

علاقة تطبيق إعادة هندسة الأعمال بمؤشرات الأداء

دراسة استطلاعية لعدد من العاملين في مستشفيات الرصافة

الأستاذ المساعد الدكتور غانم رزوقي انيس العزاوي
جامعة بغداد/ كلية الإدارة والاقتصاد

إيناس جواد حسين العكايشي
جامعة بغداد/ كلية الإدارة والاقتصاد

أولاً: منهجية البحث

مشكلة الدراسة

لقد واجه القطاع الصحي في الآونة الأخيرة الكثير من المصاعب والمشكلات في ظل الفساد الإداري وما يعانيه من الإهمال وسوء الإدارة والتنظيم كالإغراق في البيروقراطية. الهيكلية العمودية والروتين السائد منذ عهد السبعينيات جعل الواقع الصحي في بلدنا بعيداً كل البعد عن التطور الحضاري ومواكبة التغييرات العالمية الهائلة في سائر المجالات، ولاسيما المجال الطبي والذي يعد مهماً إن لم يكن الأهم مما جعل إدارتها تتخبط في العمل بطرائق غير علمية بتقديم الخدمة الطبية للزبون في ظل غياب الخطط، مما انعكس سلباً على المواطن الذي أصبح يشكو من النقص الحاد في الخدمة الطبية.

وتبرز المشكلة الأساسية عن طريق الإجابة عن الأسئلة الآتية:-

١- ما مدى توفر القناعة اللازمة للعمل بمبدأ إعادة هندسة الأعمال في المؤسسات التابعة للقطاع الصحي (مجالات عينة البحث):

أ- مستشفى اليرموك التعليمي.

ب- مستشفى الجهاز الهضمي.

ج- مقر دائرة صحة الرصافة) سواء أكان على مستوى الإدارة العليا وصانعي القرارات أم الإدارات الوسطى والتنفيذية.

٢- هل توجد بالفعل مكونات إعادة الهندسة في تلك المنظمة للبدء بالعمل مباشرة أم سوف يتم استحداثها.

٣- ما مدى علاقة أبعاد إعادة الهندسة في تلك المنظمة بمؤشرات الأداء فيها.

أهمية البحث

ويمكن تحديد أهمية الدراسة بما يأتي:-

- ١- تعد هذه الدراسة إضافة بسيطة جداً لما كتب من أبحاث في هذا المجال على المستوى الأكاديمي وتشير بشكل بسيط إلى كيفية تطبيق هذه الفلسفة في المجال الصحي.
- ٢- التعريف بهذه الفلسفة كإستراتيجية التغيير لصانعي القرارات وواضعي الخطط في المجال الصحي وماله من تأثير في التغيير الإيجابي السريع للارتقاء بأداء المنظمة الصحية.
- ٣- العمل على تغيير الواقع الصحي بصورة جذرية والبدء من جديد بما يلائم واقع البلد والظروف الحالية وبما يسمو بمؤشرات أداء الخدمة الصحية وبحسب أولوياتها (الجودة، الكلفة، السرعة، المرونة) عن طريق تطبيق هذا المبدأ.
- ٤- مواكبة المد الهائل والسريع في تكنولوجيا المعلومات على مستوى العالم في كافة المجالات ولاسيما الخدمة الطبية وكيفية الارتقاء بطرائق تقديمها للزبون والذي يعد الميزة التنافسية الأولى للمستشفيات العالمية.

أهداف البحث

- ١- التعريف بالدور المهم للإدارة (كونها علم وفن) في توجيه وتنظيم عمل المنظمات الصحية وضرورة الاهتمام بتلك الملاكات التي يقع على عاتقها صنع القرار، وضع الخطط. الإشراف ومتابعة المدخلات والمخرجات ومراقبة كيفية أداء العمليات والتأكيد على ضرورة إقامة الدورات التطويرية لرفع إمكانيات الواقع الصحي عن طريق البحث المستمر عن استراتيجيات التغيير والتحسين المستمر للأداء وغيرها.
- ٢- التأكيد على ضرورة تحلي مدير المنظمة الصحية بصفات القائد الذي يمتلك قدرات التغيير والتخيل والرؤيا المستقبلية الواضحة بما يلائم الإمكانيات والواقع وكيفية تقديم الأفضل

للزبون وللمستخدمين في تلك المنظمة يتم ذلك عن طريق تهيئة تلك الملاكات وإعدادها إعداداً خاصاً يضمن سلوكهم الإيجابي، ويعزز صفاتهم وخبراتهم العلمية والعملية في مجال الإدارة الصحية ويصقل ذلك كله بالتعلم والدراسة ويتوج بالخبرة اللازمة.. إضافة إلى تمكّنها في الاختصاصات العلمية.

٣- الاهتمام بالثقافة التنظيمية وأبعادها المؤثرة في تهيئة المنظمة بكل مستوياتها بدءاً من الإدارة العليا ثم الوسطى بالتنفيذية لتبني سياسات التغيير لمواكبه سرعة التطور العالمي والتنافس الكبير بين الدول.

٤- السعي على العمل في جميع النشاطات بتقنية معلوماتية حديثة موازية للتقنية العالمية والذي من شأنه الرقي بواقع تقديم الخدمة الطبية في مجالات المنافسة العالمية من حيث الأداء الكلفة الأقل، الجودة العالية، المرونة الواسعة، السرعة).

٥- التعامل مع الواقع الطبي بصورة مختلفة تماماً عن بقية المجالات التي طبقت فيها مشاريع إعادة الهندسة وذلك للخصوصية العالية له، إذ أن المخرجات هنا تعني الخدمات الطبية وتصميم العملية هو كيفية إيصالها للزبون الذي يعد أهم المدخلات وإن الإخلال بمؤشرات الأداء قد يؤدي إلى فقدان حياه الزبون أحياناً وغيرها من الأسباب.

فرضية البحث

تكون العلاقة معنوية بين إعادة هندسة الأعمال ومؤشرات الأداء.

مجتمع وعينة البحث

جمعت عينة البحث من ثلاثة أماكن وهي:

١- المستشفى التخصصي التعليمي للجهاز الهضمي التابع لوزارة الصحة/ دائرة مدينه الطب وهو مستشفى تخصصي تعليمي يعمل كمركز لحالات الدرجة الثالثة أي لا يستطيع المريض دخوله مباشرة، بل بموجب سلسله من المراحل تبدأ بمركز رعاية أولية فمستشفى عام ثم تنتهي إليه (Tertiary Referral Center) وهو يقدم خدماته للمرضى بصورة متواصلة طوال الأربع والعشرين ساعة، ويضم ملاكات طبية متخصصة وتعليمية ذات مستوى عالٍ جداً من التدريب والخبرة في مجال عملها موزعين على أقسام الباطنية. الجراحة. الأشعة والتخدير، فضلا عن

.....

الوحدات الساندة كالمختبرات. الصيدلة وغيرها بواقع منتهي منتسب منهم من يعمل على الملاك الدائم للمستشفى وآخرون منسبين إلى جهات أخرى كوزارة التعليم العالي مثلاً. يقوم الأطباء الاختصاص، فضلا عن متابعة أعمالهم بتشخيص أمراض المواطنين ومعالجتهم بالإشراف على الأطباء الذين يعملون في تلك المستشفى ضمن المدة التدريبية لإكمال متطلبات نيلهم البورد الطبي، إذ أن عمل المستشفى كجهة تدريبية تعليمية يرتبط بالهيئة العليا للبورد العربي والعراقي. وتعتمد الإدارة أسلوب الهيكلية الهرمي التقليدي بدءا من مدير المستشفى ثم الأقسام الطبية والشعب فالوحدات.

٢- مستشفى اليرموك التعليمي

وهو مستشفى تعليمي عام يرتبط بثلاث جهات:

أ- جهة إدارية وهي دائرة صحة بغداد/ الكرخ التي بدورها تعتبر حلقة الوصل بين المستشفى ووزارة الصحة من حيث الهيكلية والإشراف والمتابعة.

ب- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، إذ تعد المقر التدريبي لطلاب كليه الطب الجامعة المستنصرية.

ج- الهيئة العليا للاختصاصات العربية والعراقية.

إذ يعمل فيها الأطباء المقيمون الأقدمون في كافة الاختصاصات ضمن مده تدريبية محدده كجزء من متطلبات نيل شهادة البورد الطبي.

ويقوم مستشفى اليرموك بتقديم خدماته طوال الأربع والعشرون ساعة للمواطنين في جميع الاختصاصات الطبية كالباطنية، الجراحة، الأطفال، العيون، الأنف والأذن والحنجرة. النسائية والتوليد، والأسنان وغيرها فضلا عن وحدة الطوارئ التي تستقبل الحالات الطارئة والحالات الخطرة وحتى خارج أوقات العمل الرسمي يبلغ عدد العاملين فيها (٤٨٧) منتسبا منهم على الملاك الدائم لها والآخرون يعملون بصفة عقود أو منسبين إلى العمل فيها لمدد زمنية محدودة كأيام محددة في الأسبوع كالأطباء الاستشاريين والتعلميين أو من يعمل كتنسيب لمدته مستمرة كما موضح في هيكلية مستشفى اليرموك ملحق (٣).

وهم موزعون ما بين أطباء، أطباء أسنان، صيادلة، مختبريين، مساعدتي أطباء ممرضين وإداريين يعملون في قسم الأفراد فيها بمتابعة شؤون العاملين فيها.

٣- دائرة صحة بغداد/ الرصافة /المقر

وهو مقر إداري يضم عدد من المنتسبين بما يقارب المئتين وسبعون مستخدماً ما بين أطباء، أطباء أسنان، صيادلة، ممرضين وإداريين، وتعد حلقة الوصل بين وزارة الصحة وبين المؤسسات الصحية الخدمية والمستشفيات التابعة ضمن الرقعة الجغرافية للرصافة عن طريق الإشراف والمتابعة المتواصلة لتلك المؤسسات الخدمية.

ومن الجدير بالذكر أن قيام الباحثة بعملية اختيار العينات كان بصوره متباينة وشاملة، إذ تم اختيار الأشخاص من مستشفيات ذات تخصص عالٍ ودقيق كمستشفى الجهاز الهضمي. وأخر تعليمي عام كمستشفى اليرموك ومقر إداري يعمل على الإشراف والمتابعة للمؤسسات الصحية التي هي على تماس مباشر مع المريض.

إذ أن هذا التباين والشمولية في اختيار العينات والاختلاف في طرائق أداء أعمالهم ذو مؤشر إيجابي من الناحية الموضوعية. فظهرت انطباعات تلك العينات بصور متباينة حول إمكانية تطبيق مبدأ إعادة هندسة عمليات الأعمال في تلك المؤسسات الصحية سواءً أكانت خدمية أم إدارية من وجهات نظر متعددة.

وكانت العينات موزعه كما يأتي وكما ظهر في الجدول (١١).

أولاً: العدد الأكبر كانت للعينات الخاصة بمستشفى اليرموك، والتي بلغ عددها (٣٧) مستخدم.

ثانياً: العينات الخاصة بمستشفى الجهاز الهضمي والتي بلغت (٢٣) مستخدم.

ثالثاً: العينات الخاصة بمقر دائرة صحة الرصافة والتي بلغت (١٢) عينة.

علماً أن جميع أفراد العينة حائزون شهادة البكالوريوس وشهادات عليا كالدبلوم

والماجستير والبورد. ووزعت النسب المئوية لأعداد العينات كما يأتي:-

١- مستشفى اليرموك (٥٥٢%).

.....

117 الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية

٢- مستشفى الجهاز الهضمي (٣٢%)

تعريف إعادة هندسة عمليات الأعمال

إن مفهوم إعادة هندسة الأعمال (BPR) انطلق لأول مرة وجذب انتباه المنظمات والمؤسسات الأكاديمية والصناعية واهتمام الباحثين في عام (١٩٩٠) كنتيجة لمقاله (ميشيل هامر) المنشورة في مجلة (Harvard Business Review) بعنوان إعادة الهندسة هي ليست أتمتة للعمل بل إلغائه تماماً . Reengineering Work: Doesn't automate. but obliterate it . ويشير (Hammer. 1990: 112) إلى أن استخدام الطرائق القديمة لا يكفي لتحقيق منافع متميزة فالضرورة تستوجب من اجل تحقيق منافع متميزة فالضرورة تستوجب إعادة جذرية لعمليات الأعمال.

