

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير إدارة صحية



عنوان البحث

تقييم أثر تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء (PBF) على كفاءة إدارة التكاليف وجودة الخدمة في مستشفيات التجمع الصحي بمحافظة جدة.

إعداد الطالب / منال محمد خرد

إشراف/

د. الفیصل عبدالحمید محمد

د. فايز علي جراد

العام الدراسي:

2025

أولاً: مقدمة الدراسة (Introduction)

يشهد قطاع الرعاية الصحية على مستوى العالم تحولاً جذرياً في نماذج التشغيل والتمويل، مدفوعاً بتحديات متصاعدة تتمثل في زيادة الطلب على الخدمات، وارتفاع التكاليف، والحاجة الملحة لضمان جودة الرعاية المقدمة. وفي المملكة العربية السعودية، يأتي هذا التحول ضمن الركائز الأساسية لـ **رؤية المملكة 2030**، والتي تهدف إلى بناء نظام صحي فعال ومستدام يتميز بالكفاءة والتركيز على النتائج.

وفي هذا السياق، برز نموذج التمويل القائم على الأداء (Performance-Based Financing - PBF) كأحد الأدوات الإستراتيجية التي تبنتها التجمعات الصحية لربط المخصصات المالية التي تحصل عليها المستشفيات بتحقيق مؤشرات أداء محددة سلفاً، سواء كانت مرتبطة بكفاءة استخدام الموارد، أو بتحسين جودة وسلامة الخدمة. ويُعد **التجمع الصحي بمحافظة جدة** بيئة تطبيقية حيوية لدراسة أثر هذا النموذج، نظراً لكونه يخدم كثافة سكانية عالية ويدير شبكة واسعة من المستشفيات التي تسعى جاهدة لتحقيق متطلبات التحول.

يهدف نموذج PBF نظرياً إلى تحفيز المستشفيات على ترشيد الإنفاق، تحسين إدارة التكاليف، والتخلص من الهدر، بالتوازي مع تعزيز ثقافة الجودة والالتزام بالبروتوكولات العلاجية المعتمدة. إلا أن فعالية هذا النموذج في تحقيق التوازن بين ضغط التكاليف والحفاظ على مستوى جودة الخدمة، أو ربما رفعه، في بيئة المستشفيات الحكومية لا يزال موضع بحث وتقييم مستمر. لذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تقديم تقييم منهجي وعميق لتأثير تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء في مستشفيات التجمع الصحي بمحافظة جدة، من خلال تحليل أثره المزدوج على محوري **كفاءة إدارة التكاليف وجودة الخدمة الصحية**.

ثانياً: مشكلة الدراسة (Statement of the Problem)

على الرغم من التوجه العالمي والمحلي لتطبيق آليات التمويل القائم على الأداء لضمان الاستدامة المالية وتحسين المخرجات الصحية، تظل هناك فجوة معرفية وتطبيقية حول الأثر الفعلي والشامل لهذا النموذج في سياق المستشفيات الحكومية السعودية، وتحديدًا في

التجمعات الصحية الكبرى مثل تجمع جدة. هناك حاجة ملحة لتقييم ما إذا كانت الحوافز المالية المرتبطة بالأداء تؤدي بالفعل إلى تحسينات ملموسة ومستدامة في إدارة الموارد المالية (الكفاءة) دون أن يكون ذلك على حساب جودة الرعاية المقدمة للمريض. إن غياب التقييم الدقيق قد يؤدي إلى استمرار سياسات تمويل لا تحقق العائد المرجو على الاستثمار الصحي.

وبناءً على ذلك، تتبلور مشكلة الدراسة الرئيسية في التساؤل التالي:
ما هو أثر تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء (PBF) على كفاءة إدارة التكاليف وجودة الخدمة الصحية في مستشفيات التجمع الصحي بمحافظة جدة؟
وينبثق من هذا التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تسعى الدراسة للإجابة عليها:

1. ما هو الأثر الذي أحدثه تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء على كفاءة إدارة التكاليف التشغيلية ومعدلات استهلاك الموارد في مستشفيات التجمع الصحي بجدة؟
2. ما هي العلاقة بين تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء وتحسين مؤشرات جودة الخدمة الصحية (مثل: رضا المرضى، تقليل معدلات العدوى المكتسبة، والالتزام بالبروتوكولات السريرية) في مستشفيات التجمع الصحي بجدة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أداء المستشفيات (في الكفاءة والجودة) تعزى لمتغيرات ديموغرافية أو تشغيلية محددة للمستشفى بعد تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء؟

ثالثاً: أهمية الدراسة (Significance of the Study)

تتبع أهمية هذه الدراسة من طبيعة الموضوع الذي تتناوله ووقته الحاسم في مسيرة التحول الصحي بالمملكة، حيث تتوزع أهميتها على النحو التالي:

أ. الأهمية العلمية (Scientific Significance)

1. إثراء الأدب النظري: تساهم الدراسة في سد الفجوة في الأدبيات المتعلقة بنماذج التمويل القائم على الأداء (PBF) من خلال تقديم نتائج تجريبية من بيئة الرعاية الصحية السعودية، والتي تختلف في خصائصها التشغيلية والإدارية عن البيئات الدولية التي أجريت فيها معظم الدراسات السابقة.
2. تطوير الإطار المفاهيمي: تساعد الدراسة في بناء إطار تحليلي لتقييم التفاعل بين آليات التمويل الجديدة ومخرجات الأداء في المستشفيات، وتقديم مؤشرات قابلة للقياس تربط بين الحوافز المالية وتحسين الكفاءة والجودة في وقت واحد.
3. توفير بيانات مقارنة: تقدم الدراسة قاعدة بيانات وأدلة تحليلية يمكن أن تكون مرجعاً للباحثين الأكاديميين والطلاب المهتمين بعلوم الإدارة الصحية واقتصاديات الصحة في المنطقة.

