



دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات اليمنية

دراسة حالة هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي

دراسة أعدت استكمالاً لمتطلبات التخرج لنيل درجة البكالوريوس في الإدارة الطبية

إعداد الطلبة/

- 1- إراهيم بشير محسن عبد المغني
- 2- إسماعيل يحيى عبد الله المدومي
- 3- أموة حمود طه العواضي
- 4- وهان جميل صالح الحجاجي
- 5- تسنيم نبيل محمد الدعيس
- 6- جلال محمد علي الغزوي
- 7- روان وليد محمد سالم
- 8- سبأ عبد الله عبد الله الأهوع
- 9- عقيل عمر علي العتاكلي
- 10- عنود محمد شوف السامعي
- 11- فهد يحيى حسين جرواش
- 12- محمد صادق أحمد النفيش
- 13- محمد عمرو عمر النظري

إشراف/

أ. م. د/ منير مصلح الوصابي
أستاذ إدارة الخدمات الصحية المشترك

آآة الصرآفة

قال تعالى بعد أعود بالله من الشيطان الرجيم:

"وَقُلْ إِعْمَلُوا فَمَا يَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ

وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ"

آآة التوبة آآة 105

التهنئة

نهدي ثمرة هذا البحث المتواضع للوالدين الذي كان لهم السبب في وجودنا
بهذا الصرح التعليمي المرموق، وإلى كل دكاترتنا الأفاضل وأساتذتنا الذين
سعوا لإيصال العلم لنا بشتى الطرق والمجالات، وكل من ساندنا يداً بيد
لإكمال هذه الدراسة، وللزملاء والزميلات في الدفعة.

المباحث

الشكر والعرفان

بفضل توفيق الله عز وجل ورضاه تم انجاز هذا البحث الذي نأمل ان يكون ذا فائدة وإضافة للعلم في وطننا العزيز الذي نسعى جميعنا للارتقاء به نحو الأعلى والتقدم المعرفي للسمو به بين الأوطان، كما نتقدم بالشكر الجزيل لجامعتنا الموقرة التي كان لها الدور الأكبر في زيادة معارفنا العلمية والعملية ورئيس جامعتنا الأستاذ الدكتور/ مجاهد على معصار، والتقدير لكليتنا (كلية الإدارية الطبية)، وعلى رأسهم عميد الكلية الدكتور الفاضل/ جميل مجلي ونائب العميد الدكتور/ صادق السدعي، ونتقدم بالامتنان والاحترام لمشرف بحثنا الدكتور الفاضل الذي كان له الدور الأكبر في مشوارنا التعليمي عموماً وإنجاز البحث خصوصاً الأستاذ الدكتور/ منير مصلح الوصاي

كما الفضل ايضاً لجميع دكاترتنا الذين كانوا بمقام ابائنا وساندونا بكل المعارف والمعلومات في المسيرة التعليمية والشكر لأساتذتنا المعيدين في الكلية الذين كانوا اخوتنا ولم يترددوا في المساعدة والتوجيه الصحيح لنا في إعداد هذه الدراسة لنيل درجة البكالوريوس وبالأخص الأستاذة/ جيهان التنوبي، ونتقدم بالشكر والامتنان للجنة المناقشة الموقرين لوجودهم من أجل مناقشة البحث والاستماع لعرضنا والتعديل عليه لنصل نحن وهم الى أسمى درجات العلم والمنفعة للأجيال التالية واستفادتهم من بحثنا المتواضع، والشكر ايضاً لمكتبة الجامعة على تزويدنا ببعض المعلومات الخاصة بالبحث، واخيراً نشكر زملائنا وزميلاتنا بالدفعة اخوتنا في الله رفقاء الدرب.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات اليمنية، حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لأجراء الدراسة الحالية، وقد تم اختيار عينة البحث كدراسة حالة لهيئة المستشفى الجمهوري باستخدام أداة البحث والمتمثلة في الاستبيان حيث تم استهداف المدراء ورؤساء الأقسام والمشرفين، وقد توصلت الدراسة الى عدة استنتاجات أهمها هناك تطبيق متوسط لكلاً من الحوكمة الإدارية والحوكمة السريرية وجودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها (77.%) (76.%) (74.%) على التوالي، وهذا يدل على ان المستشفيات وإدارات المستشفيات بشكل أخص بحاجة ماسة الى الاهتمام بشكل كبير بالحوكمة وجودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها، وان الأهداف الفعلية لإدارة الجودة تغطي وتشمل السلامة والصحة والفعالية السريرية مما يحقق الرضى للمرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق أفضل تجربة اثناء تلقيهم للخدمات الصحية ، وان هناك ضعف في ترشيد الانفاق وفق الخطة المالية المعتمدة من قبل إدارة المستشفى مما يؤدي عدم اهتمام المستشفى بتوفير الأنشطة اللازمة لإدارة الجودة، وان إدارة المستشفى تهتم بتعدد وتنوع المصادر الخاصة بجمع المعلومات لغرض اتخاذ قرارات تحسين جودة الخدمات الصحية وفقاً للمؤشرات والمعايير المطلوبة، وبناءً على هذه الاستنتاجات تم طرح بعض التوصيات

1- تطبيق قواعد وأنظمة الحوكمة بشكل كبير وأوسع مما يعزز الأهداف الفعلية لقسم إدارة الجودة الموجود في المستشفى والرفع بمؤشرات الأداء الخاصة بجودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها.

2- وضع خطة مالية محكمة لترشيد الإنفاق لتحسين الجودة في المستشفى وفقاً للتمويل المعتمد من الدولة.

3- وضع حوافز ومكافآت للموظفين الملتزمين بأداء أعمالهم التي تتماشى مع تطبيق الجودة وفق اللوائح ذات العلاقة والمعمول بها في المستشفى.

4- الاهتمام بتطبيق الحلول والمقترحات التي تم جمعها والعمل على مناقشتها مع المختصين او المعنيين للوصول الى أفضل النتائج والحلول وبأقل التكاليف الممكنة وفق ميزانية المستشفى المعتمدة من الدولة.

الفهرس

ج	الإهداء	.....
هـ	ملخص الدراسة	.....
و	الفهرس	.....
ي	قائمة الجداول	.....
ل	قائمة الأشكال	.....
ل	قائمة الملاحق	.....
1	المبحث الأول: الإطار العام للدراسة	.....
1-1-1	مقدمة الدراسة	.....
2-1-1	مشكلة الدراسة	.....
3-1-1	أهداف الدراسة	.....
4-1-1	فرضيات الدراسة	.....
5-1-1	أهمية الدراسة	.....
6-1-1	منهج الدراسة	.....
7-1-1	أداة الدراسة	.....
8-1-1	مصادر جمع البيانات والمعلومات عن الدراسة	.....
9-1-1	متغيرات الدراسة	.....
10-1-1	حدود الدراسة	.....
11-1-1	محددات الدراسة	.....
12-1-1	مصطلحات الدراسة	.....
10	المبحث الثاني: الدراسات السابقة	.....
1-2-1	الدراسات التي تناولت الحوكمة	.....
11	الدراسات العربية	.....
16	الدراسات الأجنبية	.....
19	الدراسات التي تناولت الخدمات الصحية وجودتها	.....
19	الدراسات العربية	.....

- 21..... الدراسات الأجنبية - - - -
- 23..... 3-2-1 جوانب التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.
- 24..... 4-2-1 جوانب الاستفادة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.
- 24..... 5-2-1 الفجوة العلمية للدراسة الحالية.
- 27..... المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الحوكمة.
- 28..... المطلب الأول: مدخل الى الحوكمة السريرية.
- 29..... 1-1-2 مفهوم حوكمة المؤسسات.
- 29..... 2-1-2 أهداف حوكمة المؤسسات.
- 30..... 3-1-2 مبادئ حوكمة المؤسسات.
- 30..... 4-1-2 مفهوم الحوكمة السريرية.
- 31..... 5-1-2 أهداف الحوكمة السريرية.
- 32..... 6-1-2 مبادئ الحوكمة السريرية.
- 32..... 7-1-2 المكونات الرئيسية للحوكمة الجيدة للمستشفيات.
- 33..... المطلب الثاني: مدخل الى الحوكمة الإدارية (حوكمة الجودة).
- 34..... 1-2-2 مفهوم الحوكمة الإرادية.
- 35..... 2-2-2 أهمية الحوكمة الإدارية.
- 36..... 3-2-2 أهداف الحوكمة الإدارية.
- 37..... 4-2-2 خصائص الحوكمة الإدارية.
- 39..... 5-2-2 محددات الحوكمة الإدارية.
- 42..... المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها.
- 43..... المطلب الأول: مدخل إلى الخدمات الصحية.
- 44..... 1-2-2 ماهية الخدمات الصحية.
- 44..... 1-1-2-2 تعريف الخدمة وخصائصها الأساسية.
- 45..... 2-1-2-2 الخصائص الأساسية للخدمات.
- 48..... 2-2-2 تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها.

- 48..... تعريف الخدمة الصحية 1-2-2-2
- 49..... الخصائص المميزة للخدمات الصحية 2-2-2-2
- 52..... أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية 3-2-2-2
- 56..... المطلب الثاني: مدخل إلى جودة الخدمات الصحية
- 57..... مفهوم جودة الخدمات الصحية 1-2-2-2
- 59..... أهمية جودة الخدمات الصحية 2-2-2-2
- 59..... أهداف جودة الخدمات الصحية 3-2-2-2
- 60..... أبعاد جودة الخدمات الصحية 4-2-2-2
- 61..... العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية 5-2-2-2
- 63..... المطلب الثالث: مدخل إلى آلية تحسين جودة الخدمات الصحية
- 65..... المبحث الأول: منهجية الدراسة
- 65..... 1-1-3 منهج الدراسة
- 65..... 2-1-3 مصادر جمع البيانات والمعلومات عن الدراسة
- 66..... 3-1-3 مجتمع الدراسة
- 66..... 4-1-3 عينة الدراسة
- 67..... 5-1-3 أداة الدراسة
- 67..... 6-1-3 مراحل بناء أداة الدراسة:
- 68..... 7-1-3 نبذة عن الاستبيان ومحاورة
- 68..... 8-1-3 اختبار مقياس الاستبيان
- 69..... 9-1-3 الاختبارات الخاصة بالاستبانة
- 70..... 10-1-3 نموذج الدراسة
- 71..... 11-1-3 الأساليب الإحصائية المستخدمة
- 72..... المبحث الثاني: مناقشة نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات
- 72..... 1-2-3 خصائص عينة الدراسة
- 74..... 2-2-3 توصيف مؤشرات محاور الدراسة

74.....	3-2-2-1- توصيف مؤشرات محور الحوكمة (الإدارية والسريرية).
79.....	3-2-2-2- توصيف مؤشرات تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية
82.....	3-2-3- اختبار فرضية الفروق الإحصائية
88.....	3-2-4- اختبار فرضيات العلاقة والأثر
95.....	المبحث الثالث: النتائج والاستنتاجات والتوصيات
95.....	3-3-1- النتائج
95.....	3-3-1-3- المتعلقة بالخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة
96.....	3-3-1-2- النتائج المتعلقة بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة
97.....	3-3-3-3- النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة
98.....	3-3-2- الاستنتاجات
100.....	3-3-3- التوصيات
100.....	3-3-4- المقترحات
101.....	المراجع
101.....	المراجع العربية
105.....	المراجع الأجنبية
108.....	المراجع الإلكترونية
110.....	الملحق رقم (1): قائمة بأسماء الدكاترة المحكمين لأداة الدراسة
111.....	الملحق رقم (2): أداة الدراسة (الاستبانة)
119.....	الملحق رقم (3): صورة من الرسائل الخاصة بالدراسة

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	الفصل - الجدول
47	المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها	1-2
67	توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة ونسب الارجاع فيها	2-3
69	تصنيفات مقياس ليكرث الخماسي	3-3
71	معاملات الثبات لأداة الدراسة	4-3
72	وصف أفراد عينة الدراسة (n=64)	5-3
75	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء	6-3
78	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء	7-3
80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء	8-3
83	الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب النوع	9-3
84	الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب سنوات الخبرة	10-3
85	الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب المؤهل العلمي	11-3
86	الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب طبيعة العمل	12-3
87	الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب المسمى الوظيفي	13-3
88	علاقة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة (الإدارية والسريرية) ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء	14-3
89	اختبار ANOVA بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء	15-3
90	علاقة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة في بُعديها (الإدارية والسريرية) ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء	16-3

91	علاقة وتأثير مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء	17-3
92	اختبار ANOVA بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء	18-3
92	علاقة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء	19-3
93	اختبار ANOVA بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء	20-3

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	الفصل - الشكل
30	مبادئ حوكمة المؤسسات	1-2
32	مبادئ الحوكمة السريرية	2-2
32	المكونات الرئيسية للحوكمة الجيدة للمستشفيات	3-2
40	المحددات الداخلية للحوكمة الإدارية	4-2
41	المحددات الخارجية للحوكمة الإدارية	5-2
58	مفهوم جودة الخدمات	6-2
71	نموذج الدراسة	7-2
74	التمثيل البياني لأفراد العينة	8-3

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
180	قائمة بأسماء المحكمين لأداة الدراسة	ملحق رقم (1)
109	أداة الدراسة (الاستبانة)	ملحق رقم (2)
117	صورة من الإرسالية الخاصة بالدراسة	ملحق رقم (3)

الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة
والدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

1-1-1- مقدمة الدراسة

تمثل المستشفيات العنصر المهم في المجتمعات العربية والأجنبية كون الصحة هي أهم العناصر المهمة لحياة الفرد والمجتمع ومن هنا ظهرت أهمية المستشفيات وتم تطويرها والاعتناء بها من حيث تحسين خدماتها والرفع من كفاءتها وفعاليتها على مدار السنين، ومع تطور العلم والبحث العلمي في الصحة تم تبني أنظمة وطرق جديدة لقيادة المستشفيات والمرافق الصحية، حيث تم اعتماد الجودة في القطاع الصحي والتمثل بجودة الخدمات الصحية ومؤخراً ظهر مصطلح الحوكمة في القطاع الصحي والذي اصبح يعتبر من أهم المتطلبات المراد تطبيقها في كافة المؤسسات العامة والخاصة، مما يؤدي تطبيقها بشكل سليم إلى نجاح واسع في كافة المجالات التي تتضمنها، مما اثبتت التجارب أن الحوكمة تعود بالفائدة على كل من تبنائها واعتمدها بمجال عملة وحتى المستفيدين من الخدمة والمجتمع ككل.

ان الحوكمة هي وجود تحكم من أطراف العلاقة الأساسيين في المؤسسة (مساهمين، إدارة تنفيذية، مجلس الإدارة) بما يضمن حُسن إدارة المؤسسة والرقابة على الأداء فيها وتهدف إلى تحديد مسؤولية كل طرف وحقوقه من أجل تحقيق الشفافية والعدالة ومكافحة الفساد والتأكد من السعي إلى تحقيق الأهداف الإستراتيجية على المدى البعيد، حيث تعتبر الحوكمة من أهم العمليات والأدوات الضرورية اللازمة للتأكد من سير العمل وتحسين أداء العاملين وتحقيق الاستفادة إضافة إلى تحسين جودة الخدمات التي تقدمها.

كما تعد الجودة أيضاً من أهم القضايا التي اهتمت بها العديد من المنظمات الصحية التي شهدت تطوراً كبيراً في مستوى جودة الخدمات على مر العصور وبالأخص في وقتنا الحاضر كونها من العلوم المعاصرة والتي بقيت في تطور مستمر، مع تبني فلسفة إدارة الجودة كإستراتيجية تهدف إلى التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وبالتالي رفع مستوى أداء الخدمات الصحية، لاسيما أن المنشآت الصحية تواجه العديد من التحديات والصعوبات في تقديم خدماتها نتيجة لاختلاف الخدمة المرادة بين كل مريض والآخر، واختلاف الثقافات بين المرضى الطالبين للخدمة وبالتالي ارتفاع نسبة حدوث الأخطاء والشكاوي القانونية على المستشفيات، وبالتالي ارتفاع التكاليف والخط في المسؤوليات وضياع الحقوق بسبب غياب

أو ضعف تطبيق الرقابة والتوجيه وعدم تحديد المسؤوليات لتقييم جودة وكفاءة وفاعلية الأداء الطبي والإداري، وتبني أساليب غير فعالة لتحقيق الأهداف المرادة للتحسين.

ومما سبق تُبرز أهمية الموضوع في تزايد الاهتمام بضرورة تحسين جودة الخدمات الصحية، والاهتمام برفع كفاءة الخدمات الصحية وتحسينها، وبالتالي تصبح الحاجة مُلحة لعمل دراسة تشمل الحوكمة ودورها في التحسين لجودة الخدمات الصحية في اليمن، حيث تطرقت هذه الدراسة لمعرفة دور الحوكمة وتطبيقها في اليمن وبالأخص في القطاعات الصحية وهل تؤدي للتحسين الفعال حقاً مع تزايد الطلب على الخدمة الصحية في ظل الخدمة المجانية بالمستشفى محل الدراسة، وذلك من أجل الرقي بجودة الخدمات الصحية التي تقدم في مختلف المرافق التابعة لها.

1-1-2- مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في معرفة دور تطبيق الحوكمة بأبعادها (الحوكمة الإدارية، الحوكمة السريرية) ومدى تحسينها للخدمات الصحية في اليمن، حيث أن هذه الدراسة الأولى من نوعها في اليمن والتي تدرس هذا الجانب المتعلق بكلاً من مقدمي الخدمات الصحية ومنتقليها من المرضى المستفيدين منها، ومن خلال ما سبق يمكن توضيح مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

- ما دور تطبيق مؤشرات الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى الجمهوري التعليمي؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما مدى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي لصنعاء؟

2- ما مدى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي لصنعاء؟

3- ما مستوى جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء من وجهة نظر العاملين فيه؟

4- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية بين مستوى جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء؟

5- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية بين مستوى جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول (مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة، مستوى جودة الخدمات الصحية) بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تُعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، سنوات الخبرة، المؤهل، التخصص، المستوى الوظيفي)؟

1-1-3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء من خلال تقييم ما يلي:

1- مدى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء.

- 2- مدى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء.
- 3- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي من وجهة نظر العاملين فيه.
- 4- مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية بين مستوى جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء.
- 5- مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية بين مستوى جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء.
- 6- مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول (مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة، مستوى جودة الخدمات الصحية) بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع، سنوات الخبرة، المؤهل، التخصص، المستوى الوظيفي).

1-1-4- فرضيات الدراسة:

- الفرضية الرئيسية الأولى:

لا يوجد دور لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة بأبعادها (الحوكمة الإدارية، الحوكمة السريرية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء، ويتفرع من هذه الفرضية الفروض الفرعية التالية:

- 1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية ومعايير جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء.
- 2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية ومعايير جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء.

- الفرضية الرئيسية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول (مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة، مستوى جودة الخدمات الصحية) بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع، سنوات الخبرة، المؤهل، التخصص، المستوى الوظيفي)، ويتفرع من هذه الفرضية الفروض الفرعية التالية:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تُعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، سنوات الخبرة، المؤهل، التخصص، المستوى الوظيفي).
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تُعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، سنوات الخبرة، المؤهل، التخصص، المستوى الوظيفي).
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تُعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، سنوات الخبرة، المؤهل، التخصص، المستوى الوظيفي).

5-1-1 أهمية الدراسة

يمكن توضيح أهمية الدراسة من الناحية العلمية والعملية كما يلي:

أولاً: الأهمية العلمية

- 1- تتمثل الأهمية العلمية للدراسة في كونها واحده من الدراسات النادرة جداً التي تناولت توضيح دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات اليمنية.
- 2- تساهم هذه الدراسة إثراء المكتبة العربية بمرجع عربي جديد حول الحوكمة الإدارية والسريرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: الأهمية العملية للدراسة

يمكن توضيح الأهمية العملية للدراسة بإيجاز في الآتي:

- 1- تُقدم هذه الدراسة لإدارة هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تقييم واقعي لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة بأبعادها (الحوكمة الإدارية، الحوكمة السريرية) بالمستشفى، كما توضح نقاط القوة والضعف والمشاكل والتحديات المتعلقة بهذا الجانب، وتوصيات التعامل الإيجابي معها.
- 2- تُقدم هذه الدراسة لإدارة الهيئة تقييم واقعي عن مستوى جودة خدماتها ودور تطبيق مؤشرات الحوكمة في تحسينها.

3- تعتبر هذه الدراسة مرجعاً علمياً متاح لكل مدراء المستشفيات، يُسلط الضوء على مؤشرات الحوكمة بأبعادها وآلية تطبيقها في المستشفيات اليمنية ومدى ارتباطها بتحقيق تحسين واضح في جودة الخدمات الصحية المقدمة فيها.

1-1-6- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والذي بدوره جمع بين الطريقة الاستقرائية والطريقة الاستنتاجية، وذلك بهدف تكوين الإطار النظري والاستفادة من الدراسات السابقة في التحديد الدقيق لأهداف وتساؤلات الدراسة، ومن ثم تكوين وتنمية الفروض لمهيداً لدراستها ميدانياً واستنباط نتائجها.

1-1-7- أداة الدراسة:

استخدم الباحث الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية لهذه الدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان على الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي محل الدراسة، والمتمثلة من مدراء العموم والإداريين ورؤساء الأقسام والمشرفين، والاستفادة من هذه البيانات في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فروضها.

1-1-8- مصادر جمع البيانات والمعلومات عن الدراسة:

اعتمدت الباحث على مصدرين رئيسيين في جمعها لبيانات ومعلومات الدراسة وهي كالتالي:

1- مصادر أولية: وهي المتمثلة بالدراسات الميدانية وتطبيقها باستخدام أداة الاستبيان بعد التأكد من صدقها وثباتها لقياس الحوكمة ومدى ارتباطها في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجمهوري محل الدراسة.

2- مصادر ثانوية: المتمثلة بالدراسات السابقة، الكتب، المراجع والأبحاث المنشورة وغير المنشورة، ومواقع الانترنت لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بهذه الدراسة.

1-1-9- متغيرات الدراسة:

اعتمد الباحث على متغيرين في الدراسة وهما المتمثلان كالآتي:

- 1- متغير مستقل: يتمثل في دور تطبيق الحوكمة (الحوكمة السريرية، الحوكمة الإدارية "حوكمة الجودة")
- 2- متغير تابع: يُظهر مدى تحسين جودة الخدمات الصحية وآليتها للتحسين من خلال الحوكمة.

1-1-10 حدود الدراسة:

تناول البحث ثلاثة مواضع في حدود الدراسة وهي كالتالي:

- 1- حدود مكانية: ركز البحث على مستشفى الجمهوري كدراسة حالة في امانة العاصمة صنعاء.
- 2- حدود موضوعية: حيث اعتمد البحث بالموضوع على معرفة مدى دور تطبيق الحوكمة السريرية في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 3- حدود بشرية: شملت الدراسة الكادر الإداري من مدراء العموم والإداريين ورؤساء الأقسام والمشرفين.

1-1-11 محددات الدراسة:

تمثلت محددات وصعوبة الدراسة في عدة نقاط منها ما يلي:

- 1- واجه الباحثون بعض الصعوبات والمتمثلة في البحث عن دراسات سابقة لهذه الدراسة كونها دراسة جديدة قليلة المصادر.
- 2- واجه الباحثون صعوبة في توزيع الاستبيانات على العينة الخاصة بالدراسة كونها في مستشفى حكومي مزدحم بالمرضى وكثرة انشغال العينة المطلوبة للدراسة الحالية.
- 3- صعوبة في الوصول الى مجموعة من المراجع الحديثة.
- 4- صعوبة في بناء أداة الدراسة وتنسيقها وعملية التحكيم.
- 5- واجه الباحثون حالة ضغط في استكمال البحث بفترة الاختبارات الجامعية.

1-1-12- مصطلحات الدراسة:

▪ الحوكمة:

هي مجموعة من الأنظمة والضوابط التي تنظم العلاقات بين أصحاب المصلحة وتحقيق مجموعة من المبادئ كالعدل والشفافية والمساواة، (الغانم، 2021).

▪ الحوكمة السريرية:

هي الإطار الذي من خلاله تتم مساءلة مؤسسات خدمة الصحة العامة عن التحسين المستمر لنوعية خدماتها، وضمان تحقيق مستويات عالية من الرعاية عن طريق خلق بيئة كفيلة بازدهار التميز في الرعاية السريرية، (تعريف خدمة الصحة العامة بالمملكة المتحدة).

▪ الحوكمة الإدارية:

تعني وجود نظم تحكم العلاقات بين الأطراف الأساسية في الشركة او المنشأة (أعضاء، مجلس الإدارة، الإدارة التنفيذية، والمساهمين.... إلخ) بهدف تحقيق الشفافية والعدالة ومكافحة الفساد ومنح حق مساءلة الإدارة لحماية الحقوق والتأكد من أن الشركة تعمل على تحقيق أهدافها واستراتيجياتها طويلة المدى، (سعدى، 2017: ص36).

▪ الخدمة:

لغتهاً: هي تقديم المساعدة أو المنحة أو توفير عناية لجهة أو لعموم الناس، اصطلاحاً: قيام الانسان بنشاط ما، لصالح غيره من الأفراد أو الجمهور، (<https://se.linkedin.com>).

▪ الصحة:

هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، (<https://www.who.int>).

▪ الخدمات الصحية:

عبارة عن أي خدمات يمكن ان تسهم في تحسين الصحة او تشخيص حالات المرضى وعلاجهم وتأهيلهم، (خوجة، 2008، ص69).

▪ الجودة:

مجموعة من الصفات والخصائص والمعايير التي يجب ان تتوفر في المنتج بما يتطابق مع تلبية رغبات وتفضيلات العميل، (الصيرفي، 2006، ص18).

■ جودة الخدمات الصحية:

يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية حسب ما عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية جودة الخدمات الصحية The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)، بأنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية المتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي، أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة، (عبدالجابر، 2011: ص20).

■ تقييم جودة الخدمات الصحية:

هي عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير مدى فاعلية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعية مسبقاً، (جلدة، 2007: ص103).

■ تحسين جودة الخدمات الصحية:

هي إجراءات منهجية ومستمرة تؤدي إلى تحسين قابل للقياس في خدمات الرعاية الصحية والحالة الصحية لمجموعات المرضى المستهدفة، (<https://m-quality.net>)

■ المستشفيات الحكومية اليمنية:

تعتبر المستشفيات الحكومية اليمنية من المرافق الهامة في المجتمع اليمني، حيث تقوم بتقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية، العلاجية، الوقائية، التعليمية، والبحثية، وتحت إشراف وزارة الصحة العامة والسكان، وبالتالي فهي تسهم في رفع المستوى الصحي للبلد، (قبان، 2016: ص10).

