

تأثير تصميم الخدمة الصحية بصياغة إستراتيجية العمليات - دراسة استطلاعية في دائرة صحة كركوك

فرهاد ستار محمد
دائرة صحة كركوك

أ. د. غسان قاسم داود اللامي
كلية الادارة والاقتصاد/ جامعة بغداد

Effect of Healthcare strategy according to Analyze in decisions of operation strategy Kirkuk Health

Farhad. Star. M

prof. Dr. Ghassan Qassm Al-Lami

تاريخ قبول النشر: 2014/12/3

تاريخ استلام البحث: 2014/11/20

المستخلص:

يسعى البحث الى بيان واقع تصميم الخدمة الصحية وعلاقتها وتأثيرها بأبعاد صياغة إستراتيجية العمليات تطبيقاً استطلاعياً على عينة من العاملين في دائرة صحة كركوك. واعتمد المنهج التطبيقي للبحث على نتائج الاستبيان لعينة بلغت (80) موزعة على المدير العام ومعاونيه ورؤساء الأقسام والشعب والوحدات. وقد تم جمع البيانات من مصادر رئيسة للمعلومات باستخدام أداة البحث.

وتم تحليل الأدوات العائدة باستخدام نموذج المعادلة الهيكلية، وتحليلها عن طريق البرامج الإحصائية (AMOS.SPSSVR:20) (LESERAL V.8.80) (Excel Microsoft) (وأثبت البحث مصادقة الأدوات الحالية لمدى صياغة عناصر عمليات تصميم الخدمة الصحية من خلال تحليل العناصر الإستراتيجية للعمليات. وكشف هذا البحث أيضاً عن وجود علاقة إيجابية قوية بين متغيرات البحث.

الكلمات المفتاحية: صياغة إستراتيجية العمليات

Abstract:

The research seeks to release the reality of the health service and its relationship to influence the design and dimensions of strategy formulation processes exploratory application on a sample of workers in the health department of Kirkuk. And adopted the approach of applied research on the results of the questionnaire to a sample of (80) are distributed to the Director General and his staff and the heads of departments, divisions and units. The data were collected from the main sources of information using the search tool. Was attributable using structural equation model analysis tools, and analyzed by statistical software (AMOS.SPSSVR:20) (ESERAL V.8.80) (Microsoft Excel) Find and authentication tools to the extent of the current formulation of the elements of the health service design processes through the analysis of the strategic elements of the operations proved. The research also revealed that the presence of a strong positive relationship between research variables.

Key word: operation strategy

المقدمة:

تعد إستراتيجية العمليات من المواضيع الحيوية التي تكتسب أهمية كبيرة على مستوى منظمات الأعمال سواء أكانت منظمات صناعية أم خدمية لما لها من تأثيرات جوهرية في تحديد الاتجاه العام لأعمال تلك المنظمات، إذ تناول الكتاب والباحثون في مجال إدارة الإنتاج والعمليات

موضوع قرارات وصياغة إستراتيجية العمليات بشكل موسع كونها تعد أهم الاستراتيجيات الوظيفية التي تعد من إستراتيجية وحدة الأعمال من خلال ارتباطها بأغلب استثمارات المنظمة طويلة الأمد. يركز بحثنا الحالي على تصميم الخدمة الصحية ودورها في صياغة استراتيجية العمليات وابعادها المتمثلة بتحقيق رسالة ومقدرة و أهداف المنظمة ودعم قدرتها في صياغة عمليات الخدمة الصحية تطبيقاً على دائرة صحة كركوك اذ يتضمن البحث اربعة مباحث يتناول الأول منه المنهجية المعتمدة من حيث المشكلة والاهداف والفرضيات وحدود البحث والأساليب الإحصائية، ويهتم المبحث الثاني بالجانب النظري وخصص المبحث الثالث للجانب التطبيقي وينفرد المبحث الرابع بأهم الاستنتاجات والتوصيات.

المحور الاول: منهجية البحث

مشكلة البحث

إنّ التطور الإداري والتكنولوجي والمعلوماتي وما صاحبه من تغيرات في المناهج والسياسات والمنطلقات افرز الكثير من التحديات أمام المنظمات الصحية العراقية، وقد لوحظ من خلال الاستطلاعات الأولية والمقابلات الشخصية مع الأشخاص الأكثر معرفة بمسار العمل في دائرة صحة كركوك، ان لا تزال متعثرة بعض الشيء وتعاني من صعوبة في الاستفادة من الربط بين تصميم الخدمة الصحية بطريقة تحقق من خلالها تنظيم لمدى تقييم هذه المؤشرات للواقع الصحي وبالشكل الصحيح وحسب ما تتطلبه العملية وهذا ما يمكنها من العمل بأي استراتيجية للعمليات ويتيح لها فرصة العمل بمرونة عالية في تنوع أحجام وأصناف منتجاتها وجعلها متوافقة مع متطلبات عملها. كما أن الدائرة المبحوثة تفتقر إلى الربط العلمي والعملية بين تصميم الخدمة الصحية و العناصر الإستراتيجية للعمليات والمتمثلة ب (رسالة المنظمة، والمقدرات المميزة، وأهداف العمليات) وبيان تأثيرهما في الواقع الصحي، لذا تتمركز مشكلة البحث بإثارة جملة من التساؤلات الآتية:

- أ- ما مدى اهتمام المنظمات الصحية (الدائرة والمستشفيات المبحوثة) بعملية تصميم الخدمة الصحية وعناصر إستراتيجية العمليات.
- ب- ما علاقة وتأثير تصميم الخدمة الصحية بعناصر استراتيجيات العمليات في المنظمات المبحوثة.

أهداف البحث:

يسعى البحث التحقق من الأهداف الرئيسية الآتية:

- أ- تقديم أساس نظري ومفاهيمي حول موضوع استراتيجيات العمليات، ومؤشرات والأبعاد الرئيسية التابعة لها، لبلورة قاعدة فكرية تبرر الترابط المنطقي المفترض بين متغيرات البحث الحالي.
- ب- محاولة تحديد مستوى كل مؤشر وبعد من أبعاد تصميم الخدمة الصحية وعناصر استراتيجية العمليات التي قد يتمتع بها أفراد المنظمة، من خلال وصف وتشخيص هذه المتغيرات إحصائياً على مستوى المنظمة الصحية قيد البحث.

فرضيات البحث

- 1- توجد علاقة ارتباط ايجابية ومعنوية بين تصميم الخدمة وعناصر استراتيجية العمليات في المنظمات المبحوثة.
- 2- يوجد تأثير ايجابي ومعنوي بين تصميم الخدمة وعناصر استراتيجية العمليات في المنظمة المبحوثة.

حدود البحث

- الحدود المكانية.
- اتخذ الباحثان من القطاع الصحي لمحافظة كركوك ميداناً لإجراء دراسته، وهي إحدى الدوائر التابعة لوزارة الصحة والتي تقع ضمن الرقعة الجغرافية لمحافظة كركوك.
- الحدود الزمانية: إمتدت حدود البحث زمانياً للمدة من 2013/8/1 ولغاية 2014/12/1 تخللها تطبيق عملي في القطاع الصحي لمحافظة كركوك
- الحدود البشرية.
- حدد البحث عينة من العاملين في المنظمة المبحوثة وشملت المستويات الاستراتيجية كافة ممثلة لمجتمعها الإحصائي فضلاً عن دورها في صياغة وتطبيق الاستراتيجيات حيث كانوا من (الادارة العليا ومدراء الأقسام والشعب).

