

عنوان البحث

**" دور الإدارة الإستراتيجية فى تحسين جودة الخدمات
الصحية المقدمة للمرضى "**
**" دراسة تطبيقية: على مستشفيات التجمع الصحى الأول بالرياض بالمملكة
العربية السعودية "**

**"The Role of Strategic Management in Improving the
Quality of Healthcare Services Provided to Patients"**

**"An Applied Study: On the First Health Cluster Hospitals in
Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia"**

إعداد الطالب / سعود بن بدر متعب الحربى

تحت إشراف/

د/ الفيصل عبد المجيد

د/ فايز جراد

1448-2026هـ

شكر وتقدير

قال الله تعالى في كتابه الكريم:

" وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا "

سورة النساء الآية (113)

في بداية كلمتي لا بد أن أعبر عن امتناني وشكري العميق لله عزوجل، فهو المنعم والمتفضل قبل كل شيء، أشكر الله أن حقق لي ما أصبو اليه ويسر لي الطريق نحو هذه الدرجة العلمية الرفيعة. إليه الحمد والشكر الذي لا ينقطع.

كما أعبر عن شكري وامتناني لكل من

- د/ الفيصل عبد المجيد

- د/ فايز جراد

حفظهما الله وأطال في عمرهما، اللذان كانا روادًا في إرشادي، وإشرافي خلال هذه الرحلة العلمية، حيث كانت لتوجيهاتهما القيمة، ونصائحهما السديدة أساسًا في صياغة رسالتي بالشكل الذي أتيت به اليوم.

كما أتوجه بالشكر والامتنان لزملائي؛ لحرصهم على مساعدتي لاستكمال الجانب العملي للدراسة، والشكر موصول لعينة البحث على ما أعطوه من مشاعر صادقة وتعاون؛ لإنجاز الجانب العملي للدراسة.

كما أتوجه أيضًا بفائق الاحترام والتقدير لكل من ساعدني وشجعني وشاركني ولو بالدعاء في إنجاز هذا العمل.

وأخيرًا وليس آخرًا فإن الكمال لله وحده، وإن كان في هذا العمل بعض الإلتقان فذلك بتوفيق الله عزوجل، وإن كان غير ذلك فمن نفسي وحسبي أنني اجتهدت. وختامًا أسأل الله العليّ القدير أن يكون هذا العمل خالص لوجهه الكريم، وأن يجعله علمًا نافعًا ويسهل لي به طريقًا إلى الجنة.

الباحث

فهرس المحتويات

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
2	مقدمة	1/1
4	مشكلة الدراسة	2/1
5	أهمية الدراسة	3/1
6	أهداف الدراسة	4/1
7	تساؤلات الدراسة	5/1
8	فروض الدراس	6/1
9	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث	7/1
10	نموذج البحث ومتغيراته	8/1
11	ملخص الفصل الأول	9/1
الفصل الثاني : الدراسات السابقة والاطار النظرى		
13	مقدمة	
المبحث الأول: الدراسات السابقة		
14	الدراسات السابقة	1/2
14	الدراسات السابقة التى تناولت المتغير المستقل " الادارة الاستراتيجية"	1/1/2
18	الدراسات السابقة التى تناولت المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية	2/1/2
22	الدراسات السابقة التى تناولت العلاقة بين الالادارة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية	3/1/2
24	تعقيب الباحث على الدراسات السابقة	4/1/2
25	أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فى البحث الحالى	5/1/2
26	أهم ما يميز البحث الحالى عن الدراسات السابقة	6/1/2
المبحث الثانى: الإطار النظرى		
27	الادارة الاستراتيجية	1/2/2
27	مفهوم الادارة الاستراتيجية	أولا
30	أهمية الادارة الاستراتيجية بالمؤسسات الصحية	ثانيا
31	خصائص الإدارة الإستراتيجية فى المؤسسات الصحية	ثالثا
33	مستويات الإدارة الإستراتيجية فى القطاع الصحى	رابعا
34	متطلبات تطبيق الإدارة الإستراتيجية فى المؤسسات الصحية	خامسا
36	أبعاد الادارة الاستراتيجية	سادسا
38	التحديات التى تواجه تطبيق الادارة الاستراتيجية بالقطاع الصحى	سابعا
39	جودة الخدمات الصحية	2/2/2
40	مفهوم جودة الخدمات الصحية	أولا

43	خصائص الخدمات	ثانيا
44	انواع الخدمات الصحية	ثالثا
46	أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية	رابعا
48	أسس الخدمات الصحية	خامسا
49	أبعاد جودة الخدمة الصحية	سادسا
51	العوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمات الصحية	سابعا
53	طرق تقييم جودة الخدمات الصحية	ثامنا
54	النظريات التي تناقش وتفسر جودة الخدمات	تاسعا
56	التوجهات الحديثة لتحسين جودة الخدمات الصحية	عاشر
58	تحديات تحسين جودة الخدمات الصحية	حادي عشر
60	ملخص الفصل الثاني	3/2/2
الفصل الثالث: منهجية الدراسة		
62	مقدمة	
62	المنهجية وطرق البحث	1/3
62	منهج البحث	1/1/3
63	مجتمع البحث وعينة البحث	2/1/3
65	أنواع البيانات وأساليب جمعها	3/1/3
66	أدوات الدراسة	2/3
68	حدود البحث:	3/3
69	المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدم	4/3
70	ملخص الفصل الثالث	5/3
الفصل الرابع: تحليل البيانات والنتائج والتوصيات والمقترحات		
72	مقدمة	
73	تحليل البيانات	1/4
73	صلاحية واعتمادية أداه البحث (صدق وثبات الإستقصاء)	1/1/4
74	التحليل الوصفي لخصائص العينة	2/1/4
75	التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث النوع	أولا
75	التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث النوع	ثانيا
76	التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث المؤهل العلمي	ثالثا
77	التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث الوظيفة	رابعا
77	التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث مستوى الخبرة	خامسا
78	التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث مستوى عدد الدورات التدريبية	سادسا
79	عرض نتائج تقييم متغيرات الدراسة	3/1/4
79	تحليل اتجاهات الأفراد نحو متغير "الادارة الاستراتيجية"	أولا
83	تحليل اتجاهات الأفراد نحو متغير "جودة الخدمات الصحية"	ثانيا

89	اختبار فرضيات الدراسة	2/4
90	تحليل الارتباط (Correlation Analysis)	1/2/4
91	اختبار صحة الفرض الرئيسي	2/2/4
93	اختبار صحة الفرض الفرعي الأول	3/2/4
95	اختبار صحة الفرض الفرعي الثاني	4/2/4
96	اختبار صحة الفرض الفرعي الثالث	5/2/4
98	اختبار صحة الفرض الفرعي الرابع	6/2/4
100	نتائج الدراسة	3/4
100	مناقشة نتائج الفرض الرئيسي	1/3/4
101	مناقشة نتائج الفرض الفرعي الاول	2/3/4
102	مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثاني	3/3/4
103	مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثالث	4/3/4
104	نتائج الفرض الفرعي الرابع	5/3/4
106	توصيات الدراسة	4/4
108	البحوث المستقبلية	5/4
109	ملخص الفصل الرابع	6/4
111	قائمة المراجع	
111	مراجع باللغة العربية	
112	مراجع باللغة الانجليزية	
118	ملاحق الدراسة	

قائمة الجداول

المسلسل	الجدول	رقم الصفحة
1/3	جدول (3/1) مجتمع الدراسة	63
2/3	جدول (2/3) عينة الدراسة	64
1/4	نتائج معامل الثبات والصدق "Reliability Statistics" لمتغيرات الدراسة	80
2/4	توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "النوع"	81
3/4	توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "العمر"	81
4/4	توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "المؤهل العلمي"	82
5/4	توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "الوظيفة"	83
6/4	توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "مستوى الخبرة"	83
7/4	توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير " عدد الدورات التدريبية "	84
8/4	تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد التحليل الاستراتيجي	85
9/4	تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد التخطيط الاستراتيجي	86
10/4	تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد التنفيذ الاستراتيجي	87
11/4	تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد الرقابة والتقييم الاستراتيجي	88
12/4	تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد الكفاءة التشغيلية	90
13/4	تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد الاعتمادية	91
14/4	تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد الاستجابة والتعاطف	93
15/4	تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد رضا المرضى	94
16/4	يوضح مصفوفة الارتباط بين ابعاد المتغير المستقل (الادارة الاستراتيجية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)	96
17/4	اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) لتوضيح العلاقة بين الادارة الاستراتيجية بأبعادها وجودة الخدمات الصحية	98
18/4	اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) لتوضيح العلاقة بين الادارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) والكفاءة التشغيلية	99
19/4	اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) لتوضيح العلاقة بين الادارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) والاعتمادية	101
20/4	اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) لتوضيح العلاقة بين الادارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) والاستجابة والتعاطف	102
21/4	اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) لتوضيح العلاقة بين الادارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) ورضا المرضى	103
22/4	ملخص نتائج فروض الدراسة	105

أشكال الدراسة

المسلسل	الجدول	رقم الصفحة
1	نموذج متغيرات الدراسة	10

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المحددة (التحليل الاستراتيجي، التخطيط الاستراتيجي، التنفيذ الاستراتيجي، والرقابة والتقييم الاستراتيجي) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها الأربعة (الكفاءة التشغيلية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، ورضا المرضى) في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض، ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وُزعت على عينة ممثلة من الكوادر الطبية والإدارية العاملة في تلك المستشفيات خلال عام 2026.

وقد خلصت النتائج الإحصائية، باستخدام اختبار الانحدار الخطي المتعدد، إلى قبول الفرضية الرئيسية بوجود تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية على جودة الخدمات الصحية، بقوة تفسيرية بلغت (77.5%) ، مع بروز بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" كأكثر الأبعاد تأثيراً في جميع نماذج الجودة المدروسة، كما أثبتت النتائج وجود أثر معنوي إيجابي للإدارة الاستراتيجية في تعزيز الكفاءة التشغيلية وضمان موثوقية الخدمة الطبية وتحقيق رضا المستفيدين، وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز أنظمة الرقابة الاستباقية، ومأسسة التحليل البيئي المستمر لدعم القرار، والاستثمار في تطوير مهارات التنفيذ الميداني للخطط الاستراتيجية، بما يضمن استدامة تميز الرعاية الصحية تماشياً مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

الكلمات المفتاحية (Keywords): الإدارة الاستراتيجية، جودة الخدمات الصحية، التجمع الصحي الأول بالرياض، رضا المرضى، الرقابة الاستراتيجية.

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

فى هذا الفصل سيتم مناقشة النقاط التالية:

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- فروض الدراسة
- النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
- نموذج البحث ومتغيراته
- ملخص الفصل الأول

1/1: مقدمة :-

تُعد جودة الخدمات الصحية المرتكز الأساسي الذي تقاس به كفاءة النظم الإدارية في العصر الحديث، حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن تحسين جودة الرعاية الصحية يمكن أن يمنع ما يقرب من 2.5 مليون حالة وفاة سنوياً ناتجة عن ضعف الجودة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، كما تشير الإحصائيات الدولية إلى أن الأخطاء الطبية ونقص جودة الخدمات تكلف الاقتصاد العالمي خسائر تقدر بنحو 15% من إجمالي الإنفاق الصحي في بعض الدول، وهو ما جعل المؤسسات الصحية تضع التميز في الأداء على رأس أولوياتها، معتبرة أن الاستثمار في "الجودة" ليس ترفاً بل ضرورة حتمية لتقليل الهدر المالي والحد من الوفيات التي يمكن تجنبها (World Health Organization. 2025)

وفي ظل هذه التحديات العالمية، برزت "الإدارة الاستراتيجية" كأداة إدارية فاعلة تتجاوز الأساليب التقليدية في التسيير، حيث تعمل على رسم خارطة طريق واضحة المعالم للمؤسسات الصحية لضمان المواءمة بين مواردها المتاحة وتطلعات المرضى المتزايدة، كما إن الإدارة الاستراتيجية بمراحلها المتمثلة في التخطيط، والتنفيذ، والرقابة، تمنح القيادات الصحية القدرة على استشراف المستقبل والتعامل مع المتغيرات المتسارعة في القطاع الطبي، مما يساهم في خلق بيئة عمل منظمة تسعى لتحقيق أهداف بعيدة المدى تركز في جوهرها على تقديم رعاية طبية آمنة ومستدامة (Andrieiev, et al, 2024, p.115)

وتلعب الإدارة الاستراتيجية دوراً جوهرياً في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال وضع معايير دقيقة للأداء المؤسسي، وتوجيه كافة الجهود نحو تلبية احتياجات المرضى بأعلى درجة من الكفاءة، فمن خلال صياغة رؤية وإستراتيجية واضحة، يتمكن مقدمو الخدمة من تقليل التباين في الممارسات الطبية، وتفعيل أنظمة الرقابة المستمرة التي تضمن جودة المخرجات؛ حيث لا تقتصر الجودة هنا على الجانب العلاجي فحسب، بل تمتد لتشمل سهولة الوصول للخدمة، وسرعة الاستجابة، وتوافر التكنولوجيا الطبية المتقدمة، وهي عناصر لا يمكن تحقيقها إلا في ظل قيادة تتبنى الفكر الاستراتيجي الشامل (Salhout, 2024, p.69)

وعلى المستوى المحلي، يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولاً تاريخياً ضمن رؤية 2030، حيث تم إطلاق "برنامج تحول القطاع الصحي" لتعزيز جودة الخدمات وتحسين تجربة المستفيدين من خلال نموذج "التجمعات الصحية"، كما إن هذا التحول يفرض على المستشفيات الحكومية والخاصة ضرورة تبني نماذج إدارية استراتيجية متطورة تتماشى مع المعايير العالمية (مثل معايير سباهي CBAHI وجي سي أي JCI)، لضمان تقديم خدمات صحية تتسم بالعدالة والشفافية والكفاءة التشغيلية، بما يحقق التميز المؤسسي الذي تشهده الدولة في كافة مرافقها الطبية (Aldogher, and Halim, 2025, p.75)

وبناءً على ما تقدم، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على العلاقة بين الإدارة الاستراتيجية وتحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال رصد الواقع التطبيقي واستكشاف مدى مساهمة العمليات الاستراتيجية في رفع مستوى الرعاية المقدمة للمرضى، ويسعى البحث الحالي إلى تقديم إطار عمل مقترح يمكن من خلاله تعظيم الاستفادة من الموارد البشرية والتقنية في المؤسسات الصحية، وصولاً إلى نتائج ملموسة تنعكس بشكل مباشر على رضا المرضى وسلامتهم، وتعزز من قدرة المستشفيات على المنافسة والريادة في تقديم الخدمات الطبية المتميزة.

وتكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في كونها تأتي بالتزامن مع التحولات الجوهرية التي يشهدها القطاع الصحي السعودي ضمن رؤية المملكة 2030، حيث يقدم هذا البحث إطاراً عملياً لصناع القرار والقيادات الإدارية في "التجمع الصحي الأول بالرياض" حول كيفية توظيف الفكر الاستراتيجي لتحقيق قفزات ملموسة في جودة الرعاية الطبية، وتبرز هذه الأهمية من خلال قدرة الدراسة على تشخيص الواقع الميداني وتحديد الفجوات الإجرائية التي قد تعيق كفاءة الخدمات المقدمة، مما يوفر قاعدة بيانات رصينة تسهم في تطوير آليات العمل داخل المستشفيات التابعة للتجمع، بما يضمن تعزيز سلامة المرضى وتحسين تجربتهم العلاجية، وعلاوة على ذلك، فإن القيمة التطبيقية تزداد من خلال تقديم نموذج إداري قابل للتكرار والقياس في تجمعات صحية أخرى، مما يدعم جهود وزارة الصحة في تحويل المنشآت الطبية إلى مؤسسات ذكية تعمل وفق معايير عالمية، توازن بين كفاءة الإنفاق وجودة المخرجات الصحية.

2/1: مشكلة الدراسة:

يواجه القطاع الصحي عالمياً ضغوطاً متزايدة لتبني نماذج إدارية حديثة تضمن استدامة المؤسسات الطبية مع تقديم رعاية صحية تتسم بالسلامة والفعالية، وقد أصبحت الإدارة الاستراتيجية (Strategic Management) هي المحرك الأساسي لضمان جودة الخدمات وتحقيق التميز المؤسسي، حيث تشير التقارير الدولية (مثل تقارير WHO و IHI) إلى أن غياب الرؤية الاستراتيجية في المنشآت الصحية يؤدي إلى هدر في الموارد يصل إلى 20% من الميزانيات السنوية، بينما يساهم التخطيط الاستراتيجي الفعال في خفض معدلات الوفيات الناتجة عن سوء الإدارة الطبية بنسبة تصل إلى 30%، ويرفع من مستوى التزام الكوادر بالمعايير العالمية للجودة بنسبة تتجاوز 70% (Quality Health Reports, 2025).

وفي سياق المملكة العربية السعودية، ومع انطلاق برنامج التحول الصحي ضمن رؤية 2030، تم تأسيس نظام "التجمعات الصحية" كخطوة استراتيجية لإعادة هيكلة القطاع الصحي، وتبرز المشكلة البحثية هنا من خلال رصد مؤشرات الأداء داخل مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، والتي تشير إلى وجود

تحديات حقيقية في ترجمة الفكر الاستراتيجي إلى ممارسات ميدانية تنعكس مباشرة على جودة الخدمة، وتتمثل في النقاط التالية: (Al-Saggaf, et al, 2024, p,203)

- **تباين تطبيق معايير الجودة والاعتماد:** على الرغم من تبني التجمع لخطط استراتيجية طموحة، تشير بعض التقارير الميدانية إلى تباين ملحوظ في التزام الأقسام المختلفة بمعايير الجودة الوطنية (CBAHI) والعالمية (JCI)، حيث تظهر النتائج في بعض المستشفيات التابعة للتجمع وجود فجوة في "ثقافة الجودة" لدى الكادر الإداري والطبي، مما يؤدي إلى تكرار بعض الحوادث العارضة أو التأخر في إجراءات الاعتماد الدولي.

- **تحديات الفعالية التشغيلية وتجربة المريض:** تشير مؤشرات الأداء التشغيلي إلى أن متوسط وقت انتظار المرضى في العيادات الخارجية والطوارئ في بعض منشآت التجمع لا يزال يتجاوز المستهدفات الاستراتيجية، حيث تصل فترات الانتظار في بعض التخصصات الدقيقة إلى مستويات قد تؤثر على رضا المستفيدين، مما يعكس قصوراً في "التنفيذ الاستراتيجي" للعمليات وتوزيع الموارد البشرية والتقنية بما يتناسب مع حجم الطلب المتزايد.

- **الفجوة البحثية في سياق التجمعات الصحية:** بالرغم من الأهمية الإستراتيجية لمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض كنموذج رائد للتحول، إلا أن هناك ندرة واضحة في الدراسات الأكاديمية التي تقيس أثر "الإدارة الاستراتيجية" بمراحلها الثلاث (الصياغة، التنفيذ، الرقابة) على "أبعاد جودة الخدمة" في ظل هذا النموذج الجديد، وهذا النقص في الأدلة العلمية يترك القيادات أمام تساؤلات حول كيفية الربط بين التوجهات الاستراتيجية الكبرى وبين جودة الرعاية اليومية المقدمة للمريض.

لذا، فإن المشكلة البحثية الرئيسية تتركز في وجود فجوة بين التوجهات الاستراتيجية المعلنة لمنظومة التحول الصحي وبين مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلي المُقدم للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وهذا الغموض في مدى مساهمة العمليات الاستراتيجية في تحسين المخرجات الصحية، والمدعوم بمؤشرات تباين في الكفاءة والرضا، يتفاقم بسبب قلة الدراسات التي تربط بين الفكر الاستراتيجي وجودة الخدمة في هذا السياق التحولي تحديداً، مما يستوجب إجراء دراسة تحليلية لتقديم أدلة علمية تساعد في تعظيم الاستفادة من الإدارة الاستراتيجية لضمان ريادة القطاع الصحي السعودي.

3/1: أهمية الدراسة :

تستمد هذه الدراسة قيمتها من كونها تأتي في قلب الحراك التطويري الذي يشهده القطاع الصحي السعودي، حيث تسعى لتقديم رؤية علمية وعملية حول كيفية تحويل الخطط الاستراتيجية إلى واقع ملموس يلمسه المريض في جودة الخدمة المقدمة له، وتتجلى أهمية الدراسة في بعدين رئيسيين هما:

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

- **إثراء المكتبة العربية:** تساهم الدراسة في رفد المكتبة الأكاديمية ببحث متخصص يربط بين "الإدارة الاستراتيجية" و"جودة الخدمات الصحية" في بيئة التجمعات الصحية، وهو سياق إداري حديث يتسم بقلّة الدراسات التي تناولته بالتفصيل.
- **تقديم نموذج نظري متكامل:** تعمل الدراسة على تأصيل المفاهيم المتعلقة بالتحول الاستراتيجي في القطاع الصحي، وتوضح العلاقة الارتباطية والأثر بين أبعاد الإدارة الاستراتيجية وبين معايير الجودة العالمية المعتمدة.
- **فتح آفاق بحثية جديدة:** توفر الدراسة إطاراً نظرياً ومنهجياً يمكن للباحثين الآخرين الاستناد إليه لإجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات وسيطة أو تابعة أخرى في ظل منظومة التحول الصحي ورؤية 2030.

ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية)

- **دعم متخذي القرار في التجمع الصحي:** توفر الدراسة نتائج ميدانية دقيقة لقيادات "التجمع الصحي الأول بالرياض" حول مدى نجاح الممارسات الاستراتيجية الحالية في تحسين جودة الرعاية، مما يساعدهم في سد الفجوات التنفيذية وتطوير الأداء.
- **تعزيز جودة الرعاية وسلامة المرضى:** تساهم الدراسة في تحسين جودة الخدمات المقدمة فعلياً للمرضى من خلال تقديم توصيات إجرائية تهدف إلى تقليل وقت الانتظار، ورفع كفاءة الاستجابة، وضمان تقديم خدمة تتوافق مع تطلعات المستفيدين.
- **المساهمة في تحقيق رؤية المملكة 2030:** تكتسب الدراسة أهمية تطبيقية قصوى من خلال موائمتها لبرنامج تحول القطاع الصحي، حيث تقدم دليلاً عملياً حول كيفية استثمار الموارد المتاحة لتحقيق التميز المؤسسي الذي تنشده وزارة الصحة السعودية.
- **تطوير الكوادر الإدارية:** تساعد نتائج الدراسة في رفع وعي الكوادر الصحية والإدارية بأهمية الفكر الاستراتيجي في ممارساتهم اليومية، مما ينعكس إيجاباً على ثقافة الجودة داخل المنشآت الطبية التابعة للتجمع.

4/1: أهداف الدراسة:

في ضوء التحدي الاستراتيجي المتمثل في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، والفرص الهائلة التي يوفرها تبني الفكر الإداري الاستراتيجي لتحسين كفاءة العمليات السريرية والإدارية، تهدف هذه الدراسة إلى تقديم تحليل دقيق وعميق لدور أبعاد الإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية بمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، كما أن تحقيق هذه الأهداف ضروري لتزويد القيادات الصحية بآليات عمل علمية تضمن أقصى استفادة من الموارد المتاحة وتحويل الخطط إلى نتائج ملموسة تعزز من جودة الخدمات؛ وعليه، يسعى الباحث لتحقيق الهدف الرئيسي التالي:

"تحليل وتقييم أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة (التحليل، التخطيط، التنفيذ، الرقابة والتقييم) على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض."
بالإضافة إلى ذلك، سيتم تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- 1) تحديد مدى أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة على مستوى (الكفاءة التشغيلية) في الرعاية الصحية، من حيث سرعة الإجراءات وتحسين تدفق المرضى.
- 2) تقييم أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة على مستوى (الاعتمادية) في تقديم الخدمة، من حيث دقة الإجراءات الطبية والالتزام بالبروتوكولات المعتمدة.
- 3) الكشف عن دور الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة في تعزيز مستوى (الاستجابة والتعاطف) مع المرضى، من خلال تحسين مهارات الكادر ورفع مستوى العناية الشخصية بالمستفيدين.
- 4) معرفة أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة على مستوى (رضا المرضى) النهائي، من خلال قياس مدى تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم من الخدمة الصحية.

5/1: تساؤلات الدراسة:

في ضوء المشكلة البحثية التي تُبرز التحدي الاستراتيجي في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، والحاجة الملحة لتقييم الأثر الفعلي لتطبيق ممارسات الإدارة الاستراتيجية، يسعى هذا البحث إلى استكشاف دور هذه الممارسات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وذلك بهدف سد الفجوة بين التوجهات الاستراتيجية وتحقيق الأثر الميداني المأمول على مستوى الرعاية، ولتحقيق هذا الاستكشاف، تتم صياغة التساؤل الرئيسي للدراسة وتفريعه إلى أسئلة فرعية تغطي الأبعاد الإدارية والتنفيذية للإدارة الاستراتيجية على النحو التالي:

التساؤل الرئيسي: "ما أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المحددة (التحليل، التخطيط، التنفيذ، الرقابة والتقييم) على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض؟"

ويتفرع عن التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- (1) ما أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة على مستوى (الكفاءة التشغيلية) في الرعاية الصحية المقدمة بمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض؟
- (2) ما أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة على مستوى (الاعتمادية) في تقديم الخدمة الصحية بمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض؟
- (3) ما أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة على مستوى (الاستجابة والتعاطف) مع المرضى بمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض؟
- (4) ما أثر ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة على مستوى (رضا المرضى) في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض؟

6/1: فروض الدراسة:

من خلال عرض مشكلة الدراسة وأهدافها، يرى الباحث أنه سيتم قياس تأثير ممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المحددة (التحليل الاستراتيجي، التخطيط الاستراتيجي، التنفيذ الاستراتيجي، الرقابة والتقييم الاستراتيجي) على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وذلك من خلال اختبار الفروض التالية:

الفرض الرئيسي (التأثير والعلاقة):

"يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المحددة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض."

والذي ينبثق منه الفروض الفرعية التالية:

- (1) **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على الكفاءة التشغيلية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.
- (2) **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على الاعتمادية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.

(3) **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على مستوى الاستجابة والتعاطف مع المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.

(4) **الفرضية الفرعية الرابعة:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على مستوى رضا المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.

7/1: النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث :

تشكل المنطلقات النظرية الإطار المرجعي الذي يوفر الأساس العلمي لتحليل وتفسير العلاقة السببية بين الإدارة الاستراتيجية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتعتمد هذه الدراسة على استكشاف دور العمليات الاستراتيجية (التحليل، التخطيط، التنفيذ، الرقابة) كأداة لتحسين المخرجات الصحية، وذلك بالاستناد إلى نظريات تركز على الميزة التنافسية وكفاءة الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية، ومن أهم تلك النظريات ما يلي:

1- نظرية الموارد القائمة على المنظمة (Resource-Based View - RBV)

تُعد نظرية RBV المنطلق الأساسي لربط قدرات الإدارة الاستراتيجية بتحقيق جودة متفوقة في الخدمات الصحية، وتنص النظرية على أن الميزة التنافسية المستدامة للمنظمة تنبع من امتلاكها لموارد وقدرات داخلية تتسم بالقيمة، والندرة، وصعوبة التقليد (Lubis, 2022, p.587).

وفي إطار هذا البحث، يتم تكييف هذا النموذج لتفسير كيف أن "الإدارة الاستراتيجية" بحد ذاتها تمثل قدرة تنظيمية ديناميكية (Dynamic Capability) تُمكن مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض من استغلال مواردها (البشرية والتقنية) بشكل مثالي، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع) من خلال تحويل تلك الموارد إلى مخرجات علاجية تتسم بالكفاءة والاعتمادية ورضا المرضى.

2- نظرية الإدارة بالأهداف (Management by Objectives - MBO)

تُقدم هذه النظرية الأساس العملي الذي يبرر أهمية الربط بين التخطيط الاستراتيجي وبين جودة المخرجات في القطاع الصحي، وتنص النظرية على أن تحسين الأداء التنظيمي يتطلب تحديد أهداف واضحة ومشاركة يتم صياغتها في أعلى الهرم الاستراتيجي وتنفيذها المستويات التشغيلية (Kyriakopoulos, 2012, p.178).

وفي سياق الدراسة، يتم النظر إلى أبعاد الإدارة الاستراتيجية (خاصة التنفيذ والرقابة) كآليات لتحويل أهداف الجودة من مجرد شعارات إلى ممارسات يومية قابلة للقياس داخل المستشفيات، حيث تضمن هذه النظرية أن كل جهد إداري أو طبي موجه استراتيجياً نحو "الكفاءة التشغيلية" و"الاعتمادية"، مما يؤكد أن

تبنى الفكر الاستراتيجي يمثل ضرورة إجرائية لضمان استمرارية التحسن في جودة الرعاية الصحية وفق رؤية 2030.

نظرية الفجوات في جودة الخدمة (Service Quality Model - SERVQUAL)

تُعد نظرية الفجوات، التي طورها (Parasuraman et al.) ، المنطلق العلمي الأبرز لتحليل جودة الخدمات من منظور المستفيد، وتنص النظرية على أن جودة الخدمة تُقاس بمدى الفجوة بين توقعات المريض (Expectations) وبين الإدراك الفعلي للخدمة التي تلقاها (Perceptions) Udayalakshmi, and (Sridevi, 2023, p.87).

وفي إطار هذا البحث، يتم تكيف هذه النظرية لتفسير كيف تساهم "الإدارة الاستراتيجية" (عبر أبعادها كالتخطيط والرقابة) في تقليص هذه الفجوات داخل مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض؛ حيث تضمن الإدارة الاستراتيجية مواءمة العمليات الداخلية مع احتياجات المرضى، مما ينعكس على أبعاد الجودة مثل الاعتمادية والاستجابة والتعاطف، وصولاً إلى تحقيق أعلى مستويات رضا المرضى. فالجودة هنا لا تُفهم فقط كإجراء طبي، بل كمخرج إداري استراتيجي يسعى لتقديم رعاية تتوافق مع المعايير التي يطمح إليها المستفيد.

