



## Governance and Its Impact on the Quality of Health Care Services “An Empirical Study on the Directorate of Health Affairs in Taif Governorate”

<sup>1\*</sup>Salim Burchid Abdelkader, <sup>2</sup>Mohammed bin Sultan Al-Harthy

*College of Business, King Khalid University. Saudi Arabia*

**Corresponding author:** [smoualdi@kku.edu.sa](mailto:smoualdi@kku.edu.sa), [mw.sultan@hotmail.com](mailto:mw.sultan@hotmail.com)

### Article History:

Submit:  
2022-09-08

Publish:  
2022-10-24

### Abstract

This study aimed to study the impact of governance on the quality of health care services by applying it to the Directorate of Health Affairs in Taif Governorate, and to find out whether there are statistically significant differences in the principles of governance about the quality of health care services. (Participation, disclosure and transparency, integrity, accountability, oversight), along with phrases for the dependent variable (the quality of health care services), Validity and reliability measurements were carried out by presenting the questionnaire to a group of specialized professors to ensure the apparent validity, and the Alpha Cronbach test was conducted for the validity and reliability of the questionnaire's statements, and then directed it to all (150) employees of the Directorate of Health Affairs in Taif, who constitute a sample of the community required for the study. And (150) questionnaires were recovered, 100%. Then the data was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program, where several methods of analysis were used, such as means, simplified linear regression and correlation. The study reached several results, the most important of which is the existence of a direct statistically significant relationship between “governance” with its five dimensions (participation, disclosure and transparency, integrity, accountability, oversight) and “quality of health care services” in the Directorate of Health Affairs in Taif, The study recommended the most important recommendations, including: that everyone be allowed to discuss and amend decisions, that the directorate adhere to the policy of selection and appointment, granting promotions and rewards according to specific criteria, and that the Directorate of Health Affairs in Taif has all the medicines needed by patients.

**Keyword:** Quality, Health Care Services, Health Affairs in Taif Governorate

## مستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة أثر الحوكمة على جودة خدمات الرعاية الصحية بالتطبيق على مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف ، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مبادئ الحوكمة حول جودة خدمات الرعاية الصحية ، ولتحقيق هدف البحث تم تصميم استبانة شملت محاور المتغير المستقل "الحوكمة" ( المشاركة، الإفصاح والشفافية، النزاهة، المساءلة، الرقابة) ، بجانب عبارات للمتغير التابع (جودة خدمات الرعاية الصحية) ، وتم إجراء الصدق والثبات للاستبانة، وتم تطبيق أداة الدراسة على العاملين بمديرية الشؤون الصحية بالطائف وبلغ عددهم ( ١٥٠ ) ، ويشكلون عينة من المجتمع المطلوب للدراسة ، وتم استرداد (150) استبانة ، بنسبة 100% . ثم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، حيث استخدم عدة أساليب التحليل، تمثلت في المتوسطات، الانحدار الخطي البسط والارتباط.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين " الحوكمة" بأبعادها الخمسة (المشاركة، الإفصاح والشفافية، النزاهة، المساءلة، الرقابة) وبين " جودة خدمات الرعاية الصحية" في مديرية الشؤون الصحية بالطائف، وأوصت الدراسة بأهم التوصيات منها: أن يُسمح للجميع بمناقشة القرارات وتعديلها وأن تلتزم المديرية بسياسة الاختيار والتعيين ومنح الترقية والمكافآت وفق المعايير المحددة، وأن تتوافر في مديرية الشؤون الصحية بالطائف كل الأدوية التي يحتاجها المرضى.

## تمهيد:

تعتبر الحوكمة الصحية من أهم المناهج الادارية الرقابية الحديثة، التي تهتم بتحسين مستوى الأداء في المنظمات الصحية والرفع من جودة الخدمة الصحية المقدمة وبالتالي تحقيق الرضا عند المريض. وهذا من خلال تعزيز مبدأ الرقابة والشفافية والمشاركة بين مختلف الأطراف

المعنية في المنظمة الصحية، من أجل اتخاذ القرارات اللازمة والصحيحة في الوقت المناسب بغية الوصول إلى الأهداف التي تصبو إليها المنظمة الصحية وحماية مصالح وحقوق جميع الأطراف ذات المصلحة.

وتعد حوكمة النظام الصحي من أكثر القضايا حساسية وأهمية لأنها تهدف إلى توفير الرعاية الصحية وتقديم خدمات صحية ذات جودة ونوعية لجميع المواطنين على حد سواء، وتحقيق الرشادة والعقلانية ومحاربة البيروقراطية والفساد، وهدر المال العام في تسيير هذا الجهاز وإدارته من دون تحقيق النتائج المأمولة منه.

وان تطبيق نظام الحوكمة في المنظمات بمختلف قطاعاتها وخاصة المنظمات الصحية يساهم في تعزيز الالتزام بالقوانين والعمل على حماية ممتلكات المنظمة، الانضباط الذاتي، المسؤولية أمام الأطراف المختلفة، وتحسن جودة الخدمات الصحية خاصة في ظل انتشار الأزمات الصحية مثل فيروس كورونا.

بالإضافة الى ان تطبيق محددات ومبادئ الحوكمة بالشكل الصحيح له عدة آثار إيجابية، ومنها الكشف عن النواقص الموجودة في المنظمات الصحية؛ سواء عجز في الكادر البشري او المخزون او الأجهزة الطبية او المورد المالي، تحقيق الشفافية وتراجع الفساد، وتطوير المنظمات الصحية.

#### مشكلة الدراسة:

تُمثل الحوكمة أسلوباً جديداً ومبتكراً للأداء الأعمال الحكومية، حيث تعتبر أداة هامة لتحقيق الهدف الرئيسي المتمثل في تحسين الأداء الحكومي، وبما أن القطاع الصحي يعتبر أحد القطاعات الحساسة التي تواجه تحديات عدة أبرزها مواكبة التطورات الحاصلة لتحقيق مستوى عال من الجودة في خدماته، برزت الحاجة إلى تعميق البحث في موضوع الحوكمة كأحد المداخل

الحديثة التي تعمل على تعزيز جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يدفعنا الى طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

ما أثر تطبيق الحوكمة على جودة خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف؟

وتقودنا هذه الإشكالية الى طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية سنحاول الإجابة عليها من خلال دراستنا للموضوع هي:

- ما مدى تطبيق الحوكمة بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف؟
- هل تساهم الحوكمة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية؟
- ما العلاقة بين الحوكمة وجودة خدمات الرعاية الصحية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عينه الدراسة حول الحوكمة وفقا للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرات)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عينه الدراسة حول جودة خدمات الرعاية الصحية وفقا للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرات)؟

فرضيات الدراسة:

محاولة منا الإجابة على الإشكالية الرئيسية والاسئلة الفرعية السابقة سننطلق من الفرضيات التالية:

الفرض الرئيسي الأول:

- يوجد أثر ذات دلالات إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين الحوكمة ومبادئها وبين جودة خدمات الرعاية الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف.

