

العوامل المؤثرة على فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة

إعداد الطالبة/

هياء عبد المحسن الدهيم

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

الفهرس

3	ملخص:
4	مقدمة:
6	مشكلة الدراسة:
7	أهمية الدراسة:
10	فروض الدراسة:
10	الدراسات السابقة:
14	المنطلقات النظرية للدراسة:
14	الإطار النظري للدراسة
16	التعريفات التشغيلية للمتغيرات
18	منهجية البحث
19	الضوابط الأخلاقية
19	أدوات الدراسة
22	حدود الدراسة
23	النتائج المتوقعة
23	جدول (1) ملخص الدراسة
24	الخاتمة
25	المراجع:

ملخص:

تلعب فعالية إدارة الرعاية الصحية دورًا محوريًا في ضمان تقديم خدمات عالية الجودة، والاستخدام الأمثل للموارد، وتحسين نتائج المرضى في المستشفيات العامة. وفي الأنظمة الصحية النامية، وخاصة في مؤسسات القطاع العام، تمثل أوجه القصور الإدارية، ومحدودية الموارد المالية، ونقص القوى العاملة، والهياكل البيروقراطية، والفجوات التكنولوجية تحديات كبيرة. يهدف هذا المقترح البحثي إلى دراسة العوامل الرئيسية المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، مع التركيز على أنماط القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية. تعتمد الدراسة على تصميم كمي مقطعي باستخدام استبيانات منظمة يتم توزيعها على مديري المستشفيات ورؤساء الأقسام. وسيتم تطبيق التحليل الإحصائي، بما في ذلك تحليل الانحدار ونمذجة المعادلات الهيكلية، لتحديد قوة واتجاه العلاقات بين المتغيرات. ومن المتوقع أن تسهم النتائج في إثراء أدبيات إدارة الرعاية الصحية وتقديم توصيات عملية لصناع السياسات ومديري المستشفيات لتحسين فعالية الإدارة والأداء العام للمستشفيات.

مقدمة:

تواجه الأنظمة الصحية في جميع أنحاء العالم ضغوطاً متزايدة ومتسارعة نتيجة مجموعة من العوامل المتداخلة، من أبرزها النمو السكاني المتزايد، وارتفاع متوسط العمر المتوقع، والتحول الوبائي من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة، إضافة إلى التطورات التكنولوجية المتلاحقة في المجال الطبي. كما أن ارتفاع مستوى وعي المرضى بحقوقهم وتوقعاتهم بالحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية وسرعة في الاستجابة قد ضاعف من حجم التحديات التي تواجه مؤسسات الرعاية الصحية. وفي هذا السياق، تُعد المستشفيات العامة العمود الفقري للأنظمة الصحية الوطنية، خاصة في الدول النامية، حيث تتحمل العبء الأكبر في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية لشرائح واسعة من المجتمع، بما في ذلك الفئات ذات الدخل المحدود. إلا أن هذه المستشفيات غالباً ما تعمل في ظل موارد محدودة وضغوط تشغيلية كبيرة، مما يجعل فعالية الإدارة فيها عنصراً حاسماً لضمان استدامة الخدمات الصحية وكفاءتها وجودتها.

تشير فعالية إدارة الرعاية الصحية إلى قدرة الإدارة على تحقيق الأهداف الاستراتيجية والتنظيمية للمستشفى من خلال تطبيق وظائف الإدارة الأساسية، وهي التخطيط والتنظيم والتوظيف والتوجيه والرقابة، بطريقة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. ولا يقتصر مفهوم الفعالية الإدارية على تحقيق التوازن المالي فقط، بل يمتد ليشمل تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع مستوى رضا المستفيدين، وتحفيز العاملين. ويتطلب ذلك وجود قيادة فعالة، وثقافة تنظيمية داعمة، ونظم معلومات دقيقة تساعد في اتخاذ القرار، إضافة إلى إدارة رشيدة للموارد البشرية والمالية والتكنولوجية. فالإدارة الفعالة هي التي تستطيع تحويل الموارد المحدودة إلى نتائج ملموسة تنعكس إيجاباً على أداء المؤسسة الصحية.

في المستشفيات العامة، تزداد أهمية فعالية الإدارة نظراً لخصوصية البيئة التي تعمل فيها، حيث تخضع لقيود تنظيمية وتشريعية صارمة، وتواجه أحياناً تدخلات سياسية تؤثر على استقلالية القرار الإداري. كما أن محدودية الميزانيات وارتفاع الطلب على الخدمات يؤديان إلى ضغط كبير على البنية التحتية والكوادر الطبية. وقد تؤدي الإدارة غير الفعالة إلى نتائج سلبية متعددة، مثل طول فترات الانتظار، وزيادة معدلات الأخطاء الطبية، وارتفاع معدلات دوران العاملين، واستنزاف الموارد المالية، وانخفاض رضا المرضى والمجتمع المحلي. هذه التحديات لا تؤثر فقط على سمعة المؤسسة، بل قد تقوض ثقة المواطنين في النظام الصحي بأكمله.

في ضوء ذلك، ركزت الإصلاحات الصحية العالمية الحديثة على تحسين الحوكمة المؤسسية، وتعزيز الشفافية والمساءلة، وتبني التحول الرقمي في إدارة المعلومات الصحية، إضافة إلى تطوير القيادات الصحية وبناء قدراتها الإدارية. وقد أثبتت التجارب الدولية أن الاستثمار في تطوير الإدارة الصحية يسهم بشكل مباشر في تحسين الأداء المؤسسي ورفع جودة الخدمات. ومع ذلك، لا تزال العديد من المستشفيات العامة، خاصة في الدول النامية، تعاني من أوجه قصور إدارية وتنظيمية تعيق تحقيق الأداء الأمثل. ومن هنا تنبع أهمية دراسة العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة، بهدف فهمها بصورة شاملة وتقديم إطار علمي يسهم في دعم صناع القرار ووضع السياسات الصحية في تطوير استراتيجيات إصلاحية مستدامة. هناك عدة عوامل قد تؤثر على فعالية إدارة الرعاية الصحية، منها:

- كفاءات القيادة
- الثقافة التنظيمية
- ممارسات إدارة الموارد البشرية
- تخصيص الموارد المالية
- البنية التحتية التكنولوجية
- أنظمة الاتصال
- البيئة والسياسات التنظيمية

وعلى الرغم من الاعتراف بأهمية هذه العوامل، لا تزال البحوث التجريبية في الدول النامية محدودة. لذلك تسعى هذه الدراسة إلى فحص محددات فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة واستكشاف تأثيرها على مؤشرات أداء المستشفيات.

وتكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة في السياقات التي تشهد إصلاحات صحية مستمرة، حيث تبرز الحاجة إلى استراتيجيات إدارية قائمة على الأدلة لتعزيز كفاءة وجودة خدمات المستشفيات العامة.

مشكلة الدراسة:

تواجه المستشفيات العامة في كثير من الأحيان أوجه قصور تشغيلية تتمثل في الاكتظاظ، وطول فترات الانتظار، ونقص الكوادر، وضعف البنية التحتية، وسوء التنسيق بين الأقسام. وتشير هذه المشكلات إلى وجود نقاط ضعف محتملة في أنظمة إدارة الرعاية الصحية.

وعلى الرغم من إدخال إصلاحات لتحديث الإدارة الصحية، لا يزال هناك نقص في الوضوح بشأن العوامل التي تؤثر بشكل أكبر في فعالية الإدارة داخل المستشفيات العامة. ومن دون تحديد هذه المحددات، قد تظل استراتيجيات التحسين مجزأة وغير فعالة.

تتمثل المشكلة المركزية لهذه الدراسة في غياب أدلة تجريبية شاملة تحدد وتقيس العوامل الرئيسية المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

- وبشكل أكثر تحديداً، تسعى الدراسة إلى معالجة المشكلة التالية:
- لا تزال المستشفيات العامة تُظهر فجوات في الأداء رغم الإصلاحات، مما يشير إلى أن العوامل الإدارية والتنظيمية والمرتبطة بالموارد التي تؤثر في فعالية الإدارة لم تُفهم بشكل كامل.
- وعليه، تهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال الفحص المنهجي للعلاقة بين القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية، وفعالية إدارة الرعاية الصحية.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من تعدد أبعادها النظرية والعملية والسياسية والمجتمعية، نظرًا لارتباطها المباشر بتحسين أداء المستشفيات العامة وتعزيز كفاءة النظام الصحي ككل.

3.1 الأهمية النظرية

على الصعيد الأكاديمي، تسهم هذه الدراسة في إثراء أدبيات إدارة الرعاية الصحية من خلال توسيع الفهم النظري لمفهوم فعالية الإدارة داخل مؤسسات الرعاية الصحية العامة، وهي بيئة تختلف في طبيعتها وتعقيدها عن المؤسسات الربحية. كما تعمل الدراسة على دمج عدة أطر نظرية رئيسية، مثل نظرية القيادة، ونظرية النظم، ومنظور الموارد، ضمن نموذج تحليلي متكامل يفسر العلاقات بين العوامل الإدارية وأداء المستشفى. ويساعد هذا التكامل النظري في تقديم رؤية شمولية لفعالية الإدارة بدلاً من تناول كل متغير بشكل منفصل. إضافة إلى ذلك، تقدم الدراسة دليلاً تجريبيًا يدعم العلاقة بين جودة الإدارة ونتائج الأداء، مما يعزز الأساس العلمي لبحوث الإدارة الصحية، خاصة في سياق المستشفيات العامة بالدول النامية التي لا تزال الدراسات حولها محدودة نسبيًا.

3.2 الأهمية العملية

من الناحية التطبيقية، توفر هذه الدراسة قيمة كبيرة لمديري المستشفيات وصناع القرار داخل المؤسسات الصحية، حيث تساعدهم في تحديد نقاط القوة والضعف في الممارسات الإدارية الحالية. ومن خلال تحليل العوامل المؤثرة في فعالية الإدارة، تقدم الدراسة توصيات عملية قائمة على بيانات ميدانية يمكن الاستناد إليها في تحسين العمليات الإدارية وتطوير الأداء المؤسسي. كما تعزز النتائج المتوقعة قدرة القيادات الصحية على اتخاذ قرارات استراتيجية أكثر دقة وفعالية، سواء فيما يتعلق بتطوير الموارد البشرية، أو تحسين أنظمة العمل، أو تبني التكنولوجيا الصحية. وتسهم الدراسة كذلك في دعم الإصلاحات الإدارية القائمة على الأدلة، بما يضمن استدامة التحسينات بدلاً من الاعتماد على اجتهادات فردية أو حلول مؤقتة.

3.3 الأهمية السياسية

أما على المستوى السياسي، فتقدم الدراسة دعمًا علميًا لصناع السياسات ووزارات الصحة في جهودهم الرامية إلى تطوير حوكمة القطاع الصحي العام. فمن خلال تحديد العوامل الإدارية الأكثر تأثيرًا على الأداء، يمكن توجيه السياسات نحو مجالات الأولوية، مثل تعزيز برامج التدريب القيادي، وإعادة هيكلة النظم الإدارية، وتحسين آليات تخصيص الموارد المالية. كما تسهم نتائج الدراسة في تعزيز مفاهيم المساءلة والشفافية ومراقبة الأداء داخل المستشفيات العامة، الأمر الذي يدعم جهود الإصلاح المؤسسي ويعزز كفاءة الإنفاق الصحي العام.

3.4 الأهمية المجتمعية

على المستوى المجتمعي، تنعكس أهمية الدراسة في أثرها المتوقع على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين. فتعزيز فعالية الإدارة يسهم في تقليل فترات الانتظار، وتحسين سلامة المرضى، ورفع مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية. كما يؤدي تحسين الكفاءة التشغيلية إلى الاستخدام الأمثل للموارد، مما ينعكس إيجابًا على استدامة الخدمات الصحية. ومن ثم، تسهم الدراسة في تعزيز الثقة العامة بالمؤسسات الصحية الحكومية وتقليل الفجوات الصحية بين مختلف فئات المجتمع.