8/1: نموذج البحث ومتغيراته:

بناءً على الفروض التي سيتناولها البحث فإن متغيرات البحث تتمثل فيما يلي :

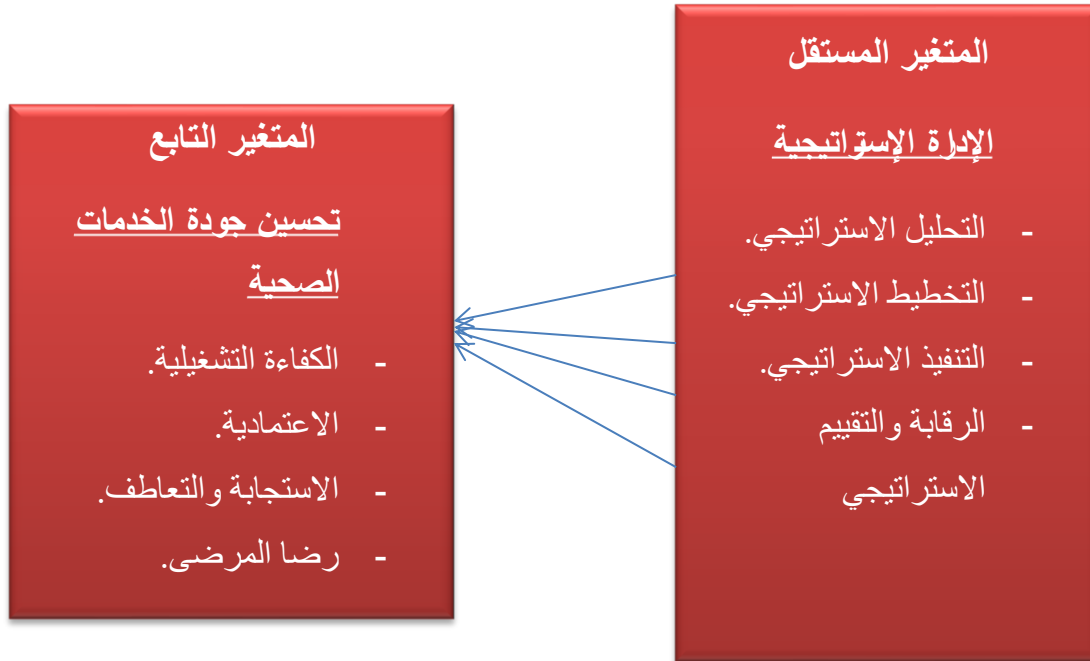
المتغير المستقل: الإدارة الاستراتيجية: وسيعتمد الباحث على الأبعاد التالية للمتغير المستقل:

- التحليل الاستراتيجي.
- التخطيط الاستراتيجي.
- التنفيذ الاستراتيجي.
- الرقابة والتقييم الاستراتيجي

المتغير التابع "تحسين جودة الخدمات الصحية": وسيعتمد الباحث على الأبعاد التالية للمتغير التابع :

- الكفاءة التشغيلية.
- الاعتمادية.
- الاستجابة والتعاطف.
- رضا المرضى.

وبذلك يكون نموذج البحث طبقاً للشكل التالي:



الشكل (1)
نموذج البحث
المصدر : اعداد الباحث

9/1: ملخص الفصل الأول:

يعد الفصل الأول المدخل التأسيسي للدراسة، حيث رسم ملامح المشهد التطويري للقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، مسلطاً الضوء على الدور المحوري لـ الإدارة الاستراتيجية كركيزة أساسية لدعم التحول المؤسسي المنشود ضمن رؤية 2030، وقد استعرضت المقدمة ضرورة الانتقال من التسيير الإداري النمطي إلى التوجه الاستراتيجي القائم على استشراف المستقبل، وذلك لضمان الارتقاء بجودة الخدمات الطبية في ظل التحديات المتزايدة ونظام التجمعات الصحية الحديث.

وقد تبلورت ملامح هذا الفصل في طرح "المشكلة البحثية" التي رصدت التباين بين الخطط الاستراتيجية الطموحة وبين واقع جودة الخدمة الميدانية، مما استوجب بناء هيكل من التساؤلات والأهداف التي استهدفت تحليل أثر عمليات الإدارة الاستراتيجية (التحليل، التخطيط، التنفيذ، والرقابة) في تحسين مخرجات الرعاية الصحية، كما تم صياغة الفروض العلمية لتشكّل الجسر الرابط بين المتغيرات، مع تدعيم ذلك بنموذج بحثي يوضح المسارات التفاعلية بين الفكر الإداري ومستوى الجودة.

علاوة على ذلك، أفرد الفصل مساحة للأطر النظرية والمفاهيمية التي استند إليها الباحث، مع تبيان القيمة المضافة للدراسة من منظورها العلمي (الأهمية النظرية) وانعكاساتها المباشرة على متخذي

القرار (الأهمية العملية) في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وقد تضمن الفصل تحديداً دقيقاً للمصطلحات والمتغيرات، مما رسم خارطة طريق منهجية تضمن اتساق الدراسة الميدانية مع المرجعية العلمية المختارة، خاصة نظريتي "الموارد" و"الفجوات في جودة الخدمة".

وتتجلى قيمة هذا الفصل في كونه المنطلق الذي منح الدراسة طابعها المنهجي المنضبط، حيث ربط ببراعة بين التحديات الإدارية وأدوات القياس العلمية، وتكمن أهميته القصوى في تقديم هيكل منطقي متماسك استطاع تحويل التساؤلات البحثية إلى فروض إحصائية قابلة للاختبار، مما يمهّد الطريق لفهم أعمق لكيفية مساهمة الإدارة الاستراتيجية في تعزيز مستويات الكفاءة والرضا لدى المستفيدين من الخدمات الصحية في العاصمة الرياض.

الفصل الثانى

الاطار النظرى والدراسات السابقة

فى هذا الفصل سيتم مناقشة المباحث التالية:

- المبحث الأول: الدراسات السابقة
- المبحث الثانى: الاطار النظرى للدراسة
- ملخص الفصل الثانى

مقدمة:

يعد الإطار النظري والدراسات السابقة الركيزة الأساسية التي يستند إليها البحث العلمي في بناء صرحه المعرفي، إذ لا يمكن فهم الظواهر الإدارية والصحية الحديثة بمعزل عن التراكم المعرفي الذي أسسته الأدبيات السابقة، ومن هذا المنطلق، يأتي هذا الفصل ليعمق الفهم حول المتغيرات الجوهرية للدراسة، رابطاً بين مفاهيم الإدارة الاستراتيجية وتطبيقاتها في القطاع الصحي، وبين مخرجات جودة الخدمات الصحية، وذلك سعياً لصياغة رؤية علمية شاملة تجمع بين التأصيل النظري والواقع التطبيقي في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.

وفي استهلاكية هذا الفصل، تم تخصيص المبحث الأول لاستعراض الدراسات السابقة التي تقاطعت مع موضوع البحث، حيث يهدف الباحث من خلالها إلى رصد ما توصل إليه العلماء والباحثون في السياقات المحلية والإقليمية والدولية حول أثر الفكر الاستراتيجي في تجويد الأداء الصحي، وتكمن أهمية هذا الجزء في تحديد الفجوات البحثية التي تسعى الدراسة الحالية لسدها، فضلاً عن الاستفادة من المنهجيات والأدوات التي أثبتت كفاءتها في قياس المتغيرات المرتبطة بجودة الرعاية وتطوير النظم الإدارية.

أما المبحث الثاني، فقد أفرد مساحة واسعة لـ الإطار النظري للدراسة، وفيه يتم تفكيك المتغيرات المستقلة والتابعة وتحليل أبعادها المختلفة؛ بدءاً من عمليات التحليل والتخطيط والتنفيذ الاستراتيجي، وصولاً إلى معايير الجودة العالمية المعتمدة في المنشآت الطبية، ويستند هذا المبحث إلى نظريات علمية رصينة مثل (نظرية الموارد، ونظرية الفجوات في الخدمة) لتفسير العلاقة الارتباطية بين كفاءة القيادة الاستراتيجية وبين مستوى الاعتمادية والرضا الذي يشعر به المريض، مما يمنح البحث عمقاً فلسفياً ومنطقاً إجرائياً متماسكاً.

ويختتم الفصل بـ ملخص مركز يربط بين ما تم طرحه من أدبيات وبين النتائج المرجوة، ليكون بمثابة الجسر الذي يعبر بالدراسة من مرحلة التتظير إلى مرحلة التحليل الميداني، وتتجلى قيمة هذا الفصل في كونه يمنح الباحث الأساس العلمي القوي الذي يمكنه من تفسير النتائج لاحقاً، حيث يوفر المعايير والمقارنات اللازمة لتقييم مدى نجاح ممارسات الإدارة الاستراتيجية في تحقيق قفزة نوعية في جودة الخدمات الصحية، بما يتماشى مع التوجهات الاستراتيجية للمملكة.

المبحث الأول: الدراسات السابقة

1/2: الدراسات السابقة:

يهدف هذا الجزء إلى استعراض أبرز الأبحاث التي تناولت دور الإدارة الاستراتيجية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وسيُركز هذا الاستعراض على الدراسات التي بحثت في العلاقة بين هذه المتغيرات، وذلك بهدف تحديد الفجوة البحثية المتعلقة بالتطبيق في مجتمع البحث، ووضع أسس نظرية ومنهجية متينة للبحث الحالي. وفيما يلي عرض موجز لهذه الدراسات:

1/1/2: الدراسات السابقة التي تناولت المتغير المستقل " الإدارة الإستراتيجية "

دراسة (Ginter. et al, 2018), بعنوان " The strategic management of health care organizations "

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم إطار عمل استراتيجي شامل للإدارة الاستراتيجية للمنظمات الصحية في بيئة ديناميكية ومعقدة، واستكشاف كيفية تحقيق ميزة تنافسية مستدامة من خلال المواءمة بين الموارد الداخلية والفرص الخارجية، حيث تناولت الدراسة إمكانات الإدارة الاستراتيجية في تحسين الأداء التنظيمي وضمان جودة الرعاية، مع التأكيد على أن نجاح المنظمات الصحية يعتمد على قدرتها على صياغة وتنفيذ خطط استراتيجية مرنة، ولتقصي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على أبعاد الإدارة الاستراتيجية كمتغيرات مستقلة (التحليل الاستراتيجي، الصياغة الاستراتيجية، والتنفيذ الاستراتيجي)، والأداء التنظيمي وجودة الرعاية كمتغير تابع، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي القائم على استعراض الأدبيات والحالات الدراسية لجمع البيانات الكمية والنوعية من قيادات ومديري مستشفيات في بيئات صحية متنوعة، عبر استخدام أدوات التحليل البيئي ومراجعة نماذج الإدارة الاستراتيجية المطبقة عالمياً، وأظهرت النتائج الرئيسية أن المنظمات الصحية التي تتبنى نموذجاً رسمياً للإدارة الاستراتيجية تظهر مستويات أعلى من الاستجابة للمتغيرات البيئية، مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين نضج العمليات الاستراتيجية وقدرة المنظمة على تحسين جودة خدماتها، ومع ذلك، تم تحديد معوقات في مرحلة التنفيذ ناتجة عن مقاومة التغيير التنظيمي ومحدودية الموارد وتعقيد الأنظمة الصحية، مما يؤكد أن هذه التحديات ترتبط بشكل مباشر بانخفاض كفاءة الأداء النهائي، وخلصت الدراسة إلى أن تحقيق إدارة استراتيجية فعالة يتطلب استراتيجيات تُنفذ على مستوى القيادة العليا لتعزيز ثقافة الجودة، وعلى مستوى العمليات لضمان كفاءة التنفيذ، وعلى مستوى الكوادر لضمان المشاركة الفاعلة، وذلك لضمان التغلب على التحديات البيئية وتحقيق التميز والريادة في تقديم الخدمات الصحية.

دراسة Huebner. et al., (2022) بعنوان "Strategic management in healthcare: a call for long-term and systems-thinking in an uncertain system"

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ضرورة تبني نهج التفكير النظامي والطويل الأمد في الإدارة الاستراتيجية للقطاع الصحي لمواجهة حالة عدم اليقين، واستكشاف كيف يمكن للمنظمات الصحية التحول من الاستجابات قصيرة المدى إلى التخطيط الاستراتيجي المستدام، حيث تناولت الدراسة أهمية التكامل بين الأهداف التنظيمية والاحتياجات المجتمعية لضمان استمرارية جودة الخدمات الصحية، مع التأكيد على أن الممارسات التقليدية لم تعد كافية في ظل التعقيدات المتزايدة، ولتقضي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على أبعاد الإدارة الاستراتيجية كمتغير مستقل (التفكير النظامي، الرؤية طويلة الأمد، وإدارة المخاطر في الأنظمة المعقدة)، وأثرها على استدامة وكفاءة النظام الصحي كمتغير تابع، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة نقدية وشاملة للأدبيات العلمية والنماذج الإدارية الحديثة لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بالتحديات التي تواجه صناع القرار في المؤسسات الصحية العالمية، وأظهرت النتائج الرئيسية أن هناك حاجة ماسة لإعادة صياغة مفاهيم الإدارة الاستراتيجية في القطاع الصحي لتجاوز الكفاءة التشغيلية الفورية نحو تحقيق المرونة التنظيمية، مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين تبني التفكير النظامي وقدرة المنشأة على الصمود والارتقاء بجودة الخدمات في الأزمات، ومع ذلك، كشفت الدراسة عن معوقات جوهرية تتمثل في طغيان الفكر المالي قصير الأمد والافتقار إلى التنسيق بين مستويات الإدارة المختلفة، مما يؤكد أن هذه المعوقات تحد من فعالية التخطيط الاستراتيجي الشامل، وخلصت الدراسة إلى أن التوصيات الرئيسية تشدد على أهمية تدريب القادة الصحيين على أدوات استشراف المستقبل، وتعزيز التكامل بين السياسات الصحية والإجراءات التنفيذية، لضمان بناء أنظمة صحية قوية قادرة على تقديم خدمات رعاية عالية الجودة ومستدامة تحت مختلف الظروف المتغيرة.

دراسة Andrieiev. et al., (2024) بعنوان "Strategic management in healthcare: the impact of strategic decisions on achieving organizational goals and improving the quality of healthcare services"

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الدور المحوري للقرارات الاستراتيجية في تحقيق الأهداف التنظيمية داخل المؤسسات الصحية، واستكشاف مدى مساهمة هذه القرارات في الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة، حيث تناولت الدراسة الكيفية التي يمكن من خلالها للإدارة الاستراتيجية أن تعمل كمحرك للتغيير الإيجابي في بيئة الرعاية الصحية المعاصرة، مع التأكيد على أن فاعلية المنظمة ترتبط ارتباطاً

وثيقاً بمدى جودة وصوابية الخيارات الاستراتيجية المتخذة، ولتقصي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على أبعاد الإدارة الاستراتيجية وعملية صنع القرار كمتغير مستقل، وأثرها على تحقيق الأهداف الاستراتيجية وتحسين جودة الخدمة الصحية كمتغيرات تابعة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال فحص وتحليل مجموعة من البيانات والتقارير الإدارية والميدانية لتقييم أداء المنشآت الصحية وقياس أثر التخطيط الاستراتيجي على مخرجات الرعاية، وأظهرت النتائج الرئيسية أن اتخاذ القرارات المبنية على رؤية استراتيجية واضحة يؤدي بشكل مباشر إلى تحسين كفاءة العمليات السريرية وزيادة معدلات رضا المرضى، مما يشير إلى وجود علاقة طردية قوية بين جودة القرار الاستراتيجي ومستوى التميز في تقديم الخدمة، ومع ذلك، كشفت الدراسة عن وجود تحديات تحول دون التنفيذ الأمثل للقرارات الاستراتيجية، تبرز منها البيروقراطية الإدارية وصعوبة التنبؤ بالتغيرات التكنولوجية المتسارعة، مما يؤكد أن هذه المعوقات قد تضعف من التأثير الإيجابي للخطط الاستراتيجية، وخلصت الدراسة إلى أن التوصيات الرئيسية تركز على ضرورة تعزيز مهارات القيادة الاستراتيجية لدى مديري المستشفيات، وتفعيل أنظمة الرقابة لضمان مواءمة القرارات مع الأهداف التنظيمية، وذلك لضمان تحقيق تحسن مستدام في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

دراسة (Schneller. et al., (2023 بعنوان "Strategic management of the healthcare supply chain"

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأهمية الاستراتيجية لإدارة سلاسل الإمداد في المنظمات الصحية كعنصر جوهري لتحقيق الاستدامة وتطوير الأداء، واستكشاف كيف يمكن للتحول من المنظور التشغيلي التقليدي إلى المنظور الاستراتيجي في إدارة الموارد أن يسهم في تعزيز الكفاءة التنظيمية، حيث تناولت الدراسة العلاقة الوثيقة بين توفر الموارد الطبية وسلاسل التوريد وبين القدرة على تقديم خدمات صحية عالية الجودة، مع التأكيد على أن الأزمات العالمية الأخيرة أثبتت ضرورة وجود رؤية استراتيجية استباقية لإدارة التدفقات اللوجستية، ولتقصي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على ممارسات الإدارة الاستراتيجية لسلاسل الإمداد كمتغير مستقل (التكامل الرقمي، إدارة المخاطر، والتعاون مع الموردين)، وأثرها على جودة الخدمات الصحية واستمرارية الرعاية كمتغير تابع، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل معمق لنماذج سلاسل الإمداد في كبرى المنظمات الصحية واستعراض أفضل الممارسات العالمية لجمع البيانات وتحليل أثر القرارات الاستراتيجية على النتائج السريرية والمالية، وأظهرت النتائج الرئيسية أن المنظمات التي تدمج إدارة سلاسل الإمداد ضمن خطتها الاستراتيجية الكلية تحقق مستويات أعلى من الكفاءة في تقديم الخدمة وتقليل الهدر، مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين نضج الفكر

الاستراتيجي اللوجستي وبين جودة الرعاية المقدمة للمرضى، ومع ذلك، كشفت الدراسة عن معوقات تقنية وتظيمية تتمثل في ضعف الشفافية في البيانات والافتقار إلى التنسيق الاستراتيجي بين الأقسام الطبية والإدارية، مما يؤكد أن هذه التحديات تؤثر سلباً على سرعة الاستجابة للاحتياجات الصحية، وخلصت الدراسة إلى أن التوصيات الرئيسية تشدد على ضرورة الاستثمار في التقنيات الحديثة وتبني نماذج توريد مرنة، وتعزيز دور مديري سلاسل الإمداد في عملية صنع القرار الاستراتيجي، لضمان بناء منظومة صحية قادرة على مواجهة التحديات وضمان وصول الخدمات للمرضى بأعلى معايير الجودة.

دراسة (Alhyasat. et al., (2025 بعنوان "Technology trends in strategic management in the AI era: Systematic literature review"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف وتحليل الاتجاهات التكنولوجية الناشئة في مجال الإدارة الاستراتيجية خلال عصر الذكاء الاصطناعي، وفحص كيفية دمج التقنيات الذكية في عمليات التخطيط وصنع القرار الاستراتيجي، حيث تناولت الدراسة التحول النوعي الذي أحدثه الذكاء الاصطناعي في تمكين المنظمات من التنبؤ بالمتغيرات البيئية بدقة أعلى، مع التأكيد على أن الممارسات التقليدية للإدارة الاستراتيجية يجب أن تتطور لتتوافق مع القدرات التحليلية الهائلة للأنظمة الذكية، ولتقضي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على أبعاد التوجهات التكنولوجية والذكاء الاصطناعي كمتغير مستقل (تحليل البيانات الضخمة، التعلم الآلي، وأتمتة القرارات الاستراتيجية)، وأثرها على كفاءة الإدارة الاستراتيجية والتميز التنظيمي كمتغير تابع، واعتمدت الدراسة منهجية المراجعة المنهجية للأدبيات (Systematic Literature Review) من خلال تحليل الأبحاث والدراسات العلمية الحديثة المنشورة لجمع وتلخيص المعرفة الحالية حول تقاطع التكنولوجيا مع الفكر الاستراتيجي، وأظهرت النتائج الرئيسية أن دمج تقنيات الذكاء الاصطناعي في الإدارة الاستراتيجية يؤدي إلى تعزيز السرعة والمرونة في الاستجابة لتحديات السوق، مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين تبني الابتكارات التقنية وقدرة المنظمة على تحقيق ميزة تنافسية مستدامة، ومع ذلك، كشفت الدراسة عن معوقات جوهرية تتمثل في التحديات الأخلاقية لخصوصية البيانات، والحاجة الماسة إلى كواادر بشرية تمتلك المهارات التقنية اللازمة للتعامل مع هذه الأنظمة، مما يؤكد أن نقص الجاهزية الرقمية قد يعيق الاستفادة الكاملة من إمكانات الذكاء الاصطناعي، وخلصت الدراسة إلى أن التوصيات الرئيسية تشدد على أهمية بناء استراتيجيات رقمية شاملة توازن بين القدرات التقنية والعنصر البشري، وضرورة استثمار المنظمات في البنية التحتية التكنولوجية وتطوير ثقافة تنظيمية تدعم التحول الرقمي، لضمان استمرارية النجاح والارتقاء بجودة المخرجات في بيئة الأعمال المعاصرة.

2/1/2: الدراسات السابقة التي تناولت المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية:

دراسة رحومة، ونور الدين، (2018)، بعنوان "دور جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون" هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور جودة الخدمة في تحقيق رضا الزبائن، وذلك من خلال البحث في العلاقة بين دور جودة الخدمة ورضا الزبائن، وتمثل مجتمع الدراسة في المرضى بالمؤسسة الاستشفائية لطب العيون بورقلة بالجزائر، وذلك في الفترة الممتدة بين فيفري 2018 إلى مارس 2018، ولغرض معالجة إشكالية الدراسة تم الاستعانة بالاستبيان كأداة لجمع البيانات، حيث تم معالجة 50 استبيان بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS V22؛ كما تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية منها المتوسطات الحسابية، ومعامل الارتباط، والانحدار الخطي المتعدد، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون، حيث كلما زادت جودة الخدمة الصحية، زاد رضا الزبون، كما يوجد أثر لمتطلبات جودة الخدمات الصحية على تحقيق رضا زبائن المؤسسة، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة تحسين كفاءة وفعالية العمليات الإدارية والفنية في المؤسسة، وزيادة مهارات وقدرات العاملين في المؤسسة في مجال تقديم الخدمة الصحية، وتشجيع العاملين على الابتكار والتميز في تقديم الخدمة الصحية، وتحسين بيئة العمل في المؤسسة لتكون أكثر راحة وملاءمة للمرضى.

دراسة عبدالحق، واللحام، (2020)، بعنوان "استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر استخدام وسائط التواصل الاجتماعي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المتمثلة بأبعدها الستة (الاعتمادية، والاستجابة، ودقة وحداثة المعلومات والموثوقية والتخصيص، والشمولية) في مراكز طب وجراحة العيون في العاصمة عمان، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة في مراجعي مراكز طب وجراحة العيون في العاصمة عمان، وتم تطوير وتصميم الاستبانة للإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها، باستخدام أسلوب العينة العشوائية الملائمة، حيث بلغت عدد الاستبانات الصالحة للتحليل 377 ما نسبته 71.8% من المجموع الكلي للاستبانات الموزعة، وتم تحليل البيانات بالاعتماد على برمجية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتوصلت الدراسة وجود أثر ذو دلالة احصائية لاستخدام وسائط التواصل الاجتماعي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بأبعدها (الاعتمادية، والاستجابة، ودقة وحداثة المعلومات، والموثوقية، والتخصيص والشمولية) في مراكز طب وجراحة العيون، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة رفع مستوى استخدام وسائط التواصل الاجتماعي بالاهتمام بجودة الخدمات ودقة المعلومات الصحية المقدمة، وعقد دورات تدريبية وتنقيفية لمقدمي الخدمات على سرعة الرد على الحالات الطارئة والاستفسارات وخلوها من

الأخطاء، والعمل على التنويع من المعلومات المرضية والطرق العلاجية لها على شكل صور وفيديوهات توضيحية مبسطة وضرورة عرض شهادات الاعتماد الدولية وشهادة الجودة.

دراسة الربطة، والقرعان، (2022)، بعنوان "أثر درجة التنافسية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أثر الدرجة التنافسية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قام الباحث بتصميم استبانة مكونة من (44) فقرة توزعت على متغيري الدرجة التنافسية وجودة الخدمات الصحية، وتم اختيار الموظفين من مجتمع الدراسة المكون من (12) مستشفى خاص جميعها في العاصمة عمان بالطريقة المتيسرة، ووزعت الاستبانة بشكل الكتروني على الموظفين، وتم استرجاع (170) استبانة صالحة للتحليل، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية للدرجة التنافسية بأبعادها جميعها عدا بعد الإبداع والابتكار على جودة الخدمات الصحية، كما أظهرت النتائج أن متغير الدرجة التنافسية للمستشفيات الخاصة الأردنية قد جاء بدرجة متوسطة، إذ جاء في المرتبة الأولى بعد (سرعة الاستجابة والمرونة)، وجاء في المرتبة الثانية بعد (خفض التكلفة)، وجاء في المرتبة الثالثة بعد (التميز)، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بعد (الإبداع والابتكار)، كما أظهرت نتائج الدراسة أن متغير جودة الخدمات الصحية جاء بدرجة مرتفعة، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة أن تولي المستشفيات الخاصة الأردنية التغذية الراجعة المقدمة من متلقي الخدمة الطبية اهتماماً أكبر، وأن تهتم المستشفيات الخاصة الأردنية أكثر توفير التطبيقات الالكترونية التي تسهم في خدمة المرضى في أماكنهم اهتماماً أكبر، وأن تهتم بمتغير الإبداع والابتكار فيها بشكل أفضل من الوضع الحالي لتتحقق لها استدامتها وتميزها وتنافسيتها عن غيرها من المستشفيات الأخرى.

دراسة (2018) Fatima, et al بعنوان "Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems"

هدفت هذه الدراسة إلى شرح آراء المرضى تجاه مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاع الخاص، وركزت الدراسة على جودة خدمة المستشفى، وحللت الأهمية النسبية لقياسات الجودة في توقع رضا المرضى وولائهم، وتم تقييم الدور الوسيط لرضا المرضى بين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى وولاء المرضى، وشملت عينة الدراسة 611 مريضاً (داخلي وخارجي)، وتم جمع البيانات عن طريق اعداد استبيان موجه إلى المستشفيات الخاصة الستة في العاصمة إسلام آباد، باكستان، تم تحليل البيانات من خلال (الإحصائيات الوصفية، وتباين الطريقة الشائعة، والموثوقية، والارتباط، والانحدار) وذلك من أجل التحقق من جودة الخدمة الملموسة للعملاء، وكيف تحفز جودة الخدمات نوايا الولاء تجاه موردي الخدمات من القطاع الخاص، وتوصلت الدراسة إلى أن مقدمي خدمات الرعاية الصحية من القطاع الخاص يحاولون

تقديم خدمات رعاية صحية محسنة لعملائهم، وأكدت النتائج أن تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية يؤدي إلى بناء الرضا والولاء بين المرضى، كما توصلت إلى أن جوانب جودة خدمة الرعاية الصحية (أي البيئة المادية، والبيئة الصديقة للعملاء، والاستجابة، والتواصل، والخصوصية والسلامة) ترتبط بشكل إيجابي مع ولاء المريض الذي يتم من خلال رضا المرضى، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة صياغة استراتيجيات فعالة من أجل ضمان الجودة العالية لخدمات الرعاية الصحية للمرضى، وضرورة قيام إدارة المستشفيات بالاهتمام بجودة أنظمة خدمات الرعاية الصحية الخاصة وتحسين خدمات الرعاية الصحية الناقصة.

دراسة Amankwah, et al. (2023) تحت عنوان "The intervening influence of the quality of health-care administrative process on the relationship between facilities management service quality and patients' health-care experience in Ghana"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة التأثير التداخلي لجودة العملية الإدارية للرعاية الصحية (QAP) على الارتباط بين جودة خدمة مرافق الرعاية الصحية وتجارب المرضى مع الرعاية الطبية، وتم استخدام تقنية كمية لهذه الدراسة المقطعية في ثلاثة مستشفيات تعليمية في غانا، وتم استخدام ما مجموعه 622 استبيانًا ذا صلة لتحليل الدراسة باستخدام SEM-PLS، وتوصلت الدراسة إلى أنه تم تعزيز التأثير التداخلي لـ QAP على العلاقة بين جودة خدمة HcFM (التعاطف والملموسية) وتجربة الرعاية الصحية للمرضى (PHcE) في حين لم يتم تعزيز (الموثوقية والاستجابة والضمان)، كما تم تأسيس العلاقة بين QAP و PHcE، ومن الناحية العملية، أوصت الدراسة بأنه يمكن تحسين النظام الإداري عن طريق تقليل إجمالي وقت انتظار المرضى، ويجب أيضًا اتخاذ خطوات لتقليل مشكلة المهام والممارسات الإدارية التي لا داعي لها لتبسيط الممارسات الإدارية وتحسين تجربة الرعاية الصحية الإجمالية للمرضى (تقديم الرعاية الصحية الأساسية و HcFM)، لأن ذلك يؤثر على تجربة الرعاية الصحية الإجمالية للمرضى.

