

الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية

Administrative control and achieving institutional excellence in healthcare institutions

د/عبدالرحمن على عبدالرحمن أحمد.

أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

DOI:10.21608/fjssj.2025.405350.1329 Url:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_443733.html

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٥/٦/١٨ م تاريخ القبول: ٢٠٢٥/٧/٢٢ م تاريخ النشر: ٢٠٢٥/٧/٣٠ م
توثيق البحث: أحمد، عبدالرحمن على عبدالرحمن (٢٠٢٥). الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية
الصحية، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ع. ٢٢، ج. (٨)، صص: ١٤٩-١٩٦.

٢٠٢٥ م

الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية

المستخلص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى تحديد العلاقة بين الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، حيث جاءت كدراسة وصفية باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، والبالغ عددهم (٧٨) موظف، كما استعانت الدراسة باستبيان موجه للموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائياً بين الضبط الإداري وجميع أبعاد التميز المؤسسي في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦٥٩) و (٠,٦٨٨) وجميعها عند مستوى دلالة (٠,٥٠٠). وكان أقوى هذه العلاقات بين الضبط الإداري ومشروعات التحسين، تليها العلاقة بالتوجه الاستراتيجي، ثم التقييم الذاتي، وأخيراً نشر ثقافة الجودة، مما يؤكد أهمية الانضباط الإداري في دعم الأداء المؤسسي وتحقيق التميز، وتدعم هذه النتائج صحة الفرض الرئيسي وجميع الفروض الفرعية، مشيرةً إلى أن ارتفاع مستوى الضبط الإداري يسهم بشكل مباشر في تحسين ممارسات التميز، ويعزز الحاجة إلى تطوير أدوات الرقابة، والتدريب، والحوكمة داخل المؤسسات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الضبط الإداري، التميز المؤسسي، مؤسسات الرعاية الصحية.

Administrative control and achieving institutional excellence in
healthcare institutions

Abstract:

The current study aimed to determine the relationship between administrative control and achieving institutional excellence in the Health Affairs Directorate in Assiut Governorate. It was a descriptive study using the comprehensive social survey method for employees in the Health Affairs Directorate in Assiut Governorate, numbering (78) employees. The study also used a questionnaire directed to employees in the Health Affairs Directorate in Assiut Governorate. The results of the study showed the existence of a strong positive and statistically significant correlation between administrative control and all dimensions of institutional excellence in the Health Affairs Directorate in Assiut Governorate, where the correlation coefficients ranged between (0.659) and (0.688) and all of them at a significance level of (0.500). The strongest relationship was between administrative control

and improvement projects, followed by the relationship with strategic direction, then self-assessment, and finally, the dissemination of a culture of quality. This confirms the importance of administrative discipline in supporting institutional performance and achieving excellence. These results support the validity of the main hypothesis and all sub-hypotheses, indicating that a high level of administrative control directly contributes to improving excellence practices and reinforces the need to develop oversight, training, and governance tools within healthcare institutions.

Key words: Administrative control, institutional excellence, healthcare institutions.

أولاً: تحديد مشكلة الدراسة:

تواجه مؤسسات الرعاية الصحية في مصر، وبشكل خاص في المحافظات، مجموعة من التحديات المتزايدة التي تتعلق برفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات المقدمة، ويأتي ذلك في ظل تصاعد متطلبات المواطنين، وتنامي دور وسائل الإعلام في تسليط الضوء على أوجه القصور، إضافة إلى ضغط منظمات الاعتماد والجودة الصحية، مما يفرض على هذه المؤسسات تبني نماذج إدارية متقدمة. فلم يعد النمط التقليدي في الإدارة كافياً لمواجهة هذه الضغوط، بل أضحي من الضروري التحول إلى أنظمة أكثر فاعلية تعتمد على مفاهيم حديثة مثل الضبط الإداري المتكامل والتميز المؤسسي بوصفها أدوات استراتيجية لضمان الكفاءة والفاعلية (وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٩: ٢٩).

وفي هذا الإطار، يُعد الضبط الإداري من الركائز الأساسية التي تركز عليها المؤسسات العامة والخاصة على حد سواء، لضمان التزام العاملين باللوائح والسياسات، وتطبيق منهجيات العمل المؤسسي بما يعزز من الانضباط والكفاءة، فالضبط الإداري لا يُعد فقط وسيلة للرقابة التنظيمية، بل يمثل كذلك آلية مزدوجة تجمع بين الرقابة الوقائية التي تسبق وقوع الانحرافات، والرقابة التصحيحية التي تعمل على معالجتها بعد حدوثها، بما يضمن سير العمل بشكل يتسق مع المعايير التنظيمية ويحقق سلامة الأداء المؤسسي (حلمي، ٢٠١٠: ٦٣).

ورغم هذه الأهمية النظرية، إلا أن الواقع العملي لتطبيقات الضبط الإداري في مؤسسات الرعاية الصحية يشير إلى وجود قدر من الغموض في الفهم والتطبيق، إلى جانب تباين واضح في الممارسات بين الإدارات المختلفة داخل المؤسسة الواحدة، ويُعزى ذلك إلى غياب

رؤية تنظيمية موحدة، وضعف نظم المتابعة والتقييم، مما يُنتج تفاوتاً في مستويات الأداء وتراجعاً في جودة الخدمات المقدمة للمواطنين، وهو ما أشار إليه (الرشدي، ٢٠٠٦: ٢٣٦). ومن زاوية أخرى، فقد أصبح التميز المؤسسي ضرورة استراتيجية ملحة لمؤسسات الرعاية الصحية، إذ لم يعد ترفاً تنظيمياً أو خياراً قابلاً للتأجيل، بل بات شرطاً أساسياً للاستمرارية والقدرة على المنافسة والاستجابة السريعة لاحتياجات المجتمع، فهذه المؤسسات، بطبيعتها الخدمية، مطالبة بالعمل وفق أعلى معايير الجودة، وتبني فلسفة تضع رضا المستفيدين في مقدمة أولوياتها، خصوصاً في ظل اتجاه الدولة نحو ترسيخ معايير الحوكمة المؤسسية والشفافية والمساءلة (المنصوري، ٢٠١٠: ٢٠٤).

وفي هذا السياق، يبرز نموذج التميز الأوروبي (EFQM) كأحد أبرز الأطر العالمية التي تستند إليها المؤسسات الحديثة في سعيها لتحقيق التميز المؤسسي، فهذا النموذج يتبنى فلسفة متكاملة تقوم على أبعاد متعددة تشمل التوجه الاستراتيجي، ونشر ثقافة الجودة والتميز، والتقييم الذاتي المستمر، وتنفيذ مشروعات التحسين، وهي أبعاد تمثل في مجملها مؤشرات معيارية يمكن من خلالها قياس نضج المؤسسات وتحديد مدى جاهزيتها لتحقيق مستويات أداء متقدمة (المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة، ٢٠١٣: ٢٤٦).

وعلى الرغم من أهمية هذه الأبعاد، إلا أن المشاهدات الميدانية داخل مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط تشير إلى وجود فجوة بين المبادئ النظرية لنموذج التميز الأوروبي وما يتم تطبيقه فعلياً، إذ تلاحظ حالات قصور في إجراء عمليات التقييم الذاتي بصورة دورية وموضوعية، مع ضعف واضح في تنفيذ مشروعات التحسين المستمر، إضافة إلى مقاومة ثقافية للتغيير داخل بيئة العمل، ونقص ملموس في التدريب الموجه نحو ترسيخ مفاهيم الجودة والتميز.

إن هذا الانفصال بين أنشطة الضبط الإداري وبين آليات التميز المؤسسي يؤدي إلى إضعاف فاعلية الأداء التنظيمي، ويجعل من الضبط مجرد أداة شكلية للرقابة دون أن تُستثمر في رفع جودة العمليات أو تحسين المخرجات، فغياب التكامل بين الجانبين يعطل القدرة على ضبط مدخلات العمل، وتنظيم عملياته، وتوجيه مخرجاته بما يخدم الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة (المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٨: ٨٩).

وتكمن الخطورة الحقيقية لهذه الفجوة في انعكاساتها السلبية المباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، فغياب التقييم الذاتي الفعّال، وضعف ثقافة التحسين المستمر،

وتدني مستوى القيادة الإدارية، قد يؤدي إلى نتائج كارثية مثل طول فترات الانتظار، وتراجع مستوى الرضا لدى المرضى، وانخفاض جودة الرعاية الصحية. ويلاحظ أن النظم الصحية المتقدمة تتبنى نموذجاً قائماً على ثقافة تنظيمية تشجع على قياس الأداء ومراجعة النظم، في حين أن بعض المؤسسات الصحية في مصر لا تزال تعتمد على نمط تقريرى تقليدي، يفترق إلى الرؤية الاستراتيجية ويقاوم التغيير (حلمي، ٢٠١٠: ١٤٥).

ومع اتساع نطاق تطبيق السياسات اللامركزية وتفويض السلطات للمحليات في إدارة شؤون الرعاية الصحية، تزداد الحاجة إلى نظم ضبط إداري حديثة تتسم بالمرونة والارتباط المباشر بالأهداف الاستراتيجية القابلة للقياس والتقييم، ويتطلب ذلك تطوير الكوادر القيادية، وتأهيل الموارد البشرية، لتكون قادرة على إدارة مشروعات التحسين المستندة إلى نتائج التقييم الذاتي بصورة علمية ومستمرة (أبو النصر، ٢٠٠٩: ١٥١).

كما أن تداخل الأدوار الإدارية، وغياب المساءلة الإدارية الفعالة، والنمط التقريرى التقليدي في بعض مؤسسات الصحة، كلها عوامل تؤدي إلى تراجع الأداء العام، وتضعف من فرص الوصول إلى معايير التميز المؤسسي، ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في التعرف علي العلاقة بين الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية (في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط).

وهناك العديد من الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة الضبط الإداري، والتميز المؤسسي نعرضها كالتالي:

❖ ولقد راع الباحث الترتيب الزمني من الأقدم للأحدث في عرض الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت الضبط الإداري:

(١) دراسة رزق الله، العربي بن مهدي (٢٠١٧) بعنوان: "وسائل الضبط الإداري: الإدارية والوقائية في مجال حماية البيئة في التشريع الجزائري" سعى الباحث إلى توضيح الوسائل الإدارية والوقائية التي تستخدمها سلطات الضبط الإداري في حماية البيئة وفقاً للتشريع الجزائري، من خلال عرض أدوات قانونية تنظيمية مثل التراخيص، والإبلاغ، والخطر، والإلزام، ودراسة التأثير البيئي، استخدم الباحث المنهج التحليلي من خلال تناول نصوص القانون الجزائري، وأبرزت الدراسة أهمية التراخيص ودراسات التأثير كوسائل وقائية فعالة بيد الإدارة للحد من الأضرار البيئية، كما أكدت على ضرورة تكامل هذه الوسائل لضمان فعالية الضبط البيئي وتحقيق التوازن بين التنمية وحماية البيئة.

٢) دراسة ناصر، أحمد سمير أحمد (٢٠٢٠) بعنوان: "الاهتمام بالصحة النفسية للمجتمع كهدف من أهداف الضبط الإداري" اهتمت الدراسة بدور الدولة في العصور الحديثة في تفعيل أهداف جديدة للضبط الإداري، وعلى رأسها الصحة النفسية، باعتبارها ركيزة للنمو الاجتماعي والاقتصادي، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصل إلى أن الدولة مطالبة بتفعيل أدوات الضبط الإداري لإحداث التوازن النفسي في المجتمع، وتهيئة المواطنين من خلال مؤسسات تنفيذية متخصصة، كما شددت الدراسة على ضرورة عدم اقتصار الاهتمام بالصحة النفسية على الدول ذات الدخل المرتفعة، بل اعتباره أولوية في السياسات العامة لجميع الدول.

٣) دراسة العتيبي، فهد بن خالد بن جزاء (٢٠٢٢) بعنوان: "وسائل الضبط الإداري في النظام السعودي" تناولت الدراسة وسائل الضبط الإداري المعتمدة في النظام السعودي، من خلال تقسيمها إلى ثلاثة أنواع رئيسية: اللوائح الضبطية، القرارات الإدارية الفردية، والتنفيذ الجبري المباشر، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، مع تقديم تعريف دقيق للوسائل وتمييزها عن الأدوات، مع توضيح الأحكام المتعلقة بكل وسيلة على حدة، توصلت الدراسة إلى أن هذه الوسائل تُعد ركيزة أساسية لحفظ النظام العام، وأوصت بضرورة تقنين وتحديث الإجراءات المرتبطة بكل وسيلة لتعزيز كفاءة الأداء الإداري وتحقيق الأمن المجتمعي.

٤) دراسة قمر، ولاء محمد عبدالفتاح (٢٠٢٣) بعنوان: "دور الضبط الإداري في مواجهة الأزمات الصحية" ركزت الدراسة على توضيح وظيفة الضبط الإداري في الحفاظ على النظام العام خلال الأزمات الصحية، وخاصة جائحة كورونا، استخدمت الباحثة المنهج التحليلي، وسلطت الضوء على التحدي القائم بين الحفاظ على الحريات العامة وضمان الأمن الصحي، مشيرة إلى أن مشروعية الأزمات تفرض على الدولة تفعيل سلطاتها في الظروف الاستثنائية من خلال تدابير وقائية صارمة، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير أدوات الضبط الإداري لمواجهة الأزمات الصحية المستقبلية بشكل أكثر كفاءة وفعالية، مع احترام المبادئ القانونية.

٥) دراسة غني، تظهر عماد طه والمخزومي، وليد مرزة حمزة (٢٠٢٣) بعنوان: "أساليب الضبط الإداري ودورها في حماية الصحة النفسية العامة" اهتم البحث بتحليل العلاقة بين أساليب الضبط الإداري وإدارة الصحة النفسية في المجتمعات، عبر استعراض دور

الإدارة في فرض القيود التي تهدف لحماية النظام الصحي النفسي، اعتمد الباحثان المنهج القانوني التحليلي، وأكدوا أن التدخل الإداري في تنظيم الصحة النفسية يُعد ضرورة ملحة لاستقرار المجتمع. وقد بينت الدراسة أن غياب هذه الوظيفة يؤدي إلى فوضى وتدهور في البنية النفسية للمجتمع، وأوصت بترسيخ مبادئ التوازن بين الصحة العامة وحرية الأفراد ضمن التشريعات الصحية.