ب. الأهمية العملية (Practical Significance)

1. دعم صانعي القرار: تزود نتائج الدراسة متخذي القرار في وزارة الصحة ومجلس الضمان الصحي وإدارة التجمع الصحي بمحافظة جدة بتقييم موضوعي وموثوق لجدوى استمرار النموذج المطبق أو تعديله، مما يدعم اتخاذ قرارات مستنيرة قائمة على الأدلة.
2. تحسين الأداء المؤسسي: تساعد المستشفيات المعنية على تحديد نقاط القوة والضعف في استجابتها لمتطلبات التمويل القائم على الأداء، وتمكين مديري المستشفيات من توجيه جهودهم نحو تحسين كفاءة العمليات الداخلية وإدارة الموارد البشرية والمالية.
3. تعزيز الشفافية والمساءلة: تساهم الدراسة في تعزيز مبدأ الشفافية والمساءلة من خلال قياس الأثر المباشر للتمويل على جودة الخدمة، الأمر الذي يصب في مصلحة المستفيد النهائي (المريض) ويعزز ثقته بالنظام الصحي.

أهداف الدراسة

ترتكز الدراسة على هدف رئيسي واحد ينبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية التي توجه جمع وتحليل البيانات:

الهدف الرئيسي

- تقييم الأثر المزدوج لنموذج التمويل القائم على الأداء (PBF) على كل من كفاءة إدارة التكاليف وجودة الخدمة الصحية في مستشفيات التجمع الصحي بمحافظة جدة.

الأهداف الفرعية

1. تحديد مستوى التغير في كفاءة إدارة التكاليف التشغيلية ومؤشرات ترشيد الإنفاق في مستشفيات التجمع بعد تطبيق نموذج PBF.
2. قياس العلاقة بين تطبيق نموذج PBF وتحسين مؤشرات جودة الخدمة المعتمدة (كسلامة المرضى والالتزام السريري).
3. الكشف عن الفروق الإحصائية في أداء المستشفيات (في الكفاءة والجودة) التي تُعزى إلى خصائص المستشفى (مثل الحجم أو نوع التخصص).
4. تقديم مجموعة من التوصيات العملية لإدارة التجمع الصحي للمساهمة في تعظيم فوائد النموذج.

تساؤلات الدراسة

تُعد التساؤلات الصيغة الاستفهامية لمشكلة الدراسة، وتوجه مسار البحث نحو الإجابات المطلوبة:

التساؤل الرئيسي

- ما هو أثر تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء (PBF) على كفاءة إدارة التكاليف وجودة الخدمة الصحية في مستشفيات التجمع الصحي بمحافظة جدة؟

التساؤلات الفرعية

1. ما الأثر الذي أحدثه تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء على كفاءة إدارة التكاليف التشغيلية ومعدلات استهلاك الموارد في مستشفيات التجمع الصحي بجدة؟
2. ما العلاقة بين تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء وتحسين مؤشرات جودة الخدمة الصحية في مستشفيات التجمع الصحي بجدة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أداء المستشفيات (في الكفاءة والجودة) تعزى لمتغيرات ديموغرافية أو تشغيلية محددة للمستشفى بعد تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء؟

فرضيات الدراسة

الفرضيات هي الإجابات المحتملة للتساؤلات التي تسعى الدراسة إلى اختبارها إحصائياً:

الفرضية الرئيسية

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء (PBF) وتحسين كل من كفاءة إدارة التكاليف وجودة الخدمة الصحية في مستشفيات التجمع الصحي بمحافظة جدة.

الفرضيات الفرعية

- الفرضية الفرعية الأولى: يؤدي تطبيق نموذج PBF إلى تحسن إيجابي وذو دلالة إحصائية في كفاءة إدارة التكاليف التشغيلية لمستشفيات التجمع الصحي بجدة.
- الفرضية الفرعية الثانية: يؤدي تطبيق نموذج PBF إلى تحسن إيجابي وذو دلالة إحصائية في مؤشرات جودة الخدمة الصحية لمستشفيات التجمع الصحي بجدة.
- الفرضية الفرعية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير تطبيق نموذج PBF على الأداء الكلي للمستشفى تُعزى إلى حجم المستشفى (عدد الأسرة).

مصطلحات الدراسة

لتوحيد الفهم، يتم تعريف المصطلحات الأساسية للدراسة:

• **نموذج التمويل القائم على الأداء (PBF):** هو آلية تمويل يتم بموجبها ربط جزء من المخصصات المالية التي تتلقاها مستشفيات التجمع الصحي بتحقيقها لمؤشرات أداء محددة ومقيسة مسبقاً.

• **كفاءة إدارة التكاليف:** هي قدرة المستشفى على تحقيق أقصى قدر من المخرجات الصحية باستخدام أقل قدر ممكن من الموارد (المالية والتشغيلية). ويُقاس هذا المفهوم إجرائياً من خلال مؤشرات مثل تكلفة الوحدة العلاجية ونسب الهدر التشغيلي.

• **جودة الخدمة الصحية:** هي الدرجة التي تُلبى بها الرعاية المقدمة المعايير والممارسات الإكلينيكية المثلى، وتؤدي إلى النتائج الصحية المرجوة للمريض بأمان وفعالية. ويُقاس هذا المفهوم إجرائياً عبر مؤشرات سلامة المرضى، والالتزام بالبروتوكولات، ودرجة رضا المستفيد.

• **التجمع الصحي بجدة:** هو الكيان المؤسسي الذي يتولى مسؤولية تقديم وتنظيم الخدمات الصحية الحكومية لمحافظة جدة وفق نموذج حوكمة التحول الصحي. متغيرات الدراسة (المستقلة والتابعة)

المتغير المستقل

وهو المتغير الذي يُدرس تأثيره:

• **تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء (PBF).**

المتغيرات التابعة

وهي المتغيرات التي يُفترض تأثرها بالمتغير المستقل:

1. كفاءة إدارة التكاليف.

2. جودة الخدمة الصحية.