وينبثق من الفرض الرئيسي الأول الفرضيات الفرعية التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المشاركة وجودة خدمات الرعاية الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين الإفصاح والشفافية وجودة خدمات الرعاية الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين النزاهة وجودة خدمات الرعاية الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المساءلة وجودة خدمات الرعاية الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف..
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين الرقابة وجودة خدمات الرعاية الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف.

الفرض الرئيسي الثاني:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في ردود واستجابات عينة الدراسة حول الحوكمة تبعا للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، المؤهل التعليمي، الخبرات).

الفرض الرئيسي الثالث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في ردود واستجابات عينة الدراسة حول جودة خدمات الرعاية الصحية تبعا للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، المؤهل التعليمي، الخبرات).

## أهداف البحث:

جاءت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- تحديد مدى تطبيق مبادئ الحوكمة بمديرية الشؤون الصحية بالطائف.
- التعرف على أثر تبني مديرية الشؤون الصحية بالطائف للحوكمة على جودة خدمات الرعاية الصحية.
- تحديد نوع العلاقة بين مبادئ الحوكمة وجودة خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية بالطائف.
- قياس أثر مبادئ الحوكمة على جودة خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية بالطائف.
- تقديم بعض التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج المتوقعة من هذا البحث والتي تحفز وتشجع الممارسين الصحيين بمديرية الشؤون الصحية بالطائف على تطبيق الحوكمة.

## أولاً: الإطار النظري للدراسة:

### تمهيد:

أخذ مفهوم الحوكمة مؤخرًا حيزًا كبيرًا ضمن اهتمامات الباحثين ورجال الأعمال، وذلك لما أصبحت تشكل من أهمية واسعة في ضبط وتحديد صلاحيات مجالس الإدارة داخل المنظمات، المساهمين، أصحاب المصالح وكذلك الإدارة التنفيذية، وتعزيز الرقابة الداخلية والخارجية على أداء المنظمة، بما يسهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمات، خاصة في ظل التحديات التي أصبحت تعاني منها المنظمات في ظل عالم تسوده الكثير من الازمات المالية، فالمنظمات التي تطبق مبادئ الحوكمة تطبيقًا فعالًا يمكن أن تعزز من مستوى الثقة والاطمئنان لدى الكثير من الأطراف داخل المنظمة، مما ينعكس إيجابًا على أدائها في جميع المجالات سواء الإدارية، التشغيلية أو المالية.

وتجدر الإشارة ان الحوكمة ليست مجرد شان أخلاقي يتعلق بتحديد مسؤوليات كل من مجلس الإدارة، المساهمين، أصحاب المصالح والإدارة التنفيذية، بل هي إجراءات تصب في مصلحة المنظمات من خلال رفع معايير الجودة والأمان، مما ينعكس إيجاباً على أرباح المنظمة وادائها.

كما تعد الحوكمة من المفاهيم الجديدة في علم الإدارة، وبالنظر إلى فعاليتها في تحسين الخدمات وتحقيق أهداف المنظمات فقد اتسع المفهوم ليصبح قاعدة ضمن السياسة الاستراتيجية للدول، حيث تضمن الحوكمة نوعاً من الشفافية والمصداقية وإمكانية المساءلة لتقليل معدلات الفساد المالي والإداري وحتى السياسي، وتعزيز سبل تقليل البيروقراطية، وتحقيق الجودة والفعالية، لذلك سنتناول تأثير الحوكمة على السياسة الصحية وتأثيراتها على واقع المنظمات، مع التأكيد على الدور البالغ الأهمية للكادر الطبي والموارد البشرية في تحقيق الأهداف الصحية وتحسين الخدمات والرعاية المقدمة للمرضى<sup>1</sup>.

ويعتبر قطاع الصحة من القطاعات الهامة والحساسة، والتي تولي لها الدول أهمية بالغة، نظراً لعلاقته المباشرة بصحة وسلامة الافراد، على اعتبار أن الافراد الاصحاء هم عصب كل سياسة تنموية، فمن غير الممكن تحقيق تنمية شاملة حقيقية دون تحسين وتطوير الأوضاع الصحية للإنسان.

## 1- الحوكمة.

### 1-1 مفهوم الحوكمة:

يعد مصطلح الحوكمة من المصطلحات الإدارية الحديثة والذي يطلق عليها ايضاً الحكامة، التي يعبر عنها الطريقة او الاسلوب التي يتم فيها استغلال الموارد الاقتصادية بشكل

---

<sup>1</sup> زينب قريوة. وكالة الأمن الصحي الجزائرية كسياسة لتعزيز الحكومة وإدارة المخاطر الصحية في ظل المخاوف من انتشار وباء "سارس كوفيد 2"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد 12، 2021، ص 15

أمثل عن طريق تفعيل مبادئ الحوكمة، لتحقيق أفضل المنافع الممكنة لكافة الأطراف المشاركة في عملية صنع القرار. ولقد تعددت التعريفات المقدمة لهذا المصطلح بحسب اختلاف كيفية النظر إليها، وتباين المنطلقات الفكرية السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، ومن أبرز هذه المفاهيم والتعريفات ما يلي:

وهناك من يعرف الحوكمة بانها: عملية اتخاذ القرارات وصنع السياسات التي يشارك بها المستفيدون ومقدمو الخدمات العامة، وهذا يشمل مشاركة المنظمات الحكومية وغير الحكومية، والأفراد، في صياغة وإعداد وتنفيذ وتقييم والرقابة على تنفيذ السياسات العامة. كما تعرف الحوكمة بانها: القدرة على التحكم والسيطرة على جميع العمليات الإدارية بطريقة علمية، والممارسات الديمقراطية في إدارة شؤون المنظمات والمؤسسات، من خلال المشاركة في عمليات صنع القرارات من جميع أفراد العملية الإدارية<sup>2</sup>.

مما سبق يمكن القول بأن الحوكمة: هي مجموعة من القواعد والقوانين والأسس التي تضبط العلاقة والارتباط في المنظمات من اجل اتخاذ قرارات تشاركية تخدم مصالح المنظمة عبر العدالة والمسؤولية والشفافية والمساءلة.

## 1-2 أهداف الحوكمة.

تهدف الحوكمة بشكل عام إلى تحقيق التوازن بين أهداف جميع الأطراف وأصحاب المصلحة، بما يعزز كفاءة وفاعلية المنظمات ورفع مستوى الأداء. ويمكن توضيح هذه الأهداف في النقاط التالية<sup>3</sup>:

- تدعيم عنصر الشفافية في كافة معاملات المنظمات وعملياتها، وإجراءات المحاسبة، وتدقيق المالي، على النحو الذي يمكن من ضبط عناصر الفساد في أي مرحلة.

<sup>2</sup> قمر العتيبي. واقع تطبيق الحوكمة بمحافظة بني تميم والحريق، [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة الامام

محمد بن سعود الإسلامية. 2018، ص 25

<sup>3</sup> كافي، مصطفى واخرون.. الحوكمة المؤسسية، ألفا للوثائق، 2018، ص 87.