اهمية البحث:

- كون العينة المبحوثة لم تجر فيها مثل هذه الدراسات التي تتعلق بقرارات وعناصر إستراتيجية العمليات، وما لهما من أهمية بالنسبة إلى الموقع الصحي عندما يتم تبنيها.
- من المتوقع أن يسهم هذا البحث في زيادة وعي القائمين في وزارة الصحة عموماً والقطاع الصحي المبحوث خاصة بأهمية إتباع مؤشرات وأبعاد إستراتيجية العمليات.

أساليب جمع البيانات والمعلومات ووصف العينة والأساليب الإحصائية المتبعة:

1- جمع البيانات والمعلومات.

بهدف الحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة التي تساعد الباحث على تحقيق أهداف البحث والوصول إلى النتائج المرجوة، اعتمد الباحث على المصادر والأساليب الآتية:

أ- الجانب النظري.

استعان الباحث في تغطية هذا الجانب من البحث بما هو متوافر من المصادر العربية والأجنبية التي تناولت موضوع البحث من كتب ودوريات وبحوث ودراسات ورسائل جامعية كما تمت الاستفادة من خدمات شبكة المعلومات العالمية (الانترنت).

ب- الجانب التطبيقي.

أ- ب المقابلات الشخصية: قام الباحثان بعدد من المقابلات الشخصية مع الخبراء في المنظمة المبحوثة والتي من خلالها ساعدت الباحثين في الوصول الى الكثير من نقاط القوة في وضع بعض الحلول المناسبة لمشكلة البحث.

ب- ب تصميم الاستبانة: وصف استمارة الاستبانة: اشتملت استمارة الاستبانة على جزئين رئيسيين هما:

- البيانات الخاصة بالأفراد المبحوثين على الاستمارة والتي تتضمن (العمر، والجنس، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية- والمركز الوظيفي، وعدد سنوات الخدمة في المنصب الحالي).
- المقاييس الخاصة بمتغير استراتيجية العمليات والتي تم تحديدها بالاعتماد على أنموذج (Hazier & Render 2001) لاستراتيجية العمليات، حيث تم اعتماد قرارات هذا الأنموذج كمقاييس أساسية، وقد تم وضع (57) فقرة عن تلك القرارات كما موضحة بالجدول (1).

وفي جميع مقاييس (*) استمارة الاستبانة استخدم مقياس (Likert) الخماسي الدرجة والمرتبة من عبارة (أتفق تماماً) التي أعطيت الدرجة (5) إلى عبارة (لا أتفق تماماً) التي أعطيت الدرجة (1) وبمدى استجابة (5-1) وبوسط حسابي قدره (3)، وتم تقسيم كل متغير من متغيرات البحث إلى ثلاث مستويات (مرتفع، متوسط، منخفض) اعتماداً على إدراك المبحوثين لفقرات المقياس الخماسي المعتمد، إذ يشير مقياس الاتفاق (أتفق تماماً، وأتفق) على الفقرات إلى المستوى

المرتفع لهما وتعبّر حالة (محايد) إلى المستوى المتوسط لهما بينما يعبر مقياس عدم إتفاق (لا أتفق تماماً ، لا أتفق) إلى المستوى المنخفض منهما.

جدول رقم (1)

متغيرات البحث الواردة في استمارة الاستبانة .

المصادر	رمز المؤشر الجاهز للقياس الإحصائي	رقم مؤشرات القياس	المتغيرات الفرعية للاستبانة	المتغيرات الرئيسة للاستبانة	أجزاء الاستبانة
Hazier& Render, 2011	$X_5 - X_1$	5-1	- ابعاد تصميم الخدمة الصحية .	تصميم الخدمة الصحية	المتغير الاول
Hazier& Render, 2011	$Y_{13} - Y_7$ $Y_{19} - X_{14}$ $X_{27} - Y_{20}$	-6	- رسالة العمليات - القدرات المميزة - أهداف العمليات	عناصر ستراتيجية العمليات	المتغير الثاني

2- وصف عينة البحث:

شملت العينة (80) موظفا ضمت (الادارة العليا ومدراء الاقسام والشعب والقطاعات والمراكز الصحية) التابعة للمنظمة المبحوثة والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (2)

نسب إجابات عينة البحث

النسبة	عدد المشاركين	
39%	31	ديوان دائرة صحة كركوك
5%	4	قسم الصيدلة
6%	5	مستشفى كركوك
6%	5	مستشفى أزاوي التعليمي
6%	5	مستشفى الحويجة العام
9%	7	مستشفى الأطفال العام
6%	5	مستشفى دافوق
4%	3	قطاع كركوك الأول
6%	5	قطاع كركوك الثاني
4%	3	قطاع دبس
5%	4	قطاع دافوق
4%	3	قطاع الحويجة
100%	80	المجموع

وتظهر خصائص عينة البحث من حيث العمر، والمؤهل العلمي، والجنس، والمركز الوظيفي و سنوات الخدمة والحالة الاجتماعية. وقد استخدمت التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة البحث. وكما يظهر من خلال الجدول فإن أكثر تكرار لعمر عينة البحث كان ضمن الفئة العمرية (45-36). أما بالنسبة للمؤهل العلمي فإن أغلب أفراد عينة البحث كانوا من حملة شهادة البكالوريوس، كما تبين أيضاً بأن النسبة الغالبة لعينة البحث كانت من الذكور في حين كانت نسبة الإناث قليلة جداً. أما عدد سنوات الخدمة فإن التكرارات أظهرت بأن الفئة من (11) إلى (20) سنة هي الفئة السائدة في عينة البحث. علاوة على ذلك فإن المركز الوظيفي للأفراد الذين شاركوا في البيانات عينة البحث كان أغلبهم من درجة (رئيس شعبة)، أما بقية العينة فهم يشملون المدير العام ومعاونيه و رؤساء الأقسام والشعب. أما بالنسبة إلى الحالة الاجتماعية للعينة المبحوثة فكانت غالبيتهم من المتزوجين.

3- الأدوات الإحصائية:

من أجل تحليل نتائج البحث واختبار مدى صحة أنموذجها تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:
 أ- التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والأهمية النسبية والانحرافات المعيارية: لعرض وتحليل إجابات أفراد العينة، ومعرفة مستوى إجابات العينة بخصوص متغيرات البحث ومدى أهميتها النسبية، ومعرفة مستوى تشتت إجابات أفراد العينة عن وسطها الحسابي على التوالي.
 ب- استخدام النمذجة الهيكلية المتمثلة ببرنامج (AMOS) والتحليل العاملي التوكيدي والبنائي واستخدام (ألفا كرون باخ).

ت- معامل الارتباط البسيط (Simple Correlation Coefficient): يستخدم في تحديد العلاقة بين استراتيجية العمليات والعناصر، وكذلك في تحديد الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة الخاصة بقرارات استراتيجية العمليات.

ث- معامل الارتباط المتعدد (Multiple Correlation Coefficient): يستخدم في تحديد العلاقة بين مجموعة متغيرات البحث.

ج- الانحدار المتعدد (Multiple Regression): يستخدم في قياس التأثير المعنوي لمتغيرات البحث.

ح- اختبار (F): يستخدم هذا الاختبار في قياس معنوية التأثير وتحديد الدلالة المعنوية لنسبة
 خ- اختبار (f) كلما كانت قيمة (f) الفعلية أي (المحسوبة) أكبر من الجدولية يكون تأثير المتغير التفسيري في المتغير الاستجابي أكبر.

المحور الثاني: الجانب النظري

أولاً مفهوم الخدمة الصحية

يعدُّ موضوع الخدمات الصحية المقدمة من المنظمات الصحية المحور الأساسي الذي يتطلع إليه القائمون على إنشاء هذه المنظمات واستمرارها ونموها، إذ يقاس مستوى الخدمات الصحية بدرجة الجودة التي تتميز بها (الطويل وآخرون، 2011:9).