واقترح هامر وجامبي في عام (١٩٩٣) أن إعادة الهندسة يمكن أن تساعد المنظمات على مواجهه الأزمات لتصبح الأسرع، الأجود، الأعلى والأفضل قدرة واستعداداً للتكيف الزبون، فان (BPR) هي الطريقة المثلى لمواجهه ظروف السوق واستجابة لمتطلبات. (علاج للكثير من الأمراض التنظيمية المزمنة التي تطورت منذ عدة عقود). وأشار (Dixon. 1994) إلى أن إعادة الهندسة تعد أداة مهمة في إدارة التغيير. وقد أشار (Arnott & Donell. 1994: 67) و(Butter. 1994: 32) إلى أن مفهوم إعادة هندسة الأعمال قد أشير إليها بشكل واسع في الثمانينيات وبداية التسعينيات لحل أزمة الركود الاقتصادي. أما (Strassman. 1995: 2-3) فقد أكد على ضرورة إثارة السؤال الآتي: لماذا برز الاهتمام بهذا المفهوم الآن؟ وأعيد اكتشافه كشيء جديد؟ ويعود سبب هذا الاهتمام إلى تناقص توليد الثروة للشركات الأمريكية، إذ تشير تقارير الإحصاءات المالية لحوالي (١٠٠٠) شركة صناعية إلى أن القيمة الاقتصادية المضافة كانت سالبة لما يقارب (٤٥%) من هذه الشركات. وتركز الأداء السلبي في الأماكن التي يوجد فيها المناخ الملائم لتطبيق (BPR)، ولاسيما تلك الصناعات التي يفترض أن تحقق زيادة في المنافع بسبب تطبيق تقانة المعلومات.

ولقد أشار كل من (Hirchey & Papps. 1996: 4) لظهور (BPR) في الثمانينيات في قطاع التصنيع تزامنا مع مفاهيم أخرى مثل الإنتاج في وقته (Just in Time).

وفي حين يرى (yen et al. 1997: 29-35) أن مفهوم إعادة هندسة الأعمال هو (أحد مفاهيم التغيير التي ظهرت خلال العقد الأخير من القرن الماضي والذي ينظر إليه على انه امتداد منطقي لمفهوم تحسين الإنتاجية في السبعينيات. وزيادة في كفاءة القرارات وفعاليتها في الثمانينيات وتحسين الأداء في التسعينيات).

ويشير (المدهون، ١٩٩٨: ٩٧) إلى أن (BPR) يمكن أن تساعد المنظمات في حل المشكلات ومواجهه الظروف التي قد تسبب خطرا عليها واستيعابها.

ويرى (Krajewski & Rizman. 1999: 109) أن الانتباه إلى أن مفهوم إعادة هندسة الأعمال يرجع أثره إلى بداية التسعينيات كإحدى التقنيات والمفاهيم في إدارة العملية.

وعليه فإن إعادة هندسة العملية هي ليس أتمتة العمل بل إزالته تماما. ويشير الجدول (١) إلى تلك المفاهيم وبحسب وجهات نظر الباحثين وعلى وفق التسلسل الزمني.

الجدول (١): بعض من مفاهيم إعادة الهندسة وبحسب وجهات نظر الباحثين

ت	اسم الباحث	سنة النشر والصفحة	تعريف مفهوم إعادة الهندسة
١	Michael Hammer	١٩٩٠	Reengineering is not automate the work But obliterate it أن إعادة الهندسة هي ليست أتمتة للعملية بل إلغاؤها. وهي إعادة جذرية لعمليات الأعمال فاستخدام طرائق قديمه لا يكفي لتحقيق منافع متميزة
٢	& Hammer Champy	١٩٩٣	أن هي الطريقة الوحيدة التي يمكنها مساعده المنظمات على مواجهه الأزمات لتصبح الأسرع. الأجود. الأعلى. الأفضل. قدرة واستعداد للتكيف مع الزبون وبذلك تعد لمواجهه لظروف السوق والاستجابة لمتطلباته
٣	Butter	1994: 32	أن مفهوم (BPR) هو أحد المفاهيم التي أشير إليها بشكل واسع نظريا في الثمانينيات وعمليا في التسعينيات لحل مشكلة أزمة الركوند

.....

الاقتصادي			
هي إحدى الأدوات المهمة أن لم تكن الأهم في إدارة التغيير	١٩٩٤	Dixon	٤
تعريف مفهوم إعادة الهندسة	سنة النشر والصفحة	أسم الباحث	ت
هي التي يتحدد المناخ المناسب لها في الأماكن التي يتركز فيها الأداء السلبي للمنظمات لاسيما في تلك الصناعات التي يفترض أن تحصل على منافع متزايدة بتطبيق تقانة الإنتاجية.	1995: 2-3	Strassman	٥
أنها إعادة التفكير الأساسية والمبدئية وإعادة تصميم العمليات الأساسية والإدارية بصفة جذرية بهدف تحقيق تحسينات جوهرية فائقة وليست هامشية تدريجية في معايير الأداء الحاسمة مثل: الكلفة والجودة والخدمة والسرعه.	٣ : ١٩٩٦	مصطفى	٦
هي إحدى المفاهيم التي ظهرت خلال العقد الأخير من القرن الماضي والذي ينظر إليه على انه امتداد منطقي لمفهوم تحسين الإنتاجية في السبعينيات وزيادة كفاءة القرارات وفعاليتها في الثمانينيات وتحسين الأداء.	1997: 29-35	Yen et al	٧
تعد أداة مهمة في إدارة الأزمات والركود الاقتصادي ويمكن أن تساعد المنظمات في حلها واستيعابها.	: ١٩٩٨ ٩٧	المدهون	٨
هي عملية استخدام الأدوات والوسائل والثقافة الحديثة والاستفادة منها لأحداث افضل توليفة ممكنة لهذه الأدوات بغية الوصول للتغيير الاستراتيجي.	1998: 63	Parker	٩
أن (BPR) هي عملية تعني عدة مصطلحات. كتصميم عمليات الأعمال. هندسة عمليات الأعمال. تجديد عمليات الأعمال وإعادة تصميم العمليات الأعمال.	1998: 63	Shafer & Meridith	١٠

وبسبب عدم الاتفاق حول تسميه موحدة بل أن بعض الأدبيات أوردت تسميات غير مألوفة مثل (الهندرة) بوصفها تجمع بين الهندسة والإدارة لذا ونظراً لتعدد المصطلحات تم

مفاتيحة المجمع العلمي العراقي لغرض إقرار المصطلح رسمياً واستخدامه كمصطلح أساسي في البحوث.

واستناداً إلى كتاب المجمع العلمي المرقم (٣٠٦) المؤرخ في ١٥-٢-٢٠٠٠ حول إقرار مصطلح عربي مقابل للمصطلح الأجنبي (Re-engineering) فقد أقرت دائرة المصطلحات والترجمة والنشر في المجمع العلمي بأن يكون المقابل العربي للمصطلح هو إعادة الهندسة (الجزراوي، ٢٠٠٠: ٥).

وعند مراجعته التعاريف المتعلقة بمبدأ (BPR) في معظم أدبيات إدارة الأعمال يستنتج بان أسلوب إعادة الهندسة هو مدخل تغيير جذري تكنولوجي اجتماعي قائم على مبدأ إعادة تصميم الأعمال بابتكار طرائق جديد له لأدائها وتوافر مكوناتها الأساسية بالمستوى الذي يمكن تطبيقه بنجاح لتحقيق معدلات أداء عالية في (الكلفة، الجودة، المرونة، التسليم)، وقد ركز التعريف على الجانب الفني والإنساني. على أساس أن العاملين يمثلون القاعدة الأساسية لتطور المنظمات.

أما فيما يتعلق بخصوصية مجال البحث أي تقديم الخدمة الطبية للزبون في المستشفيات فإن (BPR) تعني بناء هياكل إدارية جديدة مختلفة تماماً عن السابق (الاحتفاظ بالعناصر الجيدة والتخلص من العناصر غير الكفوءة) للملاك المشرف على تقديم الخدمة الطبية في المستشفيات فضلاً عن أن إعادة تصميم طريقة إنتاج الخدمة الطبية وطريقة تقديمها بشكل يركز على الزبون أولاً ويضاعف من القيمة المضافة للزبون ثانياً ويكسب المستشفى ميزة تنافسية. وهذا عن طريق الاستخدام الأمثل لنظم المعلومات.

ثالثاً: مفهوم إعادة هندسة عمليات الأعمال

وتعد إعادة هندسة الأعمال أيضاً إعادة نظر أساسية وإعادة تصميم جذرية لنظم وأساليب العمل لتحقيق نتائج هائلة في مقاييس الأداء العصرية مثل (الكلفة، السرعة، الجودة) مستوى الخدمة وبنظرة سريعة لهذا التعريف نرى انه يتضمن أربعة نقاط أساسية يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

١ - إعادة تفكير أساسية (Fundamental-Rethinking)

إن شدة المنافسة والحاجة إلى التنوع ثم الانتقال من تفكير خط الإنتاج القائم على أولوية النظام التشغيلي كأساس في التفوق والنجاح إلى تفكير جديد وهو تفكير (خط الزبون) الذي يقوم على مفاهيم الخدمة المرنة والتنوع والاستجابة السريعة لحاجات وتطلعات الزبون ومما يجعل المنظمة الخدمية هي منظمة موجهة للزبون في تفكير جديد بدلاً من منظمة موجهة للنظام التشغيلي في التفكير القديم.

أي أن إعادة النظر في أسلوب العمل المتبع ومراجعة ما يقومون به من عمل وتقييمه بالسؤالين الآتيين. هل هذا العمل ذو قيمة للعملاء والزبائن والشركة؟ وهل يمكن أدائه بطريقة أفضل؟

٢ - إعادة التصميم الجذري (Radical Redesign)

أن إعادة التصميم تعني البحث عن فرص جديدة وإنشاء إستراتيجيات تركيب تنظيمي وتغيير في العلاقات سواء أكانت داخل الشركة أم خارجها وسيطلب ذلك أسساً تكنولوجية ومعلوماتية جديدة، كذلك سيكون هنالك تغيير في عمل المدراء وسلوك جديد للعاملين، فضلاً عن اختيار المدراء الذين يتحلون بالصبر والنفس الطويل لاسيما مع طلب المساهمين والزبائن بان يكون هذا التغيير بصورة سريعة (Hesselbien. 1997: 11).

ومن أهم التوجهات لإعادة التصميم الجذري هو التخلص من الإجراءات الموجودة وعدم الاقتصار على تحسين الإضافات ذلك بإنجاز قفزات في الأداء (Evans. 1997: 449).

وعندما يكون الربح الذي تم الحصول عليه اقل من المستحقات الواجب دفعها يجب (Hitomi. 1996: 45) أن تبدأ بشكل فعلي بإعادة التصميم

الجذرية، إذ أن هناك هدفين مهمين مركبين يرافقان عملية إعادة التصميم وهي مهمة متكاملة وهادفة، وهما:

أ- الهدف الربحي

ب- الهدف الاجتماعي

ولذلك فإن إعادة التصميم الجذري هي اعتماد الابتكار والتجديد بدلاً من التطور المرحلي والجزئي أي ليست الأشياء السطحية الظاهرية لهذا فإعادة التصميم الجذرية تعني التغيير من الجذور وليس مجرد تغييرات سطحية أو تجميلات ظاهريه للوضع القائم ومن هذا المنطلق فإنها تعني التجدد والابتكار وليس مجرد تحسين أو تطوير وتعديل أساليب العمل القائمة (البرواري، ١٩٩٩: ١٧١).