- تحسين إدارة المنظمة وتطويرها، ومساعدة المديرين على بناء استراتيجية سليمة، وضمان اتخاذ قرارات الدمج او السيطرة بناء على أسس سليمة؛ بما يؤدي الى رفع كفاءة الأداء.
- تحقيق العدالة؛ أي الاعتراف بحقوق جميع الأطراف ذات المصالح، بالشكل الذي يضمن تحقيق العدالة والمساواة.
- تحسين عملية صنع القرار في المنظمات.
- رفع معدلات الاستثمار ودعم القدرة التنافسية.
- تحسين إدارة المنظمة وتطويرها.

وفي ضوء ذلك، يمكن القول ان الحوكمة تهدف إلى زيادة الفاعلية والكفاءة في أداء المنظمات، لتحقيق أقصى الأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها، بما يخدم المصلحة العامة، وتحقيق الشفافية والعدالة في نشر المعلومات داخل وخارج المنظمات، وإلمام جميع العاملين والمستفيدين بها، وتحقيق المساواة والعدل بين العاملين لخلق بيئة عمل جاذبة ورفع من مستوى الإنتاجية.

### 1-3 الأطراف المعنية بتطبيق قواعد حوكمة الحكومية:

هناك أربعة أطراف رئيسة تتأثر وتؤثر في التطبيق السليم لقواعد الحوكمة الحكومية، وتحدد إلى درجة كبيرة مدى النجاح أو الفشل في تطبيق هذه القواعد، وهذه الأطراف هي كما يلي<sup>4</sup>:

---

<sup>4</sup> عبدالعزيز الياسين. الحوكمة الحكومية والآثار المؤسسية المترتبة على تطبيقها في الأجهزة الحكومية، ط1، الكويت. 2013، ص 88

- المؤسسة الحكومية: وهي التي تقوم بتطبيق مبادئ الحوكمة لديها وفقاً لرؤيتها وتحدد المشروعات والأنشطة التي ترى أهمية وضرورة حوكمتها والعمل على تطبيقها والخطة الزمنية للتطبيق والبرامج الإستراتيجية وأدوات ووسائل التطبيق.
- الجهات الرقابية: وهي التي تتولى الرقابة على الأعمال والأنشطة وتطبيق التشريعات والقوانين والقرارات، وترفع تقاريرها مباشرة إلى المؤسسة الحكومية لتلافيها أو وضع معالجات لها للمحافظة على المال العام.
- الجهات الحكومية ذات الصلة: وهي الجهات التي تساعد المؤسسة الحكومية على تنفيذ أعمالها من وزارات ومؤسسات خدمية كإصدار التصاريح والموافقات على الأنشطة والمشاريع وخلافه مما كُمن المؤسسة الحكومية من البدء في تنفيذ المشاريع والأنشطة وبالتالي حوكمتها.
- المواطنون: وهم المستفيدون من الأنشطة والمشاريع التي تقدمها المؤسسات الحكومية كجهات سيادية، وهي الخدمات التي تقدمها لهم المؤسسة الحكومية، والتي تلعب الحوكمة فيها عنصراً أساسياً في جودة الخدمة وسرعة تقديمها والعمل على تطويرها، ووضع المعالجات اللازمة لأي معوقات في تقديمها

#### 4- مبادئ الحوكمة:

##### 4-1 الشفافية:

تعد الشفافية أحد الأبعاد الرئيسية في تحقيق الحوكمة، حيث تتمثل في الوضوح والمصدقية بكل ما يرتبط بعمل المؤسسة. وعرفت الشفافية بأنها: فلسفة إدارية تسعى لترسيخ ممارسات قائمة على الوضوح والإفصاح في الاتصال الإداري، والأنظمة والقوانين، والمعلومات والبيانات، وإجراءات العمل، واتخاذ القرارات، وتقييم الأداء، والمساءلة داخل المؤسسة، بما يسهم في تحسين أداء الإداريين في ظل المصدقية، والعدالة، والنزاهة<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Mesele,D,Binyam,F,Sualiha,M,Wondwosen,A,Ismael,B,Israel,O,Asegld,S,Deirdre,R & Kristin,E. (2021). Effects of The Leadership, Management And Governance Intervention On Maternal And Child Health

حيث تعتمد الشفافية بشكل رئيس على البيانات والمعلومات من مصادر مختلفة، مما يوجب أن تكون متاحة للجهات ذات العلاقة بشكل انسيابي ومباشر من خلال تسهيل الإجراءات المتبعة للحصول عليها والتأكيد على دقة وصحة المصادر، وإلى جانب ذلك فإن عرض التقارير والنتائج على الجهات ذات العلاقة هو مطلب من مطالب الشفافية، وذلك بهدف الاطلاع على مستوى الأداء وتقييمه<sup>6</sup>.

#### 2-4 المشاركة:

تعد مشاركة المستفيدين في تحديد الأهداف واتخاذ القرارات جوهر عملية الحوكمة، وتوجهاً حديثاً للمؤسسات يعزز من تفاعل الأفراد، وتوحيد الجهود لتحقيق المصلحة العامة. وعرفت المشاركة بأنها: تهيئة السبل والآليات المناسبة لجميع المستفيدين؛ من أجل الإسهام في عمليات صنع القرار، إما بطريقة مباشرة، أو من خلال المجالس واللجان العلمية؛ بهدف التعبير عن مصالحهم، والمشاركة في حل القضايا والمشكلات.

وحتى تكون المشاركة فاعلة؛ لا بد من وجود رغبة حقيقية لجميع الأطراف المعنية في التحسين والتطوير، والعمل بروح الفريق الواحد، وأهمية توفر عنصر الخبرة في المجالات المختلفة، إلى جانب التخطيط الجيد، ومتابعة التنفيذ والتقييم، وتقديم الدعم المالي والفني اللازمين للنهوض بالمؤسسة، وتحسين أدائها.

#### 3-4 المساءلة:

تعد المساءلة نظاماً لمراجعة الأداء وتحسينه، وعاملاً أساسياً يضمن نجاح المؤسسات في تحقيق أهدافها، لارتباطها بمكافحة الفساد الإداري، وتمثل المساءلة بتحمل الأفراد مسؤولية ما يسند إليهم من أعمال.

---

Service Performances In Ethiopia: A Propensity Score Matched Analysis, BMC Health services Research, 2021. P90.

<sup>6</sup> رؤى علي الغامدي. واقع تطبيق مبادئ الحوكمة على مؤشرات الأداء في الأمانة العامة لإدارات التعليم بوزارة التعليم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية 2017، ص 67.

وعرفت المساءلة بأنها: قيام الرؤساء بمساءلة المرؤوسين عن أدائهم لأعمالهم، وسؤالهم عن الأخطاء والمشكلات، ومبررات حدوثها، ومحاولة الوصول إلى حلول لمواجهة هذه المشكلات. ويمكن القول إن إيجاد نظام فعال للمساءلة والمحافظة على استمراريته، يحدث فعالية في العمل الإداري، من حيث التخطيط، والتنظيم، والتنسيق، والتقييم، فنظام المساءلة الفاعل يقف أمام التحديات والمشكلات التي تواجه المؤسسة.

