

القدرة التنافسية للمنظمة الاستشفائية: المفهوم والأبعاد

أ/ بومعروف الياس

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
جامعة فرحات عباس

Summary:

Many economic, social and cultural factors have contributed to the focus on competitive advantage in the hospital Industry. patients, doctors, researchers, health policy makers and providers of health care (whether public or private) wondering about the value and performance of health care, looking for quality health services at affordable prices and demand that the planners and providers of health care to be more responsible about the services that They provide.

We will try through this article to analyse the concept of competitive advantage through the identification of the main factors that lead to the differentiation of the hospital organization from its competitors, and to know what are the possible dimensions of competitive advantage of the hospital.

:
هناك العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ساهمت في التركيز على القدرة التنافسية في القطاع الاستشفائي. فقد أصبح المرضى، الأطباء، الباحثون، صناع السياسة الصحية ومزودي العناية الصحية (سواء كانت مؤسسات صحية عامة أو خاصة) يتساءلون عن قيمة وأداء العناية الصحية، يبحثون عن جودة الخدمات الصحية بأسعار معقولة ويطلبون من مخططي ومقدمي العناية الصحية أن يكونوا أكثر مسؤولية حول الخدمات التي يقدمونها. سوف نحاول من خلال هذا المقال تحليل مفهوم القدرة التنافسية من خلال التعرف على أهم العوامل التي تؤدي إلى تميز المنظمة الاستشفائية عن منافسيها، والتعرف على الأبعاد الممكنة للقدرة التنافسية للمنظمة الاستشفائية.

شهد قطاع الأعمال في العقدين الأخيرين إعادة هيكلة هامة بسبب العولمة نتيجة للانتشار الواسع للرأسمالية، اتجاه الحكومات نحو إلغاء القيود والخصوصية والموجة الهائلة للابتكار التكنولوجي. إن إعادة الهيكلة هذه، كان لها بالفعل أثرا هائلا على سلوك المنظمات. العديد من الملاحظين أكدوا أن العصر الجديد لهذه المنافسة الشديدة كان نتاجا لهذه التغيرات الهامة. هذا العصر الجديد من المنافسة المميز كان بسبب الارتفاع الكبير في التفاعلات التنافسية بين المنظمات. ونتيجة لهذا التسارع في ردود الفعل التنافسية، تقلص وقت المنظمات في مجال اتخاذ القرارات، وارتفعت سرعة الأفكار الجديدة التي يتم تقديمها إلى السوق. في هذا العصر الجديد من المنافسة، المنظمات التي تتفوق على منافسيها هي المنظمات التي تمتلك قدرة تنافسية تسمح لها بتعظيم أرباحها.

لقد شغل مفهوم القدرة التنافسية اهتمام العديد من الباحثين في مجال إدارة الأعمال. وعلى الرغم من أن القدرة التنافسية تعد الهدف الهام بالنسبة للمنظمات الاستشفائية في جميع أنحاء العالم، إلا أن هناك اختلافا في وجهات النظر حول مفهومها وأبعادها. فالقدرة التنافسية في القطاع الاستشفائي لا يمكن حصرها فقط في التفوق الاقتصادي، وإنما تتعداه لتشمل مختلف الأبعاد الأخرى ذات التأثير المباشر على مكانة المنظمة الاستشفائية ضمن بيئتها. وعليه سوف يتم تبويب هذه المقالة في مبحثين أساسيين هما:

المبحث الاول: مفهوم القدرة التنافسية

3.11.

.

.

إن التعاريف السابقة تحتاج إلى نوع من التوضيح:
أولاً: إن التعاريف السابقة تركز على مفهوم القيمة. فلا وجود لقدرة تنافسية إذا كانت منتجات وخدمات المنظمة ليست لها قيمة من وجهة نظر الزبون (المستهلك).
ثانياً: إن القدرة التنافسية تحتاج إلى استراتيجية فعالة قادرة على خلق تميز للمنظمة الاستشفائية مقارنة بالمنظمات المنافسة. فلا يمكن أن تتوصل منظمة ما إلى قدرة تنافسية

دون تخطيط وتنفيذ استراتيجية قادرة على خلق قيمة للمنتجات والخدمات التي تقدمها المنظمة إلى محيطها.