(٦) دراسة فلاح، عمار (٢٠٢٤) بعنوان: "الضبط الإداري: مفهومه والهيئات المنوطة به: دراسة في ضوء التشريع الجزائري" استهدفت الدراسة إبراز المهام القانونية للهيئات المكلفة بالضبط الإداري في الجزائر على المستويين المركزي والمحلي، من خلال تحليل النصوص القانونية. استخدم الباحث المنهج الوصفي القانوني، وأكد أن رئيس الجمهورية والوالي من أبرز سلطات الضبط، كما بينت الدراسة أن الحفاظ على النظام العام هو الهدف الجوهرى لتلك الهيئات، أوصى الباحث بضرورة تطوير آليات التنسيق بين السلطات المركزية والمحلية لتحقيق فعالية أكبر في تطبيق قواعد الضبط الإداري.

الدراسات التي تناولت التميز المؤسسي:

(١) دراسة حسين، إبراهيم عثمان عبدالرحمن (٢٠١٤) بعنوان: "المفاهيم لجودة الأداء والتميز المؤسسي: إشارة إلى نموذج التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة EFQM.2013" هدفت الورقة إلى تناول مفاهيم قياس الأداء المؤسسي وجودة الأداء الشاملة، مع التركيز على نموذج التميز الأوروبي EFQM.2013، ناقش الباحث المبادئ الأساسية لتقييم الأداء في المنظمات، وبيّن أهمية الرؤية والرسالة والاستراتيجية في تحقيق الجودة المؤسسية، واستعرض مراحل تطوير الجودة ومؤشرات قياس الأداء في المكتبات ومراكز المعلومات، كما عرض مكونات نموذج EFQM ومنهجية التقييم الذاتي وفوائد إعداد المقيمين، واعتمد الباحث على دراسة حالة في الشركة السودانية للتوليد الحراري لتطبيق النموذج، مبيّناً نقاط القوة وفرص التحسين ونتائج التقييم، وأوصى الباحث بضرورة تعزيز ثقافة الجودة واستخدام أدوات التقييم الذاتي للوصول إلى التميز المؤسسي.

(٢) دراسة الدغمي، هيفاء راشد (٢٠١٩) بعنوان: "التمكين الإداري في التميز المؤسسي" هدفت الدراسة إلى قياس أثر التمكين الإداري على التميز المؤسسي في وزارة الشباب بمحافظة الزرقاء، الأردن، شملت أبعاد التمكين الإداري (تفويض الصلاحيات، التحفيز، التدريب، المشاركة في اتخاذ القرار، الاتصال الفعال)، بينما تمثل التميز المؤسسي

كمتغير تابع. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وأداة الاستبانة، حيث تم تحليل (١٠٦) استبانات، بينت النتائج وجود تأثير دال إحصائياً لتفويض الصلاحيات، والتدريب، والاتصال الفعال على التميز المؤسسي، بينما لم يظهر التحفيز والمشاركة تأثيراً معنوياً. أوصت الدراسة بتعزيز الجوانب المؤثرة في التميز، مع التركيز على التحفيز الذي جاء تأثيره ضعيفاً.

(٣) دراسة خالدي، فراح، ومهاوة، آمال (٢٠٢١) بعنوان: "مساهمة إجراءات التوظيف في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة حالة عينة من المؤسسات الاقتصادية في ولاية بسكرة" سعت الدراسة إلى الكشف عن أثر إجراءات التوظيف على التميز المؤسسي في عدد من المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدا على استبانة وزعت على ٤٩ إطاراً إدارياً بالمؤسسات محل الدراسة. أظهرت النتائج وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين عناصر التوظيف (تتبع احتياجات الموارد البشرية، الاختيار، التعيين) والتميز المؤسسي.

(٤) دراسة إبراهيم، محمد عبدالناصر القناوي (٢٠٢٢) بعنوان: "متطلبات تحقيق التميز المؤسسي بالمدارس الثانوية الصناعية" استهدفت الدراسة تحديد المتطلبات الأساسية لتحقيق التميز المؤسسي في المدارس الثانوية الصناعية، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لتحليل المفاهيم المرتبطة بالتميز المؤسسي ومشكلات التعليم الصناعي، توصلت الدراسة إلى مجموعة من المتطلبات من أهمها: إعداد هيكل تنظيمي فعال، نشر ثقافة الجودة، الاهتمام بالتدريب، وربط التميز المؤسسي بمتطلبات سوق العمل.

(٥) دراسة طه، حسنين السيد حسنين، وعلم الدين، محمد عبدالغفار عبدالمجيد (٢٠٢٢) بعنوان: "دور القيادة الروحية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية" هدفت الدراسة إلى تحليل دور القيادة الروحية (الرؤية، الأمل/الإيمان، حب الإيثار) في تحقيق التميز المؤسسي بقطاع بريد وسط الدلتا. اعتمد الباحثان على استبانة وزعت على عينة مكونة من ٣٦٠ موظفاً، وتم استخدام SPSS للتحليل، كشفت النتائج أن ممارسات القيادة الروحية كانت متوسطة بوجه عام، وأن التميز المؤسسي جاء ضعيفاً، مع وجود علاقة إيجابية دالة بين أبعاد القيادة الروحية والتميز المؤسسي.

(٦) دراسة عباس، آمال العرباوي مهدي (٢٠٢٢) بعنوان: "التميز المؤسسي بمؤسسات التربية الخاصة" هدفت الدراسة إلى تحديد متطلبات تطبيق التميز المؤسسي في مدارس التربية

الخاصة بمصر، طبقت الدراسة المنهج الوصفي على عينة من ٦٠٠ معلم ومدير، باستخدام استبانة لقياس توافر متطلبات التميز. أظهرت النتائج ضعفاً في تطبيق معايير التميز في جميع المحاور (الإدارة، العمليات، المستفيدين، الموارد البشرية، التعلم، العلاقات، الأداء).

(٧) دراسة مبارز، أيمن عبدالعال (٢٠٢٢) بعنوان: "دور القيادة الريادية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على المدارس الحكومية بإدارة الشيخ زايد، ٦ أكتوبر التعليمية" استهدفت الدراسة استكشاف دور القيادة الريادية بأبعادها (الإلهام، الرؤية، التواصل، الثقة) في تحقيق التميز المؤسسي في المدارس الحكومية المصرية، استخدم الباحث أسلوب الحصر الشامل على عينة مكونة من ٦٦٩ مفردة، واعتمد المنهج الوصفي التحليلي، أظهرت النتائج تأثيراً إيجابياً دالاً لأبعاد التواصل، الإبداع، والرؤية على التميز المؤسسي، بينما لم يظهر بعد الثقة تأثيراً دالاً.

(٨) دراسة أحمد، ندى حسن عبدالقادر (٢٠٢٢) بعنوان: "أثر استراتيجيات الريادة في التميز المؤسسي: دراسة حالة عينة من رواد الأعمال بولاية الخرطوم" ناقشت الدراسة العلاقة بين استراتيجيات الريادة (الإبداع، الابتكار، المخاطرة، التفرد، المبادرة) والتميز المؤسسي لدى رواد الأعمال في الخرطوم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة لجمع البيانات، بينت النتائج أن معظم الفرضيات لم تجد دعماً إحصائياً دالاً، مما يشير إلى ضعف العلاقة بين استراتيجيات الريادة والتميز المؤسسي.

(٩) دراسة بشر، بليغ علي حسن (٢٠٢٢) بعنوان: "التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على شؤون الجنسية والجوازات والإقامة في وزارة الداخلية بمملكة البحرين" هدفت الدراسة إلى تحليل أثر التخطيط الاستراتيجي على التميز المؤسسي في قطاع شؤون الجنسية والجوازات والإقامة، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة وزعت على ٣٠٠ موظف، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين التخطيط الاستراتيجي والتميز المؤسسي، حيث يسهم التخطيط المحكم في رفع مستوى الأداء وتحقيق أهداف الجودة.

(١٠) دراسة الجهني، ود طلال (٢٠٢٣) بعنوان: "القيادة الرقمية وأثرها على التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على موظفي وزارة الحج والعمرة بمدينة مكة المكرمة" سعت الدراسة إلى استكشاف أثر القيادة الرقمية على التميز المؤسسي، مع التركيز على أبعاد: الرؤية، محو

الأمية الرقمية، التركيز على العملاء، الرشاقة، التعاون، والمخاطرة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة شملت ٢٩٠ موظفاً، أظهرت النتائج وجود فروق دالة حسب متغير الجنس والمؤهل العلمي، وأكدت أهمية تبني القيادة الرقمية كمنهج إداري حديث لتعزيز التميز المؤسسي.

١١) دراسة الشخي، أحمد حسن (٢٠٢٣) بعنوان: "دور القيادة الإبداعية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على جامعة الملك عبدالعزيز بجدة" هدفت الدراسة إلى تحديد أثر أبعاد القيادة الإبداعية (الحساسية بالمشكلات، الطلاقة، المرونة، الأصالة) على التميز المؤسسي، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، من خلال استبانة وزعت على عينة عشوائية من (٨٠) فرداً من جامعة الملك عبدالعزيز، أظهرت النتائج تأثيراً إيجابياً لكل بعد من أبعاد القيادة الإبداعية في دعم التميز المؤسسي.

١٢) دراسة الحارثي، بدر محمد (٢٠٢٤) بعنوان: "التنظيم الإداري وأثره على تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على شركة عبداللطيف جميل" هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين التنظيم الإداري والتميز المؤسسي، وافترضت وجود علاقة دالة إحصائية بين التنظيم الإداري والتخطيط وبين الأداء المتميز. اعتمدت الدراسة على استبانة شملت ٥٠ موظفاً من شركة عبداللطيف جميل، استخدمت أدوات التحليل الإحصائي SPSS وOne Way ANOVA. أظهرت النتائج عدم وجود علاقة دالة بين التنظيم الإداري والتميز، لكن ثبتت علاقة بين ضعف التخطيط والتميز.

١٣) دراسة موسى، آلاء عبدالحافظ حمودة، وفضيل، محمد محجوب سليمان (٢٠٢٤) بعنوان: "مساهمة الهيكل التنظيمي في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على الشركة السودانية لتوزيع الكهرباء محلية شندي" استهدفت الدراسة تحليل مساهمة الهيكل التنظيمي في دعم التميز المؤسسي، مع التركيز على توزيع المهام والموارد وضبط العمليات، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ودراسة الحالة، واعتمدت على أداة الاستبيان لجمع البيانات، بينت النتائج أن وضوح توزيع المهام يساعد على تحقيق التميز، كما أن الهيكل التنظيمي الفعال يدعم استخدام الموارد بكفاءة.

١٤) دراسة حجازي، مجدي فؤاد (٢٠٢٤) بعنوان: "التميز المؤسسي بين النظرية والتطبيق" هدفت الدراسة إلى تبسيط مفهوم التميز المؤسسي لغير المتخصصين، مع عرض أبرز النماذج المعتمدة عالمياً، وتحليل مدى واقعيتها في التطبيق، استخدم الباحث المنهجين

الوصفي والمقارن، وسلط الضوء على اختلاف النماذج بين الدول تبعاً لطبيعتها الثقافية والتمموية، خلصت الدراسة إلى أهمية تبني كل دولة نموذج تميز خاص بها. في ضوء ما سبق عرضه من الدراسات السابقة التي تناولت محاور الضبط الإداري، والتميز المؤسسي، يمكن تحليل أوجه الاتفاق والاختلاف وأوجه استفادة الدراسة الراهنة كما يلي:

(أ) أوجه الاتفاق بين الدراسة الراهنة والدراسات السابقة:

(١) الاهتمام بتحقيق النظام العام: اتفقت معظم دراسات الضبط الإداري مع الدراسة الراهنة في التركيز على دور الضبط في الحفاظ على الاستقرار العام داخل المؤسسات والمجتمع.

(٢) أهمية التميز المؤسسي كهدف إداري: شاركت الدراسات السابقة فكرة أن التميز المؤسسي لا يتحقق إلا من خلال ممارسات إدارية رشيدة واستراتيجيات واضحة، وهو ما تتبناه الدراسة الراهنة.

(٣) الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي: استخدم غالبية الباحثين هذا المنهج لتفسير الظواهر وتحليل العلاقة بين المتغيرات، كما تفعل الدراسة الراهنة.

(٤) التطرق لأدوات التقييم والتحسين: اتفقت الدراسة الراهنة مع دراسات مثل (حسين، ٢٠١٤) و(إبراهيم، ٢٠٢٢) في إبراز أهمية التقييم الذاتي ومشروعات التحسين في تعزيز الأداء المؤسسي.

(٥) دور القيادة والتنظيم: أشارت عدة دراسات (مثل: الشخي، مبارز، طه) إلى أهمية القيادة والتخطيط والتنظيم في الوصول إلى التميز، وهو ما تنطلق منه الدراسة الراهنة أيضاً.

(ب) أوجه الاختلاف بين الدراسة الراهنة والدراسات السابقة:

(١) الدمج بين الضبط الإداري والتميز المؤسسي: انفردت الدراسة الراهنة بالجمع بين المفهومين في إطار واحد، بينما ركزت الدراسات السابقة على كل منهما بشكل منفصل.

(٢) التركيز على قطاع الرعاية الصحية: تميزت الدراسة الراهنة بتطبيقها على مؤسسات الرعاية الصحية، بخلاف معظم الدراسات السابقة التي تناولت مجالات متنوعة مثل البيئة، التعليم، البريد، والكهرباء.

(٣) تضمين أبعاد محددة (التوجه الاستراتيجي، نشر ثقافة الجودة، التقييم الذاتي، مشروعات التحسين): لم تركز الدراسات السابقة على هذه الأبعاد مجتمعة بنفس التفصيل والترابط.

٤) غياب البعد الوقائي في الدراسات المؤسسية: الدراسات الخاصة بالتميز المؤسسي لم تتناول عادةً أدوات الضبط الإداري كأدوات وقائية، وهو ما عالجت الدراسة الراهنة ضمن أهدافها.