#### 4-4 الرقابة:

يمكن تعريف الرقابة بأنها: ذلك النشاط الذي تمارسه الإدارة في الوحدات الحكومية، للتأكد من ان العمل يسير وفق للسياسات والخطط الموضوعية لتحقيق الأهداف والكشف عن الأخطاء والانحرافات والعمل على تلافي ذلك.

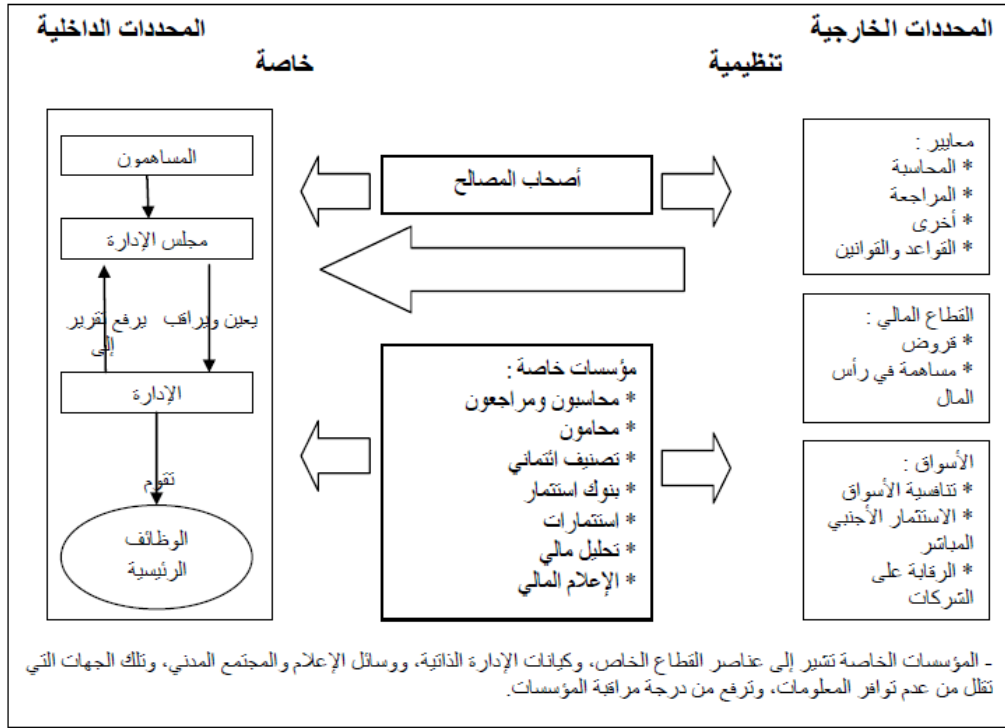
#### 4-5 النزاهة:

من تعريفات النزاهة بأنها: توفير استقرار بيئة العمل بتطبيق مبادئ العدالة على الجميع والنزاهة التامة في عدم استغلال المناصب او سوء استخدام السلطة، والنزاهة في أداء الاعمال والصدق والأمانة واحترام بيئة العمل وتحقيق الولاء والانتماء والاستقامة ويعني ان العاملين عليهم أن يتصفوا بالقيم الجيدة ولأخلاق الحسنة، وأن يحرصوا على الموضوعية في قراراتهم وافعالهم واتجاهاتهم، وان يقدموا الاحترام والتقدير لأنفسهم بما يلزم، أي ان النزاهة مبدأ وقيمة إيجابية في العمل تساهم في تحسين بيئة العمل، وتساهم في زيادة الدرجة المهنية للأداء الوظيفي.

#### 5- محددات الحوكمة.

هناك اتفاق على أن التطبيق الجيد للحوكمة المؤسسية من عدمه يتوقف على مدى توافر ومستوى جودة مجموعتين من المحددات: المحددات الخارجية وتلك الداخلية وهي كما هي مبينة في الشكل التالي:

## شكل 1: المحددات الخارجية والداخلية للحكومة.



**Source:** Magdi R.Iskander, Nadereh Chamlou, 'Corporate Governance: a framework for implementation', World Bank Group, USA, 2000, p 04.

وفيما يلي عرض لهذه المحددات بشيء من التفصيل<sup>7</sup>:

### - المحددات الخارجية:

وهي تشير إلى المناخ العام للإدارة في الدولة والذي يشمل على سبيل المثال النظم الحاكمة لأعمال المؤسسات الحكومية ومدى ارتباطها ببرامج التنمية وبرامج عمل الحكومة ومساهمتها في التنمية المستدامة، ومدى استقلالها المالي والإداري والفني والتنظيمي، ومصادر تمويلها أو ميزانيتها أو مخصصاتها، ودرجة الخدمات المقدمة من كل مؤسسة

<sup>7</sup> عبدالعزيز الياسين، مرجع سبق ذكره، ص 89

حكومية وحجمها ووزنها النسبي مقارنة بمؤسسات الدولة الأخرى ودرجة تقييمها ومدى تقدمها، ومدى تطبيقها لأصول الإدارة الحديثة، والتقنيات العالية وتأثيرها في بيئة العمل من حيث الأنشطة والمشاريع ودورها في مجال المسؤولية الاجتماعية.

#### - المحددات الداخلية:

وهي القواعد والأسس التي تحدد كيفية اتخاذ القرارات وتوزيع السلطات والصلاحيات داخل المنظمة، ودور مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية، وتقليل التعارض وفك التشابك وتشجيع النظم الداخلية وأهميتها والرقابة والتدقيق والمراجعة وتأهيل وتدريب الموارد البشرية، ووضع البرامج التي تمكن المنظمة من أداء دورها التنظيمي والقيمي والوظيفي على الوجه الأكمل.

ويجب أن يلاحظ أن هذه المحددات سواء أكانت داخلية أو خارجية. تتأثر بمجموعة أخرى من العوامل المرتبطة بثقافة الدولة والنظام السياسي والاقتصادي بها، ومستوى التعليم والوعي لدى الأفراد.

## 2- جودة خدمات الرعاية الصحية.

### تمهيد:

تعد الجودة سلاحاً رئيسياً لمنظمات الأعمال، إذ من خلالها يمكن تحقيق ميزة تنافسية في مجال نشاطها، وقد ظهر مفهوم الجودة كأحد المفاهيم الإدارية الحديثة في خمسينات القرن الماضي وأصله من الكلمة اللاتينية (Qualities) والتي معناها طبيعة الفرد أو الأشياء ودرجات الصلاحية<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> محمد علي العمر.. أثر ضمان الجودة على خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية، [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة عمان العربية 2018، ص 29.

إن لنظام الجودة في مجال الرعاية الصحية خصوصية كبيرة، وأهم سمات هذه الخصوصية أنه يتعامل مع البشر سواء كانوا مقدمي الخدمة أو المستفيدين منها، لذلك بدأت العديد من المنظمات الدولية في إرساء قواعد خاصة بنظم اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية.