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف العام لهذه الدراسة في تحليل ودراسة العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة، من خلال بناء نموذج تحليلي يوضح طبيعة العلاقات بين المتغيرات الإدارية ومؤشرات الأداء المؤسسي.

الأهداف الفرعية

ولتحقيق الهدف العام، تسعى الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التفصيلية. أولاً، قياس المستوى الحالي لفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة من خلال مؤشرات كمية ونوعية. ثانياً، فحص تأثير أنماط القيادة المختلفة على مستوى الفعالية الإدارية، وتحديد النمط الأكثر ارتباطاً بالأداء الإيجابي. كما تهدف الدراسة إلى تقييم دور الثقافة التنظيمية في دعم أو إعاقه فعالية الإدارة، وتحليل تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية، مثل التدريب والتحفيز وتقييم الأداء، على النتائج المؤسسية. كذلك تسعى الدراسة إلى دراسة أثر توافر الموارد المالية وكفاءة إدارتها على فعالية الإدارة، إضافة إلى تحديد تأثير البنية التحتية التكنولوجية ونظم المعلومات الصحية في دعم عملية اتخاذ القرار وتحسين الأداء. وأخيراً، تستكشف الدراسة العلاقة بين فعالية الإدارة ومؤشرات أداء المستشفى، مثل رضا المرضى والكفاءة التشغيلية.

تساؤلات الدراسة:

انطلاقاً من أهداف الدراسة، تسعى هذه الدراسة للإجابة عن عدد من التساؤلات البحثية الرئيسية. ما هو المستوى الحالي لفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة؟ وكيف يؤثر نمط القيادة المتبع على فعالية الإدارة؟ وما الدور الذي تلعبه الثقافة التنظيمية في تعزيز الأداء الإداري؟ كما تتساءل الدراسة عن مدى تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية على مستوى الفعالية، وما إذا كان توافر الموارد المالية يمثل عاملاً حاسماً في تحقيق الإدارة الفعالة. كذلك تبحث الدراسة في تأثير البنية التحتية التكنولوجية على تحسين العمليات الإدارية، وأخيراً ما إذا كانت فعالية الإدارة ترتبط ارتباطاً إيجابياً بمؤشرات أداء المستشفى.

فروض الدراسة:

استنادًا إلى الأدبيات السابقة والإطار النظري المقترح، تفترض الدراسة وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة وفعالية إدارة الرعاية الصحية. الفرض الأول ينص على وجود تأثير إيجابي معنوي لنمط القيادة على فعالية إدارة الرعاية الصحية، بحيث ترتبط الأنماط القيادية الفعالة بمستويات أعلى من الأداء الإداري. ويفترض الفرض الثاني أن الثقافة التنظيمية تؤثر تأثيرًا معنويًا على فعالية الإدارة، حيث تعزز القيم الداعمة للعمل الجماعي والابتكار من كفاءة الأداء. كما يفترض الفرض الثالث أن ممارسات إدارة الموارد البشرية الفعالة تؤثر إيجابيًا على فعالية الإدارة، من خلال تحسين كفاءة العاملين وتحفيزهم. وينص الفرض الرابع على أن توفر الموارد المالية وإدارتها بكفاءة يؤثر تأثيرًا معنويًا على فعالية الإدارة. أما الفرض الخامس فيفترض أن البنية التحتية التكنولوجية المتطورة تسهم في تحسين فعالية الإدارة من خلال دعم اتخاذ القرار وتسهيل العمليات. وأخيرًا، يفترض الفرض السادس وجود علاقة ارتباط إيجابية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية ومؤشرات أداء المستشفى، بما يعكس أثر الإدارة الجيدة على النتائج المؤسسية.

الدراسات السابقة:

أصبحت فعالية إدارة الرعاية الصحية محورًا أساسيًا في أبحاث خدمات الصحة خلال العقود الأخيرة، نتيجة التحولات العميقة التي شهدتها الأنظمة الصحية عالميًا. فقد أدى التوسع السكاني وارتفاع متوسط العمر المتوقع إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية، بالتزامن مع التحول الوبائي من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة التي تتطلب رعاية طويلة الأمد وإدارة مستمرة. كما ساهم التقدم التكنولوجي السريع في المجال الطبي في رفع تكاليف التشغيل وتعقيد العمليات الإدارية، في حين ازدادت توقعات المرضى بالحصول على خدمات صحية عالية الجودة وسريعة الاستجابة. وفي ظل هذه المتغيرات، برزت أهمية الإدارة الفعالة بوصفها عنصرًا حاسمًا في ضمان استدامة المؤسسات الصحية وتحقيق التوازن بين الجودة والكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات.¹

تتحمل المستشفيات العامة عبئاً مضاعفًا في هذا السياق، إذ تُعد المزود الرئيسي للرعاية الصحية لشريحة واسعة من السكان، خاصة الفئات ذات الدخل المحدود والفئات الهشة. إلا أن هذه المستشفيات غالبًا ما تعمل في بيئات تتسم بمحدودية الموارد المالية، والبيروقراطية الإدارية، ونقص الكوادر البشرية، إضافة إلى التأثيرات السياسية والقيود التنظيمية. وقد أظهرت الدراسات أن هذه التحديات تؤثر بصورة مباشرة في قدرة الإدارة على التخطيط الاستراتيجي واتخاذ القرارات بكفاءة. فالإدارة الفعالة لا تقتصر على تحقيق التوازن المالي، بل تشمل تحسين جودة الرعاية، وتعزيز سلامة المرضى، وتحفيز العاملين، وضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. وفي المقابل، فإن ضعف الإدارة قد يؤدي إلى تأخير الخدمات، وارتفاع معدلات الأخطاء الطبية، وتراجع رضا المرضى، وزيادة دوران الموظفين، وتدهور الأداء المؤسسي.¹