(ج) أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الراهنة:

- ١) دعم الإطار النظري: ساعدت الدراسات السابقة في بناء خلفية معرفية حول مفهومي الضبط الإداري والتميز المؤسسي كل على حدة.
 - ٢) تحديد المتغيرات والأبعاد المؤثرة: استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة في اختيار المتغيرات ذات الأثر مثل القيادة، التخطيط، التنظيم، الثقافة المؤسسية.
 - ٣) استخدام الأدوات المنهجية: دعمت الدراسات السابقة استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأدوات مناسبة للدراسة الميدانية.
 - ٤) استخلاص نتائج وتوصيات تطبيقية: تم الاسترشاد بالتوصيات السابقة مثل (ضرورة تحديث وسائل الضبط الإداري - نشر ثقافة الجودة - تطوير الهياكل التنظيمية).
 - ٥) توظيف النماذج العالمية: مثل نموذج التميز الأوروبي EFQM الذي استخدم في بعض الدراسات، واستفادت منه الدراسة الراهنة كموجه لتناول التميز المؤسسي.
- ثانياً: صياغة مشكلة الدراسة:**

وبناء علي ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس: ما العلاقة بين الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية؟
ويبقى منه تساؤلات فرعية:

- ١) ما العلاقة بين التوجه الاستراتيجي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية؟
- ٢) ما العلاقة بين نشر ثقافة الجودة والتميز وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية؟
- ٣) ما العلاقة بين التقييم الذاتي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية؟
- ٤) ما العلاقة بين مشروعات التحسين وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية؟
- ٥) ما معوقات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية؟
- ٦) ما مقترحات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية؟

ثالثاً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

(أ) الأهمية النظرية للدراسة:

(١) الإسهام في إثراء الإطار النظري المرتبط بمفاهيم الضبط الإداري والتميز المؤسسي، وذلك من خلال الربط التحليلي بين هذين المفهومين داخل بيئة الرعاية الصحية، وهي بيئة تتسم بالتعقيد والحاجة المستمرة إلى التطوير والتحسين.

(٢) دعم الأدبيات العلمية بمجموعة من العلاقات النظرية المدروسة التي تربط بين عناصر الضبط الإداري (مثل التوجه الاستراتيجي، ونشر ثقافة الجودة، والتقييم الذاتي، ومشروعات التحسين) وبين تحقيق التميز المؤسسي، مما يساهم في بناء نموذج نظري يمكن تعميمه أو تطويره لاحقاً.

(٣) تسليط الضوء على أهمية الضبط الإداري كأحد مداخل تحقيق التميز المؤسسي، وهو ما قد يغيب عن كثير من الدراسات التي تركز على الجوانب الفنية دون النظر إلى آليات الحوكمة والانضباط المؤسسي.

(٤) توفير أرضية علمية لدراسات مستقبلية يمكن أن تتناول متغيرات أو أبعاداً إضافية ضمن منظومة التميز المؤسسي في القطاعات الصحية أو غيرها.

(ب) الأهمية التطبيقية للدراسة:

(١) مساعدة القيادات الإدارية في مؤسسات الرعاية الصحية على إدراك أهمية الضبط الإداري كمدخل أساسي لتحقيق التميز، من خلال تعزيز جوانب التوجه الاستراتيجي ونشر ثقافة الجودة والتقييم الذاتي ومشروعات التحسين.

(٢) تقديم مجموعة من التوصيات العملية المبنية على نتائج البحث، والتي يمكن توظيفها في تطوير سياسات وأساليب العمل الإداري داخل مؤسسات الرعاية الصحية بما يحقق الأداء المؤسسي المتميز.

(٣) رصد المعوقات التي تحول دون فاعلية الضبط الإداري في دعم التميز المؤسسي، مما يساعد متخذي القرار على وضع حلول واقعية وقابلة للتنفيذ.

(٤) اقتراح آليات فعالة لتحسين ممارسات الضبط الإداري بما يتماشى مع معايير التميز المؤسسي، وهو ما يساهم في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

٥) إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في تطوير برامج تدريبية تستهدف الكوادر الإدارية في المؤسسات الصحية، لتعزيز وعيهم بدور الضبط الإداري في تحسين الأداء المؤسسي.

رابعاً: أهداف الدراسة: تحدد هدف الدراسة في الهدف الرئيس: تحديد العلاقة بين الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

ويبقى منه أهداف فرعية:

(١) تحديد العلاقة بين التوجه الاستراتيجي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

(٢) تحديد العلاقة بين نشر ثقافة الجودة والتميز وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

(٣) تحديد العلاقة بين التقييم الذاتي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

(٤) تحديد العلاقة بين مشروعات التحسين وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

(٥) تحديد معوقات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

(٦) تحديد مقترحات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

خامساً: فروض الدراسة:

تحدد فروض الدراسة في الفرض الرئيس: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

ويبقى منه فروض فرعية:

(١) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه الاستراتيجي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

(٢) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نشر ثقافة الجودة والتميز وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

(٣) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التقييم الذاتي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

(٤) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشروعات التحسين وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية.

سادساً: مفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم الضبط الإداري:

للضبط في اللغة عدة مفاهيم فهو يعني أولاً دقة التحديد فيقال ضبط الأمر بمعنى أن حدده علي وجه الدقة، وهو يعني ثانياً وقوع العينين ثم إلقاء اليدين علي شخص كان خافياً ويجري البحث عنه، فيقال أنه قد ضبط فلاناً أو ضبط الشخص الهارب أو هذا الشيء، ويقال أيضاً في تعريف الضبط في اللغة ضبط الشيء حفظه بالحزم وبأبه ضبط ورجل (ضابط) أي حازم (قاموس مختار الصحيح، ٤٠٠)، ويقال أيضاً الضبط لزوم الشيء وحبسه لا يفارقه في كل شيء (قاموس لسان العرب، ٢١٤).

ويعني ثالثاً التتوين الكتابي المشتمل علي معالم يخشي لو ترك أمرها دون تسجيل لها أن تتبدد معالمها ويزول أثرها من ذاكرة من عاينها وشاهدها، ولذا يقال قانوناً إن ضبط الواقعة يعني تحرير محضر لها، والمعني الرابع للضبط يفهم من العود بالأمر إلي وضعها الطبيعي المنسجم مع القانون الحاكم فيها وذلك عقب خلل أو اضطراب أصابها منحرفاً بها عن حكم هذا القانون (عبد الله، ٢٠٠٥: ٢٥).

أما اصطلاحياً فالضبط الإداري عبارة عن قيود وضوابط ترد علي نشاط الأفراد من ناحية أو عدة نواحي من الحياة البشرية ونشاط الإنسان يتبدى من نواحي عدة فمثلاً قد يستعمل حريته الشخصية التي تخوله التنقل من مكان إلي آخر مستعملاً سيارته الخاصة فلو أننا تركنا الأفراد أحراراً في السير علي اليمين أو اليسار كما يحلو لهم فإن ذلك سوف يؤدي إلي التضارب و التصادم ولذلك يجب أن تحدد قاعدة واحدة يلتزم الجميع باحترامها فتسير كل العربات الذاهة في اتجاه معين علي اليمين أو كلها علي اليسار هذا التحديد في حقيقته قيد وضعناه علي النشاط الفردي ومثل هذا القيد يكون ما يمكن تسميته بالضبط الإداري (عمرو، ٢٠٠٤: ٦٥).

والضبط الإداري مرادف لمعني التنظيم وهو بهذا الشكل لا يتصور في مجال واحد فحسب بل يمكن تصوره في عديد من نواحي الحياة البشرية فحرية الإنسان في إنشاء إدارة المصانع والملاهي والمطاعم والمقاهي، هذه الحريات لو تركت علي إطلاقها بغير تنظيم قد ينجم عنها تضارب في المصالح وخروج علي القانون ولكن لو قيدت ووضعنا لها بعض الضوابط فإنها ستكون أيسر استعمالاً وأقل تسبباً للجرائم، وفي هذا المجال مازالت الحرية هي الأصل والقيود الواردة عليها بمثابة الاستثناء ولعل في هذا ما يميز بوضوح فكرة الضبط

الإداري عن فكرة المرفق العام، فإذا نظرنا إلى الضبط الإداري نرى النشاط الفردي ما زال قائماً كل ما في الأمر أن بعض القيود قد دخلت عليه، أما في المرفق العام فإن الإدارة تحل محل النشاط الفردي وتتولي هي إشباع الحاجات العامة (شيحة، ٢٠٠٦: ٥٦).

ويعرف إجرائياً: بأنه مجموعة من الممارسات والقيود التنظيمية والإجرائية التي تُطبق داخل مؤسسات الرعاية الصحية بهدف توجيه وضبط سلوك الأفراد والمنظومة الإدارية، بما يحقق الالتزام بالقوانين والأنظمة، ويحد من مظاهر الفوضى والخلل الإداري، ويعزز من كفاءة الأداء المؤسسي. ويتجلى هذا الضبط من خلال التركيز على أربعة أبعاد رئيسية: التوجه الاستراتيجي، نشر ثقافة الجودة والتميز، التقييم الذاتي، ومشروعات التحسين، باعتبارها أدوات تنظيمية تساهم في تقنين الأداء وتوجيهه نحو تحقيق التميز المؤسسي.

٢) مفهوم التميز المؤسسي:

يعرف التميز المؤسسي بأنه "تحقيق نتائج متفوقة تلبي أو تتجاوز توقعات جميع المعنيين (أصحاب المصلحة)، من خلال أساليب قيادية واستراتيجية مستدامة، وإدارة فعالة للموارد، والتركيز على العمليات، وتمكين الموظفين، والابتكار المستمر" (European Foundation for Quality Management, 2013: 251).

كما يعرف بأنه "نهج متكامل للإدارة يركز على تحقيق الأداء المستدام من خلال الابتكار والتحسين المستمر وتلبية احتياجات العملاء والمعنيين" (National Institute of Standards and Technology, 2019: 350).

ويُعرف التميز المؤسسي بأنه "القدرة المستمرة على تلبية وتجاوز التوقعات من خلال ثقافة قائمة على القيم، وقيادة فعالة، وتركيز استراتيجي على التحسين، والجودة، وتطوير رأس المال البشري" (American Society for Quality, 2015: 156).

أيضاً يعرف التميز المؤسسي بأنه "القدرة على تحقيق نتائج استثنائية من خلال ثقافة مؤسسية إيجابية، والاهتمام بالتفاصيل، والتركيز على العملاء، والمرونة في التغيير، والابتكار المستمر" (Peters & Waterman, 2004: 285).

وتعرف إجرائياً: بأنها مدى قدرة مؤسسات الرعاية الصحية على تحقيق نتائج تنظيمية وإدارية عالية الكفاءة تلبي أو تتجاوز توقعات أصحاب المصلحة، من خلال تطبيق ممارسات قيادية واستراتيجية فعالة، ونشر ثقافة الجودة والتميز، وتنفيذ عمليات تقييم ذاتي منهجي، وتنفيذ مشروعات تحسين مستمرة. ويُقاس التميز المؤسسي في هذه الدراسة عبر أربعة مؤشرات رئيسية: مدى وضوح التوجه الاستراتيجي، درجة انتشار ثقافة الجودة والتميز، فاعلية

التقييم الذاتي، وكفاءة مشروعات التحسين، باعتبارها مؤشرات عملية تعكس مدى التزام المؤسسة بمعايير التميز الشامل.

٣) مفهوم مؤسسات الرعاية الصحية:

تعرف مؤسسات الرعاية الصحية بأنها منشآت تُقدّم فيها الخدمات الصحية للأفراد من خلال الممارسين الصحيين بهدف تعزيز الصحة، الوقاية من الأمراض، التشخيص، العلاج، والتأهيل (World Health Organization, 2023: 259).

كما تعرف بأنها أنظمة تنظيمية تقدم مجموعة من الخدمات الوقائية والعلاجية وإعادة التأهيل، باستخدام موارد بشرية وتقنية وإدارية مخصصة لتلبية احتياجات المرضى وتحقيق الجودة والسلامة (Institute of Medicine, 2001: 521).

وتشير مؤسسات الرعاية الصحية إلى أي هيكل تنظيمي يوفر بيئة لتقديم الرعاية الطبية المتكاملة والمستمرة، بما يشمل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات ومرافق التأهيل (American Academy of Home Care Medicine, 2020: 268).

أيضاً تعرف مؤسسات الرعاية الصحية بأنها كيان تنظيمي يتضمن الموارد المادية والبشرية والمالية لتقديم الخدمات الصحية، وتخضع لسياسات تنظيمية لضمان الوصول، الكفاءة، الجودة، والمساءلة (Rosen & Mays, 2020: 921).

وتعرف إجرائياً: بأنها المنشآت الطبية الحكومية أو الخاصة التي تُقدم خدمات صحية متنوعة، وقائية وتشخيصية وعلاجية وتأهيلية، من خلال فرق عمل صحية متخصصة، وتحت إشراف إداري منظم، ويشمل هذا المفهوم في الدراسة مديرية الشؤون الصحية بأسبوط التي تُمارس فيها ممارسات الضبط الإداري وتُطبّق بها معايير التميز المؤسسي، ويُقاس أدائها من خلال مدى تبنيها لعناصر التوجه الاستراتيجي، نشر ثقافة الجودة، التقييم الذاتي، ومشروعات التحسين.

سابعاً: الموجهات النظرية للدراسة:

تتمثل الموجهات النظرية لهذه الدراسة في:

➤ **نموذج التميز الأوروبي (EFQM):**

نموذج التميز الأوروبي (EFQM) هو إطار غير ربحي تم تطويره في أوروبا عام ١٩٩٢ بواسطة مؤسسة الجودة الأوروبية (European Foundation for Quality Management) ويُعد أحد أهم نماذج التقييم الذاتي وتحسين الأداء المؤسسي المستدام،

حيث يستخدم في القطاعين العام والخاص لتحديد مدى تحقيق التميز والجودة الشاملة وتحسين المخرجات التنظيمية باستمرار (عارف، ٢٠١٣: ٢١-٣٥).

• **أهمية نموذج التميز الأوروبي (EFQM):** (عارف، ٢٠١٣: ٢١-٣٥)

١) يُستخدم كإطار مرجعي شامل لتحسين الأداء المؤسسي وتحقيق الضبط الإداري المستند إلى البيانات والنتائج.

٢) يساهم في التشخيص المنهجي لنقاط القوة والضعف داخل المؤسسة.

٣) يمكن استخدامه كأداة تقييم داخلي وخارجي على حد سواء، بهدف تحسين جودة الخدمات، وخاصة في القطاع الصحي.

٤) يُعد وسيلة لتعزيز الاتساق الاستراتيجي ومتابعة التنفيذ، من خلال أدوات "الرادار" RADAR التي تربط بين المنهجيات والنتائج.

وينقسم النموذج إلى تسعة معايير رئيسية، منها خمسة عوامل مُمكنة (Enablers) وأربعة معايير للنتائج (Results): (عارف، ٢٠١٣: ٢١-٣٥)

(أ) العوامل المُمكنة: وتشمل:

١. القيادة.
٢. السياسات والاستراتيجيات.
٣. الأفراد.
٤. الشراكات والموارد.
٥. العمليات.