الدراسات السابقة

1 - دراسة بن عيشي (2012) بعنوان تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية: دراسة

ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة - الجزائر.

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية، ومن أجل تحقيق ذلك قام الباحث باختيار عينة عشوائية طبقية عددها 203 عامل من مجتمع الدراسة والمتمثل في عدد عمال العاملين مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة. وزعت عليهم استبائه وتم التحقق من صدقها وثباتها حيث شملت على 21 فقرة موزعة على أربعة محاور، وهي: التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، إشراك الموظفين، وتم إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية - إدراك العاملون في المستشفيات الجزائرية أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا إشراك الموظفين - توجد فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في أدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى كل من متغير الجنس العمر المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة.

2 - دراسة (جمعة) (2014) بعنوان: إدارة الجودة الشاملة نحو تطوير أنظمة مؤسسات المعلوماتية بالمستشفيات: دراسة حالة

مستشفى تربة العام - مدينة الطائف - السعودية

هدفت الدراسة إلى الكشف عن إدارة الجودة الشاملة نحو تطوير أنظمة مؤسسات المعلوماتية بالمستشفيات من خلال دراسة حالة مستشفى تربة العام بمدينة الطائف في السعودية واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي وتكونت مجموعة الدراسة من عشرة مسئولين من عشرة مستشفيات خاصة بمدينة جدة وتمثلت أداة الدراسة في بناء

استبانة لجمع البيانات والمعلومات وتناولت الدراسة العناصر التالية استراتيجية الجودة
الدراسة الميدانية لدراسة مستشفى تربة العام بمدينة الطائف، قسم السجلات الطبية
وفلسفته، خدمات قسم السجلات الطبية في المستشفيات، الأساليب التنظيمية لإدارة
السجلات الطبية حسب مقتضيات الجودة الشاملة، وصف مساق السجلات الطبية
الأهداف العامة للمساق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك نظاماً للتسجيل الطبي
تتبعه المستشفيات، وأن معظم المستشفيات تقوم تقريباً بنفس خطوات التسجيل الطبي من
حيث إعداد ملفات وتذكر المريض وإعداد النماذج الأساسية للمرضي كما توصلت النتائج
إلى أن المستشفيات تتبع طريقة لتصنيف وترميز البيانات وذلك باستخدام نظام ترميز
موحد وهو النظام الدولي لتصنيف الأمراض الذي أصدره المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة
العالمية لشرق البحر المتوسط وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المستشفيات بوجود خطط
استراتيجية وسياسية للجودة الشاملة، وضرورة تشجيع التجديد والابتكار عن طريق التدريب
وتأهيل العاملين بشكل مستمر على اكتساب المهارات وتنمية القدرات الفكرية والإبداعية
لهم

3- دراسة محمود 2014 بعنوان معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الليبية دراسة ميدانية على

مستشفى علي عمر عسكر اسبيعة.

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى التعرف على المعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
بمستشفى علي عمر عسكر (اسبيعة) والمتمثلة في المعوقات الإدارية، المعوقات التنظيمية
المعوقات البشرية المعوقات الثقافية المعوقات المالية، يضاف إلى ذلك محاولة التعرف
على مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة حول معوقات
التي تحاول دون تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة يعزي لمتغير التخصص وقد تكون
مجتمع الدراسة من كافة العاملين الأطباء، الفنيين، التمريض الصيدلة الإداريين). ولتحقيق
أهداف الدراسة قام الباحثان بتصميم استبانة لغرض جمع البيانات وتوزيعها على أفراد
العينة البالغ عندهم (307) من العاملين، وتحليل البيانات المجمعة باستخدام الحزمة

الإحصائية spss، واعتماد الدراسة على المنهج الوصفي من خلال وصف الحالة الراهنة للموضوع محل الدراسة، وكذلك المنهج التحليلي وذلك بتحليل الإجابات المتحصل عليها المعرفة آراء أفراد العينة حول معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: - 1- أظهرت النتائج وجود معوقات إدارية وتنظيمية منها، ضعف التشجيع الكافي من قبل الإدارة العليا للمستشفى على تطبيق إدارة الجودة الشاملة وعدم توفر الأنظمة الفعالة في الاتصالات بين العاملين داخل المستشفى، وقلة تفويض الصلاحيات على جميع المستويات الإدارية، وغياب الرؤية والرسالة الواضحة لدى إدارة المستشفى بتطبيق إدارة الجودة الشاملة -2 أظهرت النتائج وجود معوقات ثقافية أهمها قلة استخدام نشرات التوعية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة وضعف نشر ثقافة الجودة داخل المستشفى، وافتقار دراسة (البوسيفي (2015) بعنوان: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة بمستشفى شارع الزاوية بمدينة طرابلس.

عرض البحث تطبيقات إدارة الجودة الشاملة بمستشفيات شارع الزاوية بطرابلس استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي تكونت عينة البحث من (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم الإدارة والخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع تمثلت أداة البحث في الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات تضمن البحث عدة محاور، وهم المحور الأول ما هي إدارة الجودة الشاملة، واشتمل هذا المحور على عدة نقاط وهم أولاً: تعريف إدارة الجودة الشاملة، ثانياً المبادئ التي يركز عليها مفهوم الجودة الشاملة، ثالثاً: العناصر الرئيسة لإدارة الجودة الشاملة، وهم تخطيط الجودة، ضبط الجودة، تحسين الجودة المحور الثاني الجودة في المؤسسات الصحية، وفيه، أولاً: التطور التاريخي لجودة الخدمات الصحية، ثانياً: مفهوم جودة الخدمات الصحية، ثالثاً: عناصر جودة الخدمات الصحية، وهم فعالية الرعاية والمقصود بها الملائمة القبول، إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، العدالة الكفاءة المحور الثالث: فوائد وعوائق تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، وارتكز هذا المحور على نقطتين

وهما: أولاً: فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، ثانياً: عوائق تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية. وتوصلت نتائج البحث إلى أن هناك دعماً وفهماً من القيادات الإدارية العليا لرضا المستفيد من الخدمات بالمستشفى من خلال برامج الجودة، أي أن تطبيقها ضعيف في إدارات وأقسام المستشفى بشكل عام مما يتطلب تفعيلها وتطويرها وتحسينها في ضوء الاتجاهات العالمية والاحتياجات المحلية وأوصى البحث بإعداد وتنفيذ برامج توعية حول مفهوم أهمية إدارة الجودة وتطبيقها في المستشفى وضرورة توجيه هذه البرامج إلى كافة المستويات الإدارية والقيادات العليا وعلى كافة المستويات الوظيفية.