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

تمهيد:

1-2-1- الدراسات التي تناولت الحوكمة بشكل عام

✓ الدراسات العربية التي تناولت الحوكمة

✓ الدراسات الأجنبية التي تناولت الحوكمة

1-2-2- الدراسات التي تناولت الخدمات الصحية وجودتها

✓ الدراسات العربية التي تناولت الخدمات الصحية وجودتها

✓ الدراسات الأجنبية التي تناولت الخدمات الصحية وجودتها

1-2-3- أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

1-2-4- جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة

1-2-5- الفجوة العلمية للدراسة الحالية

1-2-1- الدراسات التي تناولت الحوكمة:

1-1-2-1- الدراسات العربية:

1- دراسة ضحى نمروطي (2020)، بعنوان: "دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين" القدس-فلسطين، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال قياس مدى تطبيق الحوكمة وقياس درجة جودة الخدمات الصحية في تلك المستشفيات، ومن ثم وجود علاقة معنوية بينهما، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة الاستبانة لجمع البيانات الخاصة بدراستها وتكونت الأداة في صورتها النهائية من 104 فقرة، وتم توزيعها على عينة بلغ عددها 73 موظف، تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وقد قامت الدراسة بمعالجة بياناتها احصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ومن اهم نتائج الدراسة ان هناك دور كبير للحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

2- دراسة الفاخري وآخرون (2019)، بعنوان: "الحوكمة وأثرها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة "مركز بنغازي الطبي" هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى معنوية تطبيق الحوكمة والجودة الشاملة بمركز بنغازي الطبي وبناء نموذج يظهر أثر هذا التطبيق على إدارة الجودة الشاملة بالمركز إضافة إلى معرفة أي من أبعاد الحوكمة (الشفافية، العدالة الكفاءة والفاعلية المشاركة، المساءلة، المسؤولية الاجتماعية الأكثر تأثيراً في الجودة، وتم استخدام الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات اللازمة للجزء العملي وبلغ عدد المشاركين (97) مشاركا من العاملين في الإدارة الوسطى بمركز بنغازي الطبي كما استخدم الباحثون الاحصاء الوصفي للتعرف على إجابات المشاركين والإحصاء الاستنتاجي للإجابة على فرضيات الدراسة وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، وتبين لنا من نتائج الدراسة أنّ عدم وضوح الرؤية وغياب الشفافية والعدالة التنظيمية وتدني الكفاءة والفاعلية وقلة المشاركة وضعف المساءلة من أكبر المشكلات التي تواجه المؤسسات العامة الليبية وخاصة مركز بنغازي الطبي وأن مستوى تطبيق الحوكمة جاء في المتوسط كما وتبين وجود علاقة طردية بين الحوكمة والجودة وبين الكفاءة والفاعلية ، العدالة، والمشاركة أكثر المتغيرات تأثيراً على إدارة الجودة الشاملة.

3- دراسة صايح، (2018) بعنوان "أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام والمكلفين إداريا"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام والمكلفين إداريا، كما وبلغ حجم المجتمع (162) من المدراء ورؤساء الأقسام والمكلفين إداريا وفقا لإحصائيات دائرة شؤون الموظفين في الإدارة العامة والفروع. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لإنجاز أهداف هذه الدراسة والاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة. واشتملت عينة الدراسة على (112) مديرا ورئيس قسم ومكلف إداريا أي ما نسبته (69%) من مجتمع الدراسة، تم اختيارهم بطريقة قصدية حصصية تبعا للمسمى الوظيفي. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني كان بدرجة جيدة وبمتوسط حسابي بلغ (70.5% كما جاء مستوى الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بدرجة عالية نسبيا وبمتوسط حسابي بلغ نسبته 83.4%). وأظهرت نتائج الدراسة أيضا أن وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة والأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني مما يدل على أن زيادة فاعلية تطبيق مبادئ الحوكمة ينعكس على تحسين مستوى الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

4- دراسة عيسى (2017)، بعنوان: "أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات (مجمع فلسطين الطبي، نموذج 2013 - 2017م" ، أجريت الدراسة بهدف دراسة أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات ، والتعرف على المعوقات من وجهة نظر العاملين، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة لقياس أثر تطبيق معايير الحوكمة في المستشفيات وذلك في مجالات الشفافية، المساءلة، النزاهة)، ومدى امتثال العاملين في المستشفيات بتطبيق جودة الأداء، أيضا تم تصميم أسئلة مقابلة منتظمة، لفحص علاقة معايير الحوكمة على تطوير أداء العاملين في المستشفيات، وتم توزيع الاستبانة على عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة في مجمع فلسطين الطبي في رام الله، بواقع (140) مبحوث، كما تم عمل مع المدير التنفيذي للمجمع الطبي والمدير الإداري ومدير التمريض ومنسق وحده الجودة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وكان أسلوب جمع المعلومات والبيانات كمي وكيفي، وبعد

تحليل البيانات إحصائياً لاستخراج النتائج ومقارنتها لفهم العلاقة بين المتغيرات وكذلك تحليل أسئلة المقابلة المنتظمة وتوضيح مدى توافقها مع نتائج التحليل الإحصائي، وخلصت الدراسة إلى أنّ المجمع الطبي يصدر معلومات سنوية عن ما تم إنجازه من عمليات فيها سرعة ودقة في الأداء وتوفر درجة عالية من الأمانة التي تتصف بها الكوادر البشرية ولكن ليس لمعيار الشفافية أثر بالقدر الكافي على جودة الأداء مقارنة مع معيار النزاهة ومعيار المساءلة على جودة الأداء ويُعزى ذلك لطبيعة المهنة وكذلك خصوصية متلقي الخدمة وتنقل العاملين بين أقسام مواقع العمل المتباعدة والمختلفة بالإضافة إلى ضغط العمل مما يؤدي إلى ضعف إشراك العاملين في اتخاذ القرارات التي لها علاقة بطبيعة المهنة.

5- دراسة الجعبري، (2016)، بعنوان: "حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية الواقع والمأمول"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وما هو المأمول منها وما هي أهم مقترحات تطبيقها وبلغ عدد المستشفيات 10 مستشفيات وهي مستشفى ناصر والميزان التخصصي والأهلي والهلال الأحمر الفلسطيني وبنّي نعيم للولادة وشهيرة والدبسي للولادة وحقل الرعاة والشهيد أحمد نعمان والجمعية العربية. تكون مجتمع الدراسة من رؤساء مجالس الإدارة لكل مستشفى والمدراء ورؤساء الأقسام في هذه المستشفيات حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الحوكمة في لمستشفيات الأهلية والخاصة في جنوب الضفة الغربية وما هو المأمول منها وما هي أهم آليات تطبيقها ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال عمل مسح شامل لجميع أفراد المجتمع وعددهم (101) كما عمل على تطوير الاستبانة وبعد أن تم التأكد من صدق وثبات الإدارة وقام الباحث بتوزيع الاستبانة على الباحثين وتم استرجاع (90) استبانة، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها أن واقع تطبيق مبادئ ومعايير الحوكمة في المستشفيات الأهلية والخاصة الفلسطينية العاملة في جنوب الضفة الغربية كان متوسطاً كما أنّ الحوكمة تُعتبر وسيلة فعالة لتحقيق الرقابة الداخلية للمستشفى كما أنه ومن خلال تطبيق معايير الحوكمة يمكن لهذه المستشفيات تحديد احتياجاتها كما تساهم الحوكمة في مساعدة إدارة المستشفى على اتخاذ القرارات التي تتناسب مع الظروف المحيطة بالمستشفى في جميع المجالات.

6- دراسة السنوسي (2016)، بعنوان: "أثر الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية (دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان)"، هدفت إلى التعرف على أثر الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وتكون مجتمع الدراسة من (7) مستشفيات خاصة من أصل (40) مستشفى، وتكونت وحدة التحليل من مختلف المستويات الإدارية (مدير عام، نائب مدير عام، رؤساء الأقسام الموظفين حيث بلغ عددهم (240) موظفا وكانت عينة وحدة التحليل (150) وقد تم توزيع (150) استبانة وتم استرداد (125) وكان الصالح منها للاستخدام (121) استبانة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة بأبعادها مجتمعة (الشفافية العدالة الاستقلالية في الميزة التنافسية بأبعادها مجتمعة (التكلفة الجودة، الأبداع في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة لأثر الحوكمة في الميزة التنافسية بالمستشفيات الخاصة تعزى للخصائص الديمغرافية النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة.

7- دراسة المصعبي (2016)، بعنوان: "الحوكمة الصحية وبرامج الاعتماد في المستشفيات السعودية"، تتمحور الدراسة حول شهادة الاعتماد للمستشفيات أي حوكمة الإجراءات التي اهتمت في مجلس الإدارة وبالمستويات الإدارية من أحكام وقوانين كأى مؤسسة عامة، وأن نتائج الدراسة تمت على استبيان شمل عددا من مستشفيات المملكة السعودية، وهذه الشهادات لا علاقة لها في تحسين خدماتها الصحية وأن الوضع الصحي في بعض المنشآت الصحية قد تدهور عما كان عليه قبل الاعتماد، وتركز الدراسة بشكل كبير على الجانب الورقي، الذي بدوره ساعد المستشفيات في عملية التوثيق أكثر منه على الجانب الاكلينيكي بعيدة عن الحوكمة الاكلينيكية أي الدور الصحي السريري من قبل العاملين الممارسين في تقديم الخدمة الصحية ورغم نتائج البحث إلا أنه يجب ألا نُهمش أن النتائج كانت مبنية على استبانات من الموظفين والمراجعين وهم المعنيون بالخدمات الصحية وأن برامج الاعتماد في الأصل تهدف إلى تجويد الخدمة الصحية ويوحد السياسات والإجراءات الآمنة لسلامة المرضى ومن أهم المشاكل التي تقف عائقا في تحقيق برنامج الاعتماد لأهدافه أنه كان مرتبطا بفترة زمنية محدودة وليس تقييما مستمرا للخدمة الصحية وكانت بنوده اجتيازه في هذه الدراسة لا يتطلب رضا متلقي الخدمة كشرط.

8- دراسة الصرايرة (2013) بعنوان: "أثر تطبيق الصحة التنظيمية في جودة الخدمات الحكومية: دراسة ميدانية على مديريات الصحة في إقليم الوسط في الأردن" هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ الصحة التنظيمية في جودة الخدمات الحكومية في مديريات الصحة في مديريات وسط عمان، واستخدمت في هذه الدراسة الرزمة الإحصائية (spss) وكانت من أهم نتائج هذه الدراسة: أنّ تصورات العاملين في مديريات الصحة في إقليم الوسط في الأردن لأبعاد الصحة التنظيمية جاءت بمستوى مرتفع وأن تصورات العاملين لأبعاد جودة الخدمات الحكومية ذات مستوى مرتفع أيضاً ووجود آثار ذات دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ الصحة التنظيمية في جودة الخدمات الحكومية وقد فسرت الصحة التنظيمية ما مقداره (48.0) من التباين في جودة الخدمات الحكومية.

9- دراسة جوهرة وفوزية (2012)، بعنوان: "أثر حوكمة المستشفيات على المهن الطبية ، وزارة التربية والتعليم العالي، بسكرة، الجزائر" ، هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع أثر حوكمة المستشفيات على المهن الطبية حيث إنها كانت مرتبطة بدراسة النهج الإداري أكثر من المالي لتركز على إدارة أنشطة الرعاية الصحية من حيث إدارة المعلومات وإدارة المكافآت ولجان التدقيق كذلك الرقابة الذاتية والولاء الوظيفي برز دور وجود معايير الحوكمة داخل المستشفيات وأثرها على أخلاقيات المهن الطبية وتركيزها على التميز والمضي ضمن ثقافة الإنجاز، وتم التعاون ما بين المسؤولين في الإدارة العليا والطاقم الطبي بمختلف مكوناته للتطوير والإشراف على السياسة العامة للمستشفى واختبار التطبيق على المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية جيجل باستخدام استبيان تم توزيعه على عينة مكونة من (114) موظفاً وبعد التحليل باستخدام برنامج التحليل الإحصائي، حيث توصلت الدراسة إلى أن المستشفى العمومي لولاية جيجل يطبق مستوى عالي من قواعد الحوكمة كما وأن الطاقم الطبي على مستوى عالي من أخلاقيات المهنة كما أكدت النتائج أن معايير الشفافية والنزاهة كان لها أثر إيجابي مباشر في تعزيز وإدارة المعلومات ثم لجان التدقيق والمراقبة، ثم إدارة المكافآت.

1-2-1-2- الدراسات الأجنبية:

1-دراسة SARIAKÇALI & Biçer (2023)، بعنوان:

"A Study on Clinical Governance and Awareness in Quality Standards in Health from the Perspective of Nursing Management"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة مستويات المعرفة والوعي والتقييم واقتراحات الحلول للممرضات، الذين يُنظر إليهم على أنهم نقطة محورية في تنفيذ الحوكمة السريرية، في عملية التنفيذ، والمساهمة في الأدبيات. يتكون سكان البحث من 716 ممرضة يعملون في مستشفى SIVAS للخدمات الصحية ومستشفى البحوث. كانت تدار الاستبيانات عبر الإنترنت وجها لوجه. تم تضمين ردود 122 ممرضة في الدراسة. وقد أجريت الدراسة بطريقة مختلطة، واستخدمت أساليب البحث النوعي والكمي. في الدراسة، كان هناك 4 أسئلة ديموغرافية، و9 أسئلة حول التعليم والعمل ومستوى المعرفة. تم الحصول على الحواجز التي تحول دون ممارسات الحوكمة السريرية من الأدبيات، والتي تم تحديدها على أنها 4 بنود، وتم توصيلها في نوع سؤال Likert، وتم استخدام نموذجين للمقابلات شبه المنظمة المفتوحة لتحديد الآراء والاقتراحات. نتيجة للتحليل، ظهرت الحاجة إلى التدريب بمعدل 87.7%. تم العثور على عقبة الحاجة إلى التعليم والتغيير في الثقافة التنظيمية لتكون أعلى في ممارسة الحوكمة السريرية لدى أولئك الذين عملوا لمدة 15 عامًا أو أكثر ($P = 0.001$). تعد برامج التدريب لممارسات الحوكمة السريرية مهمة للجودة والرعاية الصحية الآمنة. من خلال التأكيد على أهمية الموضوع في هذا المجال من خلال هذه الدراسة.

2-دراسة Mohammadi & Didekhani (2023)، بعنوان:

" Effective dimensions of clinical governance success (motivators, enablers, challenges) in a private hospital according to the fuzzy Delphi approach"

"الأبعاد الفعالة لنجاح الحوكمة السريرية (المحفزات، الممكنات، التحديات) في المستشفى الخاص وفق منهج دلفي الغامض" طُرق في هذه الدراسة النوعية، تم تقديم نموذج شامل للعوامل الفعالة في الإدارة السريرية بطريقة دلفي غامض، باستخدام مراجعة الأدبيات وآراء 30 خبيراً ومديرًا صحيًا في جامعة جولستان للعلوم الطبية، ومستشفى جوراجن، ومستشفى فالسابي

الخاص، تم اختيار العناصر الضعيفة في ثمانية أبعاد للحوكمة السريرية في مستشفى فالسابي، وتم تصميمها كنموذج وتم تقييمها من خلال التحليل الغامض، وتشير النتائج إلى أن إنشاء الحوكمة السريرية في المستشفيات التي تمت دراستها يحتاج بشكل خاص إلى تعزيز التسويق الداخلي والتعليم (البحث والتطوير) وتمكين الموظفين والحوكمة السريرية يمكن استخدامها لتحسين أداء مراكز العلاج.

3-دراسة Azilaku (2020)، بعنوان:

"Relationship between clinical governance and hospital performance: a cross-sectional study of psychiatric hospitals in Ghana"

الحوكمة السريرية (CG) هدفت هذه الدراسة إلى أمر بالغ الأهمية لجودة الرعاية الصحية لتحسين الرعاية وحماية مستويات الرعاية العالية. لا يُعرف الكثير عن CG في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث قام المؤلفون بتقييم تصورات العاملين الصحيين عن CG والأداء في المستشفى في مستشفيات الطب النفسي في غانا. التصميم / المنهجية / النهج أجري مسح مقطعي بين 230 عاملاً صحياً في مستشفيات للأمراض النفسية في غانا. تم جمع البيانات باستخدام استبيان منظم وتحليلها باستخدام حزمة إحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تعتبر هذه هي الدراسة الأولى للتحقيق في أداء CG والمستشفى في مستشفيات الطب النفسي في غانا وواحدة من الدراسات القليلة في إفريقيا. تقدم هذه الدراسة مساهمة متواضعة في الخطاب العالمي حول الموضوع، توصلت الدراسة الى اهم النتائج منها، وجود علاقة إيجابية كبيرة بين الفعالية السريرية وأداء المستشفى، التدقيق السريري يرتبط بشكل إيجابي مع أداء المستشفى، أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر كانت لها علاقة إيجابية مع أداء المستشفى، بالإضافة إلى ذلك، وجود علاقة مهمة بين ضمان الجودة والمستشفى.

4-دراسة كارمن شنايدر "Carmen shnaider" (2009) بعنوان:

"Legitimacy and Global Governance in Managing Global Public Health"

وفرت هذه الرسالة مدخلا مهما لتحديد معالم الشبكة المعقدة للفواعل والأنشطة الكثيرة التي تجري في ميدان حوكمة الصحة العالمية وعن مختلف الأهداف والغايات النهائية المتابعة من طرف هذه الفواعل لكن مجال تركيزها انحصر في المقارنة بين أسس شرعية ثلاثة فواعل عالمية في ميدان الصحة متخصصة في مكافحة الإيدز وهي برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي للتلقيح والتحصين ووضحت الرسالة أن شرعية الشراكات هذه المتصورة لدى أصحاب المصلحة جانب أساسي من جوانب الحوكمة على الرغم من صعوبة وزن الشرعية على الصعيد العالمي.

5- دراسة جامعة ميتشغان وجامعة كارولينا الشمالية (2006)، بعنوان: "أثرت معايير الحوكمة في تطبيقها على الأداء"، هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المستشفيات على الصعيد الإداري بين المستشفيات الربحية وغير الربحية في تطبيق قواعد الحوكمة في المستشفيات ومسؤولية الجامعات عن تقييم الأداء كرقابة خارجية لمعرفة كيف أثرت معايير الحوكمة في تطبيقها على الأداء حيث أن المستشفيات غير الربحية تابعة في إدارتها إلى جمعيات خيرية والمستشفيات الربحية لها حصة سوقية وتابعة إلى القطاع العام أو الخاص، وتبين أن المستشفيات غير الربحية مرتبطة بتلبية احتياجات المجتمع وهي أقرب إلى الجانب الاجتماعي في تقديم الخدمة ويقدم على الجانب الإداري مع المحاولة لتطبيق معايير الحوكمة بشكل أقل لخلق التوازن ما بين الاستدامة وتقديم الخدمة مقارنة مع المستشفيات الربحية هنا يوجد غموض في سير الإجراءات وتقييم الأداء في المستشفيات غير الربحية تم عمل جدول مقارنات بين المستشفيات ليظهر جانب المخرجات وطبيعة السلوكيات وأيضا طبيعة مجلس الإدارة من حيث الحجم والصلاحيات، تبين أن المستشفيات غير الربحية لها وجهات نظر ضيقة بسبب صغر حجم المجلس والخلفيات العلمية من حيث الاختصاص والفجوة ظهرت في حقب زمنية متتالية، إن المساءلة بين أصحاب المسؤوليات أقل كذلك عدم كفاية الشفافية بسبب ارتباطها بمصادر الدعم الداخلي والخارجي مع المستشفيات الربحية التي تبين أن جودة الأداء أعلى بسبب تطبيق قواعد الحوكمة فيها وحسن توزيع الأدوار ووجود هيكل تنظيمي يوضح الصلاحيات كل حسب تخصصه ويضمن وجود المساءلة ويسهل قياس الأداء اليومي كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة كبيرة في تطبيق معايير الحوكمة ما بين المستشفيات الربحية وغير الربحية من حيث إمكانية تطبيقه.

1-2-2-1- الدراسات التي تناولت الخدمات الصحية وجودتها

1-2-2-1- الدراسات العربية:

1- دراسة عبد القادر (2015)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم"، تهدف هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم. وتم اختيار عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين، واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية. كما بينت أيضاً إدراكاً تاماً لعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بها، لزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها.

2- دراسة ابو عيدة (2015)، بعنوان: "الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية"، هدفت هذه الدراسة للتعرف على الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الموظفين والموظفات ، وقد قام الباحثون بتصميم استبانة مكونة من محورين ، ثم تم توزيع الاستبانة على عينة طبقية عشوائية من الموظفين والموظفات وعددها (130) استبانة، ثم عولجت البيانات إحصائياً من خلال برنامج (SPSS) وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج أن مستوى الرضا الوظيفي في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية كان بشكل عام عالي على جميع محاور الدراسة، وأن هناك علاقة طردية بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمة الصحية حيث إنّه كلما كان هناك رضا عن العمل انعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمة الصحية.

3- دراسة عتيق (2012)، بعنوان: "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، حيث شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية" محل اهتمام عالمي متزايد سعيا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض، ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية لاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضٍ عن الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان التعاطف، إلا أنه غير راضٍ على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي للمستشفيات.

4- دراسة أبو شرعة واخرون (2011)، بعنوان: "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية الفلسطينية"، تهدف هذه الدراسة إلى معرفة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية وخاصةً الخدمات الفندقية منها وهل الخدمات الفندقية مهمة بنفس الدرجة لجميع المرضى ومعرفة نقاط القوة والضعف في هذه الخدمات واقتراح الأولويات للتحسين وتوفير المعلومات وعمل التوصيات للمسؤولين للتخطيط السليم لهذه الخدمات استخدم الباحث مقياس لكرت الثلاثي (جيد، مقبول، غير مقبول)، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم تحليل البيانات بواسطة البرنامج الإحصائي (SPSS) وتوصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية في مستشفى الشفاء أفضل من رضاهم عن جودة خدمات التغذية في مستشفى غزة الأوروبي من حيث مدى تناول المرضى للوجبة الغذائية حيث تبين أن 43.5% من المرضى المستطلعين في مستشفى الشفاء يتناولون الوجبة التي تقدم لهم بينما في مستشفى غزة الأوروبي 30.2%، وقد أوصى الباحث بعدة توصيات للرقى بهذه الخدمات ضرورة زيادة الاهتمام من قبل المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية بالخدمات الفندقية في القطاع الصحي الارتقاء بخدمات التغذية في مستشفى غزة الأوروبي لكي تصل كحد أدنى كما وصلت له في مستشفى الشفاء تدريب الطواقم الإدارية للإشراف الجيد على هذه الخدمات والمتابعة والرقابة المستمرة من

قبل ادارات المستشفيات على الخدمات الفندقية بجميع اقسامها، وتحديدًا الخدمات الفندقية المشتركة , تخصيص وزيادة الميزانية الخاصة بالخدمات الفندقية بشكل عام.

5- دراسة مصلىح (2011)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعًا للمتغيرات الآتية: المستشفى، المبحوث الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة. وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (انوروا)، وشملت العينة 126 موظفًا ومريضًا من أصل 420 شخصًا أي ما نسبته 30% من مجتمع الدراسة. استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس (SERVPERF) لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية تكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى 6 مجالات وهي: الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، خصائص المستشفى، أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدارة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الاستجابة الأمان والثقة والتعاطف وتعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الزائر.

1-2-2-2-1 الدراسات الأجنبية:

1- دراسة (Dehghan، 2013)، بعنوان

Quality improvement in clinical documentation: Does clinical governance work?

تحسين الجودة في التوثيق السريري: هل تتجح الإدارة السريرية؟
كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد ما إذا كانت الإدارة السريرية تعمل على تحسين جودة وثائق التمريض. وتم استخدام طريقة شبه تجريبية لإظهار تحسن جودة الوثائق التمريضية بعد تطبيق الحوكمة السريرية لمدة عامين، تم تقييم 220 وثيقة تمريضية عشوائية من الناحية الهيكلية والمحتوى باستخدام قائمة مرجعية صالحة وموثوقة للباحث.

وأشارت النتائج الى عدم وجود فروق بين البيانات الديموغرافية للممرضة قبل وبعد عامين ($p>0.05$) ولم تتحسن درجة وثائق التمريض بعد برنامج الحوكمة السريرية لمدة عامين. على الرغم من بذل بعض الجهود لتحسين التوثيق التمريضي من خلال الحوكمة السريرية، إلا أن هذه لم تكن كافية وهناك حاجة إلى المزيد من المحاولات.

2- دراسة (2011) Eleuch، بعنوان: "إدراك نوعية الخدمات الصحية في - اليابان" هدفت هذه الدراسة لتقييم تصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتسلط الضوء على ميزات الخدمة الأكثر وضوحاً. استخدمت الدراسة البرمجة غير الخطية واعتمدت الدراسة على النموذج المبعثر للكشف عن أهمية الرعاية الصحية وميزات الخدمة الصحية للحكم على جودة الخدمة. أظهرت نتائج الدراسة أن المرضى اليابانيين ينظرون إلى خدمات الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية الخطية، فمثلاً نوعية الميزات التقنية وسلوك الموظفين يعوض بعضهم البعض لتحديد نوعية الخدمة، وكما سلطت هذه الدراسة الضوء على الحاجة إلى اعتماد التطور الذي يعزز الجودة الفنية والممارسات الطبية في أمان الرعاية الصحية اليابانية.

3- دراسة (2008) Bello & Andronikidis

بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على سلوك خدمات المرضى"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على سلوك خدمات المرضى، وقد أجريت على المرضى في العيادات المنتشرة في اليونان، وتوصلت الدراسة إلى أنّ المرضى يفضلون خدمتهم وزيادة كفاءة الممرضين بشكل أكبر لتحقيق مزيد من الراحة النفسية عند المرضى، وأنه عند زيادة جودة الخدمات فإن العاملين يحسنوا من أداءهم العام، والذي بالتالي يساعد العيادات الطبية المنتشرة على تحقيق الجودة الصحية بشكل أكبر وبالتالي رضا المرضى وذويهم.

4- دراسة (2007) s.k. jawahar بعنوان: "رضا المرضى في سوق الرعاية الصحية"،

وقد بينت أن رضا المرضى يعد عنصراً مهماً في سوق الرعاية الصحية الذي يتسم بالمنافسة الحادة. وقد أجريت الدراسة بغرض معرفة مستوى رضا المرضى من خلال الحصول على تغذية راجعة منهم عن الخدمات المقدمة في قسم العيادات الخارجية في المستشفى، وتبين بنتيجة الدراسة أن (95-90) من أصل (200) مريض استقصيت آراؤهم كانوا راضين عن مستوى الخدمة في المستشفى. كما أظهرت هذه الدراسة أن زمن الانتظار كان طويلاً جداً فضلاً عن أنه لا بد من العمل على تحسين سلوك العاملين في المستشفى فيما يتعلق باللباقة والكياسة في معاملة المرضى. اعتبرت هذه الدراسة متغيرات عديدة مثل زمن الانتظار، التسهيلات المقدمة في المستشفى، أداء العاملين، نظام المواعيد، وسلوك العاملين.