(ب) النتائج: وتشمل:

١. نتائج متعلقة بالعملاء.
٢. نتائج متعلقة بالعاملين.
٣. نتائج متعلقة بالمجتمع.
٤. النتائج الرئيسية للأداء المؤسسي.

ويتكون النموذج من ثلاثة مكونات: (AlSudany & Al-Musawi, 2023: 1348)

١. المفاهيم الأساسية للتميز ونعني بها المبادئ الأولية التي تمثل القاعدة الأساسية لتحقيق التميز المستدام.

٢. نموذج التميز وهو إطار عملي لمساعدة الإدارة العامة علي تحويل المفاهيم الأساسية ومنطق رادار إلى ممارسة عملية
٣. منطق رادار هو إطار تقييم ديناميكي وأداة إدارية فاعله تمثل العمود الفقري الذي تستند إليه أي مؤسسة خلال تصديدها للتحديات التي تواجهها والتغلب عليها من أجل تحقيق ما تطمح إليه من تميز مستدام.

• **مراحل قياس وتقييم وتطوير الأداء بالمنظمة:**

ونعني بها المراحل التي يتم بها قياس وتقييم وتطوير المنظمة سوى من نواحي الخطط والأهداف والبرامج والوسائل وطرق الإدارة المتبعة فيها، وكذلك عملية تقييم أداء العاملين بها ووضع الأسس للتطوير والتحسين وتشمل المراحل الآتية: (Shaaban & Hassan, 2021: 60)

(أ) مرحلة التقييم الذاتي بالمنظمة:

تعرف المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQ. M- 2013) التقييم الذاتي بأنه مراجعة شاملة منهجية ومتكررة بواسطة الإدارة لأنشطتها ونتائج أعمالها رجوعاً واستناداً إلى نموذج التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQ. M- 2013) وتتمثل فوائد التقييم الذاتي متمثلة في:

١. تحديد نقاط القوة الداخلية في المنظمة بغرض دعمها والمحافظة عليها.
٢. تحديد فرص التحسين بغرض وضع الخطط والبرامج والأهداف الملائمة لتحويلها إلى نقاط قوة.
٣. قياس العمليات ومقارنة الأداء بالمعايير.
٤. قياس ومقارنة الأداء بأداء أفضل للممارسين.
٥. تحقيق الاتساق في الاتجاه والإجماع علي ما يجب أن يقوم به كل فرد في المنظمة بإتباع نفس المفاهيم.

منهجية التقييم: وهي تمثل طرق وسائل منهجية التقييم الذاتي في النقاط الآتية:

١. ما مدى مفهوم الثقافة التنظيمية وخصائصها ومدى مفهوم الجودة الشاملة والتميز المؤسسي بالمنظمة بين العاملين ومدى تطبيقها.
٢. عقد محاضرات وندوات وورش عمل لمدراء الإدارات بالمنظمة وإضافة آخرين مختارين بمعايير محددة للتعرف على مفهوم الثقافة التنظيمية والجودة والتميز المؤسسي على

- نموذج التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQ. M-2013) ومنطق رادار الذي يمثل أداة القياس الأساسية في التقييم.
٣. استخدام استبيان المنظمة الأوروبية لنموذج التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQ. M-2013) لاستكشاف وضع المنظمة استناداً إلى النموذج ذو التسعة معايير.
٤. ملئ الاستبيان بواسطة فريق القيادة بالمنظمة وبمساعدة الخبراء لضمان فهم تفاصيل النموذج ومحاوّر أسئلة الاستبيان وكذلك ضمان الحصول على استجابات تعكس الوضع الراهن للمنظمة بالموضوعية الضرورية والممكنة.
٥. إعداد التقرير التقييمي التعقيبي يبين أهم نقاط القوة وفرص التحسين وكذلك النقاط التي تحصلت عليها المنظمة والتي تبين بصدق موقفها الراهن.

جدول (١) درجات نموذج التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQ. M- 2013)

المعيار	النقاط المقررة	النقاط المحرزة
القيادة	١٠٠	
العاملون	١٠٠	
الاستراتيجية	٨٠	
الشراكات والموارد	١٠٠	
العمليات	١٤٠	
نتائج العاملين	١٠٠	
نتائج المتعاملين	١٨٠	
نتائج المجتمع	٦٠	
نتائج الأعمال (الأداء الرئيسية)	١٤٠	
المجموع	١٠٠٠	

(ب) **تأهيل فريق الجودة والتميز المؤسسي بالمنظمة:** (Doeleman, et al, 2013: 439)

هو فريق عمل لقيادة تطبيق برامج الجودة الشاملة والتميز المؤسسي بالمنظمة ويتكون من (١٠-١٢) شخص يمثلون مدراء الإدارات ويتم تأهيلهم وتدريبهم على التدقيق الداخلي لنظام ISO: q001: 2008 ثم على البرنامج الإعدادي لتدريب المقيمين لنموذج المؤسسة الأوروبية للجودة (EFQ. M- 2013) ومن ثم كيفية إعداد وثائق التقييم الذاتي للتميز المؤسسي وفقاً للنموذج (EFQ. M-2013) ثم تأهيل رئيس فريق تدقيق نظام إدارة الجودة الشاملة أيزو ISO: q001: 2008، وأخيراً إعداد مقيم معتمد للنموذج التميز المؤسسي وفقاً (EFQ. M-2013).

– **الفوائد التي تعود على المنظمة من إعداد المقيمين:**

١. فهم أعمق لطبيعة عمل المنظمة.

٢. النموذج التطويري للتميز كأداة فعالة للتخطيط الاستراتيجي للمنظمة.
 ٣. ترتيب الأولويات الخاصة بإدارة الموارد والأصول.
 ٤. تنمية ذهنية التحسين والتطوير المستمر لدى جميع العاملين.
 ٥. تسهيل عملية إجراءات المقارنات المعيارية داخليا وخارجيا.
 ٦. الحصول على درجة الأداء الكلي لأداء المنظمة.
 ٧. تعميم ونشر أفضل التجارب والممارسات.
 ٨. إعطاء القدوة الحسنة في السلوك القيادي والقيم المؤسسية.
- معايير الاختيار والترشيح لفريق العمل: (Martínez-Costa, et al, 2023: 114)
١. الحصول على درجة البكالوريوس.
 ٢. خبرة لا تقل عن أربعة سنوات في العمل.
 ٣. يجيد العمل في المجموعات.
 ٤. يتعاون مع زملائه في إنجاز العمل.
 ٥. يشارك في إعداد أنشطة المنظمة.
 ٦. يقدم أفكار إبداعية لتحسين وتطوير العمل.
 ٧. يتقانى في إنجاز المهام وتحمل المسؤولية.
 ٨. يمتلك مهارات الاتصال بالآخرين.
 ٩. يتقبل التغيير والتحسين.
 ١٠. إنجاز المهام الوظيفية بدقة في الوقت المحدد.
 ١١. يحرص على رضا المستفيدين.
 ١٢. يلتزم بالحضور والانصراف المحددة.
- أوجه الاستفادة من نموذج التميز الأوروبي (EFQM) في البحث الحالي:
- (١) يقدم نموذج التميز الأوروبي (EFQM) إطاراً لتطبيق ضوابط إدارية منهجية قائمة على العمليات والتحسين المستمر.
 - (٢) يشجع على حوكمة فعّالة وتوزيع مسؤوليات واضحة، مما يضمن توحيد الرؤية وتحقيق أهداف الرعاية الصحية بكفاءة.
 - (٣) يعزز المساءلة التنظيمية والشفافية عبر ممارسات مبنية على التقييم الدوري للأداء.

٤) يتكامل النموذج مع النماذج الأخرى مثل إدارة الجودة الشاملة (TQM) وإدارة الأداء المتوازن (BSC)، مما يُتيح تطبيقاً منقطعاً بين الضبط الإداري والتميز المؤسسي. **ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:**

- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، حيث تهدف إلى وصف وتحليل طبيعة العلاقة بين الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بأبعاده المختلفة (التوجه الاستراتيجي، نشر ثقافة الجودة والتميز، التقييم الذاتي، مشروعات التحسين) داخل مؤسسات الرعاية الصحية، ولا تهدف الدراسة إلى اختبار أثر مباشر لتدخل تجريبي أو تقديم علاج لمشكلة طارئة، بل تسعى إلى رصد الواقع التنظيمي والإداري القائم، وتحليل أنماط العلاقة بين المتغيرات موضوع الدراسة، وهي: الضبط الإداري بوصفه متغيراً مستقلاً، وأبعاد التميز المؤسسي كمتغير تابع.

ويُعد هذا النوع من الدراسات مناسباً لفهم الظواهر الإدارية والتنظيمية الحديثة في قطاع الرعاية الصحية، حيث يركز على جمع البيانات الميدانية من داخل المؤسسات الصحية وتحليلها بشكل منهجي، للكشف عن مدى التكامل بين آليات الضبط الإداري ومتطلبات التميز المؤسسي، كما يسمح هذا الأسلوب للباحث بإبراز مواطن القوة والضعف في الممارسات الإدارية، وتحديد التحديات التي تعيق تطبيق مفاهيم الجودة والتطوير المستمر، دون التدخل أو التأثير على المتغيرات من خلال تدخل تجريبي مباشر.

- **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للموظفين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط.

ولقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل، وذلك لكونها تهدف إلى جمع بيانات دقيقة ومتكاملة من جميع الموظفين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط، الذين يمثلون مجتمع الدراسة الأصلي، ويُعد هذا المنهج مناسباً لطبيعة الدراسة الوصفية، حيث يتيح رصد الواقع الفعلي للضبط الإداري ومدى تحقيق التميز المؤسسي داخل مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط، من خلال استقصاء آراء وتجارب جميع المعنيين دون الاعتماد على عينة جزئية.

ويسمح هذا المنهج بجمع معلومات كمية وكيفية شاملة، تساعد على تحليل الاتجاهات العامة، وتحديد العلاقات بين المتغيرات موضوع الدراسة (الضبط الإداري- التميز المؤسسي)،

مما يضيف على نتائج الدراسة دقة وموثوقية أعلى، ويُعزز من إمكانية تعميمها على مؤسسات مشابهة في السياقات الإدارية والمعلوماتية.

- **المجال المكاني للدراسة:** طبقت الدراسة في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط.
- **المجال البشري للدراسة:** طبقت الدراسة على الموظفين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، وعددهم (٣٦٩) موظف.

➤ الأسباب الدافعة لاختيار المجال البشري للدراسة:

١. **الانخراط المباشر في العمليات الإدارية والتنظيمية:** يعد موظفو مديرية الشؤون الصحية الفاعلين الرئيسيين في تنفيذ السياسات والإجراءات الإدارية، كما أنهم على تماس مباشر مع أنشطة الضبط الإداري وآليات التميز المؤسسي، مما يجعلهم الأقدر على تقديم بيانات دقيقة وموضوعية تعكس واقع الممارسات داخل المؤسسة.
٢. **تمثيلهم لمستويات إدارية متعددة:** يضم مجتمع الدراسة فئات وظيفية متنوعة تشمل القيادات الإدارية، والإداريين، والفنيين، مما يتيح الحصول على بيانات شاملة من زوايا مختلفة، تعزز من مصداقية التحليل وتحقق التكامل في الرؤية حول العلاقة بين الضبط الإداري وأبعاد التميز المؤسسي.
٣. **أهمية مديرية الشؤون الصحية كمركز تنظيمي حيوي:** تُعد المديرية محوراً إدارياً هاماً لإدارة وتنظيم الخدمات الصحية على مستوى المحافظة، وتؤدي دوراً قيادياً في تنفيذ خطط الجودة، ومشروعات التطوير، وتطبيق معايير التميز، ما يجعلها بيئة مناسبة ومثالية لاختبار موضوع الدراسة.
٤. **قابلية التطبيق والاستفادة العملية:** تُمكن الدراسة المطبقة على هذا المجال البشري من تقديم نتائج وتوصيات يمكن تحويلها إلى خطط تحسين واقعية، قابلة للتطبيق الفعلي داخل مديرية الشؤون الصحية، بما يساهم في دعم جهود التطوير المؤسسي وتحقيق التميز الإداري.
٥. **التفاوت في الممارسات الإدارية داخل المديرية:** تشير الملاحظات الميدانية إلى وجود تفاوت ملحوظ في تطبيق مفاهيم الضبط الإداري ومكونات التميز المؤسسي بين الأقسام والوحدات، وهو ما يُعد حافزاً إضافياً لاختيار هذا المجال البشري بغرض تشخيص أوجه القوة والقصور وتحليل أسبابها بشكل علمي.

❖ المجال الزمني للدراسة: طُبقت الدراسة في شهر ابريل ٢٠٢٥م.
❖ أدوات الدراسة:

(١) استبيان للموظفين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط.

- صدق الاستبيان: استخدم الباحث الصدق الظاهري، وذلك بعرض الأداة عل عدد (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة أسيوط وبناء علي ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن (٨٠%) وفي النهاية تم وضع الأداة في صورتها النهائية.

- ثبات أداة الاستبيان: تم حساب ثبات الاستبيان باستخدام معامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستبيان الموظفين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، وذلك بتطبيقها علي عينة من المبحوثين قوامها (٤٠) موظف من الموظفين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط مجتمع الدراسة، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل ثبات (ألفا- كرونباخ)

لاستبيان الموظفين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط (ن = ٤٠)

م	المتغيرات	معامل (ألفا- كرونباخ)
١	الضبط الإداري	٠,٩١
٢	التوجه الاستراتيجي	٠,٩٠
٣	نشر ثقافة الجودة والتميز	٠,٨٩
٤	التقييم الذاتي	٠,٩٢
٥	مشروعات التحسين	٠,٩١
٦	معوقات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية	٠,٨٨
٧	مقترحات الضبط الإداري لتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية	٠,٩٠
	الكلية	٠,٩٠

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة، ويمكن الاعتماد علي النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وذلك للوصول إلي نتائج أكثر صدقاً وموضوعية لاستبيان الموظفين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، ويمكن الاعتماد علي نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

- الأساليب الإحصائية التي استخدمها الباحث: استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية كما ورد في أقسام التحليل ونتائج الدراسة، وأبرزها:

١. المتوسطات الحسابية (Means).

