           | 27 |
| <b>رابعا : الوصول للأهداف</b> |  |  |  |  |  |    |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة انخفاضا في معدلات الوفاة في فترة 30 يوما التي تلي الدخول                            | 28 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة انخفاضا في معدلات الوفاة بالنسبة لحديثي الولادة                                     | 29 |
|                               |  |  |  |  | تحقق المؤسسة انخفاضا في معدلات الإصابة بالسرطان  | 30 |