1-2-3- جوانب التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

فيما يلي يتم التعليق على الدراسات السابقة ومعرفة جوانب التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- 1- اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية على أهمية الحوكمة والحث على اتباع نهجها في الإدارة بشكل عام.
- 2- تبين من خلال الدراسات السابقة ان جميعها تناولت موضوع الحوكمة بشكل مستقل والجودة بشكل مستقل ايضاً، ماعدا دراسة ضحى نمرطي بعنوان "دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة رام الله والبيرة 2020" واختلفت معها الدراسة الحالية في عينة ومجتمع الدراسة التي كانت على مستشفى حكومي باليمن-صنعاء والتي تعتبر الدراسة الأولى من نوعها هنا.
- 3- لا يوجد دراسة جمعت بين هذين المتغيرين، وهذا ما يميز دراستنا.
- 4- اختلفت الدراسات السابقة ككل عن الدراسة الحالية في عينتها ومجتمعها، حيث ان هذه الدراسة هي دراسة حالة على مستشفى معين (هيئة مستشفى الجمهوري) والذي لا يوجد دراسة تناولت هذه العينة ولا مجتمعها.

- 5- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدامها لأداة البحث والمتمثلة بالاستبيان لجمع البيانات الخاصة بالدراسة.
- 6- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات المعاصرة حيث ان أحدث دراسة كانت من عام 2023 وأقدم دراسة كانت من عام 2005 وهذا ما يدل على ان الدراسات المتعلقة بالحوكمة وجودة الخدمات الصحية من الدراسات المعاصرة والتي امتدت على مر السنين.

1-2-4- جوانب الاستفادة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- 1- استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي المتمثل بدور حوكمة الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 2- استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول للمنهج المناسب لهذه الدراسة.
- 3- استفادت الدراسة الحالية من عدة دراسات ورسائل ماجستير في صياغة الجانب النظري المتعلق بالحوكمة.
- 4- استفادت الدراسة الحالية من دراسة الوصابي ودراسة قبان في صياغة الجانب النظري للمبحث الثاني في الجودة.
- 5- وظفت الدراسة الحالية توصيات ومقترحات الدراسات السابقة في دعم مشكلة الدراسة وأهميتها خصوصاً دراسة ضحى نمروطي بعنوان "دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة رام الله والبيرة".
- 6- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة كمراجع مناسبة للباحثين والكتاب في هذا الموضوع.
- 7- استفادت الدراسة الحالية من بعض الدراسات السابقة في صياغة أسئلة الاستبانة.

1-2-5- الفجوة العلمية للدراسة الحالية:

من خلال استعراض الدراسات السابقة ووجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية نشير الى ان الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في مضمونها وهدفها العام والذي هو الحوكمة ومدى تحسين جودة الخدمات الصحية إلا انه تبين عدم وجود دراسة ركزت على موضوع الحوكمة وتحسينها لجودة الخدمات الصحية في اليمن عموماً وصنعاء خصوصاً، حيث تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها وتمثل إضافة للعلم

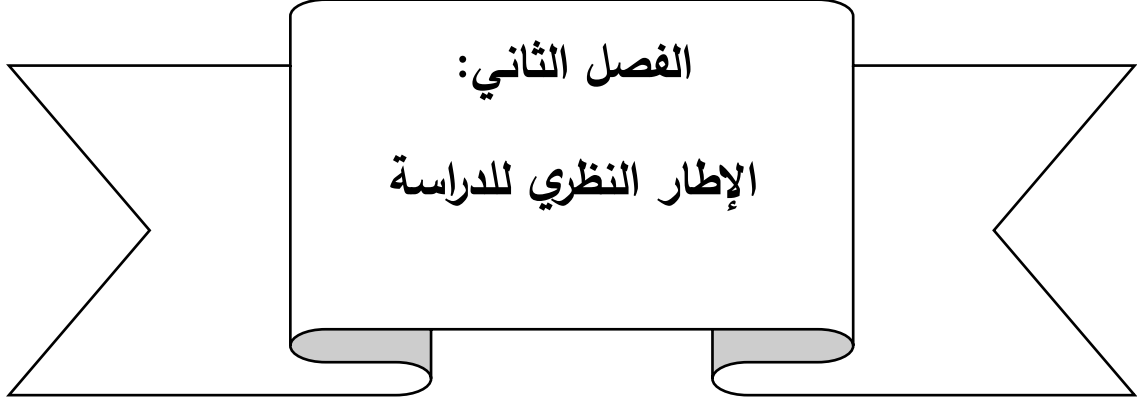
والمكتبة العربية اليمنية والتي ركزت على مستشفى حكومي والمتمثل بتقديم الخدمات الصحية لمجتمع من الطبقة المتوسطة والفقيرة وهل الحوكمة تطبق ولها دور في تحسين هذه الخدمات الصحية وجودتها في ظل مجانية الخدمة الصحية بالمستشفى محل الدراسة (هيئة مستشفى الجمهوري)، ومن اهم الجوانب التي تعالجها الدراسة الحالية ما يلي:

1- تضمنت الدراسة الحالية الربط بين مشكلة الحوكمة وجودة الخدمات الصحية في اليمن بالمستشفى محل الدراسة.

2- تضمنت هذه الدراسة عينة مهمة جداً في وقت يتم فيه تقديم الخدمات الصحية بالمجان، حيث يدرس هذا البحث مدى دور الحوكمة في تحسين جودة هذه الخدمات الصحية المقدمة مجاناً وهل هي ذات جودة فعلاً ام لا.

3- استهدفت هذه الدراسة المدراء ورؤساء الأقسام والمشرفين لمعرفة مدى رقابتهم وحوكمتهم الإدارية على الخدمات الصحية المقدمة والتي بدورهم يشرفون عليها، وهل تطبق الحوكمة بالمعايير المتعارف عليها عالمياً ام لا.

4- تعددت أدوات هذه الدراسة حيث استخدمت الاستبيان بالمقام الأول لجمع البيانات الخاصة بالبحث، والملاحظة بالمقام الثاني من وجه نظر الباحثين للخدمات الصحية المقدمة للمرضى ومدى جودتها.



الفصل الثاني:
الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الإطار النظري للدراسة والمتمثل في مبحثين أساسيين هما كالتالي:

- **المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الحوكمة**
 - ✓ **المطلب الأول: الحوكمة السريرية**
 - ✓ **المطلب الثاني: الحوكمة الإدارية (حوكمة الجودة)**
- **المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها.**
 - ✓ **المطلب الأول: الخدمات الصحية**
 - ✓ **المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية**
 - ✓ **المطلب الثالث: آلية تحسين جودة الخدمات الصحية**

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الحوكمة

سيتم التطرق في هذا المبحث الى مطلبين أساسيين:

المطلب الأول: الحوكمة السريرية

المطلب الثاني: الحوكمة الإدارية (حوكمة الجودة)

المطلب الأول: مدخل الى الحوكمة السريرية، (<https://cipe-arabia.org>):

تختلف طبيعة وفلسفة القطاع الصحي عن اي قطاع اخر، اذ ان محركه الأساسي هو محرك انساني، وهو ما يتجلى في توفير خدمات العلاج والوقاية للمرضى، ومن هنا كانت الأهمية القصوى للالتزام هذا القطاع بمستويات رفيعة من الاخلاقيات والمبادئ، بما يضمن عدم تعرض المريض للإقصاء او التمييز، وتنعكس القيمة الانسانية للقطاع انعكاساً واضحاً في توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة لسائر أفراد المجتمع بغض النظر عن الجنس، الدين، الطبقة الاجتماعية، أو الانتماء السياسي. وشمل هذا المبحث على المواضيع التالية:

- ✓ مفهوم حوكمة المؤسسات
- ✓ أهداف حوكمة المؤسسات
- ✓ مبادئ حوكمة المؤسسات
- ✓ مفهوم الحوكمة السريرية
- ✓ أهداف الحوكمة السريرية
- ✓ مبادئ الحوكمة السريرية
- ✓ المكونات الرئيسية للحوكمة الجيدة للمستشفيات

2-1-1- مفهوم حوكمة المؤسسات:

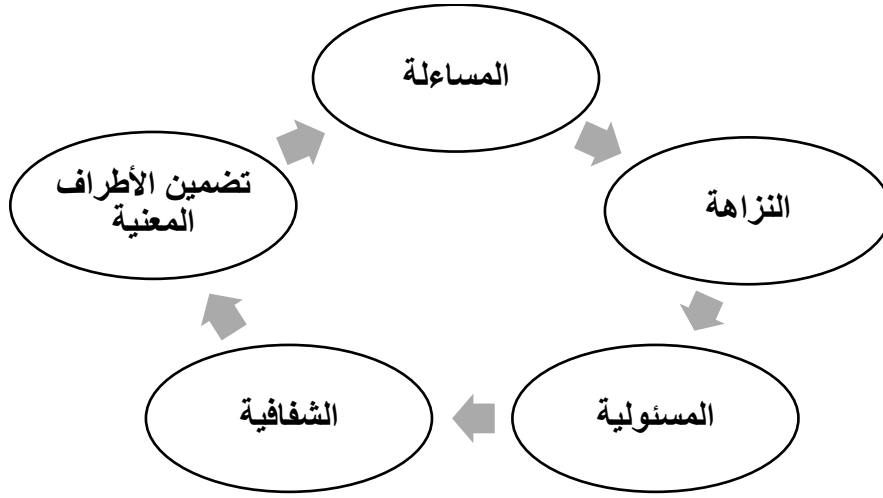
هي الاجراءات والعمليات التي بمقتضاها تُدار وتراقب المؤسسة، ويحدد هيكل حوكمة المؤسسات توزيع الحقوق والمسئوليات بين مختلف المشاركين في المؤسسة-مثل مجلس الإدارة أعضاء مجلس الإدارة، المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية- ويضع قواعد إجراءات صناعة القرار.

2-1-2- أهداف حوكمة المؤسسات:

الهدف الأساسي لحوكمة المؤسسات هو زيادة قيمة المؤسسة في نظر جميع الأطراف المعنية عن طريق إدخال تحسينات على الأداء التنظيمي والمساءلة. ويتحقق هذا عبر الأهداف الفرعية التالية لحوكمة المؤسسات:

- ضمان وجود إدارة مهنية مستقلة تصدر التوجيه السليم وتشرف على عمال المؤسسة.
- إدخال نظم المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر بما يضمن منع واكتشاف وتحليل النتائج غير المرغوب فيها
- دعم إدارة المعلومات وممارسات الإفصاح بهدف الارتقاء بالشفافية من أجل تحقيق إنتاجية أعلى وكفاءة وممارسات اتصال أفضل.
- حماية حقوق الملاك/ المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية بما يكفل استدامة وازدهار المؤسسة.
- تعزيز مبادئ المسؤولية والاستدامة والمشاركة لصالح الأطراف المعنية من الداخل والخارج.

2-1-3- مبادئ حوكمة المؤسسات:



شكل (1-2): مبادئ حوكمة المؤسسات

المصدر: (من إعداد الباحثين استناداً على معلومات من "<https://cipe-arabia.org>")

2-1-4- مفهوم الحوكمة السريرية:

تغطي الحوكمة السريرية جميع الأنشطة والسياسات والإجراءات التي تساعد في تحسين والحفاظ على مستويات عالية في الرعاية، بما يُمكن المرضى من الحصول على أفضل علاج ممكن، أنه لم يعد بإمكان المستشفيات اليوم البقاء دون تقديم خدمات عالية الجودة للمجتمعات، تضع الحوكمة السريرية تقديم رعاية عالية الجودة على نفس المستوى من أهمية الأداء التشغيلي والمالي، وتساعد المستشفيات على البقاء والمنافسة في البيئة المعقدة الراهنة، والحوكمة السريرية مصطلح جامع يشمل طيفاً من الأنشطة التي يجب أن يشترك فيها الأطباء من أجل تحسين جودة الرعاية التي يقومون بها في خدمة المرضى والعمل على استدامتها، وضمان المساءلة الكاملة للنظام المعمول به تجاه المرضى.

تعريف خدمة الصحة العامة بالمملكة المتحدة لـ «الحوكمة السريرية»:

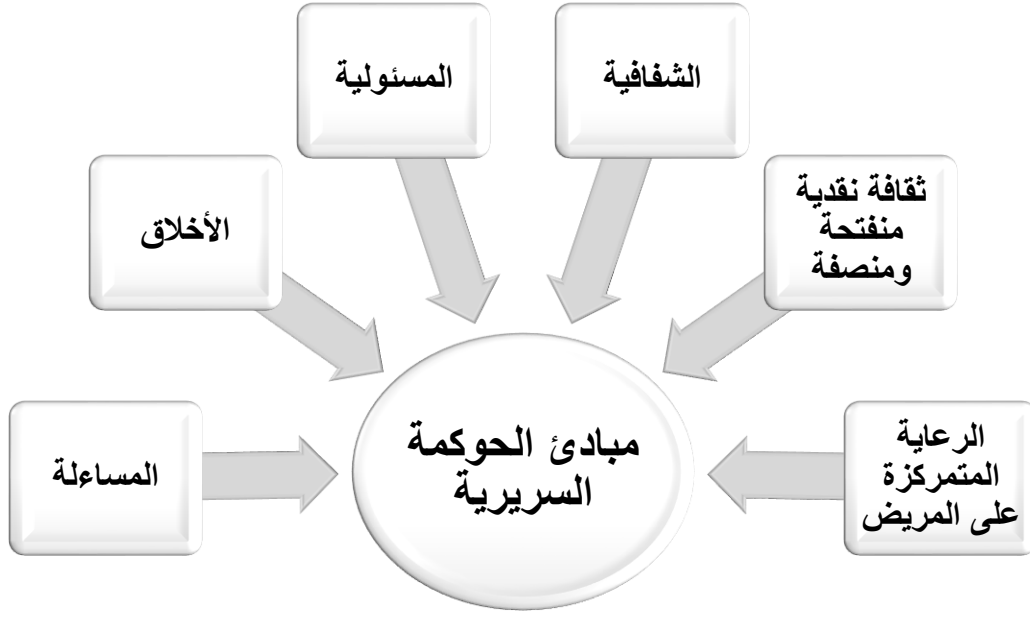
"هي الإطار الذي من خلاله تتم مساءلة مؤسسات خدمة الصحة العامة عن التحسين المستمر لنوعية خدماتها، وضمان تحقيق مستويات عالية من الرعاية عن طريق خلق بيئة كفيلة بازدهار التميز في الرعاية السريرية".

2-1-5- أهداف الحوكمة السريرية:

يتمثل الهدف الرئيسي للحكومة الإكلينيكية في التحسين المستمر لجودة الرعاية المقدمة في المستشفى، وهو ما يتحقق من خلال السعي للوفاء بالأهداف الفرعية التالية:

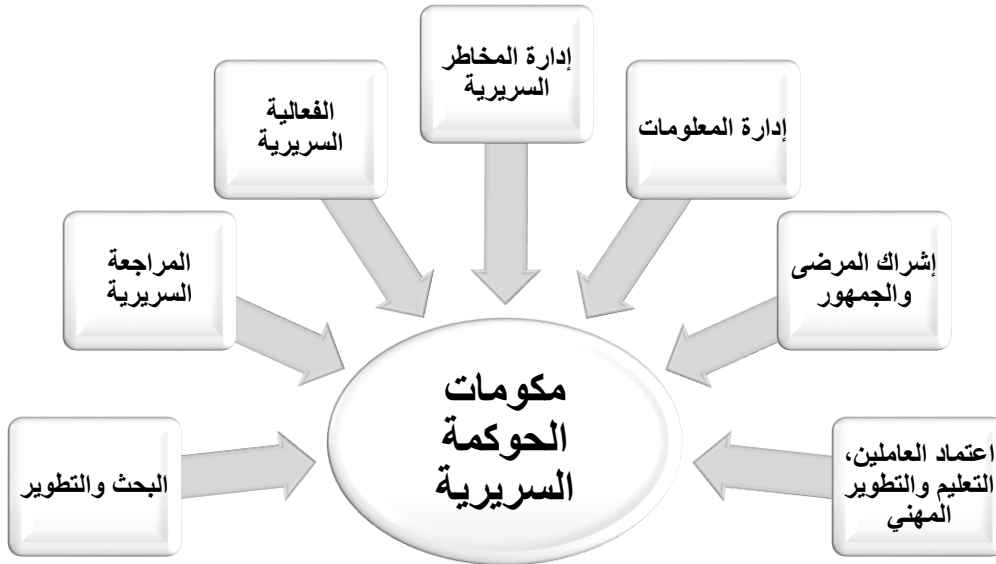
- 1- ضمان استمرار عمليات تحسين الجودة، من خلال اكتشاف مشكلات الأداء السيئ والتعامل معها في مرحلة مبكرة.
- 2- تحديد وترتيب أولويات التعليم والتطوير المطلوبة للعاملين بما يضمن وجود قوة عمل لديها مهارات مناسبة.
- 3- إدخال النظم اللازمة لدعم الممارسة المبنية على الأدلة، وإصدار التوجيهات المستخلصة من الطب المبني على الدليل.
- 4- ضمان أن تكون ترتيبات الحوكمة والمساءلة والقيادة مطبقة على جميع العاملين في كل الأقسام، وذلك من أجل تعزيز ثقافة تعلم نزيهة ومنفتحة.
- 5- توفير بيانات عالية الجودة تساعد في متابعة الرعاية الإكلينيكية.
- 6- تشجيع ثقافة من عدم اللوم، تتميز بالانفتاح والإنصاف تسمح باكتشاف والتحقيق في الحوادث غير المرغوبة والأخطاء التي يتم الكشف عنها، ومن ثم تعلم الدروس المستفادة وتعميمها.
- 7- ضمان التعلم من الشكاوى والمعلومات والدعاوى القضائية والمطالبات عبر التحليل المنهجي لها، ونشر هذا منشأة الرعاية الصحية.
- 8- ضمان النشر المنتظم للممارسات والأفكار والابتكارات الجيدة.

2-1-6- مبادئ الحوكمة السريرية:



شكل (2-2): مبادئ الحوكمة السريرية

2-1-7- المكونات الرئيسية للحوكمة الجيدة للمستشفيات:



شكل (2-3): المكونات الرئيسية للحوكمة الجيدة للمستشفيات

المصدر: (من إعداد الباحث استناداً من معلومات في "<https://cipe-arabia.org>")

المطلب الثاني: مدخل الى الحوكمة الإدارية (حوكمة الجودة):

تمثل الحوكمة الإدارية احدى أهم القضايا التي استحوذت على اهتمام الأكاديميين والمدرسين والمنظمات المهنية، والجهات الرسمية ذات الصلة سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وذلك في محاولة نشر هذا المفهوم وترسيخه، حيث تأسس الحوكمة النظام الذي يحدد العلاقات بين المالك والمديرين، ومختلف أصحاب المصالح والأطراف المعنية، كما يؤدي سير عمليات الحوكمة إلى زرع الشفافية داخل عمليات صنع القرارات، وهو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمساهمين، والمستثمرين المحتملين، والجهات المعنية بوضع القواعد المنظمة للنشاط، عملاء الشركة، ومورديها، وأي من الأطراف المعنية الأخرى ممن يقعون في دوائر التأثير بأنشطة المؤسسة.

حيث أن الحوكمة الإدارية في الوقت الحالي أهمية واضحة وكبيرة لأنها تعتبر الأداة الرئيسية لمحاربة الفساد الإداري داخل المؤسسات والشركات.

وعليه سوف نتناول في هذا الفصل مجموعة من العناصر التي تتمثل في التالي:

- ✓ مفهوم الحوكمة الإدارية
- ✓ أهمية الحوكمة الإدارية
- ✓ أهداف الحوكمة الإدارية
- ✓ خصائص الحوكمة الإدارية
- ✓ محددات الحوكمة الإدارية

2-2-1- مفهوم الحوكمة الإرادية، (علاء، 2011: ص24):

- ✓ اختلف مفهوم الحكومة الارادية باختلاف الأماكن واختلاف الباحثين حيث نجد العديد من المفاهيم التي وضعت لتعريف عن هذا المصطلح ويتضمن مصطلح الحوكمة العديد من الجوانب منها:
- ✓ **الحكمة:** ما تقتضيه من التوجه والارشاد.
- ✓ **الحكم:** ما يقتضيه من السيطرة على الامور بوضع الضوابط والقيود التي تتحكم في السلوك.
- ✓ **الاحتكام:** ما يقتضيه من الرجوع الى مرجعيات اخلاقية وثقافة والى خبرات تم الحصول عليها من خلال تجارب سابقة.
- ✓ **التحاکم:** طلبا للعدالة خاصة عند انحراف السلطة وتلاعبها بمصالح المساهمين.
- **الحوكمة:** هي مجموعة القواعد والضوابط والاجراءات الداخلية في الادارة التي توفر ضمانات تحقق حرص المديرين على حقوق الملاك والمحافظة على حقوق الأطراف ذات المصالح بالإدارة.
- **الحوكمة:** هي مجموعة ممارسات تنظيمية وادارية تضبط العلاقة بين اصحاب المصالح المختلفة بمن فيهم متلقو الخدمة وتحمي حقوق الأطراف ذوي العلاقة من الممارسات الخاطئة للمديرين.
- ✓ ان للحكومة مفهوم شمولي ومعمد جاء ليلبي متطلبات الأعمال الخاصة والحكومية تعرف تقاسم الادوار بشافية ونزاهة وتتطلب تعزيز جوانب المساءلة في منظمات الاعمال الخاصة والحكومية ذلك لتجنب حالات الفساد الاداري والغش والتلاعب التي من المحتمل ان تؤدي الى انهيار الشركات والتأثير على الوضع الاقتصادي والاجتماعي في البلدان ويحوي مفهوم الحكومة امرين أساسيين هما، (الغالبى، ادريس، 2009: ص، 534 - 535):
- ✓ تحقيق الكفاءة والفاعلية في الجوانب الإدارية والاقتصادية لعمل الشركات كافة.
- ✓ التأكد على جانب السياسي للمفهوم يشمل الاهتمام بالإصلاح والمساءلة والشفافية مركز على منظومة القيم الديمقراطية وتقاسم الأدوار.

2-2-2- أهمية الحوكمة الإدارية

الحوكمة الإدارية أهمية كبيرة داخل المؤسسات والشركات والإدارات المختلفة فهي، (غازي 2015: ص56):

- 1- تحارب الفساد الإداري وتحاول القضاء عليه للارتقاء والازدهار .
- 2- تمكن من رفع الكفاءة الاقتصادية للشركة من خلال وضع أسس للعلاقة بين مديري الشركة ومجلس الإدارة والمساهمين .
- 3- تعمل على وضع إطار تنظيمي، والذي يمكن من خلاله تحديد أهداف الشركة وسبل تحقيقها من خلال توفير الحوافز المناسبة لأعضاء مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية لكي يعملوا على تحقيق أهداف الشركة التي تراعي مصلحة المساهمين .
- 4- تحظي الإدارات التي تطبق قواعد الحوكمة بزيادة ثقة المستثمرين، لأن تلك القواعد تضمن حماية حقوقهم، ولذلك نجد أن المستثمرين في الإدارات أو الشركات التي تطبق قواعد الحوكمة جيداً، لن يقدموا على بيع أسهمهم وحتى لو تعرضت لأزمات مؤقتة .
- 5- الحد من مظاهر الفساد الإداري والمالي، حيث توصلت العديد من الدراسات إلى إتباع المبادئ السليمة للحوكمة يؤدي على توفير الاحتياطات اللازمة ضد الفساد الإداري والمالي، ويساهم في تشجيع وترسيخ الشفافية في الحياة الاقتصادية، حيث يساعد المراجعين الخارجيين على تحقيق المساءلة والنزاهة وتحسين عمليات المؤسسة، وبالتالي التقليل من مخاطر الفساد الإداري والمالي .
- 6- تعزيز العدالة والشفافية والمعاملة النزيهة، حيث يعمل نظام الحوكمة على ضمان العدالة والشفافية والمعاملة النزيهة لجميع الأطراف من المساهمين والمستثمرين وغيرهم من أصحاب المصلحة المشتركة، حيث أن الحوكمة تسعى من خلال القوانين والإجراءات التي تتبناها إلى العمل على ضمان سير عمل هذه الشركات وفق الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح الداخلية للشركة والصادرة من الجهات التشريعية .
- 7- إن تأسيس إطار قوي للحوكمة يساعد على تقييم المخاطر بصورة أكثر فاعلية، والاستجابة السريعة للتغيرات في بيئة الأعمال .
- 8- إدارة نمو وتوسيع الإدارة والشركة، حيث يساعد إطار الحوكمة القائم على أسس صحيحة على مواجهة متطلبات وتحديات توسعها ونموها، ومن العناصر الأساسية للحوكمة السليمة هو وجود مجلس إدارة قوي، الأمر الذي يعد أساسياً في توجيه استراتيجية الشركة للنمو وضمان ألا يؤثر النمو على نجاح الإدارة بالتالي الشركة .

9- تساهم في جذب واستقطاب المواهب وأصحاب الكفاءات، حيث تمثل القوى العاملة مجموعة أساسية من مجموعات أصحاب المصالح في كل مؤسسة ويمكن للشركة من خلال شهرتها استقطاب المواهب والاحتفاظ بها، باعتبارها من أثن وأكبر الأصول قيمة في الوقت الحاضر، ويؤثر صيت وسمعة الشركة في تحديد ما إذا كانت مكان عمل مفضل أم لا، حيث أن الشركة التي تعتبر مكان عمل مفضل ستجذب قوى عاملة تمتاز بمهارات أفضل وإنتاجية أعلى (صفوان، 2001: ص، ص 98-101).

10- تشجع الحوكمة المؤسسات على القيام بدور اجتماعي أكثر فاعلية حيث أصبحت بعض المؤسسات تدرك أنها ليست بمعزل عن المجتمع، أن المجتمع ليس فقط مستهلك، فالتجهت إلى توسيع أنشطتها لتشمل ما هو أكثر من النشاطات الإنتاجية، مثل تنفيذ الدراسات والبحوث التي تعود بالنفع للشركة والمجتمع والبيئة والاقتصادية، أخذنا بعين الاعتبار الأركان الثلاثة للتنمية المستدامة النمو الاقتصادي والتقدم الاجتماعي وحماية البيئة (صالح 2018 ص 15-17).

2-2-3- أهداف الحوكمة الإدارية

تسعى الحوكمة الادارية لتحقيق مجموعة من الأهداف التالية، (أحمد منير، 2007: ص 20):

1. مراعاة مصالح وحقوق المساهمين وحمايتهم.
2. حماية حقوق ومصالح العاملين في الادارة بكافة فئاتهم.
3. حماية حقوق حملة الوثائق والمستندات.
4. تحقيق الشافية في جميع أعمال الإدارة.
5. تحقيق وتأمين العدالة لكافة اصحاب المصالح والمتعاملين مع الشركات.
6. تأمين حق المساءلة أمام أصحاب الحقوق لإدارة الشركات.
7. الحد من استغلال السلطة في غير المصلحة العامة.
8. تنمية المدخرات وتشجيع تدفقها بما يؤدي لتنمية الاستثمارات الانتاجية وصولاً لتعظيم الأرباح وبعيداً عن الاحتكارات.
9. الالتزام بأحكام القوانين والتشريعات النافذة.
10. العمل على تأكيد مراجعة الأداء لكافة فعاليات الشركات بما فيها الأداء الوظيفي من خلال لجان مراجعة خارجيين ومستقلين عن الادارة التنفيذية.
11. محاسبة الإدارة التنفيذية أمام المساهمين.