وخلصه القول، فإن مفهوم إعادة هندسة الأعمال هو: مفهوم جديد للتغيير، أي التغيير الجذري في طريقة أداء العمل بحيث يتم إعادة تصميم العمليات من الصفر دون النظر للنظام الحالي المعمول به. فضلاً عن إعادة النظر في الأساليب المستخدمة في هندسة العمليات أن مفهوم إعادة الهندسة، كما اتفق عليه الكثير من الباحثين ومنهم (هامر، ١٩٩٠: ١٩) و(مصطفى، ١٩٩٦: ٣) و(Ivanevich. 1997: 172) و(Evans. 1997: 449) و(Krajewski. 1999: 108).

يعني إعادة التفكير المبدئي والأساسي وإعادة تصميم العمليات الأساسية الإدارية بصفة جذرية بهدف تحقيق تحسينات جوهرية فائقة وليست هامشية تدريجية في معايير الأداء الحاسمة مثل (الكلفة والجودة والخدمة الوقت والسرعة).

وإضافة أساليب جديدة مبتكرة من اجل تحقيق تحسينات جديدة للحصول نتائج متسارعة في مقاييس الأداء الحاسمة وفي مقدمتها سرعة الاستجابة للتغيرات الحاصلة في طلبات الزبون وكذلك (الكلفة، الجودة، الخدمة المقدمة للزبون) (Cost. Quality. Services. Speed) على أن ترافق هذه التغييرات الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات والحاسوب وتطبيق الأساليب الإدارية المتطورة لتحقيق هدف إعادة الهندسة في الحصول على نظام جديد

ومتطور يتناسب والتغييرات السريعة الحاصلة في البيئة المحيطة للمنظمة والمنافسة الشديدة التي تواجه المنظمات سواء أكانت إنتاجية أم خدمية.

وذهب كل من (Shafer & Meridith, 1998: 63) إلى أن هناك عدداً من الفقرات التي يمكن أن تشير إلى إعادة الهندسة، منها:

١- تصميم عمليات الأعمال (Business Processes Design)

٢- هندسة عمليات الأعمال (Business Processes Engineering)

٣- تجديد عمليات الأعمال (Business Processes Innovation)

٤- إعادة تصميم عمليات الأعمال (Business Processes Redesign)

وتشير (Parker, 1998: 574) إلى أن إعادة هندسة العمليات لا بد أن ترتبط بثلاث

متطلبات كي تكون فعالة وهذه المتطلبات هي :-

1- الالتزام بإعادة التصميم الشامل (Total Redesign).

٢- إعادة التصميم على وفق رؤيا إستراتيجية واضحة. وأن تكون عملية متلازمة مع التغيير النهائي.

٣- فلسفه إدارية ملائمة لاختيار الإستراتيجية والبناء.

أما (Parker, 1998: 63) فقد عرفت إعادة هندسة الأعمال: بأنها استخدام الأدوات

والوسائل والاستفادة من الثقافة الحديثة لأحداث أفضل توليفة ممكنة لهذه الأدوات والوسائل

بغية الوصول إلى تغيير إستراتيجي. ولقد استخدم في الآونة الأخيرة مصطلح الهندسة العكسية

(Reversing Reengineering)، كذلك ومن الجدير بالذكر إن الهندسة العكسية تسمى أحياناً إعادة

التصميم وهي تحلل صنع الأنظمة القديمة وقواعدها، فضلاً عن استخدام التوثيق الذي يلعب

دوراً مهماً في إعادة بناء البرنامج لغرض جعله مفهوماً ولغرض تعزيزه والمحافظة عليه.

والهندسة العكسية تجعل الطلبات تكون خارج الخطوط (والقنوات) المعزولة ويبقى لنظام يراقب سير العمل ثم يعيد التركيز الشامل للعمليات المستخدمة (Kanter. 1996: 201).

ويمكن القول إلى عملية إعادة الهندسة تعد العنصر الأساسي في الأعمال التي لها الأولوية في التوجه نحو المركزية الجوهرية وتصميم هذه العمليات في (هندسة عكسية) معتمدة على التغذية العكسية للزبون والتي ستصبح فيما بعد العنصر الأساسي في عملية إعادة هندسة الأعمال (BPR) (Icker. 1997: 70)، ويمكن الاستجابة لتهديد المنافسة بواسطة الهندسة العكسية والتي تستخدم للمقارنة بين قدرات العملية (المميزات، الصفات الميكانيكية المتميزة) (Menair & Lebfied. 1999: 117).

إن الهندسة العكسية هي نوع من أنواع المقارنة المرجعية التنافسية وتتطلب أن يكون أداء المنظمة أداءً محلاً بشكل تفصيلي للمنتجات المنافسة وأداء الخدمات والعمليات، وهي أكثر الطرائق ترابطاً لغرض شراء المنتجات التنافسية والخدمات ثم تحلل للتعرف على الميزة التنافسية.

أن تقييم التابع أو التسلسل المنطقي لدرجة تنافسية المنتج يكون من خلال الهندسة العكسية إذ أنها تقيم النماذج بواسطة (التفكيك الدقيق) للمقارنة بين مشاركة المنتج ومقارنته مع بنود المنظمة مع كل مستوى، ثم تفكيكه، أما النقاط الرئيسة في التقييم فهي:

- المجهزون.
 - عدد الأجزاء المستخدمة.
 - تفكيك الطرائق التصنيعية.
 - سهوله التصليح.
 - المواد المستخدمة.
- والهندسة العكسية تؤدي إلى التعرف على الكثير من الفرص لغرض إجراء التحسينات التي تساعد في غلق الفجوات).
- إن المنظمة المتطورة بإمكانها تزويد الخدمات وبشكل متجدد عن طريق هندسة التسهيلات (H. Jharrington & J. Sharrington. 1996: 60).

٣- تحسينات فائقة (Dramatic Improvement)

وهو عدم الاكتفاء بالتحسينات الطارئة السهلة المحدودة التي لا تشكل أرضيه صلبه لتحقيق التفوق على المنافسين وان التحسينات الهائلة لا تقتصر على المنظمات التي تعاني تهديدات خارجية وقصور داخلي في أداء مواردها المختلفة فحسب. ولكن أيضاً التي ترغب في التميز على أساس إن ذلك ثمن النجاح في السوق والنهوض لتوسيع الفجوة التنافسية مع المنظمات الأخرى (البرواري، ١٩٩٩: ١٧١-١٧٢).

لذلك فإن (BPR) هي التخلص من الطرائق التقليدية وكل ما يقيد الحدود التنظيمية، ولا بد أن تكون شاملة وتستخدم تكنولوجيا المعلومات ليس للعملية الموجودة فحسب، بل للتمكن من عمليات جديدة أخرى (Hammer, 1990: 108).

٤- العمليات (Processes)

وهي سلسلة من الأنشطة والإجراءات والخطوات التي تحول المدخلات إلى مخرجات وهذه السلسلة تضيف قيمة للمدخلات بإجراء التعديلات الضرورية عليها لنتج شيئاً جديداً ذا قيمة للعميل وهي المخرجات (عبد الحفيظ، ٢٠٠٣: ٢١).

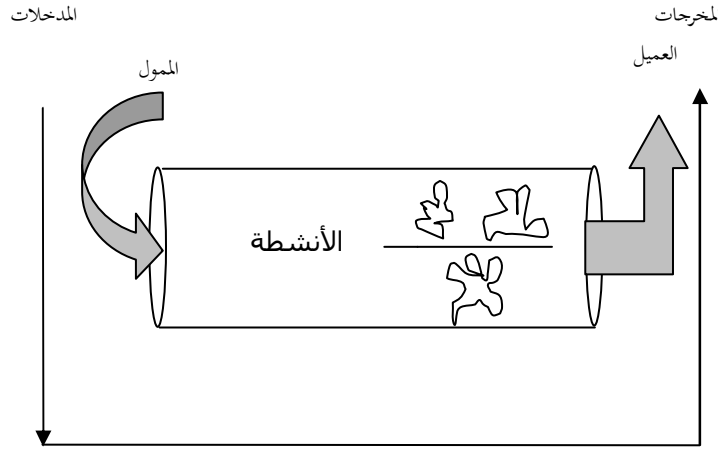
أي هي عبارة عن استخدام موارد المنظمة لتزويدها بالقيم (Values)، ولا يمكن لأي منتج أو خدمة أن تخرج من دون إجراء عملية.

وكما نرى في الشكل (٨) الذي يوضح بشكل مبسط عام وشمولية مبسطه كلمة نظام في كل المنظمات سواء أكانت خدمية أم إنتاجية أم بحثية، إذ أن معنى نظام هو سلسلة يستقبل فيها المدخلات وهو معنى واسع لكل ما يمكن إجراء عمليات عليه حسب مجال العمل في تلك المنظمة.

فمثلاً قد تمثل مواد خام أو معلومات ترد عن طريق الممول، وبعد أن تجرى العمليات عليها يتم الحصول على المخرجات التي تشكل القيمة المضافة للمنظمة كأن تكون خدمة أو منتج أو كليهما ومن ثم تصل إلى الزبون علماً أن المنظمات قد تتشابه فيما بينها من حيث

المدخلات أو المخرجات لكن ما يميز منظمة من أخرى هو نوع العمليات الذي يعد الهوية الأساسية لها هي العمليات.

يتميز مبدأ إعادة هندسة الأعمال بتركيزه على نظم العمل أو العمليات الرئيسية للشركات والمؤسسات المختلفة وليست الإدارات، إذ يتم دراسة إعادة هندسة العملية بكاملها ابتداءً من استلام طلب العميل إلى أن يتم إنجاز الخدمة المطلوبة. لذلك فإن برامج إعادة هندسة الأعمال تساعد على رؤية الصورة كاملة وانتقال الطلب بين الإدارات المختلفة ومعرفة الحواجز التشغيلية والتنظيمية التي تعوق اختيار العمل وتطيل من الزمن اللازم لتقديم الخدمة وإنهاء العمل.



الشكل (1) النظم التي يعمل عليها مبدأ إعادة الهندسة في جميع المنظمات

Source: Dianne Calloway. (1994). Mapping Work Processes As Quality Process.

اختيار العملية التي سيتم إعادة هندستها

يجب اختيار العملية الأساسية عند البدء بمشروع إعادة هندسة العملية وهناك شروط وميزات للعملية التي تحتاج إلى إعادة هندسة وذلك عن طريق:-
أولاً: تحديد العمليات

هنا يتم استخدام العصف الذهني (Brain Storming) لسرد جميع العمليات التي تقوم

بها الجهة سواء أكانت عمليات رئيسة أم عمليات فرعية (Macro or Micro Processes).

ثانياً: دمج العمليات الصغيرة

أي تلك العمليات الصغيرة المتشابهة التي لها علاقة وطيدة ببعضها بعضاً وصولاً إلى

عمليات رئيسية (Macro Processes) التي تصف العمل بالجهة المستفيدة بشكل كلي.

ثالثاً: اختيار العملية التي تحتاج إلى إعادة هندستها وذلك عن طريق تطبيق المعايير الآتية على

جميع العمليات الرئيسة التي تم تحديدها سابقاً، وهي:

١- ارتفاع نسبة الإعادة والترجيع في العملية.

٢- الاحتياج لتبادل الكثير من المعلومات.

٣- كثرة الحالات الخاصة.

٤- ازدواجية الإجراءات.

٥- الكلفة العالية.

٦- طول الوقت (لاسيما الانتظار).

٧- كثرة الفحص والرقابة.

٨- إعادة إدخال المعلومات نفسها لأكثر من مرة فإذا انطبقت هذه المعايير أو أغلبها على

العملية فهذا يعطي دليلاً واضحاً على أن العملية تحتاج إلى إعادة هندسة عملياتها، وبعد ذلك

يتم اختيار العملية الأكثر احتياجاً لإعادة هندستها، إذ يتم التركيز على العملية التي لها تأثير

مباشر وكبير على تطور العمل، وهناك عدة أساليب للتعرف على أكثر العمليات احتياجاً لإعادة

هندستها منها أسلوب باريتو (الشبراوي، ١٩٩٥: ٨٤).