وقد تناولت الأدبيات مفهوم فعالية إدارة الرعاية الصحية باعتباره مفهومًا متعدد الأبعاد يجمع بين الكفاءة الاقتصادية والالتزام الأخلاقي والتميز السريري والمساءلة العامة. ويختلف هذا المفهوم عن فعالية الإدارة في القطاعات الربحية، نظرًا لطبيعة القطاع الصحي الذي يتعامل مع حياة الإنسان وحقوقه الأساسية. ففي سياق المستشفيات، تشمل فعالية الإدارة القدرة على التخطيط الاستراتيجي وفق احتياجات المجتمع، وتخصيص الموارد بكفاءة، وتنسيق الفرق متعددة التخصصات، وتطبيق أنظمة رقابة وتقييم تضمن التحسين المستمر للجودة. كما أكدت دراسات تجريبية عديدة وجود علاقة إيجابية بين الإدارة الفعالة وتحسن مؤشرات الأداء، مثل انخفاض معدلات الوفيات والعدوى المكتسبة داخل المستشفيات، وتقليص فترات الانتظار، وتحسين الأداء المالي، وزيادة رضا المرضى والعاملين. ومع ذلك، يظل قياس فعالية الإدارة تحديًا بسبب طبيعتها المعقدة وتأثيرها بالسياقات السياسية والاقتصادية والاجتماعية المختلفة.²

تشير الأدبيات كذلك إلى أن فعالية الإدارة تتأثر بعوامل داخلية، مثل نمط القيادة والثقافة التنظيمية ونظم إدارة الموارد البشرية، إضافة إلى عوامل خارجية تشمل السياسات الصحية الوطنية، وآليات التمويل، والبيئة الاقتصادية، والتطور التكنولوجي. ورغم كثرة الدراسات التي تناولت هذه العوامل، إلا أن نتائجها غالبًا ما جاءت متباينة، خاصة فيما يتعلق بالمستشفيات العامة في الدول النامية، حيث تختلف السياقات المؤسسية والحوكمة عن نظيراتها في الدول المتقدمة. كما أن معظم الأبحاث ركزت على تحليل كل عامل على حدة، دون تقديم نموذج تكاملي يجمع بين المحددات الإدارية المختلفة في إطار تحليلي شامل.³

وفيما يتعلق بنظريات القيادة في قطاع الرعاية الصحية، فقد احتلت مكانة بارزة في الدراسات التنظيمية، نظرًا لدورها المحوري في توجيه الأداء وتحفيز العاملين وإدارة التغيير. وتُعد القيادة التحويلية من أكثر الأنماط دراسة في السياق الصحي، حيث ترتبط بقدرة القائد على إلهام الموظفين، وتحفيز التفكير الإبداعي، وبناء رؤية مشتركة للمستقبل. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هذا النمط القيادي يسهم في تعزيز الرضا الوظيفي، وتقليل الاحتراق المهني، وتشجيع الابتكار وتحسين جودة الخدمات. في المقابل، تركز القيادة التبادلية على الإشراف والامتثال للقواعد من خلال نظام المكافآت والعقوبات، مما يعزز الاستقرار التشغيلي لكنه قد لا يدعم التحول الاستراتيجي طويل المدى. أما أنماط القيادة الخادمة والموزعة، فقد بدأت تحظى باهتمام متزايد، خاصة في البيئات التي تتطلب مشاركة جماعية وتمكينًا للكوادر الصحية، إلا أن الأدلة التجريبية حول فعاليتها في المستشفيات العامة ما تزال محدودة.³

وتواجه القيادة في المستشفيات العامة تحديات خاصة ناجمة عن الهياكل البيروقراطية الصارمة وضعف الاستقلال الإداري. فكنيًا ما يعمل المديرون ضمن أطر تنظيمية تحد من مرونة اتخاذ القرار، كما أن التدخلات السياسية قد تعرقل المبادرات الإصلاحية. وتشير الدراسات إلى أن نجاح القيادة في هذا السياق يعتمد على قدرة القائد على التوفيق بين متطلبات الامتثال للقوانين والسياسات الحكومية وبين تحفيز العاملين وتحقيق الأهداف الاستراتيجية. كما أظهرت الأدبيات أن نقص برامج التدريب الإداري والتطوير القيادي يمثل فجوة رئيسية في العديد من الأنظمة الصحية النامية، مما ينعكس سلبًا على الأداء المؤسسي.⁴

وبناءً على ما سبق، يتضح أن فعالية إدارة الرعاية الصحية تمثل قضية متعددة الأبعاد تتداخل فيها العوامل القيادية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية. ورغم التطور الملحوظ في هذا المجال البحثي، إلا أن الحاجة ما تزال قائمة لإجراء دراسات تكاملية في سياق المستشفيات العامة بالدول النامية، تسعى إلى تحليل المحددات المختلفة ضمن نموذج تحليلي شامل يراعي الخصوصيات المؤسسية والبيئية لهذه الأنظمة.⁴

ممارسات إدارة الموارد البشرية: تمثل الموارد البشرية العمود الفقري للأنظمة الصحية. وتشمل ممارسات إدارة الموارد البشرية التوظيف والتدريب وتقييم الأداء والتحفيز. وقد أثبتت الدراسات أن الأنظمة الفعالة لإدارة الموارد البشرية تعزز رضا الموظفين وتحسن جودة الرعاية. إلا أن المستشفيات العامة تواجه تحديات مثل نقص الكوادر، والقيود التنظيمية، وضعف المرونة في التوظيف، مما قد يضعف فعالية الإدارة.⁵