ثالثا: إن التعاريف السابقة لا تركز حصرا على الوضع التنافسي للمنظمة مقارنة بالمنظمات التي تعمل في نفس قطاع الصناعة. فالمجال التنافسي للمنظمة يفترض أنه لا يشمل فقط جميع المنافسين الحاليين، ولكن أيضا المنافسين المحتملين الذين هم على أهبة الاستعداد للدخول إلى الصناعة في وقت ما في المستقبل.

رابعا: إن تعريف القدرة التنافسية المستدامة لا يتوقف على الإطار الزمني الذي تتمتع فيه المنظمة بالقدرة التنافسية. فالعديد من الباحثين يقترحون أن القدرة التنافسية المستدامة هي قدرة تنافسية تبقى لفترة طويلة من الوقت 18. إن مفهوم القدرة التنافسية المستدامة لا يشير إلى الفترة الزمنية التي تتمتع بها المنظمة بالقدرة التنافسية، وإنما يعتمد على إمكانية الازدواج في السلوك التنافسي. فالقدرة التنافسية المستدامة هي التي تستمر بسبب عدم قدرة جهود المنافسين الآخرين على نقلها.

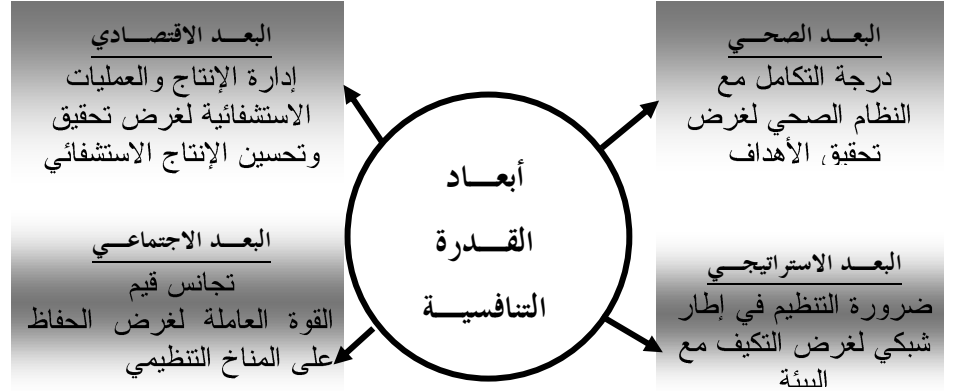
خامسا: إن نتائج القدرة التنافسية للمنظمة يكمن في الحصول على مردودية أعلى من متوسط قطاع الصناعة. حتى وإن كان هناك اختلافا في قياس وتقييم المردودية فإن المنظمة ذات القدرة التنافسية يجب أن تكون متفوقة في مجال الربح الذي يعد الهدف النهائي والعام لأية منظمة تعمل في سوق تنافسية.

أخيرا: إن القدرة التنافسية المستدامة لا تعني أنها سوف "تدوم إلى الأبد". وإنما تشير فقط إلى أنها لا يمكن منافستها من خلال جهود المنظمات المنافسة الأخرى. إن التغيرات في البيئة الاقتصادية لقطاع الصناعة قد تجعل ما كان مصدرا للقدرة التنافسية في وقت ما لم يعد ذا قيمة في السوق بالنسبة للمنظمة. فالمنظمات ذات القدرة التنافسية المستدامة قد تشهد تحولات هامة في هيكل المنافسة، ويمكن أن تشهد زوال قدرتها التنافسية بفعل هذه التغيرات.

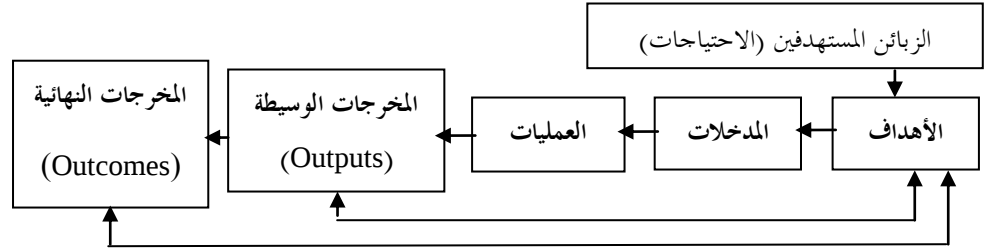
المبحث الثاني: أبعاد القدرة التنافسية في القطاع الاستشفائي

- تحقيق الأهداف؛
- تكامل الأنشطة الداخلية لتوفير الإنتاج؛
- التكيف مع البيئة؛
- الحفاظ على القيم الاجتماعية لتنفيذ الأبعاد الثلاثة السابقة.