وتعتبر جودة الخدمات الصحية عنصراً من العناصر الأساسية في إدارة المستشفيات؛ باعتبارها عملية مستمرة، فهي خدمة تمتاز بالمتابعة الدائمة والمتجددة التي تمارسها الإدارة وفقاً للخطط الموضوعة والسياسات المرسومة والبرامج المعدة ضمن القواعد والتعليمات التي تنعكس بالتالي على جودة الخدمات الصحية، كما تعتبر الخدمات الصحية بمثابة مجموعة من الإجراءات الموضوعية؛ للتأكد من القدرة على تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمراجعين في المستشفيات.

وعليه فإن جودة خدمات الرعاية الصحية هو موضوع حيوي وهام يجب تكريس الاهتمام به من قبل المستشفيات، إذ أن جودة الخدمات الصحية تمس جانب إنساني فردي واجتماعي يجب أن يحظى بالاهتمام الكافي.

## 1-2 مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية:

قبل عرض مفهوم جودة الخدمات الصحية نعرض على مفهوم الجودة، والتي يمكن تعريفها على أنها: درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي.

كما عرفت منظمة المواصفات والمعايير العالمية (ISO 9000) الجودة بأنها شمولية صفات وخصائص المنتج أو الخدمة التي تؤثر على قدرته في إشباع حاجات الزبائن المعلنة والضمنية<sup>9</sup>.

أما جودة الخدمات الصحية فقد قدمت لها عدة تعريفات ومن أهمها نذكر: أما جودة الخدمات الصحية فتعرف بأنها: نشاط يقدم من قبل الوحدة الصحية بهدف إشباع حاجات ورغبات العملاء بأرقى المستويات من خلال مطابقة لمعايير المتفق عليها الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة.

كما تعرف جودة خدمات الرعاية الصحية بأنها " تطبيق الإجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع افراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائماً على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها<sup>10</sup>.

وعليه يمكن القول بأن جودة خدمات الرعاية الصحية: هي التأكد من تحقيق النتائج الصحية المرغوبة ومدى توافقها مع المعرفة المهنية، واتباع المعايير والاسس لتوفير خدمات صحية ذات كفاءة عالية، لإشباع رغبة المريض، والعمل على إرضاءه.

## 2-2 مستويات جودة الخدمات الصحية:

---

<sup>9</sup> سعود السبيعي. دور جودة الخدمات الطبية في تعزيز الأمن الصحي، [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2017، ص 78

<sup>10</sup> إسماعيل محمد القنطي، تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة " دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية مصراته"، رسالة ماجستير في الإدارة الصحية، الاكاديمية الليبية فرع مصراته، 2015، ص 19

يرى البكري بان المرضى يمكن أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي<sup>11</sup>:

- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى
- الجودة المدركة: وهي إدراك المريض الجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.
- الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى.
- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

### 2-3 أهمية الجودة في الخدمات الصحية:

بعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم، ويمكن إيجاز أهمية الجودة في الخدمات الصحية فيما يلي<sup>12</sup>:

- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم، على زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الأفضل.

<sup>11</sup> ثامر ياسر البكري. تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع. 2016، ص 87

<sup>12</sup> Côté-Boileau a, Élizabeth, Mylaine Breton b , Jean-Louis Denis, Control rooms in publicly-funded health systems: Reviving value in healthcare governance, *Health policy* 125, 2021, p 768-776.

- تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين في المرضى، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
- تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها
- تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.
- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون ( المرضى من الخدمات الصحية المقدمة له، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامج الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية، أو الخدمات المساعدة الأخرى المخبر والأشعة.

## 2-4 أهداف جودة الخدمات الصحية:

- من بين أهم أهداف جودة الخدمات الصحية ما يلي:
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة مقن شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.

## 2-5 ابعاد جودة خدمات الرعاية الصحية:

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة المقدمة لهم، كونها غير ملموسة، وعلى ذلك فأنهم يعتمدون على تقييم جودة الخدمة المقدمة لهم على أساس مستوى او درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة ابعاد وهي:

### 2-5-1 الملموسية:

بين احد الباحثين بان الملموسية تشمل القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال. في حين يعرفها البعض على أنها: المظهر أو الشكل الخارجي للمرافق والمعدات والعاملين وأدوات الاتصال المستخدمة داخل المستشفيات، وتقدم العناصر الملموسة تمثيلاً مادياً أو صورة حول الخدمات التي سوف يستخدمها المراجعين<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Bhuvana, M., Vasantha, S. (2022). Determinants of E-Governance Health Care Services Requirements and Rural Citizen Satisfaction. Rajagopal, Behl, R. (eds) *Managing Disruptions in Business*. Palgrave Studies in Democracy, Innovation, and Entrepreneurship for Growth, 2022, p90

وبناءً على ذلك فإن بعد الموسمية يتمثل بتوفير جميع التسهيلات المادية والبشرية وحادثة المعلومات والتقنيات المستخدمة الضرورية التي يمكن من خلالها إشعار متلقي الخدمة (المريض) بالراحة منذ لحظة دخوله لتلقيه الخدمة.

### 2-5-2 الاعتمادية:

تشير إلى قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعمل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده. ولقد عرفت أيضاً على أنها عنصر الخدمة الذي يقدم للعمل بدقة والتي تمكنه من الإعتماد عليها وأنها القدرة على إنجاز ما تم تحقيقه مسبقاً وبشكل دقيق وصحيح.

وبناءً على ذلك فإن الاعتمادية تشير إلى مدى قدرة المنظمة بتقديم الخدمة الصحية الموعودة بشكل دقيق، ومدى ثقة المرضى بالقدرات والمهارات التي يمتلكها المرضين والأطباء، بالإضافة إلى حل المشكلات التي تواجه المرضى.

### 3-5-2 الاستجابة:

عرف البكري الاستجابة بأنها: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد. ويشير البعض إلى أن الاستجابة هي: مدى قدرة المستشفيات في تقديم الخدمات الصحية للمراجعين بصورة تلي احتياجاتهم وتظلماتهم ويؤكد هذا البعد على ضرورة الاستجابة لمتطلبات المرجعين والاستجابة على اتصالاتهم وتظلماتهم، وتنفيذ متطلباتهم<sup>14</sup>.

وبناءً على ذلك فإن بعد الاستجابة في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة العاملين في تقديم الخدمة الصحية بأعلى سرعة ممكنة وقدرتهم على الاستجابة السريعة على جميع شكاوي واستفسارات المرضى.

<sup>14</sup> Ibid, p98

## 4-5-2 الثقة والمصداقية:

تعرف الثقة والمصداقية على أنها: "مدى معرفة جدارة وكياسة كوادر المستشفى، وقدرتها على الصدق في المواعيد، ومستوى جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى كما وعدت المراجعين بها، كما يشير هذا البعد إلى مستوى المعرفة الضمنية والصريحة للقائمين على تقديم الخدمات، وقدرتهم على استلهاهم الثقة والمصداقية كأهمية نسبية في الجودة، كما عرفت الثقة على أنها: عبارة عن نظرة العاملين بمنظمات الرعاية الصحية إلى المرضى على اعتبار أنه جديراً بالثقة، وأنها عبارة عن حسن إطلاع ومعرفة العاملين بأدوارهم الوظيفية والقدرة على الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.