تُعد إدارة الموارد المالية عنصراً جوهرياً في تحقيق فعالية الإدارة داخل المستشفيات، إذ تقوم على أسس التخطيط المالي السليم، وإعداد الموازنات بدقة، وضبط النفقات، وتعزيز كفاءة استخدام الموارد، إلى جانب الالتزام بمبادئ الشفافية والمساءلة. غير أن طبيعة الأنظمة الصحية العامة التي تتسم بالمركزية المالية قد تُقيّد صلاحيات إدارات المستشفيات، مما يحد من قدرتها على الاستجابة السريعة للتحديات التشغيلية أو إعادة توجيه الموارد وفقاً للاحتياجات الطارئة. وإلى جانب البعد المالي، أصبحت البنية التحتية التكنولوجية ركيزة أساسية في دعم فعالية الإدارة، حيث تسهم أنظمة المعلومات الصحية والسجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة البيانات، وتسريع عمليات اتخاذ القرار، وتعزيز التنسيق بين الأقسام. ومع ذلك، فإن تطبيق الحلول الرقمية في المستشفيات العامة يواجه عقبات تتعلق بارتفاع التكاليف، وضعف التدريب، ومقاومة التغيير التنظيمي. ويقاس أداء المستشفيات من خلال مجموعة من المؤشرات السريرية والتشغيلية والمالية، مثل معدلات إشغال الأسرة، ورضا المرضى، وفترات الانتظار، ومعدلات الوفيات، ومستوى الأداء المالي.⁶

وترتبط فعالية الإدارة ارتباطاً مباشراً بتحسين هذه المؤشرات عبر التخطيط الاستراتيجي الفعال، وحسن توزيع الموارد، وتعزيز التنسيق المؤسسي. وفي الدول النامية، تواجه الأنظمة الصحية تحديات إضافية تتمثل في ضعف الحوكمة، ونقص التمويل، وقلة الكفاءات الإدارية، وقد أشارت دراسات في السياقات العربية والأفريقية إلى أهمية القيادة وممارسات إدارة الموارد البشرية في تحسين أداء المستشفيات، إلا أن معظم هذه الدراسات تناولت العوامل بصورة منفصلة دون تبني نموذج تحليلي متكامل.⁷

وتكشف مراجعة الأدبيات عن فجوة واضحة تتمثل في محدودية الدراسات الشاملة التي تدمج بين مختلف المحددات الإدارية ضمن إطار تحليلي واحد، خاصة في المستشفيات العامة في الدول النامية. كما يلاحظ ضعف توظيف الأساليب الإحصائية المتقدمة، مثل نمذجة المعادلات الهيكلية، في تحليل العلاقات بين المتغيرات. وبناءً على ذلك، تؤكد الأدبيات أن فعالية إدارة الرعاية الصحية مفهوم متعدد الأبعاد يتأثر بعوامل قيادية وتنظيمية ومالية وتكنولوجية وبشرية، مما يستدعي تبني إطار مفاهيمي وتجريبي متكامل لدراسة هذه العلاقات بصورة منهجية تسهم في تطوير المعرفة في مجال إدارة الرعاية الصحية.⁸

المنطلقات النظرية للدراسة:

الإطار النظري للدراسة

تعتبر فعالية إدارة الرعاية الصحية مفهومًا متعدد الأبعاد، يمكن فهمه بشكل أفضل من خلال دمج عدة أطر نظرية. وتسعى هذه الدراسة إلى استخدام أربعة أطر رئيسية لتفسير كيفية تأثير العوامل الإدارية على الأداء المؤسسي في المستشفيات العامة. يشمل ذلك القيادة، الثقافة التنظيمية، إدارة الموارد البشرية، إدارة الموارد المالية، والبنية التكنولوجية، وربطها بأداء المستشفى ونتائج المرضى.

1. نظرية الأنظمة (Systems Theory)

تقدم نظرية الأنظمة منظورًا متكاملًا للمستشفيات كمؤسسات مفتوحة تتفاعل باستمرار مع بيئاتها الداخلية والخارجية. فالمستشفى العام يستقبل مدخلات متعددة تشمل الموارد المالية، الكوادر البشرية، المعدات الطبية، والسياسات التنظيمية، ويقوم بمعالجتها من خلال الأنظمة الإدارية والسريرية لإنتاج خدمات صحية، نتائج مرضية، وأداء مالي.

تشير النظرية إلى أن أي قصور في أحد النظم الفرعية، مثل ضعف التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، قد يؤثر على الأداء الكلي للمستشفى. ومن الأمثلة الواقعية على ذلك: إذا كان قسم الموارد البشرية غير قادر على تلبية احتياجات التوظيف أو التدريب، فإن هذا يؤدي إلى نقص في الموظفين المؤهلين، ما يضعف ضغط العمل على الأطباء والممرضين ويؤثر على جودة الرعاية. بالتالي، فإن التنسيق بين جميع النظم الفرعية، بالإضافة إلى تطبيق آليات التغذية الراجعة المستمرة، يعد أساسيًا لتحسين الأداء وزيادة فعالية الإدارة الصحية.

2. نظرية الطوارئ أو النظرية التكيفية (Contingency Theory)

تشدد نظرية الطوارئ على أن فعالية الإدارة ليست ثابتة، بل تعتمد على السياق التنظيمي والبيئي. فعوامل مثل حجم المستشفى، البيئة التنظيمية، توفر الموارد، والسياق الثقافي تؤثر جميعها في تحديد أسلوب الإدارة الأمثل.

في المستشفيات العامة، يواجه المديرون قيودًا بيروقراطية وسياسات حكومية صارمة تحد من اتخاذ قرارات مرنة. لذلك، يجب أن تتوافق أساليب القيادة والممارسات الإدارية مع هذه الظروف لضمان فعالية الأداء. على سبيل المثال، في مستشفى حكومي صغير في المناطق الريفية، قد يكون استخدام أساليب قيادة تحويلية أكثر فعالية لتحفيز الفرق على تجاوز قيود الموارد، بينما في مستشفى كبير حضري، قد تتطلب العمليات المعقدة أساليب قيادة أكثر هيكلية للتأكد من تنفيذ السياسات بكفاءة.

3. نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory)

تؤكد هذه النظرية على قدرة القائد على تحفيز الموظفين، وتعزيز الابتكار، وتوجيه التغيير التنظيمي. ويشمل أسلوب القيادة التحويلية: التحفيز الملهم، والتحفيز الفكري، والاعتبار الفردي، والتأثير المثالي.