شكل رقم (1). أبعاد القدرة التنافسية في القطاع الاستشفائي

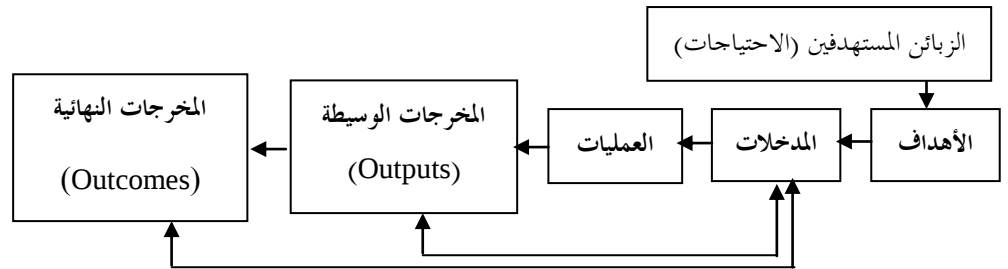


شكل رقم (2). فعالية المنظمة الاستشفائية



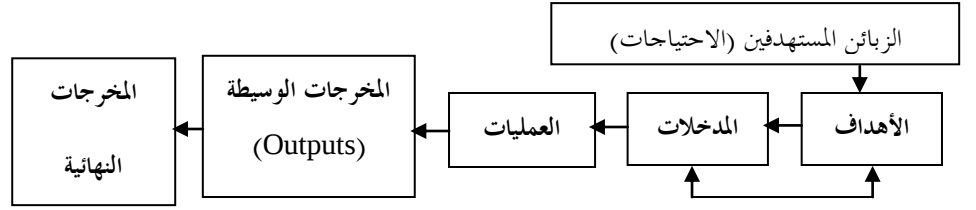
Source: Donabedian., A., **Explorations in Quality Assessment and Monitoring : The Definition of Quality and Approaches to its Assessment**, Tome 1, Health Administration Press, 1980, p.163.

شكل رقم (3). كفاية المنظمة الاستشفائية



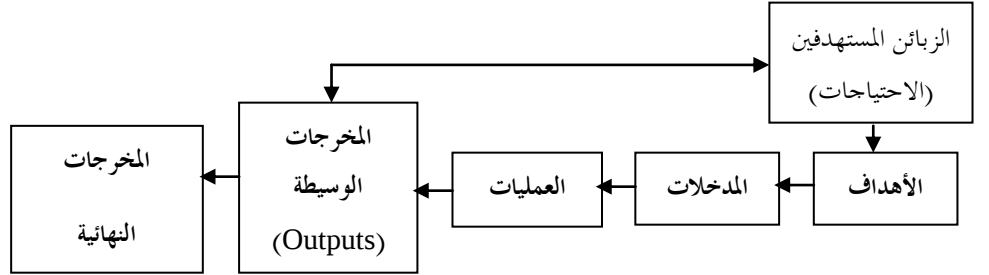
Source: Donabedian, A (1980), Ibid, p.166.

شكل رقم (4). العدالة في استجابة المنظمة الاستشفائية



Source: Donabedian, A (1980), Ibid, p.166.

شكل رقم (5). العدالة في الحصول على الخدمة الصحية



Source: Donabedian, A (1980), Ibid, p.166.

2-2. حسن إدارة الإنتاج والعمليات الاستشفائية

$$\frac{\text{الانتاج}}{\text{الانتاجية :}} \text{أحد عوامل الانتاج}$$

2-2-1-2. قياس الإنتاجية الاستشفائية

:

$$\frac{\text{عدد الايام الاستشفائية}}{\text{المدة الوسطية لاقامة المريض :}} \text{عدد المرضى}$$

$$\frac{\text{عدد الايام الاستشفائية}}{\text{معدل تشغيل الاسرة :}} \times \text{عدد الاسر} \times 100$$

$$\frac{\text{عدد المرضى}}{\text{معدل الدوران :}} \times \text{عدد الاسر} \times 100$$

$$\frac{\text{عدد المرضى}}{\text{معدل الدوران :}} \times \text{عدد الاسر} \times 100$$

2-2-2. جودة الخدمات الصحية

.