وبناءً على ذلك فإن بعد الثقة والمصداقية يعتبر كأحد أبعاد جودة الخدمة ويشير إلى تبني المستشفى لإجراءات تكون كفيلة بإعطاء الثقة والأمان للمريض من خلال توفير كوادر طبية وإدارية كفوءة وتجهيزات المتطورة.

## 5-4-2 التعاطف:

ويشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية وكمثال، كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم الخدمة حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها؟ ما مدى تفهم مقدم الخدمة لمشاعر العميل وتعاطفه مع مشكلته. كما يعرف التعاطف التعاطف على أنه: "مستوى التفاعل العاطفي بين المراجعين والكوادر الطبية نحو بناء علاقة شخصية بين المراجعين والكوادر الطبية في المستشفى، نظراً لأن المراجعين للمستشفيات يرغبون بالشعور بدرجة عالية من العناية والرعاية بهم، والاهتمام بمشاكلهم، والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية،

وبناءً على ذلك فإن بعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يشير إلى مدى قدرة العاملين بالمنظمة من (الأطباء والمرضى والإداريين والفنيين) على الرعاية والاهتمام الشخصي بالمرضى التي يمكن من خلالها الحصول على ثقة ورضا المريض

## ثانيا: الإطار التطبيقي والميداني.

### 1-مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع البحث في جميع العاملين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف وبلغ عددهم 725 موظف وموظفة خلال فترة اجراء الدراسة في النصف الثاني من سنة 1443 وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية وبلغ عددهم 150 موظف وموظفة.

### 2-أساليب المعالجة الإحصائية:

للإجابة على تساؤلات الدراسة ولغايات التحليل فقد تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، للتعرف على استجابات أفراد العينة على كل فقرة من الفقرات.
- معاملات ارتباط سبيرمان (Spearman's rho) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من ثبات الاستبانة.
- اختبار كولموجروف سميرنوف لبيان التوزيع الطبيعي للمتغير التابع (إدارة الأزمات)
- اختبار فرضيات الدراسة عند مستوى معنوية 5% عن طريق اختبارات (t - test)، لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين.
- اختبار العلاقة بين المتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة) ومحاور الدراسة.
- تحليل الانحدار لاختبار أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

### 3- عينة البحث وخصائصها:

تم اختيار عينة عشوائية- باستخدام أسلوب العينات العشوائية البسيطة- ملائمة لغرض البحث من موظفي الشؤون الصحية بمنطقة الطائف، وقدرها (150) موظف

وموظفة؛ للتعرف على اثر الحوكمة على جودة خدمات الرعاية الصحية. ويتبين من الجدول رقم 1 أن توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس من الذكور والاناث على الترتيب 83.33 و16.67 بالمئة، وهذا يدل على أن مديرية الشؤون الصحية بمنطقة الطائف توظف الذكور بنسبة كبيرة، وبالنسبة لمتغير العمر كما بين الجدول أن (10%) من أفراد العينة هم ما دون الثلاثين في حين أن (34.67%) من أفراد العينة تقع أعمارهم ما بين (30 - 40) سنة، بينما كانت نسبة ما هم فوق ال 40 سنة (55.33%) من العينة وهي النسبة الأكثر ظهوراً من افراد العينة.

وبالنسبة لمتغير المؤهل العلمي يوضح الجدول أن 4% هم من حملة شهادة الثانوي في حين (30.67%) من العينة هم من حملة شهادة الدبلوم، اما حملة البكالوريوس فتقدر نسبتهم ب(65%) وهي النسبة الغالبة، في حين نجد ان 23 بالمئة هم من حملة الماجستير، بينما كانت نسبة حملة الدكتوراة تقدر ب(6.67%).

اما بالنسبة لمتغير الخبرة فنجد ان (3.33%) كانت خبرتهم اقل من سنة، و(7.33%) كانت خبرتهم بين سنة و 4 سنوات، في حين الذي كانت خبرتهم تتراوح بين 5 و 9 سنوات تقدر ب(13.34%)، اما الذين خبرتهم تتراوح بين 10 و 14 سنة فتقدر نسبتهم ب(20.67%)، وبالنسبة الموظفين التي تتجاوز خبرتهم 15 سنة فتقدر نسبتهم الى الإجمالي ب(55.33%) وهي النسبة الغالبة.

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	125	83.33%
أنثى	25	16.67%
الفئة العمرية		
أقل من 30 سنة	15	10%

34.67%	52	من 30 الى 40 سنة
38.67%	58	من 41 الى 50 سنة
16.66%	25	58 سنة فأكثر
<b>المؤهل العلمي</b>		
4%	6	ثانوية
30.67%	46	دبلوم
43.33%	65	بكالوريوس
15.33%	23	ماجستير
6.67%	10	دكتوراه
<b>الخبرة المهنية</b>		
3.33%	5	أقل من سنة
7.33%	11	من سنة الى اقل من 4 سنوات
13.34%	20	من 5 الى أقل من 9 سنة
20.67%	31	من 10 الى أقل من 14 سنة
55.33%	83	15 سنة فأكثر

#### 4-أداة الدراسة:

طبق الباحث في دراسته أداة الاستبانة لجمع البيانات من خلال مقياسين، المقياس الأول لقياس عمليات الحوكمة والمقياس الثاني لقياس جودة خدمات الرعاية الصحية ولقد تضمنت الاستبانة بصيغتها النهائية ثلاث أجزاء هي:

الجزء الأول: وتضمن المتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة وهي أنواع الجنس، العمر، المؤهل العلمي.

الجزء الثاني: محور الحوكمة ممثلة بأبعادها (المشاركة، الإفصاح، النزاهة، المسالة، الرقابة) ويتكون من 21 فقرة حسب مقياس ليكرات الخماسي.

الجزء الثالث: تضمن مقياس جودة خدمات الرعاية الصحية ويتكون من 12 فقرة حسب مقياس ليكرات الخماسي..

5- صدق أداة الدراسة وثباتها:

تم التأكد من صحة الأداة ومن مصداقيتها وصحة الفقرات المعدلة، فقد تم عرضها على عدد من الأكاديميين المتخصصين واعتمد اجماع المحكمين للتأكد من صحة الأداة، كذلك تم التأكد من الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق اختبار كرونباخ وكانت درجة الاتساق الداخلي 91.3 بالمئة وهي نسبة جيدة لغايات هذه الدراسة.