أما (نجم، 2010:229) فقد عرف الخدمة بأنها "تشاط أو عمل ينجز من أجل غرض معين، أو هي وظيفة يتم الطلب عليها. وهذه الوظيفة يمكن أن تكون محددة مسبقاً (كما في الخدمات القياسية مثالها خدمة الصراف الآلي)، أو غير محددة (كما في الخدمات الزبونية ومثالها خدمة التشخيص الطبي)".

تعرف الخدمة من قبل (العلي، 2008:287) على أنها "مجموعة من الأنشطة الاقتصادية التي توفر الوقت والمكان والشكل والمنافع النفسية والعاطفية". بينما عرفها (الخطيب، 2008:30) بأنها "أداء عمل ينتج عنه منتج غير ملموس يشبع حاجات معينة يختلف في خصائصه عن منتج المنظمات الصناعية".

إنَّ للخدمة عدة خصائص لا يمكن حصر تعريف الخدمة في خصيصة واحدة أو اثنتين" فقد حدد الباحث (Aurich et al., 2010:136) الخصائص الرئيسة للخدمة من أجل تعريفها وهي:

☒ اللاملموسية: الخدمات التي تنجز الأعمال بشكل مسيطر بدلاً من الأشياء التي من الممكن أن تدرك باستعمال أي من الآثار المادية.

☒ اختلاف الخواص: تخضع جودة منتجات الخدمة إلى التغيرات نظراً لأنه يتم تسليم الخدمات من قبل الأفراد إلى الأفراد.

☒ الإنتاج المترامن مع الاستهلاك: يتم من الناحية النموذجية إنتاج واستهلاك منتجات الخدمة في الوقت نفسه إذ لا يمكن فصل الاستهلاك عن وسائل الإنتاج.

ويرى الباحث الخدمة الصحية كونها علاقة ترابطية بين المنتج للخدمة والمستهلك وانها غير ملموسة بحيث خواصها تختلف من نوع الى آخر وأنَّ الخدمة الصحية نتاج عمل جماعي بين مقدمي هذه الخدمة.

ثانياً: عناصر مقدم الخدمة الصحية:

يختلف مقدم الخدمة باختلاف طبيعة وخصائص وشروط الخدمة المطلوبة وهم:

1- الطبيب:

والذي يُعدُّ القلب في نظام تقديم الخدمة الصحية، أو العنصر الأساس في التنظيم، المسؤول عن المريض من لحظة تنازله عن إرادته، وعلى أساس العلاقة المباشرة بالطبيب في التشخيص والعلاج والنصح، إلا أن ما شهدته العقود الثلاثة الأخيرة من تطور علمي طبي بيولوجي، أدت إلى تنامي اتجاهات فكرية وسلوكية جديدة، وتغيير المنظور البيولوجي للممارسة الطبية، وظهور تخصصات جديدة تفرعت إلى أدق من قبل، صار معها من الصعب على الطبيب التشخيص بمفرده بمعزل عن التخصصات الأخرى، مما تحولت عندها العلاقة إلى جهد جماعي (مركب) يعتمد على فريق صحي متعدد الاختصاصات، بدلاً من نشاط فردي (حطاب، 2000:695) فانتسعت شبكة مؤسسات تقديمها، وتعددت جهات رقابتها وتقييمها، الأمر الذي أثر على بعض المبادئ الأساسية لأخلاقيات الممارسات الطبية، كالولاء للمريض وصيانة أسرارها.

2- ذوو المهن الصحية والتمريضية:

وهم الملاك التمريضي (جامعيون ودون ذلك) وذوو المهن الصحية (المضمدون، والمعاون الطبي، وعاملوا الفحص بالأشعة، والمحللون، والصيادلة) النظام الفرعي، أو حلقة الوصل بين المريض والطبيب، الذين ينفذون تعليماته ويتابعون علاج وحالة المريض (ترتيب السرير، وقياس درجة حرارته، وتنظيف الجرح، وجرعات الدواء) وشعاره بالأمان والتعاطف معه، بإرشاده بتوخي الحذر لتجنب الخطر (كالمضاعفات، والانتكاس) وإعلام الطبيب عن كل التطورات في حالته سلباً وإيجاباً، ولا يقتصر دورهم عند ذلك لاسيما ذوي الخبرة الطبية الطويلة إذ يعملون وسيطاً بين وحدات العمل الفرعية في المستشفى (اللامي 2008:77).

3- المتبرعون والمتطوعون:

هم الذين يقدمون خدمات لراحة وصحة المرضى، كالتبرع بالدم أو الأعضاء لمن هم بحاجة إلى ذلك، والتطوع للمشاركة في حملات مكافحة الأوبئة (كالمالاريا، والكوليرا، والتدرن الرئوي) والتلقيحات (الجبوري 2013:66).

4- مسؤولو الفندقية (الخدمات الإيوائية):

الذين يتكامل دورهم مع الكادر التمريضي بتوفير متطلبات الإقامة بدءاً من العناية بسرير المريض ونظافته، وطعامه وكل ما من شأنه توفير الراحة وتأمين حاجاته (Clark,2000:211).

5- موظفوا الإدارة:

وهم غير الطبية الذين يؤدون أدواراً فنية وإدارية وخدمة ذات الارتباط المباشر بتقديم الخدمات الطبية والعناية المباشرة بالمريض، فهم الإداريون في وحدات المستشفى الإدارية (الإحصاء، والمالية، والمحاسبة، الأفراد)، وكذلك العاملون في وحدات الصيانة والتشغيل الذين تطور دورهم نتيجة للحاجة إلى التنسيق والتكامل بين نشاطات هذه الوحدات، بحسب الأهمية النسبية لأدوارهم.

ثالثاً: تصميم الخدمة الصحية:

تعاني منظمات الخدمة تحديات أفرزتها التغييرات الكبيرة التي يشهدها عالم اليوم والتطورات الناتجة عن ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات...، وهذا ما تطلب رؤية بعيدة الأمد في صناعة قرار تصميم المخرجات (الخدمات) بما يحقق التميز فيها، بالرغم من أن الكثير من تلك المنظمات لا يزال يجهل أهمية هذا القرار الإستراتيجي (محسن والنجار، 2004: 63-64)، بل لا تزال تشهد تطبيقاً محدوداً للمفاهيم العلمية الجديدة في التصميم وفي استخدام أدواته المعاصرة. بعدُ التصميم أحد القرارات الاستراتيجية لإدارة العمليات التي تساهم في قيادة معظم الأعمال، إذ تبدأ عملية التصميم من لحظة تفكير المنظمة في تطوير خدماتها القائمة أو ابتكار خدمات جديدة (Schroder, 2000: 130).

يعرف التصميم من قبل (العلي، 2000: 129) بأنه عبارة عن "هيكلية الأجزاء أو الأنشطة بذلك الشكل الذي يمكن من خلاله تقديم أو إنشاء قيمة محددة للتصميم ويتم وضع التصميم والرسومات المفصلة أو التحديدات المفصلة كالإبعاد والألوان والوزن والخصائص الأخرى". كما عرف من قبل (اللامي والبياتي، 2008: 81) على أنه "تركيب الأنشطة أو الأجزاء والعناصر لضمان الحصول على منتج ذي كفاءة وجودة عالية". كما يفترض بالمنظمة أن تأخذ بنظر الاعتبار عدة عوامل رئيسة عند تصميمها للخدمات وهي كالاتي (Heizer & Render, 2001: 187):

- ☒ دراسة السوق و(الخدمة) التي يضطلع بها قسم البحث والتطوير.
- ☒ متغيرات البيئة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والمتغيرات التكنولوجية.
- ☒ العلاقة بين قرارات التصميم وقرارات إدارة الإنتاج والعمليات الأخرى ونوع النظام الخدمي ودورة حياته إذ تمر الخدمة بدورة حياتها وتتطور فيها.
- وبالمقابل أكد كل من (اللامي والبياتي، 2008: 87) على وجود عدة اعتبارات أساسية عند تصميم المنتج الجديد أو الخدمة والتي يمكن تلخيصها بالآتي:-
- ☒ الكلفة: أي تصنيع الخدمات بكلف واطئة أو مقبولة على أن لا تؤثر على الجودة.