دراسة Thakkar, et al (2023) تحت عنوان "A quantitative framework for health-care service quality assessment in India"

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم إطار كمي لتقييم جودة الخدمة في صناعة الرعاية الصحية من خلال تصنيف معايير جودة خدمة الرعاية الصحية إلى أربع وجهات نظر لبطاقة الأداء المتوازن (BSC)، ولتحديد جودة الخدمة لنظام الرعاية الصحية الهندي، تم دمج مختبر تجربة وتقييم اتخاذ القرار وعملية الشبكة التحليلية في بيئة غامضة للتفكير في التفاعل بين وجهات نظر BSC ومقاييس الأداء المعنية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن منظور "العمليات الداخلية" يلعب الدور الرئيسي ضمن منظورات BSC، في حين تلعب مقاييس الأداء "دوران موظفي التمريض" و "تدريب الموظفين" الأدوار الرئيسية، كما تشير

النتائج أيضًا إلى أن "رضا المرضى" هو القضية الأكثر أهمية ويمكن أن يتأثر بشدة بالمقاييس التي تنتمي إلى منظور "التعلم والنمو"، ومن منظور "التعلم والنمو"، يعد "تدريب الموظفين" هو المعيار الأكثر حسماً، حيث يؤثر بشكل كبير جداً على "رضا المرضى"، ويؤثر بشكل كبير على "الربحية"، و"تغيير التكلفة لكل مريض (المرضى الداخليين والخارجيين)" و"انتظار المرضى الخارجيين" الوقت" بينما تؤثر بشكل معتدل على "رضا الموظفين" و"إشغال الأسرة" و"دوران طاقم التمريض"، علاوة على ذلك، فإن معايير "تدريب الموظفين" لها تأثير إيجابي على "دوران طاقم التمريض".

دراسة Al-Zahrani. et al., (2025) بعنوان "The impact of strategic leadership on digital transformation success in Saudi healthcare sector"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور القيادة الاستراتيجية في إنجاح مشروعات التحول الرقمي داخل القطاع الصحي السعودي، واستكشاف كيف يمكن للرؤية القيادية الواضحة أن تذلل العقبات أمام تبني التقنيات الحديثة، حيث تناولت الدراسة الأهمية الجوهرية للمواءمة بين المهارات القيادية والمتطلبات التقنية لضمان استدامة جودة الرعاية، مع التأكيد على أن التحول الرقمي ليس مجرد استبدال للأنظمة بل هو عملية استراتيجية تتطلب إعادة صياغة للثقافة التنظيمية، ولتقصي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على أبعاد القيادة الاستراتيجية كمتغير مستقل (التوجه الاستراتيجي، استثمار رأس المال البشري، والرقابة التنظيمية)، وأثرها على نجاح التحول الرقمي وجودة الخدمات كمتغير تابع، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال توزيع استبانة إلكترونية على عينة من المديرين والممارسين الصحيين في المستشفيات الحكومية لجمع البيانات الكمية وتحليلها إحصائياً، وأظهرت النتائج الرئيسية أن القيادة الاستراتيجية الفعالة تعد المتنبي الأقوى لنجاح مبادرات التحول الرقمي، مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين كفاءة القادة وقدرة المنظمة على تقديم خدمات صحية مبتكرة وعالية الجودة، ومع ذلك، تم تحديد معوقات تتمثل في الفجوة المهارية لدى بعض الكوادر الطبية ومقاومة التغيير في المستويات الإدارية الوسطى، مما يؤكد أن هذه التحديات ترتبط بشكل مباشر ببطء وتيرة التطوير الاستراتيجي، وخلصت الدراسة إلى أن التوصيات الرئيسية تؤكد على ضرورة تصميم برامج تدريبية متخصصة للقيادات الصحية حول "الإدارة الرقمية"، وتعزيز قنوات التواصل لإشراك كافة المنسوبيين في صياغة الأهداف الاستراتيجية، لضمان تحقيق أهداف رؤية المملكة في بناء نظام صحي عالمي المستوى.

3/1/2: الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الادارة الاستراتيجية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

دراسة Kerr. et al., (2008) بعنوان "The strategic management of data quality in healthcare"

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأهمية الاستراتيجية لإدارة جودة البيانات داخل المنظمات الصحية، واستكشاف أثر هذا النوع من الإدارة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، حيث تناولت الدراسة كيف يمكن لتبني مدخل استراتيجي في التعامل مع المعلومات والبيانات الصحية أن يؤدي إلى اتخاذ قرارات سريرية وإدارية أكثر دقة، مع التأكيد على أن جودة الرعاية تعتمد بشكل مباشر على جودة وموثوقية البيانات المتاحة لصناع القرار، ولتقصي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على أبعاد الإدارة الاستراتيجية لبيانات الرعاية الصحية كمتغير مستقل، وأثرها على فعالية النظام الصحي وتحسين مخرجات جودة الخدمات كمتغير تابع، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل أطر العمل الاستراتيجية لإدارة المعلومات وتقييم تأثيرها على الأداء العام للمنظمات الصحية، وأظهرت النتائج الرئيسية وجود علاقة وثيقة ومباشرة بين الإدارة الاستراتيجية لجودة البيانات وبين القدرة على الارتقاء بجودة الخدمات الصحية، حيث تبين أن المنظمات التي تعامل بياناتها كأصل استراتيجي تتجح في تقديم رعاية أكثر أماناً وفعالية للمرضى، مما يشير إلى أن التكامل بين الفكر الاستراتيجي وجودة المعلومات يعد ركيزة أساسية لتحسين جودة الرعاية، ومع ذلك، كشفت الدراسة عن معوقات تحول دون تحقيق هذا التكامل تتمثل في غياب التخطيط الاستراتيجي طويل الأمد لإدارة البيانات وافتقار الكوادر البشرية للوعي بأهمية دقة المعلومات، مما يضعف من أثر القرارات الاستراتيجية في تحسين الخدمة، وخلصت الدراسة إلى أن التوصيات الرئيسية تشدد على ضرورة دمج إدارة جودة البيانات ضمن الخطة الاستراتيجية الكلية للمؤسسة الصحية، وتطوير سياسات تضمن تدفق المعلومات بدقة لضمان استمرارية تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

دراسة Mosadeghrad. et al., (2012) بعنوان "Towards a theory of quality management: an integration of strategic management, quality management and project management"

هدفت هذه الدراسة إلى بناء إطار نظري متكامل يربط بين الإدارة الاستراتيجية وإدارة الجودة وإدارة المشاريع، واستكشاف أثر هذا التكامل في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، حيث تناولت الدراسة كيف يمكن للمواءمة بين الرؤية الاستراتيجية للمنظمة وممارسات الجودة الشاملة أن تؤدي إلى تحقيق تميز تشغيلي ينعكس مباشرة على مستوى الرعاية، مع التأكيد على أن الفصل بين التخطيط

الاستراتيجي وتنفيذ برامج الجودة يعد من أهم أسباب تعثر المنظمات الصحية، ولتقصي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على أبعاد الإدارة الاستراتيجية كمتغير مستقل (الصياغة والتنفيذ الاستراتيجي)، وأثرها في تفعيل نظام إدارة الجودة وتحسين المخرجات الصحية كمتغير تابع، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطوير نموذج نظري واختباره عبر تحليل الأدبيات والنماذج التطبيقية في قطاع الخدمات الصحية، وأظهرت النتائج الرئيسية وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين نضج الإدارة الاستراتيجية وبين القدرة على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تبين أن النجاح في الارتقاء بجودة الخدمة لا يتوقف على الأدوات الفنية للجودة فحسب، بل يعتمد بالأساس على وجود قيادة استراتيجية تدعم ثقافة الجودة وتوفر الموارد اللازمة لها، مما يشير إلى أن الإدارة الاستراتيجية هي المظلة التي تضمن استدامة التحسين في رعاية المرضى، ومع ذلك، كشفت الدراسة عن معوقات جوهرية تتمثل في غياب التنسيق بين المستويات الإدارية وضعف المهارات القيادية في ربط الأهداف طويلة الأمد بالعمليات اليومية، وخلصت الدراسة إلى أن التوصيات الرئيسية تؤكد على ضرورة تبني مدخل تكاملي يدمج الجودة في قلب الخطة الاستراتيجية للمنظمة الصحية، وتعزيز قدرات المديرين في إدارة التغيير الاستراتيجي لضمان تقديم خدمات صحية تتسم بالفاعلية والكفاءة وتلبي تطلعات المرضى.

دراسة Saleh. et al., (2025) بعنوان "THE IMPACT OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT ON HEALTHCARE SERVICE QUALITY IN JORDAN AND UAE: THE MEDIATING ROLE OF STRATEGIC MANAGEMENT"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في كل من الأردن والإمارات، مع التركيز بشكل محوري على استكشاف الدور الوسيط للإدارة الاستراتيجية في تعزيز هذه العلاقة، حيث تناولت الدراسة كيف يمكن للمنظمات الصحية تحويل ممارسات الجودة إلى نتائج ملموسة تنعكس على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى من خلال تبني فكر استراتيجي سليم، مع التأكيد على أن فاعلية أنظمة الجودة تظل محدودة ما لم يتم تأطيرها ضمن رؤية استراتيجية واضحة، ولتقصي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على أبعاد إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل، والإدارة الاستراتيجية كمتغير وسيط، وأثرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى كمتغير تابع، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال جمع البيانات عبر استبانة وزعت على عينة من الكوادر الإدارية والطبية في المستشفيات المعنية، وأظهرت النتائج الرئيسية وجود علاقة طردية قوية بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية، مع وجود دور وسيط جوهرى للإدارة الاستراتيجية؛ حيث تساهم العمليات الاستراتيجية في تعظيم أثر الجودة وتحويلها إلى

ميزة تنافسية ملموسة يشعر بها المريض، مما يشير إلى أن الإدارة الاستراتيجية هي الرابط الأساسي الذي يضمن ترجمة معايير الجودة إلى تحسن فعلي في الرعاية، ومع ذلك، كشفت الدراسة عن معوقات تحول دون الاستفادة الكاملة من هذا الدور الوسيط تتمثل في تفاوت مستويات الالتزام الاستراتيجي بين المنشآت الصحية واختلاف الثقافات التنظيمية، وخلصت الدراسة إلى أن التوصيات الرئيسية تشدد على ضرورة دمج ممارسات الجودة الشاملة ضمن المحاور الاستراتيجية للمنظمات الصحية، وتعزيز قدرة القادة على صياغة استراتيجيات مرنة تدعم التحسين المستمر، لضمان تقديم خدمات صحية تتسم بالتميز والريادة في ظل التغيرات المتسارعة في القطاع الصحي.

4/1/2: تعقيب الباحث على الدراسات السابقة:

توصلت الدراسات السابقة بشكل عام إلى أن الإدارة الاستراتيجية تُشكل الركيزة الأساسية والمدخل المحوري لتحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال صياغة رؤى واضحة، وتفعيل آليات صنع القرار، والمواءمة بين الموارد المتاحة وتطلعات المرضى، ونستعرض فيما يلي أهم ما توصلت إليه الدراسات السابقة في سياق تأثير الإدارة الاستراتيجية على جودة الرعاية:

توصلت دراسة (Andrieiev et al. (2024 إلى أن القرارات الاستراتيجية السليمة تعد المحرك الرئيس لتحقيق الأهداف التنظيمية والارتقاء بجودة الخدمات الصحية، مؤكدةً على أن فاعلية المنظمة ترتبط طردياً بصوابية الخيارات الاستراتيجية المتخذة، وفي سياق متصل، أبرزت دراسة (Ginter et al. (2018 الإطار الشامل للإدارة الاستراتيجية في المنظمات الصحية، مشددة على دور المواءمة بين البيئة الداخلية والفرص الخارجية في تحقيق ميزة تنافسية مستدامة تنعكس على مستوى الرعاية، بينما دعت دراسة (Huebner & Flessa (2022 إلى تبني نهج التفكير النظمي والطويل الأمد لمواجهة حالة عدم اليقين، مما يضمن استمرارية تحسين الجودة في ظل الظروف المتغيرة.

كما جاءت دراسة (Saleh & Ahmad (2025 لتعزز هذا الفهم من خلال الكشف عن الدور الوسيط الجوهرى للإدارة الاستراتيجية في تفعيل أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية، وهو ما يتسق مع ما ذهبت إليه دراسة (Mosadeghrad (2012 بضرورة وجود إطار نظري يدمج بين الاستراتيجية والجودة لضمان تقديم خدمات صحية فعالة وكفوءة، وفي بعد أكثر تخصصاً، سلطت دراسة (Kerr et al. (2008 الضوء على الأهمية الاستراتيجية لجودة البيانات كركيزة لدعم القرارات السريرية، فيما تناولت دراسة (Schneller et al. (2023 الإدارة الاستراتيجية لسلاسل الإمداد كعنصر حاسم لضمان استدامة الخدمات الطبية وتوافرها للمرضى بأعلى معايير الجودة.

بالإضافة إلى ذلك، عززت الدراسات العربية الجانب التطبيقي لهذا المفهوم؛ فقد أكدت دراسة رحومة ونور الدين (2018) على الدور الحيوي لجودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون، بينما استعرضت دراسة عبد الحق واللحام (2020) دور وسائل التواصل الاجتماعي كأداة استراتيجية حديثة لتحسين الجودة، وفي سياق التنافسية، أشارت دراسة الربطة والقرعان (2022) إلى أثر درجة التنافس في تحفيز المستشفيات على الارتقاء بمعايير الخدمة، وتُظهر هذه الدراسات مجتمعة أن عوامل مثل رضا المريض، والولاء، والعمليات الإدارية المنظمة هي نتاج طبيعي لبيئة تتبنى الفكر الاستراتيجي.

وفي السياق الدولي، أكدت دراسة Fatima et al. (2018) على العلاقة الوثيقة بين جودة الخدمة وولاء المريض في النظم الخاصة، بينما ركزت دراسة Amankwah et al. (2023) على الأثر التدخلي لجودة العمليات الإدارية في تحسين تجربة المريض، كما قدمت دراسة Thakkar et al. (2023) إطاراً كمياً لتقييم جودة الخدمة الصحية، مما يبرر الحاجة الماسة لنماذج قياس دقيقة؛ وتؤكد هذه الأدبيات مجملها على أهمية البحث الحالي الذي يسعى لقياس أثر الإدارة الاستراتيجية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، خاصة في ظل التحولات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي لضمان الوصول إلى أعلى مستويات التميز والريادة.

5/1/2: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في البحث الحالي:

تتمثل أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في البحث الحالي في النقاط التالية:

(1) **بناء الإطار النظري:** توفير الأساس المعرفي الرصين لفهم العلاقة الارتباطية والسببية بين ممارسات الإدارة الاستراتيجية وأبعاد جودة الخدمات الصحية، وتكييف النماذج النظرية (مثل نموذج التفكير النظمي ونموذج القرارات الاستراتيجية) في سياق المنظمات الصحية المعاصرة.

(2) **تحديد المتغيرات والأبعاد: المساعدة في تحديد الأبعاد الدقيقة لقياس المتغيرات الرئيسية؛** حيث استُخدمت نتائج الدراسات السابقة في تبرير اختيار أبعاد المتغير المستقل (الإدارة الاستراتيجية) لتشمل: (التحليل الاستراتيجي، التخطيط الاستراتيجي، التنفيذ الاستراتيجي، والرقابة والتقييم الاستراتيجي)، كما ساهمت في تحديد أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) الأربعة والمتمثلة في: (الكفاءة التشغيلية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، ورضا المرضى).

(3) **صياغة الفروض والتساؤلات:** الاستناد إلى نتائج الأبحاث السابقة) مثل دراسة Andrieiev, 2024 ودراسة (Saleh, 2025) التي أكدت وجود تأثيرات إيجابية ودور وسيط للإدارة

الاستراتيجية، وذلك في بناء الفرضيات التي تفترض وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الفكر الاستراتيجي وتحسين جودة الخدمة.

- (4) **تصميم أداة الدراسة (الاستبانة):** الاسترشاد بالمقاييس والفقرات الأكاديمية (Scales) المستخدمة في الدراسات السابقة لتقييم كفاءة القيادة الاستراتيجية ومعايير الجودة العالمية، مما يُعزز من صدق وثبات أداة الدراسة الحالية (الاستبانة) في البيئة الصحية.
- (5) **تحديد المنهجية والأدوات الإحصائية:** الاستفادة من المناهج العلمية (كالمنهج الوصفي التحليلي) والأدوات الإحصائية المتقدمة (مثل تحليل الانحدار ونمذجة المعادلات الهيكلية) التي أثبتت فعاليتها في قياس التأثيرات التنظيمية في بيئات الرعاية الصحية.
- (6) **مقارنة النتائج وتفسيرها:** توفير نقطة مرجعية (Benchmark) لمقارنة نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه الدراسات العالمية والإقليمية، مما يُساعد في تفسير مدى خصوصية تأثير الإدارة الاستراتيجية على جودة الرعاية في المستشفيات المعنية بالدراسة.
- (7) **تبرير الأهمية العلمية:** إبراز الفجوة البحثية المتمثلة في ندرة الدراسات التطبيقية التي ربطت بين القرارات الاستراتيجية وجودة الخدمة في سياق التحول الصحي الحالي بالمملكة، مما يعزز من القيمة المضافة للبحث الحالي.

6/1/2: أهم ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة:

تلعب الدراسات السابقة دوراً هاماً في تعزيز الدراسة الحالية؛ حيث إنه من خلال منهج وأساليب ونتائج الدراسات السابقة استطاع الباحث تكوين خلفية واضحة عن موضوع الدراسة. فهذه الدراسة كغيرها من الدراسات تعد استكمالاً لما سبقها من دراسات، ولكنها تتميز عن الدراسات السابقة في عدة جوانب:

- (1) **التركيز على السياق الحكومي السعودي (Geographical Focus):** يتميز البحث الحالي بالتركيز التطبيقي على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض في ظل منظومة التحول الصحي الجديدة، بينما تناولت معظم الدراسات السابقة سياقات عالمية أو إقليمية عامة، مما يجعل نتائج هذا البحث أكثر دقة وملائمة لمتخذي القرار الاستراتيجي في وزارة الصحة السعودية والتجمعات الصحية.
- (2) **الشمولية في أبعاد العملية الاستراتيجية (Strategic Depth):** تقوم الدراسة بالربط بين أبعاد العملية الاستراتيجية المتكاملة (التحليل، التخطيط، التنفيذ، والرقابة) وبين مؤشرات جودة الخدمات الصحية، وهو ربط منهجي شامل يغطي الدورة الإدارية كاملة،

بينما ركزت بعض الدراسات السابقة على جانب واحد فقط كالتخطيط أو التنفيذ دون قياس أثر الرقابة والتقييم الاستراتيجي.

(3) التركيز على مخرجات الرعاية وتجربة المريض (Outcome Measurement):

يركز البحث على تقييم مدى ترجمة القرارات الاستراتيجية إلى نتائج ملموسة في جودة الخدمة (مثل الاعتمادية والاستجابة والتعاطف ورضا المرضى)، بدلاً من مجرد قياس الكفاءة الإدارية التقليدية، مما يجعله أكثر مواءمة مع المعايير الوطنية لجودة الرعاية وتطلعات المستفيدين.

(4) تكامل الجوانب التشغيلية والإنسانية (Operational & Human Synergy):

تتميز الدراسة بالجمع بين قياس "الكفاءة التشغيلية" كبعد إداري وبين "الاستجابة والتعاطف" كبعد إنساني وجوهري في جودة الخدمة، مما يوفر رؤية متوازنة حول أثر الإدارة الاستراتيجية على جوانب الخدمة الصحية المادية والمعنوية معاً.

(5) توثيق وجهة نظر الكوادر القيادية والطبية: يهدف البحث إلى تحليل تأثير العمليات

الاستراتيجية من منظور الكوادر الصحية والإدارية التي تشارك في تنفيذ هذه الاستراتيجيات وتقدم الرعاية بشكل مباشر، مما يوفر بيانات أصيلة حول التحديات الواقعية التي تواجه جودة الخدمة في الميدان.

(6) المساهمة في تحقيق مستهدفات رؤية 2030: تُعد نتائج الدراسة أساساً لتقديم توصيات

عملية لمشغلي التجمعات الصحية في الرياض حول كيفية تحسين آليات الرقابة والتقييم الاستراتيجي لرفع كفاءة الأداء وجودة الخدمة بما يتوافق مع برنامج التحول الصحي ومستهدفات الرؤية الوطنية..

المبحث الثاني: الإطار النظري

2/2: الإطار النظري للدراسة:

يستعرض هذا الجزء من المبحث الجوانب النظرية والمفاهيمية لمتغيرات الدراسة، حيث يتم التأصيل العلمي لمدخل الإدارة الاستراتيجية كركيزة أساسية لتطوير الأداء المؤسسي الصحي، مع تفكيك أبعادها المتمثلة في (التحليل، التخطيط، التنفيذ، والرقابة والتقييم الاستراتيجي)، وصولاً إلى تحليل مفهوم جودة الخدمات الصحية في البيئة المستشفياتية بأبعادها المتمثلة في (الكفاءة التشغيلية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، ورضا المرضى)؛ وذلك بهدف بناء إطار فكري يوضح طبيعة العلاقة التفاعلية بين تبني الفكر الاستراتيجي المعاصر وتحسين مخرجات الرعاية وتلبية تطلعات المستفيدين في ظل برنامج التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية.

1/2/2: الإدارة الإستراتيجية:

تمثل الإدارة الإستراتيجية المظلة الكبرى والمنهج الإداري الأحدث الذي تعتمد عليه المنظمات الصحية المعاصرة للبقاء والنمو في بيئات تتسم بعدم اليقين، حيث تشير التقارير الإدارية الحديثة إلى أن المؤسسات التي تتبنى نهجاً إستراتيجياً رسمياً تحقق كفاءة تشغيلية أعلى بنسبة تتراوح بين 20% إلى 40% مقارنة بنظيراتها التي تعتمد على الإدارة التقليدية، وفي وقتنا الحالي، أصبح تطبيق الإدارة الإستراتيجية في المستشفيات العالمية ضرورة حتمية لضمان المواءمة بين الموارد المحدودة والطلب المتزايد على الرعاية الصحية، خاصة مع التوجه نحو الرعاية القائمة على القيمة (Value-Based Care)، حيث تساهم في تقليل الهدر التنظيمي وتحسين مخرجات جودة الخدمات من خلال رؤية بعيدة المدى تستشرف الفرص والتهديدات البيئية (Wang, 2026, p.72)، وسيتم تناولها بالتفصيل كالتالي:

أولاً: مفهوم الإدارة الإستراتيجية:

تُعد صياغة تعريف جامع للإدارة الإستراتيجية تحدياً علمياً نظراً لتداخل الأبعاد التخطيطية، والتنفيذية، والرقابية التي تغطيها هذه العملية، فقد تعددت الرؤى والمصطلحات المستخدمة لوصف هذا المفهوم؛ فبينما يركز المخططون على صياغة الرؤية والأهداف طويلة الأمد، ينظر إليها القادة التنفيذيون كأداة لتخصيص الموارد وتوجيه الجهود نحو تحقيق التميز، في حين تراها المؤسسات الرقابية وسيلة لضمان الاستمرارية والقدرة على التكيف مع المتغيرات المتسارعة، وهذا التعدد في وجهات النظر يعكس الطبيعة الديناميكية لهذا المجال الذي تطور من مجرد "تخطيط مالي" إلى "فكر قيادي" متكامل يدير العلاقة بين المنظمة وبيئتها بكافة تفاصيلها (White, 2017, p.118).

وفي سياق التحديد العلمي لهذا المفهوم، برزت عدة تعريفات رصينة تعكس هذا التنوع؛ حيث عرفها (Rêgo, et al, 2022, p.31) بأنها "تحديد الأهداف والغايات طويلة الأجل للمنظمة، وتبني طرق العمل وتخصيص الموارد اللازمة لتحقيق هذه الغايات"، بينما يشير (Shela, et al, 2023, p.116) إليها من منظور المواءمة، حيث يراها "نمط القرارات التي تحدد أهداف المنظمة، وتضع السياسات والخطط الأساسية لتحقيق تلك الأهداف، وتحدد نطاق الأعمال التي يجب أن تضطلع بها المنظمة".

ومن زاوية إدارية وتنظيمية شاملة، ذهب (Grewatsch, et al, 2023, p.119) إلى تعريفها بأنها "مجموعة القرارات والإجراءات التي تهدف إلى صياغة وتنفيذ الخطط المصممة لتحقيق أهداف المنظمة"، مع التركيز على أهمية التفاعل المستمر بين المنظمة وبيئتها الخارجية والداخلية لضمان تحقيق الميزة التنافسية المستدامة.

كما تُعرف الإدارة الإستراتيجية أيضاً بأنها عملية مستمرة تهدف إلى الحفاظ على ملائمة المنظمة لبيئتها، من خلال تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات (SWOT Analysis)، وصياغة إستراتيجيات قادرة على تحسين الأداء التنظيمي وضمان جودة الخدمات المقدمة (Andrieiev. et al, 2024, p.764)، ويدعم هذا التوجه القادة في اتخاذ قرارات حاسمة تؤثر على مسار المؤسسة الصحي في المدى البعيد (Küng, 2023, p.258)

وتعرف أيضاً بأنها فن وعلم صياغة وتنفيذ وتقييم القرارات الوظيفية المتداخلة التي تمكن المنظمة من تحقيق أهدافها، فهي تركز على تكامل وظائف الإدارة (التسويق، التمويل، الإنتاج، الموارد البشرية، وأنظمة المعلومات) لتحقيق النجاح التنظيمي، وتبرز أهميتها في القطاع الصحي لقدرتها على تحويل التحديات المعقدة إلى فرص لتطوير جودة الرعاية (Schneller. et al, 2023, p.165).

كما تعرف الإدارة الإستراتيجية في سياق الرعاية الصحية بأنها "مجموعة العمليات التي تهدف إلى تحسين قدرة المستشفيات على الاستجابة لاحتياجات المرضى وتوقعات المجتمع من خلال التخطيط الاستباقي والرقابة الفعالة على جودة الأداء" (Huebner, and Flessa, 2022 p.92)، وتعتبر أداة لتوجيه التحول الرقمي والتكنولوجي في المؤسسات الصحية لضمان تقديم رعاية آمنة وفعالة (Alhyasat. et al, 2025, p.766).

بالإضافة إلى التعريفات الكلاسيكية السابقة، فقد قدمت الدراسات الأكاديمية والمنظمات الإدارية الحديثة تعريفات تركز على جوانب وظيفية مغايرة؛ فقد عرفت دراسة (Nyungu, and Wainaina, 2024, p.128) بأنها "نظام متكامل يربط بين الرؤية العليا للمنظمة وبين العمليات التشغيلية اليومية، لضمان تدفق

الموارد بكفاءة وتحقيق مستويات عالية من الجودة السريرية"، حيث يركز هذا التعريف على الجانب التطبيقي وكفاءة سلاسل الإمداد الصحية.

بينما تذهب دراسة (Fuertes, et al, 2020, p.33) إلى أبعد من ذلك، إذ ترى أنها "عملية خلق قيمة مستدامة للمرضى والمجتمع من خلال صياغة إستراتيجيات مرنة تستند إلى تحليل دقيق للبيئة الصحية المعقدة"، وتناول (Ansoff, et al, 2018, p.118) مفهوم الإدارة الإستراتيجية من منظور المعلوماتية، معتبراً إياها "إدارة الأصول المعلوماتية والبيانات الصحية كعناصر إستراتيجية تساهم في رفع دقة القرار الإداري والطبي".

ومن منظور يركز على شمولية النتائج، عرفت دراسة (Jabbar, and Hussein, 2017, p.110) بأنها "الإطار الذي ينظم العلاقة بين جودة العمليات الإدارية وتجربة المريض النهائية، من خلال مواءمة الخطط مع معايير الجودة العالمية"، لخدمة أغراض التميز المؤسسي والريادة في تقديم الخدمات.

وبناءً على ذلك، يرى الباحث أنه يمكن تعريف الإدارة الإستراتيجية إجرائياً بأنها: منظومة إدارية وفكرية متكاملة، تهدف إلى قيادة المستشفيات نحو التميز من خلال تحليل البيئة الصحية وصياغة وتنفيذ خطط مرنة تخضع لرقابة وتقييم مستمر، ليس فقط لتحقيق الأهداف التنظيمية، بل لضمان الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتعزيز كفاءتها واعتماديتها في ظل التحولات الوطنية المستمرة.

ثانياً: أهمية الإدارة الاستراتيجية بالمؤسسات الصحية:

تُعد الإدارة الإستراتيجية بمثابة البوصلة التي توجّه المؤسسات الصحية نحو تحقيق أهدافها في بيئة تتسم بالتعقيد المتزايد والتغيرات التقنية والتشريعية المتسارعة، فلم يعد دورها مقتصرًا على مجرد التخطيط النظري، بل أصبحت ضرورة حتمية لضمان بقاء المنظمة وقدرتها على التنافس والتميز في تقديم الرعاية، وتتبع قيمتها من قدرتها على الربط بين الرؤية الطموحة والواقع التشغيلي الملموس، مما يحول المستشفى من كيان مستجيب للأزمات إلى كيان استباقي يصنع مستقبله الريادي، وقد اشار (Schneller, et al, 2023, p.364) ان أهمية الإدارة الإستراتيجية تتجلى في النقاط التفصيلية التالية:

1) **تحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى:** تساهم الإدارة الإستراتيجية في وضع معايير صارمة للرقابة على الأداء، مما يضمن تقديم رعاية صحية تتسم بالاعتمادية والدقة، حيث إن المواءمة بين الفكر الإستراتيجي وإدارة الجودة تؤدي مباشرة إلى تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز مخرجات العلاج، مما ينعكس إيجاباً على تجربة المريض النهائية.

(2) **رفع الكفاءة التشغيلية والاستغلال الأمثل للموارد:** تعمل الإدارة الإستراتيجية كأداة حاسمة لتخصيص الموارد البشرية والمالية والتقنية وتوجيهها نحو الأولويات القصوى، مما يقلل من الهدر التنظيمي ويضمن استدامة الخدمات، خاصة في ظل تزايد الطلب على الرعاية الصحية والحاجة لضمان تدفق الإمدادات والمستلزمات الطبية بكفاءة عالية.

(3) **تعزيز القدرة على التكيف مع المتغيرات والتحولت الصحية:** توفر الإدارة الإستراتيجية للمؤسسات الصحية "المرونة التنظيمية" اللازمة لمواجهة الأزمات المفاجئة أو التحولات الكبرى في السياسات الصحية، حيث يساعد التبني المبكر للتفكير النظمي طويل الأمد في تمكين المستشفيات من الصمود أمام حالة عدم اليقين البيئي والتغيرات الديموغرافية والوبائية.