في بيئة المستشفيات العامة، حيث الضغوط مرتفعة وعمليات اتخاذ القرار معقدة، يساهم القائد التحويلي في تعزيز روح الفريق، وتشجيع تبني أساليب مبتكرة، وتحفيز الموظفين على تقديم أفضل مستويات الرعاية. تشير الدراسات إلى أن المستشفيات التي يقودها قادة تحويليون تتميز بمعدلات أعلى من رضا الموظفين، وتحسين مؤشرات جودة الخدمة، واعتماد أكبر للتقنيات الحديثة، وانخفاض الاحتراق الوظيفي. على سبيل المثال، مستشفى في القاهرة طبق برنامج قيادة تحويلية على الأقسام الطبية والتمريضية، ونتج عن ذلك انخفاض متوسط وقت الانتظار للمرضى بنسبة 20٪ وزيادة نسبة رضا المرضى بنسبة 15٪ خلال عام واحد.

4. المنظور القائم على الموارد (Resource-Based View – RBV)

يركز هذا المنظور على أن أداء المؤسسة يعتمد على الموارد القيمة والنادرة والصعبة التقليد وغير القابلة للاستبدال. في المستشفيات العامة، تشمل هذه الموارد الكوادر الطبية الماهرة، رأس المال المالي، أنظمة المعلومات، والمعرفة التنظيمية.

الاستفادة المثلى من هذه الموارد تمكن المستشفى من تحقيق استدامة تشغيلية وميزة تنافسية. فعلى سبيل المثال، استثمار المستشفى في تدريب الممرضين على استخدام نظام معلومات المرضى الإلكتروني يقلل الأخطاء الطبية ويحسن التنسيق بين الأقسام، مما ينعكس على سرعة تقديم الخدمة وجودة الرعاية.

5. النموذج المفاهيمي المتكامل

استنادًا إلى هذه النظريات، يقترح النموذج المفاهيمي للدراسة مجموعة من المتغيرات المستقلة وهي: أسلوب القيادة، الثقافة التنظيمية، ممارسات إدارة الموارد البشرية، توافر الموارد المالية، والبنية التكنولوجية. أما المتغير التابع فهو فعالية إدارة الرعاية الصحية، والمتغير الناتج هو مؤشرات أداء المستشفى. ويقترح النموذج أن هذه العوامل المستقلة تؤثر مباشرة على فعالية الإدارة، والتي بدورها تحدد جودة الأداء المؤسسي ورضا المرضى.

التعريفات التشغيلية للمتغيرات

لتسهيل القياس والتحليل، تم تحديد التعريفات التشغيلية لكل متغير:

- أسلوب القيادة: يقاس من خلال مقاييس القيادة التحويلية والتبادلية، مع التركيز على الرؤية، التحفيز، والسلوكيات الإشرافية.
- الثقافة التنظيمية: تمثل القيم والمعايير والسلوكيات المشتركة في المؤسسة، وتُقاس باستخدام أدوات تقييم معتمدة، مع رصد مدى دعمها للابتكار والتعاون بين الأقسام.

- ممارسات إدارة الموارد البشرية: تشمل التوظيف، التدريب، تقييم الأداء، برامج التحفيز والمشاركة، وتأثيرها على رضا الموظفين وتقليل معدل الدوران الوظيفي.
- توافر الموارد المالية: يقاس بكفاية التمويل، مرونة الميزانية، وكفاءة السيطرة على التكاليف، ومدى تمكين الإدارة من التعامل مع الطوارئ التشغيلية.
- البنية التكنولوجية: تشمل توافر وظائف أنظمة المعلومات الصحية والأدوات الرقمية، ودورها في دعم اتخاذ القرار وتحسين مراقبة الأداء.
- فعالية إدارة الرعاية الصحية: درجة تحقيق الإدارة للأهداف التشغيلية والاستراتيجية وجودة الرعاية، بما يشمل تحسين أوقات الانتظار ورضا المرضى.
- مؤشرات أداء المستشفى: تشمل رضا المرضى، معدلات دوران الموظفين، أوقات الانتظار، وكفاءة العمليات التشغيلية.

منهجية البحث

تعتمد الدراسة على تصميم وصفي-تحليلي كمي مستعرض، يسمح بدراسة العلاقات بين العوامل الإدارية وفعالية الإدارة في المستشفيات العامة في نقطة زمنية محددة.

- إعداد العينة: سيتم اختيار المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بحيث تمثل مناطق إدارية ومستويات خدمات مختلفة. يشمل مجتمع البحث: مديري المستشفيات، رؤساء الأقسام، المديرين الإداريين، والمشرفين على التمريض.
- طريقة جمع البيانات: سيتم استخدام استبيان منظم، مقسم إلى أقسام عن المعلومات الديموغرافية، مقاييس القيادة، الثقافة التنظيمية، ممارسات الموارد البشرية، الموارد المالية، البنية التكنولوجية، وفعالية الإدارة، باستخدام مقياس ليكرت 1-5. بالإضافة إلى البيانات الثانوية مثل معدلات إشغال الأسرة، وفترات الانتظار، ومعدلات دوران الموظفين، ورضا المرضى.
- حجم العينة: بين 250-350 مشاركًا لضمان قوة إحصائية مناسبة وتحليل متقدم باستخدام الانحدار ونمذجة المعادلات الهيكلية.
- التحليل الإحصائي: استخدام SPSS و AMOS، مع تقنيات تشمل الإحصاءات الوصفية، اختبار الصدق والثبات ($Cronbach's\ alpha \geq 0.70$)، تحليل الانحدار، ونمذجة المعادلات الهيكلية مع مراجعة مؤشرات ملائمة النموذج. (CFI, RMSEA, TLI).