وفي مراجع أخرى نجد اهداف للحوكمة منها، (سليمة، 2015: ص 191):

- إعادة تعريف دور الدولة في ادارة المصالح العامة.
- تشجيع سياسات وبرامج جديدة للشركة داخل الدولة تخطي بتأييد ورعاية المنظمات الدولية وذلك في إطار سياق مجتمع قائم على الديمقراطية والمساءلة واحترام حقوق الانسان.
- تعزيز المواطنين على المشاركة والمبادرة.
- تمكين منظمات المجتمع من مشاركة الحوكمة في نشاطات التنمية الاقتصادية والاجتماعية سواء على مستوى الكلي (القطاع الخاص، الجمعيات الأهلية، النقابات)، أو على المستوى الجزئي (المواطنون).
- تشجيع الحوكمة للمؤسسات على الاستخدام الأمثل لمواردها وعلى التنمية:
- نقل الحوكمة من التبذير ومن كلفة رأس المال على المؤسسات.
- تسهيل عملية الرقابة على الادارة والمؤسسة وغيرها عبر الرقابة.

2-2-4- خصائص الحوكمة الإدارية، (غازي، 2015، ص 96):

1- الإفصاح والشفافية:

وهي دعامة هامه لضمان العدالة والنزاهة والثقة في اجراءات إدارة الشركات وإدارة فزادها واتخاذ القرارات الرشيدة حيث تؤمن هذه الدعاوى توصيل معلومات صحيحة وواضحة وكاملة عن أداء الشركة عن طرق توفير نظام فعال للتقارير يتسم بالشفافية ليس للإدارة والمساهمين فحسب، بل لجميع الاطراف ممن يستخدمون المعلومات المالية المنشورة للشركة لاتخاذ القرارات من قبل المستثمرين الحاليين والمحتملين والمقرضين والزبائن والموظفين والجهات الحكومية ذات المصلحة.

2- المساءلة:

هي قاعة تقضي بمحاسبة المسؤولين او اللذين يتخذون القرارات والذين يقومون بتنفيذ الاعمال في الشركة عن تبعات اعمالهم ونتائج قراراتهم ومعنى آخر تحمل الجهات المعينة في الشركة تبعات اعمالهم هذا يتطلب من مجلس الإدارة ان يحدد الهرم الإداري ومسؤوليات وصلاحيات كل مسؤول في موقعة مما يسهل على جميع المتعاملين في الإدارة معرفة حدود عملهم خدمة الشركة وتحقيقا لاستراتيجيتها التي بنيت عليها اهدافها فالأطراف الخاضعة

للمساءلة المحاسبية عند تطبيق الحوكمة أمام أصحاب المصالح هم (مجلس الإدارة ولجنة التدقيق والإدارة العليا والتدقيق الداخلي والتدقيق الخارجي والمشرعين والجمعيات المهنية).

3- الانضباط:

من خلال اتباع السلوك الاخلاقي المناسب والصحيح وتبني قوانين وتشريعات وتعليمات توضح الحقوق وتحدد الواجبات وهي تعد صمام الأمان الرئيس الضامن للحوكمة.

4- الاستقلالية:

هي الالية التي تقلل او تلغي تضارب المصالح مثل هيمنة رئيس ذو نفوذ على الشركة أو مساهم كبير على مجلس الإدارة وهذه الآلية تبدأ من كيفية تشكيل المجالس وتعيين اللجان الى تعيين مدقق الحسابات بحيث لا تسمح بتأثير أو نفوذ على قرارات مجلس الإدارة وأعمال الشركة.

5- المسؤولية:

تكون المسؤولية الأساسية عن الحوكمة الجيدة متروكة للمديرين والمدققين وتزويد المساهمين بضمان موضوعي ومستقل بالاعتماد على التقارير المالية والمعلومات الاخرى المقدمة من الشركة وترتبط المسؤولية بدعامة المساءلة من حيث القيام بإجراءات تصحيحية أو المعاقبة على سوء الإدارة وهي بطبيعة تتدرج ضمن خط تفويض السلطات في كل إدارة حيث تساعد المسؤولية في تنفيذ العمليات الخاصة بالإدارة بشكل أفضل من خلال تعرف العاملين على الأعمال المطلوبة منهم ومحاسبتهم عليها.

6- تحقيق العدالة والإنصاف:

وهي الاحترام والاعتراف بحقوق كل الأطراف ذات المصالح بالمساواة ومن هذه الأطراف مصالح أقلية المساهمين حيث اهتمت منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OFCD) بحماية مصالح أقلية المساهمين عن طريق وضع نظم تمنع العاملين في داخل الشركة بما فيهم المديرين وأعضاء مجلس الإدارة من الاستفادة من منصبهم في الشركة بالمتاجرة في الاسهم.

7- المسؤولية الاجتماعية:

النظر الى الإدارة العليا باعتبارها المواطن الجيد من خلال رفع الوعي الاجتماعي ومستوى عالي من السلوك المثالي والقيم للعاملين.

2-2-5- محددات الحوكمة الإدارية

يتفق تقريباً جميع الباحثين في هذا المجال ان التطبيق الجيد والمنظم لحوكمة المنظمات من عدمه يتوقف على مدى توافر ومستوى جودة مجموعتين من المحددات هي، (Fawzi, S,) 2003, p3-4:

- محددات داخلية
- محددات خارجية

وتمثل هذه المحددات فيما يلي:

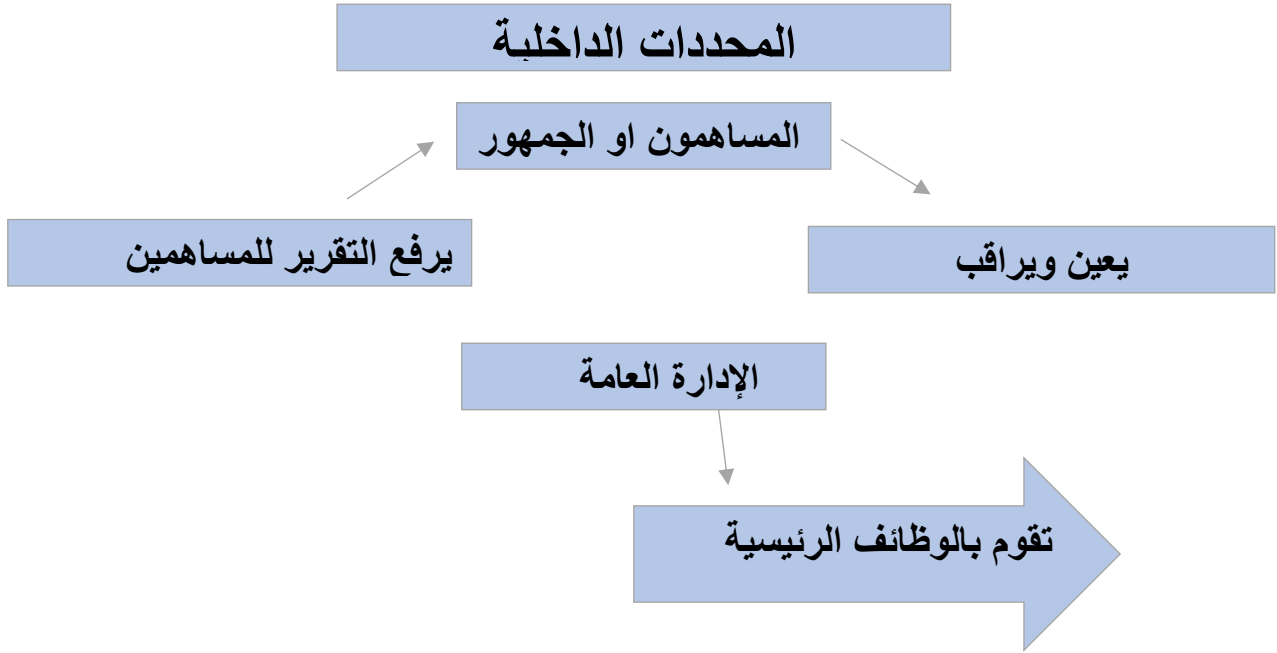
1- المحددات الداخلية:

تشير الى القواعد والأسس التي تحدد كيفية اتخاذ القرارات وتوزيع السلطات داخل المنظمة بين الجمعية العامة ومجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين والتي يؤد توافرها من ناحية وتطبيقها من ناحية أخرى الى تقليل التعارض بين مصالح هذه الاطراف الثلاث.

2- المحددات الخارجية:

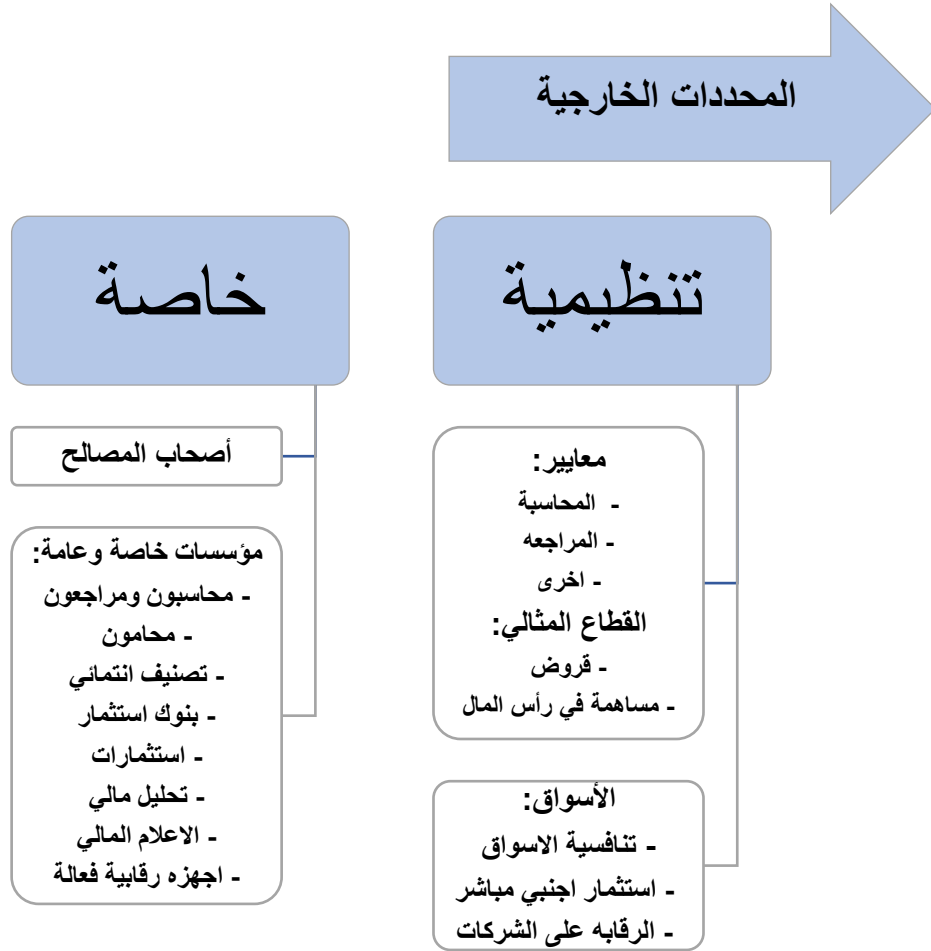
وتشير المحددات الخارجية الى المناخ العام للاستثمار في الدولة والذي يشمل على سبيل المثال: القوانين المنظمة للنشاط الاقتصادي (مثل قوانين سوق المال والشركات وتنظيم المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية والإفلاس ومكافحة الفساد) وكفاءة القطاع المالي (البنوك وسوق المال) في توفير التمويل اللازم للمشروعات ودرجة تنافسية أسواق السلع وعناصر الإنتاج وكفاءة الأجهزة والهيئات الرقابية في أحكام الرقابة على جميع منظمات المجتمع وذلك فضلاً عن بعض المؤسسات ذاتية التعليم التي تضمن عمل الأسواق بكفاءة (منها على سبيل المثال الجمعيات المهنية التي تضع ميثاق شرف للعاملين في سوق الأوراق المالية وغيرها) بالإضافة للمؤسسات الخاصة للمهن الحرة مثل مكاتب المحاماة والمراجعة والتصنيف الائتماني والاستشارات المالية والاستشارية إضافة الى وجود جهاز قضائي شفاف وعادل وقادر على تحديد المسؤولية ومحاكمة مرتكبي المخالفات الإدارية والمالية و في الأوقات السريعة والمناسبة

وترجع اهمية المحددات الخارجية الى ان وجودها يضمن تنفيذ القوانين والقواعد التي تضمن حسن ادارة المنظمات التي تقلل من التعارض بين العائد الاجتماعي والعائد الخاص.



شكل (2-4) المحددات الداخلية للحوكمة الإدارية

المصدر: (Fawzi, S, 2003, p3-4)



شكل (2-5) المحددات الخارجية للحوكمة الإدارية

المصدر: (Fawzi, S, 2003, p3-4)

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها

سيتم التطرق في هذا المبحث الى ثلاثة مطالب أساسية:

المطلب الأول: الخدمات الصحية

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية

المطلب الثالث: آلية تحسين جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: مدخل إلى الخدمات الصحية

ان قطاع الخدمات الصحية شهد تطوراً ملحوظاً في كافة جوانبه مثل جانب القطاع الصحي فيها واهتم فيها الكثير من الباحثين لما لها من أهمية كبيرة في كل عصر وزمان وفي هذا المطلب سنتناول أهم المواضيع الخاصة بهذا الجانب وهي كالتالي:

- ✓ تعريف الخدمة
- ✓ الخصائص المميزة للخدمة
- ✓ تعريف الخدمة الصحية
- ✓ الخصائص المميزة للخدمات الصحية
- ✓ أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية:
- التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية
- التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة

2-2-1- ماهية الخدمات الصحية

شهد قطاع الخدمات تطورا ملحوظا نظرا لما لها من أهمية في عدة جوانب منها الجانب الصحي، حيث تعد الخدمات الصحية من بين الخدمات التي اهتم بها العديد من الباحثين، وسنحاول من خلال هذا المبحث التعرف على مختلف جوانبها.

2-2-1-1- تعريف الخدمة وخصائصها الأساسية

من خلال هذا المطلب سنتعرف على بعض التعاريف التي قدمت للخدمات، وكذلك على أهم الخصائص المميزة لها.

❖ تعريف الخدمة

وردت عدة تعاريف للخدمة، حيث اختلفت هذه التعاريف باختلاف آراء الباحثين والكتاب، منها:

- **عرفت الخدمة على أنها:** "كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير إيجابي مرغوب لهذا العميل"، (Jochen, 2009: p12).

- **وتعرف أيضا على أنها:** "كل نشاط أو منفعة مقدمة من طرف إلى طرف آخر وعادة ما تتعلق مراحل إنتاج الخدمة بمنتجات مادية، لكن النتيجة النهائية للخدمة تكون غير ملموسة"، (Jochen, 2009: p12).

- **وقد عرفت الخدمة أيضا على أنها:** "تصرفات أو أنشطة أداء تقدم من طرف إلى طرف آخر وهذه الأنشطة غير ملموسة ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس"، (عاشور والعبادلة، 2007: ص102).

- **كما تعرف أيضا بأنها:** "تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والذي قد يتمثل بالأفراد أن عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة"، (الصميدعي ويوسف، 2010: ص24).

- كما يمكن تحديد مفهوم الخدمة من خلال، (الصميدعي ويوسف، 2010: ص، ص24-25).

• مقدم الخدمة الذي يقوم بتسليم وتجهيز الخدمة.

- حاجة الزبون للخدمة التعليم العلاج، السياحة والسفر)، أو لديه مشكلة أو عوامل بيئية تقوده إلى ظهور حاجة لديه.
- المنافع التي يحصل عليها الزبون في الوقت المناسب.
- مجهز الخدمة مسؤول على خلق الميزة التنافسية لمؤسسة الخدمة ويشكل جزء مهم من تجربة الزبون من خلال إشراكه في عملية التقديم.
- يجب أن تحدد الأنشطة والعمليات بشكل جيد للعاملين وتدريبهم على ما يتوقع أن يقوموا به التقديم الخدمة بالجودة المطلوبة ويمكن هذا أن يقلل من تباين الخدمة.
- أن الخدمة تمثل سلسلة من النشاطات التي لا تقود إلى امتلاك النتائج وهذا ما يميزها عن السلع الملموسة.
- الخدمة مجموعة من المنافع التي تقدم لكل فرد استنادا لطلبه.

وفي الأخير يمكن تقديم تعريف جمعية التسويق الأمريكية للخدمات الذي ركز على خصائص الخدمة فالخدمة هي: "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تفنى بسرعة الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة (يتعذر فصلها عن مقدمها)، وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة"، (سويدان وحداد، 2003: ص226).

2-2-1-2- الخصائص الأساسية للخدمات

بعد عرض التعاريف السابقة نجد أن أغلبها أشار إلى بعض خصائص الخدمات، وهاته الخصائص هي:

أولاً: عدم الملموسية

تعني هذه الخاصية أن الخدمات لا يمكن (رؤيتها، تذوقها الشعور بها، سماعها، شم رائحتها قبل شرائها) فمثلا المريض الذي تجرى له عمليات جراحية للتجميل لا يمكن أن يرى نتيجة العملية قبل الشراء، وليس لدى ركاب الخطوط الجوية شيء سوى تذكرة ووعده بأن تصل حقائبهم بسلام ولتقليل عدم التأكد يبحث المستفيدين من الخدمة عن إشارات جودة الخدمة ويستخلصوا استنتاجات عن الجودة من المكان (السعر، المعدات، الاتصالات) التي يمكنهم رؤيتها، ولذلك تكون مهمة مقدم الخدمة جعل الخدمة ملموسة بطريقة واحدة أو أكثر وإرسال

الإشارات الصحيحة عن الجودة وهذا ما يطلق عليه أحد المحللين (الدليل المادي)، والذي يقدم فيه تنظيم الخدمة لعملائه دليلاً منظماً، (كوتلر ورامسترونج، 2007: ص، ص502-503).

ثانياً: التلازم (عدم إمكانية فصل الخدمة)

هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها فدرجة الترابط تكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية وتشير خاصية التلازمة إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب على خاصية التلازمة ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها، وهذه الأخيرة تعد خاصية أساسية لكثير من الخدمات، (الجزائري وآخرون، 2013: www.iasj.net/iasj?funq=serch&queru=au).

ثالثاً: الاختلاف وعدم التجانس

يختلف تقديم الخدمة من شخص لآخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون من الصعب على المستفيد من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها كما يكون أيضاً من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه بالإضافة إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص مختلفون في نفس المؤسسة أو من مؤسسة لأخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمراً صعباً عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية، (دلال السويسي، 2013: ص، ص38-39).

رابعاً: غير قابلية الخدمات للتخزين (الزوال والغناء)

بما أن الخدمة نشاط غير ملموس وبالتالي لا تستطيع تخزينها، فالوسائل والأشخاص والمحللات اللازمة التي تدخل في إيجاد الخدمة تعتبر أساسية في الإنتاج، لكنها ليست الخدمة في حد ذاتها، فخدمات الفندق مثلاً تحتاج أسرة وأشخاص وأكل لكن في النهاية المستفيد من الخدمة يدفع ثمن الخدمة وليس الأثاث. كما يجب الإشارة أنه قد تنتج عن هذه الخاصية خسارة للمؤسسة الخدمية وذلك لعدم المقدرة على تخزين الطاقة الضائعة، فالمقاعد الفارغة في صالات السينما أو في أي وسيلة من وسائل النقل طاقة ضائعة لعدم إمكانية تخزينها.

خامساً: الملكية

إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، فحين يدفع المستفيد من غرفة في فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف استعمال المقعد أو استئجار الغرفة فقط وليس امتلاكها، (الضمور، 2006: ص28).

جدول رقم (1-1) بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها

خصائص الخدمات	بعض التطبيقات	بعض طرق المعالجة
عدم الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> - صعوبة توفير عينات. - وجود قيود على عنصر الترويج في المزيج التسويقي. - صعوبة تحديد السعر والتنوع مسبقاً. - استخدام السعر كمؤشر للجودة. - صعوبة تقييم الخدمات المتنافسة. 	<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على الفوائد - زيادة إضفاء الملموسية للخدمة - استخدام الأسماء التجارية. - استخدام التوصية الشخصية كمدخل لبيع الخدمة. - تطوير الشهرة. - تخفيض تعقيدات الخدمة.
التلازم	<ul style="list-style-type: none"> - تتطلب تواجد مقدم الخدمة. - البيع المباشر. - محدودية نطاق العمليات. 	<ul style="list-style-type: none"> - تعلم العمل في مجموعات كبيرة. - العمل بسرعة. - تحسين أنظمة تسليم الخدمة.
الاختلاف وعدم التجانس	<ul style="list-style-type: none"> - المقاييس تعتمد على من هو مقدمها ومتى تُقدم. - صعوبة التأكد من النوعية. 	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب عدد أكبر من الموظفين الأكفاء. - الحرص على اختيار وتدريب الموظفين. - توفير مراقبة مستمرة ومنظمة.
عدم القابلية للتخزين (الزوال والفناء)	<ul style="list-style-type: none"> - لا يمكن تخزينها. - مشاكل التذبذب في الطلب. 	<ul style="list-style-type: none"> - أتمتة العمليات قدر المستطاع. - المحاولة المستمرة لإيجاد التوافق بين العرض والطلب (كخفض الأسعار في حالة انخفاض الطلب أو استخدام نظام الحجوزات).
الملكية	<ul style="list-style-type: none"> - المستفيد من الخدمة يسمح له باستخدام الخدمة ولكن لا يمتلكها. 	<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على مميزات عدم الملكية مثل (توفير نظام الدفع).

المصدر: هاني حامد ضمور، (2006)، ص 29

2-2-2- تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها

تعددت أيضا التعاريف المقدمة من قبل الباحثين للخدمة الصحية، وللإشارة فإن الخدمة الصحية تشترك في عدة خصائص مع الخدمات العامة، لكن لها عدة خصائص تميزها عن بقية الخدمات.

2-2-2-1- تعريف الخدمة الصحية

وردت عدة تعاريف للخدمة الصحية أغلبها لا يخرج عن مضمون الخدمة الواردة سابقا، ومن بين التعاريف الواردة للخدمة الصحية ما يلي، (البكري، 2005: ص168):

- **تعرف الخدمة الصحية على أنها:** العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".
ونلاحظ أن هذا التعريف يشير إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية، وهي:

1- الصفة المميزة للخدمة وترتبط أساس بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

2- المنافع المرجوة من الخدمة وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمؤسسة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الأحيان بحزمة الرضا المتحقق للمستفيد من الخدمة، والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس وبما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.

3- الخدمات الساندة وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمريض، وتتضمن نظام حجز المواعيد، خدمات الاتصال التليفونية وكثير من الأمثلة الأخرى.

- **كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها:** "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي

للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب"، (ألاء عبد الرزاق، 2011: ص281).

- وقد عرفت الخدمة الصحية بأنها: جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستفيد (المريض مقابل ثمن دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"، (ألاء عبد الرزاق، 2011: ص281).

- وفي تعريف آخر عرفت بأنها: مجموعة من النشاطات غير الملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف إلى تقليل حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام. من خلال التعريف تتحدد بعض المؤشرات هي، (العزاوي وآخرون، 2009: ص131):

1- الخدمة الصحية عليها إشباع حاجات ورغبات الزبائن والتي تكمن في إبعاد التوتر الذي يشعرون به عنهم.

2- تتضمن الخدمة الصحية عناصر ملموسة كالدواء والمستلزمات العلاجية كالكراسي المتحركة وأخرى غير ملموسة مثل الخدمات التشخيصية.

وفي الأخير يمكن إدراج التعريف التالي للخدمة الصحية: جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة"، (عبد القادر، 2012: ص216).

2-2-2-2- الخصائص المميزة للخدمات الصحية

لا تخرج هذه الخصائص عن الخصائص السابقة للخدمات حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين، ويمكن تحديد الخصائص بالآتي، (أوزجان، 2008: ص، ص 30-31):

1- عدم ملموسية الخدمات الصحية

في المؤسسات الصحية لا يتضح تماماً ما الذي دفع المريض قيمته، فأولاً بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتبلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانياً لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.

2- التزام تزامن الانتاج والاستهلاك

كون هذه المؤسسات قطاعا خديما فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزام في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزام أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

3- عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلاً إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لملء جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءاً من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد تُفقد.

4- مشاركة المريض في إجراءات الخدمة

يعد المرضى أو (حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

5- الاختلاف وعدم التجانس (التباين)

تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضاً من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) أثراً على الاختلاف وتباين الخدمة، (ردينة يوسف، 2008: ص101).

تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات وهي، (البكري، 2005: ص، ص 59-60):

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو المؤسسات.
- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.
- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك راجع لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان.
- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.
- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض، (كورتل، 2009: ص316).
- تتميز الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة وفي عدة جوانب هي، (الدمرداش، 2006: ص، ص 32-33):

✓ جانب الطلب يتمثل في:

- الطلب على الخدمات الصحية بعد طلب مشتق: فإذا اعتبرنا الخدمة الصحية مدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة، فالمريض يستثمر في رعاية الفم والأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.
- الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً وكمثال على السلع الاستهلاكية شراء المريض للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز قياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.

✓ جانب العرض يتمثل في:

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمة.
- انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة ومن ثم فإن العرض غير مرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل من هذه الخدمات منتج نهائي غير مرن في الأجل القصير.
- كثافة استخدام عنصر العمل من الخصائص العامة التي تميز الخدمة الصحية حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، كالطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض، (دبون عبد القادر، 2012: ص217).

2-2-2-3- أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسة الصحية فإما ان تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو على أساس التصنيف الذي يتبعه أغلب النظام الصحي العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة:

أولاً: التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى: (نادية خريف، 2008/2007: ص، ص 67-68).

- 1- الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.
- 2- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات.
- 3- الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.

4- خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي مقدم خدمات

5- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية التخطيط التوجيه التنظيم، الرقابة تضم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف هي، (النجار، 2007: ص، ص 55-56):

- 1- الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية): الطب العام والأخصائي طب الأطفال، طب الأعصاب، والعديد من التخصصات الأخرى.
- 2- الخدمات الجراحية جراحة عامة: جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء والولادة.
- 3- الخدمات المساعدة كالأشعة والتحاليل.

كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي، (ردينة، 2008: ص، ص 99-100).

- 1- من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة كالتحاليل المختبرية أو الأشعة والجراحة، وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.
- 2- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها: مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.
- 3- من حيث نوع الحاجة: فقد تشبع الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقدين في المستشفى.
- 4- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو اللاربحية، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة، من حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات عامة والأهداف التي تسعى لتحقيقها.

ثانياً: التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين: (الأحمدي، 2004: ص، ص 25-26).

- الخدمات الصحية الشخصية:

ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر الأشعة التغذية العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

1- خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك في مراكز العلاج الطبي.

2- خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوماً.