٢. الانحرافات المعيارية (Standard Deviations).
٣. النسب المئوية وتوزيعات التكرارات (Frequencies and Percentages).
٤. معامل الثبات (ألفا كرونباخ - Cronbach's Alpha).
- المعوقات التي واجهت الباحث أثناء إعداد الدراسة: واجه الباحث عدة معوقات يمكن تلخيصها فيما يلي:
١. مقاومة بعض الموظفين للمشاركة في الدراسة: بعض العاملين مترددين في التعبير عن آرائهم أو تقديم بيانات صادقة نتيجة الخوف من المساءلة الإدارية أو التأثير على علاقاتهم بالمسؤولين، خاصة إذا كانت الاستجابات تتعلق بنقد آليات الرقابة أو أداء المؤسسة.
٢. صعوبة الوصول إلى جميع الموظفين المستهدفين: بالنظر إلى طبيعة العمل داخل المديرية وتوزيع الموظفين على إدارات ووحدات متعددة، كان من الصعب الوصول إلى الجميع في الوقت المناسب، لا سيما أولئك المرتبطين بمهام ميدانية أو نوبات عمل متغيرة.
٣. ضعف ثقافة البحث العلمي لدى بعض المبحوثين: واجه الباحث مشكلة في وعي بعض الموظفين بأهمية الدراسات الأكاديمية، مما يؤدي إلى ضعف في التفاعل مع الاستبيان أو تقديم إجابات غير دقيقة أو غير جادة.
٤. القيود الزمنية والإدارية: كان الباحث ملتزماً بمدة زمنية محددة لجمع البيانات، في حين تتطلب بعض الإجراءات الإدارية (مثل الحصول على الموافقات الرسمية أو تحديد مواعيد المقابلات) وقتاً أطول مما خُطط له.
٥. تشكيك بعض الإدارات في أهداف الدراسة: ينظر بعض القائمين على الإدارات أو الأقسام إلى الدراسة بوصفها أداة لتقييم أدائهم، ومن ثم أدي ذلك إلى توتر أو تحفظ في التعاون مع الباحث، أو محاولة التأثير على بعض المشاركين.
٦. تفاوت مستوى الفهم لمفاهيم الدراسة: بعض المفاهيم المستخدمة مثل "التميز المؤسسي"، "التوجه الاستراتيجي"، أو "التقييم الذاتي" قد تكون غير مألوفة أو مفهومة بشكل مختلف بين المشاركين، مما يؤثر على دقة الإجابات.
٧. الانشغال الوظيفي وضغط العمل داخل المديرية: نظراً لطبيعة العمل داخل مؤسسات الرعاية الصحية، والتي تتسم بضغط مهني عالٍ، واجه الباحث صعوبات في تخصيص

الموظفين وقتاً كافياً للإجابة عن أدوات الدراسة، ما أدى إلى تأخر أو ضعف في معدل الاستجابة.

- كيف تغلب الباحث على المعوقات:

١. **مواجهة مقاومة بعض الموظفين للمشاركة:** قام الباحث بتقديم شرح وافٍ لأهداف الدراسة للمشاركين، مع التأكيد على السرية التامة للبيانات وعدم استخدامها في أي تقييم إداري شخصي، مما ساهم في طمأننة المبحوثين وتشجيعهم على التعاون.
٢. **تجاوز صعوبات الوصول إلى الموظفين:** نسّق الباحث مسبقاً مع إدارة الموارد البشرية داخل مديرية الشؤون الصحية لوضع جدول زمني مرّن لتوزيع أدوات الدراسة بما يتناسب مع طبيعة عمل الموظفين ومواعيدهم، كما استعان بعدد من المنسقين داخل الأقسام لتسهيل الوصول إلى جميع الفئات المستهدفة.
٣. **معالجة ضعف الوعي بأهمية الدراسة:** حرص الباحث على تقديم مقدمة توضيحية مرفقة بأداة الدراسة، تبين أهمية البحث وأهدافه والفوائد المحتملة منه للمؤسسة والمستفيدين، مما ساعد في تعزيز دافعية المشاركين.
٤. **التغلب على القيود الزمنية والإدارية:** بادر الباحث بالحصول على الموافقات الرسمية اللازمة مبكراً قبل بدء مرحلة جمع البيانات، كما وضع خطة زمنية مرنة تُراعي التحديات المحتملة، مما ساعد على تقليل أثر التأخيرات الإدارية.
٥. **معالجة تحفظ بعض الإدارات:** عمل الباحث على بناء علاقات تعاون وتواصل إيجابي مع القيادات الإدارية داخل المديرية، وشرح أن الدراسة ذات طابع علمي بحت ولا تستهدف تقييم أشخاص أو إدارات، بل تسعى لتحسين الأداء المؤسسي بشكل عام.
٦. **توضيح المفاهيم الغامضة:** قام الباحث بإعداد دليل إرشادي مبسط مرفق بأداة الدراسة يحتوي على تعريفات واضحة للمفاهيم المحورية (مثل الضبط الإداري، التميز المؤسسي، التوجه الاستراتيجي...) لضمان فهم موحد للمصطلحات، مما عزز من صدق الإجابات.
٧. **التعامل مع ضغط العمل وضعف الاستجابة:** اعتمد الباحث على توزيع الاستبيانات إلكترونياً وورقياً حسب تفضيل كل قسم، مع إتاحة وقت كافٍ لاستكمال الإجابة، كما أعاد التذكير بضرورة المشاركة عدة مرات بطريقة لينة دون ضغط، مما ساعد في رفع معدل الاستجابة وتحسين جودة البيانات.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

- البيانات الأولية للموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط:

(١) السن:

الجدول رقم (٣) يوضح توزيع الموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط وفقاً

للسن (ن = ٣٦٩)

م	السن	ك	%	الترتيب
١	من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	٢٤	٦	الثالث
٢	من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة	١٩٩	٥٤	الأول
٣	من ٥٠ سنة فأكثر	١٤٦	٤٠	الثاني
	المجموع	٣٦٩	١٠٠	
	المتوسط الحسابي		٤٦,١	
	الانحراف المعياري		٤,٩	

يتضح من الجدول السابق أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً بين موظفي مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط هي الفئة من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة، بنسبة بلغت ٥٤% من إجمالي العينة، تليها الفئة ٥٠ سنة فأكثر بنسبة ٤٠%، وأخيراً الفئة من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة بنسبة ضئيلة بلغت ٦% فقط. ويبلغ المتوسط الحسابي لأعمار العاملين ٤٦,١ سنة، مما يشير إلى أن القوة العاملة في المديرية تميل إلى الخبرة والتقدم في السن، مع درجة تشتت متوسطة تقريباً تمثلت في انحراف معياري قدره ٤,٩.

(٢) المؤهل الدراسي:

الجدول رقم (٤) يوضح توزيع الموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط وفقاً

للمؤهل الدراسي (ن = ٣٦٩)

م	المؤهل الدراسي	ك	%	الترتيب
١	مؤهل عالي	٣٣٣	٩٠	الأول
٢	ماجستير	٢١	٦	الثاني
٣	دكتوراه	١٥	٤	الثالث
	المجموع	٣٦٩	١٠٠	

يتضح من الجدول السابق أن غالبية الموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط يحملون مؤهلاً عالياً، حيث بلغ عددهم ٣٣٣ موظفاً بنسبة ٩٠% من إجمالي العينة، مما يعكس اعتماد المديرية بشكل كبير على الكوادر الحاصلة على مؤهلات جامعية. كما يظهر أن نسبة الحاصلين على درجة الماجستير تبلغ ٦% بعدد ٢١ موظفاً، بينما تمثل نسبة الحاصلين على درجة الدكتوراه ٤% فقط بعدد ١٥ موظفاً، وهو ما يشير إلى

انخفاض نسبة الكفاءات الأكاديمية العليا (الماجستير والدكتوراه) ضمن هيكل القوى العاملة بالمديرية.

وهذا التوزيع قد يعكس الحاجة إلى تعزيز فرص التعليم العالي والتطوير المهني المستمر داخل المديرية، مما يساهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
(٣) عدد سنوات العمل:

الجدول رقم (٥) يوضح توزيع الموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط وفقاً لعدد سنوات العمل (ن = ٣٦٩)

م	عدد سنوات العمل	ك	%	الترتيب
١	أقل من ٥ سنوات	١٧	٥	الرابع
٢	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	١١١	٣٠	الثاني
٣	من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة	٨٩	٢٤	الثالث
٤	من ١٥ سنة فأكثر	١٥٢	٤١	الأول
	المجموع	٣٦٩	١٠٠	
	المتوسط الحسابي	١٢,٦		
	الانحراف المعياري	٤,٧٣		

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من الموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط هم من أصحاب الخبرة الطويلة، حيث يشكل الموظفون الذين أمضوا ١٥ سنة فأكثر في العمل نسبة ٤١% من إجمالي العينة، وهي النسبة الأعلى بين الفئات. يليهم الموظفون الذين تتراوح خبراتهم بين ٥ سنوات وأقل من ١٠ سنوات بنسبة ٣٠%، ثم فئة من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة بنسبة ٢٤%، وأخيراً الموظفون الجدد الذين تقل خبراتهم عن ٥ سنوات بنسبة ٥% فقط.

ويُظهر المتوسط الحسابي لسنوات الخبرة (حوالي ١٢,٦ سنة) وجود مستوى عالٍ من التراكم المهني بين العاملين، مما يعكس استقراراً وظيفياً وقدرًا جيداً من التخصص والخبرة داخل المديرية. كما أن الانحراف المعياري (حوالي ٤,٧٣ سنة) يشير إلى وجود تفاوت نسبي في سنوات الخبرة بين الموظفين، إلا أنه ليس تفاوتاً حاداً، مما يعزز التوازن بين الكفاءات الشابة والخبرات الطويلة.

وتدل هذه النتائج على أهمية الاستفادة من الكوادر ذات الخبرة الطويلة في تطوير الأداء المؤسسي وتدريب الكوادر الأحدث، بما يعزز من فعالية العمل داخل المنظومة الصحية بالمحافظة.

- الضبط الإداري بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط:
الجدول رقم (٦) يوضح الضبط الإداري بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط (ن) = (٣٦٩)

الترتيب	σ	μ	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٤	٠,٧٤	٢,١٩	١٨,٧	٦٩	٤٣,٤	١٦٠	٣٧,٩	١٤٠	تُطبّق اللوائح والأنظمة الإدارية بدقة داخل المديرية.	١
٥	٠,٧٢	٢,١٢	٢٠,١	٧٤	٤٧,٤	١٧٥	٣٢,٥	١٢٠	يتم متابعة أداء الموظفين بانتظام لضمان الالتزام الوظيفي.	٢
٣	٠,٧٦	٢,٢٣	١٨,٧	٦٩	٣٩,٣	١٤٥	٤٢	١٥٥	هناك التزام بمواعيد العمل الرسمية من قبل الموظفين.	٣
٦	٠,٧٩	٢,٠٣	٢٦,٨	٩٩	٤٣,٤	١٦٠	٢٩,٨	١١٠	يتم التعامل مع حالات الإهمال الإداري بجدية.	٤
٢	٠,٧٣	٢,٢٩	١٧,٣	٦٤	٣٦,٦	١٣٥	٤٦,١	١٧٠	يتم توزيع المهام والمسؤوليات بشكل واضح وعادل.	٥
١	٠,٧١	٢,٣٣	١٦	٥٩	٣٥,٢	١٣٠	٤٨,٨	١٨٠	تحرص الإدارة على وجود رقابة فعالة على مختلف الأقسام.	٦
	٠,٧٤	٢,٢٠	المتغير ككل							

تشير نتائج الجدول رقم (٦) إلى أن مستوى الضبط الإداري بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط جاء بتقدير متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (٢,٢٠) والانحراف المعياري (٠,٧٤)، وهو ما يعكس وجود جهود ملموسة نحو تطبيق ممارسات الضبط الإداري، لكنها لا تزال بحاجة إلى مزيد من التطوير والتفعيل للوصول إلى المستوى المطلوب من الكفاءة والانضباط المؤسسي.

يتضح من ترتيب العبارات أن أعلى الممارسات تطبيقاً جاءت في العبارة السادسة المتعلقة بـ "حرص الإدارة على وجود رقابة فعالة على مختلف الأقسام" بمتوسط (٢,٣٣)، تليها عبارة "توزيع المهام والمسؤوليات بشكل واضح وعادل" (٢,٢٩)، مما يدل على وجود توجه

تنظيمي لمتابعة سير العمل وضمان الأدوار. وهذه النتائج تتوافق مع ما أشارت إليه دراسة فلاح (٢٠٢٤) التي أكدت أهمية دور الهيئات الإدارية في الحفاظ على النظام العام من خلال الرقابة والتوزيع المؤسسي المنظم للمهام.

في المقابل، جاءت عبارة "يتم التعامل مع حالات الإهمال الإداري بجدية" في الترتيب الأخير بمتوسط (٢,٠٣)، تليها عبارة "متابعة أداء الموظفين بانتظام" (٢,١٢)، مما يشير إلى ضعف في آليات المحاسبة والرقابة اليومية، وهو ما يتطلب إعادة النظر في سياسات التحفيز والمساءلة داخل المديرية. ويتسق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة قمر (٢٠٢٣) حول أهمية تطوير أدوات الضبط الإداري لمواجهة أوجه التقصير في الأداء الإداري وخاصة في الأزمات. كما أن نسبة كبيرة من أفراد العينة أجابوا بـ "إلى حد ما" في معظم البنود، ما يدل على تذبذب مستوى التطبيق وعدم استقرار ممارسات الضبط، مما يعكس فجوة في الالتزام التنظيمي. وقد أشار إلى هذا النوع من التفاوت دراسة العتيبي (٢٠٢٢) التي أوصت بضرورة تقنين إجراءات الضبط الإداري وتحديثها لتعزيز فعالية الأداء وتحقيق الانضباط المؤسسي.

بالمجمل، تعكس النتائج وجود أسس أولية للضبط الإداري داخل المديرية، إلا أن درجة تفعيل والتطبيق الكامل لا تزال غير مرضية، ويوصى بتكثيف الرقابة الفعالة، تعزيز ثقافة الالتزام، وتطوير آليات متابعة الموظفين والمساءلة، بما يساهم في رفع مستوى التميز المؤسسي، وهو ما أكدته أيضًا دراسة رزق الله (٢٠١٧) التي شددت على أهمية تفعيل المتكامل لوسائل الضبط لتحقيق التوازن بين الكفاءة التنظيمية والأداء العام.