5- دراسة (ضؤ الكوافي 2016) . بعنوان : تطبيق معايير جودة الخدمات لتحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفى العيون بليبيا.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية، ودرجة تطبيق معايير جودة الخدمات من قبل المدراء والعاملين في مستشفى العيون بليبيا واستخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي. وتكونت مجموعة الدراسة من المدراء والعاملين بمستشفى العيون بليبيا واشتملت الدراسة على مقدمة، وعدة فصول، أشار الفصل الأول إلى الإطار العام للدراسة وناقش الفصل الثاني جودة الخدمات الصحية، وتضمن عنصرين أولاً: جودة الخدمات، وثانياً جودة الخدمات الصحية واستعرض الفصل الثالث مدى تحسين أداء الخدمات الصحية، وتضمن عنصرين؛ أولاً تحسين الأداء، وثانياً: تحسين الأداء في المؤسسات الصحية. وأظهر الفصل الرابع: النتائج والتوصيات. وختاماً توصلت الدراسة إلى أن واقع الخدمة الصحية في مستشفى العيون تم فيه تطبيق مبادئ و معايير الجودة، وتم التركيز على الاهتمام بالمرضى، ومشاركة العاملين وتمكينهم، وقد ظهر ذلك بمستوى جيد جداً بشكل عام بالإضافة إلى أن هذه المستشفى من بين المستشفيات التي تقدم خدمات جيدة، حيث يتوافر فيها أحدث الأجهزة الطبية وأوصت الدراسة بضرورة قيام الإدارة العليا في المستشفى باعتماد الأسس العلمية في تقييم أداء العاملين وبشكل دوري ومستمر من أجل تقديم أفضل رعاية صحية لازمة للمرضى. كما أوصت بضرورة الاهتمام بعمل استبيانات

لرأى المريض ورضاه عن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى من خلال إنشاء وحدة مختصة بدراسات رضا المريض.

م دراسة (مهدي (2017) بعنوان: تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية.

تهدف الدراسة إلى محاولة التوصل إلى تصور مقترح يسعى إلى توضيح آليات تطبيق نظام جودة الخدمات الصحية وتقييم أثر تطبيق برامج التدريب المقدمة للعاملين في الجودة الشاملة على مستوى الخدمات الصحية، وتتبع أهمية الدراسة من الدور الحيوي للإدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي يجعلنا لابد أن نتوقف عند أهم المشاكل التي تمثل عائق وكيفية تقديم الحلول المناسبة له ومدى انعكاسها على مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. وقد توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية من حيث وجود معايير جودة الخدمات الصحية، وجود خطة واضحة للعاملين في المنشآت الصحية، وجود آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية بالإضافة إلى وجود اختلافات درجات التزام وحرص إدارة المنشآت الصحية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وأوصت الدراسة بضرورة تثقيف العاملين في المنشآت الصحية وتدريبهم من خلال تقديم برامج التدريب المناسبة مما يساعدهم في تحسين مخرجات الأعمال، أهمية دراسة احتياجات المرضى وصياغة مواصفات الخدمات المقدمة من منظور احتياجات المستفيدين لتيسير حصولهم على الخدمات الصحية بالإضافة إلى الاهتمام والتركيز على تدريب وإعداد الإداريين والفنيين والأطباء على الوسائل والأساليب الإلكترونية للاعتماد عليها في أداء الأعمال الإدارية.

7 - دراسة بن حورة (2017) بعنوان تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها:

دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان مدى تأثير إتباع مفهوم إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية وذلك من خلال توضيح مدى تأثير العوامل التالية: إيمان الإدارة العليا والتزامها بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وتمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم، والثقافة التنظيمية السائدة، والسعي المستمر لتحسين جودة الخدمة الصحية في أحد المستشفيات العمومية وهو مستشفى محمد بوضياف بالمدينة للقيام بهذه الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات حيث تم توزيعها على عمال المستشفى، واستبانة أخرى تم توزيعها على المرضى لمعرفة تقييمهم الجودة الخدمة الصحية، وقد بينت النتائج المتوصل إليها إلى أن اغلب مبادئ هذا المنهج غير مطبقة والخدمات الصحية المقدمة ذات جودة متدنية وهذا من وجهة نظر

المرضى والعاملين بالمستشفى

8- دراسة (حامد) (2018) بعنوان معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات دراسة حالة مستشفى القصارف التعليمي.