(4) **دعم اتخاذ القرارات المبنية على الرؤية المستقبلية:** تساعد الإدارة الإستراتيجية القادة في اتخاذ قرارات حاسمة تستند إلى تحليل دقيق للواقع الداخلي والفرص الخارجية، وهو ما يقلل من العشوائية والاجتهادات الشخصية في الإدارة، ويجعل جودة القرار الإستراتيجي هي المحرك الأساسي لتحقيق الأهداف المؤسسية الكبرى وتطوير الأداء السريري.

(5) **تحقيق التميز التنافسي والريادة:** في ظل التنافس المتزايد بين المنشآت الصحية، تمنح الإدارة الإستراتيجية المؤسسة القدرة على ابتكار خدمات طبية متميزة وتطوير سمعة مؤسسية قوية، مما يساهم في جذب أفضل الكوادر الطبية وزيادة ثقة المجتمع في المؤسسة، وتحويل ممارسات الجودة إلى ميزة تنافسية مستدامة يشعر بها متلقي الخدمة.

(6) **المواءمة مع التوجهات الوطنية ورؤية المملكة 2030:** تبرز أهمية الإدارة الإستراتيجية في قدرتها على ربط أهداف المستشفيات بمستهدفات التحول الصحي الوطني، مما يسهل عملية الانتقال نحو التجمعات الصحية المستقلة، ويضمن توافق العمليات مع المعايير العالمية التي تنشدها الرؤية الوطنية لرفع جودة وكفاءة الرعاية المقدمة للمواطن.

وبناءً على ما سبق، يرى الباحث أن أهمية الإدارة الإستراتيجية تتمثل في: كونها المحرك الديناميكي الذي ينقل المؤسسات الصحية من حيز الإدارة التقليدية القائمة على رد الفعل، إلى آفاق الإدارة الحديثة القائمة على الاستشراف والابتكار؛ فهي لا تعمل فقط على تحسين المؤشرات الإدارية، بل هي الضمانة الحقيقية لتقديم خدمة صحية آمنة، مستدامة، ومتمحورة حول المريض، مما يجعلها الركن الأساسي في نجاح أي عملية تطوير داخل القطاع الصحي السعودي >

ثالثاً: خصائص الإدارة الإستراتيجية فى المؤسسات الصحية:

تتميز الإدارة الإستراتيجية بمجموعة من السمات الجوهرية التي تفرقها عن الإدارة التشغيلية التقليدية، فهي ليست مجرد وظيفة إدارية مضافة، بل هي فلسفة شمولية تحكم حركة المؤسسة الصحية واتجاهاتها المستقبلية، وتستمد هذه الخصائص قوتها من طبيعة القطاع الصحي المتغير، حيث تتطلب إدارة المستشفيات مزيجاً فريداً من الدقة السريرية والمرونة الإدارية، مما يجعل خصائص العملية الإستراتيجية ركيزة أساسية لضمان فعالية القرارات وتأثيرها المباشر على جودة الرعاية الصحية، وقد وضع (Ferlie, and Ongaro, 2022, p.169) ان أبرز هذه الخصائص تتمثل في الآتي:

1) الشمولية والانتساع (Holistic Perspective): تتسم الإدارة الإستراتيجية بأنها نظرة شمولية

تغطي كافة جوانب المنظمة الصحية، فهي لا تركز على قسم طبي دون الآخر، بل تنظر إلى المستشفى ككيان متكامل تتربط أجزاؤه لتحقيق هدف نهائي وهو جودة الخدمة، ومن خلال هذه الخاصية، يتم التنسيق بين الأنشطة الطبية والتمريضية والإدارية والتقنية لضمان صب جميع الجهود في بوتقة الإستراتيجية العامة، مما يمنع التضارب بين الأهداف الفرعية للأقسام المختلفة.

2) المستقبلية والاستشراف (Future Orientation): تركز الإدارة الإستراتيجية بشكل أساسي

على المستقبل وما يخبئه من فرص وتحديات، فهي عملية استباقية تسعى للتنبؤ بالمتغيرات قبل حدوثها، سواء كانت تقنيات طبية حديثة، أو تغيرات في أنماط الأمراض، أو تحولات في السياسات الصحية الوطنية، وتساعد هذه الخاصية المؤسسات الصحية على الانتقال من وضع "رد الفعل" تجاه الأزمات إلى وضع "صناعة الحدث" والجاهزية التامة للمتطلبات المستقبلية للرعاية الصحية.

3) الديناميكية والمرونة (Dynamism and Flexibility): نظراً للطبيعة المتقلبة للقطاع

الصحي، تتميز الإدارة الإستراتيجية بكونها عملية مستمرة وغير جامدة، فهي تسمح بتعديل الخطط والمسارات بناءً على التغذية الراجعة والنتائج المحققة على أرض الواقع، وهذه المرونة تضمن للمستشفى القدرة على المناورة وتغيير الأدوات والوسائل بما يتناسب مع المعوقات الطارئة أو التطورات التكنولوجية المتسارعة، دون الإخلال بالرؤية الكلية للمنظمة.

4) الارتباط الوثيق بالبيئة الخارجية (Environmental Sensitivity): لا تعمل الإدارة

الإستراتيجية في معزل عن المحيط الخارجي، بل تتسم بحساسية عالية تجاه العوامل السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتقنية المحيطة، فالمؤسسة الصحية الناجحة هي التي تستطيع تحليل

القوى الخارجية بدقة وتكيف استراتيجياتها لتتوافق مع احتياجات المجتمع وتوقعات المرضى وتوجهات التحول الصحي الوطني، مما يعزز من مكانتها واعتماديتها.

(5) **تعدد المستويات والمسؤولية القيادية (Multilevel Responsibility):** تتميز العملية الإستراتيجية بأنها مسؤولية مشتركة تتطلب انخراط القيادة العليا لتقديم الدعم والرؤية، ومشاركة الإدارات الوسطى والتنفيذية لضمان التطبيق الفعال، وهذه الخاصية تضمن تدفق الأهداف من الأعلى إلى الأسفل، وفي الوقت ذاته تضمن صعود المعلومات والتحديات الميدانية من الأسفل إلى الأعلى، مما يخلق نسيجاً تنظيمياً متماسكاً يدعم تحسين جودة الخدمات الصحية.

وبناءً على ما تقدم، يرى الباحث أن خصائص الإدارة الإستراتيجية تتمثل في " أنها تجسيد للفكر الإداري المستنير الذي يجمع بين العلم والفن؛ فهي ليست مجرد خطط ورقية، بل هي ممارسة حية تتسم بالمرونة والشمولية والاستشراف، ويرى الباحث أن قوة هذه الخصائص تكمن في قدرتها على تحويل المؤسسة الصحية من نظام مغلق يعنى بالعمليات اليومية، إلى نظام مفتوح وذكي يمتلك القدرة على التجدد الذاتي والنمو المستدام، مما ينعكس بشكل مباشر وحتمي على جودة وتميز الخدمات الصحية المقدمة للمرضى."

رابعاً: مستويات الإدارة الإستراتيجية في القطاع الصحي:

تتسم الإدارة الإستراتيجية في المنظمات الصحية بتعدد مستوياتها وتكاملها، فهي ليست حكرًا على الإدارة العليا فقط، بل هي عملية هرمية تتوزع فيها الأدوار والمسؤوليات لضمان تدفق الرؤية من القمة إلى القاعدة، وتتجلى أهمية هذا التعدد في القطاع الصحي نظراً لخدمة المؤسسات الصحية وتشعب تخصصاتها الطبية والإدارية، مما يتطلب وجود مستويات إستراتيجية متناغمة تعمل معاً لتحقيق جودة الخدمات الصحية، حيث يركز كل مستوى على زاوية محددة تخدم الهدف الكلي للمنظمة، وقد أشار (Das, et al, 2021, p.146) أن هذه المستويات تتمثل في الآتي:

- **المستوى المؤسسي (Corporate Level):** يمثل هذا المستوى قمة الهرم الإداري، وهو المسؤول عن صياغة التوجهات الكبرى والرسالة الشاملة للمنظمة الصحية أو التجمع الصحي، وتتركز المهام في هذا المستوى على تحديد "نطاق العمل" ونوعية الخدمات الطبية التي سيتم تقديمها، وتخصيص الموارد الإستراتيجية بين المستشفيات أو المراكز التابعة، كما إن القرارات في هذا المستوى تتسم بالشمولية وبعد المدى، حيث تهدف إلى بناء سمعة مؤسسية قوية وضمان المواءمة مع التوجهات الوطنية ورؤية المملكة 2030، مما يضع الإطار العام الذي تلتزم به كافة الوحدات التابعة لضمان توحيد معايير الجودة والتميز.

• **المستوى الإستراتيجي لوحدات العمل (Business Level):** يتم التركيز في هذا المستوى على كيفية المنافسة والتميز في "سوق" محدد للخدمات الصحية أو داخل مستشفى معين ضمن تجمع صحي، ويهدف هذا المستوى إلى ترجمة التوجهات المؤسسية الكبرى إلى إستراتيجيات تنافسية تركز على تحسين صورة المستشفى الذهنية لدى المرضى، وتطوير التخصصات الطبية التي تمنح المنظمة ميزة نسبية، وتلعب الإدارة في هذا المستوى دوراً حاسماً في الربط بين الرؤية العليا وبين المتطلبات الميدانية، من خلال التركيز على كفاءة العمليات وضمان أن الخدمات المقدمة تلبي تطلعات المجتمع المحلي المحيط بالمنشأة الصحية.

• **المستوى الوظيفي (Functional Level):** يمثل هذا المستوى القاعدة التنفيذية للإستراتيجية، حيث يختص بالأقسام والإدارات الوظيفية داخل المستشفى مثل (قسم الطوارئ، الأشعة، المختبرات، التمريض، والخدمات المساندة)، وتتمثل المهمة الأساسية هنا في تحويل الأهداف الإستراتيجية إلى برامج عمل تشغيلية يومية تضمن رفع الكفاءة التشغيلية وتحقيق أقصى درجات الاستجابة والتعاطف مع المرضى، كما إن نجاح الإدارة الإستراتيجية في هذا المستوى هو المحك الحقيقي لجودة الخدمة؛ فمن خلاله يتم تطبيق معايير الاعتمادية والدقة السريرية التي يشعر بها المريض بشكل مباشر، مما يحول الفكر الإستراتيجي إلى واقع ملموس في رحلة المريض العلاجية.

وبناءً على ما تقدم، يرى الباحث أن مستويات الإدارة الإستراتيجية تتمثل في " أنها حلقة وصل متكاملة لا يمكن فصل عراها؛ فالرؤية في المستوى المؤسسي تظل حبراً على ورق ما لم تترجمها المستويات الوظيفية إلى رعاية صحية متميزة، ويرى الباحث أن قوة النظام الصحي تكمن في 'الاتساق الإستراتيجي' بين هذه المستويات الثلاثة، بحيث يدرك الممارس الصحي في أصغر وحدة وظيفية أن دوره اليومي هو جزء أصيل من تحقيق التوجه الإستراتيجي العام للمنظمة، وهو ما يضمن استدامة الجودة وتحقيق أعلى مستويات رضا المرضى."

خامساً: متطلبات تطبيق الإدارة الإستراتيجية في المؤسسات الصحية:

لا يمكن للإدارة الإستراتيجية أن تؤتي ثمارها في تحسين جودة الخدمات الصحية بمجرد صياغة الوثائق والخطط، بل يتطلب نجاحها توافر مجموعة من المتطلبات والممكنات الجوهرية التي تشكل البيئة الحاضنة للفكر الإستراتيجي، كما إن المؤسسات الصحية بطبيعتها تنسم بالتعقيد والحساسية العالية، مما يجعل توفير "البنية التحتية الإدارية والبشرية" أمراً حتمياً لضمان انتقال الإستراتيجية من حيز التخطيط إلى حيز التطبيق الفعلي الميداني، وقد وضع (Steiss, 2019, p.269) ان أبرز هذه المتطلبات تتمثل في الآتي:

(1) **القيادة الإستراتيجية الداعمة (Strategic Leadership):** تمثل القيادة حجر الزاوية في نجاح أي تحول إستراتيجي، حيث يتطلب التطبيق وجود قادة يمتلكون الرؤية والقدرة على إلهام الكوادر الطبية والإدارية نحو تحقيق التميز، ولا يقتصر دور القيادة هنا على إصدار الأوامر، بل يمتد ليشمل توفير الدعم المادي والمعنوي، وتذليل العقبات البيروقراطية، وغرس قيم الجودة والتعاطف مع المرضى كأولوية قصوى، مما يخلق التزاماً مؤسسياً شاملاً بالتوجهات الإستراتيجية للمستشفى.

(2) **الثقافة التنظيمية المرنة (Organizational Culture):** تتطلب الإدارة الإستراتيجية ثقافة مؤسسية تشجع على الابتكار، والعمل بروح الفريق، وقبول التغيير، وفي القطاع الصحي، يجب أن تركز هذه الثقافة على "مركزية المريض (Patient-Centered Care)"، بحيث يدرك الجميع أن الهدف النهائي للإستراتيجية هو تحسين جودة الرعاية، كما إن غياب الثقافة الداعمة قد يؤدي إلى مقاومة التغيير وفشل الخطط الطموحة، بينما تساهم الثقافة الإيجابية في تبني معايير الاعتمادية والدقة السريرية بشكل تلقائي ومستدام.

(3) **نظم المعلومات والبيانات الإستراتيجية (Information Systems):** في ظل العصر الرقمي، أصبحت البيانات هي الوقود الحقيقي للقرار الإستراتيجي. ويتطلب التطبيق الناجح وجود أنظمة معلومات صحية متطورة توفر بيانات دقيقة ولحظية حول الأداء السريري، والكفاءة التشغيلية، ومعدلات رضا المرضى، وهذه المعلومات تمكن الإدارة من إجراء "التحليل الإستراتيجي" السليم ورصد الانحرافات في جودة الخدمة ومعالجتها فوراً، مما يعزز من قدرة المؤسسة على اتخاذ قرارات استباقية مبنية على الحقائق لا التخمينات.

(4) **الهيكل التنظيمي المرن (Flexible Structure):** يجب أن يتسم الهيكل التنظيمي للمستشفى بالمرونة التي تسمح بتدفق المعلومات وسرعة اتخاذ القرار، بعيداً عن التعقيدات التقليدية، كما إن الهيكل الداعم للإدارة الإستراتيجية هو الذي يسهل التنسيق بين الأقسام الطبية المختلفة (كالطوارئ، والجراحة، والخدمات المساندة)، ويضمن وضوح الصلاحيات والمسؤوليات، مما يؤدي في النهاية إلى سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى ورفع كفاءة الرعاية المقدمة.

(5) **تنمية وتأهيل الموارد البشرية (Human Capital Development):** تعتمد الإدارة الإستراتيجية في جوهرها على العنصر البشري الكفاء؛ لذا فإن الاستثمار في تدريب الكوادر الطبية والإدارية على مفاهيم الفكر الإستراتيجي وإدارة الجودة يعد مطلباً أساسياً، كما إن رفع وعي الموظفين بأهداف المنظمة وتدريبهم على أحدث الممارسات العالمية يضمن تنفيذ المبادرات الإستراتيجية بدقة عالية، ويقلل من الفجوة بين التخطيط النظري والأداء الميداني.

وبناءً على ما تقدم، يرى الباحث أن متطلبات تطبيق الإدارة الإستراتيجية تتمثل في " أنها تشكل 'النظام البيئي' الذي يمنح الإستراتيجية الروح والقدرة على الحركة؛ فبدون قيادة ملهمة وثقافة تدعم الجودة ونظام معلومات دقيق، ستظل الإدارة الإستراتيجية مجرد هيكل جامد، ويرى الباحث أن تكاتف هذه المتطلبات معاً هو ما يحول المستشفى إلى منظمة ذكية قادرة على النمو وتقديم رعاية صحية تنسم بالريادة والاعتمادية، بما يحقق تطلعات المجتمع ومستهدفات التحول الصحي الوطني."

سادساً: أبعاد الإدارة الاستراتيجية:

تتمثل الإدارة الإستراتيجية في سلسلة متكاملة من الأبعاد والمراحل الحيوية التي تشكل في مجموعها المسار المنهجي للمؤسسة الصحية نحو التميز، وهذه الأبعاد ليست جزراً منعزلة، بل هي حلقات مترابطة يغذي بعضها بعضاً لضمان صياغة وتنفيذ رقابة فعالة على الأداء المؤسسي والسريري، كما إن فهم هذه الأبعاد في السياق الصحي يتطلب إدراكاً عميقاً لخصوصية المستشفيات، حيث ترتبط القرارات الإدارية مباشرة بحياة المرضى وسلامتهم، مما يجعل كل بُعد من أبعاد العملية الإستراتيجية ركيزة أساسية لضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق الاعتمادية المطلوبة، وقد وضح (Ginter, et al, 2018, p.358) هذه الأبعاد في الآتي:

(1) **التحليل الإستراتيجي (Strategic Analysis):** يمثل هذا البُعد حجر الزاوية والخطوة الاستهلاكية التي تبنى عليها كافة القرارات اللاحقة، حيث يتضمن فحصاً دقيقاً وشاملاً للبيئة الداخلية للمستشفى لتحديد نقاط القوة (مثل الكوادر الطبية المؤهلة والتقنيات الحديثة) ونقاط الضعف (مثل نقص الموارد أو البيروقراطية)، بالتوازي مع تحليل البيئة الخارجية لرصد الفرص المتاحة (كالتوسع في التأمين الصحي) والتهديدات المحتملة (كالأزمات الوبائية أو المنافسة)، كما إن التحليل الإستراتيجي السليم يمنح القادة الصحيين رؤية ثاقبة حول الموقف الراهن للمنظمة، مما يسهل عملية موازنة القدرات الداخلية مع المتطلبات الخارجية، ويضمن استناد الإستراتيجية إلى حقائق واقعية تساهم في رفع كفاءة الرعاية الصحية ومعالجة الثغرات التشغيلية قبل تفاقمها.

(2) **التخطيط الإستراتيجي (Strategic Planning):** يُعد هذا البُعد بمثابة العقل المفكر للمؤسسة، حيث يتم فيه صياغة الرؤية الطموحة والرسالة الجوهرية التي تعبر عن هوية المستشفى وتطلعاته، ومن ثم ترجمتها إلى أهداف إستراتيجية طويلة الأجل تنسم بالواقعية والقابلية للقياس، وفي هذا السياق، يركز التخطيط على وضع المسارات والسياسات التي تضمن الوصول إلى مستوى عالٍ من جودة الخدمات، مع إعطاء الأولوية لمتحورية المريض وسلامته، كما إن التخطيط الإستراتيجي الفعال هو الذي ينجح في تحديد "ماذا نريد؟" و"كيف نصل؟"، مما يوفر خارطة

طريق واضحة للكوادر الطبية والإدارية، ويضمن توجيه كافة الجهود والموارد نحو تحقيق التميز والريادة في تقديم الرعاية الصحية.

(3) **التنفيذ الإستراتيجي (Strategic Implementation):** يمثل هذا البُعد مرحلة الاختبار الحقيقي للخطط، حيث يتم تحويل التوجهات النظرية والأهداف المصاغة إلى واقع تشغيلي ملموس داخل أروقة المستشفى وأقسامه المختلفة، ويتطلب التنفيذ الناجح تهيئة الهيكل التنظيمي، وتخصيص الموارد المالية والبشرية، وتحفيز العاملين، وتطوير الأنظمة التقنية الداعمة، كما إن جوهر التنفيذ الإستراتيجي في القطاع الصحي يكمن في القدرة على نقل الإستراتيجية من "طاولات الاجتماعات" إلى "سرير المريض"، من خلال ضمان استجابة الكوادر الطبية لمعايير الجودة وتطبيق البروتوكولات العلاجية بدقة، مما يحول الفكر الإستراتيجي إلى ممارسة يومية يشعر المريض بأثرها في سرعة الخدمة وكفاءة العلاج.

(4) **الرقابة والتقييم الإستراتيجي (Strategic Control and Evaluation):** يمثل هذا البُعد صمام الأمان والوظيفة التصحيحية المستمرة في العملية الإستراتيجية، حيث يتم من خلاله قياس الأداء الفعلي ومقارنته بالأهداف والمعايير المخطط لها سلفاً، وفي المؤسسات الصحية، تشمل الرقابة متابعة مؤشرات الجودة السريرية، ومعدلات رضا المرضى، والكفاءة التشغيلية، للكشف عن أي انحرافات أو ثغرات في تقديم الخدمة ومعالجتها فوراً، كما إن الرقابة الإستراتيجية لا تهدف فقط إلى رصد الأخطاء، بل تسعى إلى التحسين المستمر وضمان التعلم التنظيمي، مما يضمن بقاء المستشفى على المسار الصحيح نحو تحقيق الاعتمادية والتميز، وتوفير تغذية راجعة تساهم في تحديث التحليل والتخطيط لمواكبة المستجدات.

وبناءً على ما تقدم، يرى الباحث أن أبعاد الإدارة الإستراتيجية تتمثل في: "أنها تشكل دورة حياة ديناميكية متكاملة لضمان استدامة النجاح المؤسسي؛ فبدون تحليل دقيق يضيع التخطيط، وبدون تنفيذ بارع يفشل الفكر، وبدون رقابة حازمة تنبذ الموارد، ويرى الباحث أن قوة هذه الأبعاد تكمن في قدرتها على تحويل المستشفيات من مجرد مقدمي خدمات تقليديين إلى منظمات ذكية قادرة على الارتقاء بجودة الرعاية الصحية إلى مستويات عالمية، مما يحقق الرضا التام للمرضى ويعزز من كفاءة النظام الصحي ككل في ظل التحول الوطني الشامل."

سابعاً: التحديات التي تواجه تطبيق الإدارة الاستراتيجية بالقطاع الصحي:

تواجه المؤسسات الصحية في مسيرتها نحو تبني الفكر الإستراتيجي جملة من التحديات والعقبات التي قد تحد من فعالية الخطط المرسومة أو تعيق انتقالها إلى حيز التنفيذ الميداني، وتكتسب هذه التحديات

خصوصية شديدة في القطاع الصحي نظراً لطبيعته الخدمية المعقدة، وحساسية مخرجاته المرتبطة بحياة الإنسان، بالإضافة إلى تسارع المتغيرات التكنولوجية والتنظيمية، كما إن إدراك هذه التحديات ليس بهدف رصد المعوقات فحسب، بل لتمكين القادة من وضع استراتيجيات بديلة تتسم بالمرونة والقدرة على تجاوز الصعوبات لضمان استدامة جودة الخدمات الصحية، وقد وضع (Koning, 2022, p.416) ان أبرز هذه التحديات تتمثل في الآتي:

(1) **مقاومة التغيير والثقافة التنظيمية التقليدية:** يعد العنصر البشري المحرك الأساسي للإدارة الإستراتيجية، إلا أن مقاومة التغيير من قبل بعض الكوادر الطبية أو الإدارية تمثل تحدياً جوهرياً، فغالباً ما تميل الأطقم الطبية إلى التمسك بالأنماط المهنية التقليدية والتركيز على الجوانب الفنية السريرية فقط، معتبرين العمليات الإستراتيجية عبئاً إدارياً إضافياً، كما إن غياب "الثقافة الإستراتيجية" التي تؤمن بالابتكار والتحول المؤسسي قد يؤدي إلى فجوة بين تطلعات الإدارة العليا وبين الأداء الميداني، مما يتطلب جهوداً مضاعفة لغرس قيم التغيير والمشاركة في صياغة المستقبل الصحي.

(2) **البيروقراطية وتعقد الهياكل التنظيمية:** تتسم العديد من المنظمات الصحية، وخاصة الحكومية منها، بهياكل إدارية جامدة وتعدد في مستويات اتخاذ القرار، مما يبطئ من وتيرة تنفيذ المبادرات الإستراتيجية، كما إن البيروقراطية المقيّنة قد تحول دون سرعة الاستجابة للمتغيرات البيئية الطارئة أو الاحتياجات العاجلة للمرضى، وهو ما يتنافى مع خاصية "الديناميكية" التي تتطلبها الإدارة الإستراتيجية، وهذا التعقد الإداري قد يؤدي إلى ضياع الأهداف الكبرى في دهاليز الإجراءات الروتينية، مما يقلل من كفاءة العمليات التشغيلية ويؤثر سلباً على جودة الخدمة النهائية.

(3) **الضغوط التشغيلية اليومية وحالات الطوارئ:** يواجه القطاع الصحي تحدياً فريداً يتمثل في طغيان "العمل اليومي الضاغط" وحالات الطوارئ المستمرة على التفكير الإستراتيجي طويل الأمد. ففي كثير من الأحيان، يجد مديرو المستشفيات ورؤساء الأقسام أنفسهم غارقين في حل المشكلات اللحظية وتدبير الاحتياجات العاجلة، مما يصرف انتباههم عن متابعة الخطط الإستراتيجية أو تقييم الأداء المستقبلي، كما إن هذا "الانغماس في الحاضر" يضعف القدرة على الاستشراف، ويجعل المنظمة الصحية في حالة دفاعية دائمية بدلاً من كونها منظمة استباقية ومخططة.

(4) **نقص الموارد المالية والكوادر المؤهلة إدارياً:** يتطلب تطبيق الإدارة الإستراتيجية توفر موارد مالية مستدامة لدعم مشروعات التطوير والتحول الرقمي، بالإضافة إلى كوادر بشرية تجمع بين الخبرة الطبية والمهارة الإدارية الإستراتيجية، حيث إن محدودية الميزانيات أو هجرة الكفاءات

الإدارية المتميزة يمثل عائقاً أمام تنفيذ الخطط الطموحة، كما أن نقص التدريب المتخصص في "الإدارة الصحية الإستراتيجية" يجعل من الصعب ترجمة الأهداف الكلية إلى برامج عمل دقيقة تضمن تحقيق الكفاءة والاعتمادية في الرعاية الصحية.

(5) **صعوبة التنبؤ وعدم اليقين البيئي:** يعمل القطاع الصحي في بيئة شديدة التغير، سواء من حيث ظهور أمراض وأوبئة جديدة، أو التطورات المذهلة في التقنيات الحيوية والرقمية، أو التغير المستمر في التشريعات والسياسات الصحية الوطنية، كما إن حالة "عدم اليقين" هذه تجعل من عملية التحليل الإستراتيجي والتنبؤ المستقبلي مهمة شاقة ومحفوفة بالمخاطر؛ فما قد يعد ميزة إستراتيجية اليوم قد يصبح عبئاً غداً، مما يفرض ضغوطاً هائلة على القادة الصحيين لصياغة استراتيجيات تتسم بمرونة استثنائية وقدرة عالية على المناورة.

وبناءً على ما تقدم، يرى الباحث أن التحديات التي تواجه الإدارة الإستراتيجية تتمثل في: "أنها نتاج طبيعي لبيئة العمل الصحي المعاصرة، وليست مبرراً للتراجع عن النهج الإستراتيجي. ويرى الباحث أن التغلب على هذه التحديات يتطلب 'إرادة قيادية' قادرة على الموازنة بين متطلبات التشغيل اليومي وطموحات التميز المستقبلي، من خلال تبسيط الهياكل التنظيمية، والاستثمار في بناء ثقافة مؤسسية مرنة تضع جودة الخدمة الصحية ورضا المريض فوق كل اعتبار إجرائي، بما يضمن نجاح رحلة التحول نحو الرؤية الوطنية المستهدفة."

2/2/2: جودة الخدمات الصحية:

تعد جودة الخدمات الصحية الغاية الأسمى والمخرج النهائي الذي تسعى كافة النظم الصحية المعاصرة لتحقيقه، فهي لم تعد مجرد ترف إداري، بل أصبحت معياراً أخلاقياً ومهنياً يحكم كفاءة الأداء داخل المستشفيات، وفي ظل التحولات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي، يبرز مفهوم الجودة كمنظومة متكاملة تهدف إلى تقديم رعاية صحية آمنة، ودقيقة، ومتمحورة حول احتياجات المريض، من خلال المواءمة بين الموارد المتاحة وأفضل الممارسات السريرية والإدارية، وسيتناول هذا المبحث التأصيل العلمي لهذا المفهوم وتفكيك أبعاده الجوهرية المتمثلة في (الكفاءة التشغيلية، والاعتمادية، والاستجابة والتعاطف، ورضا المرضى)، وصولاً إلى فهم كيفية تحويل هذه المعايير إلى واقع ملموس يرتقي بمستوى الرعاية الصحية في المجتمع.

أولاً: مفهوم جودة الرعاية الصحية:

1- مفهوم الخدمة:

لقد اختلفت وجهات النظر حول تعريف الخدمة فقد عرّفها (عبد الرحيم، وبن أمهاني، 2019) بأنها عبارة عن تصرفات أو أنشطه أو أداء يقدم إلى طرف آخر وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء، وذكر (زان 2017)، بأن الخدمة مجموعة من المنافع التي تقدم لكل فرد استناداً لطلبه وأنها سلسلة من النشاطات التي تقود إلى امتلاك النتائج (المخرجات) وهذا ما يميزها عن السلع الملموسة، أما (Endeshaw, 2021) فقد عرف الخدمة بأنها منفعة يمكن لأي طرف من تقديمها لطرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا ينتج عنها ملكية أي شيء"، وقدمت الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA) تعريفاً للخدمة بأنها "منتجات غير ملموسة، يتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريباً تفتنى بسرعة، ويصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها لا تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم شراؤها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالباً ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة (الغريبي، وآخرون، 2024) كما عرف (Aminizadeh, et al, 2024) الخدمة بأنها تقديم طرف ما لطرف آخر منفعة غير ملموسة تلبي حاجة ورغبة الطرف الآخر وتكسب رضاه دون أن يكون هناك نقل الملكية تلك المنفعة"، فيما عرفها كوتلر بأنها هي "أداء أو عمل يُقدّم للعميل، والذي لا يؤدي إلى امتلاك شيء مادي، بل يتمثل في تقديم خبرات أو منافع".

ويرى الباحث انه يمكن تعريف الخدمة بأنها "مجموعة من الأنشطة والعمليات التي تُقدّم لتلبية احتياجات العملاء، وتتضمن تفاعلاً مباشراً وتقديم قيمة مضافة، مما يساهم في تحسين تجربتهم ورضاهم" (الباحث).