أسلوب تحليل باريتو (Pareto Analysis)

يستخدم هذا الأسلوب في تحديد المشكلة ذات الأثر الأكبر، إذ أن الفكرة

الأساسية لمخترع هذا الأسلوب الإيطالي (Vilfredo Pareto) هو أن (٢٠%) من المشكلات

.....

لها (٨٠%) من التأثير (الشبراوي، ١٩٩٥: ٧٣) وباستخدام هذا الأسلوب نستطيع أن نحدد أكثر العمليات احتياجاً للهندرة التي لها أكبر الأثر في تطوير العمل. وينطبق هذا الأسلوب باتباع الخطوات الآتية:

- ١- يقوم كل عضو من الأعضاء المشتركين في الاجتماع بتطبيق المعايير المذكورة آنفاً على جميع العمليات وإعطاء كل عملية مقياساً محدد وبحسب شدة انطباق المعايير عليها. وتسجل جميع تلك المقاييس.
- ٢- تجمع المقاييس المعطاة من جميع المشاركين في الاجتماع لكل عملية وترسم بيانياً بأسلوب الرسم البياني.
- ٣- يتم اختيار العمليات التي تشكل أكبر أثر على تطور العمل ل يتم إعادة هندستها.

خطوات إعادة هندسة عمليات الأعمال

أن إعادة هندسة عمليات الأعمال في معظم الأحيان يجب أن تبدأ من جديد دائماً، وهذا ما يسمى بأسلوب "الورقة البيضاء الجديدة" بدلاً من محاولة تعديل الوضع الحالي. يرى (Hammer. 1995: 32) أنه في العودة إلى تعريف إعادة الهندسة ثلاث مصطلحات رئيسة هي: البدء من جديد:

- ١- البدء من نقطة الصفر.
 - ٢- البدء بورقه بيضاء خاليه من أية افتراضات مسبقة أو ثوابت راسخة وابتكار أساليب جديدة للعمل والبحث عن نماذج جديدة ومختلفة لتنظيمه. ويسمىها (Clair. 1997: 61) بالصفحة البيضاء (Blank Page)، إذ أنها تستخدم في الإجابة عن الأسئلة الآتية:
 - لماذا وجدت العملية؟
 - ما الذي تم ابتكاره لغرض إنجاز العملية؟
 - ما الذي يجب عمله؟
- وعند استخدام الصفحة البيضاء لا بد أن يستفسر عن كل خطوة وكل عمل يخص العملية وذلك لغرض بلوغ الهدف ويقرن (Krajweski) استخدامها مع الإستراتيجية العليا

(Corporate Strategy) لغرض تغطية الموارد والوقت اللازم لإنجاز التغيير الجذري وتحقيق الأرباح المعتدلة، وتسمى:

٣- البدء بالسجل النظيف (Krajewski & Ritzman. 1999: 110)، ولهذا فإن إعادة الهندسة تتطلب مشاركة حذرة من الجهات العليا والدنيا.

إذ أن الإدارة القوية ضرورية لإسناد المشروع. ولكن اقتصار جهود إعادة الهندسة على الإدارة العليا يمكن أن يجعل التغيير استبدادياً ومن ناحية أخرى فإن مشاركة الموظفين مهمة أيضاً، ولكن المشاركة القليلة للإدارة العليا يمكن أن تضعف أهمية جهود إعادة الهندسة ومن ثم فأنها تخلق شعور بعدم اهتمام الإدارة العليا بالتغيير لذلك ينبغي التزام الحذر في الموازنة بين الجهتين (Griffin. 1999: 395)، ولأن مشاريع إعادة الهندسة ليست مثل المشاريع الأخرى، إذ يتم إعداد خطه لها ومن ثم يتم تنفيذها.

وإنما هي شئ جديد وغير مجرب، إذ أن العوائد والتكاليف هي مجرد عمليات تخمين والمرحلة الأخيرة (التنفيذ) تبدأ بعد الدراسة الأولية الناجحة، إذ يتم إجراء التنفيذ من خلال التغيير الجذري والسريع (Radical Change). مما تقدم نستطيع أن نلخص خطوات إعادة الهندسة بما يأتي:

١- تعريف الهدف والحاجة (Define the Purpose and Need)

إن أول خطوة هي الإجابة عن السؤال الآتي: كيف نقوم بالمهمة إذا بدأنا من جديد؟ وهنا تبرز الحاجة إلى الرؤيا الواضحة لإستراتيجية المنظمة من قبل العاملين فيها، لذا فإن مشروع (BPR) سيطبق على الأنشطة التي لها أولوية وأهمية في المنظمة، والتي تخص انسيابية العمل، مثل اتخاذ القرارات، ترتيب تسهيلات العمل وتوزيع القنوات، إذ أن تطبيق مشاريع (BPR) لتحقيق الميزة التنافسية عن طريق:

أ- الإستراتيجية.

ب- حاجة الزبون.

ج- العمليات.

.....

٢- التنظيم حول النتائج والمخرجات Organization around Results & Outcomes

أن عمل الفرد في بيئة إعادة الهندسة تتطلب مهارات مضاعفة ومواهب متعددة لمواجهة المهمات الوظيفية وأن القيمة المضافة للأنشطة من خلال إعادة هندسة المنظمة سوف تقاس على أساس كفيته إنجاز الشركة لعملياتها عن طريق (External Measure of Effectiveness):

١- تسريع العمليات التحويلية (Faster Throughout)

٢- وقت دوره أسرع (Faster Cycle Time)

٣- التخزين الصفري (Zero Inventory)

4- تعجيل الوقت المستغرق في التطوير (Accelerated Development Time)

٥- رضا الزبون الكلي (Total Customer Satisfaction)

٣- الربط المباشر بين المجهزين والزبائن Linking up with Suppliers & Customers

أن إعادة الهندسة سوف تساعد في ترابط المجهز والزبون، بسبب تبسيط العملية الكلية للقيمة المضافة ومن خلال التحسينات التي تجري بواسطة إعادة الهندسة سوف يوضع المجهزون في مواجهة مباشرة مع عملية الطلب الخاصة بالشركة، أن درجه أحكام الأنشطة مع المجهزين والزبائن ومحاولة تقليص الممارسات المختلفة التي تعزل بين الأفراد سواء داخل أو المنظمة أو خارجها أو المجهزون أو الزبائن الذين هم جميعا شركاء.

الجانب التطبيقي: موضح في الجدول (١) الذي يوضح خصائص العامة للإفراد العاملين في مجال العينة.

الجدول (١): خصائص العاملين في مستشفيات مجال الدراسة (ن = ٧٢)

المعلومات	الفترة	عدد الوحدات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٣٨	٥٥.٧٧%
	أنثى	٢٤	٤٤.١٥%
المجموع		٧٢	١٠٠%
العمر	٢٥ - ٣٤ سنة	١٤	١٩.٤٤%
	٣٥ - ٤٤ سنة	٢٥	٣٤.٧٢%
	٤٥ - ٥٥ سنة	٢٣	٣١.٤٦%
	أكثر من ٥٥ سنة	١٠	١٣.٨٨%
المجموع		٧٢	١٠٠%
التحصيل العلمي	عليا	٤٢	٥٨.٣٣%
	بكالوريوس	٣٠	٤١.٦٦%
المجموع		٧٢	١٠٠%
المنصب الرسمي	رئيس قسم	٢٦	٣٦.١١%
	مدير شعبة	١٨	٢٥%
	مسؤول وحدة	٢٨	٣٨.٨٨%
المجموع		٧٢	١٠٠%
المعلومات	الفترة	عدد الوحدات	النسبة المئوية
سنوات الخدمة	١ - ٩ سنة	٢٠	٢٧.٧٧%
	١٠ - ١٩	٢٤	٣٣.٣٣%
	٢٠ - ٢٩	٢٨	٣٩.٩٤%

.....

أكثر من ٣٠ سنة	٥	%٦.٩٤
المجموع	٧٢	%100
المصدر: من إعداد الباحثة		

هنا قامت الباحثة فيه بتحليل الواقع الحالي لمتغيرات الدراسة عن طريق الأرقام التي تم الحصول عليها من الاستمارة الاستبائية والتحليل لتلك الأرقام والخروج باستنتاجات ذات دلالات معنوية، وكما يلي يوضح الجدول (٢) التكرارات والنسب المئوية لها لكل متغير وفقاً لاستجابة العينة وكما يلي.

الجدول (٢) التكرارات والنسب المئوية لكل متغير وفقاً لاستجابة العينة.

عدد التكرار والنسب المئوية لسلم القياس										ت
٥		٤		٣		٢		١		
لا اتفق بشده		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشده		
نسبه مئوية	التكرار	نسبه مئوية	التكرار	نسبه مئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
						%١٦.٦٦	١٢	%٥٨٣	٦٠	١
				%١.٣٨	١	%٢٧	٢٠	%٧٠	٥١	٢
				%٨.٥٥	٦	%٢٢.٢٢	١٦	%٦٨.٠٥	٤٩	٣
				١١.١١	٨	%٢٥	١٨	٦٣.٨٨	٤٦	٤
				٥.٥٥	٤	%٢٦.٣٨	١٩	%٦٨.٠٥	٤٩	٥
%٢.٧٧	٢	%٥.٥٥	٤	%١٩.٤٤	١٤	%٢٦.٣٨	١٩	%٣١.٩٤	٢٣	٦
				%١٥.٢٧	١١	%٢٥	١٨	%٥٩.٧٢	٤٣	٧
		%٢.٧٧	٢	%٨.٣٣	٦	%٣٣.٣٣	٢٤	%٥٥.٥٥	٤٠	٨
		%٤.١٦	٣	%٢٠.٨٣	١٥	%٤٣.٠٥	٣١	%٣١.٤٩	٢٣	٩
				%٦.٤٩	٥	%٣٧.٥	٢٧	%٥٥.٥٥	٤٠	١٠
		%٢٩.١٦	٢١	%٣١.٩٤	٢٣	%١٨.٠٥	١٣	%٢٠.٨٣	١٥	١١
%١٢.٥	٩	%١٨.٠٥	١٣	%٢٥	١٨	%٣٣.٣٣	٢٤	%١١.١١	٨	١٢
%٢.٧٧	٢	%١.٣٨	١	%١٥.٢٧	١١	%٤٤.٤٤	٣٢	%٣٦.١١	٢٦	١٣
%١.٣٨	١	%٤.١٦	٣	%١٥.٢٧	١١	%٤١.٦٦	٣٠	%٣٧.٥	٢٧	١٤
%٢.٧٧	٢	%٥.٥٥	٤	%١٩.٤٤	١٤	%٢٦.٣٨	١٩	%٣١.٩٤	٢٣	١٥
%١.٣٨	١	%٤.١٦	٣	%٢٠.٨٣	١٥	%٤٠.٢٧	٢٩	%٣٣.٣٣	٢٤	١٦

١٧	٨	%١١.١١	٢٤	%٣٣.٣٣	١٨	%٢٥	١٣	%١٨.٠٥	٩	%١٢.٥
١٨	٣٣	%٤٥.٨٣	٢٧	%٣٧.٥	٩	%١٢.٥	٣	%٤.١٦٦		
١٩	٢٣	%٣١.٤٩	٤١	%٥٩.٢٤	٥	%٦.٩٤	٢	%٢.٧٧	١	%١.٣٨٨
٢٠	٢٥	%٣٤.٧٢	٣٦	%٥٠	٩	%١٢.٥	١	%١.٣٨٨	١	%١.٣٨
٢١	٣٦	%٥٠	٢٣	%٣١.٤٩	١٣	%١٨.٠٥				
٢٢	٢٩	%٤٠.٢٧	٣٦	%٥٠	٦	%٨.٣٣				
٢٣	٢٨	%٣٨.٨٨	٢٩	%٤٠.٢٧	٩	%١٢.٥	٤	%٥.٥٥	٢	%٢.٧٧

المصدر : من إعداد الباحثة

ويوضح الجدول ما يلي:

تشير الفقرة الأولى من الاستمارة الاستبائية نسبة ٨٣% اتفق بشده، و ١٦% نسه ١٦% .
 أما الفقرة الثانية: فقد كانت نسب التكرار هي ٧٠% اتفق، ونسبه ٢٩% اتفق بشده ١.٣٨% بالمحايدة.
 الفقرة الثالثة: كانت نسب التكرار (٦٨.٠٥%) اتفق بشده، ونسبه (٢٢.٢٢%) اتفق، ونسبه (٨.٣٣%) محايد.
 الفقرة الرابعة: كانت نسب التكرار (٦٣.٨٨%) اتفق بشده، ونسبه (٢٥%) اتفق ونسبه (١١.١١%) محايد.
 الفقرة الخامسة: نسب التكرار (٦٨.٠٥%) اتفق بشده، (٢٦.٣٨%) . و ٥.٥٥% محايد، نسبه (٣١.٩٤%) اتفق بشده، و(٢٦.٣٨%) اتفق ونسبه (١٩.٤٤%) محايد ونسبه (٥.٥٥%) لا اتفق . ونسبه (٢.٧٧%) لا اتفق بشده.
 الفقرة السادسة: كانت نسب التكرار (٣١.٤٩%) اتفق بشده، (٢٦.٣٨%) اتفق، ونسبه (٣١.٤٩%) محايد ، ونسبه (٨.٣٣%) لا اتفق. ونسبه (٢.٧٧%) لا اتفق بشده .
 الفقرة السابعة: كانت نسب التكرار (٥٩.٧٢%) اتفق بشده، ونسبه (٢٥%) اتفق، ونسبه (١٥.٢٧%) محايد.
 الفقرة الثامنة: كانت نسبه التكرار هي (٥٥.٥٥%) اتفق بشده، ونسبه (٣٣.٣٣%) اتفق. ونسبه (٨.٣٣%) محايد . ونسبه (٢.٧٧%) .

.....

135 الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية

الفقرة التاسعة: كانت نسب التكرار (٣١.٤٩%) اتفق بشده، ونسبه (٤٣.٠٥%) اتفق .
 ونسبه (٢٠.٨٣%) محايد، ونسبه (٤.١٦%) لا اتفق
 الفقرة العاشرة: كانت نسب التكرار هي (٥٥.٥٥%) اتفق بشده ونسبه (٣٧.٥%) اتفق
 ونسبه (٦.٤٩%) محايد.
 ويوضح الجدول (٣) شده الإجابة والوزن المئوي للفقرات الاستبانة وهي كما يلي .

الجدول (٣): عرض لشده الإجابة والوزن المئوي لفقرات الاستبيان

ت	شده الإجابة	الوزن المئوي
١	٤.٨٣٣	٩٧.٦٦
٢	٤.٩٧٢	٩٩.٤٤
٣	٤.٥٤١	٩٠.٨٢
٤	٤.٥٢٧	٩٠.٥٤
٥	٤.٦٢٥	٩٩.٤٤
٦	٣.٧٧٧	٧٥.٥٤
٧	٤.٤٤٤	٨٨.٨٨
٨	٤.٤١٦	٨٨.٣٢
٩	٤.٠٢٧	٨٠.٥٤
١٠	٤.٤٨١	٨٩.٦٢
١١	٣.٣٠٥	٦٦.١
١٢	٣.١٢٥	٦٢.٥
١٣	٤.٠٩	٨١.٨
١٤	٤.٠٩٧	٨١.٩٤
١٥	٤.٠٦٩	٨١.٣٨
١٦	٤	٨٠
١٧	٣.٦٨٠	٧٣.٦
١٨	٤.٠٨٣	٨١.٦٦
١٩	٤.١٥٢	٨٣.٠٤
٢٠	٤.١٥٢	٨٣.٠٤٤
٢١	٤.٤٨١	٨٩.٦٢
٢٢	٤.٢٧٧	٨٥.٥٤
٢٣	٤.٠٦٩	٨١.٣٣

المصدر: من إعداد الباحثة.

أن المقياس هو خماسي الأبعاد لذا سيكون الوسط الفرضي هو (٣) والمتوسط
المئوي الفرضي هو (٥٠%) وعليه سيكون اختبار شدة الأجابة والوزن المئوي.
الفقرة الأولى: كانت شدة الأجابة للفقرة الأولى (٤.٨٣٣) والوزن المئوي هو (٩٧.٦٦)
وبما إن شدة الأجابة أكبر من المتوسط الفرضي بكثير فضلا عن إن الوزن المئوي أعلى
بكثير من المتوسط المئوي الفرضي بكثير فأن هذا مؤشر قوي جدا على إن أفراد العينة
مقتنعين بأهمية البرامج التدريبية للعاملين في المجال الصحي .

الفقرة الثانية: كانت شدة الأجابة لتلك الفقرة هي (٤.٩٧٢) والوزن المئوي (٩٩.٤٤) وبما
إن شدة الأجابة أكبر من الوسط الفرضي والوزن المئوي أكبر من المتوسط الفرضي بشكل
واضح فهذا دليل واضح على اقتناع أفراد العينة بأهمية تطوير المنتسبين .

الفقرة الثالثة: كانت شدة الأجابة لهذه الفقرة هي (٤.٥٤١) وهو أكبر من المتوسط الفرضي
(٣) والوزن المئوي هو (٩٠.٨٢) وترى هنت إن شدة الأجابة هي أكبر من المتوسط الفرضي
والوزن المئوي أكبر من المتوسط الفرضي الذي هو (٥٠). إذا أفراد العينة متفقين على أهميه
تلبية احتياجات المنتسبين لضمان ولائهم الوظيفي.

الفقرة الرابعة: بلغت شدة الأجابة (٤.٥٢٧) والوزن المئوي (٩٠.٥٤) وبما إن شدة
الأجابة أكبر من المتوسط الفرضي (٣) والوزن المئوي أعلى من المتوسط الفرضي فأن هذا
يدل على اتفاق أفراد العينة على أهميه تنميه شعور الولاء التنظيمي للمنتسبين لأقسامهم أو
مستشفاهم.

الفقرة الخامسة بلغت شدة الأجابة (٤.٦٢٥) والوزن المئوي هو (٩٢.٤٤) وبما إن قيمه
شده الأجابة أكبر من قيمه المتوسط الفرضي (٣) وكذلك بالنسبة للوزن المئوي حيث إن

قيمتته أكبر من المتوسط الفرضي فهذا يدل على أجماع أفراد العينة على أهميته مكافأة المبدعين ورعايتهم .

الفقرة السادسة كانت شدة الأجابة لهذه الفقرة هي (٣.٧٧٧) والوزن المئوي هو (٧٥.٥٤). وبما إن شدة الأجابة أكبر من الوسط الفرضي بقليل وكذلك بالنسبة للوزن المئوي الذي هو أكبر من قيمه المتوسط المئوي الفرضي بقليل فهذا يدل على وجود قناعه لأفراد العينة لزيادة عدد المنتسبين .

ومن خلال الزيارات الميدانية للمستشفيات مجال العينة وجدت إن أفراد العينة متبايني الرأي بخصوص هذه الفقرة فمنهم من تحمس لها وبعضهم تحفظ والبعض عارض والآخر عارض بشده

الفقرة السابعة بلغت شدة الأجابة لهذه الفقرة (٤.٤٤) والوزن المئوي بلغ (٨٨.٨٨) وبما ان قيمه شدة الأجابة أكبر من الوسط الفرضي يشكل واضح وكذلك الوزن المئوي أكبر من قيمه المتوسط المئوي الفرضي (٥٠) هذا يدل على إن أفراد العينة مقرين بأهمية الالتزام بسياسات التغيير وبرامج الجودة .

الفقرة الثامنة: كانت شدة الأجابة (٤.٤١٦) والوزن المئوي هو (٨٨.٣٢) وبما إن شدة الأجابة أكبر من قيمه الوسط الفرضي (٣) والوزن المئوي أعلى من المتوسط المئوي الفرضي (٥٠) فإن هذا يدل على إن أفراد العينة متفقين على المنسبين يبلغون عن حالات الانحراف الموجودة في القسم أو المستشفى .

الفقرة التاسعة: كانت شدة الأجابة (٤.٠٢٧) والوزن المئوي هو (٨٠.٥٤) . وبما إن شدة الأجابة هي أعلى من الوسط الفرضي (٣) وكذلك الوزن المئوي أعلى من قيمه المتوسط

المئوي الفرضي (٥٠) فإنه يدل على إن أفراد العينة متفقين على أهميه وجود مثل هذا الفريق المتخصص في المستشفى .

الفقرة العاشرة: كانت شدة الأجابة (٤.٤٨١) والوزن المئوي (٨٩.٦٢) وبما إن شدة الأجابة أعلى من قيمه الوسط الفرضي (٣) وكذلك الوزن المئوي أعلى من قيمه المتوسط المئوي الفرضي(٥٠) فأن هذا يدل على إن أفراد العينة متفقين على أهميه توضيح الصورة سواء الإدارات العليا او المنتسبين بأهميه تبني برنامج إعادة هندسة العمليات لتحقيق التحسينات الفائقة في معايير الأداء (الكلفة، الجودة، السرعة، المرونة) .

وبما إن الفقرات العشرة الأولى تمثل مبادئ تطبيق برنامج إعادة هندسة عمليات الأعمال في المنظمة وبما إن أفراد العينة متفقين بالاغلبه على أهميه وجود هذه المبادئ . إذ إن أفراد العينة الممثلين صانعي القرار وواضعي الخطط في المستشفى مقتنعين باهميه تطبيق برنامج ال (BPR) في المستشفى وهنا يأتي الجواب إننا نستطيع البدء بتطبيق البرنامج في تلك المستشفيات ولكن بطرق خاصة تلائم الوضع الحالي نظراً لوجود القناعة لتطبيقه من قبل إدارات تلك المستشفيات .

ثانيا الفقرات التي تخص مؤشرات المرونة في الأداء .

الفقرة الحادي عشر: كانت شدة الأجابة لتلك الفقرة هي (٣.٣٠٥) والوزن المئوي (٦٦.١) ونرى انشده الأجابة أعلى من المتوسط الفرضي(٣) والوزن المئوي أعلى من المتوسط المئوي الفرضي بقليل ومن خلال المقابلات والزيارات الميدانية وجدت الباحثة إن أفراد العينة متباينون في الأجابة حول إن تكون رغبة المريض هي الأهم إذ انه أحيانا قد لا تسجم رغبته مع وضعه الصحي او سياق عمل المستشفى .

الفقرة الثانية عشر: كانت شدة الأجابة لهذه الفقرة (٣.١٢٥) والوزن المئوي (٦٢.٥) وبما إن شدة الأجابة أعلى من الوسط الفرضي كذلك والوزن المئوي أعلى من المتوسط المئوي

بقليل ومن خلال المقابلات والزيارات الميدانية وجدت الباحثة تذبذب آراء العينة وقله اقتناعهم به.

الفقرة الثالث عشر: كانت شدة الأجابة لهذه الفقرة (٤.٠٩) والوزن المئوي (٨١.٨) ونرى إن شدة الأجابة أكثر من الوسط الفرضي وكذلك الوزن المئوي أعلى من المتوسط المئوي الفرضي بقليل ومن خلال المقابلات الشخصية والزيارات الميدانية وجدت الباحثة قلته تحمس أفراد العينة لتلك الفقرة .

الفقرة الرابع عشر: كانت شدة الأجابة لتلك الفقرة (٤.٠٩٧) والوزن المئوي (٨١.٩٤) ونرى إن شدة الأجابة أكبر من الوسط الفرضي والوزن المئوي أعلى من المتوسط المئوي الفرضي وهذا يدل على اقتناع أفراد العينة بضرورة وجود عده بدائل للعناصر التنظيمية المراد إعادة هندستها.

وهنا نستنتج إن العلاقة بين تطبيق برنامج إعادة الهندسة ومؤشر المرونة موجودة لكنها ليست قوية كما سنرى في باقي المؤشرات.