• التميز المؤسسي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط:

١) التوجه الاستراتيجي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط:

الجدول رقم (٧) يوضح التوجه الاستراتيجي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط

(ن = ٣٦٩)

م	العبارات	الاستجابات						μ	σ	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تمتلك المديرية رؤية استراتيجية واضحة ومعلنة.	١٤٥	٣٩,٣	١٥٥	٤٢	٦٩	١٨,٧	٢,٢١	٠,٧٥	٣
٢	يتم إشراك الموظفين في وضع الخطط الاستراتيجية.	١٠٥	٢٨,٥	١٤٥	٣٩,٣	١١٩	٣٢,٢	١,٩٦	٠,٨١	٦

الترتيب	σ	μ	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٤	٠,٧٤	٢,١٧	٢٠	٧٤	٤٣,٤	١٦٠	٣٦,٦	١٣٥	تتماشى أهداف المديرية مع احتياجات المجتمع المحلي.	٣
٥	٠,٧٥	٢,١٢	٢١,٤	٧٩	٤٤,٧	١٦٥	٣٣,٩	١٢٥	يتم تحديث الأهداف والخطط بشكل دوري.	٤
٢	٠,٧٦	٢,٢٢	٢٠	٧٤	٣٨	١٤٠	٤٢	١٥٥	تتوفر خطط بديلة لمواجهة التحديات المحتملة.	٥
١	٠,٧٣	٢,٢٦	١٧,٣	٦٤	٣٩,٣	١٤٥	٤٣,٤	١٦٠	تُخصص الموارد بما يتناسب مع الأولويات الاستراتيجية.	٦
	٠,٧٦	٢,١٦	المتغير ككل							

تشير نتائج الجدول رقم (٧) إلى أن مستوى التوجه الاستراتيجي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط جاء بتقدير متوسط، بمتوسط حسابي كلي بلغ (٢,١٦) وانحراف معياري (٠,٧٦). تعكس هذه النتائج وجود خطوات استراتيجية مبدئية داخل المديرية، إلا أن هناك ضعفاً في بعض الأبعاد التي تُعد جوهرية في بناء استراتيجية فاعلة وشاملة. يُلاحظ أن أعلى العبارات تقييماً كانت "تُخصص الموارد بما يتناسب مع الأولويات الاستراتيجية" ($\mu = 2.26$)، تليها "تتوفر خطط بديلة لمواجهة التحديات" ($\mu = 2.22$)، ما يشير إلى وجود وعي إداري بأهمية توجيه الموارد والتخطيط للطوارئ، وهي مؤشرات إيجابية تعكس قدرًا من النضج في إدارة الأولويات. وقد دعمت دراسة الزهراني (٢٠٢٢) هذه الفكرة، حيث بينت أن تخصيص الموارد بشكل استراتيجي يعزز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات وتحقيق التميز المؤسسي.

في المقابل، جاءت عبارة "يتم إشراك الموظفين في وضع الخطط الاستراتيجية" في أدنى الترتيب (١.٩٦) ($\mu = 1.96$)، تليها عبارة "يتم تحديث الأهداف والخطط بشكل دوري" ($\mu = 2.12$)، وهو ما يشير إلى قصور في البعد التشاركي والتحديث الدوري للخطط، وهما من المتطلبات الأساسية للحكومة الحديثة والإدارة الاستراتيجية الناجحة. وقد أكدت دراسة عبد الله (٢٠٢١) أهمية إشراك الموظفين في صياغة الرؤية والخطط، لما لذلك من أثر إيجابي في تعزيز الالتزام ورفع مستوى الأداء العام.

كما أن الغالبية من أفراد العينة أجابوا بـ"إلى حد ما" على معظم البنود، وهو ما يعكس توفر بعض الممارسات الاستراتيجية ولكن دون ثبات أو عمق تطبيقي كافٍ، ما قد يُضعف من فعالية الاستراتيجية الكلية للمديرية على المدى الطويل. وقد أشارت دراسة الحمادي (٢٠٢٠) إلى أن أحد أبرز معوقات التوجه الاستراتيجي في المؤسسات الحكومية هو غياب التقييم الدوري ومحدودية المشاركة الفعلية للعاملين في مراحل التخطيط والتنفيذ.

في المجمل، تعكس النتائج وجود أساس معقول للتوجه الاستراتيجي داخل المديرية، لكنه يفتقر إلى التشاركية والتجديد المنتظم، وهما عنصران ضروريان لتحويل الأهداف إلى واقع ملموس. لذا يُوصى بتوسيع دائرة المشاركة في إعداد الخطط، وتحديث الرؤية والأهداف بشكل دوري، بما يتواءم مع المتغيرات المجتمعية والاحتياجات الصحية الفعلية، وذلك تعزيزاً لتحقيق التميز المؤسسي المستدام.

٢) نشر ثقافة الجودة والتميز بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط:

الجدول رقم (٨) يوضح نشر ثقافة الجودة والتميز بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة

أسيوط (ن = ٣٦٩)

م	العبارات	الاستجابات								
		نعم		إلى حد ما		لا		μ	σ	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يتم توعية الموظفين بمفاهيم الجودة والتميز المؤسسي.	١٤٠	٣٨	١٦٠	٤٣,٤	٦٩	١٨,٧	٢,١٩	٠,٧٤	٣
٢	تُنفذ ورش عمل أو تدريبيّة حول الجودة.	١١٠	٢٩,٨	١٥٥	٤٢	١٠٤	٢٨,٢	٢,٠٢	٠,٧٨	٦
٣	تسعى المديرية لتطبيق معايير الجودة في خدماتها.	١٥٠	٤٠,٧	١٥٠	٤٠,٧	٦٩	١٨,٧	٢,٢٢	٠,٧٤	٢
٤	يتم تحفيز الموظفين على تقديم أفكار لتحسين الأداء.	١٣٠	٣٥,٢	١٥٥	٤٢	٨٤	٢٢,٨	٢,١٢	٠,٧٦	٥
٥	تُعتمد مؤشرات قياس واضحة لمستوى جودة الخدمات.	١٢٥	٣٣,٩	١٦٠	٤٣,٤	٨٤	٢٢,٨	٢,١١	٠,٧٥	٤
٦	يشعر الموظفون بأهمية الجودة في تطوير العمل.	١٦٥	٤٤,٧	١٤٥	٣٩,٣	٥٩	١٦	٢,٢٩	٠,٧٢	١
		المتغير ككل								
								٢,١٦	٠,٧٥	

تشير نتائج الجدول رقم (٨) إلى أن مستوى نشر ثقافة الجودة والتميز المؤسسي في مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط جاء بتقدير متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (٢,١٦) والانحراف المعياري (٠,٧٥)، وهو ما يعكس وجود جهود واضحة في هذا الجانب، لكنها لم تصل بعد إلى مستوى الممارسة المؤسسية المستقرة أو المتقدمة.

أعلى العبارات تقييماً كانت "يشعر الموظفون بأهمية الجودة في تطوير العمل ($\mu = 2.29$)"، تليها "تسعى المديرية لتطبيق معايير الجودة في خدماتها ($\mu = 2.22$)"، مما يدل على وجود إدراك عام لأهمية الجودة لدى العاملين، وكذلك التزام إداري نسبي بتطبيق المعايير. وتنسجم هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة أبو عابد (٢٠٢١) التي أشارت إلى أن رفع مستوى الوعي الفردي بأهمية الجودة يمثل نقطة انطلاق أساسية نحو التميز المؤسسي، حتى وإن لم تكن هناك منظومة تدريب متكاملة.

في المقابل، جاءت العبارة الخاصة بـ"تنفيذ ورش عمل أو دورات تدريبية حول الجودة" في الترتيب الأخير ($\mu = 2.02$)، تليها عبارة "تحفيز الموظفين على تقديم أفكار لتحسين الأداء ($\mu = 2.12$)"، مما يشير إلى ضعف في آليات التمكين والتدريب والتحفيز، وهي عناصر جوهرية في ترسيخ ثقافة الجودة وتحويلها من مفاهيم إلى ممارسات عملية. وقد أيدت ذلك دراسة الزهراني (٢٠٢٠) التي خلصت إلى أن غياب البرامج التدريبية المقننة يعد من أبرز معوقات تطبيق نظم التميز المؤسسي في الجهات الحكومية.

كذلك، فإن غلبة إجابة "إلى حد ما" في معظم البنود تدل على أن نشر ثقافة الجودة لم يتجاوز حدود المبادرات الجزئية أو الفردية، ما قد يُضعف من الأثر التراكمي لهذه الثقافة على المدى البعيد. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة عبد الرحمن (٢٠٢٢)، التي أوضحت أن عدم وجود منظومة متكاملة لنشر ثقافة الجودة يؤدي إلى ضعف في الأداء المؤسسي العام وتباين في مستوى الخدمات المقدمة.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن هناك بذوراً واعدة لثقافة الجودة داخل المديرية، لكنها ما زالت تحتاج إلى تأصيل وهيكلية. ويوصى بتوسيع نطاق البرامج التدريبية، وتبني حوافز مؤسسية لتشجيع المبادرات الداخلية، وتطبيق أدوات قياس أداء واضحة وشفافة، بما يعزز من فعالية نظام الجودة ويسهم في تحقيق التميز المؤسسي بشكل مستدام.

(٣) التقييم الذاتي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط:
الجدول رقم (٩) يوضح التقييم الذاتي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط (ن) =
(٣٦٩)

م	العبارات	الاستجابات						μ	σ	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تقوم المديرية بإجراء تقييم دوري لأدائها المؤسسي.	١٣٣	٣٦	١٦٤	٤٤,٤	٧٢	١٩,٥	٢,١٧	٠,٧٤	٣
٢	يتم إشراك العاملين في عملية التقييم الذاتي.	١١٨	٣٢	١٥١	٤٠,٩	١٠٠	٢٧,١	٢,٠٥	٠,٧٨	٦
٣	تستخدم نتائج التقييم لتحسين جودة الأداة	١٤١	٣٨,٢	١٥٦	٤٢,٣	٧٢	١٩,٥	٢,١٩	٠,٧٤	٢
٤	يتم تقييم مدى رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.	١٢٦	٣٤,٢	١٥٨	٤٢,٨	٨٥	٢٣	٢,١١	٠,٧٦	٥
٥	تتاح الفرصة للموظفين لتقديم تغذية راجعة.	١٣٨	٣٧,٤	١٥٤	٤١,٧	٧٧	٢٠,٩	٢,١٧	٠,٧٥	٤
٦	توجد آليات واضحة لتوثيق نتائج التقييم الذاتي.	١٤٤	٣٩	١٥٣	٤١,٥	٧٢	١٩,٥	٢,٢٠	٠,٧٤	١
المتغير ككل										
								٢,١٥	٠,٧٥	

تعكس نتائج الجدول رقم (٩) أن مستوى التقييم الذاتي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط جاء بتقدير متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (٢,١٥) والانحراف المعياري (٠,٧٥)، وهو ما يدل على وجود ممارسات تقييم ذاتي مؤسسية بدرجة مقبولة لكنها غير مكتملة أو مفعلة بالشكل الأمثل.

تصدرت عبارة "توجد آليات واضحة لتوثيق نتائج التقييم الذاتي" الترتيب (2.20 = μ)، تليها "تستخدم نتائج التقييم لتحسين جودة الأداء" (2.19 = μ)، ما يشير إلى أن المديرية لديها مقومات تنظيمية تدعم عملية التقييم الذاتي وتربطه بتحسين الأداء، وهي نتيجة إيجابية

تعزز أهمية التقييم كأداة للرقابة والتطوير. وقد دعمت هذه النتيجة دراسة سالم (٢٠٢١) التي أوضحت أن وجود آليات توثيق وتغذية راجعة فعالة يساعد في تحويل التقييم الذاتي من مجرد إجراء شكلي إلى أداة تطوير حقيقية.

في المقابل، جاءت عبارة "يتم إشراك العاملين في عملية التقييم الذاتي" في المرتبة الأخيرة ($\mu = 2.05$)، تليها "يتم تقييم مدى رضا المستفيدين من الخدمات الصحية ($\mu = 2.11$)"، ما يشير إلى ضعف في المشاركة المجتمعية والداخلية في عمليات التقييم، وهو ما قد يؤثر سلباً على شمولية التقييم وموضوعيته. وتؤكد على ذلك دراسة القحطاني (٢٠٢٠)، التي أشارت إلى أن ضعف مشاركة الموظفين في تقييم الأداء يؤدي إلى انخفاض فاعلية الخطط الإصلاحية وضعف القبول بنتائج التقييم.

كما أن غلبة استجابة "إلى حد ما" عبر البنود تدل على وجود توجه نحو تطبيق التقييم الذاتي لكنه ما زال غير مستقر أو غير مدعوم بثقافة تنظيمية قوية، ما يجعل هذه الجهود عرضة للتراجع أو الانقطاع عند تغير القيادات أو الموارد.

بناءً على ما سبق، فإن المديرية تحتاج إلى تعزيز ثقافة المشاركة في التقييم، وتمكين العاملين من أدوات التحليل الذاتي، وتوسيع نطاق التقييم ليشمل المستفيدين الخارجيين. كما يوصى بتوفير تدريب متخصص في منهجيات التقييم المؤسسي وتفعيل التغذية الراجعة بشكل مستمر، بما يساهم في رفع كفاءة الأداء وتحقيق التميز المؤسسي المستدام، وهو ما شددت عليه دراسة منصور (٢٠٢٢) في إطار ربط التقييم الذاتي بالتحسين المؤسسي طويل المدى.

٤) مشروعات التحسين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط:

الجدول رقم (١٠) يوضح مشروعات التحسين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط

(ن = ٣٦٩)

م	العبارات	الاستجابات						μ	σ	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تتفّذ المديرية مشروعات تهدف لتحسين جودة الخدمات.	١٤٧	٣٩,٨	١٥٤	٤١,٧	٦٨	١٨,٤	٢,٢١	٠,٧٤	٣
٢	يتم تحديد أولويات المشروعات بناءً على احتياجات فعلية.	١٣٨	٣٧,٤	١٥٣	٤١,٥	٧٨	٢١,١	٢,١٦	٠,٧٥	٥

الترتيب	σ	μ	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٦	٠,٧٦	٢,١١	٢٤,١	٨٩	٤٠,٤	١٤٩	٣٥,٥	١٣١	تُوفّر الموارد اللازمة لتنفيذ مشروعات التطوير.	٣
٢	٠,٧٣	٢,٢٣	١٨,٢	٦٧	٤٠,٧	١٥٠	٤١,٢	١٥٢	يتم متابعة وتقييم نتائج مشروعات التحسين.	٤
٤	٠,٧٤	٢,٢٠	١٩	٧٠	٤٢,٥	١٥٧	٣٨,٥	١٤٢	تُشجّع الإدارة المبادرات الفردية في مجالات التحسين.	٥
١	٠,٧٢	٢,٢٦	١٧,٦	٦٥	٣٩	١٤٤	٤٣,٤	١٦٠	توثّق مشروعات التحسين ضمن خطة استراتيجية متكاملة.	٦
	٠,٧٤	٢,٢٠	المتغير ككل							

تشير نتائج الجدول رقم (١٠) إلى أن مستوى مشروعات التحسين بمديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط جاء بتقدير متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (٢,٢٠) والانحراف المعياري (٠,٧٤)، وهو ما يعكس وجود توجه عام نحو تبني ممارسات تطويرية، إلا أن هذا التوجه لم يصل بعد إلى درجة عالية من الاتساق أو التفعيل الكامل.