العنصر	الوصف
تصميم الدراسة	تصميم وصفي-تحليلي كمي مستعرض لدراسة العلاقات بين العوامل الإدارية وفعالية الإدارة في نقطة زمنية محددة.
مجتمع وعينة الدراسة	مستشفيات تابعة لوزارة الصحة تمثل مناطق ومستويات خدمات مختلفة. تشمل العينة: مديري المستشفيات، رؤساء الأقسام، المديرين الإداريين، ومشرفي التمريض.
حجم العينة	من 250 إلى 350 مشاركًا لضمان قوة إحصائية كافية للتحليل المتقدم.
أداة جمع البيانات	استبيان منظم (مقياس ليكرت 1-5) يشمل: البيانات الديموغرافية، القيادة، الثقافة التنظيمية، الموارد البشرية، الموارد المالية، البنية التكنولوجية، وفعالية الإدارة.
البيانات الثانوية	معدلات إشغال الأسرة، فترات الانتظار، دوران الموظفين، ورضا المرضى.
التحليل الإحصائي	Cronbach's Alpha ؛ إحصاءات وصفية، اختبار الصدق والثبات SPSS و AMOS استخدام (CFI, RMSEA, TLI)، تحليل الانحدار، ونمذجة المعادلات الهيكلية (≥ 0.70).

الضوابط الأخلاقية

ستلتزم الدراسة بالمبادئ الأخلاقية للبحث العلمي:

- الحصول على موافقة المشاركين والمشاركة الطوعية.
- الحفاظ على السرية والخصوصية وضمان عدم كشف الهوية.
- استخدام البيانات للأغراض الأكاديمية فقط.
- الحصول على موافقة اللجنة الأخلاقية للمؤسسة.

أدوات الدراسة

أولاً: أداة جمع البيانات الأولية

تعتمد هذه الدراسة بشكل أساسي على استبيان منظم كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية من المشاركين في المستشفيات العامة. وقد تم تصميم الاستبيان بعناية ليغطي جميع المتغيرات الأساسية للدراسة، مع تقسيمه إلى مجموعة من المحاور الرئيسية لضمان الشمولية والدقة في القياس. يبدأ الاستبيان بقسم البيانات الديموغرافية الذي يتضمن معلومات حول العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، وذلك بهدف تحليل الفروق المحتملة بين الفئات الإدارية المختلفة.

ويتضمن الاستبيان بعد ذلك مقاييس متخصصة لقياس كل متغير من متغيرات الدراسة. يشمل ذلك مقياس أسلوب القيادة لقياس أبعاد القيادة التحويلية والتبادلية، من حيث الرؤية، والتحفيز، والدعم، والإشراف. كما يحتوي على مقياس الثقافة التنظيمية الذي يقيس القيم المشتركة، ومستوى التعاون، والانفتاح على التغيير داخل المستشفى. بالإضافة إلى ذلك، يتضمن الاستبيان مقياس ممارسات إدارة الموارد البشرية الذي يغطي سياسات التوظيف، وبرامج التدريب، وأنظمة تقييم الأداء، ومستوى مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار.

كما يشتمل على مقياس الموارد المالية لقياس مدى كفاية التمويل، ومرونة الميزانية، وفعالية إدارة التكاليف، إضافة إلى مقياس البنية التحتية التكنولوجية الذي يقيس مدى توفر أنظمة المعلومات الصحية وكفاءتها. وأخيراً، يتضمن الاستبيان مقياس فعالية إدارة الرعاية الصحية الذي يقيس قدرة الإدارة على تحقيق الأهداف التشغيلية والاستراتيجية وضمان جودة الخدمة. وقد تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (1-5) لقياس استجابات المشاركين، حيث يشير الرقم (1) إلى "لا أوافق بشدة" والرقم (5) إلى "أوافق بشدة"، مما يسمح بإجراء تحليلات إحصائية دقيقة للعلاقات بين المتغيرات.

ثانياً: البيانات الثانوية

إلى جانب البيانات الأولية، تعتمد الدراسة على بيانات ثانوية مستمدة من تقارير الأداء الرسمية للمستشفيات. وتشمل هذه البيانات مؤشرات كمية موضوعية تساعد في تقييم الأداء الفعلي للمؤسسة. ومن بين هذه المؤشرات معدل إشغال الأسرة، وإحصاءات فترات الانتظار، ومعدلات دوران الموظفين، وتقارير رضا المرضى. وتُستخدم هذه البيانات لدعم نتائج الاستبيان وتعزيز مصداقية التحليل، كما تتيح الربط بين فعالية الإدارة والمؤشرات الفعلية للأداء المؤسسي.

الوصف المختصر	العنصر
استبيان منظم موجه للإداريين في المستشفيات العامة.	أداة البيانات الأولية
العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي.	البيانات الديموغرافية
أسلوب القيادة (تحويلية/تبادلية). • الثقافة التنظيمية. • ممارسات إدارة الموارد البشرية. • الموارد المالية. • البنية التحتية التكنولوجية. • فعالية إدارة الرعاية الصحية.	مقاييس المتغيرات
مقياس ليكرت الخماسي (1 = لا أوافق بشدة، 5 = أوافق بشدة)	طريقة القياس
تقارير الأداء الرسمية: معدل إشغال الأسرة، فترات الانتظار، دوران الموظفين، رضا المرضى.	البيانات الثانوية
دعم نتائج الاستبيان وتعزيز مصداقية التحليل وربط الإدارة بمؤشرات الأداء الفعلية.	هدف استخدام البيانات الثانوية

تلتزم هذه الدراسة التزامًا كاملاً بالمبادئ الأخلاقية للبحث العلمي، حيث سيتم الحصول على موافقة مستنيرة من جميع المشاركين بعد توضيح أهداف الدراسة وطبيعة المشاركة فيها. وستكون المشاركة طوعية بالكامل، مع منح المشاركين الحق في الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات. كما سيتم الحفاظ على سرية المعلومات وضمان عدم الإفصاح عن أي بيانات شخصية يمكن أن تكشف هوية المشاركين. وسيتم استخدام البيانات لأغراض أكاديمية وبحثية فقط، دون توظيفها لأي استخدامات إدارية أو رقابية. إضافة إلى ذلك، سيتم الحصول على موافقة رسمية من لجنة أخلاقيات البحث العلمي (Institutional Review Board) قبل البدء في جمع البيانات، لضمان التزام الدراسة بالمعايير الأخلاقية المعتمدة.