6- اختبار فرضيات الدراسة:

1- الفروق باختلاف متغير النوع:

- للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير النوع استخدم الباحث اختبار (ت) لمجموعتين مختلفتين T independent Samples test لتوضيح دلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير النوع وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول 2: الدلالات الإحصائية الخاصة بمحاور استمارة الاستبيان طبقاً للنوع لعينة

الدراسة ن = 150

قيمة (ت)	الفرق بين المتوسطين	انثى ن = 25		ذكر ن = 125		المحور
		ع ±	س	ع ±	س	
0.35-	1.61-	17.69	71.00	21.28	69.39	الاول
0.38-	0.83-	8.13	43.68	10.21	42.85	الثاني
0.39-	2.44-	23.13	114.68	29.80	112.24	الاستبيان ككل

\* قيمة ( ت ) الجدولية معنوية عند مستوى  $0.05 = 1.97$

يتضح من الجدول الخاص بالدلالات الإحصائية الخاصة بمحاور استمارة الاستبيان و الاستبيان ككل طبقاً للنوع لعينة الدراسة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في المحور الاول والثاني والاستمارة ككل، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوي ( 0.05 ) = ( 1.97 ).

## 2- الفروق باختلاف متغير العمر:

للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير العمر استخدم الباحث "تحليل التباين الأحادي" ( One Way ANOVA ) لتوضيح دلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول 3: الدلالات الإحصائية الخاصة بمحاور استمارة الاستبيان طبقاً للعمر لعينة

الدراسة. ن = 150

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاول	بين المجموعات	2177.71	3	725.90	1.72	0.165
	داخل المجموعات	61547.95	146	421.56		
	المجموع	63725.66	149			
الثاني	بين المجموعات	251.19	3	83.73	0.86	0.465
	داخل المجموعات	14276.78	146	97.78		

			149	14527.97	المجموع	
0.215	1.51	1232.61	3	3697.83	بين المجموعات	الاستبيان ككل
		817.59	146	119368.44	داخل المجموعات	
			149	123066.27	المجموع	

\* قيمة (ف) الجدولية معنوي عند مستوى 0.05

يتضح من جدول 3 عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في محاور استمارة الاستبيان لعينة الدراسة عند مستوى 0.05 في حيث كانت قيمة ف المحسوبة أقل من قيمة ف الجدولية عند مستوى 0.05 وقيمة مستوى المعنوية أكبر من 0.05.

3- الفروق باختلاف متغير المؤهل العلمي:

للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير المؤهل العلمي استخدم الباحث "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل العلمي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول 4: الدلالات الإحصائية الخاصة بمحاور استمارة الاستبيان طبقاً للمؤهل العلمي

لعينة الدراسة. ن = 150

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاول	بين المجموعات	5487.09	4	1371.77	3.415	0.011
	داخل المجموعات	58238.57	145	401.65		
	المجموع	63725.66	149			

0.003	4.136	371.99	4	1487.98	بين المجموعات	الثاني
		89.93	145	13039.99	داخل المجموعات	
			149	14527.97	المجموع	
0.004	4.090	3119.27	4	12477.08	بين المجموعات	الاستبيان ككل
		762.68	145	110589.19	داخل المجموعات	
			149	123066.27	المجموع	

\* قيمة (ف) الجدولية معنوي عند مستوى 0.05

يتضح من جدول 4 وجود فروق ذات دلالة احصائية في محاور استمارة الاستبيان والاستبيان ككل لعينة الدراسة عند مستوى 0.05 في جميع محاور استمارة الاستبيان والاستمارة ككل حيث كانت قيمة ف المحسوبة أكبر من قيمة ف الجدولية عند مستوى 0.05 وقيمة مستوى المعنوية أقل من 0.05.

#### 4- الفروق باختلاف متغير سنوات الخبرة:

للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير سنوات الخبرة استخدم الباحث "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير سنوات الخبرة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول 5: الدلالات الإحصائية الخاصة بمحاور استمارة الاستبيان طبقاً لسنوات الخبرة  
لعينة الدراسة. ن = 150

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاول	بين المجموعات	1959.09	4	489.77	1.15	0.34
	داخل المجموعات	61766.57	145	425.98		
	المجموع	63725.66	149			
الثاني	بين المجموعات	151.74	4	37.94	0.38	0.82
	داخل المجموعات	14376.23	145	99.15		
	المجموع	14527.97	149			
الاس تبيان ككل	بين المجموعات	3008.40	4	752.10	0.91	0.46
	داخل المجموعات	120057.87	145	827.99		
	المجموع	123066.27	149			

\* قيمة (ف) الجدولية معنوي عند مستوى 0.05

يتضح من جدول 5 عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في محاور استمارة الاستبيان لعينة الدراسة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة ف المحسوبة أقل من قيمة ف الجدولية عند مستوى 0.05 وقيمة مستوى المعنوية أكبر من 0.05.

جدول 6: معامل الارتباط بين الحوكمة بأبعادها وجودة خدمات الرعاية الصحية

جودة خدمات الرعاية الصحية		البعد
معامل الارتباط	مستوي الدلالة (1-tailed)	
0.664	0.000	المشاركة
0.662	0.000	الإفصاح والشفافية
0.655	0.000	النزاهة

0.000	0.690	المساءلة
0.000	0.722	الرقابة
0.000	0.736	الحوكمة بأبعادها

\* قيمة (ر) الجدولية معنوية عند مستوى (0.05)

يتضح من جدول 6 الخاص معامل الارتباط بين الحوكمة بأبعادها وبين جودة خدمات الرعاية الصحية لعينة الدراسة:

- يوجد ارتباط طردي معنوي عند مستوى 0.05 بين البعد الاول المشاركة وجودة خدمات الرعاية الصحية حيث بلغت قيمة ( ر ) المحسوبة (0.664) وهذه القيم أكبر من قيمة ( ر ) الجدولية عند مستوى (0.05).
- يوجد ارتباط طردي معنوي عند مستوى 0.05 بين البعد الثاني الإفصاح والشفافية وجودة خدمات الرعاية الصحية حيث بلغت قيمة ( ر ) المحسوبة (0.662) وهذه القيم أكبر من قيمة ( ر ) الجدولية عند مستوى (0.05)
- يوجد ارتباط طردي معنوي عند مستوى 0.05 بين البعد الثالث النزاهة وجودة خدمات الرعاية الصحية حيث بلغت قيمة ( ر ) المحسوبة (0.655) وهذه القيم أكبر من قيمة ( ر ) الجدولية عند مستوى (0.05)
- يوجد ارتباط طردي معنوي عند مستوى 0.05 بين البعد الرابع المساءلة وجودة خدمات الرعاية الصحية حيث بلغت قيمة ( ر ) المحسوبة (0.690) وهذه القيم أكبر من قيمة ( ر ) الجدولية عند مستوى (0.05).
- يوجد ارتباط طردي معنوي عند مستوى 0.05 بين البعد الخامس الرقابة وجودة خدمات الرعاية الصحية حيث بلغت قيمة ( ر ) المحسوبة (0.722) وهذه القيم أكبر من قيمة ( ر ) الجدولية عند مستوى (0.05)

- يوجد ارتباط طردي معنوي عند مستوى 0.05 بين مجموع أبعاد الحوكمة وبين جودة خدمات الرعاية الصحية حيث بلغت قيمة ( ر ) المحسوبة (0.736) وهذه القيم أكبر من قيمة ( ر ) الجدولية عند مستوى (0.05).