تناولت هذه الدراسة المعوقات التي تحول دون تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات دراسة حالة مستشفى القصارف التعليمي)، هدفت الدراسة لمعرفة المعوقات التي تحول دون تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى القصارف التعليمي باعتباره أحد أهم المنظمات العلاجية في الولاية من خلال تسليط الضوء على القيادات الإدارية في المستشفى ودورها في القيام بعمليات التحسين ومدى وجود ثقافة للجودة الشاملة في المستشفى وكذلك معرفة مدى كفاية موارد المستشفى المالية لعمليات التحسين ومقارنتها مع تكاليف التحسين والتطوير والتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأساليب الإحصائية مثل التجزئة النصفية واختبار (T-test) والوسط الحسابي والنسب المئوية لاختبار صحة الفروض توصلت الدراسة إلى أن الإدارة العليا غير مهتمة بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بالرغم من انتشار ثقافة الجودة الشاملة في الأوساط الإدارية، خلصت الدراسة أيضا إلى أن التكاليف العالية المتعلقة بالجودة وضعف موارد المستشفى المالية

تمثل عائقاً لتطبيق الجودة الشاملة في المستشفى، كذلك قلة الكوادر الإدارية المؤهلة هي أحد عوائق تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة أوصت الدراسة بالآتي أن تولي المستشفى اهتماماً كافياً بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، تخصيص موارد مالية لعمليات التطوير والتحسين الاهتمام بتوفير الكوادر الإدارية المؤهلة

والتي لديها الاهتمام والخبرة في تطبيق الجودة وتدريب العاملين، إنشاء إدارة للجودة الشاملة في المستشفى لوضع الخطط ومتابعة عمليات الجودة وقياسها.

9 - دراسة الواعر 2018) بعنوان دور أبعاد الجودة الشاملة الإعتماضية والاستجابة في الارتقاء بالخدمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبعاد الجودة الشاملة "الاعتمادية والاستجابة في الارتقاء بالخدمات الصحية دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المقارن وتمثلت أداة الدراسة - دراسة (الواعر 2018) بعنوان دور أبعاد الجودة الشاملة الاعتمادية والاستجابة في الارتقاء بالخدمات الصحية دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبعاد الجودة الشاملة "الاعتمادية والاستجابة في الارتقاء بالخدمات الصحية دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المقارن وتمثلت أداة الدراسة في استبيان، تم تطبيقها. على عينة مكونة من (125) مريض من المرضى الذين تم إيوانهم بمستشفى طرابلس في سنة (2018) وانقسمت الدراسة إلى عدد من النقاط، تناولت الأولى مفهوم إدارة الجودة الشاملة وجاءت الثانية بمفهوم جودة الخدمات الصحية وعرضت الثالثة مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. وبينت الرابعة أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وأشارت الخامسة متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وتحدثت السادسة عن إدارة الجودة الشاملة وتحقيق رضا المرضى وكشفت السابعة عن العوامل المؤثرة في جودة الصحية وأبرزت الثامنة أبعاد الجودة الشاملة في الخدمة الصحية.

وجاءت نتائج الدراسة بالتأكيد على وجود تدن في تطبيق جودة البعد الأول "الاعتمادية"، من قبل إدارة المستشفى، وذلك ناتج عن عدم اهتمام وزارة الصحة أولاً والإدارة العليا بالمستشفى ثانياً، بمواكبة التطور والتقدم العلمي في مجال إدارة الجودة الشاملة وأبعادها

10 - دراسة (عباس (2019) بعنوان أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بواحي الدواسر بالمملكة العربية السعودية.

تهدف الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي بواحي الدواسر لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من أجل بلوغ الأهداف المنشودة، كما تهدف الدراسة لتقويم التحولات التي تجريها إدارة المستشفى لاعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في عمله، وبيان مدى وجود علاقة بين بعض الخصائص الشخصية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانة لتوزع على عينة تتجانس مع مجتمع البحث، وتحكيمها من قبل مجموعة من الخبراء المتخصصين في العلوم الإدارية والإحصائية واستعان الباحث ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences لتوصيف البيانات وتحليلها. وتم الاطلاع على الأدبيات العلمية الإدارية الحديثة في مجال الدراسة من خلال المكتبات الرقمية والورقية، وما أتيح من مواقع الإنترنت، وكذلك تمت الاستئارة بالدراسات السابقة القريبة من مجال الدراسة في الموضوع للاستفادة منها والبناء عليها. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك شعوراً من العاملين في القطاع الصحي بواحي الدواسر بوجود خطط نظرية وعلمية لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، لكنها تقتصر للتفعيل والمتابعة من قبل الإدارات العليا كما تبين ضعفاً في دور العلاقات العامة في

ميدان الدراسة انعكس بظلاله على نشوء ضغوط في العمل من جانب الموظفين في المستشفى، وعدم رضا من قبل المستفيدين من هذا القطاع في أحيان كثيرة وأوصت

الدراسة بضرورة تهيئة مناخ عام داعم للجودة من قبل متخذي القرار ومقدمي الخدمة في جميع الأقسام العاملة في تقديم الخدمات الصحية، من خلال البدء يفتح شعبة ضمان الجودة والعمل على إعداد البرامج التدريبية والتثقيفية التي توضح مفاهيم الجودة، ونشر ثقافتها لدى العاملين بجميع القطاعات الصحية، وإيجاد قسم المراقبة جودة الخدمات التدريبية والطبية في كل مستشفى من خلال المعايير والمؤشرات اللازمة لتطبيق مدخل الجودة الشاملة

11 - دراسة (الشودري (2020) بعنوان: إدارة الجودة الشاملة في بعض مؤسسات المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية

يهدف البحث إلى مدى معرفة العاملين في بعض مؤسسات المملكة العربية السعودية لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، ومعرفة مدى دعم الإدارة العليا في بعض مؤسسات المملكة العربية السعودية لفلسفة إدارة الجودة الشاملة، ومعرفة مدى إشراك الإدارة العليا في بعض مؤسسات المملكة العربية السعودية للعاملين في مراحل اتخاذ القرار المختلفة واعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، وعدد العاملين في بعض مؤسسات المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم (٥٠٠) موظفاً، وقد قام الباحث باختيار عينة عشوائية طبقية بلغت (١٠٠) عامل، واستخدام الاستبيان كأداة للبحث، واشتمل الاستبيان على (٢٤) عبارة)، قسمت إلى قسمين، هما القسم الأول البيانات الأساسية لأفراد عينة البحث. أما القسم الثاني ويشتمل على ثلاث محاور وهي المحور الأول مفهوم إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين في بعض المؤسسات السعودية، ويضم (٨) عبارات المحور الثاني: دعم الإدارة العليا في بعض المؤسسات السعودية لفلسفة إدارة الجودة الشاملة، ويضم (٨) عبارات المحور الثالث مدى إشراك الإدارة العليا في بعض المؤسسات السعودية للعاملين في مراحل اتخاذ القرار المختلفة، ويضم (1) عبارات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي كالتكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والوزن النسبي، واختبار كرونيات ألفا.