3- خدمات الرعاية الطويلة الأجل: وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر، وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوماً، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض، فضلا عن تلك الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات الصحية المقدمة في المصحات ودور النقاها ومراكز الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

- خدمات الصحة العامة:

- وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:
- 1- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها
 - 2- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئية، كسلامة الهواء الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.
 - 3- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.
 - 4- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
 - 5- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
 - 6- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والإستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

المطلب الثاني: مدخل إلى جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر أهمية والتي نالت مواضيع أكثر الباحثين في هذا المجال حيث اهتمت فيها المنظمات الخدمية بشكل عام والصحية بشكل خاص، وشهدت كثير من التطورات في المجال الصحي نتيجة لمواكبة التغيرات لتوقعات العملاء والتقدم التكنولوجي في أداء الخدمات الطبية من خلال العولمة وزيادة المنافسة لتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية، وشمل هذا المبحث على المواضيع التالية:

- ✓ مفهوم جودة الخدمات الصحية
- ✓ أهمية جودة الخدمات الصحية
- ✓ أهداف جودة الخدمات الصحية
- ✓ أبعاد جودة الخدمات الصحية
- ✓ العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

2-2-1- مفهوم جودة الخدمات الصحية

اختلف الباحثون حول المقصود بالجودة حو المقصود بالجودة وسنعرض بعض من الاختلافات وعلى الشكل التالي:

- ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب Zero Defects أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أو مرة" (Dominique, V. Turpin, 1995).
- كما يرى **Berry** أن الجودة هي " درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة في المنظمة (Berry L., ed., 1991)
- عرفها **Zeithaml و Bitner** من أن الجودة هي " تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن" (Zeithaml, Bitner, 1996).
- أما جودة الخدمة الصحية فقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) **The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)** "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية" (سعيد، خالد سعد، 1994).
- هناك اتفاق عام على ان مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين) نصيرات، د. فريد، 2004) هما:
 - 1- فنية الرعاية **Care of Technicality** أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.
 - 2- فن الرعاية **Art of Care** أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزود الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.
- كما أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص او الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كلاً من: (Kotler, P. and Clarke, R. N., 1987)
- 1- المريض **Patient** على انها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

2- **الطبيب Doctor** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.

3- **إدارة المستشفى Management Hospital** تحقي الكفاءة في تقديم الخدمة.

4- **المالكين Ownership** الحصوص على أحسن العاملين وأفض التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

- **الجودة (Quality)** هي النظام الصحي الجيد الي يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات الصحية أو الطبية للعلوم المتاحة وأن هدف إدارة الخدمات الصحية من استعما المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المسايرة للتطور العلمي، هو لتحقي أقصى تأثير مرغوب فيها لصالح المريض. (بواعنة، مصدر ساب، ص:49)

❖ من خلال التعاريف السابقة توصل الباحث الى ان جودة الخدمات الصحية هي تقديم خدمات للمرضى في درجة توقعاتهم او اعلى من توقعاتهم ورجباتهم وذلك من خلال الاستغلال الأمثل للموارد البشرية والمادية في المستشفى للوصول لجودة مناسبة في رعاية المرضى والتحسين المستمر لهذه الخدمات لمواكبة توقعات ورجبات طالبي الخدمات الطبية وفق المستويات التعليمية والثقافية والعولمة.



شكل (2-6) مفهوم جودة الخدمات

المصدر: (كحيلة نبيلة، 2009: ص86)

2-2-2- أهمية جودة الخدمات الصحية

تتمثل جودة الخدمات الصحية فيما يلي (زديرة، 2017: ص78-79):

- **نمو مجال الخدمة:** تزايدت اعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات الأكثر من أي وقت مضى فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الاعمال التجارية الأمريكية بالخدمات إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعاً ومازال مستمراً بالتوسع.
- **ازدياد المنافسة:** إن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على قدر كافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها المزيد من المزايا التنافسية.
- **الفهم الأكبر للعملاء:** أن تتم معاملة العملاء بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء وسلوكياتهم.
- **المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العملاء:** بمعنى ان المنظمات يجب عليها ان لا تسعى فقط لاستقطاب عملاء جدد، وإنما يجب عليها أيضاً أن تحافظ على العملاء الحاليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة العملاء من أجل ضمان ذلك.

2-2-3- أهداف جودة الخدمات الصحية

تكمن الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية والمتمثلة بالآتي (بن عبد الرحمن وبن دادة، 2018: ص36):

- 1- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى).
- 2- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية.
- 3- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- 4- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يُعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- 5- تحسين معنويات العاملين لديها إذ أن المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يحسن معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2-2-4- أبعاد جودة الخدمات الصحية

يوجد تشابه كبير لدى الباحثين في ابعاد جودة الخدمات الصحية من حيث العدد والأهمية وفيما يلي نذكر أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية في خمسة أبعاد وردت في نموذج SERVQUAL، وهي كالتالي:

1- الملموسية Tangibles

حيث تُعرف بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال وهي تشمل على العناصر المادية للخدمات (المقاعد، الاسرة، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمات مادياً (Representing the service physically)، (الطائي وآخرون، 2010: ص155).

2- الاعتمادية Reliability

تُعرف بأنها القدرة على الأداء فيما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق، بمعنى أن درجة الاعتماد على مورد الخدمات ودقة إنجازه للخدمات المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد، وهذا البعد الأكثر ثباتاً من الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمات عند العملاء.

3- الاستجابة Responsiveness

تُعرف بأنها وجود الإرادة لمساعدة العملاء وتزويدهم فوراً بالخدمات، بمعنى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للعميل من قبل مورد الخدمات، أي وجود الرغبة في المساعدة، ويركز هذا البعد على المجاملة واللطف، والاصل في التعامل مع طلبات العميل من الأسئلة، الشكاوى، المشاكل.

4- الأمان Assurance

يُعرف بأنه معرفة العاملين وجدارتهم وكياستهم، الأمان، المصداقية والقدرة على خلق وكسب الثقة، ويُشير إلى معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمات، وقدرتهم على استلهاام الثقة والأمان.

5- التعاطف Empathy

يُعرف على أساس ان جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للعميل من خلال علاقة شخصية (حسب الطلب للخدمات)، وبأن العميل هو فريد خاص، فالعميل يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويُشير على درجة العماية بالعميل ورعايته بشكل خاص،

والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة العملاء كأفراد وبشكل شخصي.

2-2-5-العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العوامل في التالي:

أولاً: تحليل توقعات العميل:

تحتاج المنظمات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمات المقدمة، ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمات المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة، (البكري، 2005: ص78) وهي:

- 1- **الجودة المتوقعة:** هي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المنظمات الصحية.
- 2- **الجودة المدركة:** هي إدراك المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له من قبل المنظمة الصحية، أي حكم المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.
- 3- **الجودة القياسية:** وتُعرف بأنها ذلك المستوى من جودة الخدمات المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً لإنتاج وتقديم الخدمات والتي تمثل بذات الوقت إدارة المنظمة الصحية.
- 4- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المنظمة الصحية تقديمها للمرضى.

ثانياً: تحديد جودة الخدمات:

عندما تفهم المنظمة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب ان تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمات الصحية المقدمة،

وهذا التوصيف عادةً ما يكون مرتبطاً بأداء العاملين في المنظمة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمات الصحية، (ذياب، 2012: ص73,74).

ثالثاً: أداء العاملين:

عندما تضع إدارة المنظمة الصحية معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب ان تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم ان تتوقع إدارة المنظمة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وان تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ان لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب، (السامرائي، 2000: ص11).

رابعاً: إدارة توقعات الخدمات:

تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المنظمة الصحية والترويج والإعلان خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المنظمة الصحية ألا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المرضى على الخدمات الصحية المتوقع حصولها، (الجزائري وآخرون، 2010:19).

المطلب الثالث: مدخل الى آلية تحسين جودة الخدمات الصحية

يعتبر التحسين من أهم الطرق المتبعة في المنشآت سواءً كانت ذات طابع سلعي كالشركات والمصانع وغيرها، أو خدمية كالمستشفيات والمراكز الصحية، وبسبب التطورات السريعة جداً خاصةً بالقطاعات الصحية والمستشفيات ولمواكبة هذا التقدم لابد من تبني ثقافة التحسين وبشكل مستمر للخدمات الصحية والحرص على أن تكون بجودة مناسبة، وفي هذا المطلب سنلم بأهم آليات التحسين التي تعزز من جودة الخدمات الصحية إذا ما طُبقت بالشكل الصحيح وبخطوات متتالية، وتتمثل هذه الآليات بالتالي:

✓ عملية إعادة هندسة الأعمال.

✓ منهجية اللين Lean Methodology

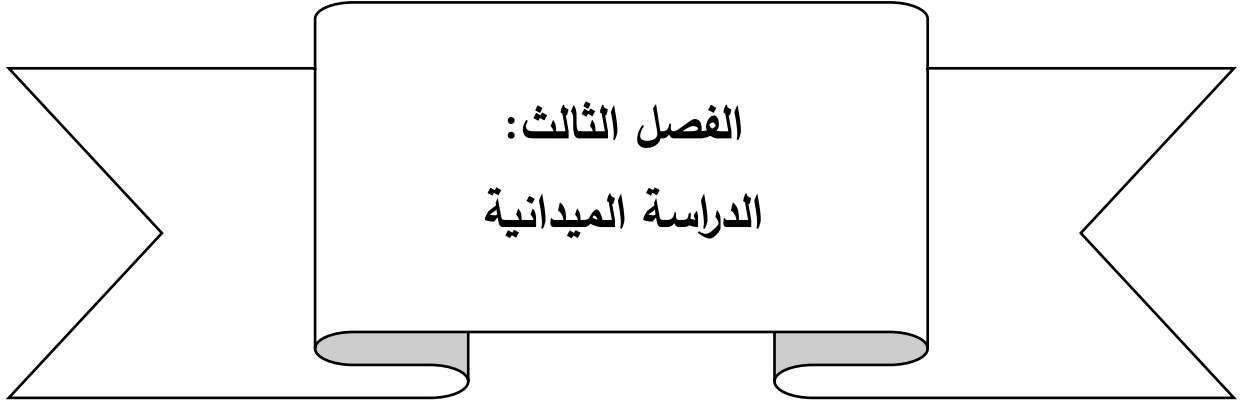
✓ ثلاثية جوران

✓ دورة ديمينج لتحسين الجودة PDSA

✓ الحيوود السداسية Six Sigma

✓ أدوات ضبط الجودة

✓ الضبط الإحصائي للجودة SQC



**الفصل الثالث:
الدراسة الميدانية**

يتضمن هذا الفصل على ثلاثة مباحث أساسية:

المبحث الأول: منهجية الدراسة

المبحث الثاني: مناقشة نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

المبحث الثالث: النتائج والاستنتاجات والتوصيات

المبحث الأول: منهجية الدراسة

تمهيد:

تضمن هذا المبحث توضيحاً في مجتمع الدراسة ومصادر الحصول على البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية وتمثلت بنوعين (مصادر أولية، مصادر ثانوية)، وبالتالي تم التوصل لمجتمع الدراسة وتحديد العينة اللازمة لهذه الدراسة، ثم اختبار الأداة اللازمة للدراسة ثلاث مراحل تم تناولها بالتفصيل، وأخيراً تم إجراء بعض الاختبارات للأداة كاختبار الصدق من قبل الحكمين للاستبيان واختبار الثبات باستخدام الرزم الإحصائية لبرنامج التحليل الخاص بالأداة، وصمم جدول خاص بالدراسة لقيم الاختبار الإحصائي.

3-1-1- منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والذي بدوره جمع بين الطريقة الاستقرائية والطريقة الاستنتاجية، وذلك بهدف تكوين الإطار النظري والاستفادة من الدراسات السابقة في التحديد الدقيق لأهداف وتساؤلات الدراسة، ومن ثم تكوين وتنمية الفروض لمهيداً لدراستها ميدانياً واستنباط نتائجها، (الكميم، 2007).

3-1-2- مصادر جمع البيانات والمعلومات عن الدراسة

اعتمدت الباحث على مصدرين رئيسيين في جمعها لبيانات ومعلومات الدراسة وهي كالتالي:

1- مصادر أولية: وهي المتمثلة بالدراسات الميدانية وتطبيقها باستخدام أداة الاستبيان بعد

التأكد من صدقها وثباتها لقياس الحوكمة ومدى ارتباطها في تحسين جودة الخدمات

الصحية في مستشفى الجمهوري محل الدراسة.

2- مصادر ثانوية: المتمثلة بالدراسات السابقة، الكتب، المراجع والأبحاث المنشورة وغير

المنشورة، ومواقع الانترنت لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بهذه الدراسة.

3-1-3- مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في هيئة مستشفى الجمهوري في أمانة العاصمة صنعاء، وقد تم اختيار هذا المستشفى كمجتمع للدراسة الحالية كونه مستشفى حكومي كبير الحجم يقدم خدمات صحية مجانية ويضم عدد كبير من الموارد البشرية العاملة والمتمثلة في رؤساء الأقسام والمدراء والمشرفين محل الدراسة حيث يصل 82 موظف وموظفه ككل، وتم الاستعانة بمعادلة ستيفن ثامبسون (Thompson, 2012: pp59-60)، وذلك لتحديد حجم العينة المطلوبة للدراسة، حيث استهدفنا في هذه الدراسة المدراء ورؤساء الأقسام والمشرفين فقط، وباستخدام المعادلة التالية حدد حجم العينة في (68).

$$N = \frac{NP(1-P)}{(n-1)(d^2/z^2) + P(1-P)}$$

حيث يرمز لـ (n) بحجم العينة، و (N) حجم المجتمع، اما الرمز (z) يمثل الدرجة المعيارية والتي يعبر عنها بالقيمة 1,96 (وتشمل مستوى المعنوية بقيمة 0,05 بالإضافة الى مستوى الثقة 0,95)، وبالتالي فإن الرمز (d) يمثل نسبة الخطأ ويساوي 0,05 ، في حين ان الرمز (P) يشير الى القيمة الاحتمالية ويساوي 0,50.

3-1-4- عينة الدراسة

تمثلت عينة الدراسة على مستشفى واحد كونها دراسة حالة وقد استهدفت هيئة مستشفى الجمهوري كونه مستشفى حكومي كبير الحجم ويقدم خدمات صحية مجانية ويوجد به قسم خاص بالجودة يتابع سير تقديم الخدمات الصحية ويحرص على اتباع الجودة فيها، حيث ركز بحثنا على استهداف فئة معينة من المستشفى والمتمثلة بالمدراء ورؤساء الأقسام والمشرفين كونهم المسؤولين عن عملية المتابعة والتوجيه والتقييم وتحديد المسؤوليات لكل فرد عامل بالمستشفى وبكل شفافية ووضوح لسير العملية الصحية في كافة المستشفى كلاً حسب موقعة في الهيكل التنظيمي، وقد قام الباحثون بتوزيع 68 استبيان ، وبعد الفحص تمكن الباحثون من استعادة (64) استبانة أي بمعدل استجابة بلغ (94%)

جدول (3-2): توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة ونسب الارجاع فيها

النسبة المئوية	عدد الاستبيانات	البيان
%100	68	عدد الاستبيانات التي تم توزيعها
%94	64	عدد الاستبيانات التي تم ارجاعها
%6	4	عدد الاستبيانات التي لم تسترد
%0	0	الاستبيانات الغير صالحة نسبة للنقص في بياناتها
%0	0	الاستبيانات الغير صالحة نسبة للتشابه في اجاباتها
%94	64	الاستبيانات الصالحة للتحليل

المصدر: إعداد طلبة البحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية لتوزيع الاستبيانات 2024م

3-1-5- أداة الدراسة

استخدم الباحث الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية لهذه الدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان في القطاع الصحي محل الدراسة، والمتمثلة في الإداريين ورؤساء الأقسام والمشرفين، والاستفادة من هذه البيانات في تحقيق اهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فروضها.

3-1-6- مراحل بناء أداة الدراسة:

تم بناء أداة الدراسة والمتمثلة بالاستبيان على ثلاثة مراحل وهي كالتالي:

1- المرحلة الأولى: قام الباحثون بصياغة أسئلة الاستبانة بما يتناسب مع مشكلة الدراسة وفرضياتها وأهدافها وكذلك بالاعتماد على الدراسات السابقة والأستاذ المشرف في البحث.

2- المرحلة الثانية: بعد الانتهاء من الصياغة الكامل للاستبيان تم عرضة على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة والبالغ عددهم (4) محكمين مع تنوع خبراتهم والمتمثلة في مجال الجودة والاقتصاد والإحصاء والأعمال الإدارية بالمستشفيات اليمنية، وذلك لغرض التأكد من صحة فقرات الاستبانة ومدى ترابطها مع الدراسة الحالية في مشكلتها وفرضياتها وأهدافها.

3- المرحلة الثالثة: من خلال المرحلتين السابقتين تم إعادة صياغة الاستبانة بما تم التعديل عليه من قبل أعضاء هيئة التدريس المحكمين ليصبح الاستبيان في صورته النهائية والصالحة للتوزيع على العينة المستهدفة للدراسة الحالية.

3-1-7- نبذة عن الاستبيان ومحاورة

شمل الاستبيان على أربعة محاور رئيسية والمتمثلة بالتالي:

- 1- **المحور الأول:** تمثل بالمعلومات الديمغرافية المتعلقة بأفراد العينة شملت (الجنس، المؤهل العملي، سنوات الخبرة، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي)،
- 2- **المحور الثاني:** تمثل بالأسئلة الخاصة للمتغير المستقل والمتمثل بالحوكمة واختص بمؤشرات حوكمة الجودة الإدارية في هذا المحور وشمل على (27) سؤال.
- 3- **المحور الثالث:** تمثل أيضاً بالمتغير المستقل واختص فيها بمؤشرات الحوكمة السريرية وشمل على (14) سؤالاً.
- 4- **المحور الرابع:** تمثل هذا المحور بالمتغير التابع وشمل مؤشرات عن جودة الخدمات الصحية وتحسينها وشملت أسئلة هذا المحور على (36) سؤالاً لتحليل وقياس الجودة محل الدراسة.

3-1-8- اختبار مقياس الاستبيان

لقد تم اختيار مقياس ليكرث الخماسي كونه يعتبر من أكثر المقاييس استخداماً لغرض قياس الآراء، ولسهولة فهمه، وتوازن درجاته، وقد اعتمدت عليه العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تختص في دراسة بيان الأثر، وبالتالي يقوم افراد العينة الخاضعة للدراسة بالإشارة على موافقاتهم وآرائهم في اسئلة الاستبيان على هذا الأساس في المقياس المتبع للدراسة، وقد تُرجمت الاستجابات على النحو التالي:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
(5) درجات	(4) درجات	(3) درجات	(2) درجات	(1) درجة

ولتحديد درجة الموافقة حددت خمس مستويات تتمثل بالآتي: (مرتفع جداً، مرتفع،

متوسط، منخفض، منخفض جداً)، وبناءً على المعادلة التالية:

طول الفئة = (الحد الأعلى Max - الحد الأدنى Min) / عدد المستويات = 5 / (1-5) = 0,80
وبذلك يكون المتوسط المرجح كالتالي:

جدول (3-3) تصنيفات مقياس ليكرث الخماسي

المتوسط المرجح	المستوى
1,0-1,79	منخفض جداً
1,80-2,59	منخفض
2,60-3,39	متوسط
3,40-4,19	مرتفع
4,20-5	مرتفع جداً

Source: Likert, 1932, pp5-55

يوضح الجدول الذي في الأعلى مستوى الموافقة التي سيتم الاعتماد عليها في تحديد مدى استجابة عينة الدراسة لمتغيرات الدراسة، وبالتالي توصلنا الى تفسير النتائج بكل وضوح.

3-1-9- الاختبارات الخاصة بالاستبانة

1- صدق الأداة

يقصد بصدق الأداة انها تتضمن فقرات ذات صلة بمتغيرات الدراسة، وأنها تعمل على قياسها بدقة ووضوح، فقد تم عرض الأداة على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس البالغ عددهم (4)، بالإضافة لتوجيهات الدكتور المشرف، والخذ بتعديلاتهم وتوجيهاتهم لتوصل الى استبيان شامل المتغيرات الخاصة بالدراسة الحالية.

2- ثبات الأداة

يعتبر الثبات في أداة الدراسة من الشروط الضرورية لصحة فقرات الاستبيان وشمولها على الأسئلة الواضحة والغير مبهمه للتوصل الى نتائج أكثر دقة وواقعية للدراسة الحالية، وبالتالي تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك لاستخراج معامل الاتساق الداخلي الفا_ كرو نباخ للتأكد من ثبات

أداة الدراسة بالاعتماد على عينة استطلاعية مكونة من (14) استبيان تم استبعادها من عينة الدراسة ككل، حيث كانت اعلى قيمة للثبات بنسبة 0,96، واقل قيمة للثبات بنسبة 0,87، وبالتالي فإن القيمة المتوسطة لثبات الاستبيان ككل ظهرت بنسبة 0,95، مما يعني ان أسئلة الاستبيان تم صياغتها بدقة ووضوح، في حيث ان الجدول التالي يبين قياس الثبات لجميع محاور الاستبانة للدراسة الحالية.

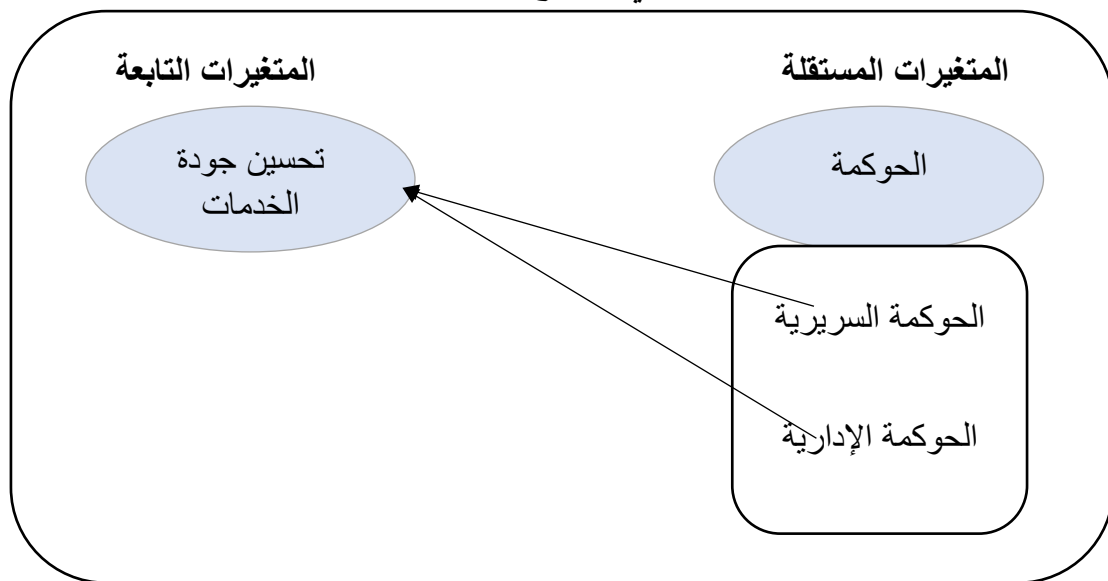
جدول (3-4): معاملات الثبات لأداة الدراسة

مؤشرات قياس الحوكمة الإدارية للجودة	عدد الفقرات	قيمة الفا_ كرو نباخ
مؤشرات الحوكمة السريرية	14	0,87
مؤشرات جودة الخدمات الصحية	36	0,96
الاستبيان ككل	77	0,95

المصدر: إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج (SPSS) 2024م

3-1-10- نموذج الدراسة

تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة الدراسة في ضوء إطارها النظري ومضامينها الميدانية وتصميم نموذج يوضح المتغيرات المستقلة للحوكمة بأبعادها (الإدارية، السريرية) في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة ومدى التأثير على المتغيرات التابعة لتحسين جودة الخدمات الصحية، والشكل التالي نموذج الدراسة الحالية.



الشكل رقم (3-5): نموذج الواس

3-1-11- الأساليب الإحصائية المستخدمة

- اختبارات الثبات والمصدقية لأداة الدراسة

✓ اختبار الصدق البنائي Composite Reliability باستخدام معامل ارتباط بيرسون Person's Correlation لمعرفة مدى قوة العلاقة بين فقرات أسئلة الاستبانة والأبعاد التي تنتمي لها من جهة وبين المتغيرات الرئيسية وأبعادها الفرعية من جهة أخرى.

✓ اختبار ألفا كرو نباخ Cronbach's Alpha لمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة ومدى مصداقية آراء العينة على مستوى المتغيرات الرئيسية وأبعادها الفرعية.

- الأساليب الإحصائية المتعلقة بوصف نتائج متغيرات وأبعاد وفقرات الدراسة:

- ✓ التكرارات والنسب المئوية لحساب توزيع المشاركين في العينة.
- ✓ المتوسط الحسابي لمعرفة متوسط آراء العينة.
- ✓ الانحراف المعياري لمعرفة مدى انحراف إجابات العينة عن المتوسط.
- ✓ درجة الثقة 95% لتعميم النتائج على مجتمع الدراسة، مع الاعتماد على نسبة الخطأ المسموح به (5%).

- الأساليب الإحصائية المتعلقة باختبار الفرضيات:

1- اختبار فرضيات الفروق الإحصائية، والذي شمل على:

✓ اختبار (ت) للعينات المستقلة Independent two sample t-test

✓ اختبار (ف) للعينات المستقلة One-Way ANOVA test

2- اختبار فرضيات الارتباط والعلاقة والأثر، تحليل الانحدار الخطي البسيط Regression Analysis. ويشمل:

✓ تحليل الارتباط الخطي (R) باستخدام معادلة (Person) للتأكد من شرط وجود علاقة خطية بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

✓ معامل التحديد (R^2) لمعرفة قدرة المتغير المستقل في تفسير المتغير التابع.

✓ تحليل التباين F للتأكد من شرط الأهمية الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط.

✓ اختبار قيمة T للتأكد من الدلالة الإحصائية لمؤشر معامل الانحدار المعياري (Beta).

المبحث الثاني: مناقشة نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

تمهيد:

يهدف هذا المبحث الى عرض نتائج التحليل الاحصائي من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية التي تم التوصل اليها من خلال استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) حيث سيتم اختبار الفرضيات.