.

.

جدول رقم (1). بعض معايير تقييم الجودة حسب (Donabedian., A)

معايير الأداء الخاصة بالمهنيين	معايير الأداء الخاصة بالمرضى
إدارة العلاقات بين الأفراد المسؤولية المهنية، التحسيس البسيكولوجي، تربية المريض	سلوك المهنيين إعطاء المعلومات، اتخاذ الإجراءات الوقائية، متابعة العلاج، احترام
سهولة الدخول، الاستمرارية، التنسيق جاهزية المهنيين، درجة اهتمام الفئة المهنية	الاستجابة المستشفى، العلاج، المهنيين، الإدارة

المتابعة	الاستمرارية- الراحة استمرارية العلاج، استمرارية المهني، الراحة
الجانب التقني (الطبي) معايير تقييم خاصة بكل أدبية طبية	سهولة الدخول تكلفة العلاج، التكفل على مستوى الاستعجالات، نظام تسديد تكاليف الخدمات، التأمين الاجتماعي

Source: Donabedian., A. (1980), Tome 1, p.340.

:

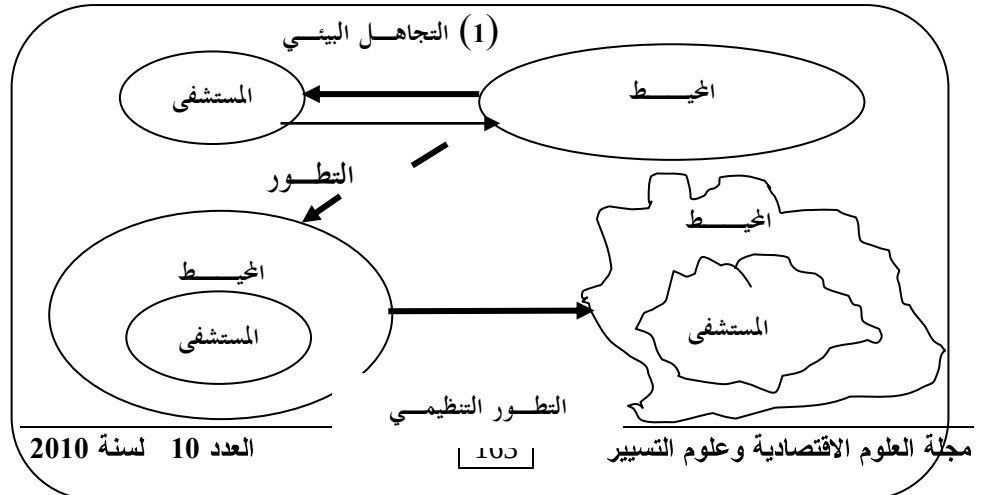
- الهياكل (Structure)؛ - العمليات (Procedures)؛
 - النتائج النهائية (Outcomes).
- (Donabedian., A

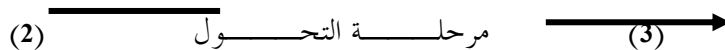
2-3. ضرورة تنظيم المستشفى في إطار شبكي

46

- الاتجاه المتزايد في مجال الطب إلى النشاط التخصص أكثر مما هو في الاتجاه نحو العام. ولذلك فإن الكثير من الحالات الطبية المختلفة تستوجب التنسيق مع تخصصات أخرى لتشخيص حالة معينة. ويمتد ذلك إلى العمل الإداري سواء كان ذلك في تجهيز المستلزمات الطبية أو الدوائية أو تبادل المعلومات.
- التنظيم الشبكي يعني إيجاد قواعد مستقرة وثابتة لصيغ التعامل بين الأطراف المختلفة، والابتعاد على الاجتهاد الشخصي في تلك العلاقات وتأثرها المباشر بمن يمتلك الموقع الإداري فيها دون غيره. أي أن التنظيم الشبكي سيكون وفق قواعد وأسس محددة، دون ارتباطها بأشخاص محددين. كما أنه ينمي القدرات العلمية للمنظمات الاستشفائية المتشابهة في التخصص.
- يمكن للتنظيم الشبكي أن يقلل من احتمالات الخطأ لأنه في جوهره عملية المشاركة المتفاعلة في صنع وصياغة القرار المطلوب وبخاصة في الحالات الطبية التخصصية الصعبة. كما أن خفض من التكاليف ويرفع من فرص الاستثمار للموجودات والمستلزمات المادية في تلك المنظمات الاستشفائية المختلفة، وبما يحول دون إمكانية هدر في الطاقات الإنتاجية المادية والبشرية وهذا يعزز من فرص النجاح والاستمرار لعمل هذه المنظمات الاستشفائية.