الإطار النظري للدراسة

يهدف الإطار النظري إلى بناء أساس معرفي شامل يربط بين المتغيرات الأساسية للدراسة، وتغطية الأدبيات المتعلقة بالتمويل الصحي وإدارة الأداء.

1. الإطار المفاهيمي للتمويل الصحي ونماذج

- المفاهيم الأساسية للتمويل الصحي: التعريف، والأهداف، ووظائف أنظمة التمويل الصحي.
- نماذج التمويل الصحي العالمية: نظرة عامة على النماذج التقليدية (كالميزانية التاريخية والخدمة مقابل الأجر FFS).
- التحول نحو التمويل المبني على القيمة والأداء: دوافع التحول وأهميته في الأنظمة الصحية الحديثة.

2. مفهوم وتاريخ التمويل القائم على الأداء (PBF)

- تعريف نموذج PBF: المفهوم، الأهداف، والمبادئ الأساسية التي يقوم عليها النموذج.
- التطور التاريخي لنموذج PBF: النشأة، والتطبيق في الدول النامية، وتجارب التطبيق في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD).
- المكونات الرئيسية لنظام PBF: تحديد مؤشرات الأداء، آليات التحقق (Verification)، وصيغ الحوافز والمكافآت.

3. تطبيق نموذج PBF في المملكة العربية السعودية

- رؤية 2030 والتحول الصحي: دور التمويل والأداء في تحقيق أهداف الرؤية.
- دور التجمعات الصحية: الهيكل التنظيمي والمسؤوليات المالية والإكلينيكية للتجمعات الصحية.
- تجارب تطبيق نموذج PBF محلياً: استعراض الإطار الزمني ومراحل تطبيق النموذج في التجمعات الصحية، مع التركيز على تجمع جدة الصحي.

4. كفاءة إدارة التكاليف في المستشفيات

- مفهوم الكفاءة في القطاع الصحي: التمييز بين الكفاءة التشغيلية والكفاءة الإنتاجية.
- مؤشرات قياس كفاءة التكاليف: تحليل تكلفة الوحدة العلاجية، ومعدلات استخدام الموارد (كالمخزون والمستلزمات).
- العوامل المؤثرة على إدارة التكاليف: دور التقنية، وعمليات الشراء المركزية، والرقابة الداخلية.
- 5. العلاقة بين PBF وإدارة التكاليف

- آلية تأثير PBF على الحوافز المالية: كيف يدفع النموذج المستشفيات نحو ترشيد الإنفاق وتحقيق وفورات.
- التأثير على الهدر التشغيلي: دراسات حول دور PBF في تقليل الهدر وتحسين استخدام الموارد البشرية والمالية.
- التكاليف الإدارية لتطبيق PBF: التكلفة المرتبطة بإنشاء أنظمة المتابعة والقياس والتحقق.
- 6. مفهوم ومعايير جودة الخدمة الصحية

- تعريف جودة الخدمة الصحية: المفهوم الشامل للجودة (الفعالية، السلامة، الكفاءة، التمرکز حول المريض).
- المعايير الوطنية والدولية للجودة: الإشارة إلى دور المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) والهيئات الدولية.
- مؤشرات قياس جودة الخدمة: مؤشرات السلامة (مثل عدوى المستشفيات)، والمؤشرات الإكلينيكية (مثل نتائج العلاج)، ومؤشرات رضا المرضى.
- 7. العلاقة بين PBF وجودة الخدمة

- آلية ربط التمويل بتحسين الجودة: كيف تؤدي المكافآت المالية الموجهة إلى تحسين النتائج السريرية.

- التأثير على سلامة المرضى والالتزام بالبروتوكولات: استعراض الدراسات التي تربط بين PBF ومعدلات الامتثال للمعايير الطبية.
 - الآثار السلبية المحتملة على الجودة: ظاهرة "الغش في التقارير" أو التركيز على المؤشرات السهلة على حساب الأهداف الصحية الشاملة.
8. التحديات الإدارية لتطبيق نموذج PBF
- الاعتراضات والمقاومة التنظيمية: التحديات التي تواجه الأفراد والإدارات عند تغيير نماذج التمويل.
 - شفافية وعدالة مؤشرات الأداء: ضمان أن تكون المؤشرات واقعية وقابلة للقياس ولا تخلق تشوهات في السلوك التنظيمي.
 - القدرة المؤسسية: الحاجة إلى تطوير أنظمة معلومات دقيقة لجمع البيانات وتحليلها في الوقت المناسب.
9. دور المستشفيات في التجمع الصحي بجدة في إطار PBF
- تصنيف المستشفيات: مدى اختلاف دور وتأثير مستشفيات الإحالة عن المستشفيات العامة في تطبيق النموذج.
 - تحديات بيئة العمل: العوامل الخاصة ببيئة جدة (كالكثافة السكانية والضغط على الخدمات) وتأثيرها على الأداء.
 - دور القيادات الإدارية: أهمية تبني القادة للنموذج لضمان نجاح التنفيذ.
10. دراسات وتجارب سابقة حول PBF
- دراسات الحالة الدولية: مراجعة وتحليل لنتائج دراسات تقييم PBF في سياقات مختلفة (أوروبا، آسيا، أفريقيا).
 - الدروس المستفادة من التجارب: تحديد العوامل المشتركة التي أدت إلى نجاح أو فشل تطبيقات PBF في القطاع الصحي.
 - الفجوة البحثية: تحديد ما لم تغطه الدراسات السابقة لتوضيح إسهام هذه الدراسة في المعرفة.