2- مفهوم الجودة:

يعتبر مفهوم الجودة أحد فروع علوم الإدارة الحديثة التي يعود تاريخ نشأتها إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية، وبالتحديد في اليابان حيث طبقت أسس الجودة على الصناعة فأحدثت نقلة تطويرية هائلة، تلتها الولايات المتحدة في الخمسينات من القرن الماضي، ثم بدأ المفهوم يتسلل إلى جميع المهن وأنشطة الحياة في جميع أنحاء العالم، (عبد السلام، وآخرون، 2024).

وتهتم الجودة بتغيير القيم والمعتقدات الثقافية السائدة من خلال إثارة رغبة الأفراد ودمجهم في جميع الأعمال القيادية، وتوجيههم نحو أداء العمل بشكل صحيح بكفاءة عالية وبشكل مثالي واستمرارية، استناداً على القدرات والمواهب والمعارف الكامنة في أذهانهم وتوظيفها بالشكل الصحيح، وتعتبر إدارة الجودة

الشاملة طريقة جديدة مختلفة في التفكير، حيث اعتبرت الوحدات والمؤسسات أن جودة المنتج أو الخدمات هو ما يجب أن يميزهم عن غيرهم، واعتبرتها من الطرق الفعالة لإنجاز الأعمال (Al Awadh,., 2022)

وتبني معايير استراتيجية الجودة في الميدان الصحي لا يعني بالضرورة أن تصبح المؤسسات الصحية منشآت تجارية، أو صناعية ربحية، ولكن ما يمكن الاستفادة منه بتطبيق معايير الجودة في المؤسسات الصحية هو إدخال أساليب إدارية حديثة بهدف الحصول على مخرجات خدمية ذات جودة عالية، ومضاعفة الاستفادة المستفيد، وخلق روح المنافسة لتحقيق أفضل النتائج (سيد، وياسمين 2023)، ومن جهة أخرى يشير (Ozretić Došen,., et al, 2020) بأن مفهوم الجودة ينطوي على بعدين يرتبطان ارتباط وثيق ببعضهما، حيث يشير البعد الأول إلى النظم والإجراءات والمعايير المحددة مسبقاً لتقديم المنتجات أو الخدمات والذي يعرف الجودة بمدى مطابقتها للمواصفات المحددة لها مما يسهل تحديد مواقع الخطأ بسهولة وتفاديه قبل تقديمها للمستهلك، أما البعد الثاني الإنساني أو السلوكي فهو مشاعر وأحاسيس متلقي الخدمات أو السلعة بمعنى كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم مع المستفيدين من الخدمات، ويعود مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Quality التي يشار فيها إلى طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان الدراكية والشليبي (صبر، 2024)

وقد عرفت منظمة ISO الجودة هي "الدرجة التي يمتلك فيها مجموعة من الخصائص المميزة لمجموعة معينة من المنتجات أو الخدمات القدرة على تلبية المتطلبات المحددة أو توقعات العملاء"، فيما عرفها (Daqar, and Constantinovits, 2020) بأنها هي "التوافق مع المتطلبات"، حيث يشير إلى أهمية تلبية المواصفات والمعايير المطلوبة من قبل العملاء

ويرى الباحث انه يمكن تعريف الجودة بأنها "مستوى الكفاءة والفعالية في تقديم المنتجات أو الخدمات، بما يضمن تلبية احتياجات وتوقعات العملاء، وتحقيق التحسين المستمر في العمليات والنتائج" (الباحث).

3- مفهوم تحسين جودة الخدمات الصحية:

يتمثل مفهوم تحسين جودة الخدمات الصحية في مجموعة أبعاد تتضمن قيمة المستفيد، احتياجاتهم ومتطلباتهم الصحية، وتصوراتهم وتطلعاتهم وتوقعاتهم حيال جودة الخدمات التي يتلقونها في المستشفيات، ونظراً لحرص إدارة المستشفيات الشديد على تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها للمستفيدين، فإن العديد من إدارات المستشفيات قامت بإدراج نماذج لتقييم وقياس جودة الخدمات الصحية التي تقدمها للمستفيدين، وذلك من أجل تسليط الضوء على مواطن الضعف والتقصير التي تحتاج إلى تطوير وتنمية، بالإضافة إلى تطوير الخدمات الحالية الموجودة لتتلاءم مع المتطلبات المستجدة والمتغيرة بشكل دائم، وتعزيز الخدمات الجيدة التي تعاني من أي نقص (Darzi,., et al, 2023)

ويتمحور مفهوم تحسين جودة الخدمات الصحية حول إيجاد وتوفير خدمات صحية ملائمة ومناسبة للمستفيدين الذين يتلقون العلاج وخدمات الرعاية الصحية، الذي من شأنه أن يحقق رضا المستفيدين، ويساعد على الاحتفاظ بهم ورجوعهم للتعامل مع المستشفى وتلقي خدماتها مرة أخرى وجلب مستفيدين آخرين من خلال التسويق غير المباشر للخدمات الصحية التي تقدمها والذي يدعم أدائها التنظيمي، ويساهم في تحقيقها للميزة التنافسية بالمقارنة مع المستشفيات الأخرى، بالإضافة إلى الوصول للغاية الرئيسية للمستشفيات وهي إدراك احتياجات المستفيدين ومتطلباتهم والعمل على تحقيقها بأكمل وجه وبالوقت المحدد وبالصورة المناسبة (Fatima, et al, 2019)

كما يقترن مفهوم تحسين الخدمات الصحية بشكل مباشر مع رضا المستفيدين، وذلك أن تحسين الخدمات الصحية يهدف إلى تحقيق رغبات ومتطلبات واحتياجات المستفيدين بأسرع وقت ممكن وأفضل طريقة وبشكل يلهم توقعاتهم وتصوراتهم حول الخدمة الصحية، وذلك هو الهدف الرئيسي جراء سعي المستشفيات إلى تحسين خدماتها الصحية، وبالتالي يساهم في نهوض القطاع الصحي نحو الأمام، وتلافي أي أخطاء أو مخاطر تواجه الأداء التنظيمي وتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين فمفهوم تحسين جودة الخدمة الصحية ينقسم إلى وجهتي نظر: تتمثل الأولى في وجهة نظر المستفيد القائمة على تصوراته وتوقعاته للخدمات الصحية، والثانية في جودة الخدمات الصحية التي يلمسها على أرض الواقع أي الخدمة الفعلية أو الحقيقية التي يحصل عليها المريض خلال فترة رقوده بالمستشفى (Ghahramanian, et al, 2017)

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية تحسين جودة الخدمات الصحية على أنه هو "عملية منظمة تهدف إلى رفع مستوى خدمات الرعاية الصحية من خلال تحسين الإجراءات والعمليات، وضمان أن تقدم الخدمات بطريقة آمنة وفعالة وملائمة للمرضى"، بينما أشار في تعريفه لتحسين جودة الخدمات الصحية أنه هو "التقييم المستمر للعمليات والنتائج الصحية بهدف تحسين كفاءة وفاعلية الرعاية، وتلبية احتياجات المرضى، وتعزيز تجربتهم" (Allahham, et al, 2022)

ويرى (السيد غنيم, وآخرون، 2024) أن مفهوم تحسين جودة الخدمات الصحية يقوم على تركيز إدارة المستشفيات على تحسين أدائها الداخلي وأداء موظفيها من ممرضين وعاملين وغيرهم، وتحسين قدراتهم وتنمية مهاراتهم وذلك من أجل تمكينهم وتعزيز جودة الخدمات التي يقدمونها للمستفيدين، الذي بدوره يضمن أفضل جودة خدمات مقدمة بالإضافة إلى أن تحسين جودة الخدمات الصحية ترتبط في مدى التزام العاملين ورضاهم وولائهم للمستشفى، ومدى حرص المستشفى على تحسين وتطوير مهاراتهم وقدراتهم التي بدورها تعزز أدائهم وينعكس إيجابيا على الخدمات التي يقدمونها.

ويرى الباحث انه يمكن تعريف تحسين جودة الخدمات الصحية بأنه "الجهود المستمرة لتطوير وتحسين معايير تقديم الرعاية الصحية من خلال تعزيز الكفاءة، السلامة، ورضا المرضى، مما يسهم في تحقيق نتائج صحية أفضل وتلبية توقعات المجتمع"(الباحث).

ثانياً: خصائص الخدمات:

أشار (خليفة، وفهيمه، 2023) ان الخدمات تتميز بمجموعة من الخصائص والتي يمكن ذكرها كالتالى:

1- عدم الملموسية:

تعتبر عدم الملموسية من الخصائص الجوهرية للخدمات، حيث يصعب على المستهلكين تذوق أو لمس الخدمة قبل شرائها، وعلى عكس السلع المادية التي يمكن رؤيتها أو اختبارها، فإن الخدمات تقتصر إلى أي شكل مادي ملموس، وهذا يجعل عملية اختيار وتقييم الخدمة عملية صعبة، حيث يعتمد المستهلكون على توصيات الآخرين أو سمعة مقدمي الخدمة، فعلى سبيل المثال، عند زيارة طبيب أو حجز فندق، لا يمكن للعميل تقييم جودة الخدمة إلا بعد تجربتها، مما يزيد من مخاطر اتخاذ قرار الشراء.

2- التلازمية:

تشير التلازمية إلى العلاقة الوثيقة بين الخدمة ومقدمها، فخدمات معينة تعتمد بشكل كبير على الشخص الذي يقدمها، مما يعني أن جودة الخدمة قد تختلف بناءً على مهارات موظف الخدمة، سلوكه، أو حتى مزاجه في لحظة معينة، وبالإضافة إلى ذلك، فإن العميل نفسه يلعب دوراً في تقديم الخدمة، حيث يتطلب الأمر في كثير من الأحيان تفاعلاً مباشراً بين العميل ومقدم الخدمة، على سبيل المثال، في مهنة التعليم، جودة التعليم تعتمد ليس فقط على المناهج الدراسية بل أيضاً على كفاءة المعلم وتفاعله مع الطلاب.

3- عدم التجانس:

تتميز الخدمات بعدم التجانس، مما يعني أنه يصعب تنميطها أو تقديمها بنفس الجودة في كل مرة، وتعتمد جودة الخدمة على العديد من العوامل، بما في ذلك مهارات مقدم الخدمة، بيئة تقديم الخدمة، وحالة العميل، فمثلاً، قد يتلقى مريض خدمات طبية متنوعة بناءً على حالة طبيبه، مما يؤدي إلى تجربة مختلفة في كل مرة، وهذا التنوع يجعل من الصعب على المؤسسات تقديم خدمات موحدة، ويستدعي الحاجة إلى تدريب مستمر ومراقبة الجودة.

4- الفئائية وعدم القابلية للتخزين:

تعتبر الفئائية من الخصائص الأساسية للخدمات، حيث لا يمكن تخزينها أو الاحتفاظ بها، وإذا لم يتم استهلاك الخدمة في الوقت المحدد، فإنها تختفي، ولا يمكن استردادها لاحقاً، على سبيل المثال، إذا لم يتم حجز مقعد في طائرة، فإن هذا المقعد سيظل فارغاً، مما يعكس خسارة مباشرة للإيرادات، وهذا يعني أن مقدمي الخدمات يجب أن يكونوا قادرين على التنبؤ بالطلب وإدارة الموارد بشكل فعال لضمان استغلال الفرص وتحقيق الربح.

5- مشاركة العميل في أداء الخدمة:

تتطلب العديد من الخدمات مشاركة العميل بشكل نشط أثناء تقديمها، وهذا يعني أن العميل ليس مجرد متلقٍ للخدمة، بل يلعب دوراً حيوياً في تحديد كيفية تقديم الخدمة، على سبيل المثال، في خدمات الطعام، يشارك العميل في اختيار الأطباق وتحديد كيفية طهيها، مما يؤثر على تجربته النهائية، وتساهم هذه المشاركة في تعزيز انتماء العميل وتجربته العامة، لكنها قد تتطلب أيضاً من مقدمي الخدمة التعامل مع توقعات العملاء المتغيرة والاحتياجات الشخصية.

ويرى الباحث ان تلك الخصائص تتطلب فهماً عميقاً من مقدمي الخدمة لضمان تلبية احتياجات العملاء وتحقيق رضاهم، ومن خلال التعرف على هذه الخصائص، يمكن تحسين استراتيجيات تقديم الخدمات وتطوير تجارب مميزة تلبي توقعات العملاء (الباحث).

ثالثاً: انواع الخدمات الصحية:

قسم (Sony, et al, 2023) في دراسته بعنوان "The impact of healthcare 4.0 on the healthcare service quality" الخدمات الصحية الى الانواع التالية:

1- الخدمات الوقائية:

تشمل الخدمات الوقائية جميع الأنشطة التي تهدف إلى منع الأمراض قبل حدوثها، وتتضمن هذه الخدمات التطعيمات، الفحوصات الدورية، والتثقيف الصحي، وتهدف هذه الأنشطة إلى تعزيز صحة الأفراد وتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض، على سبيل المثال، تقدم العيادات الصحية برامج للتطعيم ضد الأمراض المعدية مثل الحصبة والإنفلونزا، كما تشمل الفحوصات الدورية الكشف المبكر عن الأمراض مثل السرطان، حيث تؤدي الاكتشافات المبكرة إلى تحسين فرص العلاج والشفاء.

2- خدمات الرعاية الأولية:

تعتبر خدمات الرعاية الأولية هي الخط الأول من خدمات الرعاية الصحية، حيث تقدم من قبل أطباء الأسرة أو الممارسين العاميين، وتشمل هذه الخدمات تقييم الحالة الصحية، علاج الأمراض الشائعة، وتقديم المشورة حول نمط الحياة، وتُعتبر الرعاية الأولية مهمة لأنها تتيح للمرضى الوصول السريع إلى الخدمات الطبية، وتساعد على متابعة حالاتهم الصحية بشكل مستمر، كما تساهم في التنسيق مع خدمات الرعاية الثانوية أو المتخصصة عند الحاجة.

3- خدمات الرعاية الثانوية:

تشمل خدمات الرعاية الثانوية التخصصات الطبية التي تتطلب إحالة من مقدمي خدمات الرعاية الأولية، وتتضمن هذه الخدمات العناية من قبل أطباء متخصصين مثل أطباء القلب، والأعصاب، والنساء والتولي، وتُستخدم هذه الخدمات لعلاج حالات أكثر تعقيداً تتطلب مهارات أو تقنيات متخصصة، على سبيل المثال، قد يحيل طبيب الأسرة مريضاً يعاني من آلام في الصدر إلى طبيب قلب لإجراء تقييمات أكثر تفصيلاً وعلاج متخصص.

4- خدمات الرعاية الثلاثية:

تُعتبر خدمات الرعاية الثلاثية هي الأكثر تخصصاً وتعقيداً، حيث تُقدم في المستشفيات الكبرى أو المراكز الطبية المتخصصة، وتشمل هذه الخدمات العناية المركزة، الجراحة الكبرى، والعلاج الكيميائي للسرطان، ويتم تقديم هذه الخدمات من قبل فرق طبية متعددة التخصصات، حيث تتطلب عادةً تقنيات متقدمة ومعدات طبية معقدة، على سبيل المثال، قد يحتاج مريض مصاب بحالة طبية خطيرة إلى إجراء عملية جراحية معقدة في مستشفى متخصص، حيث يوفر له فريق طبي متكامل الرعاية اللازمة.

5- خدمات الرعاية التلطيفية:

ترتكز خدمات الرعاية التلطيفية على تحسين جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من حالات مزمنة أو مميتة، من خلال تخفيف الألم والأعراض المرتبطة بالمرض، وتهدف هذه الخدمات إلى توفير الدعم الجسدي والنفسي للمرضى وأسرهم، وتقديم الرعاية في المراحل المتقدمة من المرض، وتشمل هذه الخدمات استشارات طبية، رعاية نفسية، ودعم اجتماعي، ويُعتبر هذا النوع من الخدمات مهماً بشكل خاص للمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية مستمرة ولكن لا يتلقون علاجاً شافياً لحالتهم.

6- خدمات الصحة النفسية:

تشمل خدمات الصحة النفسية تقييم وعلاج الاضطرابات النفسية والعاطفية، وتتنوع هذه الخدمات من تقديم المشورة النفسية والعلاج السلوكي المعرفي إلى العلاج الدوائي، وتُعتبر الصحة النفسية جزءًا أساسيًا من الرعاية الصحية الشاملة، حيث تؤثر على جودة حياة الأفراد، وتوفر هذه الخدمات بيئة آمنة للمرضى للتعبير عن مشاعرهم والتعامل مع التحديات النفسية، مما يساهم في تحسين صحتهم العامة.

ويتطلب كل نوع من أنواع الخدمات الصحية مهارات وخبرات متخصصة لتلبية احتياجات المرضى، ومن خلال تقديم مجموعة متنوعة من الخدمات، يمكن للأنظمة الصحية تحسين نتائج الصحة العامة وتعزيز رفاهية الأفراد والمجتمعات (الباحث).

رابعاً: أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية:

أشار (Getele, et al, 2020)، وغيره من الباحثين ان أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية تتمثل في التالي:

1- تعزيز سلامة المرضى:

تحسين جودة الخدمات الصحية يساهم بشكل كبير في تعزيز سلامة المرضى، ومن خلال تطبيق معايير صارمة وإجراءات وقائية، يمكن تقليل مخاطر الأخطاء الطبية، مثل الأخطاء في وصف الأدوية أو العدوى المكتسبة في المستشفيات، وتساهم تحسينات الجودة في خلق بيئة آمنة للمرضى، مما يؤدي إلى تقليل الوفيات والمضاعفات المرتبطة بالعلاج، على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي برامج التدريب المستمر للعاملين في الرعاية الصحية إلى تحسين مهاراتهم في التعامل مع الحالات الطارئة، مما يعزز من مستوى الأمان أثناء تقديم الخدمات.

2- تحسين نتائج الصحة:

تساهم جودة الخدمات الصحية المحسنة في تحقيق نتائج صحية أفضل على مستوى الأفراد والمجتمعات، ومن خلال تقديم رعاية طبية فعالة وملائمة، يمكن تقليل معدلات الإصابة بالأمراض وتحسين معدلات الشفاء، على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي برامج الرعاية الوقائية والتثقيف الصحي إلى تقليل انتشار الأمراض المزمنة مثل السكري وضغط الدم، كما أن تحسين جودة الرعاية يمكن أن يساهم في تحقيق الأهداف الصحية العامة، مثل زيادة متوسط العمر المتوقع وتقليل معدلات الوفيات.

3- زيادة رضا المرضى:

يعتبر رضا المرضى من الأهداف الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية، وعندما يشعر المرضى بأنهم يتلقون رعاية جيدة، فإن ذلك يعزز من تجربتهم العامة ويزيد من ولائهم للمؤسسة الصحية، ومن خلال تحسين التواصل مع المرضى وتقديم خدمات مخصصة تلبي احتياجاتهم، يمكن تعزيز مستوى الرضا، على سبيل المثال، يمكن لتقديم استشارات شاملة وتوفير معلومات واضحة حول العلاج أن يساهم في جعل المرضى أكثر ارتياحًا وثقة في قراراتهم الصحية.

4- تحسين الكفاءة الاقتصادية:

تحسين جودة الخدمات الصحية يساهم أيضًا في تحسين الكفاءة الاقتصادية للنظام الصحي، ومن خلال تقليل الأخطاء الطبية والمضاعفات، يمكن تقليل التكاليف المرتبطة بالعلاج الإضافي أو دخول المستشفى، كما أن تحسين العمليات الداخلية، مثل تقليل أوقات الانتظار وزيادة الإنتاجية، يمكن أن يؤدي إلى استخدام أفضل للموارد المتاحة، على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي تحسين إدارة سلسلة الإمدادات في المستشفيات إلى تقليل النفقات وتحسين التكاليف.

5- تعزيز الثقة في النظام الصحي:

عندما يتم تحسين جودة الخدمات الصحية، فإن ذلك يعزز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، والثقة هي عنصر أساسي في العلاقة بين المريض والطبيب، وهي تؤثر على مدى الالتزام بالعلاج والامتثال للخطط الصحية، ومن خلال تحقيق معايير عالية من الجودة والشفافية، يمكن للمؤسسات الصحية بناء سمعة قوية تعزز من ثقة المجتمع في خدماتها، على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي الشهادات والاعتمادات من هيئات الصحة العامة إلى زيادة مصداقية المؤسسة.

6- دعم الابتكار والتطوير:

تحسين جودة الخدمات الصحية يشجع على الابتكار والتطوير في المجال الطبي، ومن خلال تبني تقنيات جديدة وأساليب علاج مبتكرة، يمكن تحسين فعالية الرعاية وتقديم خدمات أكثر كفاءة، كما أن التركيز على الجودة يدفع المؤسسات الصحية إلى البحث عن حلول جديدة للتحديات التي تواجهها، مما يؤدي إلى تحسين مستمر، على سبيل المثال، يمكن أن تساهم تكنولوجيا المعلومات في تحسين تبادل المعلومات بين مقدمي الرعاية الصحية، مما يعزز التنسيق والرعاية المستمرة.

كما ان تحسين جودة الخدمات الصحية يعد عنصرًا أساسيًا لضمان تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة، ومن خلال التركيز على تعزيز سلامة المرضى، تحسين نتائج الصحة، وزيادة رضا المرضى، يمكن تحقيق فوائد شاملة للمجتمع والنظام الصحي ككل (الباحث).

خامسا: أسس الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة، وله ارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية ونظم المعلومات الصحية وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال، وقد قسم (سمير، وعبد الكاظم، 2022) هذه الاسس الى التالى:

أولاً: الكفاية الكمية:

وتعنى ان تتوفر فيها الكفاية الكمية والنوعية ، بمعنى توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية أطباء، ممرضين فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين.
- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية، وأن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد.
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات أي خلال 24 ساعة.
- توفير أساليب ووسائل التنشيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وأماكن تواجدها.

ثانياً : الكفاية النوعية:

توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي، وهذا يشمل وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيباً أو ممرضاً أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير، وتشمل:

- العمل على رفع كفاءة وتحسين تدريب أعضاء الفريق الطبي، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية.
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالٍ.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية، إضافة إلى ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر في أسعارها النهائية.

سادساً: أبعاد جودة الخدمة الصحية:

اشار ((Ozretić Došen, et al, 2020)) أن جودة الخدمات الصحية تتشكل من منظومة متكاملة من الأبعاد التي تتجاوز مجرد تقديم العلاج الطبي، لتشمل كفاءة المنظومة الإدارية والتقنية والجانب الإنساني في التعامل مع المرضى. إن اختيار هذه الأبعاد الأربعة (الكفاءة، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، ورضا المرضى) يعكس رؤية شمولية للجودة تهدف إلى ضمان تقديم رعاية صحية تنسم بالاستدامة والتميز. فالمستشفيات الحديثة لم تعد تُقاس بمجرد عدد الأسرة أو الأجهزة، بل بقدرتها على تحويل هذه الموارد إلى نتائج ملموسة يشعر بها المريض في كل خطوة من رحلته العلاجية، وتتمثل هذه الأبعاد في الآتي:

- **الكفاءة التشغيلية (Operational Efficiency):** يمثل هذا البعد القدرة على استغلال الموارد المتاحة (البشرية، والمالية، والتقنية) بأفضل صورة ممكنة لتحقيق أعلى مستوى من الرعاية بأقل تكلفة وهدر زمني، وفي السياق الصحي، تعني الكفاءة التشغيلية انسيابية العمليات داخل أقسام المستشفى، وتقليل فترات الانتظار، وتحسين تدفق البيانات بين الكوادر الطبية، كما إن نجاح الإدارة الإستراتيجية في تعزيز هذا البعد يضمن استدامة الخدمة الصحية وقدرة المستشفى على استيعاب ضغط العمل المتزايد دون المساس بجودة الرعاية أو سلامة المرضى، مما يجعلها ركيزة أساسية في تقييم الأداء المؤسسي العام.

- **الاعتمادية (Reliability):** تُعد الاعتمادية جوهر الثقة بين المريض والمنشأة الصحية، وهي تعني قدرة المستشفى على تقديم الخدمة الصحية الموعودة بدقة وثبات وفي المواعيد المحددة دون وقوع أخطاء، وتتجلى الاعتمادية في دقة التشخيص الطبي، وسلامة الإجراءات العلاجية، والالتزام بالبروتوكولات السريرية المعتمدة عالمياً، كما إن توافر هذا البعد يمنح المريض شعوراً بالأمان والاطمئنان تجاه كفاءة المنظومة، حيث تضمن الرقابة الإستراتيجية الفعالة تقليل الانحرافات الطبية

والإدارية، مما يعزز من سمعة المستشفى كجهة موثوقة تقدم خدمات رعاية صحية تتسم بالاستقرار والجودة العالية.

• **الاستجابة والتعاطف (Responsiveness and Empathy):** يجمع هذا البُعد بين سرعة تقديم الخدمة وبين الجانب الإنساني والأخلاقي في التعامل مع المرضى، فالاستجابة تعني رغبة الكوادر الطبية والإدارية في مساعدة المريض وتقديم الخدمة له فور احتياجه إليها دون إبطاء، بينما يمثل التعاطف القدرة على فهم احتياجات المريض النفسية والجسدية ومعاملته بعناية واحترام وتقدير لظروفه الخاصة، إن تكامل الاستجابة مع التعاطف يحول الخدمة الصحية من مجرد "إجراء طبي جامد" إلى "تجربة إنسانية دافئة"، وهو ما يعد من أهم معايير الجودة المعاصرة التي تساهم في تقليل القلق لدى المرضى وذويهم وتعزيز سرعة استجابتهم للعلاج.

• **رضا المرضى (Patient Satisfaction):** يمثل رضا المرضى المخرج النهائي والمؤشر الحقيقي لنجاح كافة الجهود الإستراتيجية والتشغيلية في المستشفى، فهو يعكس مدى مطابقة الخدمة المقدمة لتوقعات المريض الفعلية أو تجاوزها، ولا يقتصر الرضا على النتيجة الطبية فحسب، بل يشمل تقييم المريض لكافة أبعاد تجربته، بدءاً من سهولة الوصول للخدمة، ومروراً بجودة التواصل مع الفريق الطبي، وانتهاءً ببيئة المستشفى ونظافتها، إن تحقيق مستويات عالية من رضا المرضى يعد بمثابة الشهادة العملية على جودة الخدمات الصحية، ويدفع المستشفيات نحو التطور المستمر للحفاظ على ولاء المستفيدين وثقتهم بالمنظومة الصحية الحكومية.

وبناءً على ما تقدم، يرى الباحث أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تتمثل في "أنها تشكل وحدة واحدة مترابطة يكمل بعضها بعضاً؛ فلا قيمة لكفاءة تشغيلية تفتقر للاستجابة الإنسانية، ولا فائدة من اعتمادية طبية لا تحقق رضا المريض النهائي. ويرى الباحث أن الربط بين هذه الأبعاد الأربعة هو المقياس الحقيقي لنجاح الإدارة الإستراتيجية في المستشفيات؛ حيث يضمن هذا التكامل تحويل الخطط والأهداف إلى واقع يعيشه المريض رعايةً، وأماناً، وتقديراً، بما ينسجم مع التطلعات الوطنية لرفع جودة وكفاءة القطاع الصحي في المملكة.

سابعا: العوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمات الصحية:

أشار (Senapati, and Panda, 2023) الى مجموعة من العوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذكر منها ما يلي:

1- القيادة والإدارة:

تعتبر القيادة الفعالة والإدارة الجيدة من العوامل الأساسية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويتطلب تحسين الجودة التزامًا قويًا من الإدارة العليا، حيث يجب أن تكون هناك رؤية واضحة وأهداف محددة لتحقيق الجودة، والقيادة الفعالة تساهم في خلق ثقافة تنظيمية تركز على الجودة، حيث يُشجع الموظفون على تقديم أفكارهم والمشاركة في تحسين العمليات، وعندما تكون الإدارة ملتزمة بتحسين الجودة، فإن ذلك ينعكس على جميع مستويات المؤسسة، ويحفز الموظفين على الالتزام بمعايير الخدمة العالية.

2- التدريب والتطوير المهني:

يُعتبر التدريب المستمر والتطوير المهني من العوامل الحاسمة في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويحتاج العاملون في الرعاية الصحية إلى مهارات ومعرفة محدثة لمواجهة التحديات المتزايدة في المجال، ومن خلال برامج التدريب المستمر، يمكن للموظفين تحسين مهاراتهم وتعزيز قدراتهم في تقديم الرعاية، على سبيل المثال، يمكن أن تشمل الدورات التدريبية أحدث التقنيات الطبية وأساليب التواصل مع المرضى، مما يساهم في تحسين التجربة العامة للرعاية.

3- المشاركة الفعالة للمرضى:

تعتبر مشاركة المرضى جزءًا أساسيًا من تحسين جودة الخدمات الصحية، وعندما يُشرك المرضى في عملية اتخاذ القرار بشأن رعايتهم، فإن ذلك يزيد من رضاهم ويعزز من نتائج الصحة، على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي تقديم معلومات واضحة للمرضى حول خيارات علاجهم إلى زيادة التزامهم بالعلاج، كما أن استماع مقدمي الرعاية لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم يُعتبر عاملاً هاماً في تحسين جودة الخدمة، حيث يعكس احترامهم ورغبتهم في تحقيق أفضل النتائج الصحية.

4- استخدام التكنولوجيا:

تلعب التكنولوجيا دورًا متزايد الأهمية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ومن خلال استخدام الأنظمة الإلكترونية للسجلات الصحية، يمكن تحسين دقة المعلومات وسرعة الوصول إليها، وتساهم التكنولوجيا أيضًا في تحسين التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية، مما يسهل التنسيق ويقلل من الأخطاء الطبية، على سبيل المثال، يمكن أن تساعد تطبيقات الهواتف الذكية المرضى في متابعة حالتهم الصحية، مما يساهم في تحسين نتائج العلاج، كما أن استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساهم في تحسين تشخيص الأمراض وتخصيص خطط العلاج.