- ✗ الجودة: أي هناك مواصفات ومحددات يجب أن لا تتخطاها الخدمة حفاظاً على مستوى الجودة.
- ✗ اقتصادية الاستعمال: أي أن تكون الخدمة اقتصادية في الاستعمال من حيث استهلاكها للوقود مثلاً .
- ✗ الصفات الكمالية (الجمالية): بالإضافة إلى أداء الخدمة لوظائفها وشباعها لحاجات المستهلك يجب أن لا تنسى المنظمة السمات الجمالية.
- ✗ الحجم والطاقة والامتانة: أي يجب أن تكون الخدمة بحجم معقول وبطاقة قيمة وإنتاجية عالية ومقسمة بمتانة كافية.
- ✗ المعولية: أي أن تكون الخدمة قادرة على أداء الوظائف الخاصة بها لمدة نسبة معينة بدون حدوث حالة عطل أو توقف أو فشل.

رابعاً: صياغة استراتيجية العمليات

يرجع أصل كلمة الاستراتيجية إلى المصطلح اليوناني (Strategos) والذي استخدم أثناء الحرب التي نشبت بين الإغريق والفرس في العام (506) قبل الميلاد ليعبر عن فن قيادة الجيوش. لذلك فإن نقل هذا المصطلح إلى حقل الإدارة سيعني بصورة أولية على الأقل فن الإدارة أو القيادة (منصور، نعمة رؤوف 2005:45)

وبشكل أكثر تحديداً يرى (Sharplin,1985) أن مصطلح (استراتيجية) هو الكلمة الإغريقية (Strategic) التي تعني فن القيادة العامة (General Leadership) أو الكيفية التي يكون فيها المرء قائداً عاماً (General) (ألعبادي وآخرون، 2013:12).

وبالمقابل تعد إدارة العمليات وظيفية جوهرية لإظهار قدرات المنظمة التنافسية، وتعرف العمليات بأنها مجموعة أنشطة تتولى عملية تحويل مدخلات النظام الإنتاجي وإضافة قيمة آليه وتقديمه كمنتج نهائي إلى الزبائن (Slack et al.,2004:8;Krajewski& Ritizman,2010:33).

وقد عدها كل من (اللامي والبياتي، 2008:17) بأنها مصطلحاً شمولياً إذا لم يكن كما كان إدارة الإنتاج خاصاً بالمنظمات الصناعية المنتجة لسلعة ملموسة بل كانت دلالة على مجموعة من الأنشطة التي تسعى لتقديم السلع والخدمات.

تبدأ صياغة الاستراتيجية بتحديد التوجه الإستراتيجي للمنظمة من خلال أعداد رؤية المنظمة ورسالتها وتحديد نقاط القوة والضعف الداخلية ووضع أهداف بعيدة المدى ووضع بدائل استراتيجية ثم اختيار الإستراتيجيات الملائمة للسعي لتنفيذها، فالمنظمات لاتملك موارد وفيرة وغير محددة لذا يجب أن يحدد القادة أي الاستراتيجيات هي الأكثر فائدة للمنظمة؟. وبذلك فإن القرارات الخاصة

بصياغة الاستراتيجية تلزم المنظمة بمنتجات وموارد وأسواق وتكنولوجيات ضمن مدة زمنية محددة. كما وتحدد الإستراتيجيات الميزات التنافسية على المدى البعيد كما أن لها وظائف عدة وتأثيرات كبيرة على المنظمة وتتطلب عملية تنفيذ الاستراتيجية تحقيق الأهداف السنوية وتحديد السياسات المتبعة وتحفيز العاملين وتوزيع الموارد اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية التي تم صياغتها و بناء هيكل منظمي فعال وإعادة توجيه جمهور السوق (الزبائن) وتهيئة الموازنات المالية وتطوير واستخدام أنظمة معلومات وكذلك ربط مكافآت الموظفين مع الأداء المنظمي (العبادي وآخرون، 2013:23).

وأوضح (Merdith & Shafer, 1998:16) إنَّ استراتيجية العمليات هي "مجموعة من السياسات والخطط التي توضح كيفية تعزيز الأعمال الخاصة لاستراتيجية أعمال الشركة". وتعرف أيضا بأنها "النمط الكلي للقرارات والأنشطة التي تحدد دور وأحداث العمليات بحيث تساهم وتدعم استراتيجية أعمال المنظمة" وتتعلق هذه الاستراتيجية بجانبين هما (Slack et al., 2004:77):

☒ محتوى استراتيجية العمليات: يشمل قرارات محددة وأفعال تخص مجموعة ادوار وأهداف ونشاطات العمليات.

☒ العملية (The Process): وهي الطريقة المستخدمة لاتخاذ قرارات المستوى المحدد.

أهمية استراتيجية العمليات:

يؤكد أغلب الكتاب والباحثين في مجال إدارة الإنتاج والعمليات على أهمية استراتيجية العمليات، كونها مركز الثقل وقوة الدفع الأساسية في استراتيجية الأعمال (اللامي، 2009:32). فقد أشار (Dilworth, 1989:56) تنصب أهمية استراتيجية العمليات في اهتمامها بالأهداف المتمثلة بالكلفة، والجودة، والتسليم، والمرونة، فضلاً عن العديد من القرارات المتعلقة بهذه الأهداف.

لقد حظيت إستراتيجية العمليات بأهمية كبيرة في مجال إدارة الإنتاج والعمليات من الناحية المفاهيمية، وقد تناولت الكثير من البحوث على مفهوم استراتيجية العمليات كنمط من قرارات وإجراءات لدعم الأهداف الاستراتيجية المحددة في وحدة الأعمال والتي تناسب متطلبات الأعمال التجارية التي تسعى جاهدة للاتساق بين منظمات الأعمال وسياسات وقدرات ومزايا الأعمال التنافسية (Dangayash & Deshmukh, 2001:885).

كما تتبع أهمية استراتيجية العمليات من كونها العنصر الحيوي في الاستراتيجية الكلية للمنظمة لأنها المسؤولة عن الجزء الأكبر من موجودات المنظمة (Hizer & Render, 1999:11)، ولأن لها قيمة كبيرة كسلاح تنافسي في استراتيجية المنظمة، لمسؤوليتها عن الجزء الأكبر من

الموجودات البشرية والرأسمالية والمادية للمنظمة، ونشوء جانب كبير من الكلف في نشاط العمليات، وبذلك قد تكون لقوة وضعف العمليات تأثير كبير في نجاح الاستراتيجية الكلية للمنظمة، وتساهم في تحقيق القدرة المميزة (Distinctive Competence) للمنظمة، لذلك فإنها تلعب دوراً مهماً في تنفيذ الاستراتيجية. (Hezer,jay2001:56) وكرد فعل للمنافسة، وديناميكية (حركية) الأسواق، والتغير في الاستراتيجية للمنظمة، تتكيف إستراتيجيات العمليات وتخضع للتغير (Noble,1997:85).