3-2-1- خصائص عينة الدراسة

سيتم في هذا الجزء توصيف عينة الدراسة حسب المعلومات الديموغرافية للمبحوثين، وكما يلي:

جدول (3-5) وصف أفراد عينة الدراسة (n=64)

ت	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %
1	النوع الاجتماعي (الجنس)	ذكر	38	59.4%
		انثى	26	40.6%
2	المؤهل العلمي	ثانوية	1	1.6%
		دبلوم	16	25%
		بكالوريوس	24	37.5%
		ماجستير	18	28.1%
		بورداو دكتوراه	5	7.8%
3	سنوات الخبرة	أقل من خمس سنوات	16	25%
		من 5 - 10 سنوات	23	35.9%
		أكثر من عشر سنوات	25	39.1%
4	طبيعة العمل	اداري	15	23.4%
		طبيب	14	21.9%
		ممرض	20	31.3%
		فني	10	15.6%
		أخرى	5	7.8%
5	المسمى الوظيفي	موظف (مختص)	11	17.2%
		مشرف	7	10.9%

رئيس قسم او نائبه	29	45.3%
مدير إدارة او نائبه	12	18.8%
مدير عام او نائبه	5	7.8%

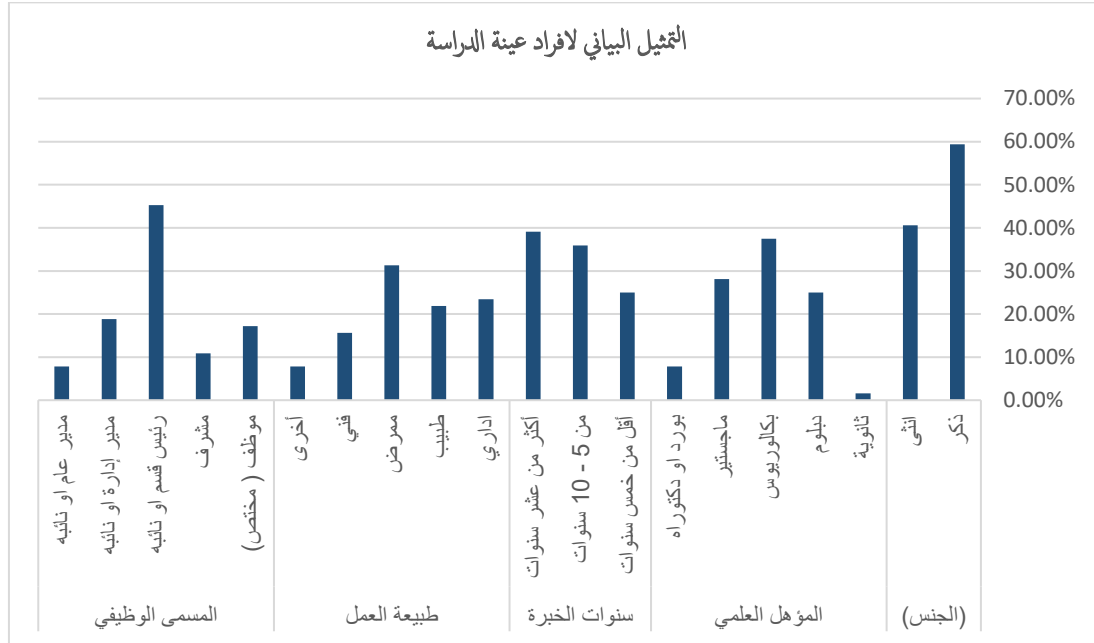
المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

يوضح الجدول السابق أن نسبة الموظفين الذكور من المشاركين في الإجابة على استبيانات الدراسة في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي - صنعاء، كانت في عينة الدراسة تساوي (59.4%)، أما نسبة الإناث فكانت (40.6%)، وهذه النسبة تعتبر طبيعية استناداً إلى طبيعة العمل في المستشفى التي يتطلب وجود موظفين من الذكور والإناث لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المستشفى.

كما أن مؤهلات ما يقارب من ثلاثة أرباع العينة من الموظفين في هيئة المستشفى الجمهوري في مستوى البكالوريوس والماجستير بنسبة (37.5%، 28.1%، 7.8%) للبكالوريوس والماجستير والبوردر أو الدكتوراة على التوالي، وهذا يزيد من ملائمة عينة الدراسة لتحقيق أهداف البحث كون أغلب العينة من حاملي الدرجة الجامعية الدراسات العليا، كما يتناسب هذا مع طبيعة العمل لأفراد العينة المختارة في موضوع الحوكمة الإدارية والسريرية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى، ويعزز ذلك أيضاً توزيع العينة حسب طبيعة عملهم ومسمياتهم الوظيفية من جميع الفئات الوظيفية المستهدفة إلى جانب سنوات الخبرة الطويلة لهم.

وكان توزيع وخصائص عينة الدراسة ملائم ومناسب بما قد يعزز من مصداقية إجاباتهم وأراءهم حول فقرات أداة الدراسة؛ حيث كان نسبة عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة (39.1% من ذوي الخبرة لأكثر من عشر سنوات، ونسبة 35.9% من ذوي الخبرة بين خمس إلى عشر سنوات، أما ذوي الخبرة ضمن الفئة الأقل من خمس سنوات فكانت تشكل 25% فقط)، أيضاً فإن توزيع العينة حسب المسمى الوظيفي كانت النسبة الأكثر تمثل رؤساء الأقسام ومدراء الإدارات والمشرفين بنسبة (45.3%، 18.8%، 10.9%) على التوالي، يليهم المختصين ثم المدراء العموم بنسبة (17.2%، 7.8%) على التوالي، إلى جانب أن توزيع عينة الدراسة حسب طبيعة العمل كانت نسبة طبيعية ومقبولة شملت جميع فئات العمل المستهدفة في المستشفى وبحسب حجم المجتمع لكل فئة عمل في المستشفى.

بالإضافة الى توضيح بالشكل البياني لخصائص افراد عينة الدراسة وذلك باستخدام برنامج ميكروسوفت اكسل (Microsoft Office Excel 2013)



المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج ميكروسوفت اكسل (Microsoft Office Excel 2013)

شكل رقم (3-6): التمثيل البياني لأفراد عينة الدراسة

3-2-2-3- توصيف مؤشرات محاور الدراسة

ويتضمن هذا الجزء توصيف متغيرات الدراسة المتمثلة في محوري الدراسة: (محور الحوكمة، ومحور جودة الخدمات الصحية)، من وجهة نظر العاملين في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي - صنعاء، وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وسوف يتم تناولها بالشرح كما يلي:

3-2-2-3-1- توصيف مؤشرات محور الحوكمة (الإدارية والسريية)

في هذا الجزء سوف يتم توصيف مؤشرات الفقرات التابعة لمجالات محور الحوكمة من وجهة نظر العاملين الإداريين في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي، وكما يلي:

جدول رقم (3-6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية في

هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء

الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	التعبير اللفظي
1.	يطبق المستشفى نظام جودة يتواءم مع اللوائح والقوانين والتشريعات والمرجعيات المحلية والدولية	3.95	.602	0.79	مرتفع
2.	يتوفر لدى ادارة الجودة المرجعيات والأدلة الإرشادية والتي توضح على الأقل الاستراتيجية الوطنية للجودة ومكونات نظام جودة الرعاية الصحية والدليل التنظيمي وأدلة تحسين الجودة والاعتماد وسلامة المرضى وادارة المخاطر ومؤشرات الاداء وحوكمة الجودة والسياسات والإجراءات	4.13	.604	0.83	مرتفع
3.	تساهم إدارة الجودة في تحقيق المهام التالية على الأقل اعداد واصدار اللوائح التنفيذية المتعلقة بتنظيم العمل في كل ادارات واقسام المستشفى واعداد السياسات والاجراءات والادلة الارشادية المتعلقة برعاية المرضى وتحديد شروط وقوائم واستخدام المعلومات والتحقق في حو	4.14	.710	0.83	مرتفع
4.	توفر ادارة المستشفى الدعم والتمويل لأنشطة إدارة الجودة وفقاً لخطة مالية معتمدة	2.95	1.201	0.59	متوسط
5.	يتوفر لدى إدارة الجودة دليل تنظيمي	3.97	.734	0.79	مرتفع
6.	هياكل إدارة الجودة محددة بشكل واضح على كافة المستويات	4.16	.672	0.83	مرتفع
7.	إستراتيجية ادارة الجودة جزء لا يتجزأ من إستراتيجية المستشفى	4.09	.635	0.82	مرتفع
8.	أهداف ادارة الجودة تغطي وتشمل على الأقل السلامة والفعالية السريرية وتجربة المريض	4.17	.631	0.83	مرتفع
9.	يوجد لدى المستشفى دليل معتمد وواضح لبرنامج تحسين الجودة وسلامة المرضى وادارة المخاطر والحوادث المتعلقة بجودة الرعاية الصحية	4.06	.664	0.81	مرتفع

الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	التعبير اللفظي
10.	يوجد لدى المستشفى دليل واضح ومعتمد يعرف المقاييس الرئيسية لتحسين الجودة وإدارة المخاطر وسلامة المرضى	4.02	.630	0.80	مرتفع
11.	مقاييس الأداء تشمل جميع المستويات الخدمية للرعاية الصحية في المستشفى	3.86	.687	0.77	مرتفع
12.	إدارة الجودة تتبع في الهيكل التنظيمي لمدير المستشفى	4.03	.776	0.81	مرتفع
13.	القيادات الإدارية والفنية في المستشفى تشارك في مجالس ولجان وفرق الجودة	3.97	.689	0.79	مرتفع
14.	تحتوي مجالس ولجان وفرق الجودة على مزيج مناسب من الأعضاء ذوي الكفاءات والمهارات في مجال الجودة	3.92	.674	0.78	مرتفع
15.	تقوم قيادة المستشفى بجولات تفقدية منتظمة لمتابعة وتقييم الجودة بالمستشفى	3.98	.678	0.80	مرتفع
16.	توفر إدارة المستشفى فرص متساوية للموظفين في التدريب والتطوير على أنشطة الجودة/التحسين المستمر	3.58	.973	0.72	مرتفع
17.	تتعرض قدرات وخبرات أعضاء مجلس الإدارة في تطبيق مؤشرات حوكمة الجودة	3.98	.678	0.80	مرتفع
18.	تتوفر لدى القيادات الإدارية في المستشفى القدرة الكافية للتعامل مع معلومات وبيانات الجودة	4.03	.590	0.81	مرتفع
19.	يشعر الموظفون بالأمان عند الإبلاغ عن المخاطر والأخطاء	3.64	.843	0.73	مرتفع
20.	يوجد آلية واضحة ومطبقة للتعامل مع شكاوى ومقترحات الموظفين والمرضى والعملاء المتعلقة بالجودة	3.88	.701	0.78	مرتفع
21.	يتم قياس ومناقشة نتائج مؤشرات الجودة الخاصة برضى العاملين والمرضى بشكل دوري	3.77	.792	0.75	مرتفع
22.	يتم تشكيل واختيار لجان وفرق الجودة وفقاً لمعايير تحديد السمات الشخصية والمعارف والمهارات والخبرات	3.70	.810	0.74	مرتفع
23.	تتماشى أنظمة المكافآت الخاصة بأنشطة الجودة مع اللوائح ذات العلاقة المعمول بها في المستشفى	3.38	.968	0.68	متوسط

الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	التعبير اللفظي
24.	يتم اشراك المرضى ومقدمي الرعاية والسلطات المحلية والوطنية والمجتمع وأصحاب المصلحة في اعداد استراتيجيية الجودة	3.48	.908	0.70	مرتفع
25.	يتم استخدام الأنظمة الإلكترونية بما يعزز تحسين الجودة	3.95	.628	0.79	مرتفع
26.	يتم استخدام منهجية وأدوات واضحة في عمليات التحسين المستمر للجودة	3.77	.729	0.75	مرتفع
27.	تشجع الادارة الموظفين بالمشاركة الفاعلة في أنشطة الجودة	3.88	.826	0.78	مرتفع
	المتوسط	3.87	0.74	0.77	مرتفع

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

يوضح الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للفقرات الخاصة بمحور بُعد الحوكمة الإدارية، وهي الفقرات من رقم (1-27) كان (3,87؛ وبنسبة 77%) وذلك من وجهة نظر المسؤولين الإداريين العاملين في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء، وهذا يبين أن مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية كان بدرجة مرتفعة، وقد حصلت جميع الفقرات على مستوى تطبيق مرتفع، ما عدا فقرتين وهي الفقرة رقم (4: توفر ادارة المستشفى الدعم والتمويل لأنشطة إدارة الجودة وفقاً لخطة مالية معتمدة)، وذلك بمتوسط حسابي (2.95)، الفقرة رقم (23: تتماشى أنظمة المكافآت الخاصة بأنشطة الجودة مع اللوائح ذات العلاقة المعمول بها في المستشفى)، وذلك بمتوسط حسابي (3.38) وهذه القيمة أقل من المتوسط الفرضي للدراسة (3) أي أنه ليس ضعيفاً، كما حصلت الفقرة رقم (8: أهداف ادارة الجودة تغطي وتشمل على الأقل السلامة والفعالية السريرية وتجربة المريض) على أعلى متوسط حسابي ونسبة تطبيق (69%) بدرجة موافقة عالية، وهذا قد يُعزى إلى حرص الإدارة على تحقيق أهدافها والمتمثلة بسلامة المرضى سريريّاً وصحياً مما تحقق رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق أفضل تجربة اثناء تلقيهم للخدمات الصحية، اما بالنسبة لأقل متوسط حسابي والمتمثل بتوفير إدارة المستشفى الدعم والتمويل لأنشطة إدارة الجودة وفقاً لخطة مالية معتمدة، وذلك يُعزى

الى ضعف ترشيد الانفاق وفق الخطة المعتمدة من قبل الإدارة مما يؤدي لضعف الميزانية المالية للمستشفى.

جدول رقم (3-7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية في

هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء

الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	التعبير اللفظي
1.	يتم مشاركة مؤشرات الجودة ونتائج المراجعات السريرية وتحليل حوادث سلامة المرضى والإجراءات المتخذة على مستوى الفرق / الأقسام السريرية	3.73	.672	0.75	مرتفع
2.	تُدرج المواضيع المتعلقة بجودة الرعاية الصحية كجزء اساسي في اجتماعات الإدارة العليا بالمستشفى	3.83	.725	0.77	مرتفع
3.	يوجد لدى المستشفى آلية واضحة تحدد مدى الاستفادة من عمليات تحسين الجودة	3.88	.655	0.78	مرتفع
4.	يراجع مجلس الإدارة "تقارير المعلومات" الشهرية لمؤشرات الأداء الادارية والسريرية	3.92	.762	0.78	مرتفع
5.	يتم اشراك المرضى في أنشطة الجودة	3.63	.787	0.73	مرتفع
6.	تحتوي تقارير المتابعة والتقييم الدوري على مؤشرات تساعد على تقييم الجودة	3.88	.724	0.78	مرتفع
7.	يتوفر لدى كل (إدارة / قسم) سجل وتقارير موثقة بشكل جيد لضبط مؤشرات الحوكمة السريرية بما يضمن جودة البيانات والمعلومات والنتائج	3.89	.567	0.78	مرتفع
8.	يملك أعضاء لجان وفرق الجودة الخبرة والتدريب على أساليب وأدوات جمع وتحليل وعرض المعلومات المتعلقة بالجوانب السريرية والإدارية	3.77	.792	0.75	مرتفع
9.	يملك أعضاء وفرق الجودة المهارات الكافية لإعداد تقارير الجودة المتعلقة بالجوانب السريرية والإدارية	3.81	.774	0.76	مرتفع
10.	يتم توفير بيانات المؤشرات ذات الأولوية القصوى والدلالات الحرجة بشكل فوري وعند الطلب	3.77	.811	0.75	مرتفع

الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	التعبير اللفظي
.11	يتم قياس وتتبع الأثر السلبي والايجابي الناتج عن عملية تحسين الجودة من خلال مؤشرات الأداء	3.81	.774	0.76	مرتفع
.12	يتم جمع المعلومات الخاصة بمؤشرات الأداء من مجموعة متنوعة من المصادر	3.97	.776	0.79	مرتفع
.13	هناك آلية ودليل لحل مخاوف التدقيق السريري	3.63	.766	0.73	مرتفع
.14	يحافظ نظام المعلومات على جوانب السرية والخصوصية والإنسانية في عرض البيانات حيثما أمكن	3.88	.604	0.78	مرتفع
	المتوسط	3.81	0.73	0.76	مرتفع

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

يوضح الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للفقرات الخاصة بمحور بُعد الحوكمة السريرية، وهي الفقرات من رقم (1-14) كان (3,81؛ ونسبة 76%) وذلك من وجهة نظر المسؤولين الإداريين العاملين في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء، وهذا يبين أن مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية كان بدرجة مرتفعة، وقد حصلت جميع الفقرات على مستوى تطبيق مرتفع، كما حصلت الفقرة رقم (12: يتم جمع المعلومات الخاصة بمؤشرات الأداء من مجموعة متنوعة من المصادر) على أعلى متوسط حسابي ونسبة تطبيق (3.97؛ 79%) بدرجة موافقة عالية، وهذا قد يُعزى إلى اهتمام الإدارة بجمع أكبر قدر من المقترحات والحلول من عدة مصادر متنوعة لغرض اتخاذ قرارات تحسين ذات جودة مناسبة للخدمات الصحية ووفق المؤشرات والمعايير المطلوبة، وأقل متوسط كان للفقرة رقم (13: هناك آلية ودليل لحل مخاوف التدقيق السريري) بمتوسط ونسبة تطبيق (3.63؛ 73%)، وهذا قد يُفسر نتيجة إهمال إدارة المستشفى بأخذ المقترحات والحلول اللازمة في حالة وجود أي خطأ سريري أو طبي وقد يكون ذلك يرجع إلى تعدد وكثرة الأقسام الطبية مما يقلل فرصة حل المشاكل بشكل عام.

3-2-2-2- توصيف مؤشرات تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية

في هذا الجزء سوف يتم توصيف مؤشرات الفقرات التابعة لمحور جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين الإداريين في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي، وكما يلي:

جدول رقم (3-8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية في

هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء

الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	التعبير اللفظي
1.	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة	3.84	.912	0.77	مرتفع
2.	يتميز المستشفى بمستوى عالي من النظافة	3.09	1.080	0.62	متوسط
3.	تتوفر في المستشفى غرف مريحة	3.27	.930	0.65	متوسط
4.	يهتم موظفو المستشفى بالنظافة وحسن المظهر	3.45	.958	0.69	مرتفع
5.	يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة	3.11	.978	0.62	متوسط
6.	يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة	3.05	1.075	0.61	متوسط
7.	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات	3.63	.745	0.73	مرتفع
8.	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة	4.16	.597	0.83	مرتفع
9.	توجد في المستشفى ممرات داخلية مناسبة	4.13	.549	0.83	مرتفع
10.	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمرضى	3.48	.854	0.70	مرتفع
11.	يقدم المستشفى الخدمات الصحية للمرضى بما يتناسب مع الحالة المرضية	3.67	.736	0.73	مرتفع
12.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة	3.64	.721	0.73	مرتفع
13.	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول	3.59	.811	0.72	مرتفع
14.	يحل المستشفى كافة المشكلات التي تواجه المرضى	3.67	.736	0.73	مرتفع
15.	يثق المرضى بكفاءة الأطباء في المستشفى	3.72	.745	0.74	مرتفع
16.	توجد ثقة بكفاءة الممرضين في المستشفى	3.91	.610	0.78	مرتفع
17.	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة	4.02	.630	0.80	مرتفع
18.	يُعطى الممرضون للمرضى معلومات عن كيفية تنفيذ الخدمات بدقة	3.72	.723	0.74	مرتفع
19.	يُقدم موظفي المستشفى المساعدة للمرضى وفقاً لاحتياجاتهم	3.83	.631	0.77	مرتفع

الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	التعبير اللفظي
.20	يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المرضى	3.53	.816	0.71	مرتفع
.21	يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المرضى	3.80	.739	0.76	مرتفع
.22	يتم متابعة حالات المرضى الصحية بشكل مستمر	3.86	.614	0.77	مرتفع
.23	يوفر المستشفى احتياجات المرضى على مدار الساعة	3.83	.725	0.77	مرتفع
.24	يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفوس المرضى	3.83	.747	0.77	مرتفع
.25	يشعر المرضى بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى	3.80	.647	0.76	مرتفع
.26	يطمئن المرضى لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى	3.89	.620	0.78	مرتفع
.27	يمتلك موظفو المستشفى المعرفة الكاملة للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم	3.77	.636	0.75	مرتفع
.28	يُظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المرضى	3.70	.810	0.74	مرتفع
.29	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	4.16	.570	0.83	مرتفع
.30	يولى المستشفى الاهتمام المناسب لجميع المرضى	3.81	.639	0.76	مرتفع
.31	يُبدى المستشفى تعاطفاً مع مشكلات جميع المرضى	3.83	.656	0.77	مرتفع
.32	يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية	3.75	.735	0.75	مرتفع
.33	يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المرضى ومشكلاتهم	3.77	.611	0.75	مرتفع
.34	يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المرضى	3.80	.760	0.76	مرتفع
.35	يتعاطف الموظفون مع المرضى في معظم قضاياهم	3.78	.701	0.76	مرتفع
.36	تتم مخاطبة كل مريض باللغة واللهجة التي يعرفها	3.89	.758	0.78	مرتفع
	المتوسط	3.72	0.74	0.74	مرتفع

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024 م.

يوضح الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للفقرات الخاصة بمحور مؤشرات معايير جودة الخدمات الصحية، وهي الفقرات من رقم (1-36) كان (3,72)؛ وبنسبة 74% وذلك من وجهة نظر المسؤولين الإداريين العاملين في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء، وهذا يبين أن مستوى تطبيق مؤشرات معايير جودة الخدمات الصحية كان بدرجة مرتفعة، وقد حصلت جميع المؤشرات على مستوى تطبيق مرتفع، ما عدا أربعة مؤشرات فقط كونها حصلت على أقل المتوسطات، وهي الفقرات رقم (2, 3, 5, 6)، حيث كان أقل متوسط بينها هي الفقرة رقم (6: يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة) وذلك بمتوسط حسابي (3.05) وهذا يفسر عدم متابعة ترميم دورات المياه مما يؤدي إلى صعوبة التنظيف وانقطاع المياه في بعض الفترات، كما حصلت الفقرة رقم (29: يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى) وذلك بمتوسط حسابي (4.16)، وهذا يدل على قوة وصرامة القوانين الخاصة بالمستشفى بخصوص سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى والالتزام بالسرية التامة لحفظ السجلات الخاصة بالمرضى كونها تمثل أداة إدانة أو إثبات للمرضى أو المستشفى في الجهات الحكومية والقوانين الموضوعية.

وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة رقم (8: يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة)، وذلك بمتوسط حسابي (4.16)، وهذا يدل على مراعاة مستويات الفهم والإدراك للمرضى وخاصاً المتمثلين بالزوار الجدد للمستشفى كونه مستشفى حكومي واسع ومتعدد المداخل والأقسام.

3-2-3- اختبار فرضية الفروق الإحصائية

"لا توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين آراء أفراد العينة حول (مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة، ومستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء) تعزى للمتغيرات الديموغرافية والتنظيمية عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)."

وتتفرع من هذه الفرضية خمس فرضيات فرعية وهي كالتالي:

1- "لا توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين آراء أفراد العينة حول (مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة، ومستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء) تعزى للنوع الاجتماعي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

وقد تم استخدام (اختبار ت للعينات المستقلة Independent two sample t-test)، كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (3-9) الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب النوع

المجالات	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الحوكمة الإدارية	ذكر	4.04	.538	2.146	.228
	أنثى	3.73	.604		
الحوكمة السريرية	ذكر	3.88	.457	1.599	.321
	أنثى	3.69	.471		
تحسين الجودة	ذكر	3.95	.686	1.197	.533
	أنثى	3.75	.620		

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024 م.

يبين الجدول السابق أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين تُعزى للنوع الاجتماعي، وذلك في جميع محاور ومجالات الدراسة، وهذا يبين أن الذكور والإناث تتوافق آراءهم حول مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية والسريرية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء، كما يعزز ذلك قيم الانحراف المعياري التي كانت جميعها أقل من الواحد الصحيح.

وعليه: تقبل الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين تُعزى للنوع الاجتماعي.

2- "لا توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين آراء أفراد العينة حول (مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة، ومستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء) تعزى لسنوات الخبرة عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)."

ولاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام (One-Way ANOVA)، وكما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (3-10) الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب سنوات الخبرة

المجالات	سنوات الخبرة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	الدلالة
الحوكمة الإدارية	أقل من خمس سنوات	3.88	.532	1.761	.181
	5-10 سنوات	4.09	.468		
	أكثر من 10 سنوات	3.78	.678		
الحوكمة السريرية	أقل من خمس سنوات	3.84	.352	.088	.916
	5-10 سنوات	3.80	.559		
	أكثر من 10 سنوات	3.78	.458		
تحسين الجودة	أقل من خمس سنوات	3.88	.563	.244	.785
	5-10 سنوات	3.93	.627		
	أكثر من 10 سنوات	3.80	.764		

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

يبين الجدول السابق أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين تعزى لسنوات الخبرة، وذلك في جميع محاور ومجالات الدراسة، وهذا يبين توافق آراءهم حول مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية والسريرية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء، كما يعزز ذلك قيم الانحراف المعياري التي كانت جميعها أقل من الواحد الصحيح.

وعليه: تقبل الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين تعزى لسنوات الخبرة.

3- "لا توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين آراء أفراد العينة حول (مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة، ومستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء) تعزى للمؤهل العلمي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)."

ولاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام (One-Way ANOVA)، وكما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (3-11) الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المجالات	المؤهل العلمي	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	الدلالة
الحوكمة الإدارية	دبلوم	3.91	.507	.575	.633
	بكالوريوس	3.98	.521		
	ماجستير	3.92	.624		
	بوردر أو دكتوراة	3.60	.962		
الحوكمة السريرية	دبلوم	3.76	.400	.402	.752
	بكالوريوس	3.75	.532		
	ماجستير	3.89	.439		
	بوردر أو دكتوراة	3.90	.548		
تحسين الجودة	دبلوم	4.09	.537	2.007	.123
	بكالوريوس	3.81	.586		
	ماجستير	3.89	.758		
	بوردر أو دكتوراة	3.30	.837		

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024 م.

يبين الجدول السابق أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين تعزى لمؤهلاتهم العلمية، وذلك في جميع محاور ومجالات الدراسة، وهذا يبين توافق آراءهم حول مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية والسريرية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء، كما يعزز ذلك قيم الانحراف المعياري التي كانت جميعها أقل من الواحد الصحيح.

وعليه: تُقبل الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين تعزى للمؤهل العلمي.

4- "لا توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين آراء أفراد العينة حول (مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة، ومستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء) تُعزى لطبيعة العمل عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

ولاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام (One-Way ANOVA)، وكما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (3-12) الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب طبيعة العمل

الدلالة	قيمة ف	الانحراف المعياري	المتوسط	طبيعة العمل	المجالات
.509	.834	.455	3.80	إداري	الحوكمة الإدارية
		.903	3.89	طبيب	
		.320	4.05	ممرض	
		.471	4.00	فني	
		.822	3.60	أخرى	
.693	.560	.561	3.70	إداري	الحوكمة السريرية
		.584	3.93	طبيب	
		.328	3.85	ممرض	
		.425	3.75	فني	
		.447	3.70	أخرى	
.847	.345	.667	3.97	إداري	تحسين الجودة
		.955	3.71	طبيب	
		.553	3.90	ممرض	
		.350	3.80	فني	
		.707	4.00	أخرى	

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

يبين الجدول السابق أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين تعزى لطبيعة العمل، وذلك في جميع محاور ومجالات الدراسة، وهذا يبين توافق آراءهم حول مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية والسريرية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء، كما يعزز ذلك قيم الانحراف المعياري التي كانت جميعها أقل من الواحد الصحيح.

وعليه: تُقبل الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير طبيعة العمل.