الشكل رقم (6). مراحل تطور المنظمة الاستشفائية





Source: Crémadez. M, Grateau. F(1997), Ibid, p.343.

2-3-1. مفهوم الهيكلية الشبكية

50

2-3-2. عوامل نجاح الهيكلية الشبكية

إن الهيكلية الشبكية عبارة عن مجموعة من الوحدات المتلاحمة التي تسمح بالوصول للتكامل المرغوب فيه. ويمكن أن تكون هذه الوحدات لديها أشكال تنظيمية وبأحجام مختلفة (وظائف، أقسام، مصالح....). وتكون العلاقات فيها ذات طبيعة رسمية (أوامر، إجراءات، معايير...)، أو ذات طبيعة اقتصادية (صفقات مادية بين المستشفى والمتعاملين الآخرين، نقدية...)، كما يمكن أن تكون ذات طبيعة تشغيلية (العمل بشكل مشترك، اتخاذ القرارات جماعيا...)، أو ذات طبيعة ثقافية (قيم ثقافية مشتركة، الانتماء إلى مجموعات متجانسة)، أو ذات طبيعة معلوماتية (سهولة الوصول إلى مصادر المعلومات، تبادل وتقسيم المعلومات...).

والهيكلية الاستشفائية يمكن أن تستخدم العديد من هذه العلاقات.

على الرغم من تعدد الوحدات ذات الصلة بالمنظمة الاستشفائية الجزائرية، إلا أنه يلاحظ أن هناك نقصا كبيرا في درجة تكامل هذه المنظمات مع مكونات البيئة، ويرجع سبب ذلك أن معظم المستشفيات لها هياكل إدارية بيروقراطية قلصت من درجة توسع المنظمة الاستشفائية، تركيز المستشفيات العامة على الدولة كمصدر للدخل على حساب المريض، المشاكل المهنية التي تعاني منها معظم المستشفيات الجزائرية، وهذا ما نتج عنه تباعد كبير بين مكونات النظام الاستشفائي، مما أعاق عملية تحسين القدرة التنافسية.

2-4. تجانس قيم الأفراد العاملين بالمنظمة الاستشفائية

لقد أكد (Sheldon, O) في مؤلفه فلسفة الإدارة "إننا يجب أن نحقق توازنا عادلا في دراستنا بين آليات الإنتاج من أدوات وعدد ومواد وغير ذلك وبين العوامل الإنسانية المرتبطة بالعملية الإنتاجية. ذلك أن المشكلة الحقيقية في المنظمة أنها ليست تنظيما ماديا معقدا فحسب ولكنها تتضمن تنظيما إنسانيا بالضرورة، طالما أن تعتمد على الطاقة الإنسانية في أداء وظيفتها"⁵⁴. فالبعد الخاص بالحفاظ على قيم مشتركة لضمان ديمومة سير المنظمة الاستشفائية يعبر عن الرضا التي يجب أن يتمتع بها كل فرد من الأفراد العاملين بالمستشفى لغاية تحقيق فعاليته وكفاءته. بالإضافة إلى التكامل والإنتاج والتكيف، أصبح مدى اهتمام المنظمة الاستشفائية بالأفراد العاملين فيها يؤخذ بعين الاعتبار حين الحكم على نجاحها، نظرا للضغوط الثقافية والقانونية والاجتماعية العديدة التي تتعرض لها المنظمة، ولا تستطيع أي منظمة الآن أن تتجاهل أهمية ودور البعد الإنساني لضمان التزام العاملين وانتمائهم وتعاونهم لتمكينها من النجاح.