أبعاد (عناصر) استراتيجية العمليات:

يتفق معظم الباحثين على أن استراتيجية العمليات هي استراتيجية وظيفية ينبغي أن تقودها استراتيجية الأعمال، وتؤدي إلى محتوى متناسق من القرارات، وتتكون استراتيجية العمليات وفقاً لتوجهات (Schroeder,2007:27-29) من العناصر الرئيسة الآتية:

1) رسالة العمليات (Operations Mission):

تشتمل رسالة العمليات من رسالة المنظمة. وتعني رسالة المنظمة وصف أو إعلان لماذا (Why) انخرطت المنظمة في هذا العمل، والذي يوفر إطاراً أو بيئة، تصاغ داخلها الإستراتيجيات (Hill & Jones,2008:72). ومن جانبه يؤكد الباحث، إنَّ بعض المنظمات تضع بيان رسالة فقط لأنها تشعر بان هذا ما تقوم به العديد من المنظمات غيرها وليس بداعي الالتزام. وأن المنظمات الناجحة هي التي تطور بيانات الرسالة والرؤية وتقوم بمراجعتها وتقويمها بشكل منتظم وتتعامل معها كوثائق مهمة وتعدّها جزء مكمّل لثقافتها وتكون قادرة على أن تحصد فوائد كثيرة من ذلك.

2) المقدرة المتميزة (Distinctive Competence):

إنَّ "المقدرة" المميزة هي إحدى العوامل الرئيسة التي تؤثر على كفاءة التعلم وهي أكثر فعالية من الذكاء للتنبؤ بناتج التعلم (Yang et al.,2006:62). ومنذ أن عرف (McClelland) سابقاً، وتلته مفاهيم (Hamel & Peahalad) حول المقدرات الجوهرية، تم اعتناق مفهوم المقدرات كجزء من الموارد البشرية. وتفاوت التعاريف على نحو واسع، فهناك تعريف ينص على أنَّ المقدرة هي "أي شيء يقوم به المستخدمون للمساهمة في النجاح التنظيمي". وإذا امتلك المستخدم هذه المقدرات، تتقدم المنظمة كنتيجة لذلك، ولن يتم إهمال دور المستخدمين (Cardy& Selvarajan,2007:31).

ومن وجهة نظر استراتيجية، كرر (Prahalad& Hamel,1990:79) مفهوم "المقدرة" وفي الوقت الحاضر تفيد ضمناً كل من المقدرة والأهلية (الجدارة) معنى متطابق تقريباً مع فرق بسيط

هو إن الجدارة تستخدم في الغالب في المستوى التنظيمي أما المقدرة فيتم استخدامها في المستوى الفردي (Yang et al.,2006:77).

في حين أشارت (Heizer& Render,2009: 42-43) على أنها مجموعة فريدة من المهارات والمواهب وقدرات المنظمة التي تلبي المعايير الدولية، فهي تتيح لها التفرد والتميز وبالتالي تطوير المزايا التنافسية.

إنَّ القدرة المميزة ينبغي أن تتلاءم مع رسالة العمليات، فمثلاً ليس من المناسب أن تكون المقدرة المتميزة في مجال أنظمة إدارة الخزين في حين تكون رسالة العمليات تقديم منتج جديد (الدباغ،2008:2). والمهارات والتقنيات التي تكون المقدرة المتميزة تتضمن (Krajewski& Ritzman,2005:59):

☒ القوة العاملة: فالقوة العاملة المدربة بشكل جيد والمرنة تعد ميزة تسمح للشركات الاستجابة لحاجات السوق.

☒ التسهيلات: إنَّ امتلاك تسهيلات موقع يهيم مثل المكاتب، المخازن، وذلك بسبب وقت الانتظار الطويل المطلوب لبناء مواقع جديدة بالإضافة إلى أنَّ التسهيلات التي تكون مرنة يمكن أن تتعامل مع أنواع كثيرة من السلع بمستويات مختلفة من الإحجام مما يحقق ميزة تنافسية.

☒ المهارات المالية والتسويقية: إنَّ الشركات التي تتمكن من جذب واستخدام الأموال وكذلك المعرفة السوقية في كيفية توزيع منتجاتها وتمييزها عن المنتجات المنافسة سوف تحقق تفوق على المنافسين.

☒ الأنظمة و التقنية: إنَّ الشركات ذات الخبرة في مجال أنظمة المعلومات واستخدامها بشكل فاعل سيحقق لتلك الشركات مزايا ضخمة.

أهداف العمليات (Operations objectives):

هي النتائج النهائية التي تتوقع العمليات تحقيقها في الأجل القصير والطويل، إذ تمثل التعبير الكمي القابل للقياس لرسالة العمليات، وتختلف أهداف العمليات عن أهداف المنظمة الكلية بكونها أكثر تحديداً، وترتبط بتحقيق رسالة العمليات (Schroeder,1989:30-31).

وعدَّ (جبرين، 2006: 52) أهداف العمليات بأنها "الأشياء التي يتعين على وظيفة العمليات تنفيذها بطريقة صحيحة والتي عندما يتم ضمها إلى جهود الوظائف الأخر ستساعد المنظمة على التفوق في تحقيق الأهداف العامة لها".

إنَّ الأهداف الأربعة الأساسية للعمليات هي : الكلفة، والجودة، والتسليم، والمرونة، يجب أن تشتق من رسالة العمليات، وتختلف عن الأهداف الشاملة كونها أكثر تحديداً وترتبط بتحقيق الأهداف ونقاس بما يحققها المنافسون، أو بالمعايير المستخدمة على مستوى الصناعة لتدعيم قدرة العمليات في تحقيق أهدافها مقارنة بأداء المنافسين، والأهداف يجب إن تحدد للفترة بين (3-10) سنوات لتكون ذات طبيعة استراتيجية (Schroeder,2004:22).

وتشير (نديم، 2000:69) إلى أبعاد محتوى استراتيجية العمليات بأنها تلك الأبعاد التي تختارها المنظمة وترتكز عليها عند تقديم المنتجات وتلبية الطلب في السوق، والتي تتمكن عن طريق أحد هذه الأبعاد أن تحقق ميزة تنافسية أكثر على المنافسين الآخرين في السوق. ويصفها (العلي، 2000:44) بالقدرات التنافسية ويحددها بالكلفة، والجودة، والتسليم، والمرونة، والإبداع.

المحور الثالث

الجانب التطبيقي

أولاً : وصف وتشخيص متغيرات البحث

1-تصميم الخدمة الصحية PRDE

يمثل الجدول (3) نتائج تحليل فقرات الاستبانة لآراء عينة البحث بشأن تصميم الخدمة الصحية والمتمثلة بالتكرارات الخاصة بالإجابات على أسئلة المحور من قبل المشمولين بالدراسة إضافة إلى احتساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لكل إجابة وتحديد اتجاه الإجابة ومستوى الإجابة وأهميتها لكل سؤال فرعي والإحصاءات المتعلقة بالمحور بشكل عام:

جدول رقم (3)

التكرارات ونسبها والأوساط الحسابية والانحراف المعياري ومستوى الإجابة وأهميتها لإجابات أفراد العينة حول تصميم الخدمة الصحية