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة فرح الأحمد (2014) ووجود أثر إحصائي للحوكمة بكافة أبعادها في جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في إقليم وسط عمان، ودراسة أبو بكر بوسالم وأسماء وناس (2015) ن هناك ارتباط معنوي بين الحوكمة الإلكترونية ببعديها بأبعاد جودة الخدمة الصحية ومكان تقديمها، ودراسة إدريس السنوسي (2016) وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الحوكمة بأبعادها مجتمعة (الشفافية والعدالة والاستقلالية) في الميزة التنافسية بأبعادها مجتمعة (التكلفة والجودة والإبداع) في المستشفيات المبحوثة، دراسة (Mesele, et al(2021) وجود علاقة إيجابية لآثار تدخل القيادة والإدارة والحوكمة على زيادة أداء خدمات صحة الأم والطفل في الرعاية الصحية الأولية.

جدول 7: تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear- Regression) بين الحوكمة

### وجودة خدمات الرعاية الصحية

رقم النموذج	نموذج الانحدار الخطي البسيط	معلمة الميل (ب)	الخطأ المعياري لمعلمة الميل	معلمة الميل للنموذج المقدر باستعمال القيم المعيارية	المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار(ت)	مستوى الدلالة للمساهمة للحوكمة %
1	ثابت المعادلة (أ)	18.494	1.929		9.587	0.000
	الحوكمة	0.352	0.027	0.736	13.242	0.000

- \*القيمة معنوية ودالة

يتضح من جدول رقم 7 الخاص بتحليل الانحدار الخطى البسيط ( Simple Linear- Regression) بين الحوكمة وجودة خدمات الرعاية الصحية أن نسبة المساهمة للحوكمة (54.20%) في جودة خدمات الرعاية الصحية.

ثالثاً: النتائج:

تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تشجع المديرية جميع المشاركين على إبداء آرائهم.
- يتم إشراك جميع العاملين في وضع الرؤية والرسالة والاهداف للمديرية.
- يتم الإفصاح عن الاحداث الجوهرية والمعلومات الهامة عن طريق التقارير والصحف وعبر وسائل الاعلام الأخرى.
- تمارس المديرية عملية واضحة للترقيات.
- تتيح آليات المساءلة في مديرية الشؤون الصحية بالمراقبة والمراجعة في أي وقت.
- تتابع المديرية التزام العاملين بالقوانين والتشريعات واللوائح التنظيمية.
- تحافظ مديرية الشؤون الصحية بالطائف على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
- يتسم سلوك العاملين بمديرية الشؤون الصحية بالطائف بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في عينه الدراسة وفقاً لمتغير (الجنس، العمر، سنوات الخبرة)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في عينه الدراسة وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)
- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين " الحوكمة" بأبعادها الخمسة ( المشاركة، الإفصاح والشفافية، النزاهة، المساءلة، الرقابة) وبين " جودة خدمات الرعاية الصحية" في مديرية الشؤون الصحية بالطائف.

- أن نسبة مساهمة الحوكمة بأبعادها في جودة خدمات الرعاية الصحية بلغت (54.20%).

#### رابعاً: التوصيات:

بناءً على ما تم التوصل اليه في الجانب النظري والجانب الإحصائي التحليلي يمكن تقديم بعض التوصيات نوردتها فيما يلي:

- أن يُسمح للجميع بمناقشة القرارات وتعديلها.
- أن تقوم المديرية بالإفصاح الدوري عن المعلومات الهامة لديها.
- أن يتوفر في المديرية فرص متساوية للعاملين في التدريب ومنح المزايا.
- أن تلتزم المديرية بسياسة الاختيار والتعيين ومنح الترقيات والمكافآت وفق المعايير المحددة.
- أن تتوافر في مديرية الشؤون الصحية بالطائف كل الأدوية التي يحتاجها المرضى.

#### المصادر والمراجع

- Zainab Qariwa. The Algerian Health Security Agency as a policy to strengthen the government and manage health risks in light of the fears of the spread of the "SARS-Covid 2" epidemic, Journal of Legal and Political Sciences, No. 12, 2022.
- Qamar Al-Otaibi. The Reality of Governance Application in the Governorates of Bani Tamim and Al-Hareq, [Unpublished Master's Thesis], Al-Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University. 2018.
- Kafi, Mustafa et al. Corporate Governance, Alpha Documents, 2018.
- Abdulaziz Al-Yassin. Governmental Governance and the Institutional Effects of Its Application in Governmental Agencies, 1st Edition, Kuwait. 2013.
- The visions of Ali Al-Ghamdi. The reality of applying governance principles to performance indicators in the General Secretariat of Education Departments at the Ministry of Education, unpublished master's thesis, Imam Muhammad bin Saud Islamic University, 2017.

- Muhammad Ali Al-Omar.. The Impact of Quality Assurance on Health Care Services in Royal Medical Services Hospitals, [Unpublished Master's Thesis], Amman Arab University, 2018.
- Saud Al-Subaie. The role of the quality of medical services in enhancing health security, [unpublished master's thesis], Naif Arab University for Security Sciences, 2017.
- Ismail Mohamed Al-Qanti, Evaluating the efficiency of health services performance from the point of view of the medical and paramedical elements "An applied study on the management of health services Misurata", a master's thesis in health administration, the Libyan Academy, Misurata branch, 2015.
- Thamer Yasser Al Bakri. Marketing of health services, Dar Al-Yazuri for publication and distribution, 2016.
- Côté-Boileau a, Élizabeth, Mylaine Breton b , Jean-Louis Denis, Control rooms in publicly-funded health systems: Reviving value in healthcare governance, *Health policy* 125, 2021.
- Desta, Binyam Fekadu, et al. "Leadership, governance and management for improving district capacity and performance: the case of USAID transform: primary health care." *BMC family practice* 21.1 (2020): 1-7.
- Rusydi, Arni Rizqiani and Palutturi, Sukri and Noor, Noer Bahry and Pasinringi, Syahrir A. and Multazam, Andi and Zuardin, Zuardin and Wiranto, Andriana and Yani, Ahmad, Application of good corporate governance principles in public regional hospital of Haji, Makassar. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering (IJITEE)*, 9 (1), 2021.
- Bhuvana, M., Vasantha, S. Determinants of E-Governance Health Care Services Requirements and Rural Citizen Satisfaction. Rajagopal, Behl, R. (eds) *Managing Disruptions in Business*. Palgrave Studies in Democracy, Innovation, and Entrepreneurship for Growth, 2022.
- Thuku, Joseph. Effects of devolved governance on health service delivery at Thika level five hospital in Kiambu county, Kenya, Africa Nazarene University, 2022.
- Samaha, Fawzy. Assessment Of Corporate Governance In Egypt, The Egyptian Center Economic Studies , N 82, 2003.