إن ضمان تحقيق النجاح التنافسي ينطوي بشكل جوهري على كيفية التفكير في قوة وعلاقات العمل داخل المنظمة الاستشفائية⁵⁵. إن الاعتماد على العنصر البشري يعتبر بعدا هاما في ضمان قدرة تنافسية مستدامة⁵⁶. لذا يستلزم الأمر النظر إلى القوة العاملة بوصفها أساس القدرة التنافسية في المنظمات الاستشفائية خاصة وأن هذه الأخيرة تعتمد بشكل كبير على المورد البشري في أداء نشاطها. فالكثير من المنظمات المتفوقة في أسواقها لديها نظرة مختلفة ومميزة للأفراد العاملين بها. فإذا تمعنا في أفضل الشركات التي حققت أعلى عائد على الاستثمار من سنة 1972 إلى سنة 1992 نجدها تتماثل في حسن إدارتها للموارد البشرية⁵⁷. وفيما يلي ترتيب لهذه الشركات حسب معدل العائد على الاستثمار.

جدول رقم (2). أفضل الشركات من ناحية القدرة التنافسية بين سنة 1972 وسنة 1992

اسم الشركة	معدل العائد على الاستثمار	طبيعة النشاط
South West Airlines	29.775%	قطاع الطيران
Wal Mart	19.807%	قطاع التوزيع
Tyson Food	18.118%	قطاع التغذية
Circuit City	16.410%	قطاع أجهزة الفيديو والتصوير
Plenum Publishing	15.689%	قطاع الإعلان

Source: Pfeffer., J, (2005), Ibid, p.95.

58.

:

- الالتزام الطويل الأمد من جانب المنظمة اتجاه القوة العاملة، أو ما يسمى بالأمان الوظيفي⁵⁹. ويعزز الأمان الوظيفي مشاركة العمال لأنهم سوف يكونون أكثر استعدادا للمساهمة في العمل عندما لا يتخفون من فقدان مناصب عملهم. كما أنه يساعد ويحفز على التدريب والاستثمار فيه.

- تغيير قيم واتجاهات الأفراد المتعلقة بالعمل⁶⁰، بحيث يزيد ولاؤهم وانتمائهم للمنظمة، وتزيد دافعيتهم للعمل. ويمكن أن يتم هذا من خلال تنمية أسس عادلة لمعاملة الأفراد،

وتحسين أخلاقيات وسلوكيات واتجاهات العمل لديهم، ومحاولة مقابلة توقعاتهم المختلفة، وتحسين الطاقات والإمكانيات الخاصة، بتنمية وتدريب الأفراد لزيادة شعورهم بالأمان الوظيفي، وتنمية روح الالتزام والابتكار في الأفراد من خلال استحداث أساليب ووسائل لتحفيزهم تتماشى مع التغير في قيمهم وحاجاتهم وتنمية معايير للأداء والاستحقاق تمنح على أساسها الأجور والمزايا.

- حتى تكون القوة العاملة مصدرا للقدرة التنافسية، من الأحسن تشجيع اللامركزية في صنع القرار، والمشاركة الواسعة في تكوين وإعداد الخطط الإستراتيجية على مستوى المنظمة ككل وتمكينها من الرقابة على الأعمال. فالعديد من الدراسات⁶¹ أثبتت أن مشاركة العمال في اتخاذ القرارات ترفع من مستوى الرضا والإنتاجية.

- تدريب وتنمية مهارات القوة العاملة. فالجزء الذي لا يتجزأ في معظم أنظمة العمل الجديدة هو الالتزام بالتدريب وتنمية المهارات. حيث تزيد المهارات التخصصية لتشمل المهارات التخطيطية والتسويقية، والتمويلية، وهذا لزيادة قدرة المديرين على التعامل مع الاختلافات الفردية، والاختلافات في الإستراتيجيات المطلوب تحقيقها، ولضمان تحقيق المرونة في مع التغيرات.