أهمية الفقرة	مستوى الإجابة	إجابة الإجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اتفق جدا	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق جدا		
1	مرتفعة	اتفق	.957	4.09	32	30	12	5	1	Frequency	PRDE1
					40.0	37.5	15.0	6.3	1.3	Percent	
5	معتدلة	محايد	1.164	3.01	10	18	21	25	6	Frequency	PRDE2
					12.5	22.5	26.3	31.3	7.5	Percent	
3	مرتفعة	اتفق	.866	3.69	12	39	22	6	1	Frequency	PRDE3
					15.0	48.8	27.5	7.5	1.3	Percent	
2	مرتفعة	اتفق	.901	3.81	16	41	17	4	2	Frequency	PRDE4
					20.0	51.3	21.3	5.0	2.5	Percent	
4	معتدلة	محايد	.929	3.15	4	25	34	13	4	Frequency	PRDE5
					5.0	31.3	42.5	16.3	5.0	Percent	
	مرتفعة	اتفق	.63125	3.5500	74	153	106	53	14	Frequency	PRDE
					18.50	38.25	26.50	13.25	3.50	Percent	

نلاحظ أن اتجاه الإجابة لجميع فقرات المحور هو (اتفق) وبمستوى إجابة مرتفع عدا الفقرتين الثانية والخامسة فقد كان اتجاه الإجابة فيها (محايداً) وبمستوى إجابة معتدل وان أهمية الفقرة الأولى في محور تصميم الخدمة الصحية كانت الأولى بالأهمية من بين جميع الفقرات للاستمارة وبوسط حسابي مساوي إلى 4.09 وانحراف معياري مساوي إلى 0.957، وجاءت الفقرة الرابعة بالمرتبة الثانية من ناحية الأهمية وبوسط حسابي مساوي إلى 3.81 وانحراف معياري مساوي إلى 0.901، ومن ثم بالترتيب الثالث الفقرة الثالثة بوسط حسابي مساوي إلى 3.69 وانحراف معياري مساوي إلى 0.866، وبالترتيب الرابع الفقرة الخامسة بوسط حسابي مساوي إلى 3.15 وانحراف معياري مساوي إلى 0.929، وبالترتيب الأخير الفقرة الثانية بوسط حسابي مساوي إلى 3.01 وانحراف معياري مساوي إلى 1.164 .

جدول رقم (4)

يمثل التكرارات ونسبها والأوساط الحسابية والانحراف المعياري ومستوى الإجابة وأهميتها لإجابات العينة حول رسالة العمليات

أهمية الفقرة	مستوى الإجابة	اتجاه الإجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اتفق جدا	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق جدا		
2	مرتفعة	اتفق	.957	4.09	31	32	12	3	2	Frequency	OPMI1
					38.8	40.0	15.0	3.8	2.5	Percent	
1	مرتفعة	اتفق	.891	4.13	29	38	9	2	2	Frequency	OPMI2
					36.3	47.5	11.3	2.5	2.5	Percent	
3	مرتفعة	اتفق	.818	4.04	23	41	13	2	1	Frequency	OPMI3
					28.8	51.3	16.3	2.5	1.3	Percent	
4	مرتفعة	اتفق	.795	3.89	18	38	21	3		Frequency	OPMI4
					22.5	47.5	26.3	3.8		Percent	
	مرتفعة	اتفق	.72232	4.0344	101	149	55	10	5		OPMI
					31.56	46.56	17.19	3.13	1.56		

ونلاحظ أيضا أن الانحراف أو التباين بين إجابات أفراد العينة نحو الفقرات الخاصة بالاستمارة كان متقاربا وهذا دليل على أن الإجابات لم تكن متشتتة بين الاتفاق وعدم الاتفاق للعينة تحت الدراسة.

أما اتجاه إجابات أفراد العينة نحو المحور بشكل عام فقد كان (اتفق) وبمستوى إجابة مرتفع وبوسط حسابي مساوي إلى 3.55 وانحراف معياري 0.631.

2- صياغة استراتيجية العمليات:

رسالة العمليات OPMI

الجدول التالي يوضح الإحصاءات الخاصة بمحور رسالة العمليات ضمن الأسبقيات التنافسية ويحتوي الجدول أيضا على التكرارات الخاصة بالإجابات على أسئلة المحور من قبل المشمولين بالدراسة والوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري والنسبة المئوية لكل إجابة وتحديد اتجاه الإجابة ومستوى الإجابة وأهميتها لكل سؤال فرعي والمحور بشكل عام:

والجدول أعلاه يبين أن اتجاه الإجابات لجميع الفقرات هو (اتفق) وبمستوى إجابة مرتفع وإن الفقرة الثانية في محور الكلفة كانت الأولى بالأهمية وكان الوسط الحسابي مساوي إلى 4.13 وانحراف معياري مساوي إلى 0.891، وجاءت الفقرة الأولى بالمرتبة الثانية من ناحية الأهمية بوسط حسابي مساوي إلى 4.09 وانحراف معياري مساوي إلى 0.957، وبالترتيب الثالث الفقرة الثالثة

حيث كان الوسط الحسابي مساوي إلى 4.04 وانحراف معياري مساوي إلى 0.818، وبالترتيب الرابع الفقرة الرابعة بوسط حسابي مساوي إلى 3.89 وانحراف معياري مساوي إلى 0.795. ومن الملاحظ أيضا أن الانحراف أو التباين بين الإجابات على الأسئلة كان متقاربا مما يدل على عدم وجود تشتت في الإجابات بين أفراد العينة تحت الدراسة. أما المحور بشكل عام فقد كان اتجاه الإجابة فيه (اتفق) وبمستوى إجابة مرتفعة بوسط حسابي 4.034 وانحراف معياري 0.722.

القدرة المميزة DICO

والجدول التالي يوضح الإحصاءات الخاصة بمحور القدرة المميزة ويحتوي الجدول أيضا على التكرارات الخاصة بالإجابات على أسئلة المحور من قبل المشمولين بالدراسة والوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري والنسبة المئوية لكل إجابة وتحديد اتجاه الإجابة ومستوى الإجابة وأهميتها لكل سؤال فرعي والمحور بشكل عام:

جدول رقم (5)

التكرارات ونسبها والأوساط الحسابية والانحراف المعياري ومستوى الإجابة وأهميتها لإجابات العينة

حول القدرة المميزة

أهمية الفقرة	مستوى الإجابة	اتجاه الإجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اتفق جدا	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق جدا		
5	مرتفعة	اتفق	.818	3.84	17	37	22	4		Frequency	DICO1
					21.3	46.3	27.5	5.0		Percent	
4	مرتفعة	اتفق	.773	3.90	18	38	22	2		Frequency	DICO2
					22.5	47.5	27.5	2.5		Percent	
3	مرتفعة	اتفق	.689	3.93	15	45	19	1		Frequency	DICO3
					18.8	56.3	23.8	1.3		Percent	
2	مرتفعة	اتفق	.656	4.00	16	49	14	1		Frequency	DICO4
					20.0	61.3	17.5	1.3		Percent	
1	مرتفعة	اتفق	.738	4.01	20	43	15	2		Frequency	DICO5
					25.0	53.8	18.8	2.5		Percent	
	مرتفعة	اتفق	.48237	3.9350	86	212	92	10	0		DICO
					21.50	53.00	23.00	2.50	0.00		

والجدول أعلاه يبين أن اتجاه الإجابات جميعها كان (اتفق) وبمستوى إجابة مرتفع وإن أهمية الفقرة الخامسة كانت الأولى بالأهمية بوسط حسابي مساوي إلى 4.01 وانحراف معياري مساوي إلى 0.738، وجاءت الفقرة الرابعة بالمرتبة الثانية من ناحية الأهمية بوسط حسابي مساوي إلى 4 وانحراف معياري مساوي إلى 0.656، ومن ثم بالترتيب الثالث الفقرة الثالثة بوسط حسابي مساوي إلى 3.93 وانحراف معياري مساوي إلى 0.689، وبالترتيب الرابع الفقرة الثانية بوسط حسابي مساوي إلى 3.90 وانحراف معياري مساوي إلى 0.773 وأخيراً جاءت الفقرة الأولى بوسط

حسابي مساوي إلى 3.84 وانحراف معياري 0.818. ومن الملاحظ أيضاً أن الانحراف أو التباين بين الإجابات على الأسئلة كان متقارباً مما يدل على عدم وجود تشتت في الإجابات بين أفراد العينة تحت الدراسة. أما المحور بشكل عام فقد كان اتجاه الإجابة فيه (اتفق) وبمستوى إجابة مرتفعة بوسط حسابي 3.935 وانحراف معياري 0.482. والشكل التالي يوضح نسبة اتجاهات الإجابة نحو هذا المحور.