الفقرة الخامس عشر: كانت شدة الأجابة هي (٤.٠٦٩) والوزن المئوي هو (٨١.٣٨) وهنا نرى إن شدة الأجابة أكبر من الوسط الفرضي كذلك الوزن المئوي أكثر من المتوسط المئوي ومن خلال المقابلات والزيارات الميدانية وجدت الباحثة إن هناك تذبذب بين أفراد العينة وقله قناعه حول اجتذاب الكفاءات العلمية حتى وان كانت بكلف عالية وكان معظمهم الاعتماد على العقول الكفاءات الوطنية والداخلية أي داخل المستشفى) .

الفقرة السادسة عشر: كانت شدة الأجابة لها (٤) والوزن المئوي (٨٠%) ونرى إن شدة الأجابة أكبر من قيمه الوسط الفرضي (٣) وكذلك الوزن المئوي أعلى من قيمه المتوسط المئوي الفرضي وهنا تظهر القناعة الواضحة لأفراد العينة بضرورة الاهتمام بكل السبل المؤدية إلى تقليل الكلف لاهميه هذا الجانب بالنسبة للمريض وللإدارة والمنتسبين .

الفقرة السابعة عشر: كانت شدة الأجابة لتلك الفقرة (٣.٦٨) والوزن المئوي (٧٣.٦) وهنا يظهر إن قيمه شدة الأجابة أعلى من المتوسط الفرضي (٣) وكذلك الوزن المئوي أعلى من

قيمه المتوسط المئوي الفرضي (٥٠) بقليل. ومن خلال المقابلات الميدانية والزيارات نرى إن أفراد العينة قليلي القناعة بهذه الفقرة .

الفقرة الثامن عشر: كانت شدة الأجابة (٤.٠٨٣) والوزن المئوي (٨١.٦٦) ونرى إن شدة الأجابة أعلى قيمه الوسط الفرضي (٣) والوزن المئوي أعلى من قيمه المتوسط الفرضي المئوي (٥٠) وهنا يظهر إن أفراد العينة متفقون على تحليل الأداء الحالي للعنصر المراد إعادة هندسته لإحدى مؤشرات الأداء كتخفيض الكلفه مثلا.

المؤشرات التي تخص مؤشرات الجودة

الفقرة التاسعة عشر: كانت شدة الأجابة (٤.١٥٢) والوزن المئوي (٨٣.٠٤) ونرى أن شدة الأجابة أعلى من الوسط الحسابي (٣) وكذلك الوزن المئوي أعلى من قيمه المتوسط المئوي (٥٠) وهنا يظهر واضحا اهتمام أفراد العينة بجوده الخدمة المقدمة للمريض ومدى الاختلاف الحاصل عما هو موجود حاليا.

الفقرة العشرون: كانت شدة الأجابة (٤.١٥٢) والوزن المئوي (٨٣.٠٤) ونرى إن قيمه شدة أعلى من (٣) والوزن المئوي أعلى من قيمه المتوسط المئوي (٥٠) وهذا يدل على اقتناع أفراد العينة بأهمية وضع مواصفات قابله للقياس لتصميم عمليه تقديم الخدمة الصحية. الفقرة الواحد والعشرون: كانت شدة الأجابة (٤.٠٩٧) والوزن المئوي (٨١.٩٨) وبما إن شدة الأجابة أعلى من الوسط الحسابي (٣) وكذلك الوزن المئوي أعلى من الوسط الفرضي (٥٠) وهذا يدل على إن أفراد العينة متفقين على ضرورة الاقتداء بنموذج مقارب للمقارنة بجوده الأداء.

الفقرات الخاصة بمؤشر سرعه تقديم الخدمة الصحية للمريض الفقرة الثاني والعشرون: كانت شدة الأجابة (٤.٢٧٧) والوزن المئوي (٨٥.٥٤) وهنا نرى إن قيمه شدة أعلى من الوسط الفرضي (٣) وكذلك الوزن المئوي أعلى من المتوسط المئوي الفرضي (٥٠) ونستنتج إن أفراد العينة متفقين على أهميه بناء نموذج كامل جديد للعملية المراد إعادة هندستها قبل البدء بالتطبيق.

.....

الفقرة الثالث والعشرون: كانت شدة الأجابة (٤.٠٦٩) والوزن المتوي (٨١.٣٨) وهنا نرى إن شدة الأجابة أكبر من قيمه الوسط الفرضي(٣) والوزن المتوي على من قيمه المتوسط المتوي الفرضي (٥٠) وهنا نرى إن أفراد العينة متفقين على أهميه التنفيذ السريع والاني للعملية بعد إعادة تصميمها .

عرض وتحليل للعلاقات القائمة بين متغيرات البحث

استخدمت الباحثة برنامج ال (SPSS) لغرض تحليل الأرقام الخاصة بالعلاقات بين المتغيرات للخروج بعلاقات ذات دلالات معنوية .

بعد أن قامت الباحثة بجمع البيانات ومؤشراتها الإحصائية استخدمت البرنامج الإحصائي وهو برنامج إحصائي متطور جدا (Social Package Statistic Science (SPSS)، يستخدم في البحوث العلمية لمعالجه البيانات وتحليلها لغرض الخروج بنتائج البحث النهائية. وقد استخدمت معامل الارتباط (Spearman)، ويرمز له بالرمز (r)، إذ أن مستوى المعنوية لمعامل الارتباط يؤثر عند (0.05)، وعندما تكون درجه معامل الارتباط اقل من هذه القيمة فان هذا يدل على أن هناك علاقة معنوية بين هذين المتغيرين وكالاتي:-

١- درجة (r) (٠.٣٠٦) وبلغت درجة المعنوية (٠.٠١٧)، وبما أن درجة (r) أقل من (٠.٠٥) فإن ذلك يعني وجود علاقة معنوية بين تطبيق مبدأ (BPR) وبين سرعة التسليم للخدمة الطبية.

٢- درجة (r) (٠.٣١٥) وبمستوى معنوية (٠.٠١٣)، يدل هذا على وجود علاقة معنوية بين تطبيق (BPR) وبين تخفيض كلفة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات.

٣- درجة (r) (٠.٤٦٢) وبمستوى معنوية (٠.٠٠٠)، يعني ذلك وجود علاقة معنوية بين تطبيق مبدأ (BPR) وبين الجودة في تقديم الخدمة الصحية.

٤- درجة (r) (٠.٢٣٤) وبمستوى معنوية (٠.٠٥٩)، هذا يدل على وجود علاقة معنوية ضعيفة بين المرونة في تقديم الخدمة المقدمة في المستشفيات إلى زبائنها وبين تطبيق مبدأ (BPR).

ويوضح الجدول (٤) ما تقدم من تلك النسب والأعداد، كما يأتي:-

الجدول (٤) عرض وتحليل العلاقة بين متغيرات البحث

العلاقة بين تطبيق مبدأ إعادة هندسة الأعمال وبين مؤشرات الأداء	درجة معامل الارتباط (r)	درجة مستوى المعنوية	مقارنة درجة مستوى المعنوية بالحد ٠.٠٥	وجود العلاقة بين المتغيرين
العلاقة بين BPR وبين الجودة	٠.٤٦٢	٠.٠٠٠٠	اقل	توجد علاقة معنوية
العلاقة بين BPR وبين الكلفة	٠.٣٠٦	٠.٠١٧	اقل	توجد علاقة معنوية
العلاقة بين BPR وبين المرونة	٠.٢٤٣	٠.٠٥٩	أكثر	توجد علاقة معنوية ضعيفه
العلاقة بين BPR وبين سرعة التسليم	٠.٣٠٦	٠.٠١٧	اقل	توجد علاقة معنوية

الاستنتاجات التوصيات

أولاً: الاستنتاجات

أفضت نتائج الدراسة الحالية إلى مجموعه من الاستنتاجات والتي تم تناولها بشكل متتابع وبما ينسجم مع التتابع المنطقي للدراسة وكما يلي.

١- افتقار المنظمات لوجود رسالة لها تحث على مواصلة الالتزام بإستراتيجيات التغيير لمواكبه التطور العالمي ومن أهم تلك السياسات برنامج إعادة هندسة عمليات الأعمال.
٢- قله الإدراك في القطاع الصحي بأهمية سياسات التغيير والعمل بها بالرغم من قناعتهم العالية بضرورة السير بالأداء نحو الأفضل دائما ضمن قياس مؤشرات العامة (الكلفة، الجودة، السرعة، المرونة)

٣- سوء الاختيار للعناصر القيادية التي لديها الاستعداد والقناعة الكاملة لتبني إستراتيجيات التغيير كبرامج إعادة هندسة العمليات بالرغم من توفر تلك الملاكات التي تجمع بين الخبرة

العالية بسنين خدمه وروح الشباب وخبره ونضوج فضلا عن المهارة والمعرفة العلمية والتخصص العالي في مجال الأداء.

٤- افتقار الملاكات الصحية في المستشفيات سواء الإدارات العليا أو المنتسبين بالدراية التامة بالإبعاد الخاصة ببرنامج إعادة هندسة عمليات الأعمال وما يمكن أن يغير من أداء المنظمة الصحية نحو الأحسن ومواكبه التغيير المتواصل الحاصل في المجتمع ولاسيما الواقع الصحي.

٥- الاعتماد التام على التسلسل الهرمي في الإدارة وهذا ما يجعل المنظمة تدار بتسلسل هيكلية متعدد لفروع و أقسام قد لا تكون لها أحيانا فائدة وقد تتقاطع أحيانا صلاحيات ومسؤوليات البعض مما يؤدي إلى هدر الطاقات والموارد والوقت والذي ينعكس بالتالي على مستوى الأداء في تقديم الخدمة الصحية للمريض الذي يعتبر الأهم.

٦- الافتقار الواضح إلى الاختيار المناسب للملاكات التي ترشح لدورات تأهيله سواء داخل أو خارج القطر بالرغم من قنائه الإدارة العليا بأهمية ذلك وافتقار التام لتأهيل ملاكات للعمل كفرق عمل لتطبيق برنامج إعادة هندسة عمليات الأعمال.

٧- وجود التقييم الواضح للملاكات المبدعة في كل المجالات ولكن المشكلة قله وجود هذا الإبداع بسبب الظروف التي يمر بها البلد بصوره عامه والواقع الصحي بشكل خاص.

٨- الغياب الواضح للقناعة الخاصة بضرورة الاهتمام بإرضاء الزبون (المريض) وعدم القدرة على إقناعه بأن ما تفعله المستشفى هو لصالحه في النهاية لغرض كسب ثقته .

ثانياً: التوصيات

خرجت الباحثة بمجموعه من التوصيات الهامة التي قد تساعد في تطبيق برنامج إعادة هندسة عمليات الأعمال

١- العمل الجاد على اختيار العناصر القيادية في المنظمات الصحية التي لها قناعات تامة بضرورة العمل المتواصل ضمن إستراتيجيات التغيير المتواصل المواكبة للتغيرات السريعة الحاصلة في البيئة سواء الداخلية أو الخارجية.

- ٢- التعريف المتواصل بضرورة السير نحو مواكبه المجتمعات المتقدمة باتباع برامج سياسات التغيير كبرامج إعادة هندسة عمليات الأعمال من قبل الإدارات العليا إلى المنتسبين وكل الملاكات العاملة في المستشفى سواء الاداريه أو الطبية .
- ٣- التأكيد على أهميه التخطيط لكافه العمليات والعمل على تهيئه عدة بدائل عند اتخاذ القرار بشأن إعادة هندسة عمليه معينه في أي قسم أو مكان في المستشفى سواء كان في العامل العلمي أو السريري وحتى الإداري.
- ٤- الحث على ضروه التركيز على إتباع إستراتيجيات التغيير المتواصل ضمن رسالة المنظمة الصحية .
- ٥- التركيز بصوره رئيسيه وإعطاء الاولويه في الاهتمام هو لإرضاء الزبون(المريض) بشكل لا يتعارض مع وضعه الحي بتهيئه فرق عمل خاصة لمتابعه هذا في كل الأقسام .