الخاتمة

إن البعد الصحي والبعد الاقتصادي والبعد الاستراتيجي تمثل شروطاً أساسية وضرورية لفهم قدرة تنافسية المنظمات الاستشفائية. فوصول المنظمة الاستشفائية لهذه الأبعاد لن يتأتى إلا بتجانس قيم وسلوكيات الأفراد العاملين بالمنظمة الاستشفائية نحو تحقيق الأبعاد السالفة الذكر، والتي يمكن تسميتها بالبعد الاجتماعي للقدرة التنافسية.

الهوامش

- ¹ Hoffman., N.P, **An Examination of The Sustainable Competitive advantage" Concept: Past Present, and Future**, Academy of Marketing Review, 2000, no 4, p.30.
- ² Hoffman, N.P, (2000), Ibid, p.36.
- ³ Hireche.A, **Compétitivité: l'autre Facette?** Séminaire International sur La Compétitivité des Entreprises économique et mutation de l'environnement, 29-30 Octobre 2002, Université de Biskra 2002, p.131.
- ⁴ Hoffman, N.P, (2000), Ibid, p.36.
- ⁵ Pellicelli., G, **Stratégie d'Entreprise**, éd: De Boeck Université, Bruxelles 2007, p.210.
- ⁶ Ansoff., I- H, **Stratégie du Développement de l'Entreprise**, éd: Hommes et Techniques, paris 1976, p.101.
- ⁷ South, **Competitive Advantage: The Cornerstone of Strategic Thinking**, Journal of Business Strategy, Washington 1981, p.15.
- ⁸ Kay., J, **Foundation of Corporate Success**, Oxford University Press, Oxford 1993, p.39.
- ⁹ Pellicelli., G, (2007), Ibid, p.210.
- ¹⁰ Coyne,K.P, **Sustainable Competitive Advantage, What it is, What it isn't**, business Horizon 29, January, February 1986, p.58.
- Marniesse., S, Filipiak, E, **Compétitivité et mise à niveau des entreprises: Approche théoriques et déclinaisons opérationnelles**, Agence Française de Développement, Paris 2003, p.44.
- ¹¹ Crémadez., M, **Le Management Stratégique Hospitalier**, 2 éme édition, éd: 1997, p. 158.
- ¹² Porter., M., **L'Avantage Concurrentiel**, éd : Dunod, Paris 1999, p..
- ¹³ Barney., J, **Firm resources and Sustained Competitive Advantage**, **Journal of Management**, Vol 17, N° 1,1991, p.101.
- ¹⁴ Crémadez., M (1997), Ibid, p.157.
- ¹⁵ Marniesse., S, Filipiak, E (2003), Ibid, p.48.
- ¹⁶ Barney., J (1991), Ibid, p.101.
- ¹⁷ Marniesse., S, Filipiak, E (2003), Ibid, p.44.
- ¹⁸ Jacobsen, R, **The Persistence Of Abnormal Returns**, Strategic Management Journal, n° 9, 1988, p.56.
- Porter., M., **Comparative Advantage**, Free Press edition, New York 1985, p.215.
- ¹⁹ Organisation Mondiale de la Santé, **Rapport sur la Santé Dans Le Monde: pour des Systèmes de Santé Plus performants**, 2000, p.123.
- ²⁰ محمد علي محمد، علم اجتماع التنظيم: مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج: دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية 2003، ص.219.
- ²¹ Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A.C. « **La Performance Organisationnelle des Organismes Publics de Santé** », Rupture : Revue transdisciplinaire en santé, vol. 6, n°1, 1999, p.34-46.

²² Michael E. Porter, **What Is Strategy ?**, Harvard business Review, November-December 1996.

²³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان 2005، ص.180.

²⁴ www.ons.dz (Site officiel de l'office national des statistiques).

²⁵ Ministère de la santé, Office national des statistiques, **Suivi de la situation des enfants et des femmes**, Rapport 2007, p.32.

²⁶ www.who.int (site officiel de l'organisation mondiale de la santé).

²⁷ www.who.int/countries/dz.fr.

²⁸ Clewer., A., Perkins., D, **Economics for health care management**, Trowbridge, Prentice Haall, Willshire, Great Britain 1998, p.9.

²⁹ Rheaj., C , The Facts on File, **Dictionnaire of Health care Management**, Facts on File Publications, New York 1988, p.692.

³⁰ العزاوي محمد، الإنتاج وإدارة العمليات، منهج كمي وتحليلي، دار اليازوري، عمان 2000، ص.18.