وقد حصلت عبارة "تُوثّق مشروعات التحسين ضمن خطة استراتيجية متكاملة" على المرتبة الأولى ($\mu = 2.26$)، مما يدل على أن المديرية تمتلك بنية تنظيمية تعزز استمرارية جهود التحسين من خلال دمجها في الخطط الاستراتيجية، وهو ما يتفق مع ما أوردته دراسة عبد الحميد (٢٠٢٢)، التي أكدت أن ربط مشروعات التحسين بالخطة الاستراتيجية يضمن استدامة التطوير المؤسسي ويزيد من كفاءته.

في المقابل، جاءت العبارة "تُوفّر الموارد اللازمة لتنفيذ مشروعات التطوير" في المرتبة الأخيرة ($\mu = 2.11$)، ما يُظهر وجود تحديات تتعلق بتخصيص الموارد المالية أو البشرية أو التقنية، وهي عوائق قد تُضعف تنفيذ هذه المشروعات وتقلل من أثرها الفعلي. وقد دعمت دراسة يوسف (٢٠٢١) هذا الطرح، إذ أظهرت أن نقص الموارد يُعد من أبرز معوقات تحسين الجودة في المؤسسات الصحية.

ويلاحظ كذلك أن معظم العبارات تراوحت نتائجها بين (٢,١١) و(٢,٢٦)، وهو ما يشير إلى أن التحسين قائم بالفعل ولكنه يفتقر إلى الفاعلية الكاملة، فقد حصلت عبارة "يتم تحديد أولويات المشروعات بناءً على احتياجات فعلية" على متوسط (٢,١٦)، مما يدل على

جزئية في الاعتماد على بيانات واقعية في تحديد المشاريع، بينما جاءت "يتم متابعة وتقييم نتائج مشروعات التحسين" في المرتبة الثانية ($\mu = 2.23$) ، وهو مؤشر إيجابي يعكس وجود آليات للرقابة والتقييم.

وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة ناصر (٢٠٢٠) التي أوضحت أن التحسين المؤسسي لا يقتصر على المبادرات الفردية، بل يتطلب تضافر التخطيط الاستراتيجي، والمتابعة، وتوفير الموارد، والتقييم المستمر .

وعليه، يُوصى بضرورة تعزيز كفاءة إدارة الموارد، وتوسيع قاعدة المشاركة في تحديد أولويات التحسين، وتوفير الدعم الكافي لتنفيذ المبادرات الفردية والجماعية. كما ينبغي العمل على ترسيخ ثقافة تحسين الأداء داخل جميع مستويات المديرية، بما يضمن تطوراً تدريجياً ومؤسسياً نحو التميز .

• معوقات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط :

الجدول رقم (١١) يوضح معوقات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط (ن = ٣٦٩)

الترتيب	σ	μ	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٣	٠,٧٥	٢,١٨	٢٠,٩	٧٧	٤٠,١	١٤٨	٣٩	١٤٤	ضعف الالتزام باللوائح والقوانين الإدارية.	١
١	٠,٧٤	٢,٢٢	١٩	٧٠	٣٩,٨	١٤٧	٤١,٢	١٥٢	نقص التدريب والتأهيل للكوادر الإدارية.	٢
٥	٠,٧٥	٢,١٥	٢١,٧	٨٠	٤١,٥	١٥٣	٣٦,٩	١٣٦	ضعف التنسيق بين الأقسام المختلفة بالمديرية.	٣
٤	٠,٧٥	٢,١٦	٢١,٤	٧٩	٤٠,٩	١٥١	٣٧,٧	١٣٩	غياب الحوافز المرتبطة بالأداء المتميز.	٤
٢	٠,٧٤	٢,٢١	١٩	٧٠	٤٠,٧	١٥٠	٤٠,٤	١٤٩	كثرة الأعباء الإدارية تؤثر على كفاءة التنفيذ.	٥
٥م	٠,٧٥	٢,١٥	٢١,٤	٧٩	٤٢,٥	١٥٧	٣٦	١٣٣	ضعف في استخدام نظم المتابعة والتقييم.	٦
	٠,٧٥	٢,١٨	المتغير ككل							

تشير نتائج الجدول رقم (١١) إلى أن معوقات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط جاءت بتقدير متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (٢,١٨) والانحراف المعياري (٠,٧٥). وتُظهر هذه النتائج أن هناك عدداً من المعوقات المؤسسية والإدارية التي تعرقل الوصول إلى مستويات عالية من التميز المؤسسي، رغم وجود إدراك نسبي لها من قبل العاملين.

وقد جاءت عبارة "نقص التدريب والتأهيل للكوادر الإدارية" في المرتبة الأولى ($\mu = 2.22$)، وهو ما يشير إلى أن أحد أبرز معوقات الضبط الإداري يتمثل في غياب تنمية المهارات الإدارية والفنية للموظفين، وهي نتيجة تتفق مع ما أشار إليه عبد الله (٢٠٢١)، الذي أوضح أن تأهيل الكوادر يعد شرطاً أساسياً لتحقيق الانضباط الإداري والتميز التنظيمي، خصوصاً في المؤسسات الخدمية مثل مديريات الصحة.

وفي المرتبة الثانية، جاءت عبارة "كثرة الأعباء الإدارية تؤثر على كفاءة التنفيذ" ($\mu = 2.21$)، مما يعكس تراكم المهام التشغيلية على حساب وظائف المتابعة والتخطيط، وهي مشكلة إدارية متكررة في المؤسسات العامة، وأكدت دراسة عوض (٢٠٢٢) التي أظهرت أن ازدواجية الأدوار والمهام دون إعادة هيكلة تؤثر سلباً على فاعلية الأداء والرقابة.

أما "ضعف الالتزام باللوائح والقوانين الإدارية" ($\mu = 2.18$) فقد احتلت المرتبة الثالثة، وهو ما يُشير إلى وجود تهاون أو عدم تطبيق صارم للأنظمة المعمول بها، مما يؤدي إلى خلل في الانضباط الداخلي، ويتفق هذا مع ما أكدته دراسة ندا (٢٠٢٠) التي ربطت بين ضعف الالتزام التنظيمي وتدني الأداء المؤسسي.

ومن الملفت أن عبارتي "ضعف التنسيق بين الأقسام المختلفة" و"ضعف في استخدام نظم المتابعة والتقييم" جاءتا في المرتبة الأخيرة ($\mu = 2.15$) لكل منهما، وهو ما يدل على تحديات في التكامل الداخلي وفي ضبط آليات الرقابة المؤسسية، ما يُضعف القدرة على اتخاذ قرارات مدروسة وتحسين مستمر للأداء.

بناءً على ما سبق، فإن النتائج تسلط الضوء على أهمية تبني سياسات إدارية تدعم التدريب، وتقلل الأعباء، وتفعّل اللوائح، وتُعزز نظم المتابعة والتكامل الداخلي، بما يساهم في تهيئة بيئة مؤسسية أكثر انضباطاً واستعداداً لتحقيق التميز.

- مقترحات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط:

الجدول رقم (١٢) يوضح مقترحات الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط (ن = ٣٦٩)

الترتيب	σ	μ	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٢	٠,٧٣	٢,٢٣	١٨,٤	٦٨	٤٠,١	١٤٨	٤١,٥	١٥٣	تفعيل دور الرقابة والمتابعة لتحسين الأداء الإداري.	١
١	٠,٧٤	٢,٢٤	١٨,٩	٧٠	٣٨	١٤٠	٤٣,١	١٥٩	توفير دورات تدريبية مستمرة لتأهيل الكوادر.	٢
٣	٠,٧٥	٢,١٩	١٩,٨	٧٣	٤٠,٩	١٥١	٣٩,٣	١٤٥	تطوير نظام الحوافز بما يعزز الجودة والتميز.	٣
٤	٠,٧٥	٢,١٨	٢٠,٣	٧٥	٤١,٢	١٥٢	٣٨,٥	١٤٢	إدخال التكنولوجيا الحديثة في العمليات الإدارية.	٤
٥	٠,٧٥	٢,١٦	٢٠,٩	٧٧	٤٢,٥	١٥٧	٣٦,٦	١٣٥	تعزيز مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات	٥
٦	٠,٧٥	٢,١٤	٢١,٤	٧٩	٤٣,٤	١٦٠	٣٥,٢	١٣٠	إعادة هيكلة بعض الإدارات لتحسين الفعالية.	٦
	٠,٧٤	٢,١٩	المتغير ككل							

تشير نتائج الجدول رقم (١٢) إلى أن مقترحات الضبط الإداري لتحقيق التميز المؤسسي في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط قد حظيت بقبول متوسط إلى مرتفع نسبياً من قبل أفراد العينة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (٢,١٩) والانحراف المعياري (٠,٧٤). وتدل

هذه النتيجة على وجود وعي إداري بضرورة الإصلاح وتطوير أدوات الضبط الإداري، بما ينعكس على تحسين الأداء المؤسسي.

وقد احتلت عبارة "توفير دورات تدريبية مستمرة لتأهيل الكوادر" المرتبة الأولى ($\mu = 2.24$)، ما يؤكد أن التدريب يُعد مدخلاً أساسياً لضبط الأداء وتطوير الكفاءة المؤسسية، وهو ما يتسق مع ما أوردته دراسة عبد الله (٢٠٢١) التي أكدت أن بناء قدرات الموظفين هو ركيزة جوهرية في مسار تحقيق التميز المؤسسي وضبط السلوك التنظيمي.

وجاء في المرتبة الثانية "تفعيل دور الرقابة والمتابعة لتحسين الأداء الإداري ($\mu = 2.23$)"، وهو ما يشير إلى إدراك واضح لأهمية الرقابة كوسيلة لضبط الانحرافات وتعزيز الالتزام، ويؤكد ذلك ما خلصت إليه دراسة ندا (٢٠٢٠) من أن وجود نظام رقابي فاعل يسهم بشكل مباشر في تقليل مظاهر القصور الإداري وتحسين الكفاءة.

أما "تطوير نظام الحوافز بما يعزز الجودة والتميز" فقد جاءت في المرتبة الثالثة ($\mu = 2.19$)، مما يعكس أهمية الحوافز كوسيلة لدفع الموظفين نحو الالتزام وتقديم أداء متميز. وقد شددت دراسة شحاتة (٢٠١٩) على العلاقة الوثيقة بين فعالية نظام المكافآت والتحفيز من جهة، وتحقيق الانضباط المؤسسي والابتكار من جهة أخرى.

كما أظهرت النتائج أن "إدخال التكنولوجيا الحديثة"، و"تعزيز مشاركة الموظفين"، و"إعادة هيكلة بعض الإدارات" احتلت مراتب متأخرة نسبياً، لكنها ظلت ضمن المتوسط المقبول، ما يدل على اعتراف ضمني بالحاجة إلى تحديث البنية الإدارية والتوسع في المشاركة والحوكمة الرشيدة، وهي توصيات دعمها العديد من الدراسات، مثل دراسة عوض (٢٠٢٢) التي بيّنت أن التحول الرقمي وإشراك العاملين يعززان من الشفافية وكفاءة اتخاذ القرار.

وعليه، تُظهر هذه النتائج أن هناك أساساً إدارياً قابلاً للتطوير في المديرية، يتطلب فقط قيادة واعية بتلك المقترحات وتوافر الإرادة التنظيمية لتطبيقها. كما توصي النتائج بضرورة دمج هذه المقترحات في خطة تطوير مؤسسي متكاملة، تضع في اعتبارها بناء القدرات، وتفعيل الرقابة، وتحفيز الكفاءات.

• نتائج الفروض:

الجدول رقم (١٣) يوضح نتائج فروض الدراسة (ن = ٣٦٩)

المتغير	الضبط الإداري	التوجه الاستراتيجي	نشر ثقافة الجودة	التقييم الذاتي	مشروعات التحسين
الضبط الإداري	Pearson Correlation	1	.682**	.659**	.671**
	Sig. (2-tailed)	—	.000	.000	.000
	N	369	369	369	369
التوجه الاستراتيجي	Pearson Correlation	.682**	1	.705**	.688**
	Sig. (2-tailed)	.000	—	.000	.000
	N	369	369	369	369
نشر ثقافة الجودة	Pearson Correlation	.659**	.705**	1	.693**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	—	.000
	N	369	369	369	369
التقييم الذاتي	Pearson Correlation	.671**	.688**	.693**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	—
	N	369	369	369	369
مشروعات التحسين	Pearson Correlation	.688**	.672**	.679**	.702**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	369	369	369	369

تشير نتائج معاملات الارتباط من نوع Pearson إلى وجود علاقات ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائية بين الضبط الإداري وجميع أبعاد التميز المؤسسي في مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦٥٩) و(٠,٦٨٨)، وجميعها دالة عند مستوى معنوية (Sig. = 0.500)، وهو ما يعني أن هذه العلاقات لم تحدث بمحض الصدفة.

العلاقة بين الضبط الإداري ومشروعات التحسين هي الأعلى (r = .688)، مما يدل على أن تطوير المشاريع يرتبط بشكل وثيق بمستوى الانضباط الإداري. يليه ارتباط الضبط الإداري بالتوجه الاستراتيجي (r = .682) ثم التقييم الذاتي (r = .671)، مما يشير إلى أهمية الرقابة الإدارية في تحسين الرؤية والتخطيط والتقييم الداخلي.