5- تقييم الأداء والمراجعة المستمرة:

يُعتبر تقييم الأداء والمراجعة المستمرة من العوامل الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية، ومن خلال قياس الأداء باستخدام مؤشرات الجودة، يمكن تحديد نقاط القوة والضعف في الخدمات المقدمة، وتتيح هذه البيانات للمؤسسات الصحية اتخاذ قرارات مستندة إلى الأدلة وتهيئة بيئة للتحسين المستمر، على سبيل المثال، يمكن إجراء دراسات تحليلية لتحديد أسباب الأخطاء الطبية وتحسين العمليات بناءً على النتائج. يعد المراجعة المستمرة للتقنيات والأساليب المستخدمة في تقديم الرعاية جزءاً حيوياً من تحسين الجودة.

6- التعاون بين الفرق الصحية:

يُعتبر التعاون بين الفرق الصحية عاملاً مهماً في تحسين جودة الخدمات الصحية، وعندما يعمل الأطباء والمرضى والفنيون معاً كفريق، فإن ذلك يساهم في تحسين التنسيق وتقديم رعاية متكاملة، ويمكن أن يؤدي التعاون الفعال إلى تبادل المعرفة والخبرات، مما يعزز من جودة الخدمة المقدمة، على سبيل المثال، يمكن أن يساهم العمل الجماعي في تحسين التعامل مع الحالات المعقدة، حيث يتمكن الفريق من تقديم رعاية شاملة تلبي احتياجات المريض بشكل أفضل.

ويرى الباحث أن تحسين جودة الخدمات الصحية يتطلب تفاعل مجموعة من العوامل، بدءاً من القيادة والإدارة وصولاً إلى التكنولوجيا والتعاون بين الفرق، ومن خلال التركيز على هذه العوامل، يمكن للمؤسسات الصحية تحقيق تحسينات ملموسة في جودة الرعاية المقدمة، مما يؤدي إلى نتائج صحية أفضل ورضا أعلى للمرضى (الباحث).

ثامناً: طرق تقييم جودة الخدمات الصحية:

أشار (عبد الحي، وآخرون، 2023) إلى مجموعة من طرق تقييم جودة الخدمات الصحية، منها:

1- الاستطلاعات والاستبيانات:

تُعتبر الاستطلاعات والاستبيانات من أبرز الطرق المستخدمة لتقييم جودة الخدمات الصحية، ويتم تصميم هذه الأدوات لجمع آراء المرضى حول تجربتهم في تلقي الرعاية الصحية، وتشمل الأسئلة عادةً مجالات مثل مستوى رضا المرضى، جودة التفاعل مع مقدمي الخدمات، وفعالية العلاج. تُستخدم هذه البيانات لتحليل نقاط القوة والضعف في الخدمات المقدمة، على سبيل المثال، يمكن إجراء استطلاع بعد زيارة الطبيب لمعرفة مدى رضا المريض عن الرعاية التي تلقاها، وتُعتبر هذه الطريقة فعالة لأنها توفر معلومات مباشرة من المستفيدين، مما يساهم في توجيه التحسينات اللازمة.

2- مراجعة السجلات الطبية:

تُعتبر مراجعة السجلات الطبية طريقة مهمة لتقييم جودة الخدمات الصحية، ويتم من خلالها تحليل السجلات الطبية للمرضى لفهم مدى التزام مقدمي الرعاية بالمعايير الطبية، وتساعد هذه المراجعات في تحديد الأخطاء الطبية، التشخيصات غير الدقيقة، وفعالية العلاج، على سبيل المثال، يمكن مراجعة سجلات المرضى الذين خضعوا لعمليات جراحية لتقييم معدلات النجاح والمضاعفات، وتقدم هذه الطريقة معلومات موضوعية تساعد في تحسين العمليات الطبية وتعزيز سلامة المرضى.

3- مؤشرات الأداء:

تعتبر مؤشرات الأداء أدوات قياسية تُستخدم لتقييم جودة الخدمات الصحية من خلال قياس جوانب معينة من الأداء، وتشمل هذه المؤشرات معدلات الشفاء، مدة الإقامة في المستشفى، ونسب الأخطاء الطبية، ويمكن مقارنة هذه المؤشرات مع المعايير الوطنية أو الدولية لتحديد مدى جودة الأداء، على سبيل المثال، يمكن استخدام معدل العدوى المكتسبة في المستشفى كمؤشر لتقييم جودة الرعاية المقدمة، وتُساعد هذه المؤشرات في تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين وتوجيه الجهود نحو تحسين جودة الخدمات.

4- المراجعة الخارجية:

تتضمن المراجعة الخارجية تقييم جودة الخدمات الصحية من قبل جهة مستقلة أو هيئة رقابية، وتهدف هذه المراجعات إلى ضمان التزام المؤسسات الصحية بالمعايير المعتمدة وتقديم خدمات عالية الجودة، وتشمل المراجعة الخارجية تقييماً شاملاً للعمليات والإجراءات، بالإضافة إلى مراجعة السياسات والإجراءات المعتمدة، على سبيل المثال، قد تقوم هيئة صحية مستقلة بإجراء مراجعة لمستشفى لتقييم جودة الرعاية المقدمة، وتُعتبر هذه الطريقة مفيدة لأنها توفر تقييماً محايداً يمكن أن يساهم في تحسين الأداء.

5- تحليل الشكاوى:

يُعتبر تحليل الشكاوى وسيلة فعالة لتقييم جودة الخدمات الصحية، ومن خلال جمع وتحليل الشكاوى المقدمة من المرضى، يمكن تحديد مشكلات معينة في تقديم الرعاية الصحية، وتشمل هذه المشكلات التأخير في الخدمة، نقص التواصل، أو عدم الالتزام بمعايير الجودة، على سبيل المثال، يمكن لمستشفى أن يستعرض الشكاوى الواردة على مدار فترة زمنية معينة لتحديد الأنماط وتحليل الأسباب الجذرية، ويُساعد هذا التحليل في توجيه الإجراءات التصحيحية وتحسين تجربة المرضى.

6- المراقبة المستمرة:

تتضمن المراقبة المستمرة تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل دوري ومنتظم، ويتم من خلالها متابعة الأداء في مختلف المجالات، مثل الرعاية الطبية، إدارة الأدوية، وعمليات التعقيم، وتُساعد هذه المراقبة في تحديد المشكلات قبل أن تصبح كبيرة، مما يساهم في تحسين الجودة بشكل مستمر، على سبيل المثال، يمكن لمؤسسة صحية أن تطبق نظام مراقبة لضمان الالتزام بمعايير السلامة والتعقيم، وتُعتبر هذه الطريقة ضرورية للحفاظ على مستويات عالية من الجودة والامتثال للمعايير.

وتُعتبر طرق تقييم جودة الخدمات الصحية أساساً لتحسين الأداء وضمان تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة، ومن خلال استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب، يمكن للمؤسسات الصحية تحديد نقاط الضعف والفرص للتحسين، مما يساهم في تحقيق نتائج صحية أفضل ورضا أعلى للمرضى (الباحث).

تاسعا: النظريات التي تناقش وتفسر جودة الخدمات:

أشار (Endeshaw, 2021) الى مجموعة من النظريات التي تناقش وتفسر قضية جودة الخدمات، كالتالى:

1- نظرية الفجوة (Gap Theory):

تعتبر نظرية الفجوة واحدة من النظريات الأساسية في فهم جودة الخدمات الصحية، ووضعها كاران وباركر، وتفترض أن هناك فجوات بين توقعات العملاء وواقع الخدمات المقدمة. تصف النظرية خمس فجوات رئيسية: الفجوة بين توقعات العملاء ووجهات نظر مقدمي الخدمة، الفجوة بين تصميم الخدمة وتجربة العملاء، الفجوة بين الخدمة المقدمة والوعد التسويقي، الفجوة بين الخدمة المقدمة في الواقع وتجربة العملاء، وأخيراً الفجوة بين التجربة الفعلية للعملاء والتوقعات، ومن خلال تحديد هذه الفجوات، يمكن للمؤسسات الصحية تحسين جودة خدماتها من خلال معالجة نقاط الضعف وإغلاق الفجوات بين التوقعات والواقع.

2- نظرية الخدمة كمنتج (Service as a Product Theory):

تعتبر هذه النظرية أن الخدمات تُعامل كمنتجات، حيث يتم تقييم جودتها بناءً على مجموعة من الخصائص القابلة للقياس، وتشمل هذه الخصائص العوامل التقنية مثل الكفاءة والفاعلية، بالإضافة إلى العوامل الإنسانية مثل التفاعل بين مقدمي الخدمات والمرضى، ويُظهر هذا النموذج كيف يمكن تحسين جودة الخدمات من خلال التركيز على تدريب العاملين في المجال الصحي وتقديم الدعم التكنولوجي، على سبيل المثال، إذا تم

تحسين مهارات التواصل لدى مقدمي الرعاية الصحية، فإن ذلك قد يؤدي إلى تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم.

3- نظرية إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM):

تعتبر إدارة الجودة الشاملة نهجًا إداريًا يركز على تحسين الجودة في جميع جوانب المؤسسة، وتعتمد هذه النظرية على مبادئ مثل التوجه نحو العميل، التحسين المستمر، والمشاركة الفعالة لجميع الأفراد في المؤسسة، وفي مجال الخدمات الصحية، يعني ذلك تحسين العمليات والإجراءات من خلال مشاركة جميع الموظفين في تحقيق أهداف الجودة، وتشجع TQM على إنشاء ثقافة مؤسسية تركز على الجودة، مما يساهم في تحسين نتائج الصحة العامة، على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي عمليات التحسين المستمر إلى تقليل الأخطاء الطبية وزيادة سلامة المرضى.

4- نظرية القيمة المدركة (Perceived Value Theory):

تركز هذه النظرية على كيفية إدراك المرضى لقيمة الخدمات الصحية التي يتلقونها، وتفترض أن جودة الخدمة ليست مجرد خصائص موضوعية، بل تعتمد أيضًا على كيفية تقييم المرضى لهذه الخصائص، ويتأثر إدراك القيمة بعوامل مثل التجربة السابقة، التوقعات، والتفاعل مع مقدمي الخدمة، على سبيل المثال، إذا شعر المريض بأن الخدمة تلبي احتياجاته وتوقعاته، فإنه سيعتبرها ذات قيمة أعلى، ومن خلال تحسين التجربة العامة للمرضى، يمكن للمؤسسات الصحية زيادة إدراك القيمة وبالتالي تحسين رضا المرضى.

5- نظرية الاستجابة للخدمات (Service Response Theory):

تركز هذه النظرية على كيفية استجابة مقدمي الخدمات لاحتياجات وتوقعات، وتفترض أن جودة الخدمة تعتمد على القدرة على الاستجابة بشكل فعال وسريع لمطالب العملاء. تعتمد هذه النظرية على مفهوم "التفاعل الديناميكي"، حيث يتفاعل مقدمو الخدمة مع المرضى في الوقت الحقيقي لتلبية احتياجاتهم، على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي تحسين استجابة مقدمي الرعاية الصحية لمشكلات المرضى إلى تحسين تجربة الرعاية وزيادة الرضا، ويُعتبر هذا التفاعل الحيوي أمرًا حاسمًا في ضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

وتُعتبر هذه النظريات أدوات قيمة لفهم جودة الخدمات الصحية وتوجيه جهود التحسين، ومن خلال تطبيق هذه النظريات، يمكن للمؤسسات الصحية تعزيز جودة خدماتها، وزيادة رضا المرضى، وتحقيق نتائج صحية أفضل (الباحث).

عاشرا: أهم التوجهات الحديثة التي تواجه المؤسسات الصحية لتحسين جودة الخدمات الصحية:

وضح (Ali, et al, 2023) ان هناك مجموعة من التوجهات الحديثة التي تساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، ومن هذه التوجهات ما يلي:

1- التحول الرقمي:

يُعد التحول الرقمي أحد أبرز التوجهات في القطاع الصحي، حيث يتم دمج التكنولوجيا في جميع جوانب تقديم الرعاية، وتشمل هذه التكنولوجيا السجلات الصحية الإلكترونية، تطبيقات الهواتف المحمولة، والذكاء الاصطناعي، ويساهم التحول الرقمي في تحسين الكفاءة، تقليل الأخطاء، وتقديم رعاية مخصصة للمرضى، على سبيل المثال، يمكن أن تسمح التطبيقات للمرضى بمراقبة حالتهم الصحية بشكل مستمر والتواصل مع مقدمي الرعاية بسرعة وسهولة.

2- التركيز على تجربة المريض:

تسعى المؤسسات الصحية بشكل متزايد إلى تحسين تجربة المرضى من خلال فهم احتياجاتهم وتوقعاتهم، ويتضمن ذلك تحسين التواصل، تقليل أوقات الانتظار، وتوفير بيئة مريحة، ويُعتبر التركيز على تجربة المريض ضروريًا لزيادة الرضا وتعزيز الالتزام بالعلاج، على سبيل المثال، قد تستخدم المستشفيات استطلاعات الرأي لجمع ملاحظات المرضى وتحسين الخدمات بناءً على تلك الملاحظات.

3- الرعاية الصحية المخصصة:

تتجه المؤسسات الصحية نحو تقديم رعاية مخصصة تتناسب مع احتياجات كل مريض، ويعتمد هذا التوجه على استخدام البيانات والتحليلات لفهم الفروق الفردية في الاستجابة للعلاج والتوقعات، ويُعتبر هذا النهج أكثر فعالية في تحسين النتائج الصحية، حيث يتم تصميم العلاجات بناءً على الخصائص الفردية للمرضى، على سبيل المثال، يمكن استخدام علم الوراثة لتخصيص العلاجات للأمراض المزمنة مثل السرطان.

4- تعزيز الشراكات بين القطاعات:

تتجه المؤسسات الصحية نحو تعزيز الشراكات مع القطاعات الأخرى، مثل التعليم والتكنولوجيا، لتحسين جودة الخدمات الصحية، وتساهم هذه الشراكات في تبادل المعرفة والموارد، مما يساهم في تطوير حلول مبتكرة، على سبيل المثال، يمكن أن تتعاون المستشفيات مع شركات التكنولوجيا لتطوير أدوات جديدة لتحسين الرعاية الصحية.

5- التركيز على الوقاية والتثقيف الصحي:

تسعى المؤسسات الصحية بشكل متزايد إلى تعزيز الوقاية والتثقيف الصحي كجزء من استراتيجيات تحسين الجودة، ويتضمن ذلك برامج التوعية الصحية، الفحوصات الدورية، والتثقيف حول نمط الحياة الصحي، ويُعتبر هذا التوجه ضروريًا لتقليل معدلات الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة العامة، على سبيل المثال، قد تقدم المؤسسات الصحية ورش عمل للتثقيف حول التغذية واللياقة البدنية.

6- استخدام البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي:

تعتبر البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي أدوات قوية لتحسين جودة الخدمات الصحية، ويُمكن استخدام البيانات الضخمة لتحليل أنماط المرضى وتحسين التنبؤات الصحية، كما يمكن للذكاء الاصطناعي أن يساعد في تشخيص الأمراض بشكل أسرع وأكثر دقة، على سبيل المثال، يمكن أن تستخدم برامج الذكاء الاصطناعي تحليل الصور الطبية للكشف عن الأمراض بشكل مبكر.

7- تعزيز السلامة وجودة الرعاية:

تُعتبر السلامة وجودة الرعاية من الأولويات الرئيسية في المؤسسات الصحية الحديثة، ويتضمن ذلك تطبيق ممارسات أفضل في تقديم الرعاية، مثل تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز التواصل الفعال بين الفرق الصحية، ويُعتمد على البيانات والمراجعات الداخلية لضمان التزام المؤسسات بمعايير الجودة، على سبيل المثال، يمكن أن تساعد برامج التدريب المستمر للعاملين في الرعاية الصحية في تحسين مهاراتهم وتقليل الأخطاء.

وتواجه المؤسسات الصحية تحديات متعددة في سعيها لتحسين جودة الخدمات الصحية، من التحول الرقمي إلى التركيز على تجربة المريض، ومن خلال تبني هذه التوجهات الحديثة، يمكن للمؤسسات تعزيز كفاءة الأداء وتقديم رعاية صحية عالية الجودة تلبي احتياجات المرضى (الباحث).

حادى عشر: أهم التحديات التي تواجه عملية تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي:

أشار (Lee, and Lee, 2021) الى مجموعة من التحديات التي تواجه عملية تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي، منها:

1- نقص التمويل والموارد:

يُعتبر نقص التمويل والموارد أحد أبرز التحديات التي تواجه تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعاني العديد من المؤسسات الصحية من قيود مالية تجعل من الصعب عليها الاستثمار في تحسين البنية التحتية،

التدريب، والتكنولوجيا الحديثة، وهذا النقص يمكن أن يؤدي إلى تقديم خدمات متدنية الجودة، حيث لا تتوفر المعدات أو الموارد البشرية اللازمة، على سبيل المثال، قد يؤدي نقص التمويل إلى قلة عدد العاملين الصحيين المدربين، مما يزيد من أوقات الانتظار ويقلل من مستوى الرعاية المقدمة.

2- مقاومة التغيير:

تواجه المؤسسات الصحية تحديًا كبيرًا يتمثل في مقاومة التغيير من قبل العاملين والموظفين، وعندما يتم تطبيق ممارسات جديدة لتحسين الجودة، قد يشعر بعض الموظفين بعدم الارتياح أو القلق بشأن كيفية تأثير هذه التغييرات على مهامهم اليومية، وقد تؤدي هذه المقاومة إلى عدم الالتزام بالممارسات الجديدة أو إحباط جهود تحسين الجودة، على سبيل المثال، إذا تم إدخال نظام جديد للسجلات الصحية الإلكترونية دون تدريب كافٍ، فقد يتردد الموظفون في استخدامه، مما يؤثر على جودة الخدمة.

3- تعقيد العمليات الصحية:

تُعد تعقيدات العمليات الصحية من التحديات المهمة التي تؤثر على تحسين الجودة، وتتضمن هذه التعقيدات تعدد الأنظمة والإجراءات، وتداخل الأدوار بين مختلف الفرق الطبية، وقد يؤدي ذلك إلى حدوث أخطاء أو تأخيرات في تقديم الرعاية، مما يؤثر سلبًا على تجربة المرضى، على سبيل المثال، إذا كانت هناك إجراءات معقدة لإحالة المرضى إلى أخصائيين، فقد يتسبب ذلك في فقدان المرضى للمتابعة اللازمة لعلاجهم.

4- نقص البيانات والمعلومات:

يُعتبر نقص البيانات والمعلومات الدقيقة من التحديات الأساسية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويعتمد تحسين الجودة على جمع وتحليل البيانات لتحديد نقاط الضعف والفرص للتحسين، وإذا كانت البيانات غير دقيقة أو غير متاحة، فإن ذلك يمنع المؤسسات من اتخاذ قرارات مستندة إلى الأدلة، على سبيل المثال، إذا لم يتم تسجيل الأخطاء الطبية بشكل صحيح، فإن ذلك سيجعل من الصعب تحديد الأنماط واتخاذ إجراءات تصحيحية.

5- تباين توقعات المرضى:

تعتبر توقعات المرضى المتباينة تحديًا آخر في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتختلف احتياجات وتوقعات المرضى بناءً على خلفياتهم الثقافية، الاجتماعية، والاقتصادية، وقد يؤدي عدم تلبية هذه التوقعات إلى انخفاض رضا المرضى، على سبيل المثال، قد يتوقع بعض المرضى مستوى عالٍ من التواصل مع

مقدمي الرعاية، بينما قد يكون آخرون أقل اهتمامًا بذلك، ويتطلب تحسين الجودة فهمًا شاملاً لهذه الفروق وتكييف الخدمات لتلبية الاحتياجات المتنوعة.

6- التنظيم والامتثال:

تُعتبر متطلبات التنظيم والامتثال تحديًا كبيرًا في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية، وتتطلب القوانين واللوائح الصحية مراعاة معايير معينة، مما قد يضيف عبئًا إضافيًا على المؤسسات، وفي بعض الأحيان، يمكن أن تؤدي هذه المتطلبات إلى المزيد من البيروقراطية، مما يؤثر سلبًا على سرعة وفعالية تقديم الرعاية، على سبيل المثال، قد تتطلب الإجراءات المعقدة للحصول على التراخيص والتصاريح تأخيرات في تقديم الخدمات.

7- الضغط على العاملين في المجال الصحي:

يواجه العاملون في المجال الصحي ضغوطًا متعددة، تتراوح بين أعباء العمل الزائدة إلى التوتر الناتج عن التعامل مع حالات حرجية، وهذا الضغط يمكن أن يؤثر على جودة الرعاية المقدمة، حيث قد يؤدي إلى زيادة الأخطاء أو تراجع مستوى التعاطف مع المرضى، على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي نوبات العمل الطويلة إلى الإرهاق، مما يؤثر على قدرة العاملين على تقديم رعاية متميزة.

ويرى الباحث أن عملية تحسين جودة الخدمات الصحية تواجه تحديات متعددة تتطلب استراتيجيات فعالة للتعامل معها، ومن نقص التمويل إلى مقاومة التغيير وتعقيد العمليات، كل هذه العوامل تؤثر على قدرة المؤسسات الصحية على تقديم رعاية عالية الجودة، ومن خلال التعرف على هذه التحديات ومعالجتها بشكل مناسب، يمكن تحقيق تحسينات ملموسة في جودة الخدمات الصحية، مما يؤدي إلى نتائج أفضل للمرضى (الباحث).

ملخص الفصل الثاني:

استعرض هذا الفصل في جزئه الأول مراجعة تحليلية وشاملة لـ الدراسات السابقة العربية والأجنبية، حيث تم تصنيفها إلى دراسات تناولت متغير "الإدارة الإستراتيجية" كمدخل لتطوير المؤسسات الصحية، ودراسات ركزت على "جودة الخدمات الصحية" ومعايير قياسها، وصولاً إلى الدراسات البينية التي جمعت بين المتغيرين وأكدت وجود علاقة ارتباطية وتأثيرية طردية بين تبني الفكر الإستراتيجي وتحسين المخرجات العلاجية؛ وقد ساهمت هذه المراجعة في تحديد الفجوة البحثية وبناء الفرضيات العلمية التي تسعى الدراسة الحالية لاختبارها في سياق المستشفيات الحكومية بالرياض.

وفي الجزء الثاني، تناول الفصل الإطار النظري للإدارة الإستراتيجية، حيث جرى التأسيس العلمي لمفاهيمها وخصائصها ومستوياتها في القطاع الصحي، مع التركيز بشكل دقيق على أبعاد العملية الإستراتيجية الأربعة (التحليل، التخطيط، التنفيذ، والرقابة والتقييم الإستراتيجي)، وقد أبرز هذا الجزء كيف تتحول الإدارة الإستراتيجية من مجرد خطط ورقية إلى "منظومة قيادية" تدير التغيير وتواجه التحديات والضغوط التشغيلية، بما يضمن موازنة موارد المستشفى مع التوجهات الوطنية الصحية الحديثة.

كما خُصص الجزء الثالث لـ الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية، حيث فُككت أبعاد الجودة المقترحة للدراسة وهي (الكفاءة التشغيلية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، ورضا المرضى)، وتم توضيح كيف تشكل هذه الأبعاد وحدة واحدة مترابطة تجمع بين دقة الإجراءات السريرية والسمو الإنساني في التعامل مع المرضى، مؤكداً على أن جودة الخدمة هي المخرج النهائي الذي يُقاس به نجاح المنظومة الصحية وقدرتها على تحقيق تطلعات المستفيدين في بيئة رعاية آمنة ومستدامة.

وتتجلى أهمية هذا الفصل للباحث والدراسة في كونه وضع "الحجر الزاوية" والأساس المعرفي الذي انطلقت منه الدراسة الميدانية؛ فقد مكن الباحث من صياغة أداة الدراسة (الاستبانة) بناءً على أبعاد علمية محكمة، ووفر إطاراً مرجعياً لتفسير النتائج ومقارنتها بالاتجاهات العالمية والمحلية، كما إن هذا الفصل يمثل "الرابط الجوهرى" الذي يبرهن على أن تحسين جودة الخدمات الصحية ليس وليد الصدفة، بل هو نتاج تخطيط وتنفيذ ورقابة إستراتيجية واعية، مما يعزز من القيمة العلمية والعملية للبحث في دعم قرارات التحول الصحي.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

فى هذا الفصل سيتم مناقشة النقاط التالية:

- المنهجية وطرق البحث
- مجتمع وعينة البحث
- ادوات الدراسة
- حعود الدراسة
- المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة
- ملخص الفصل الثالث

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة:

يُمثل هذا الفصل المرتكز الإجرائي للدراسة، حيث يتم فيه الانتقال من الأطر النظرية والمفاهيمية إلى الواقع التطبيقي الميداني، وذلك من خلال رسم خارطة طريق منهجية تضمن الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فروضها بدقة علمية، وتستعرض هذه المقدمة الخطوات التي اتبعتها الباحثة في تحديد المنهج العلمي المناسب، ووصف مجتمع الدراسة، وكيفية اختيار العينة الممثلة له، بما يضمن الوصول إلى نتائج تتسم بالصدق والموضوعية حول دور الإدارة الاستراتيجية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وفي سياق سعي الدراسة لتحقيق أقصى درجات الضبط المنهجي، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي لا يقتصر فقط على وصف الظاهرة كما هي في الواقع بمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، بل يمتد لتحليل العلاقات الارتباطية والأثر بين أبعاد الإدارة الاستراتيجية (المتغير المستقل) وأبعاد جودة الخدمة (المتغير التابع)، وقد تم استعراض الأساليب الإحصائية المتبعة لتحليل البيانات المستخرجة من أداة الدراسة، لضمان تحويل الاستجابات الميدانية إلى مؤشرات رقمية دقيقة تعكس الواقع الفعلي للمنظومة الصحية محل البحث.

كما يتناول هذا الفصل بالتفصيل مراحل بناء أداة الدراسة (الاستبيان)، وكيفية التحقق من خصائصها السيكومترية من حيث الصدق والثبات، لضمان صلاحيتها للقياس في البيئة السعودية، وتتجلى أهمية هذا الفصل في كونه يربط بين البناء النظري للبحث وبين المخرجات الإحصائية، مما يمهد الطريق لعرض النتائج وتفسيرها في الفصول اللاحقة، ويمنح الدراسة الرصانة المنهجية اللازمة لتقديم توصيات تطبيقية تساهم في تعظيم الاستفادة من ممارسات الإدارة الاستراتيجية لتعزيز جودة الرعاية وسلامة المرضى.

1/3: المنهجية وطرق البحث:

وتشتمل منهجية البحث على ما يلي :

1/1/3: منهج البحث:

لتحقيق أهداف البحث واختبار صحة الفرضيات المتعلقة بتأثير الإدارة الاستراتيجية على جودة الخدمات الصحية، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، ويُعدّ هذا المنهج الأنسب لتقديم وصف دقيق ومفصّل للظاهرة المدروسة؛ فهو لا يقتصر على جمع البيانات لوصف واقع ممارسات الإدارة الاستراتيجية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض فحسب، بل يمتد لتحليلها والكشف عن العلاقات والأثر بين أبعاد المتغير

المستقل (عمليات الإدارة الاستراتيجية: التحليل، التخطيط، التنفيذ، الرقابة والتقييم) وأبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية: الكفاءة التشغيلية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، رضا المرضى)، بهدف تفسير هذه العلاقات والوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير مستوى جودة الرعاية المقدمة (غرايبة وآخرون، 2015).

وفي هذه الدراسة التطبيقية التي تُجرى على الكوادر الصحية والإدارية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، سيُستخدم المنهج الوصفي التحليلي لتقييم تأثير تبني الفكر الاستراتيجي على جودة الخدمات، وسيمكن هذا المنهج من وصف الوضع الحالي لتصورات الكوادر حول مستوى نضج الإدارة الاستراتيجية، وتحليل أثرها المباشر على جوانب الكفاءة التشغيلية، ودقة الإجراءات الطبية (الاعتمادية)، ومدى الاستجابة لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم، وذلك من منظور مقدمي الرعاية والقيادات الإدارية الفعليين في الميدان الصحي.

2/1/3: مجتمع البحث وعينة البحث:

1- مجتمع البحث:

مجتمع الدراسة هو مجموعة العناصر أو الأفراد التي ينصب عليهم الاهتمام في دراسة معينة وبمعنى آخر هو جميع العناصر التي تتعلق بها مشكلة البحث.

ويتكون مجتمع الدراسة من العاملين في كافة العاملين في التجمع الصحي الأول بالرياض بمنطقة الخرج بالمملكة العربية السعودية، ووفقاً لبيانات وزارة الصحة السعودية لعام 2025، بلغ عدد المستشفيات بالتجمع الصحي الأول بالرياض بمنطقة الخرج عدد (7) مستشفى عام، وسيتم إجراء الدراسة على كافة مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض بمنطقة الخرج والتي تشمل:

(1) **مستشفى الملك خالد بالخرج:** يعد من أكبر المستشفيات في منطقة الخرج، ويحتوي وتبلغ سعتها الاستيعابية 300 سرير.

(2) **مستشفى الولادة والأطفال بالخرج:** تبلغ سعتها الاستيعابية حوالي 200 سرير.

(3) **مستشفى ارادة بالخرج:** تصل سعته الاستيعابية إلى 200 سرير.

(4) **مستشفى الافلاج:** وتقدر سعتها بحوالي 100 سرير.

(5) **مستشفى حوطة بنى تميم:** تقدر سعتها 50 سرير.

(6) **مستشفى الحريق:** وتبلغ سعتها 50 سرير.

(7) **مستشفى الامير محمد بن سلمان:** تبلغ سعتها حوالي 50 سرير.