³¹ المرجع سابق، ص.18.

³² Marniesse., S, Filipiack, E(2003), Ibid, p.48.

³³ Ministère de la santé, statistiques sanitaires Année 2006, Février 2008, p.186.

³⁴ Ibid.

³⁵ Donabedian., A., **Explorations in Quality Assessment and Monitoring : The Definition of Quality and Approaches to its Assessment**, Tome 1, Health Administration Press, 1980, p.10.

³⁶ Blumenthal., D, **Quality of Care: What is It ?**, part 1, The New England Journal of Medicine, Vol 335, n° 12, September 1996, p.892.

³⁷ حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 3، أكتوبر 2000، معهد الإدارة العامة، الرياض السعودية، ص.412.

³⁸ المرجع السابق، ص.413.

³⁹ فريد نصيرات، إدارة المنظمات الصحية، دار زهران، عمان 2003، ص.212.

⁴⁰ Donabedian., A., **Evaluating the Quality of Care**, Milbank Memorial Foundation Quality, Vol.49, n°3, part 2, July 1966.

⁴¹ Zuckerman., M, **Hospital and medical staff strategic planning: Developing an integrated approach**, Physician Executive 1994, Vol 20 n°8, p.16.

⁴² Donabedian., A., **Explorations in Quality Assessment and Monitoring : The Definition of Quality and Approaches to its Assessment**, Health Administration Press, 1980, Tome 1.

⁴³ Donabedian., A., **Explorations in Quality Assessment and Monitoring : The Criteria and Standards of Quality**, Health Administration Press, 1982, Tome 2.

⁴⁴ Donabedian., A., **Explorations in Quality Assessment and Monitoring : The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring**, Health Administration Press, 1985, Tome 3.

⁴⁵ Donabedian., A., **Evaluating the Quality Of Medical Care.**, Milbank Mem., Fun Quart., School Of Public Health, Vol 44, Michigan 1966, p.167.

⁴⁶ ثامر ياسر البكري (2005)، مرجع سابق، ص.91-92.

⁴⁷ Franchisteguy. I, **Gérer le Changement Organisationnel à l'Hôpital : des Diagnostics Vers un Modèle Intégrateur**, Thèse De Doctorat en Sciences de Gestion, Institut de Formation et de Recherches sur les organisation Sanitaires et Sociales, Université Jean Moulin, Lyon 3, Octobre 2001, p.45.

- ⁴⁸ OCDE, **Les petites et moyennes entreprises, technologie et compétitivité**, Paris.2000, p.36.
- ⁴⁹ Thorelli, H, **Networks: between markets and hierarchies**, Strategic management journal, Vol 17, n 1, 1986, p.38.
- ⁵⁰ Dimitri, Weiss, **Nouvelles Formes d'entreprises et relations au travail**, Revue Française de Gestion, n°98, Mars- Avril –Mai 1997, p.23.
- ⁵¹ Bourgueil. Y, Brémond. M at autres, : **L'évaluation des réseaux de soins : Enjeux et recommandation**, Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de santé&Groupe Image – ENSP, Paris 2001, p.25.
- ⁵² Crémadez. M, Gâteau. F (1997), Ibid, p.205.
- ⁵³ Béjean. B, Gardeau. M, **Concept de réseau et analyse des mutations récentes du système de santé**. Revue d'économie industrielle, n° 81, 3 éme trimestre, 1997, p.22.
- ⁵⁴ محمد علي محمد، مرجع سابق، 2003، ص.145.
- ⁵⁵ Pfeffer., J, **Producing Sustainable Competitive Advantage through the Effective Management of People**, Academy of Management Executive, Vol 19, n°4, 2005, p.95.
- ⁵⁶ Robert L. Mathis & John H Jackson, **Human Resource Management**, Thomson edition, Ohio 2003, p.35.
- ⁵⁷ Pfeffer., J, (2005), Ibid, p.95.
- ⁵⁸ Pfeffer., J, (2005), Ibid, p.95.
- ⁵⁹ Pfeffer., J, (2005), Ibid, p.97.
- ⁶⁰ راوية محمد حسن، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص.350.
- ⁶¹ Pfeffer., J, (2005), Ibid, p.99.