المصادر

المصادر العربية

أولاً: الكتب

- ١- توربان. افرايم. وآخرون. "تقنية المعلومات في إدارة الشركات". ترجمه: دار الرضا للنشر. عمان - الأردن. (٢٠٠١).
- ٢- خليل. نبيل مرسي . "الميزة التنافسية في مجال الأعمال". مركز الاسكندريه للكتاب. (١٩٨٩).
- ٣- الشبراوي
- ٤- عقيلي. عمرو وصفي، "مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة". الطبعة الأولى. دار وائل للنشر. عمان- الأردن، (٢٠٠١).
- ٥- عبد الحفيظ. احمد بن صالح. (الهندرة). الطبعة الأولى. دار وائل للنشر. عمان-الأردن. (٢٠٠٣)
- ٦- اللوزي. موسى. "التطوير التنظيمي: أساسيات ومفاهيم حديثة". الطبعة الأولى. دار وائل للنشر. عمان-الأردن. (١٩٩٨).
- ٧- اللوزي. موسى. "التطوير التنظيمي: أساسيات ومفاهيم حديثة". دار وائل للطباعة والنشر. عمان. (١٩٩٩).

٨- نصر الله نظمي. آيزو (٩٠٠٠)، إصدار عام (٢٠٠٠) خطوه جديدة على الطريق لتطوير المنظومة الإدارية. مطابع الأهرام التجارية. قلوب. مصر. (١٩٩٩).

ثانياً: البحوث والدراسات

- ١- البرواري. نزار عبد المجيد. إعادة هندسة نظم العمل لتمييز المنظمات. مجلة كلية الإدارة والاقتصاد. العدد (٢٨)، تموز. ١٩٩٩.
- ٢- بندقي. محمد رياض. اتجاهات التدريب على الجودة الشاملة لدى المديرين والعاملين في الشركات الصناعية الأردنية. مجلة دراسات عماده البحث العلمي. الجامعة الأردنية. مجلد (٢٥). العلوم الإدارية. العدد (٢). تموز ١٩٩٨.
- ٣- كاظم. مازن عبد الحميد. التعليم الهندسي ومتطلبات العصر. مجلة المجمع العلمي. الجزء الرابع. المجلد الخامس والأربعون. بغداد. ١٩٩٨.
- ٤- اللوزي. موسى سلامه. اتجاهات العاملين في المؤسسات الحكومية الأردنية نحو إدارة التغيير. مجلة دراسات العلوم الإدارية. الجامعة الأردنية. المجلد (٢٥). العدد ٢. ١٩٩٨.
- ٥- اللوزي. موسى. الاتصالات الإدارية في المؤسسات الحكومية الأردنية. مجلة أبحاث اليرموك. المجلد الخامس عشر. العدد الرابع. ١٩٩٩.
- ٦- المدهون. موسى. الإستراتيجيات الحديثة للتغيير والإصلاح الإداري. مجلة أبحاث اليرموك. جامعته اليرموك. مجلد (١٥)، العدد (٣). عمان. ١٩٩٩.
- ٧- مصطفى. احمد رشيد. إعادة البناء *Reengineering* كمدخل تنافسي، مجلة الإدارة. العدد (٦). أيلول. ١٩٩٦.

ثالثاً: الرسائل والاطاريح الجامعية

- ١- الجزراوي، رغد يوسف، "إعادة هندسة العمليات كمدخل للتحسين المستمر- تصميم نظام مقترح للمستشفيات باختيار مستشفى الكندي التعليمي مجالاً للدراسة"، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، ٢٠٠٠.
- ٢- العياوي، أحلام إبراهيم سلمان، "تصميم نظام *CAPP* لإسناد عمليه الأعمال دراسة تطبيقية في الشركة العامة للصناعات الكهربائية"، دراسة دكتوراه غير منشوره، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعته بغداد، (٢٠٠٣).
- ٣- الإمام، سيف الدين عماد، "متطلبات اعتماد إعادة هندسة العمليات المصرفية في تطوير هندسة العمليات المصرفية في تطوير الخدمة المصرفية العراقية، دراسته استطلاعية لآراء عينة من المديرين في المصارف العراقية، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، (٢٠٠٥).

رابعاً: المؤتمرات والندوات العلمية

- ١- القاضي، فؤاد محمد، الابتكار والتطوير لإستراتيجيات الانتقال من الصناعات التقليدية إلى الصناعات الحديثة، وقائع المؤتمر الرابع للإبداع والتغيير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ١٩٩٤.
- ٢- هاشم، رشاد مهدي، مؤشرات تطوير الإنتاج والإنتاجية في قطاع الصناعات النسيجية في العراق، (١٩٧٠-١٩٨٦)، بحث مقدم إلى ندوة مركز بحوث الإنتاجية في الجامعة التكنولوجية، ١٩٨٨.

المصادر الأجنبية

- 1-Aquilano. N. et al. Fundamentals of Operations Management. 2nd ed.. Irwin. Inc.. USA. 1995.
- 2- Brichley. James. A et al. Managerial Economics and Organizational Architecture. McGow-Hill. USA. 1997.
- 3- Britain C.. Reengineering Complements Bell South. Major Business Strategies. Industrial Engineering. feb 1994.
- 4- Brown. S.. Strategic Manufacturing for Competitive Advantage. Prentice-Hall. 1996.
- 5- Clair. G. S.. Total Quality Management in Information Services Bowker. 1997.
- 6- Coulson. Thomas. C.. Business Processes Reengineering Myth & Reality. London. 1994.
- 7- Cook. M & Farquharson. Business Economics-Strategy and Application. Pitmin Publishing. 1998.
- 8- Daft. Richard L.. Organization Theory & Design. New York. West Publishing Co.. 1992.
- 9- Daft. Richard. Organization Theory & Design. Mexico. 2001.
- 10- Davis. Markm. Aquilano. Nicolas J.. Chas. Richard B.. Fundamentals of Operations Management. 4th ed.. Mc-Grow-Hill. Higher Education. 2003.
- 11- Dilworth. James. B.. Production and Operation Management. 4th ed.. McGraw-Hill. Publishing Co.. New York. 1989.
- 12- Dilworth. James. B.. Operations Management Design Planning and Control for Manufacturing and Services. McGraw-Hill. Inc.. New York. 1992.
- 13- Evans. James B.. Applied Production and Operation Management. 4th ed.. West Publishing Co.. 1993.
- 14- Evans. James R.. Production Management Quality Performance and value. 5th ed.. West Publishing Co.. New York. 1997.
- 15- Griffin. Ricky. W. Management. 6th ed.. Houghton Mifflin Company. Boston. New York. 1999.
- 16- Groover. Mikell P.. Fundamentals of Modern Manufacturing Materials Process and systems. Prentice-Hall. USA.. 1996.
- 17- Hammer M. & Champy J.. Reengineering the Corporation A Manifesto for Business Revolution. Harper Business A Division of Harper Collins Publisher. USA.. 1993.

- 18- Hammer M.. Beyond Reengineering. Harper Business. A Division of Harper Collins Publishing. U.S.A. 1996.
- 19- Hand Field. Robert B.. Reengineering for Time - Based Competition. Benchmarks and Best Practices for Production. R&D and Purchacin. Quaram Books. London. 1995.
- 20- Hansen. Gregory A.. Automating Business Process Reengineering. 2nd ed... Prentice-Hall .PTR. 1997.
- 21- Hrison. Jeffrey S. & John. Caron H. St.. Foundations in Strategic Management. SouthWestern Publisher. College Publishing. 1998.
- 22- Hesselbin et al. The Organization of Future. Jossey-Boss. Publishers Sanfrancis Co.. 1997.
- 23- Hill. Terry. Operation Management Strategic Context and Managerial Analysis. Macmillan. Business. 2000.
- 24- Hill. W. L.. & Jones. Gareth. Strategic Management Theory. An Integrated Approach. 5th ed.. Houghton Mifflin Company. 2001.
- 25- Hirschey M. & Pappas. J. L.. Managerial Economics. 8th ed.. The Dryden Press. 1996.
- 26- Higgins. M. j.. Management Challenge. 2nd ed.. Macmillan. College Publishing Co.. 1994.
- 27- Hitomi. K.. Manufacturing Systems Engineering. 2nd ed.. Taylor & Frances Ltd.. 1996.
- 28- J. H. Harrington & J. S. Harrington. High Performance Benchmarking. McGraw-Hill. 1996.
- 29- Jones. Gareth R.. Organizational Theory. Text and Cases. 2nd ed.. Addison-Wesley Publishing Company. 1999.
- 30- Kanter. J. Managing with Information. 4th ed.. Prentice-Hall of India. 1999.
- 31- Kotler. Philip. Marketing Management. Prentice-Hall. New Jersey. 2000.
- 32- Krajewski. Lee J. & Rlitzman. Larry P.. Operation Management Strategy and Analysis. 3rd ed .. Addison Wesley. Publishing Company. Inc.. New York. 1993.
- 33- Krajewski. Lee J. & Ritzman. Larrey P.. Operations Management Strategy Analysis. 4th ed.. .Addison Wesley. Publishing Company. Inc.. New York. 1996.
- 34- Krajewski. Lee J. & Ritzman. Larrey P.. Operations Management Strategy Analysis. 6th ed.. Addison Wesley Publishing Company. Inc.. New York. 2002.
- 35- Lickrr. Paul S.. Management Information System: A Strategic Leadership Approach. the Dryden Press. Harcourt College Publishers. USA. 1997.
- 36- Macmillon. H. Tampoe. M.. Strategic Management. Processes. Content and Implementation. Oxford University Press. Inc.. New York. 2000.
- 37- Manganeli. R. & Klein. M. The Reengineering Handbook Step by Step Guide to Business Transformation. AMA. Com.. Pub. Co.. New York. 1994.
- 38- Miller. ALEX & Dess. Gregor. Strategic Management. 2nd ed.. Irwin McGrow Hill-Books Co.. Inc.. USA. 1996.

.....

- 39- Nahmis, Steven. Production & Operations Analysis. 3rd ed., McGraw-Hill Co., Inc., New York, 1997.
- 40- Noe, Raymond A. et al. Human Resources Management Gaining A Competitive Advantage. 2nd ed., McGraw-Hill, USA, 1996.
- 41- Noori, Hamid, Radford, Russel. Production and Operation Management Total Quality and Responsiveness. McGraw-Hill Inc., 1995.
- 42- Parker, B., Globalization and Business practice, Sage Publications, USA, 1998.
- 43- Pitt, Roberta & Lei David, Strategic Management Building and Sustaining Competitive Advantage, West Publishing Company, 1996.
- 46- Peter, J. Pail et al. Marketing Management-Knowledge and Skills, McGraw-Hill, Singapore, 2000.
- 47- Pfeiffer, J. Understanding Power in Organization Managing Change. 2nd ed., London, 1993.
- 48- Robbins, Steven P., Organizational Behavior, Concept Controversies Application, Prentice-Hall, International, Inc., New Jersey, 1998.
- 49- Robbins, Steven .P. & Coutler, Management, 6th ed., Hall, New Jersey, 1999.
- 50- Ross, Roberta S. & TylorIII, Berard W., Operations Management Focusing on Quality and Competitiveness, 2nd ed., Prentice-Hall, 1998.
- 51- Russell, Roberta S. & TylorIII, Berard W., Operations Management Multimedia Version, Prentice-Hall, Inc., New Jersey, 2000.
- 52- Sculthcis R. & M. Summer, Management Information System- The manager's View, 3rd ed., Irwin, 1995.
- 53- Shafer, Scott M. & Meredith, Jack, R., Operations Management Approach with Spreadsheets, John Wiley & Sons, Inc., USA, 1998.
- 54- Slack, N., Chamber, S., Harland, C., Harrison, A. & Pitman, Publishing Co., 1998.
- 55- Schroeder, Roger G., Operations Management Decision Making The Operations Function, 3rd ed., McGraw-Hill Books Co., New York, 1989.
- 56- Stoner, James A. & Freeman R., Eward, Management, Prentice-Hall, Inc., 4th ed., USA, 1989.
- 57- Schmacher, Walf D., Managing Barrier to Business Reengineering Success, Harrenberg, 2001.
- 58- Sauter, V. L., Decision Support System: Applied Managerial Approach, John Wiley & Sons, Inc., 1997.
- 59- Thomson, Arthur A., Strickland III A. J., Strategic Management Concepts and Cases II, 3rd ed., Irwin McGraw-Hill, 1999.
- 60- Turban, E., Michlean E., Weartherbe, J., Westfall, R., & Raine K., Information Technology for Management Making Connection for Strategic Advantage, 2nd ed., John Wiley & Sons, N.C., New York, 1999.
- 61- Turner, D. & Crowford, M., Competence-Based Competition, John Wiley & Sons, New York, 1994.
- 62- Venco., Organizational Behavior, 3rd ed., The Dryden Press, 1955.
- 63- Wheleen, Thomas I., Hunger, David J., Strategic Management Business Policy, 5th ed., Addison, Wesley Publishing Co., 1995.
- 64- Wheleen, Thomas I., Hunger, David J., Strategic Management Business policy, Entering 21st Century Global Society, Prentice-Hall, 2000.