اهداف العمليات OPOB

الجدول التالي يوضح الإحصاءات الخاصة بمحور أهداف العمليات حيث يحتوي الجدول على التكرارات الخاصة بالإجابات على أسئلة المحور من قبل المشمولين بالدراسة والوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لكل إجابة وتحديد اتجاه الإجابة ومستوى الإجابة وأهميتها لكل سؤال فرعي والمحور بشكل عام:

جدول رقم (6)

التكرارات ونسبها والأوساط الحسابية والانحراف المعياري ومستوى الإجابة وأهميتها لإجابات العينة حول أهداف العمليات

أهمية الفقرة	مستوى الإجابة	اتجاه الإجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اتفق جدا	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق جدا		
4	مرتفعة	اتفق	.808	4.18	30	37	11	1	1	Frequency	OPOB1
					37.5	46.3	13.8	1.3	1.3	Percent	
2	مرتفعة	اتفق جدا	.779	4.23	31	39	8	1	1	Frequency	OPOB2
					38.8	48.8	10.0	1.3	1.3	Percent	
1	مرتفعة	اتفق جدا	.755	4.25	32	38	9		1	Frequency	OPOB3
					40.0	47.5	11.3		1.3	Percent	
3	مرتفعة	اتفق جدا	.758	4.21	31	37	10	2		Frequency	OPOB4
					38.8	46.3	12.5	2.5		Percent	
5	مرتفعة	اتفق	.702	4.16	26	42	11	1		Frequency	OPOB5
					32.5	52.5	13.8	1.3		Percent	
	مرتفعة	اتفق جدا	.63483	4.2050	150	193	49	5	3		OPOB
					37.50	48.25	12.25	1.25	0.75		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الفقرة الأولى جاءت بالترتيب الأول من بين جميع الفقرات للاستمارة أهمية حيث كان اتجاه الإجابة (تفق جداً) وبمستوى إجابة مرتفع وبوسط حسابي 4.25 وانحراف معياري مساوي إلى 0.755، تأتي بعدها الفقرة الثانية بوسط حسابي 4.23 وانحراف معياري مساوي إلى 0.779 وكان اتجاه الإجابة (تفق جداً) وبمستوى إجابة مرتفع، ومن ثم بالترتيب الثالث الفقرة الرابعة وكان اتجاه الإجابة (تفق جداً) وبمستوى إجابة مرتفع وبوسط حسابي وانحراف معياري مساوي إلى 4.21 و 0.758 على التوالي، أما الترتيب الرابع بالأهمية

فقد جاء للفقرة الأولى بوسط حسابي مساوي إلى 4.18 وانحراف معياري مساوي إلى 0.808 وكان اتجاه الإجابة (اتفق) وبمستوى إجابة مرتفع، أما الترتيب الأخير فقد كان للفقرة الخامسة بوسط حسابي وانحراف معياري مساوي إلى 4.16 و 0.702 على التوالي باتجاه إجابة (اتفق) وبمستوى إجابة مرتفع. أما المحور بشكل عام فقد كان اتجاه الإجابة فيه (اتفق جداً) وبمستوى إجابة مرتفعة بوسط حسابي 4.205 وانحراف معياري 0.635.

ثانياً: اختبار فرضيات البحث

اختبار معنوية الارتباطات (الفرضية الرئيسية الأولى)

إن اختبار معنوية الارتباطات بين المحاور هو من الأمور المهمة التي تكشف لنا قوة العلاقة والترابط فيما بين المحاور وهنا سوف يتم اختبار الارتباطات لاكتشاف معنوياتها أو عدم معنويتها. واحتسبت مصفوفة الارتباطات بين تصميم الخدمة الصحية Product Design والعناصر الرئيسية لستراتيجية العمليات ومحاوره الفرعية (رسالة العمليات Operations mission والقدرة المميزة Distinctive competence وأهداف العمليات Operations objectives) والنتائج التالية تمثل مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS:

جدول رقم (7)

مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS للارتباطات ومعنويتها بين تصميم الخدمة الصحية

وستراتيجية العمليات

تصميم الخدمة	ستراتيجية العمليات
.433**	OPMI
.308**	DICO
.375**	OPOB
.475**	Y

يظهر من نتائج الجدول اختباراً للفرضية الأولى للبحث بوجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين تصميم الخدمة الصحية و العناصر الرئيسية لستراتيجية العمليات إذ بلغ الارتباط بينهما 475. وهو ارتباط طردي معنوي تحت مستوى دلالة إحصائية .

اختبار اثر تصميم الخدمة الصحية وابعاد استراتيجية العمليات

احتسبت دالة الانحدار لتصميم الخدمة الصحية وعناصر استراتيجية العمليات كما يوضحه نتائج الجدول التالي من الإحصاءات المستخرجة من خلال برنامج SPSS:

جدول رقم (8)

انحدار تصميم الخدمة و استراتيجية العمليات

قرارات استراتيجية العمليات	معامل التحديد R ²	معامل التصحيح	قيمة معلمة الانحدار	قيمة t المحسوبة	معنوية قيمة t	قيمة درين- واتسون
تصميم الخدمة الصحية	%23	%22	0.48	4.762	معنوي تحت مستوى دلالة %5 و %1	1.5

من الجدول أعلاه يتم قبول الفرضية الثانية للبحث ويتضح الاثر ذو دلالة معنوية بينهما.

المبحث الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

1. إن تحليل القرارات الاستراتيجية للعمليات يزود مديري الإدارة العليا في منظمات الخدمة، ومديري إدارتها التنفيذية بالمعلومات التي تتيح لهم صناعة قرارات فاعلة، وتوظيف رؤاهم في تحديد إشارات التغير البيئي ثم تضمينها في تلك القرارات ...، مع تمكينهم من بناء التصورات الاستشرافية الحالية والمستقبلية للخدمة، والتطورات في عملياتها وعناصرها ، وآليات صناعة قرارات هذه العمليات، وبما يضمن صناعة قرارات استباقية تحد من ضغوط الاستقرار البيئي المحيط بالمنظمات.
2. تهتم دائرة صحة كركوك بتصميم الخدمة الصحية مما ساهم في ارتفاع العناصر الرئيسية ويعني ذلك المسؤولية الملقاة على مدرء إدارة الموارد البشرية في صياغة وبناء استراتيجية العمليات. لذلك يجب إن يشاركوا في صياغة الاستراتيجيات والسياسات المصممة لحصول المنظمة على الميزة التنافسية في تقديم خدماتها بهدف الوصول الى رؤية واضحة وأهداف تسعى الوصول إليها بأسرع وقت ممكن وبأقل التكاليف.
3. كانت علاقة الأثر واضحة لتصميم الخدمة الصحية في دائرة صحة كركوك جراء التأثير الايجابي على عناصر استراتيجية العمليات مما يدل على وجود تناسق بين المتغيرات مع بعضها البعض.

التوصيات

1. الاستفادة من اختبارات قياس العناصر الاستراتيجية للعمليات وإدامتها في الدائرة والمستشفيات والقطاعات موضوع البحث، في قياس مدى وجوده، والعمل على تحليل تلك القرارات بما توافق في صياغة عمليات الخدمة الصحية. وعلى وفق المتغيرات التي جاء بها هذا المقياس.