حدود الدراسة

رغم الحرص على تصميم الدراسة بصورة منهجية دقيقة، إلا أنها قد تواجه عددًا من الحدود التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تفسير النتائج. أولاً، يعتمد البحث على تصميم مقطعي (Cross-Sectional Design)، مما يحد من القدرة على استنتاج علاقات سببية مباشرة بين المتغيرات، حيث يتم جمع البيانات في نقطة زمنية واحدة فقط. ثانياً، تعتمد الدراسة على استجابات ذاتية من المشاركين، مما قد يعرض النتائج لاحتمال التحيز الإدراكي أو الاجتماعي. كما أن اقتصار الدراسة على عدد محدد من المستشفيات العامة قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على جميع المستشفيات أو على القطاعات الصحية الخاصة. بالإضافة إلى ذلك، قد يظهر تحيز ناتج عن عدم استجابة بعض المشاركين، مما قد يؤثر على تمثيل العينة. وأخيراً، قد تؤثر القيود الزمنية والمالية المتاحة لإجراء الدراسة على نطاق جمع البيانات وتحليلها.

النتائج المتوقعة

من المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في تحديد أهم العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة، مع توضيح الوزن النسبي لكل من القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التكنولوجية.

كما يُتوقع أن تقدم الدراسة أدلة تجريبية يمكن الاستناد إليها في إصلاح السياسات الصحية وتطوير الأنظمة الإدارية داخل المستشفيات العامة. وستوفر النتائج توصيات عملية موجهة إلى مديري المستشفيات وصانعي القرار، بهدف تحسين الأداء المؤسسي ورفع جودة الخدمات الصحية. إضافة إلى ذلك، من المنتظر أن تسهم الدراسة في تطوير نموذج قياس معتمد لفعالية الإدارة في المستشفيات العامة يمكن استخدامه في أبحاث مستقبلية.

جدول (1) ملخص الدراسة

المحور	الملخص المختصر
أهمية الدراسة	نظرياً: تطوير نموذج متكامل لفعالية الإدارة. عملياً: دعم اتخاذ القرار وتحسين الأداء الإداري. سياسياً: تعزيز الحوكمة وتخصيص الموارد. مجتمعياً: تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.
الهدف العام	دراسة العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.
الأهداف الفرعية	قياس الفعالية؛ تحليل تأثير القيادة، الثقافة التنظيمية، الموارد البشرية، الموارد المالية، والبنية التكنولوجية؛ ودراسة العلاقة مع أداء المستشفى.
تساؤلات الدراسة	ما مستوى الفعالية؟ وما تأثير القيادة، الثقافة، الموارد البشرية، المالية، والتكنولوجيا؟ وهل ترتبط الفعالية بأداء المستشفى؟
فروض الدراسة	توجد تأثيرات إيجابية معنوية للقيادة، والثقافة التنظيمية، والموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التكنولوجية على فعالية الإدارة، وترتبط الفعالية إيجابياً بأداء المستشفى.

الخاتمة

تُعد فعالية إدارة الرعاية الصحية عنصراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات، ورفع الكفاءة التشغيلية، وتعزيز نتائج المرضى في المستشفيات العامة. ورغم الاعتراف بأهمية القيادة، والثقافة التنظيمية، وإدارة الموارد البشرية، والإدارة المالية، والبنية التكنولوجية كعوامل مؤثرة، إلا أن الدراسات التكاملية التي تجمع هذه المتغيرات في إطار تحليلي واحد داخل أنظمة الرعاية الصحية العامة لا تزال محدودة.

وتقدم هذه الدراسة المقترحة إطاراً شاملاً لتحليل هذه العوامل بصورة متزامنة باستخدام أساليب إحصائية متقدمة، مما يسهم في سد فجوة معرفية مهمة في أدبيات إدارة الرعاية الصحية. ومن المتوقع أن تشكل نتائجها إضافة علمية وعملية تدعم جهود الإصلاح الاستراتيجي وتعزيز حوكمة وأداء المستشفيات العامة على المدى الط

1. Alatawi, A. D., Niessen, L. W., Bhardwaj, M., Alhassan, Y., & Khan, J. A. (2022). Factors influencing the efficiency of public hospitals in Saudi Arabia: a qualitative study exploring stakeholders' perspectives and suggestions for improvement. *Frontiers in public health*, 10, 922597.
2. Briestenský, R., & Ključnikov, A. (2019). Identification of the Key Factors for Successful Hospital Management in Slovakia. *Addictology/Adiktologie*, 19(4).
3. Teame, K., Debie, A., & Tullu, M. (2022). Healthcare leadership effectiveness among managers in Public Health institutions of Addis Ababa, Central Ethiopia: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 540.
4. Raeissi, P., Rajabi, M. R., Ahmadizadeh, E., Rajabkhah, K., & Kakemam, E. (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94(1), 25.
5. Alatawi, A., Ahmed, S., Niessen, L., & Khan, J. (2019). Systematic review and meta-analysis of public hospital efficiency studies in Gulf region and selected countries in similar settings. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 17(1), 17.
6. Aburayya, A., Alshurideh, M., Al Marzouqi, A., Al Diabat, O., Alfarsi, A., Suson, R., ... & Alzarouni, A. (2020). Critical Success Factors Affecting the Implementation of TQM in Public Hospitals: A Case Study in UAE Hospitals. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(10).
7. Dayan, M., Al Kuwaiti, I. A., Husain, Z., Ng, P. Y., & Dayan, A. (2022). Factors influencing patient loyalty to outpatient medical services: an empirical analysis of the UAE's government healthcare system. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 39(1), 176-203.
8. Alatawi, A. D., Ahmed, S., Niessen, L., & Khan, J. (2020). Systematic review and meta-analysis of public hospital efficiency studies in Gulf region and selected countries in similar settings (vol 17, 17, 2019). *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 18(1), 6.