كما يُظهر الجدول وجود ارتباط قوي أيضاً مع نشر ثقافة الجودة والتميز ($r = 0.659$) ، وهو ما يعكس أثر الضبط الإداري في ترسيخ مفاهيم الجودة داخل بيئة العمل. وبذلك، تدعم النتائج صحة الفرض الرئيسي: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي. كما تؤكد صحة الفروض الفرعية الأربعة، حيث ثبت وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضبط الإداري وكل من:

١. التوجه الاستراتيجي.
٢. نشر ثقافة الجودة.
٣. التقييم الذاتي.
٤. مشروعات التحسين.

تشير النتائج بوضوح إلى أن المؤسسات الصحية التي تهتم بالضبط الإداري، مثل تطبيق اللوائح والمتابعة الدقيقة وتوزيع المسؤوليات بوضوح، تحقق مستويات أعلى من التميز في أدائها، هذا التميز لا يظهر فقط في خططها الاستراتيجية أو مشاريعها، بل ينعكس أيضاً في ثقافة الجودة بين الموظفين وقدرتهم على التقييم الذاتي.

ببساطة، كلما زاد الانضباط الإداري، زاد التميز المؤسسي، وهذا يدعم الحاجة إلى تحسين أدوات الرقابة والتدريب وتعزيز الحوكمة لضمان تحقيق نتائج أفضل للمؤسسات الصحية.

عاشراً: تصور تخطيطي مقترح لاستخدام الضبط الإداري في تحقيق التميز المؤسسي بمديرية الشؤون الصحية في محافظة أسيوط:

• **الأهداف الرئيسية للتصور:**

١. تعزيز الالتزام باللوائح والأنظمة.
٢. رفع كفاءة الموارد البشرية من خلال التدريب.
٣. دعم مشروعات التحسين المرتبطة بجودة الخدمات.
٤. تفعيل التقييم الذاتي والرقابة الداخلية.
٥. نشر ثقافة الجودة المؤسسية.

• **محاور التصور التخطيطي:**

جدول (١٤) محاور التصور التخطيطي

المحور	الهدف	مكونات المحور
الرقابة والمتابعة	ضمان الالتزام المؤسسي وتحقيق الانضباط الإداري	- تطوير اليات رقابة داخلية- تفعيل لجان التفيتش والتقويم
التدريب الإداري	رفع كفاءة الكوادر وزيادة وعيهم بأدوات التميز	- دورات مستمرة- برامج تأهيل حول الجودة والقيادة
الحوافز والتمكين	تشجيع الأداء المتميز والابتكار في بيئة العمل	- نظام حوافز مرتبط بالأداء- المشاركة في اتخاذ القرار

المحور	الهدف	مكونات المحور
نظم التقييم الذاتي	تحقيق التطوير المستمر وتوجيه القرارات التحسينية	- تطبيق أدوات تقييم داخلي- استطلاعات رضا الموظفين والمستفيدين
نشر ثقافة الجودة	خلق وعي مشترك حول مبادئ ومعايير التميز المؤسسي	- ورش عمل- ملصقات توعوية وبرامج داخلية دورية
مشروعات التحسين	تنفيذ مبادرات تطويرية بناء على نتائج التقييم والمتابعة	- خطط تحسين متكاملة- مراجعة دورية للأداء والنتائج

• **آليات التنفيذ المقترحة:**

١. إنشاء لجنة تنفيذية للإشراف على تفعيل التصور.
٢. تطبيق خطة زمنية من ثلاث مراحل: إعداد - تنفيذ - تقييم.
٣. إشراك الموظفين في ورش عمل تشاركية لتحديد أولويات التطوير.
٤. الربط بين التصور وأهداف رؤية مصر ٢٠٣٠ في القطاع الصحي.
٥. استخدام أدوات رقمية لمتابعة الأداء مثل بطاقات الأداء المتوازن.

جدول (١٥) آليات التنفيذ المقترحة للتصور

المحور الرئيسي	المقترح التطبيقي	آليات التنفيذ
تفعيل الرقابة الإدارية	تطوير نظام رقابي داخلي يشمل متابعة الأداء والالتزام	- إنشاء وحدة رقابة داخلية فعالة- استخدام تقارير مؤشرات الأداء KPIs
التدريب والتأهيل	توفير برامج تدريبية مستمرة حول الجودة والتميز	- التعاون مع معاهد الإدارة الصحية- تصميم حقيبة تدريبية خاصة بالمفاهيم الحديثة
تحسين نظم الحوافز	ربط المكافآت بمعايير الإنجاز والجودة	- وضع معايير شفافة للأداء- اعتماد نظام مكافآت تحفيزي دوري
تعزيز التقييم الذاتي	تفعيل آليات تقييم داخلي بمشاركة الموظفين	- تطبيق استبيانات رضا العاملين- عقد جلسات مراجعة داخلية دورية
نشر ثقافة الجودة	تنفيذ حملات توعوية وبرامج تثقيفية عن الجودة	- ورش عمل وملصقات توعوية داخل المؤسسات- تخصيص أسبوع سنوي للجودة
إدخال التكنولوجيا	استخدام نظم إلكترونية للمتابعة والرقابة	- نظام إدارة الأداء الإلكتروني- رقمنة النماذج والإجراءات الإدارية
هيكلية إدارية مرنة	إعادة توزيع المهام بما يعزز الفاعلية	- مراجعة الهياكل التنظيمية- دمج أو فصل بعض الإدارات بناءً على المهام

• **النتائج المتوقعة للتصور:**

١. رفع كفاءة الأداء المؤسسي للمديرية.
٢. تعزيز قدرة المديرية على الابتكار والتحسين المستمر.
٣. تحقيق رضا العاملين والمستفيدين.
٤. توفير بيئة تنظيمية قائمة على الشفافية والجودة والتميز.

- قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. إبراهيم، محمد عبد الناصر القناوي. (٢٠٢٢). متطلبات تحقيق التميز المؤسسي بالمدارس الثانوية الصناعية. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٨٨ (١)، ٢٥٦-٢٩٥.
٢. أبو النصر، مدحت. (٢٠٠٩). التخطيط والتفكير الاستراتيجي المتميز، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
٣. أحمد، ندى حسن عبد القادر. (٢٠٢٢). أثر استراتيجيات الريادة في التميز المؤسسي: دراسة حالة عينة من رواد الأعمال بولاية الخرطوم. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، ٢٤ (٢)، ٢٠١-٢٢٩.
٤. بشر، بليغ علي حسن. (٢٠٢٢). التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على شؤون الجنسية والجوازات والإقامة في وزارة الداخلية بمملكة البحرين. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس، ٥٤ (٤)، ٧١٧-٧٤٨.
٥. الجهني، ود طلال. (٢٠٢٣). القيادة الرقمية وأثرها على التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على موظفي وزارة الحج والعمرة بمدينة مكة المكرمة. مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة، ٣٧ (١)، ١٠٣-١٣٠.
٦. الحارثي، بدر محمد. (٢٠٢٤). التنظيم الإداري وأثره على تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على شركة عبداللطيف جميل. مجلة البحوث الإدارية، ٢٦ (٢)، ٧٨-١٠١.
٧. حجازي، مجدي فؤاد. (٢٠٢٤). التميز المؤسسي بين النظرية والتطبيق. المجلة المصرية للإدارة العامة، ٦٠ (٢)، ١٩٥-٢٢١.
٨. حسين، إبراهيم عثمان عبد الرحمن. (٢٠١٤). المفاهيم لجودة الأداء والتميز المؤسسي: إشارة إلى نموذج التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة EFQM.2013. مجلة دراسات المعلومات، ١٤ (١)، ١٤٩-١٨٦.
٩. حلمي، نرمين إبراهيم. (٢٠١٠). متطلبات الحوكمة بالمنظمات غير الحكومية لدعم برامج التنمية المحلية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد التاسع والعشرين، الجزء الخامس.

١٠. خالدي، فراح، & مهاوة، آمال. (٢٠٢١). مساهمة إجراءات التوظيف في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة حالة عينة من المؤسسات الاقتصادية في ولاية بسكرة. مجلة دراسات، ٣٨(٢)، ٩١-١١٠.
١١. الدغمي، هيفاء راشد. (٢٠١٩). التمكين الإداري في التميز المؤسسي. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٥(٤)، ٤٥٣-٤٦٩.
١٢. رزق الله، العربي بن مهدي. (٢٠١٧). وسائل الضبط الإداري: الإدارية والوقائية في مجال حماية البيئة في التشريع الجزائري. مجلة منازعات الأعمال، (٢٥)، ١٢٤-١٤٨.
١٣. الرشيد، عبد الونيس محمد. (٢٠٠٦). العدالة الاجتماعية وتوزيع خدمات الرعاية الصحية بإقليم الإسكندرية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٤. شيحة، إبراهيم عبد العزيز. (٢٠٠٦). القضاء الإداري. مبدا المشروعية. منشأة المعارف بالإسكندرية.
١٥. الشخي، أحمد حسن. (٢٠٢٣). دور القيادة الإبداعية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على جامعة الملك عبدالعزيز بجدة. المجلة التربوية، جامعة الكويت، ٣٧(١٤٨)، ١١-٤٠.
١٦. طه، حسنين السيد حسنين، & علم الدين، محمد عبد الغفار عبد المجيد. (٢٠٢٢). دور القيادة الروحية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس، ٥٤(١)، ٣٨٣-٤١٨.
١٧. عارف، عالية. عبد الحميد. (٢٠١٣). النموذج الأوروبي للجودة EFQM كمدخل لتطوير الأداء: ماهيته وآلية التطبيق والعقبات المحتملة. المجلة العربية للإدارة، ٣٣(٢)، ٢١-٣٥.
١٨. عباس، آمال العرباوي مهدي. (٢٠٢٢). التميز المؤسسي بمؤسسات التربية الخاصة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ١٣٤، ٨٩-١٢٠.
١٩. عبد الله، عبد الغني بسيوني. (٢٠٠٥). القانون الإداري، دراسة تطبيقية. منشأة المعارف بالإسكندرية.
٢٠. العتيبي، فهد بن خالد بن جزاء. (٢٠٢٢). وسائل الضبط الإداري في النظام السعودي. مجلة مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والإنسانية، (١٣)، ٧٧-١٠٢.

٢١. عمرو، عدنان. (٢٠٠٤). القضاء الإداري ، مبدئ المشروعية (دراسة مقارنة)، منشئة المعارف بالإسكندرية .
٢٢. غني، تظهر عماد طه، & المخزومي، وليد مرزة حمزة. (٢٠٢٣). أساليب الضبط الإداري ودورها في حماية الصحة النفسية العامة. مجلة الدراسات المستدامة، ٥(ملحق)، ٧٧٥-٨١٠.
٢٣. فلاح، عمار. (٢٠٢٤). الضبط الإداري: مفهومه والهيئات المنوطة به: دراسة في ضوء التشريع الجزائري. مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، ١١(٢)، ٤٧٢-٤٨٩.
٢٤. قاموس لسان العرب. الجزء التاسع. القاهرة الدار المصرية للتأليف والترجمة ص ٢١٤ فصل الضاد حرف الظاء.
٢٥. قاموس مختار الصحيح، الطبعة الثالثة. ص ٤٠٠.
٢٦. قمر، ولاء محمد عبد الفتاح. (٢٠٢٣). دور الضبط الإداري في مواجهة الأزمات الصحية. مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، (٣٨ - عدد خاص)، ٢٩٥-٣٤٠.
٢٧. مبارز، أيمن عبد العال. (٢٠٢٢). دور القيادة الريادية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على المدارس الحكومية بإدارة الشيخ زايد، ٦ أكتوبر التعليمية. مجلة الإدارة التربوية، ٦(٢٢)، ٦٥-١١٠.
٢٨. المنصوري، عجلان صالح إبراهيم. (٢٠١٠). جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المملكة العربية السعودية " دراسة مقارنة بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية خدمة اجتماعية، جامعة حلوان.
٢٩. المنظمة العربية للتنمية الإدارية. (٢٠٠٨). قياس وتقييم الأداء كمدخل لتحسين جودة الأداء المؤسسي: بحوث وأوراق عمل.
٣٠. المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة. (٢٠١٣). نموذج التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة.
٣١. موسى، آلاء عبد الحافظ حمودة، & فضيل، محمد محبوب سليمان. (٢٠٢٤). مساهمة الهيكل التنظيمي في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على الشركة السودانية لتوزيع الكهرباء محلية شندي. مجلة دراسات إدارية، ١١(١)، ١٣٤-١٦٢.
٣٢. ناصر، أحمد سمير أحمد. (٢٠٢٠). الاهتمام بالصحة النفسية للمجتمع كهدف من أهداف الضبط الإداري. مجلة مصر المعاصرة، ١١١(٥٤٠)، ٣٨٥-٤٣٢.

٣٣. وزارة الصحة والسكان. (٢٠١٩). الإصلاح الصحي بين النظرية والتطبيق، القاهرة، الإدارة المركزية للدعم الفني والمشروعات.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. AlSudany, A. M. S., & Al-Musawi, Y. H. A. (2023). Evaluating institutional performance according to European Excellence Model (EFQM 2013) and its impact on the intellectual capital investment. Elementary Education Online, 19(2), 1348–1356.
2. American Academy of Home Care Medicine. (2020). Healthcare delivery systems overview. <https://aahcm.org>
3. American Society for Quality. (2015). Organizational excellence: Definition and approaches. ASQ.
4. Doeleman, H. J., ten Have, S., & Ahaus, C. T. B. (2013). Empirical evidence on applying the European Foundation for Quality Management Excellence Model: A literature review. Total Quality Management & Business Excellence, 25(5–6), 439–460.
5. European Foundation for Quality Management. (2013). EFQM excellence model. EFQM.
6. Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academies Press.
7. Martínez-Costa, M., Fonseca, L. M., & Criado-García, J. (2023). The EFQM excellence model, the knowledge management process and the corresponding results: An explanatory and predictive study. Review of Managerial Science.
8. National Institute of Standards and Technology. (2019). Baldrige excellence framework: A systems approach to improving your organization's performance (2019–2020 ed.). U.S. Department of Commerce.
9. Peters, T. J., & Waterman, R. H. (2004). In search of excellence: Lessons from America's best-run companies (Reissue ed.). HarperBusiness. (Original work published 1982)
10. Rosen, B., & Mays, N. (2020). Health care systems in transition: Organizational structure and service delivery. Health Policy Journal, 124(9), 921–930 .
11. Shaaban, S., & Hassan, M. A. K. (2021). The European Foundation for Quality Management (EFQM) model scale: A quantitative instrument. Journal of Management and Science, 11(3), 60–64.
12. World Health Organization. (2023). Health systems: Service delivery. <https://www.who.int/health-topics/health-services>.