ووطبقاً للتقرير الاحصائي السنوي الصادر عن المملكة فان عدد الاطباء لكل مائة سرير يصل الى (90) طبيب وعدد الكادر التمريضى يصل الى (225) كادر تمريضى، وعدد الكادر الادارى والفنى يصل الى (50)، ويمكننا توضيح حجم مجتمع الدراسة، طبقاً للجدول التالى:

جدول (3/1) مجتمع وعينة الدراسة

م	المستشفى	عدد الاسره	عدد الاطباء	عدد الكادر التمريضى	عدد الاداريين والفنيين	اجمالى عدد العاملين
1	مستشفى الملك خالد بالخرج	200	180	450	100	730
2	مستشفى الولادة والاطفال بالخرج	200	180	450	100	730
3	مستشفى ارادة	200	180	450	100	730
4	مستشفى الافلاج	100	90	225	50	365
5	مستشفى حوطة بنى تميم	100	90	225	50	365
6	مستشفى الحريق	50	45	115	25	135
7	مستشفى الامير محمد بن سلمان	50	45	115	25	135
اجمالى مجتمع الدراسة						3190

المصدر: من إعداد الباحث

2- عينة البحث:

يُقدَّر حجم المجتمع تقريباً بعدد (3190) عامل وفقاً للكتاب الإحصائي السنوي الصادر عن وزارة الصحة السعودية، ويمكن تحديد حجم عينة البحث من مجتمع محدود وفقاً لقانون تحديد حجم العينة وبما يضمن التمثيل الكامل لهذا المجتمع وحتى لا يزيد الخطأ في التقدير عن 5%، واعتمد الباحث على القانون التالي في تحديد حجم العينة.

$$n = (Np(1 - p))/((N - 1)((d ^ 2) / (z ^ 2)) + p(1 - p))$$

حجم المجتمع N = 3190

- النسبة المتوقعة (p): هي النسبة المتوقعة للصفة التي نريد قياسها في المجتمع، ويفترض أن تكون هذه النسبة حوالي 0.6 (أي 60%). إذن، $p = 0.6$.
- هامش الخطأ (d): يعبر هامش الخطأ المسموح به $\pm 5\%$. إذن، $d = 0.05$.
- القيمة الحرجة لـ z عند مستوى ثقة 95% هي 1.96.
- المعادلة:

$$n = (Np(1 - p))/((N - 1)((d ^ 2) / (z ^ 2)) + p(1 - p))$$

نقوم بتعويض القيم في المعادلة:

$$(n = (3190 * 0.5 * 0.4) / ((3190 - 1)((0.03 ^ 2) / (1.96 ^ 2)) + 0.5 * 0.4)$$

- وبذلك تكون قيمة $n = 342$

وقد أورد (Uma Sekaran, 2003) وأوضح (فؤاد، 2011) أيضاً النقاط التالية التي يمكن الاسترشاد بها لتحديد حجم العينة:-

- 300 – 500 مفردة ملائم لمعظم الأبحاث والدراسات.
- يجب ألا يقل عدد المفردات لكل طبقة عن 30 مفردة في العينات الطبقية.
- يفضل ألا تقل مفردات العينة عن عشرة أضعاف عدد متغيرات الدراسة.
- قد يكون حجم عينة 10-20 مقبولة إذا كان البحث تجريبياً وحجم الضبط والرقابة عالي ومبرر من الباحث.
- وبناء على ذلك سيتم أخذ عينة مكونة من 350 مفردة وذلك لدراسة أثر الادارة الاستراتيجية على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بمستشفيات التجمع الصحي الاول بالرياض بمنطقة الخرج بالمملكة العربية السعودية.

وسيتم اخذ العينة من مجتمع الدراسة طبقاً لنسبة العاملين بكل مجتمع وذلك طبقاً للجدول التالي:

جدول (2/3) عينة الدراسة

م	المستشفى	عدد المجتمع	النسبة من المجتمع الكلي	اجمالي عدد الاستثمارات
1	مستشفى الملك خالد بالخرج	730	23%	80
2	مستشفى الولادة والاطفال بالخرج	730	23%	80
3	مستشفى ارادة	730	23%	80
4	مستشفى الافلاج	365	10.5%	37
5	مستشفى حوطة بني تميم	365	10.5%	37
6	مستشفى الحريق	135	5%	18
7	مستشفى الامير محمد بن سلمان	135	5%	18
اجمالي عدد الاستثمارات				350

المصدر: من إعداد الباحث

3/1/3: أنواع البيانات وأساليب جمعها:

سوف يعتمد الباحث على ما يلي :

- أنواع البيانات:

يتم جمع البيانات من المصادر التالية:

1- البيانات الأولية:

تُشكل البيانات الأولية الركيزة الأساسية لهذا البحث، وهي المعلومات التي تُجمع خصيصاً لأغراض هذه الدراسة المحددة، وسيتم الحصول على هذه البيانات بشكل أساسي من خلال الدراسة الميدانية، وبالتحديد عبر استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة (الكوادر الصحية والإدارية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض)، كما سيتم تصميم الاستبيان مُفصلاً لقياس أبعاد السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) (مثل جودة النظام، جودة المعلومات، والفعالية السريرية) وتأثيرها على أبعاد جودة الرعاية الصحية (مثل سرعة تقديم الخدمات ودقتها وكفاءتها)، وذلك من وجهة نظر المستجيبين..

2- البيانات الثانوية:

تُعد البيانات الثانوية معلومات جُمعت مسبقاً لأغراض أخرى، وسنستفيد منها لإثراء بحثنا وتدعيم النتائج وتحليل السياق العام للدراسة. سيتم الحصول على هذه البيانات من خلال:

- **الأدبيات والدراسات المنشورة:** سنبحث في الكتب، الدوريات العلمية المحكمة، الأبحاث، والمؤتمرات المتعلقة بتأثير السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، وسيركز الباحث على الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع لتعميق فهمنا للإطار النظري وتحديد الأبعاد والمؤشرات المعتمدة في تقييم جودة الرعاية السريرية.
- **البيانات الإحصائية الرسمية:** سنعتمد على البيانات الإحصائية المتاحة من مصادر رسمية مثل وزارة الصحة السعودية، والهيئة السعودية للتخصصات الصحية، والجهات المعنية بالتحول الصحي، وستوفر هذه البيانات مؤشرات حول تطبيق الـ EHR، ومؤشرات الجودة الوطنية (مثل معدلات الأخطاء أو إعادة الإدخال)، ومؤشرات أداء المستشفيات الحكومية بالرياض.
- **التقارير الداخلية والموارد المتاحة:** سيجادل الباحث الحصول على بيانات من التقارير الداخلية والمنشورات المتاحة للمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، إن أمكن ذلك وبموافقة الإدارة، وقد تشمل هذه التقارير إحصائيات حول مؤشرات الأداء التشغيلي (مثل زمن التوثيق، وأوقات الانتظار)، أو بيانات حول التحديات المتعلقة باستخدام نظام الـ EHR، مما سيوفر رؤية عملية ومحددة لسياق الدراسة التطبيقية..

2/3: أدوات الدراسة:

أ- الاستبيان:

لتحقيق أهداف الدراسة وجمع البيانات اللازمة، سيعتمد البحث على استمارات الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات الكمية من عينة البحث، وسيتم تصميم الاستبيان بعناية ليشمل العبارات التي تقيس المتغيرات

الرئيسية للدراسة حول أثر الادارة الاستراتيجية على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بالقطاع الصحى السعودى.

ويعد الاستبيان من أكثر الادوات المستخدمة فى جمع البيانات ، حيث قمنا باستعمال الاستبيان كوسيلة بحث للكشف عن اراء عينة الدراسة ويعد إعداد الاستبيان هو من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث لأنه الأساس الذي يتضمن صحة النتائج التي يتم التوصل إليها .وقد تضمن الاستبيان قسمين :

- **القسم الأول :** وهو يحتوى على البيانات الشخصية والوظيفية للمبحوثين ، وهى : (النوع، العمر، المؤهل العلمى) .

- **القسم الثانى :** ويحتوى على محوريين: -

المحور الأول : ويتمثل في " الادارة الاستراتيجية " ، حيث شمل (20) عبارة اجمالية للمتغير المستقل موزعة على الابعاد التالية :

- التحليل الاستراتيجي (5) فقرت.
- التخطيط الاستراتيجي (5) فقرت.
- التنفيذ الاستراتيجي (5) فقرت.
- الرقابة والتقييم الاستراتيجي (5) فقرت.

المحور الثانى : ويتمثل في " جودة الرعاية الصحية " ، حيث شمل (20) عبارة اجمالية للمتغير التابع موزعة على الابعاد التالية :

- الكفاءة التشغيلية (5) فقرت.
- الاعتمادية (5) فقرت.
- الاستجابة والتعاطف (5) فقرت.
- رضا المرضى (5) فقرت.

وقد تم الاعتماد على مقياس للإجابة يتراوح بين 1 إلى 5 حسب مقياس ليكرت الخماسي حيث طلب من أفراد العينة إعطاء درجة موافقتهم على كل عبارة من العبارات وفق هذا المقياس كما يلي :-

- غير موافق بشدة : ولها درجة واحدة (1)
- غير موافق : ولها درجتان (2)
- محايد : : ولها ثلاثة درجات (3)
- موافق : ولها اربعة درجات (4)
- موافق بشدة : ولها خمسة درجات (5)

أى انه كلما اقتربت الاجابة من (5) كلما كانت الموافقة بشكل أكبر ووفقاً لما سبق :

- يتم حساب المدى : وهو الفرق بين أعلى قيمة وأقل درجة بالمقياس $4=1-5$
- طول الفئة : والذي يمثل : المدى / عدد فئات المقياس : $0,8 = 4 / 5$ ويتم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) وذلك لتحديد الحد الأعلى لأول فئة : $1,8 = 1 + 0,8$ وبذلك تتحدد فئات المقياس كالتالي:
- من 1 إلى 1,80 غير موافق بشدة
 - من 1,81 إلى 2,60 غير موافق .
 - من 2,61 إلى 3,4 محاييد .
 - من 3,41 إلى 4,2 موافق .
 - من 4,21 إلى 5,00 موافق بشدة .

ب- صلاحية واعتمادية أداء البحث (صدق وثبات الاستقصاء):

أ- صدق الاستقصاء:

يُقصد بصدق الاستقصاء أن تقيس أسئلة الاستقصاء ما وضعت لقياسه، ويتم التأكد من صدق الاستقصاء عن طريق الإتساق الداخلي Internal Validity، ويُقصد بمفهوم صدق الإتساق الداخلي مدى إتساق كل فقرة من فقرات الاستقصاء مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، أى درجة إنسجام فقرات الاستقصاء أو تجانس الفقرات، وقد تم حساب الإتساق الداخلي للاستقصاء من خلال حساب معامل الإتساق الداخلي - معامل الارتباط (بيرسون)، بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستقصاء والدرجة الكلية للمجال نفسه.

ب- ثبات الاستقصاء:

يقصد بثبات الاستقصاء Reliability أن تعطى استمارة الاستقصاء نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستقصاء يعنى الإستقرار فى نتائج الاستقصاء وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات، ويستخدم معامل ألفا كرونباخ لدراسة ثبات الاستمارة وتعد القيمة المقبولة إحصائياً لمعامل ألفا كرونباخ 60% فأكثر، أما إذا كانت أقل من ذلك، فتعد ضعيفة وإذا كانت أكثر من 90% تعد ممتازة.

3/3: حدود البحث:

أ- الحدود الموضوعية للبحث: سيتركز موضوع البحث حول ور الادارة الاستراتيجية

فى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالقطاع الصحى السعودى

ب- الحدود الزمنية للبحث: خلال الفترة الزمنية من عام 2025 الى عام 2026.

ج- الحدود المكانية للبحث: بمستشفيات التجمع الصحى الاول بالرياض بالمملكة العربية

السعودية.

د- الحدود البشرية للبحث: تشمل العاملين بمستشفيات التجمع الصحي الاول بالرياض
بالمملكة العربية السعودية.

4/3: المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة فروضها، تمت معالجة البيانات التي جُمعت ميدانياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (IBM SPSS v.27) ، حيث تم الاعتماد على مجموعة من الاختبارات والأساليب الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة المتغيرات وتساؤلات البحث، وذلك على النحو التالي:

1. **الإحصاء الوصفي:** تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة (النوع – العمر – التخصص المهني – عدد سنوات الخبرة – المستشفى).
2. **معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation):** وذلك للتأكد من الصدق البنائي والاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة)، وقياس قوة واتجاه العلاقة بين أبعاد الإدارة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية.
3. **معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha):** للتحقق من ثبات أداة الدراسة وضمان قدرتها على إعطاء نتائج متسقة عند إعادة تطبيقها.
4. **المقاييس الإحصائية الوصفية:** تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي، والرتبة؛ وذلك لتحديد مستوى استجابة أفراد العينة على عبارات ومحاور الدراسة وترتيب أهميتها.
5. **اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA):** للكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين نحو متغيرات الدراسة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (مثل سنوات الخبرة أو التخصص).
6. **تحليل الانحدار الخطي (Simple & Multiple Regression):** لاختبار الفروض الرئيسية والفرعية للدراسة، وقياس مدى تأثير المتغير المستقل (أبعاد الإدارة الاستراتيجية) في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

5/3: ملخص الفصل الثالث:

انصب تركيز الفصل الثالث على رسم الخارطة الإجرائية والميدانية التي انتهجتها الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين ممارسات الإدارة الاستراتيجية ومستويات جودة الخدمات الصحية؛ حيث تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي كركيزة منهجية نظراً لمرونته في تشخيص الواقع الإداري داخل البيئات الصحية، وقد تضمن الفصل توصيفاً دقيقاً لمجتمع البحث المتمثل في المنسوبين من الكوادر الطبية والإدارية بمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، مع تبيان آلية اختيار العينة وتصنيف خصائصها الديموغرافية، بما يضمن انعكاساً صادقاً للواقع الميداني محل الدراسة.

علاوة على ذلك، فصلّ هذا الجزء مراحل تصميم وبناء "أداة الدراسة" (الاستبانة)، موضحاً كيفية صياغة فقراتها لتغطي أبعاد المتغير المستقل (التحليل، التخطيط، التنفيذ، الرقابة) وأبعاد المتغير التابع (الكفاءة، الاعتمادية، الاستجابة، رضا المرضى)، كما استعرض الباحث الاختبارات العلمية التي أُجريت للتأكد من "صدق وثبات" الأداة، مع تحديد النطاق التطبيقي للبحث من خلال "حدود الدراسة" الموضوعية والمكانية، والحدود الزمانية المرتبطة بفترة التنفيذ خلال عام 2026، مما يضمن دقة التركيز الموضوعي داخل المنظومة الصحية بالرياض.

وفيما يخص الجانب التحليلي، استعرض الفصل حزمة الأساليب الإحصائية المطبقة عبر نظام (SPSS V.26)، والتي شملت أدوات الإحصاء الوصفي لوصف ملامح العينة، ومعامل "ألفا كرونباخ" للتحقق من الاتساق الداخلي، بالإضافة إلى اختبارات الاستدلال الإحصائي ومعاملات الارتباط واختبارات الانحدار المتعدد لاختبار مدى صحة الفروض البحثية K وقد وفرت هذه المعالجات الفنية قاعدة بيانات رقمية رصينة تسمح بتحويل الآراء والانطباعات الميدانية إلى مؤشرات علمية قابلة للتفسير والمقارنة.

وتبرز قيمة هذا الفصل في كونه المحرك الفعلي للدراسة، حيث نقلها من حيز الافتراضات النظرية إلى فضاء الحقائق الميدانية الموثوقة، وتكمن أهميته في إرساء دعائم الموثوقية للنتائج المستخلصة، مما يتيح لصناع القرار في التجمع الصحي الأول بالرياض فهماً عميقاً للمنهجية التي استُند إليها في تقييم الأداء، وبالتالي تعزيز الثقة في التوصيات المقترحة لتطوير ممارسات الإدارة الاستراتيجية بما يضمن تفوق جودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين.

الفصل الرابع

تحليل البيانات والنتائج والتوصيات والمقترحات

في هذا الفصل سيتم مناقشة النقاط التالية:

- تحليل البيانات
- اختبار فرضيات الدراسة
- نتائج الدراسة
- توصيات الدراسة
- البحوث المستقبلية
- ملخص الفصل الرابع

الفصل الرابع

تحليل البيانات والنتائج والتوصيات والمقترحات

مقدمة:

يتناول هذا الفصل عرضاً وتحليلاً مفصلاً للبيانات التي تم جمعها ميدانياً من العاملين في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، ويبدأ الفصل بعرض الخصائص الديموغرافية لعينة البحث، ثم ينتقل إلى تحليل استجابات المبحوثين حول واقع ممارسة الإدارة الإستراتيجية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة (الكفاءة، الاعتمادية، الاستجابة، رضا المرضى)، ويهدف الباحث من خلال هذا العرض إلى تقديم تفسيرات علمية دقيقة للنتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وصولاً إلى استنباط الدلالات التي توضح دور الفكر الإستراتيجي في الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية داخل بيئة العمل المستشفياتية السعودية.

1/4: تحليل البيانات

1/1/4: صلاحية واعتمادية أداة البحث (صدق وثبات الاستقصاء):

تم قياس الاتساق الداخلي والذي يعتمد على معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون أو معامل ارتباط اسبيرمان كمقياس لصلاحية الأداة (الصدق) هذا بالإضافة إلى معامل ثبات ألفا كرومباخ (α) كأحد مقاييس الثبات المشهورة وقد جاءت نتائج صلاحية واعتمادية أداة البحث على النحو التالي:

جدول (1/4) نتائج معامل الثبات والصدق "Reliability Statistics" لمتغيرات الدراسة

المتغير	الأبعاد	عدد العبارات	Cronbach's Alpha كرونباخ ألفا	الصدق
المتغير المستقل: الإدارة الاستراتيجية	التحليل الاستراتيجي	5	90.4%	0.982
	التخطيط الاستراتيجي	5	93.6%	0.982
	التنفيذ الاستراتيجي	5	94.3%	0.984
	الرقابة والتقييم الاستراتيجي	5	96.4%	0.985
الإدارة الاستراتيجية				
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	الكفاءة التشغيلية	5	94.5%	0.982
	الاعتمادية	5	94%	0.989
	الاستجابة والتعاطف	5	94.2%	0.987
	رضا المرضى	5	93.9%	0.986
	جودة الخدمات الصحية	20	98.2%	0.989

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يهدف الجدول رقم (1/4) إلى تقديم تحليل شامل لموثوقية وصدق أدوات القياس المستخدمة في الدراسة، والتي تشمل متغيري البحث الرئيسيين: الإدارة الاستراتيجية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، بالإضافة إلى أبعادهما الفرعية؛ حيث تم فحص هذه الأدوات من خلال تحليل معاملات الثبات (Reliability) باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، الذي يُعد مؤشراً قوياً على الاتساق الداخلي للعبارات، ومعامل الصدق الذاتي الذي يقيس مدى قدرة الأداة على قياس ما صُممت لقياسه، وقد أظهرت نتائج الجدول أن المتغير المستقل، ممثلاً في أبعاده الأربعة: (التحليل الاستراتيجي، التخطيط الاستراتيجي، التنفيذ الاستراتيجي، والرقابة والتقييم الاستراتيجي)، يتمتع بمعاملات ثبات وصدق عالية جداً، فقد تراوحت قيم ألفا كرونباخ لهذه الأبعاد بين (90.4%) و(96.4%)، في حين تراوحت قيم الصدق بين (0.982) و(0.985)، وهذه النتائج المرتفعة للغاية تشير إلى وجود اتساق داخلي استثنائي وتجانس عالٍ بين العبارات، مما يؤكد أن الأسئلة المطروحة لقياس أبعاد الإدارة الاستراتيجية متسقة تماماً وتقيس المفهوم ذاته بشكل موثوق في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض.

كما أظهرت نتائج المتغير التابع، ممثلاً في أبعاده الأربعة: (الكفاءة التشغيلية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، ورضا المرضى)، مستويات عالية جداً من الثبات والصدق، فقد سجلت جميع الأبعاد قيماً مرتفعة جداً لمعاملات ألفا كرونباخ تراوحت بين (93.9%) و(94.5%)، وقيم صدق تراوحت بين (0.982) و(0.989)، وهذه المعاملات المرتفعة تؤكد أن الاستبيان يقيس مفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعاده الفرعية بشكل موثوق ومتسق للغاية، وتعزز الثقة في البيانات التي تم جمعها، وتؤكد أن الأداة المستخدمة قادرة بدقة على تقييم مستوى جودة الخدمات الطبية في القطاع الصحي السعودي، كما أن الثبات العالي يبرز أن الاستجابات للعبارات داخل كل بُعد منسجمة تماماً، مما يعزز من قوة النتائج التي ستخلص إليها الدراسة.

بالإضافة إلى الثبات، يبرز الجدول بشكل لافت قوة معاملات الصدق التي تم حسابها، حيث تراوحت قيمها للمتغيرات المستقلة والتابعة بين (0.982) و(0.989)، وهذه القيم المرتفعة للغاية هي مؤشر حاسم على أن الأداة المستخدمة في الدراسة تقيس بالفعل الأبعاد المحددة للإدارة الاستراتيجية وجودة الخدمات بدقة وفعالية، وتعني هذه النتائج أن عبارات الاستبيان لا تتسم فقط بالاتساق، بل إنها تقيس المفاهيم الصحيحة بشكل دقيق، مما يعزز من صحة الاستنتاجات العلمية حول طبيعة العلاقة بين تبني الفكر الاستراتيجي وتطوير جودة الرعاية. وبناءً على هذه التحليلات، يمكن استنتاج أن أدوات القياس المستخدمة تتمتع بصلاحية واعتمادية عالية جداً، مما يجعلها أداة موثوقة وقادرة على تحقيق أهداف البحث بكفاءة علمية عالية.

2/1/4: التحليل الوصفي لخصائص العينة :

أولاً: التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث النوع:

جدول (2-4) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير "النوع"

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	215	%61.4
أنثى	135	%38.6
الأجمالي	350	%100

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26 يُظهر الجدول رقم (2-4) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة من حيث متغير "النوع"، حيث كشفت النتائج أن العدد الإجمالي للمبحوثين بلغ 350 فرداً من العاملين في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وقد شكل الذكور النسبة الأكبر من العينة بواقع 215 فرداً وبنسبة مئوية بلغت (%61.4)، في حين بلغ عدد الإناث 135 فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ (%38.6)؛ ويشير هذا التوزيع إلى تمثيل شمل الجنسين في بيئة العمل المستشفائية، مع غلبة نسبية لفئة الذكور في المواقع الإدارية والطبية المستهدفة بالدراسة، وهو ما يمنح الباحث رؤية متوازنة تعكس وجهات نظر كلا الجنسين حول ممارسات الإدارة الإستراتيجية وأثرها في جودة الخدمات الصحية، مما يضيف شمولية على النتائج المستخلصة وقدرة أعلى على تعميمها في سياق القطاع الصحي السعودي.

ثانياً: التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث العمر:

جدول (3-4) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير "العمر"

النوع	العدد	النسبة المئوية
من 25 الى أقل من 30 سنة	60	%17.1
من 30 الى أقل من 35 سنة	49	%14
من 35 الى أقل من 40 سنة	85	%24.3
من 40 الى أقل من 45 سنة	98	%28
من 45 سنة فما فوق	58	%16.6
الأجمالي	350	%100

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26 يستعرض الجدول رقم (3-4) التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لمتغير "العمر"، حيث أظهرت النتائج تنوعاً عمرياً متوازناً بين العاملين في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض؛ وقد جاءت الفئة العمرية "من 40 إلى أقل من 45 سنة" في المرتبة الأولى بواقع 98 مفردة وبنسبة (%28)، تلتها الفئة العمرية "من 35 إلى أقل من 40 سنة" بعدد 85 مفردة ونسبة بلغت (%24.3)، ويشير هذا الارتفاع في هاتين الفئتين

(اللتين تشكلان معاً أكثر من نصف العينة بنسبة 52.3%) إلى أن أغلبية المستجيبين هم من ذوي النضج المهني والخبرة الميدانية الكافية لإدراك ممارسات الإدارة الإستراتيجية وتقييم جودة الخدمات الصحية بدقة. كما شملت العينة فئات الشباب (أقل من 35 سنة) بنسبة مجمعة بلغت (31.1%)، وفئة الخبرة المتقدمة (45 سنة فأكثر) بنسبة (16.6%)، مما يعكس شمولية الدراسة لمختلف الأجيال الوظيفية، الأمر الذي يثري نتائج البحث من خلال الجمع بين حماس الفئات الشابة وخبرة الكوادر القيادية والقديمة في المنظومة الصحية.

ثالثاً: التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث المؤهل العلمي:

جدول (4-4) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير "المؤهل العلمي"

النسبة المئوية	العدد	النوع
6.3%	22	أقل من ثانوى
20.6%	72	ثانوى
18.6%	65	دبلوم قبل الجامعى
39.7%	139	بكالوريوس
14.9%	52	دراسات عليا
100%	350	الأجمالى

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26
يوضح الجدول رقم (4-4) التوزيع الوصفي لعينة الدراسة حسب متغير "المؤهل العلمي"، حيث كشفت النتائج عن ارتفاع ملحوظ في المستوى التعليمي للمبحوثين؛ إذ جاء حملة درجة "البكالوريوس" في المرتبة الأولى بواقع 139 فرداً وبنسبة مئوية بلغت (39.7%)، تلاهم حملة الشهادة "الثانوية" بنسبة (20.6%)، ثم "الدبلوم قبل الجامعي" بنسبة (18.6%)، كما أظهرت النتائج أن نسبة حملة "الدراسات عليا" بلغت (14.9%)، وهو ما يعكس امتلاك نسبة كبيرة من العينة (أكثر من 54%) لمؤهلات جامعية وعليا، ويشير هذا التفوق التعليمي إلى تمتع المستجيبين بالوعي المعرفي والقدرة على فهم واستيعاب المفاهيم المعقدة المتعلقة بالإدارة الإستراتيجية ومعايير جودة الخدمات الصحية، مما يعزز من مصداقية الإجابات المقدمة ويضمن دقة البيانات التي اعتمد عليها الباحث في تحليل الواقع العملي لمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.

رابعاً: التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث الوظيفة:

جدول (4-5) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير "الوظيفة"

النوع	العدد	النسبة المئوية
عضو مجلس إدارة	6	1.7%
مدير	44	12.6%
موظف إداري	81	23.1%
أخرى	219	62.6%
الأجمالي	350	100%

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26
يستعرض الجدول رقم (4-5) التوزيع الوظيفي لعينة الدراسة، حيث أظهرت النتائج تنوعاً في المستويات الإدارية والمهنية للمشاركين في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض؛ وقد جاءت الفئة المندرجة تحت مسمى "أخرى" (والتي تشمل غالباً الكوادر الطبية والفنية من أطباء وتمريض وفنيين) في المرتبة الأولى بواقع 219 فرداً وبنسبة (62.6%)، تلاها "الموظفون الإداريون" بنسبة (23.1%) بواقع 81 فرداً، كما شملت العينة الفئات القيادية من "مديرين" بنسبة (12.6%) و"أعضاء مجلس الإدارة" بنسبة (1.7%)، ويشير هذا التوزيع إلى أن الدراسة نجحت في استطلاع آراء القوى العاملة بمختلف مستوياتها؛ حيث تمثل الفئات القيادية والإدارية (أكثر من 37%) العقل المدبر والمخطط للاستراتيجية، بينما تمثل الفئة الكبرى (الكوادر الميدانية) الجانب التنفيذي والمباشر لتقديم جودة الخدمات الصحية، مما يمنح النتائج توازناً وموضوعية في تقييم أثر الإدارة الاستراتيجية من منظور التخطيط ومنظور التنفيذ الفعلي في آن واحد.

خامساً: التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث مستوى الخبرة:

جدول (4-6) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير "مستوى الخبرة"

النوع	العدد	النسبة المئوية
أقل من 3 سنوات	117	33.4%
من 3 إلى أقل من 6 سنة	51	14.6%
من 6 إلى أقل من 9 سنة	39	11.1%
من 9 سنة فأكثر	143	40.9%
الأجمالي	350	100%

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يبرز الجدول رقم (4-6) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير "مستوى الخبرة"، حيث كشفت النتائج عن تباين إحصائي ملحوظ يجمع بين الخبرات المتراكمة والدماء الشابة؛ فقد احتلت فئة ذوي الخبرة الطويلة "9 سنوات فأكثر" المرتبة الأولى بواقع 143 فرداً وبنسبة (40.9%)، تلتها فئة الخبرة الحديثة "أقل من 3 سنوات" بنسبة (33.4%)، ويشير هذا التوزيع إلى أن الدراسة استندت في جزء كبير منها إلى آراء كوادر تمتلك خبرة عميقة وتراكمية في النظام الصحي السعودي، مما يجعل تقييمهم لممارسات الإدارة الإستراتيجية وتحولات الجودة مبنياً على رؤية ناضجة وفهم عميق لتطورات التجمع الصحي، وفي الوقت ذاته، فإن وجود نسبة جيدة من الطاقات الشابة يضفي حيوية على النتائج ويعكس وجهة نظر الجيل الجديد الذي عاصر بدايات التحول الرقمي والإستراتيجي المعاصر، مما يعزز من شمولية التحليل وقدرته على استشراف مستقبل جودة الخدمات الصحية من منظورين مختلفين.

سادساً: التحليل الوصفي لعينة البحث من حيث مستوى عدد الدورات التدريبية:

جدول (4-7) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير " عدد الدورات التدريبية "

النسبة المئوية	العدد	النوع
16.6%	58	دورة واحدة
13.1%	46	دورتين
49.4%	173	أكثر من دورتين
20.9%	73	لا يوجد لدى دورات تدريبية
100%	350	الأجمالي

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يبرز الجدول رقم (4-7) التوزيع الوصفي لعينة الدراسة وفقاً لمتغير " عدد الدورات التدريبية"، حيث كشفت النتائج عن اهتمام ملحوظ بالتأهيل والتدريب المستمر لدى منسوبي مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض؛ فقد جاءت فئة الحاصلين على "أكثر من دورتين" في المرتبة الأولى بنسبة بلغت (49.4%) بواقع 173 فرداً، وهي نسبة تقترب من نصف إجمالي العينة، وتلتها فئة الذين "لا يوجد لديهم دورات تدريبية" بنسبة (20.9%)، ثم الحاصلين على "دورة واحدة" بنسبة (16.6%)، ويشير هذا التركيز في الفئات التدريبية العليا إلى أن الشريحة الأكبر من المبحوثين يمتلكون خلفية معرفية ومهارية مدعومة بالتدريب، مما يجعلهم أكثر قدرة على استيعاب متطلبات الإدارة الإستراتيجية وتطبيق معايير جودة الخدمات الصحية بكفاءة، كما أن هذا التنوع التدريبي يمنح الباحث دلالة هامة حول مدى استثمار التجمع الصحي في رأس المال البشري كأحد الممكّنات الإستراتيجية لتحسين الأداء العام والارتقاء بمستوى الرعاية المقدمة للمرضى.