5- "لا توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين آراء أفراد العينة حول (مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة، ومستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء) تعزى للمسمى الوظيفي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

ولاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام (One-Way ANOVA)، وكما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (3-13) الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة لأداة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

الدلالة	قيمة ف	الانحراف المعياري	المتوسط	المسمى الوظيفي	المجالات
.479	.885	.710	3.64	موظف مختص	الحوكمة الإدارية
		.244	3.86	مشرف	
		.648	4.02	رئيس قسم أو نائبة	
		.450	3.96	مدير إدارة أو نائبه	
		.418	3.90	مدير عام أو نائبه	
.583	.719	.467	3.77	موظف مختص	الحوكمة السريرية
		.393	3.79	مشرف	
		.393	3.88	رئيس قسم أو نائبة	
		.656	3.79	مدير إدارة أو نائبه	
		.500	3.50	مدير عام أو نائبه	
.317	1.208	.745	3.64	موظف مختص	تحسين الجودة
		.607	3.57	مشرف	
		.661	4.02	رئيس قسم أو نائبة	
		.542	3.96	مدير إدارة أو نائبه	
		.758	3.70	مدير عام أو نائبه	

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

يبين الجدول السابق أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين تعزى للمسمى الوظيفي، وذلك في جميع محاور ومجالات الدراسة، وهذا يبين توافق آراءهم

بمختلف مسمياتهم الوظيفية حول مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية والسريرية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء، كما يعزز ذلك قيم الانحراف المعياري التي كانت جميعها أقل من الواحد الصحيح.

وعليه: تُقبل الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق إحصائية في إجابات المبحوثين تُعزى للمسمى الوظيفي.

3-2-4- اختبار فرضيات العلاقة والأثر

"لا يوجد دور لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة بأبعادها (الحوكمة الإدارية، الحوكمة السريرية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

ولاختبار هذه الفرضية الرئيسية لتحديد علاقة وتأثير تطبيق الحوكمة (الإدارية والسريرية) ككل على مستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء، باستخدام تحليل الانحدار البسيط (Regression)، وكما يلي:

جدول رقم (3-14) علاقة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة (الإدارية والسريرية) ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء

R ²	R	الدلالة Sig.	T	Beta	الخطأ المعياري SE	B	
		.022	2.355		.687	1.619	الثابت
.147	.386	.002	3.292	.386	.177	.583	الحوكمة بشكل عام (الإدارية والسريرية)

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

يتضح من خلال بيانات الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط (R) ومعامل التأثير (Beta) والتي تساوي (0.386) إلى وجود علاقة ارتباط خطية موجبه متوسطة تعكس دور تطبيق الحوكمة بشقيها (الإدارية والسريرية) في هيئة المستشفى الجمهوري [محل الدراسة] ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى [محل الدراسة]؛ وتوضح البيانات في الجدول

السابق أن زيادة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة بشقيها (الإدارية والسريرية) بشكل عام بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة مستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفى بمقدار $(R^2 = 0.147)$ ، أي أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة (الإدارية والسريرية) في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء سيؤدي إلى تحسين جودة خدماتها الصحية بنسبة (15%) تقريباً.

ولاختبار معنوية الانحدار البسيط تم استخدام تحليل التباين ANOVA، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (3-15) اختبار ANOVA بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء

الدالة Sig.	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
.002	10.838	4.110	1	4.110	الانحدار Regression
		.379	62	23.511	المتبقي Residual
			63	27.621	الاجمالي Total

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024 م.

ومن خلال اختبار معنوية الانحدار البسيط يتضح من بيانات الجدول السابق أن مستوى الدلالة = (0.002) وبما أن هذه القيمة أقل من القيمة المحددة في الفرضية في هذه الدراسة وهي (0.05) ، فإننا نرفض صحة الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة، أي أنه يوجد دور لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة بأبعادها (الحوكمة الإدارية، الحوكمة السريرية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء عند مستوى دلالة معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

وعليه: تُرفض الفرضية العدمية ويُقبل الفرض البديل التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة بأبعادها (الإدارية، السريرية) في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ولتحديد أيّ البُعدين من أبعاد الحوكمة أكثر تأثيرًا في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك كما يلي:

جدول رقم (3-16) علاقة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة في بُعديها (الإدارية والسريية) ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء

الدلالة Sig.	DF درجة الحرية	F	R ²	R	
.001	1	12.021	.162	.403	الحوكمة الإدارية
	63					الباقي
.004	2	6.133	.167	.409	الحوكمة الإدارية، الحوكمة السريية
	62					الباقي

المصدر: من إعداد طالبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول أعلاه أن مؤشرات بُعد الحوكمة الإدارية كان أكثر تأثيرًا في تحسن مستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=403$)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة تعكس دور تطبيق الحوكمة الإدارية بمفردها في ظل وجود بُعد الحوكمة السريية في تحسن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى [محل الدراسة]؛ كما أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.162$) تبين أن زيادة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة مستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفى بنسبة (16%).

أما بالنسبة لبُعد الحوكمة السريية فقد كان أقل تأثيرًا وبشكل ضعيف جدًا في تحسن مستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للبُعدين معًا (الحوكمة الإدارية والحوكمة السريية) ($R=409$) بزيادة (0.06). فقط، كما أن قيمة معامل التحديد لهما معًا أيضًا ($R^2 = 0.167$) بزيادة (0.05). فقط، وهذا يُبين أن زيادة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية والسريية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة مستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفى بنسبة (17%) تقريبًا.

كما تتفرع من الفرضية الرئيسية السابقة فرضيتين فرعيتين؛ وهما كالتالي:

1- "لا يوجد دور لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

جدول رقم (3-17) علاقة وتأثير مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء

R ²	R	الدلالة Sig.	T	Beta	الخطأ المعياري SE	B	
.162	.403	.000	3.951		.524	2.070	الثابت
		.001	3.467	.403	.132	.459	الحوكمة الإدارية

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024 م.

يتضح من خلال بيانات الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط (R) ومعامل التأثير (Beta) والتي تساوي (0.403) إلى وجود علاقة ارتباط خطية موجبه متوسطة تعكس دور تطبيق الحوكمة الإدارية في هيئة المستشفى الجمهوري [محل الدراسة] ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى؛ وتوضح البيانات في الجدول السابق أن زيادة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة مستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفى بمقدار ($R^2 = 0.162$)، أي أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء سيؤدي إلى تحسين جودة خدماتها الصحية بنسبة (16%).

وعليه: تُرفض الفرضية العدمية وتقبل فرض البديل التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى تطبيق الحوكمة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ولاختبار معنوية الانحدار البسيط تم استخدام تحليل التباين ANOVA، وكانت النتائج

كما في الجدول التالي:

جدول رقم (3-18) اختبار ANOVA بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء

الدلالة Sig.	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
.001	12.021	4.486	1	4.486	الانحدار Regression
		.373	62	23.135	المتبقي Residual
			63	27.621	Total الاجمالي

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

ومن خلال اختبار معنوية الانحدار البسيط يتضح من بيانات الجدول السابق أن مستوى الدلالة = (0.001) وبما أن هذه القيمة أقل من القيمة المحددة في الفرضية في هذه الدراسة وهي (0.05)، فإننا نرفض صحة الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة، أي أنه يوجد دور لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

2- "لا يوجد دور لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

جدول رقم (3-19) علاقة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية ومستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء

R ²	R	الدلالة Sig.	T	Beta	الخطأ المعياري SE	B	
.049	.222	.000	3.980		.671	2.671	الثابت
		.078	1.795	.222	.175	.314	الحوكمة السريرية

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

يتضح من خلال بيانات الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط (R) ومعامل التأثير (Beta) والتي تساوي (0.222) إلى وجود علاقة ارتباط خطية موجبه متوسطة تعكس دور تطبيق الحوكمة السريرية في هيئة المستشفى الجمهوري [محل الدراسة] ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى؛ وتوضح البيانات في الجدول السابق أن زيادة مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة مستوى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفى بمقدار ($R^2 = 0.049$)، أي أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية في هيئة المستشفى الجمهوري بصنعاء سيؤدي إلى تحسين جودة خدماتها الصحية بنسبة (5%) تقريباً.

وعليه: تُرفض الفرضية العدمية وتقبل فرض البديل التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى تطبيق الحوكمة السريرية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ولاختبار معنوية الانحدار البسيط تم استخدام تحليل التباين ANOVA، وكانت النتائج

كما في الجدول التالي:

جدول رقم (3-20) اختبار ANOVA بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية ومستوى جودة

الخدمات الصحية في هيئة المستشفى الجمهوري صنعاء

الدلالة Sig.	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
.078	3.221	1.364	1	1.364	الانحدار Regression
		.424	62	26.257	المتبقي Residual
			63	27.621	الاجمالي Total

المصدر: من إعداد طلبة البحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات للدراسة باستخدام برنامج SPSS 2024م.

ومن خلال اختبار معنوية الانحدار البسيط يتضح من بيانات الجدول السابق أن مستوى الدلالة = (0.078) وبما أن هذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية في هذه الدراسة وهي (0.05)، فإننا نقبل صحة الفرضية العدمية كما هي ونرفض الفرضية البديلة، أي أنه لا

يوجد دور لمستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بهيئة
المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

المبحث الثالث: النتائج والاستنتاجات والتوصيات

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية الى قياس دور الحوكمة بأبعادها (الإدارية والسريرية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على المستشفيات اليمنية، وقد تمثلت الدراسة في جملة من التساؤلات، وقدمت الفرضيات المتعلقة بقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة، وتوصلت الى عدة استنتاجات يتو عرضها في هذا المبحث من نتائج مستمدة من الدراسة الميدانية، ونتائج مستمدة من اختبار الفرضيات ساهمت في الإجابة عن تساؤلاتها وفرضياتها ليتم التوصل أخيرا الى اهم التوصيات المقدمة لهذه الدراسة.

3-3-1- النتائج

3-3-1-3- المتعلقة بالخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

- بينت النتائج ان نسبة الذكور حسب توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس كانت اعلى من الاناث، حيث بلغت نسبة الذكور (59.4%) والاناث (40.6%).
- وفيما يختص بمتغير المؤهل العلمي كانت نسبة حملة شهادات البكالوريوس اعلى من حملة شهادات الدراسات العليا، حيث بلغت نسبة حملة شهادات البكالوريوس (37.5%) وحملة شهادات الدراسات العليا (28.1%).
- اما فيما يخص متغير سنوات الخبرة كانت اعلى نسبة من الفئات الخاصة بسنوات الخبرة للمستوى من 10 سنوات فأكثر حيث بلغت نسبته (39.1%) ومن ثم المستوى الخاص ب 5-10 سنوات حيث بلغت نسبته (35.9%) وكان اقل مستوى يتمثل في فئة الأقل من خمس سنوات بنسبة (25%).
- اما بالنسبة لمتغير طبيعة العمل فقد كانت اعلى نسبة متمثلة في الممرضين حيث بلغت (31.3%) يليها الإداريين بنسبة (23.4%).
- في حين ان متغير المسمى الوظيفي فقد كانت اعلى نسبة متمثلة في فئة رؤساء الأقسام والنواب بنسبة (45.3%) يليها مدراء الإدارات بنسبة (18.8%) لتأتي في الفئة الأدنى مدراء العموم بنسبة (7.8%).

3-3-1-2- النتائج المتعلقة بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن دور الحوكمة بأبعادها (الإدارية والسريرية) في تحسين جودة الخدمات الصحية) حصلت على مستوى أهمية مرتفعة للمتوسطات الحسابية لآراء عينة الدراسة حيث بلغت هذه المتوسطات (3.87)، (3.81) على التوالي، ومن خلال نتائج التحليل الوصفي التي تم التوصل إليها فإن الباحثون يفسرون ذلك من خلال:

أولاً: الأهداف التي تسعى إليها إدارة الجودة من تغطية سلامة المرضى والفعالية السريرية وتجربة المريض.

ثانياً: تحديد هياكل واضحة ومحددة وتعميمها على كافة العاملين في المستويات التابعة للمستشفيات ليتم التعرف من خلالها على المسمى الوظيفي الخاص بكل موظف.

ثالثاً: تعدد وتنوع المصادر لجمع المعلومات الخاصة بمؤشرات الأداء، مما يعزز لمجلس الإدارة الرفع بالتقارير الشهرية لمؤشرات الأداء (الإدارية والسريرية) حيث أن المستشفيات بشكل عام وبالأخص المستشفيات الحكومية تراعى باستمرار جودة خدماتها الصحية، وتأخذ آراء ومقترحات المرضى في الاعتبار لتحسين جودة الخدمات الصحية بنسبة متوسطة.

أما فيما يخص الفقرات المنخفضة والحاصلة على متوسطات حسابية أدنى يفسر ذلك من خلال:

أولاً: الحوكمة الإدارية؛ انخفاض الدعم والتمويل لأنشطة إدارة الجودة وفقاً لخطة مالية معتمدة.

ثانياً: الحوكمة السريرية؛ انخفاض توفر آلية ودليل لحل مخاوف التدقيق السريري.

أظهرت نتائج التحليل الوصفي للمتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها ما يلي:

بينت آراء المبحوثين لعينة الدراسة أن مستوى الأهمية لمتغير جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها قد جاء مرتفع، حيث حصل على متوسط حسابي بلغ (3.72)، حيث جاءت هذه النسبة مرتفعة؛ بسبب مراعاة المستشفى لتوفير لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول الى الأقسام الطبية او الإدارية، والمحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى واعطاها لأصحاب الشأن.

اما فيما يتعلق بالفقرات الحاصلة على متوسط حسابي ادني أظهرت النتائج ان المستشفى لا يهتم بالنظافة الدورية لدورات المياه والرقابة والمتابعة المستمر للأغذية الخاصة بالمرضى.

3-3-3-3- النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة

- وجود تأثير ذو دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية ومعايير جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي، وذلك عند مستوى دلالة (0,05)، إذ بلغ معامل الارتباط (0.403) ومعامل التحديد (0.162).
- وجود تأثير ذو دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية ومعايير جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي، وذلك عند مستوى دلالة (0,05)، إذ بلغ معامل الارتباط (0.222) ومعامل التحديد (0.049).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة الإدارية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تُعزى للمتغيرات الديمغرافية

(النوع، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي) عند مستوى دلالة (0,05)

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اراء عينة الدراسة حول مستوى تطبيق مؤشرات الحوكمة السريرية بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تُعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي) عند مستوى دلالة (0,05)

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اراء عينة الدراسة حول معايير جودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها بهيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء تُعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي) عند مستوى دلالة (0,05)

3-3-2- الاستنتاجات

- أظهرت نتائج الدراسة بأن هنالك تطبيق متوسط لكلاً من الحوكمة الإدارية والحوكمة السريرية وجودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها (77.%) (76.%) (74.%) على التوالي، وهذا يدل على ان المستشفيات وإدارات المستشفيات بشكل أخص بحاجة ماسة الى الاهتمام بشكل كبير بالحوكمة وجودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها.

- أظهرت النتائج ان الأهداف الفعلية لإدارة الجودة تغطي وتشمل السلامة والصحة والفعالية السريرية مما يحقق الرضى للمرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق أفضل تجربة اثناء تلقيهم للخدمات الصحية.

- أظهرت النتائج ان هناك ضعف في ترشيد الانفاق وفق الخطة المالية المعتمدة من قبل إدارة المستشفى مما يؤدي عدم اهتمام المستشفى بتوفير الأنشطة اللازمة لإدارة الجودة
- أظهرت النتائج ان إدارة المستشفى تهتم بتعدد وتنوع المصادر الخاصة بجمع المعلومات لغرض اتخاذ قرارات تحسين جودة الخدمات الصحية وفقاً للمؤشرات والمعايير المطلوبة.
- أظهرت النتائج ان هناك قصور واهمال في الحرص على النظافة الدورية لدورات المياه والرقابة والمتابعة المستمر للأغذية الخاصة بالمرضى ويرجع ذلك الى عدم ترميمها بشكل دوري مما يؤدي لصعوبة في التنظيف وعدم توفر المياه باستمرار في مرافق دورات المياه بالمستشفى.
- أظهرت النتائج ان المستشفى يهتم بوضع لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة وذلك مراعاةً لمستويات الفهم والإدراك للمرضى وخاصةً المتمثلين بالزوار الجدد للمستشفى كونه مستشفى حكومي واسع ومتعدد المداخل والأقسام.
- أظهرت النتائج ان إدارة المستشفى تهمل تطبيق الحلول المقترحة التي تم جمعها في حالة وجود أي خطأ سريري أو طبي وذلك يرجع إلى تعدد وكثرة الأقسام الطبية مما يقلل فرصة حل المشاكل في المستشفى ككل.

3-3-3- التوصيات

من خلال ما تم عرضه سابقاً من نتائج واستنتاجات، تم التوصل الى عددٍ من التوصيات أهمها:

- 1- تطبيق قواعد وأنظمة الحوكمة بشكل كبير وأوسع مما يعزز الأهداف الفعلية لقسم إدارة الجودة الموجود في المستشفى والرفع بمؤشرات الأداء الخاصة بجودة الخدمات الصحية وآلية تحسينها.
- 2- وضع خطة مالية محكمة لترشيد الإنفاق لتحسين الجودة في المستشفى وفقاً للتمويل المعتمد من الدولة.
- 3- وضع حوافز ومكافآت للموظفين الملتزمين بأداء أعمالهم التي تتماشى مع تطبيق الجودة وفق اللوائح ذات العلاقة والمعمول بها في المستشفى.
- 4- الاهتمام بتطبيق الحلول والمقترحات التي تم جمعها والعمل على مناقشتها مع المختصين او المعنيين للوصول الى أفضل النتائج والحلول وبأقل التكاليف الممكنة وفق ميزانية المستشفى المعتمدة من الدولة.
- 5- تفعيل نظام خاص بمعالجة شكاوى المرضى مما يقلل نسبة المخاوف لديهم.
- 6- الحرص على متابعة نظافة المستشفى بشكل عام والترميم المستمر قدر الإمكان وبالأخص دورات المياه كونها المكان الأكثر تلوثاً والاهتمام بتنظيفها بشكل يومي من قبل عمال النظافة بالمستشفى.
- 7- الاهتمام بالغذاء داخل المستشفى بحيث يتناسب مع الحالة الصحية لكل مريض ووفقاً الجودة المناسبة التي يمكن تحقيقها بالمستشفى.

3-3-4- المقترحات

- اجراء المزيد من الدراسات التي تتناول العنوان ذاته وتطبيقها على مجتمع دراسي اخر والمتمثل في المستشفيات الخاصة ومقارنة نتائجها مع نتائج هذه الدراسة.

المراجع

المراجع العربية

أولاً: الكتب

1. ابو عيدة رائد، (2015)، "الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية"، مجلة دراسات الجامعة الأردنية، عمان-الأردن.
2. البكري، ثامر، (2005)، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
3. بواعنة، عبدالمهدي، (2004)، "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية"، مفاهيم، نظريات، وأساسيات في الإدارة الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ص:30.
4. ثامر ياسر البكري، (2005)، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
5. الجعبري، باسل فخرى، (2016)، "حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية الواقع والمأمول، الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة(أمان)"، جامعة القدس- فلسطين.
6. جوهره، أقطي، مقراش وفوزية (2012)، "أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهن الطبية"، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية جيجل، وزارة التربية والتعليم العالي والبحث العلمي، جامعة محمد خيضر، بسكرة- الجزائر.
7. ردينة عثمان يوسف، (2008)، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
8. صفوان المبيضن، (2001)، "الإدارة المحلية والحوكمة"، ط2: ديوان المطبوعات الجامعية.
9. الطائي، يوسف حجيم، وآخرون (2010)، "إدارة علاقات الزبون"، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
10. طلال بن عايد الأحمدى، (2004)، "إدارة الرعاية الصحية"، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
11. طلعت الدمرداش إبراهيم، (2006)، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية.
12. علاء فرحان طالب، إيمان شيحان المشهداني، (2011)، "الحوكمة المؤسسية والأداء المالي الاستراتيجي للمصارف"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
13. غازي سلطان، (2015)، "الإدارة المحلية والحوكمة"، ط2: ديوان المطبوعات الجامعية.
14. فريد النجار، (2007)، "إدارة المستشفيات وشركات الأدوية"، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
15. فريد كورتيل، (2009)، "تسويق الخدمات"، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
16. فيليب كوتلر وجاري أرمسترونج، (2007)، "أساسيات التسويق"، ترجمة: سرور على إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.

17. محمد سعدي، (2017)، "متطلبات الحوكمة الجديدة"، المكتبة الجامعية، الجزائر.
18. محمود جاسم الصميدعي وردينة عثمان يوسف، (2010)، "تسويق الخدمات"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
19. مشروع باث (2005) "حوكمة إدارة المستشفيات (باث) لتوجيه الموظفين" بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، المجلة الدولية للجودة في الرعاية الصحية (1-10)، نيابة عن الجمعية الدولية للجودة في مجال الرعاية الصحية، أكسفورد ونفرتيتي بريس في أوروبا.
20. مصلح عطية، (2011)، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"، مجلة جامعة القدس المفتوحة، 2(27): 11-48، قلقيلية- فلسطين.
21. نصيرات، فريد، (2004)، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، عمان، الجامعة الأردنية، ص: 73.
22. نظام موسى سويدان وشفيق إبراهيم حداد، (2003)، "التسويق مفاهيم معاصرة"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
23. هاني حامد الضمور، (2006)، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
24. يشار أوزجان، (2008)، "الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية (تقنيات وتطبيقات)"، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

ثانياً: الدوريات والأبحاث والرسائل العلمية

1. أبو شرعة، عبد الغني، ذو الكفل، عامر وخالد، محمد ومطوع، مصباح وعابد، يحيى، (2012)، "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية الفلسطينية"، (خدمات التغذية، خدمات النظافة، نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)، بحث منشور، غزة- فلسطين.
2. الجزائري، صفاء محمد هادي، وآخرون (2010)، "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية" دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة، العراق.
3. دلال السويسي، (2013)، "نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، محمد بوضياف ورقلة)"، مذكرة ماجستير، كلية علوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر.
4. ذياب، صلاح محمد (2012)، "قياس ابعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، بحث مقدم من د. صلاح ذياب، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64، العدد 46.
5. السامرائي، منير جاسم (2000)، "تسعير الخدمات الصحية بالتركيز على خدمات طب الأسنان"، بحث دبلوم عالي لإدارة المستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق.
6. السنوسي، ادريس وائل، (2016)، "أثر الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية (دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان)"، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشرق الأوسط، عمان- الأردن.

7. شرف الدين زديرة، (2017)، "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير — تخصص مناخمت المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
8. صالح سمير، (2017-2018)، "واقع حوكمة الشركات في الجزائر"، دراسة حالة الهيئة الوطنية للمراقبة التقنية للبناء Ctc، جامعة عبد الحميد بن باديس، قسم العلوم الاقتصادية، الجزائر، العدد 10.
9. صايح، (2018)، "أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في الأداء المؤسسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني"، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، ابوديس - فلسطين.
10. ضحى داوود سالم نمروطي، (2020)، "دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من وجهة نظر مجالس الإدارة والإداريين"، (رسالة ماجستير)، جامعة القدس، القدس - فلسطين.
11. عتيق، عائشة، (2012)، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أبو بكر بلقيد، الجزائر.
12. عيسى، لورنس زهير معروز، (2017)، "أثر معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات (مجمع فلسطين الطبي، أنموذج 2013 - 2017م)"، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، القدس - فلسطين.
13. الفاخري، رجعة المبروك، بوزقية، حنان، الفرحاني وسلوى سالم (2019)، "الحوكمة وأثرها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة "مركز بنغازي الطبي، بنغازي - ليبيا.
14. فطيمة الزهرة بن عبد الرحمن، وفاطمة بن دادة، (03 جوان، 2018)، "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة حالة مستشفى الدكتور بن زرجب بعين تموشنت"، مذكرة ماجستير في علوم التسيير - تخصص تسيير موارد بشرية -، 129. معهد العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، عين تموشنت: المركز الجامعي بلحاج بو شعيب.
15. كمال قبان (2016)، "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية"، دراسة ميدانية في اليمن، رسالة مقدمة إلى قسم العلوم الإدارية والمالية لنيل درجة الماجستير في تخصص إدارة الأعمال، صنعاء - اليمن.
16. الكيم، جمال ناصر، (2007)، "تحليل القدرة التنافسية للبنوك التجارية اليمنية في ظل مفهوم إدارة الجودة الشاملة"، أطروحة دكتوراه، جامعة أسيوط، كلية التجارة، مصر.
17. المصعبي، محمد (2016)، "الحوكمة الصحية وبرامج الاعتماد في المستشفيات السعودية"، (رسالة دكتوراه)، ميتعث بجامعة أستراليا - أستراليا.
18. نادية خريف، (2007-2008)، "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر للهاتف النقال موبيليس)"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

19. نيلة كحيلة، (2009)، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية"، مذكرة ماجستير — تخصص تسيير موارد بشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، القسنطينية، جامعة منتوري.

ثالثاً: المجالات

1. ألاء نبيل عبد الرزاق، (2011)، "استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية (حالة دراسية عن عينة من مستشفيات مدينة بغداد)"، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90.
2. حسين، (2015)، "الحوكمة، دراسة في المجالات والمفهوم"، مجلة العلوم القانونية السياسية بجامعة الجزائر 3.
3. دبون عبد القادر، (2012)، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)"، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 11.
4. مصلح محمد الوصابي منير، & زايد مراد. (2017). العلاقة بين تطوير الموارد البشرية ونجاحة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة في العاصمة صنعاء. *L'entreprise*, 6(6), 75–94. <https://asjp.cerist.dz/en/article/31367>
5. سحر أحمد كرجي العزاوي وآخرون، (2009)، "الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات العامة)"، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 76.
6. سليمان بن سعيد، خالد سعيد، (1994)، "مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثاني، العدد الأول، ص:13.
7. عبد القادر ومحمد نور، (2015)، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين"، (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 11 (4): 899–920، الخرطوم، السودان.
8. Alwesabi, M. (2022). أثر تطبيق معايير مكافحة العدوى والسيطرة عليها بمستشفيات محافظة صنعاء في مستوى الحد من تفشي الامراض والابوئه *Journal of 21 September University of medical and applied sciences*, 1(1).
9. Alwesabi, M. (2022). أثر تطبيق معايير مكافحة العدوى والسيطرة عليها بمستشفيات محافظة صنعاء في مستوى الحد من تفشي الامراض والابوئه *Journal of 21 September University of medical and applied sciences*, 1(1).
10. عبد القادر، محمد نور، (2015)، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 11 (4): 899–920، الخرطوم- السودان.

11. الوصابي، منير. (2017). أثر تطوير الموارد البشرية الصحية في نجاعة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمنية: دراسة حالة. <https://dspace.univ-alger3.dz/jspui/handle/123456789/6590>
12. الوصابي، منير مصلح محمد. (2013). دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن: دراسة حالة مستشفى 48 النموذجي.
13. الوصابي منير. (2017). أثر تطوير الموارد البشرية الصحية في نجاعة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمنية (Doctoral dissertation), جامعة الجزائر3: كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير).
14. يوسف حسين عاشور وطلال عثمان العبادلة، (2007)، "قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا (حالة برنامج، (MBA) في الجامعة الإسلامية بغزة)"، مجلة جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد 11، العدد 01.