منهجية وطرق البحث (Research Methodology)

يصف هذا الجزء الإطار المنهجي الذي سيتم اعتماده لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، بما يضمن دقة وموثوقية النتائج.

منهجية الدراسة ونوعها

تعتمد هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Approach). يتمثل الجانب الوصفي في وصف وتحليل واقع تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء (PBF) في مستشفيات التجمع الصحي بمحافظة جدة، وتقييم مستوى كل من كفاءة إدارة التكاليف وجودة الخدمة الصحية. أما الجانب التحليلي، فيركز على اختبار الفرضيات من خلال تحليل العلاقات والتأثيرات بين المتغير المستقل (تطبيق نموذج PBF) والمتغيرات التابعة (كفاءة التكاليف وجودة الخدمة). وتهدف هذه المنهجية إلى تقديم وصف دقيق للظاهرة المدروسة ثم الخوض في تفسير وتحليل أبعادها، وتحديد طبيعة واتجاه العلاقة بين المتغيرات.

مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد المعنيين مباشرة بإدارة وتطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء ومراقبة مخرجاته في مستشفيات التجمع الصحي بمحافظة جدة. ويشمل ذلك تحديداً القيادات الإدارية، ومدراء الإدارات المالية، ومدراء إدارات الجودة والأداء الإكلينيكي، ورؤساء الأقسام المعنيين بالتمويل القائم على الأداء في المستشفيات المشمولة بالنموذج.

عينة الدراسة

سيتم الاعتماد على طريقة المسح الشامل في حال كان حجم المجتمع صغيراً ومحدوداً، أو سيتم استخدام العينة العشوائية الطبقية أو القصدية لضمان تمثيل كافة المستويات

الإدارية والفنية المشاركة في تطبيق النموذج. يجب أن تشمل العينة ممثلين من مختلف المستشفيات التابعة للتجمع لضمان تعميم النتائج على كامل نطاق التطبيق في جدة. أداة جمع البيانات

تُعتبر الأداة الرئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة هي الاستبيان (Questionnaire)، والذي يتم تصميمه خصيصاً ليناسب أهداف وفروض الدراسة. يتميز الاستبيان بسهولة تطبيقه وفعاليته في جمع البيانات من عدد كبير من المستجيبين. يتكون الاستبيان المقترح من ثلاثة أقسام رئيسية:

1. القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية

يشمل أسئلة تتعلق بخصائص المستجيب (المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة، اسم المستشفى).

2. القسم الثاني: محاور تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء (المتغير المستقل)

يقيس هذا المحور مستوى إدراك المستجيبين لجوانب تطبيق النموذج وآلياته، ومدى الالتزام به.

3. القسم الثالث: محاور المتغيرات التابعة (كفاءة التكاليف وجودة الخدمة)

يحتوي هذا القسم على عبارات تقيس مدى التغير الملحوظ في مؤشرات كفاءة إدارة التكاليف (مثل ترشيد الموارد، التحكم في الميزانيات) ومؤشرات جودة الخدمة الصحية (مثل نتائج الأداء الإكلينيكي، رضا المرضى).

سيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Five-Point Likert Scale) لتقييم جميع العبارات المتعلقة بمحوري المتغير المستقل والمتغيرات التابعة (على سبيل المثال: 5=أنتف بشفة، 1=لا أنتف على الإطلاق). كما سيتم التحقق من صدق وثبات الاستبيان قبل توزيعه من خلال عرضه على محكمين متخصصين (Content Validity) وتطبيق اختبار الاتساق الداخلي (Cronbach's Alpha) على عينة استطلاعية.

الأساليب الإحصائية

سيتم تحليل البيانات التي يتم جمعها باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) أو ما يعادله، وذلك باتباع الأساليب الإحصائية التالية:

1. الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): لحساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، بهدف وصف خصائص عينة الدراسة والإجابة على التساؤلات الوصفية.
2. اختبار الثبات والصدق (Reliability and Validity Tests): لضمان جودة الأداة، يتم استخدام معامل ألفا كرونباخ (α) لقياس ثبات الاستبيان.
3. الاختبارات الفرضية (Inferential Statistics):

○ معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient):

لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغير المستقل والمتغيرات التابعة (كفاءة التكاليف والجودة).

○ تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis):

لتحديد مدى تأثير نموذج PBF على المتغيرات التابعة وتحديد المتغيرات الفرعية الأكثر تأثيراً.

○ اختبار تحليل التباين (ANOVA) أو اختبار "ت" (T-test): لتحديد

الفروق ذات الدلالة الإحصائية في أداء المستشفيات تعزى لمتغيرات المستشفى التصنيفية (كالحجم أو النوع).

حدود الدراسة (Study Boundaries)

تحدد حدود الدراسة نطاق تطبيق النتائج وعموميتها، وتنقسم إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

1. الحدود المكانية (Geographical Scope):

تقتصر الدراسة على مستشفيات التجمع الصحي بمحافظة جدة التي تم تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء (PBF) فيها بشكل فعلي.

2. الحدود الزمانية (Temporal Scope):

تشمل الدراسة الفترة الزمنية من بداية تطبيق نموذج التمويل القائم على الأداء (PBF) في التجمع الصحي بجدة وحتى تاريخ إجراء الدراسة (٢٠٢٦)

بهدف تحليل البيانات المالية ومؤشرات الجودة قبل وبعد التطبيق.

3. الحدود الموضوعية (Substantive Scope):

تتخصر الدراسة في تقييم أثر المتغير المستقل (نموذج PBF) على المتغيرين التابعين فقط وهما:

- كفاءة إدارة التكاليف.
- جودة الخدمة الصحية.