- 65- Wite. B., Meyer. R. & Heuegens. P., Strategic. Process. Content. Context. An International Perspective. 2nd ed., International Thomson Reengineering Press. New York. 1998.

Journals & Periodic

- 1- Brain. Moski. Reengineering with out Dowsing Industry Week. vol. 245. Issue 4. 1996.
- 2- Britain. C.. Reengineering Complement Bell South's Major Business Strategies. Industrial Engineering. Feb-1994.
- 3- Eccles. R.. G.. The Performance Measurement. Long Range Planning. vol. 26. No. 6. 1993.
- 4- Ettore. B.. Reengineering Tales from the Front. Management Review. vol.. 84. No. 1. Jan 1995.
- 5- Groote. Varum. Ryul. Seung & Ketting. William. j. The Implementation of Business Processes. Reengineering. Journal of Management Information Systems. vol. 12. No.1. 1995.
- 6- Hammer. Micheal. Reengineering Work: Don't Automate Obliterate. Harvard Business Review. July-August. 1990.
- 7- Hammer. M & Champy. J.. Reengineering Work Don't Automate Obliterate. Harvard Business Review. July. 1994.
- 8- Harrison. R.. Understanding Your Organization Character. Harvard Business Review. May-July. 1972.
- 9- Harrison. Tina. Financial Services Marketing. Person Education. Great Britain. 2000.
- 10- Keen. P.. McDoenald M.. The E-Process Edge: Creating Customer Value & Business Weather in The Literal. Era. 2002
- 11- Miller. K. D. & Bromiley. Philip. Strategic Risk & Corporate Performance Analysis of Alternative Risk Measures. Academy of Management journal. vol. 30. No. 4. 1996.
- 12- Parker. j.. An ABC Guide to Business Process Reengineering. Industrial Engineering. MAY. 1993.
- 13- Simoms Robert. Control in Age of Empowerment. Harvard Business Review. March-April. 1995.
- 14- Venkatraman. N. & Ramannjan. V.. Measurement of Business Performance in Strategy Research: A Comparison of Approach. Academy Management Review. vol.. 11. No. 4. 1989.
- 15- Yen. D.. A.. Synergic Process for Outsourcing & Reengineering. Journal Computer Information Systems. Spring. 1997.

Internet

- 1- Clinton. Bill. Business Processes Reengineering Fundamentals Electronic College of Process Innovation. 1992.
- 2- Grotevant. Susan M.. Business Reengineering Process Re-design in higher Education Art or Science. <http://www.edu.cause.edu.htm>. 1998.

.....

- 3- Kim. Henry M., Ramkararan. Rajani. Best Practices in E-Business Process Management: Extending A Re-engineering framework. York University. 1997.
- 4- Prosci. Learning Center. Best Practice in BPR [http:// www.Prosci /study 2001/com](http://www.Prosci.com/study/2001/com). 2001.
- 5- Prosci. Reengineering Success factor . [http:// www. Prosci .com / factor .htm](http://www.Prosci.com/factor.htm) .2002.
- 6- Simon. Kia. A.. Towards A Theoretical Framework for Business Reengineering. MBA. Thesis. [http:// www /in formaticKai /pup/thesis](http://www.informaticKai.com/pup/thesis). 1994.
- 7- Strassman. Paul. Reengineering. the Information Economics Press. [http://www.Strassman.com/bubs /Reengineering/htm](http://www.Strassman.com/bubs/Reengineering/htm). 1995.
- 8- Strassman. Paul A.. The Roots of Business Process Reengineering. [http://www.Strassman.com /bubs/reeng/roots.htm](http://www.Strassman.com/bubs/reeng/roots.htm) .1996.

الملاحق

م / استمارة استبانته

السادة الأفاضل

السلام عليكم ورحمه الله وبركاته.

تنوي الباحثة القيام بدراسة أكاديمية علمية حول موضوع إمكانية تطبيق برنامج إعادة هندسة عمليات الأعمال (Business Processes Reengineering) والذي يرمز له اختصاراً بالرمز (BPR) على أداء مستشفيات وهما مستشفى اليرموك التعليمي والمستشفى التخصصي للجهاز الهضمي فضلاً عن مركز إداري هو مقر دائرة صحة بغداد/الرصافة.

ولغرض تطبيق هذا البرنامج فإنه يلزم إتباع جملة من الخطوات والتي سيرد ذكرها لاحقاً، وهذا يعتبر جزءاً من متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي لإدارة المستشفيات والمؤسسات الصحية، ونرغب في استطلاع آرائكم حول تأثير وجود مقومات إعادة هندسة عمليات الأعمال في المستشفيات مجال البحث على مؤشرات أدائها العامة وهي (الكلفة، الجودة، السرعة، المرونة) وان صحة النتائج ودقتها تعتمد على مدى الوضوح والموضوعية في الإجابة لذا نرجو قراءه ما يلي قبل الإجابة .

١- قراءه فقرات الاستمارة بدقه وتمعن .

إن الإجابة تستخدم لإغراض البحث العلمي فقط ودقه الإجابة تعزز من قيمه النتائج المستهدفة.

٢- يرجى وضع علامة (صح) أمام الفقرة التي تعبر عن رأيك، وما ينطبق فعلا على اختصاصك الذي تعمل فيه، فإذا كان مضمون الفقرة ينطبق بدرجة عالية جدا على رأيك ضع (اتفق بشده) أو (اتفق)، أما إذا كان مضمون الفقرة لا يتفق مع رأيك فيمكنك وضع علامة (صح) أمام فقره (لا اتفق) أو (لا اتفق بشده) وعندما لا تريد إن تعطي رأي بالاتفاق أو عدمه يمكنك وضع العلامة أمام فقره (محايد) حسب وجهه نظرك.

٣- إن مصطلح إعادة هندسة عمليات الأعمال (BPR) يعني: إعادة التفكير الأساس وإعادة التصميم الجذرية لعمليات الأعمال لتحقيق التحسينات الكبيرة لمقاييس الأداء مثل (تخفيض الكلفة، تحسين النوعية، سرعه الأداء، سرعه تلبية طلبات الزبون) .

٤- عمليات الأعمال (Business process) تعني مجموعه من الخطوات أو الأنشطة التي تعمل على تحويل المدخلات إلى مخرجات من خلال الأشخاص والأدوات والبرامج .
٥- الزبون وتعني :

الشخص المستفيد أو المستلم (للمنتج) وهنا يعني الخدمة الصحية بما تشمله من خدمات تشخيصيه،علاجيه، تأهيلية ووقائية مع ما يصاحب تلك الخدمات من منتجات طبية كالأدوية والمستلزمات الطبية الأخرى .

إشراف الأستاذ المساعد الدكتور
غانم رزوقي انيس العزاوي
طالبة الدبلوم
ايناس جواد حسين العكايشي

أولاً: المعلومات العامة

١- الدائرة القسم الشعبة الوحدة

٢- العمر

.....

153 الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية

- ٣- الجنس ذكر أنثى
- ٤- الشهادة بكالوريوس عليا
- ٥- المنصب رئيس قسم مسؤول شعبه مسؤول وحدة

- ١- عدد سنوات الخدمة.
- ٢- عدد الأفراد العاملين المسؤول عنهم بشكل مباشر سواء كانوا أطباء أو ممارسين أو تحت التدريب أو من ذوي المهن الطبية الساندة.
- ٣- هل شاركت في دورات خارج القطر.
- تأثير وجود مبادئ (BPR) على مؤشرات الأداء الكلفة، الجودة، السرعة، المرونة)من وجهة نظر أفراد العينة.

سلم القياس					مضمون الفقرات	ت
٥	٤	٣	٢	١		
لا	لا	محايد	اتفق	اتفق بشده	تتضمن طريقه العمل في المستشفى	
اتفق بشده	اتفق				١ إعداد برامج تدريبيه حديثه تواكب التطورات الطبية العلميه الحديثه في هذا المجال	
					٢ الاهتمام بنشاطات تطوير المنتسبين	
					٣ تلبية احتياجات المنتسبين بما يحقق رضاهم الوظيفي	
					٤ تنمية شعور الولاء للمستشفى والقسم للمنتسبين	
					٥ مكافأه المبدعين ورعايتهم.	
					٦ زيادة عدد المنتسبين من الأطباء الاختصاص والممارسين وذوي المهن الطبية	
					٧ التزام الإدارة العليا بسياسات التغيير وبرامج الجودة	
					٨ المنتسبون يبلغون دائما عن أي انحرافات تحدث عند تنفيذ أعمالهم	
					٩ يتوفر في المستشفى افراد متخصصون لإجراء دراسات وأبحاث السوق	

					١٠ إعطاء صوره واضحة ودقيقه للادارات الأعلى والمنتسبين في المستشفى بضرورة تبني أسلوب إعادة هندسة الأعمال لما يحقق للقسم والمستشفى من تحسينات فائقة في معايير الأداء مثل تحسين نوعيه الخدمة المقدمة للمراجع. من تخفيض تكاليف الخدمة العلاجية . السرعة القصوى في الأداء وخدمه المريض
					فقرات مؤشرات المرونة
					١١ ينسجم أسلوب الأداء وإجراءاته مع رغبات المرضى واهتماماتهم
					١٢ تمنح المستشفى عند إعادة تصميم عملياتها تفضيلات ومقترحات للمرضى
					١٣ عند تصميم العملية يؤخذ بالحسبان طرائق الإنتاج المرنة للخدمات المتاحة للحصول على الاداء المطلوب
					١٤ التركيز على تشخيص العنصر التنظيمي الذي ترغب المستشفى في إعادة هندسته اذ يتوفر أمام الإدارة أكثر من بديل لتطبيق هذا الأسلوب
					فقرات مؤشرات الكلفة
					١٥ ارتفاع كلفه رأس المال البشري
					١٦ تتركز اهتمامات الأفراد العاملين بما يفيد خدمه وتقليل الكلفة للمريض
					١٧ تمنح المستشفى مرضاها الدائمين مزايا اضافيه كخصوصية في الأسعار ومزايا عينيه في علاج منخفض
					١٨ تحليل الأداء الحالي للعنصر المراد إعادة هندسته في الأداء وفقا لظروف المستشفى الحالية كان يكون مثلا (الكلفة) وكيفيه تخفيضها للخدمات الطبية المقدمة للمريض في المستشفى
					مؤشرات الجودة
					١٩ تدرس الإدارة العليا مقدره العملية تحديد مدى التباين الحاصل عن مواصفات التصميم الأجود للخدمة
					٢٠ تحدد إدارة المستشفى مواصفات قابله للقياس لعملياتها الاساسيه
					٢١ تتابع إدارة المستشفى مقارنه أداء عملياتها مع معايير محدده مسبقا

.....

155 الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية

					مؤشرات السرعة	
					بناء النموذج الجديد الأسرع للعمليات المراد إعادة هندستها	٢٢
					التنفيذ المباشر والسريع للعمليات المراد إعادة هندستها	٢٣