المراجع الأجنبية

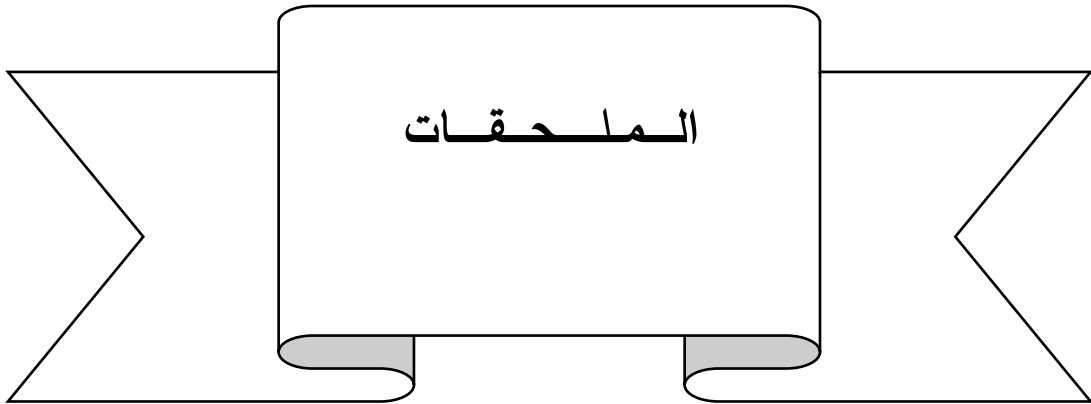
1. Al-Yahawy, A., & Alwesabi, M. (2022). Antimicrobial susceptibility of Acinetobacter clinical isolates among ICU Patients in Sana'a City, Yemen. Journal of 21 September University of medical and applied sciences, 1(1).
2. Alyahawi a A, Measar M, Alwesabi M, Alkaf A. Clinically Significant Statin-Drug Interactions in Older Patients with Chronic Diseases. Pharmaceutical Research – Recent Advances and Trends Vol. 4, B P International, pp.1-21, 2024. {hal-05199313}
3. Alyahawi, A., Alwesabi, M., & ALKaf, A. Antimicrobial susceptibility of Acinetobacter clinical isolates among ICU Patients in Sana'a City, Yemen.

4. Azilaku (2020) **"Relationship between clinical governance and hospital performance: a cross-sectional study of psychiatric hospitals in Ghana", GHANA**
5. Alyahawi, A., Al-Wesabi, M., & ALKaf, A. (2022). Antimicrobial susceptibility of Acinetobacter clinical isolates among ICU Patients in Sana'a City, Yemen. *Journal of 21 September University for Medical and Applied Sciences, 1(1)*. <https://doi.org/10.65693/masj.2022.v1i1.14>
6. Al-Wesabi, M., & Shamlan, M. (2022). The Effect of Applying Infection Prevention and Control Standards in Sana'a Governorate Hospitals at the Level of Reducing the Spread of Diseases and Epidemics. *Journal of 21 September University for Medical and Applied Sciences, 1(1)*. <https://doi.org/10.65693/masj.2022.v1i1.17>
7. **Alwesabi, M. (2022). أثر تطبيق معايير مكافحة العدوى والسيطرة عليها بمستشفيات محافظة صنعاء في مستوى الحد من تفشي الأمراض والأوبئة. *Journal of 21 September University of medical and applied sciences, 1(1)*.**
8. Bellou, V.& Andronikidis, A., (2008): **"Th Impact of Health Service – Quality on Customer Service Behaviour"**, International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 25, pp. 943–954.
9. Al-wesabi, Muneer. (2022). دور انظمة الجودة في تحسين اداء المرافق الصحية في اليمن. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22616.78086>.
10. Al-wesabi, Muneer (2017). أثر تطوير الموارد البشرية الصحية في نجاعة تطبيق معايير <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15617.53602>. الاعتماد في المستشفيات اليمنية.
11. Berry L., et. Al., (1991), **"Perceived Service Quality as a customer– Based Performance Measure: – An Empirical Examination of Organizational Barriers using Ab Extended Service Quality model"**, Human Resource management, Vol. 49, No. 3, P.65
12. Dehghan (2013) **"Quality improvement in clinical documentation": Does clinical governance work?**
13. Domininque, V. Turpin, (1995), **Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices**, Long Range planning, Vol. 38, p.85

14. Eleuch, Amira ep Koubaa, (2011): "**Healthcare service quality perception in Japan**", International Journal of Health Care Quality Assurance, Volume 24, Number 6,2011, pp. 417–429(13), Emerald Group Publishing Limited.
15. Fawzi, S, (April 2003), "**Assessment of corporate governance in egypt**", working Huckel Schneider Carmen, (2009), "**Legitimacy and Global Governance in Managing Global Public Health**", Dissertation for obtaing the grade of doctor of Social Sciences, Faculty of Social and Behavioral Sciences, university of Tuingen, Germany.
16. Iskander, M. and Chamlou, (2020), "**Corporate governance, a framework for implementation**", published in; globalization and firm competitiveness in the middle east and east and north Africa region, edited by S Fawzi, Washington, world, bank.
17. Jocu Pierre et Lucas Frederice: Au Coeur du changement: "**une autre demarche de management**", la qualite totale, edition DUNOD, 3^{eme} edition, Paris, 1995.
18. K. Jawahar, (2007): "**A Study on out patient Satisfaction of a Super Specialty Hospital in India**", Internet Journal of Medical Update; 2(2).
19. Kotler, Philip, and N. Clarke Roberta, (1987),"**Marketing for Health Care Organizations**", New Jersey, Prentice Hall, P.71
20. Likert, R. (1932), "**A technique for measurement of attitudes**", Archives of Psychology, pp5–55.
21. Mohammadi & Didekhani (2023) " **Effective dimensions of clinical governance success (motivators, enablers, challenges) in a private hospital according to the fuzzy Delphi approach**"
22. paper no 82, egypt, the Egyptian center for economic studies.
23. SARIAKÇALI & Biçer (2023) "**A Study on Clinical Governance and Awareness in Quality Standards in Health from the Perspective of Nursing Management**".
24. Steven K. Thompson, (2012), "**Sampling**", Third Edition, pp59–60.
25. Zeithaml V. A. and Bitner, M. J. (1996), "**Services marketing**", New York, Mc Graw Hill. P. 36

المراجع الإلكترونية

- عبد الله الغانم (2021)، "مدونة وزارة الاقتصاد والتخطيط السعودية" (<https://mpe.gov.as/ar/EconomicAffairs/EconomyBlog/Pages/Governance-concept-and-objectives.aspx>), (15/12/2023).
- <https://se.linkedin.com>, (8/1/2024).
 - https://www.who.int_, (8/1/2024).
 - <https://m-quality.net>, (12/1/2024).
 - https://cipe-arabia.org_, (15/1/2024)
- الجزائري وآخرون، (2013) صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، "قياس وتقييم جودة الخدمات المصرفية (بحث استطلاعي في مصرف الوركاء للاستثمار والتمويل)"، البصرة، العراق، www.iasj.net/iasj?funq=serch&queru=au, 12/3/2013)



الملحق رقم (1): قائمة بأسماء الدكاترة المحكمين لأداة الدراسة

الملحق رقم (2): أداة الدراسة (الاستبانة)

الملحق رقم (3): صورة من الرسائل الخاصة بالدراسة

الملحق رقم (1): قائمة بأسماء الدكاترة المحكمين لأداة الدراسة

قائمة بأسماء المحكمين لأداة الدراسة

م	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة/ جهة العمل
1	د. جميل أحسن مجلي	أستاذ مساعد	اقتصاد نقدي	مساعد نائب رئيس جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية لشؤون الطلاب- عميد كلية الإدارة الطبية بالجامعة.
2	د. عبد الإله ثابت	أستاذ مساعد	كيمياء تحليلية حيوية	جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية. نائب عميد كلية الصيدلة السريية- مدير التحرير مجلة جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية.
3	أ.د. محمد علي المكردي	أستاذ مساعد	أستاذ الاقتصاد المالي والمصرفي	من أعضاء هيئة التدريس بجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية.
4	أ. كمال قبّان	أستاذ	.....	من أعضاء هيئة التدريس بجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية.

الملحق رقم (2): أداة الدراسة (الاستبانة)

استبيان خاص بدراسة دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات اليمنية

عزيزي الموظف/ة: هذا الاستبيان مهم في عملية جمع المعلومات عن دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات اليمنية، وبحكم اختصاصكم وطبيعة عملكم وخبرتكم، نرجوا الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان بكل شفافية، علما بأن البيانات والمعلومات ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم خارج اغراض البحث العلمي.

المحور الأول: المعلومات الديموغرافية:

يرجى ملئ المربع الخاص بعلامة (صح) محل الإجابة التي تراها مناسبة:

1- النوع الاجتماعي (الجنس):

نكر أنثى

2- المؤهل العلمي:

ثانوية دبلوم بكالوريوس ماجستير بورد أو دكتوراه

3- سنوات الخبرة:

أقل من خمس سنوات 5-10 سنوات أكثر من عشر سنوات

4- طبيعة العمل:

إداري طبيب ممرض فني أخرى (يذكر)

5- المسمى الوظيفي:

موظف (مختص) مشرف رئيس قسم أو نائبه مدير إدارة أو نائبه مدير عام أو نائبه

المحور الثاني: مؤشرات قياس الحوكمة:

م	الأسئلة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولاً: مؤشرات قياس الحوكمة الادارية للجودة:						
1	<p>يطبق المستشفى نظام جودة يتواءم مع:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اللوائح والقوانين والتشريعات. - المرجعيات المحلية والدولية. 					
2	<p>يتوفر لدى ادارة الجودة المرجعيات والأدلة الإرشادية والتي توضح على الأقل ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الاستراتيجية الوطنية للجودة. - مكونات نظام جودة الرعاية الصحية. - الدليل التنظيمي لإدارة جودة الرعاية الصحية. - دليل تحسين الجودة. - دليل اعتماد الجودة. - دليل سلامة المرضى. - دليل إدارة المخاطر. - دليل مؤشرات الأداء. - دليل حوكمة الجودة. - دليل السياسات والإجراءات. - دليل التدريب والتأهيل. 					
3	<p>تساهم إدارة الجودة في تحقيق المهام التالية على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إعداد وإصدار اللوائح التنفيذية المتعلقة بتنظيم العمل في كل إدارات وأقسام المستشفى. - إعداد السياسات والإجراءات والأدلة الإرشادية المتعلقة برعاية المرضى. - تحديد شروط وقواعد استخدام المعلومات في إدارات وأقسام المستشفى. - التحقيق في حوادث الأخطاء الطبية والمهنية والأخلاقية. 					
4	<p>توفير إدارة المستشفى الدعم والتمويل لأنشطة إدارة الجودة، وفقاً لخطة مالية معتمدة.</p>					
5	<p>يتوفر لدى ادارة الجودة دليل تنظيمي يحدد الهياكل التنظيمية لإدارة الجودة.</p>					

					<p>هياكل إدارة الجودة محددة بشكل واضح على كافة المستويات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - موظفي إدارة الجودة. - لجان ومجلس الجودة. - فرق الجودة. - منسقي الجودة. 	6
					<p>إستراتيجية ادارة الجودة جزء لا يتجزأ من إستراتيجية المستشفى وتوضح:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الرؤية والرسالة والقيم. - الغايات والأهداف. - الخطط والبرامج. - المشاريع والأنشطة. - الأدلة ومنهجيات التنفيذ. - التقييم والمتابعة. 	7
					<p>أهداف ادارة الجودة تغطي وتشمل على الأقل الجوانب التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - السلامة. - الفعالية السريرية. - تجربة المريض. 	8
					<p>يوجد لدى المستشفى نظام/ دليل معتمد وواضح لبرنامج:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحسين الجودة وسلامة المرضى. - إدارة المخاطر والحوادث المتعلقة بجودة الرعاية الصحية. - المتابعة والتقييم. 	9
					<p>يوجد لدى المستشفى دليل واضح ومعتمد يعرف المقاييس الرئيسية لتحسين الجودة وإدارة المخاطر وسلامة المرضى.</p>	10
					<p>مقاييس الأداء تشمل جميع المستويات الخدمية للرعاية الصحية في المستشفى.</p>	11
					<p>إدارة الجودة تتبع في الهيكل التنظيمي لمدير المستشفى.</p>	12
					<p>القيادات الإدارية والفنية في المستشفى تشارك في مجالس ولجان وفرق الجودة.</p>	13
					<p>تحتوي مجالس ولجان وفرق الجودة على مزيج مناسب من الأعضاء ذوي الكفاءات والمهارات في مجال الجودة.</p>	14
					<p>تقوم قيادة المستشفى بجولات تقديمية منتظمة لمتابعة وتقييم الجودة بالمستشفى.</p>	15
					<p>توفر إدارة المستشفى فرص متساوية للموظفين في التدريب والتطوير على أنشطة الجودة/التحسين المستمر.</p>	16

				<p>تنعكس قدرات وخبرات أعضاء مجلس الإدارة في تطبيق مؤشرات حوكمة الجودة، من خلال قدرتهم على:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأولويات المتعلقة بالجودة. - تحديد الخدمات ذات الأداء الجيد والضعيف. - المشاركة مع أعضاء ولجان التقييم الخارجي. - القيام بإجراءات التقييم لمستويات الجودة. - وضع إجراءات التحسين المستمر للجودة. - فهم مقاييس ومؤشرات الجودة وكيف يقومون بمراجعة وتقدير النتائج وتفسيرها واستخلاص النتائج منها. 	17
				<p>تتوفر لدى القيادات الإدارية في المستشفى القدرة الكافية للتعامل مع معلومات وبيانات الجودة من حيث:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إدارة المعلومات. - تسجيل وتحديث المعلومات. - جمع ورصد المعلومات. - تحليل وتفسير النتائج. - استخدام أدوات الجودة في التعامل مع المعلومات والبيانات والنتائج. 	18
				يشعر الموظفون بالأمان عند الإبلاغ عن المخاطر والأخطاء.	19
				يوجد آلية واضحة ومطبقة للتعامل مع شكاوى ومقترحات الموظفين والمرضى والعملاء المتعلقة بالجودة.	20
				يتم قياس ومناقشة نتائج مؤشرات الجودة الخاصة برضى العاملين والمرضى بشكل دوري.	21
				يتم تشكيل واختيار لجان وفرق الجودة وفقاً لمعايير تحديد السمات الشخصية والمعارف والمهارات والخبرات.	22
				تتماشى أنظمة المكافآت الخاصة بأنشطة الجودة مع اللوائح ذات العلاقة المعمول بها في المستشفى.	23
				يتم اشراك المرضى ومقدمي الرعاية والسلطات المحلية والوطنية والمجتمع وأصحاب المصلحة في اعداد استراتيجية الجودة ومراقبة النتائج ووضع خطط لتحسين الجودة.	24
				يتم استخدام الأنظمة الإلكترونية بما يُعزز ويحسن الجودة.	25

				<p>يتم استخدام منهجية وأدوات واضحة في عمليات التحسين المستمر للجودة، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إعادة هندسة الأعمال. - منهجية اللين Lean Methodology - ثلاثية جوران. - دورة ديمنج لتحسين الجودة PDSA - الحيويد السداسية Six Segma - أدوات ضبط الجودة. - الضبط الاحصائي للجودة SQC - إدارة الجودة الشاملة. 	26
				<p>تشجع الإدارة الموظفين بالمشاركة الفاعلة، من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تشجيع الموظفين على تقديم الملاحظات والمقترحات. - تعيينهم في فرق ولجان الجودة. - التقييم السنوي. - تقييم رضى الموظفين. - الاجتماعات الدورية مع الموظفين. 	27
ثانياً: مؤشرات الحوكمة السريرية:					
				<p>يتم مشاركة مؤشرات الجودة ونتائج المراجعات السريرية وتحليل حوادث سلامة المرضى والإجراءات المتخذة على مستوى الفرق/ الأقسام السريرية.</p>	1
				<p>تُدرج المواضيع المتعلقة بجودة الرعاية الصحية كجزء اساسي في اجتماعات الإدارة العليا بالمستشفى، سواء كبنء دائم في جدول الأعمال أو كعنصر متكامل في جميع المناقشات والقرارات الرئيسية.</p>	2
				<p>يوجد لدى المستشفى آلية واضحة تحدد مدى الاستفادة من العمليات التالية في تحسين الجودة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - المراجعات والتدقيق السريري. - خطط اعتماد الخدمات السريرية. - برامج الجودة الوطنية. - التقييمات المهنية السنوية. - تحليل مؤشرات الأداء. - تقييم المخاطر. - المراجعات المنتظمة للامتثال لمعايير الجودة. - استخدام المعلومات الناتجة من تحليل الأخطاء والأخطاء الوشيكة، بما في ذلك تحليل الأسباب الجذرية. 	3
				<p>يراجع مجلس الإدارة "تقارير المعلومات" الشهرية لمؤشرات الأداء الادارية والسريرية.</p>	4

					<p>يتم اشراك المرضى في أنشطة الجودة، من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none"> - التماس ملاحظات المريض بشكل فعال، وتسهيل تقديمها واستناداً إلى أدوات تم التحقق من صحتها. - طلب آراء المريض بشكل استباقي أثناء تصميم مسارات وعمليات تقديم الرعاية الصحية الجديدة. - مراجعة جميع ملاحظات المرضى على أساس مستمر، مع مراجعة التقارير الموجزة بانتظام. - مراجعة المجلس/ لجان الجودة بانتظام لشكاوى وبيانات الحوادث الخطيرة غير المرغوب فيها. - استخدام مجالس ولجان وفرق الجودة مجموعة من الأساليب "جلب المرضى إلى غرفة الاجتماعات" (على سبيل المثال، المناقشات وجهاً لوجه، والجولات التقدية). - تقييم رضا المرضى. 	5
					<p>تحتوي تقارير المتابعة والتقييم الدوري على معلومات حول:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مؤشرات تنفيذ الأهداف الإستراتيجية والتنفيذية للمستشفى المتعلقة بجوانب الجودة والتحسين. - مؤشرات سلامة المرضى. - مؤشرات الفعالية السريرية. - مؤشرات تجربة المريض. - مؤشرات المحاذير والتنبيهات. - تقرير الاحداث السلبية/ تقرير الحوادث غير المرغوبية الخطيرة/ الشكاوى. - تقارير برنامج إدارة المخاطر. - نسبة الامتثال للمعايير والمقاييس. - تحليل نتائج المؤشرات كمياً ونوعياً. 	6
					<p>يتوفر لدى كل (إدارة / قسم) سجل وتقارير موثقة بشكل جيد لضبط مؤشرات الحوكمة السريرية بما يضمن جودة البيانات والمعلومات والنتائج.</p>	7
					<p>يملك أعضاء لجان وفرق الجودة الخبرة والتدريب على أساليب وأدوات جمع وتحليل وعرض المعلومات المتعلقة بالجوانب السريرية والادارية.</p>	8
					<p>يملك أعضاء وفرق الجودة المهارات الكافية لإعداد تقارير الجودة المتعلقة بالجوانب السريرية والادارية.</p>	9
					<p>يتم توفير بيانات المؤشرات ذات الأولوية القصوى والدلالات الحرجة بشكل فوري وعند الطلب.</p>	10

					<p>يتم قياس وتتبع الأثر السلبي والايجابي الناتج عن عملية تحسين الجودة من خلال مؤشرات الأداء في خمس مجالات على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحسين نتائج مؤشرات معدل الوفيات من حيث العدد والسبب والنوع. - تحسين نوعية جودة الرعاية والحياة لمرضى الرعاية طويلة الأمد. - تحسين نسب التعافي والشفاء من النوبات المرضية والاصابات. - ضمان حصول المرضى على أفضل رعاية. - ضمان توفير البيئة الآمنة وحماية المرضى من الأذى والضرر المصاحب للرعاية الذي يمكن تجنبه. 	11
					<p>يتم جمع المعلومات الخاصة بمؤشرات الأداء من مجموعة متنوعة من المصادر، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - السجلات الإحصائية بالمستشفى. - نظم المعلومات الإلكتروني. - الملف الطبي. - الاستطلاعات. - الاستبيانات. - سجلات الإبلاغ عن الحوادث العرضية والوشيكة والجسيمة. - التقارير وسجلات حوادث سلامة المرضى. - المقابلات الشخصية. 	12
					<p>هناك آلية ودليل لحل مخاوف التدقيق السريري مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - المتابعة المنتظمة والدورية. - مراجعة خطط العمل ونتائج الأداء. - إعادة عملية التدقيق. - المقارنة المرجعية. - نقاط التفتيش. 	13
					<p>يحافظ نظام المعلومات على جوانب السرية والخصوصية والإنسانية في عرض البيانات حيثما أمكن.</p>	14
ثالثاً: مؤشرات جودة الخدمات الصحية:						
					1	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة.
					2	يتميز المستشفى بمستوى عالي من النظافة.
					3	تتوفر في المستشفى غرف مريحة.
					4	يهتم موظفو المستشفى بالنظافة وحسن المظهر.
					5	يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة.
					6	يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة.
					7	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات.

					8 يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة.
					9 توجد في المستشفى ممرات داخلية مناسبة.
					10 يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمرضى.
					11 يقدم المستشفى الخدمات الصحية للمرضى بما يتناسب مع الحالة المرضية.
					12 يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة.
					13 يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول.
					14 يحل المستشفى كافة المشكلات التي تواجه المرضى.
					15 يثق المرضى بكفاءة الأطباء في المستشفى.
					16 توجد ثقة بكفاءة الممرضين في المستشفى.
					17 يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة.
					18 يُعطى الممرضون للمرضى معلومات عن كيفية تنفيذ الخدمات بدقة.
					19 يُقدم موظفي المستشفى المساعدة للمرضى وفقاً لاحتياجاتهم.
					20 يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المرضى.
					21 يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المرضى.
					22 يتم متابعة حالات المرضى الصحية بشكل مستمر.
					23 يوفر المستشفى احتياجات المرضى على مدار الساعة.
					24 يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفوس المرضى.
					25 يشعر المرضى بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى.
					26 يطمئن المرضى لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى.
					27 يمتلك موظفو المستشفى المعرفة الكاملة للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم.
					28 يُظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المرضى.
					29 يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
					30 يولى المستشفى الاهتمام المناسب لجميع المرضى.
					31 يُبدي المستشفى تعاطفاً مع مشكلات جميع المرضى.
					32 يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية.
					33 يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المرضى ومشكلاتهم.
					34 يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المرضى.
					35 يتعاطف الموظفون مع المرضى في معظم قضاياهم.
					36 تتم مخاطبة كل مريض باللغة واللهجة التي يعرفها.

الملحق رقم (3): صورة من الإرسالية الخاصة بالدراسة

صورة من الإرسالية الخاصة بالدراسة

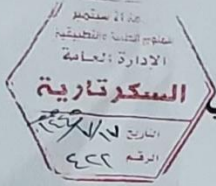
Republic of Yemen
Ministry of Higher Education
and Scientific Research
21 SEPTEMBER UNIVERSITY FOR
MEDICAL AND APPLIED SCIENCES
UNIVERSITY PRESIDENT



الجمهورية اليمنية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
رئيس الجامعة

الاستاذ الدكتور/ محمد جحاف

المحترم رئيس هيئة مستشفى الجمهوري التعليمي



الموضوع: تسهيل مهمة بحث

تهديكم جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية أطيب تحياتها وتقديرها وإشارة إلى الموضوع أعلاه تكرموا مشكورين بالتوجيه الى من يلزم بتسهيل مهمة بحث لطلاب كلية الادارة الطبية مستوى رابع والموضح بحسب عنوان البحث الموضح قرين اسمائهم ادناه:-

م	الاسم	الاسم
١	ابراهيم بشير محسن عبد المعني	
٢	اسماعيل يحيى عبد الله المدومي	
٣	اميرة حمود طه العواضي	
٤	برهان جميل صالح الحجاجي	
٥	تمنيم نبيل محمد فرحان الدعيس	
٦	جلال محمد علي محمد العريزي	
٧	روان وليد محمد سالم	دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية
٨	سبا عبد الله عبد الله علي الاكوع	
٩	عقيل عمر علي عمر العتائي	
١٠	عتود محمد شرف الصامعي	
١١	فهد يحيى حسين جراوش	
١٢	محمد صائق احمد النفيش	
١٣	محمد عمرو عمر النظاري	



،،،ولكم جزيل الشكر،،،

استاذ دكتور/ محمد جحاف
مجاهد علي معصنار
رئيس الجامعة

20 JAN 2024

Sana'a - Taiz street - Al-Sawad
Tel: (01/692100) Fax: (01/696585) B.O.P: (17021)
Support@21umas.edu.ye



ص - دعاء - ش - اربع تع - ز - الس - واد
تلفون: (01/692100) فاكس: (01/696585) ص.ب (17021)
إيميل: Support@21umas.edu.ye

Study summary

The current study aimed to identify the role of governance in improving the quality of health services in Yemeni hospitals. The descriptive analytical approach was used to conduct the current study. The research sample was chosen as a case study of the Republican Hospital Authority using the research tool represented by the questionnaire ,where directors, department heads, and supervisors were targeted . The study reached several conclusions, the most important of which is that there is an average application of both administrative governance, clinical governance, and the quality of health services and the mechanism for improving them (77%, 76%, 74%), respectively. This indicates that hospitals and hospital administrations in particular are in dire need of To pay great attention to governance and the quality of health services and the mechanism for improving them, and that the actual objectives of quality management cover and include safety, health and clinical effectiveness, which achieves patients' satisfaction with the health services provided to achieve the best experience while receiving health services, and that there is a weakness in rationalizing spending according to the financial plan approved by Hospital management, which leads to the hospital not being interested in providing the necessary activities for quality management, and that the hospital management is interested in the multiplicity and diversity of sources for collecting information for the purpose of making decisions to improve the quality of health services in accordance with the required indicators and standards. Based on these conclusions, some recommendations were put forward:

- Applying governance rules and regulations in a greater and broader way, which enhances the actual objectives of the quality management department located in the hospital and raises performance indicators for the quality of health services and the mechanism for improving them.

- Develop a solid financial plan to rationalize spending to improve quality in the hospital in accordance with funding approved by the state.
- Establishing incentives and rewards for employees who are committed to performing their work in line with the application of quality in accordance with the relevant regulations in force in the hospital.
- Paying attention to implementing the solutions and proposals collected and working to discuss them with specialists or stakeholders to reach the best results and solutions at the lowest possible costs according to the hospital budget approved by the state.

REPUBLIC OF YEMEN
Ministry of High Education & Scientific
Research
21 September UMAS
Faculty of Medical Administration



REPUBLIC OF YEMEN
Ministry of High Education & Scientific
Research
21 September UMAS
Faculty of Medical Administration

**The role of governance in improving the quality of health
services in Yemeni hospital– A Case study of the Republican
Teaching Hospital Authority**

.....

Students

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| 1- Ibrahim Bashir Abd- el-Mughni | 8 - |
| 2- | 9 - Aqeel Omer Alataki |
| 3- Ameera Hamoud Alawady | 10 - |
| 4- Borhan Gamil Al- Hajaji | 11 - Fahd Yahya Gerewsh |
| 5- | 12-..... |
| 6- Galal Mohammed Al- azizi | 13 - |
| 7- Rawan Wleed Salem | |

Assoc. prof. Muneer Muslih Alwesabi
Dean of development & Quality assurance Center