قائمة المراجع

1. أبو رحمة، ع. ح. (2021). جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين: دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات 2019. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 5(19)، 7-36.
2. أبو دف، ع. م. خ.، وعاشور، ي. ح. م. (2021). أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية مجمع الشفاء الطبي بغزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية (غزة).
3. الأسعد، خ. و. م.، وأبا زيد، ر. أ. (2018). أثر جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية الأردنية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة آل البيت.
4. البوسيفي، ح. ع. (2015). تطبيقات إدارة الجودة الشاملة بمستشفى شارع الزاوية بمدينة طرابلس. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 8(8)، 215-234.
5. بطاهر، ب. (2018). مدى مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين التطوير التنظيمي للمؤسسات: دراسة حالة مؤسسة متيجي ومصنع الحليب وحدتي مستغانم. *مجلة دفاتر اقتصادية*، 10(2)، 23-38.
6. بن حورة، أ. ا.، ومكيد، ع. (2017). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة. *مجلة الاستراتيجية والتنمية*، 12(12)، 136-161.
7. بن عيشي، ع. (2012). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية: دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة - الجزائر. *أبحاث اقتصادية وإدارية*، 11(11)، 279-300.
8. بوخلوه، ب.، وبن قرينة، م. ح. (2016). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية: دراسة ميدانية في مؤسسة سوناطراك - قسم التكرير [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.

9. جمعة، ن. ح. أ. (2014). إدارة الجودة الشاملة نحو تطوير أنظمة مؤسسات المعلوماتية بالمستشفيات: دراسة حالة مستشفى تربة العام - مدينة الطائف - السعودية. في المؤتمر الخامس والعشرون جودة الأداء في المكتبات ومراكز المعلومات والأرشيف (ص ص. 1574-1589). الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (أعلم) ودار الكتب الوطنية.
10. حامد، ع. ت. س. م.، وإدريس، م. ح. م. (2018). معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى القصارف التعليمي. مجلة الجزيرة للعلوم الاقتصادية والاجتماعية، 9(1)، 99-120.
11. ضو الكوافي، و. م.، والسيد، م. م. إ. (2016). تطبيق معايير جودة الخدمات لتحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفى العيون بليبيا. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 1(1)، 183-200.
12. سالم، أ.، وقديري، س. (2020). مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة في القطاع الصحي: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية الوادي بن عمر الجيلاني. في أعمال الملتقى الوطني جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر - الأبعاد والتحديات (1) (ص ص. 327-343). جامعة الشهيد حمة لخضر - مخبر اقتصاديات الطاقات المتجددة ودورها في تحقيق التنمية المستدامة ومركز فاعلون للبحث في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية والانسانية.
13. الشهري، م. ح.، والشهراني، س. ع. ن. (2020). أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي: دراسة تطبيقية على العاملين في هيئة الهلال الأحمر السعودي / المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 4(10)، 122-143.
14. الشودري، م. م. ي. (2020). إدارة الجودة الشاملة في بعض مؤسسات المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية. مجلة البحث العلمي في التربية، 21(2)، 42-57.

15. عباس، أ. ع. ا. (2019). أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للإدارة*، 39(19)، 93-111.
16. العبد الكريم، ح. ي. (2015). تصور مقترح لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمكاتب الخدمة الاجتماعية في المحاكم الشرعية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 43(2)، 133-172.
17. العفيف، أ.؛ الخوالدة، ر. ع. ع.؛ المخاريز، ل. ص. ع.؛ والشلبي، ف. س. ح. ع. (2014). اثر استراتيجية تمكين العاملين في تطبيق إدارة الجودة الشاملة: حالة دراسية في وزارة الصناعة والتجارة الأردنية. *الإداري*، 36(139)، 11-56.
18. علام، و. ك. م. ك. (2020). أثر القيادة الخادمة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالقطاع الطبي الحكومي بمحافظة أسوان: دراسة ميدانية. *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، 11(4)، 776-838.
19. محمد، إ. ع. س. ع. (2016). تأثير تطبيق معايير الجودة الشاملة على التعامل مع شكاوى المواطنين بالإدارة العامة للخدمة المواطنين بوزارة الصحة والسكان. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 55(5)، 383-404.
20. محمود، م. ع. ا.، وسلامة، ر. ب. ز. (2014). معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الليبية: دراسة ميدانية على مستشفى على عمر عسكر اسبيعة. *مجلة الاقتصاد والتجارة*، 6(6).
21. مرمش، ب. ه. ر.، والشريفي، ع. ع. م. (2015). درجة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المدارس الثانوية الخاصة بمحافظة عمان وعلاقتها بمستوى الصحة التنظيمية من وجهة نظر المعلمين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الشرق الأوسط.
22. موسى، م. ك. ع.، والخولي، س. م. ا. (2020). تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية: دراسة ميدانية بجنوب الوادي من

- وجهة نظر المرضى والعاملين. *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، (3)، 111-128.
23. مهداوي، ز.، وبودي، ع. ا. (2017). أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات في المستشفيات: دراسة المؤسسة الاستشفائية. *مجلة مجاميع المعرفة*، (5)، 237-248.
24. مهدي، م.، والعتيبي، ش. ص. (2017). تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*، 31(3)، 501-533.
25. الواعر، س. ع. ن.، والميساوي، م. ا. (2018). دور أبعاد الجودة الشاملة الإعتماضية والإستجابة في الإرتقاء بالخدمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي. *المجلة الليبية للدراسات*، (14)، 134-165.
26. الوحيد، م. ع. م. (2018). إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها في وزارة الأشغال العامة والإسكان الأردنية. *مجلة الدراسات العليا*، 11(42)، 230-251.

Mid–Ocean University

College of Management

Department / Specialization:

Master's in Healthcare Management



Research Title:

Evaluating the Impact of Implementing the Performance–Based Financing (PBF) Model on
Cost Management Efficiency and Service Quality in Healthcare Cluster Hospitals in
Jeddah Governorate.

Prepared by Student:

Manal Mohammed Khard

Supervised by:

Dr. Al–Faisal Abdulhamid Mohammed

Dr. Faiz Ali Jarrad

Academic Year:

2025