2. الاهتمام الجدي من قبل دائرة صحة كركوك والقطاعات التابعة لها بتصميم الخدمة الصحية، لها دور كبير في صياغة عمليات الخدمة الصحية و تفوقها.
3. دعوة إدارة دائرة صحة كركوك إلى إشراك العاملين في مناقشة مشكلات العمل وخطط سير ستراتيجية العمليات، وذلك عن طريق إجراء المقابلات الشخصية للمدير العام ومعاونيه ورؤساء الأقسام والشعب والوحدات مع العاملين وعقد الندوات الفكرية معهم والاهتمام بأرائهم ومقترحاتهم ومحاولة التعرف على المشكلات التي يواجهونها ها خلال سير العمل والسعي إلى معالجتها لأهمية ذلك في رفع معنوية العاملين من جهة وزيادة تقبلهم للواجبات والمسؤوليات المناطة إليهم من جهة أخرى.

المصادر

أولاً: الكتب العربية:

- 1- البكري، سونيا محمد، (2000)، (إدارة الإنتاج والعمليات: مدخل النظم"، ط 1 ، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية.
- 2- التميمي، حسين عبد الله، (1997)، (إدارة الإنتاج والعمليات)، ط 1 ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان -الأردن.
- 3- جبرين، علي هادي، (2006)، (إدارة العمليات)، ط 1، دار الثقافة للنشر، عمان- الأردن.
- 4- الحناوي، محمد صالح وماضي، محمد توفيق، (2001)، (بحوث العمليات في تخطيط ومراقبة الإنتاج)، ط 1 ، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع ، جمهورية مصر العربية.
- 5- الخطيب، سمير كامل، (2008)، (إدارة الجودة الشاملة والأيزو - مدخل معاصر)، مكتبة مصر ودار المرتضى، بغداد- العراق.
- 6- الدباغ، جمال، (2008) ، الإطار العام لستراتيجية العمليات، معهد الأبحاث والتنمية، دراسات الإدارة المعاصرة، 2008/10/17
- 7- سالم، مؤيد سعيد، صالح، عادل حرحوش، (2000)، (إدارة الموارد البشرية)، مطبعة الاقتصاد - جامعة بغداد.
- 8- السعد، مسلم علاوي والغالبي، طاهر محسن، (1999)، (السياسيات الإدارية: المفهوم - الصياغة - والحالات الدراسية)، ط 1 ، جامعة البصرة.
- 9- السيد، إسماعيل محمد، (2000)، (الإدارة الاستراتيجية: مفاهيم وحالات تطبيقية)، ط 2، مركز التنمية الإدارية، جامعة الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

10- الشماع، خليل محمد حسن، (2000)، (مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال)، ط2، عمان، الأردن.

11- نجم، عبود نجم، (2010)، (إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

ثانياً: الأطاريح والرسائل الجامعية:

1- الجبوري، ميسر إبراهيم أحمد، (1999)، (المنطلقات الأساس لسلسلة ISO 9000 ومتطلبات تأهيل الشركات للحصول على الشهادة)، أطروحة دكتوراه، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

2- صالح، إيمان كاظم (2006)، (نقانة المعلومات وأثرها في التنافس بالعمليات)، رسالة ماجستير غير منشورة، الكلية التقنية الإدارية، جامعة بغداد.

3- منصور، نعمة عبد الرؤوف، (2005)، (تصور مقترح لتوظيف مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المدارس الثانوية بمحافظة غزة)، رسالة ماجستير منشورة، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة.

4- نديم، زينب شكري محمود، (2000)، (أثر قرارات تصميم المنتج في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة حالة في شركة الصناعات الإلكترونية)، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية.

ثالثاً: البحوث والدوريات:

1- الجبوري، ميسر إبراهيم، الطائي، هبة محمد حسين، (2013)، (أثر عمليات تحسين جودة المنتج في تحقيق أركان إسعاد الزبون - دراسة موقفية)، مجلة خاص بوقائع المؤتمر العلمي السنوي للفترة 14 - 15 / 12 / 2011، كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة الموصل.

2- خطاب، عبد الله سعيد، (2000)، (الاتجاهات الحديثة في تعليم أخلاقيات الممارسات الصحية)، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد السادس، العدد (4).

3- الطويل، أكرم أحمد، أحمد، غانم محمود، السماك، منال عبد الجبار، (2011)، (إمكانية تبني أهداف التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية- دراسة تحليلية في مستشفى ابن سينا التعليمي) مجلة خاص بوقائع المؤتمر العلمي السنوي للفترة 14 - 15 / 12 / 2011، كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة الموصل.

- 4- عبد الله، عادل محمد، (2013)، (مدى إمكانية تبني أنموذج Crosby في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة استطلاعية في مستشفى السلام التعليمي)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد (9)، العدد (28)، كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة تكريت.
- 5- اللامي، غسان قاسم ومحمد علي، أمل عبد، (2008)، (تحليل العلاقة بين الرؤية الاستراتيجية وأداء العمليات"، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، العدد 9، تموز، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء.
- 6- محمد، سعيد عبد الله، الطيب، عبد العزيز، (2011)، (انعكاسات الذكاء الإستراتيجي في تحسين جودة الخدمة- دراسة استطلاعية لآراء القيادات الإدارية في مستشفى السلام بمدينة الموصل)، مجلة خاص بوقائع المؤتمر العلمي السنوي للفترة 14 - 15 / 12 / 2011، كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة الموصل.

رابعاً: المصادر الأجنبية:

- 1- Krajewski, L.J., & Ritzman ,L, 2005, "Operations Management: Processes and Value chains" , 7th Ed., Pearson, Prentice-Hall,
- 2-Krajewski, Lee J & Ritzman, Larry P.& malhotra, manoj K. (2010), Operations Management Process and supply Chains, 7th Edition., Pearson Prentice-Hall, U.S.A.
- 3- Krajewski, Lee J. & Ritzman, Larry P., 1996, "Operations Management strategy & Analysis", 4th ed., Addison Wesley, Publishing Company, Inc., New York.
- 4-Kumar, Kotha & Orne, Daniel, " Generic Manufacturing Strategies: A Conceptual Synthesis ", Strategic Management Journal , Vol.(10) No (3), 2008.
- 5- Leong, K., G., & Ward, P., T., 1995, The Six Ps of manufacturing strategy, International Journal of Operations and Production Management, Vol. (15), No. (12), U.S.A.
- 6-Lovelock, Christopher, and Lauren Wrigt, Principles of Service Marketing and Management, (New Jersey: Prentice-Hall International, 2002).
- 7- Lynch, Richard, (2000), "Corporate Strategy", 2nd ed., Prentice-Hall, New -York.
- 8- MacMillan, H. and Tampoe M., 2000, "Strategic Management, Process content and implementation ", Oxford Press.
- 9- Medical School Objective Writing Group ((Aamc)) Learning Objectives For Medical School. Report 1 Of The Medical Schools Objectives Project Academic Medicine 1999, 74 (1).

- 10- Meredith & Shafers,2002,"Operations management for MB As",2nd ed., John Wildly& sons, Inc., NewYork,p5.
- 11- Mieghem, V., A., 2008, Operations Strategy: Concept and Framework, Confidential Preprint-Not for distribution..
- 12- 4.Krajewski, Lee J.,Ritzman,Larry,and Maihorta,Manoj K.,Operations Management:Processes and Supply Chains,9th.ed., New Jersey:Pearson Printice Hall,2010