3/1/4: عرض نتائج تقييم متغيرات الدراسة :

أولاً: تحليل اتجاهات الأفراد نحو متغير "الإدارة الاستراتيجية":

ونتناول في هذا الجزء كل من التحليل الإحصائي الوصفي للبيانات باستخراج المتوسط والانحراف المعياري (على مقياس ليكرت) لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الاستبيان لكل بعد من أبعاد الإدارة الاستراتيجية (التحليل الاستراتيجي، التخطيط الاستراتيجي، التنفيذ الاستراتيجي، الرقابة والتقييم الاستراتيجي) وفيما يلي عرض لنتائج التحليل الإحصائي:

جدول (8-4)

تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد التحليل الاستراتيجي

م	العبرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تقوم إدارة المستشفى بتحليل نقاط القوة والضعف في الأداء السريري والإداري بصفة دورية.	4.75	.525	3
2	يتم رصد الفرص المتاحة في القطاع الصحي (مثل التحول الرقمي) لاستثمارها في تحسين الخدمة.	4.2327	0.80650	3
3	تؤخذ التهديدات الخارجية (مثل الأزمات الوبائية أو المنافسة) بعين الاعتبار عند وضع الخطط.	4.75	.516	2
4	تعتمد إدارة المستشفى على بيانات دقيقة ومحدثة عند تحليل احتياجات المرضى وتوقعاتهم.	4.2129	0.82710	5
5	يشارك العاملون في تقديم معلومات وتغذية راجعة حول التحديات الميدانية التي تواجه جودة الرعاية.	4.71	.620	4
	المتوسط العام	4.73	.494	

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26
يستعرض الجدول رقم (8-4) نتائج التحليل الإحصائي لآراء أفراد العينة نحو بُعد "التحليل الاستراتيجي" كأحد المكونات الجوهرية لمتغير الإدارة الاستراتيجية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وتكشف النتائج عن وجود اتجاه إيجابي ومرتفع جداً لدى المبحوثين نحو كفاءة عمليات التحليل البيئي المطبقة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (4.2129 و 4.75) على مقياس ليكرت الخماسي، وهي قيم تقع في معظمها ضمن فئة التقدير "مرتفع جداً".

وقد جاءت العبارة رقم (1) التي تنص على أن "تقوم إدارة المستشفى بتحليل نقاط القوة والضعف في الأداء السريري والإداري بصفة دورية" والعبارة رقم (3) المتعلقة بـ "أخذ التهديدات الخارجية (مثل الأزمات الوبائية أو المنافسة) بعين الاعتبار عند وضع الخطط" في المراتب الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.75)، مما يعكس إدراكاً عالياً وبقظة استراتيجية من قبل إدارة التجمع الصحي في رصد المتغيرات المحيطة وتحليل القدرات الداخلية بانتظام. تلتها في المرتبة الرابعة العبارة رقم (5) والمتعلقة بـ "مشاركة العاملين في تقديم معلومات وتغذية راجعة حول التحديات الميدانية" بمتوسط (4.71)، مما

يؤكد تفعيل قنوات الاتصال الصاعدة لتعزيز دقة التحليل الاستراتيجي، وفي المقابل، حصلت العبارة رقم (4) المتعلقة بـ "اعتماد إدارة المستشفى على بيانات دقيقة ومحدثة عند تحليل احتياجات المرضى وتوقعاتهم" على أدنى متوسط (4.2129)، وهو ما يشير إلى حاجة طفيفة لتعزيز أنظمة استطلاع آراء المستفيدين وتحليل بيانات ضخمة (Big Data) لضمان دقة التنبؤ بتوقعات المرضى، رغم بقاء الاتجاه العام نحو هذه العبارة إيجابياً ومرتفعاً.

وبالنظر إلى قيم الانحراف المعياري، نجد أنها انحصرت بين (0.516 و 0.82710)، وهي قيم تقترب من الصفر وتدل على تجانس كبير واتفاق واسع في آراء أفراد العينة؛ حيث سجلت العبارة الثالثة أقل انحراف معياري (0.516)، مما يؤكد إجماع العينة على جدية الإدارة في التعامل مع التهديدات الخارجية، بينما سجلت العبارة الرابعة أعلى انحراف (0.82710)، مما يشير إلى تباين طفيف في تجارب المبحوثين فيما يخص دقة وتحديث البيانات المستخدمة في تحليل احتياجات المرضى.

ويُظهر المتوسط العام للبعد البالغ (4.73) قناعة راسخة لدى العاملين بجودة عمليات التحليل الاستراتيجي المطبقة، مما يعزز من فرص نجاح التخطيط الصحي السليم، ومع ذلك، يمكن تعظيم هذه الفائدة من خلال تطوير آليات رقمية متقدمة لرصد وتحليل فجوات رضا المرضى بشكل لحظي، والاستمرار في إشراك الكوادر الميدانية في صياغة التشخيص الاستراتيجي للمستشفى، وبشكل عام، تشير النتائج إلى أن التحليل الاستراتيجي يمثل ركيزة استباقية قوية تدعم تحسين جودة الخدمات الصحية في منطقة الرياض.

جدول (4-9)

تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد التخطيط الاستراتيجي

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
1	تمتلك المستشفى رؤية ورسالة واضحة تركز بشكل أساسي على متمحورية المريض وسلامته.	4.03	0.98
2	يتم صياغة أهداف إستراتيجية طويلة الأجل قابلة للقياس والتطبيق في الأقسام الطبية.	3.81	1.10
3	يشارك رؤساء الأقسام والكوادر المتخصصة في صياغة الخطط الإستراتيجية للمستشفى.	3.95	1.01
4	يتم تخصيص الموارد (البشرية والمالية والتقنية) بناءً على أولويات الخطة الإستراتيجية.	4.01	1.02
5	تتسم خطط المستشفى بالمرونة الكافية لمواكب مستهدفات رؤية المملكة 2030 والتحول الصحي.	3.86	1.14
المتوسط العام		3.94	

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يستعرض الجدول رقم (4-9) نتائج التحليل الإحصائي لآراء أفراد العينة نحو بُعد "التخطيط الاستراتيجي" في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وتكشف النتائج عن وجود اتجاه إيجابي عام لدى المبحوثين نحو جودة صياغة الخطط والمستهدفات، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (3.81 و 4.03) على مقياس ليكرت الخماسي، وهي قيم تقع ضمن فئة التقدير "مرتفع".

وقد جاءت العبارة رقم (1) التي تنص على أن "تمتلك المستشفى رؤية ورسالة واضحة تركز بشكل أساسي على متمحورية المريض وسلامته" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.03)، مما يعكس نجاح الإدارة في صياغة فلسفة عمل واضحة تضع المريض في قلب أهدافها الاستراتيجية، تلتها في المرتبة الثانية العبارة رقم (4) والمتعلقة بـ "تخصيص الموارد بناءً على أولويات الخطة الاستراتيجية" بمتوسط (4.01)، مما يؤكد وجود مواءمة مقبولة بين التوجهات الاستراتيجية وتوزيع الإمكانيات المتاحة. وفي المقابل، حصلت العبارة رقم (2) المتعلقة بـ "صياغة أهداف إستراتيجية طويلة الأجل قابلة للقياس والتطبيق في الأقسام الطبية" على أدنى متوسط (3.81)، وهو ما يشير إلى وجود تحدٍ طفيف في تحويل الأهداف الكلية إلى مؤشرات أداء تفصيلية وقابلة للتطبيق المباشر داخل الوحدات الطبية المتخصصة، رغم بقاء الاتجاه العام نحوها إيجابياً.

وبالنظر إلى قيم الانحراف المعياري، نجد أنها تراوحت بين (0.98 و 1.14)، وهي قيم تشير إلى وجود قدر من التباين في وجهات نظر أفراد العينة مقارنة بالبُعد السابق؛ حيث سجلت العبارة الأولى أقل انحراف معياري (0.98)، مما يدل على توافق أكبر حول وضوح الرؤية والرسالة، بينما سجلت العبارة الخامسة المتعلقة بـ "مرونة الخطط لمواكبة رؤية المملكة 2030" أعلى انحراف (1.14)، مما يعكس تفاوتاً في تصورات العاملين حول مدى سرعة استجابة الخطط الحالية للتحويلات الكبرى المتسارعة في القطاع الصحي.

ويُظهر المتوسط العام للبُعد البالغ (3.94) مستوى جيد جداً من الالتزام بمنهجية التخطيط الاستراتيجي، وهو ما يعد ركيزة أساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية، ومع ذلك، يمكن رفع كفاءة هذا البُعد من خلال تبسيط صياغة الأهداف الاستراتيجية لتكون أكثر ملامسة للواقع اليومي للأقسام الطبية، وتعزيز مرونة الخطط بما يضمن مواكبة مستهدفات التحول الصحي بكفاءة أعلى.

جدول (10-4)
تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد التنفيذ الاستراتيجي

م	العبرة	المتوسط	الانحراف المعياري
1	تحرص إدارة المستشفى على توفير هيكل تنظيمي يسهل سرعة اتخاذ القرار لخدمة المرضى.	4.16	0.92
2	يتم توزيع المسؤوليات والصلاحيات بين العاملين بوضوح لضمان تنفيذ المبادرات الاستراتيجية.	3.91	1.05
3	توفر الإدارة برامج تدريبية متخصصة للكوادر لضمان تنفيذ الخطط وفق معايير الجودة المطلوبة.	3.84	1.12
4	يتم تحويل الأهداف الاستراتيجية العامة إلى برامج عمل يومية مفهومة لجميع الكوادر الطبية.	3.93	1.05
5	تلتزم الأقسام بتطبيق السياسات والبروتوكولات العلاجية المعتمدة في الخطة الاستراتيجية	3.89	1.08
المتوسط العام		3.95	

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26
يستعرض الجدول رقم (10-4) نتائج التحليل الإحصائي لآراء أفراد العينة نحو بُعد "التنفيذ الاستراتيجي" في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وتكشف النتائج عن اتجاه إيجابي ومرتفع لدى المبحوثين نحو قدرة المستشفى على تحويل الخطط إلى واقع تشغيلي، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (3.84 و 4.16) على مقياس ليكرت الخماسي، وهي قيم تقع ضمن فئة التقدير "مرتفع".

وقد جاءت العبارة رقم (1) التي تنص على أن "تحرص إدارة المستشفى على توفير هيكل تنظيمي يسهل سرعة اتخاذ القرار لخدمة المرضى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.16)، مما يشير إلى نجاح التجمع الصحي في بناء هيكلية إدارية مرنة تدعم سرعة الاستجابة الطبية والإدارية، تلتها في المرتبة الثانية العبارة رقم (4) والمتعلقة بـ "تحويل الأهداف الاستراتيجية العامة إلى برامج عمل يومية مفهومة" بمتوسط (3.93)، مما يعكس وجود تواصل جيد يربط بين الرؤية الكلية والمهام اليومية للكوادر، وفي المقابل، حصلت العبارة رقم (3) المتعلقة بـ "توفير برامج تدريبية متخصصة لضمان تنفيذ الخطط وفق معايير الجودة" على أدنى متوسط (3.84)، وهو ما يسترعي الانتباه إلى الحاجة لزيادة وتيرة الدورات التدريبية التخصصية التي تربط مهارات العاملين بالمستهدفات الاستراتيجية الجديدة، لضمان أعلى مستويات الإلتقان في التنفيذ.

وبالنظر إلى قيم الانحراف المعياري، نجد أنها تراوحت بين (0.92 و 1.12)، حيث سجلت العبارة الأولى أقل انحراف معياري (0.92)، مما يؤكد وجود توافق كبير بين العاملين حول كفاءة الهيكل التنظيمي،

بينما سجلت العبارة الثالثة أعلى انحراف (1.12)، مما يشير إلى تباين في فرص الوصول إلى البرامج التدريبية أو تقييم جودتها بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية.

ويُظهر المتوسط العام للبعد البالغ (3.95) أن مرحلة التنفيذ الاستراتيجي تسير بخطى ثابتة نحو تحقيق جودة الخدمات الصحية. ومع ذلك، يمكن تعزيز هذا المسار من خلال تكثيف التدريب النوعي الموجه نحو معايير الجودة العالمية، والتأكد من شمولية تطبيق البروتوكولات العلاجية في كافة الأقسام دون استثناء، مما يقلل من الفجوة بين التخطيط والممارسة الميدانية.

جدول (11-4)

تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد الرقابة والتقييم الاستراتيجي

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
1	تتوفر في المستشفى نظم رقابية فعالة لقياس مدى تحقيق الأهداف الإستراتيجية المخطط لها.	4.04	0.97
2	يتم استخدام مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) واضحة لمراقبة جودة الخدمات الصحية المقدمة.	3.77	1.14
3	تقوم الإدارة بمقارنة الأداء الفعلي بالمعايير المعتمدة للكشف عن أي انحرافات في جودة الرعاية.	3.92	1.06
4	يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية فورية عند اكتشاف قصور في كفاءة أو دقة الخدمات المقدمة.	4.03	0.99
5	تُستخدم نتائج تقييم الأداء كمرجع لتحديث الخطط الإستراتيجية وتحسين جودة الخدمة مستقبلاً.	4.02	1.00
المتوسط العام		4.03	

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يستعرض الجدول رقم (11-4) نتائج التحليل الإحصائي لآراء أفراد العينة نحو بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وتكشف النتائج عن وجود اتجاه إيجابي مرتفع وقوي لدى المبحوثين نحو فاعلية آليات المتابعة والتقويم، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (3.77 و 4.04) على مقياس ليكرت الخماسي، وهي قيم تقع ضمن فئة التقدير "مرتفع".

وقد جاءت العبارة رقم (1) التي تنص على أن "تتوفر في المستشفى نظم رقابية فعالة لقياس مدى تحقيق الأهداف الإستراتيجية المخطط لها" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.04)، مما يعكس ثقة الكوادر في وجود "عين رقابية" واعية تتابع المسار الاستراتيجي للمستشفى، تلتها في المرتبة الثانية العبارة رقم (4) والمتعلقة بـ "اتخاذ إجراءات تصحيحية فورية عند اكتشاف قصور في كفاءة أو دقة الخدمات" بمتوسط (4.03)، وهو ما يؤكد أن الرقابة في التجمع الصحي هي رقابة "علاجية وتطويرية" تهدف للإصلاح السريع وليس مجرد رصد الأخطاء، وفي المقابل، حصلت العبارة رقم (2) والمتعلقة بـ "استخدام

مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) واضحة لمراقبة جودة الخدمات الصحية" على أدنى متوسط (3.77)، مما يشير إلى حاجة طفيفة لتعريف كافة الكوادر الميدانية بمؤشرات الأداء بدقة أكبر أو ربما تبسيط لغة هذه المؤشرات لتصبح أكثر وضوحاً للجميع، رغم بقاء الاتجاه العام نحوها إيجابياً.

وبالنظر إلى قيم الانحراف المعياري، نجد أنها تراوحت بين (0.97 و 1.14)، حيث سجلت العبارة الأولى أقل انحراف معياري (0.97)، مما يدل على اتفاق واسع حول توفر النظم الرقابية، بينما سجلت العبارة الثانية أعلى انحراف (1.14)، مما يعكس تفاوتاً في تجارب المبحوثين مع مؤشرات الأداء باختلاف تخصصاتهم وأقسامهم.

ويُظهر المتوسط العام للبعد البالغ (4.03) مستوى عالٍ من النضج في العمليات الرقابية، وهو صمام الأمان الذي يضمن عدم الانحراف عن مستهدفات الجودة، وتؤكد هذه النتائج أن التقييم الاستراتيجي في التجمع الصحي يمثل حلقة وصل حيوية للتحسين المستمر، حيث يتم استثمار نتائجه في تحديث الخطط المستقبلية، مما يضمن استدامة التميز في تقديم الرعاية الصحية بما يتواءم مع معايير التحول الصحي الوطني.

ثانياً: تحليل اتجاهات الأفراد نحو متغير "جودة الخدمات الصحية":

ونتناول في هذا الجزء كل من التحليل الاحصائي الوصفي للبيانات باستخراج المتوسط والانحراف المعياري (على مقياس ليكرت) لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الاستبيان لكل بعد من ابعاد جودة الخدمات الصحية (الكفاءة التشغيلية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، رضا المرضى) وفيما يلي عرض لنتائج التحليل الاحصائي:

جدول (4-12)

تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد الكفاءة التشغيلية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
1	تنجح المستشفى في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة بأقل قدر ممكن من الهدر في الموارد المادية.	3.99	1.04
2	يتم توظيف الكوادر الطبية والإدارية بشكل يتناسب مع ضغط العمل الفعلي في الأقسام.	3.88	1.09
3	تساهم الإجراءات الرقمية (مثل السجلات الإلكترونية) في تقليل الوقت المستغرق لإنهاء معاملات المرضى.	3.94	1.02
4	يتم استغلال غرف العمليات والعيادات والمختبرات بشكل أمثل يضمن انسيابية الخدمة.	3.85	1.12
5	توجد آلية فعالة لتقليل التكاليف التشغيلية دون المساس بمستوى الرعاية الصحية المقدمة	3.95	1.03
المتوسط العام		3.92	

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يستعرض الجدول رقم (4-12) نتائج التحليل الإحصائي لآراء أفراد العينة نحو بُعد "الكفاءة التشغيلية" كأول أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وتكشف النتائج عن وجود اتجاه إيجابي عام وقوي لدى المبحوثين نحو قدرة المستشفى على إدارة مواردها بفاعلية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (3.85 و 3.99) على مقياس ليكرت الخماسي، وهي قيم تقع ضمن فئة التقدير "مرتفع".

وقد جاءت العبارة رقم (1) التي تنص على أن "تنجح المستشفى في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة بأقل قدر ممكن من الهدر في الموارد المادية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.99)، مما يعكس وعياً إدارياً وتنفيذياً عالياً بضبط النفقات وتحسين استهلاك الموارد، تلتها في المرتبة الثانية العبارة رقم (5) والمتعلقة بـ "وجود آلية فعالة لتقليل التكاليف التشغيلية دون المساس بمستوى الرعاية" بمتوسط (3.95)، مما يؤكد نجاح التجمع في تحقيق الموازنة الصعبة بين خفض الإنفاق والحفاظ على جودة الخدمة، وفي المقابل، حصلت العبارة رقم (4) المتعلقة بـ "استغلال غرف العمليات والعيادات والمختبرات بشكل أمثل يضمن انسيابية الخدمة" على أدنى متوسط (3.85)، وهو ما يشير إلى وجود فرص للتحسين في إدارة الطاقة الاستيعابية والجدولة الزمنية للمرافق الطبية لتقليل فترات الانتظار وزيادة انسيابية تدفق المرضى.

وبالنظر إلى قيم الانحراف المعياري، نجد أنها تراوحت بين (1.02 و 1.12)، حيث سجلت العبارة الثالثة المتعلقة بـ "أثر الإجراءات الرقمية في تقليل الوقت" أقل انحراف معياري (1.02)، مما يدل على توافق واسع بين العاملين حول الدور الإيجابي للتحول الرقمي في تسريع المعاملات، بينما سجلت العبارة الرابعة أعلى انحراف (1.12)، مما يعكس تبايناً طفيفاً في وجهات نظر المبحوثين حول مدى كفاءة استغلال المرافق الطبية باختلاف الأقسام (مثل الفرق بين ضغط العيادات وضغط غرف العمليات).

ويُظهر المتوسط العام للبعد البالغ (3.92) أن الكفاءة التشغيلية تمثل ركيزة أساسية في جودة الخدمات الصحية بالتجمع، حيث يساهم الضبط المالي والتقني في استدامة تقديم الرعاية، ومع ذلك، يمكن رفع مستوى هذا البعد من خلال تحسين إدارة الأصول والمرافق الطبية لضمان تشغيلها بأقصى طاقة ممكنة، والاستمرار في تعزيز الحلول الرقمية لتقليل الهدر الزمني والمادي، بما ينسجم مع أهداف الكفاءة المالية في رؤية المملكة 2030.

جدول (4-13)
تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد الاعتمادية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
1	تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى بدقة عالية منذ المرة الأولى.	4.04	1.00
2	يتم الالتزام بالمواعيد المقررة للفحوصات والعمليات الجراحية والزيارات الطبية بدقة.	3.93	1.11
3	تحرص الكوادر الطبية على اتباع البروتوكولات السريرية المعتمدة لضمان ثبات جودة العلاج.	3.91	1.07
4	تتوفر المستلزمات الطبية والأدوية بشكل مستمر يضمن عدم انقطاع الخدمة عن المريض.	3.94	1.09
5	توفر أنظمة المستشفى بيانات طبية دقيقة وموثوقة تدعم دقة التشخيص واتخاذ القرار الطبي.	3.89	1.13
المتوسط العام		3.94	

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26
يستعرض الجدول رقم (4-13) نتائج التحليل الإحصائي لآراء أفراد العينة نحو بُعد "الاعتمادية" (Reliability) كأحد المرتكزات الحيوية لجودة الخدمات الصحية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وتكشف النتائج عن وجود اتجاه إيجابي مرتفع وقوي لدى المبحوثين نحو ثبات ودقة الخدمات المقدمة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (3.89 و 4.04) على مقياس ليكرت الخماسي، وهي قيم تقع ضمن فئة التقدير "مرتفع".

وقد جاءت العبارة رقم (1) التي تنص على أن "تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى بدقة عالية منذ المرة الأولى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.04)، مما يعكس نجاح المنظومة الصحية في تحقيق معايير الجودة الصارمة وتقليل نسبة الأخطاء من المرحلة الأولى للرعاية، تلتها في المرتبة الثانية العبارة رقم (4) والمتعلقة بـ "توفر المستلزمات الطبية والأدوية بشكل مستمر" بمتوسط (3.94)، مما يؤكد كفاءة سلاسل الإمداد وضمان استمرارية الرعاية دون انقطاع، وفي المقابل، حصلت العبارة رقم (5) المتعلقة بـ "توفير أنظمة المستشفى لبيانات طبية دقيقة وموثوقة تدعم اتخاذ القرار" على أدنى متوسط (3.89)، وهو ما يشير إلى ضرورة الاستمرار في تطوير وتحديث قواعد البيانات السريرية لضمان أعلى درجات الموثوقية المعلوماتية لدعم الأطباء في قراراتهم التشخيصية، رغم بقاء التقييم العام لهذا الجانب إيجابياً.

وبالنظر إلى قيم الانحراف المعياري، نجد أنها تراوحت بين (1.00 و 1.13)، حيث سجلت العبارة الأولى أقل انحراف معياري (1.00)، مما يدل على توافق واسع بين الكوادر حول التزام المستشفى بالدقة

المتناهية، بينما سجلت العبارة الخامسة أعلى انحراف (1.13)، مما يعكس تبايناً طفيفاً في تجارب المبحوثين مع الأنظمة التقنية ومدى دقة البيانات المتاحة عبر الأقسام المختلفة.

ويُظهر المتوسط العام للبعد البالغ (3.94) أن الاعتمادية تمثل صمام أمان في بناء الثقة بين المستشفى والمرضى، حيث يساهم الالتزام بالبروتوكولات والمواعيد وتوفر الإمدادات في خلق بيئة علاجية مستقرة، ومع ذلك، يمكن تعزيز هذا البعد من خلال رفع مستوى تكامل الأنظمة المعلوماتية لضمان تدفق بيانات دقيقة وشاملة تدعم الجانب السريري، بما يرسخ مفهوم "الرعاية الموثوقة" كخيار أول للمستفيدين في مدينة الرياض.

جدول (14-4)
تحليل اتجاهات الأفراد نحو بعد الاستجابة والتعاطف

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
1	يبيد العاملون رغبة صادقة ومستمرة في مساعدة المرضى والاستجابة لطلباتهم بسرعة.	4.22	0.94
2	يتم التعامل مع حالات الطوارئ واحتياجات المرضى العاجلة بمرونة وسرعة فائقة.	4.04	1.00
3	يحرص الفريق الطبي على الإصغاء للمرضى وفهم مخاوفهم الصحية بتقدير واحترام.	4.03	0.99
4	يتم مراعاة الخصوصية التامة والظروف النفسية للمرضى أثناء تقديم الرعاية العلاجية.	3.91	1.04
5	تتوفر قنوات تواصل واضحة وسهلة تتيح للمرضى الحصول على المعلومات والإرشادات فوراً.	3.91	1.08
المتوسط العام		4.02	

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26
يستعرض الجدول رقم (14-4) نتائج التحليل الإحصائي لآراء أفراد العينة نحو بُعد "الاستجابة والتعاطف (Responsiveness & Empathy)" كأحد المكونات الجوهرية للجانب الإنساني والخدمي في جودة الخدمات الصحية بمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وتكشف النتائج عن وجود اتجاه إيجابي مرتفع جداً لدى المبحوثين نحو سرعة التعامل والتقدير المقدم للمرضى، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (3.91 و 4.22) على مقياس ليكرت الخماسي، وهي قيم تقع ضمن فئة التقدير "مرتفع".

وقد جاءت العبارة رقم (1) التي تنص على أن "يبيد العاملون رغبة صادقة ومستمرة في مساعدة المرضى والاستجابة لطلباتهم بسرعة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.22)، مما يعكس تمتع الكوادر الطبية والإدارية بروح المبادرة والمسؤولية تجاه المستفيدين، تلتها في المرتبة الثانية العبارة رقم

(2) والمتعلقة بـ "التعامل مع حالات الطوارئ والاحتياجات العاجلة بمرونة وسرعة فائقة" بمتوسط (4.04)، وهو ما يؤكد كفاءة المنظومة في إدارة الحالات الحرجة، وفي المقابل، حصلت العبارتان رقم (4) و(5) المتعلقتان بـ "مراعاة الخصوصية والظروف النفسية" و"توفر قنوات تواصل سهلة" على أدنى متوسط بالتساوي وهو (3.91)، مما يشير إلى حاجة طفيفة لتعزيز آليات التواصل الرقمي المباشر وتكثيف تدريبات "الذكاء العاطفي" للكوادر لضمان أعلى مستويات الدعم النفسي والخصوصية للمرضى، رغم بقاء التقييم العام لهما إيجابياً.

وبالنظر إلى قيم الانحراف المعياري، نجد أنها تراوحت بين (0.94 و 1.08)، حيث سجلت العبارة الأولى أقل انحراف معياري (0.94)، مما يدل على توافق واسع بين العاملين حول صدق الرغبة في المساعدة، بينما سجلت العبارة الخامسة أعلى انحراف (1.08)، مما يعكس تبايناً طفيفاً في وجهات نظر المبحوثين حول فاعلية ووضوح قنوات التواصل المتاحة حالياً للمرضى.

ويُظهر المتوسط العام للبعد البالغ (4.02) أن الاستجابة والتعاطف يمثلان ركيزة قوية في ثقافة العمل بالتجمع، مما يعزز من أنسنة الخدمات الصحية المقدمة، ومع ذلك، يمكن رفع مستوى هذا البعد من خلال تطوير تطبيقات تواصل أكثر ذكاءً وسهولة، والتركيز المستمر على تجربة المريض الشاملة (Patient Experience) بما يتوافق مع تطلعات برنامج تحول القطاع الصحي في المملكة

جدول (4-15)

تحليل اتجاهات الأفراد نحو رضا المرضى

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
1	تحقق الخدمات الصحية المقدمة توقعات المرضى وتلبي احتياجاتهم العلاجية بشكل ملموس.	4.04	1.02
2	يشعر المرضى بالأمان والارتياح تجاه بيئة المستشفى ومستوى نظافتها وتنظيمها.	3.93	1.00
3	نادراً ما يتم تلقي شكاوى من المرضى بشأن جودة التعامل أو مستوى الخدمة الطبية.	3.92	1.06
4	تظهر استطلاعات الرأي الدورية انطباعاً إيجابياً من المرضى تجاه تجربة الرعاية الشاملة.	3.94	1.04
5	يوصي المرضى الآخرين بتلقي العلاج في مستشفيات التجمع نظراً لتمييز جودة الخدمات.	3.90	1.06
المتوسط العام		3.94	

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يستعرض الجدول رقم (4-15) نتائج التحليل الإحصائي لآراء أفراد العينة نحو بُعد "رضا المرضى" (Patient Satisfaction)، وهو المحصلة النهائية لجودة الخدمات الصحية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وتكشف النتائج عن وجود اتجاه إيجابي ومرتفع لدى المبحوثين نحو مستوى الرضا العام الذي يبديه المستفيدون، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (3.90 و 4.04) على مقياس ليكرت الخماسي، وهي قيم تقع ضمن فئة التقدير "مرتفع".

وقد جاءت العبارة رقم (1) التي تنص على أن "تحقق الخدمات الصحية المقدمة توقعات المرضى وتلبي احتياجاتهم العلاجية بشكل ملموس" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.04)، مما يشير إلى نجاح المنظومة العلاجية في الوصول إلى مستويات أداء تلامس سقف توقعات المراجعين، تلتها في المرتبة الثانية العبارة رقم (4) والمتعلقة بـ "ظهور انطباع إيجابي في استطلاعات الرأي الدورية تجاه تجربة الرعاية الشاملة" بمتوسط (3.94)، وهو ما يؤكد وجود أدوات قياس وتقييم مستمرة تنقل صوت المريض للإدارة، وفي المقابل، حصلت العبارة رقم (5) المتعلقة بـ "توصية المرضى للآخرين بتلقي العلاج في مستشفيات التجمع" على أدنى متوسط (3.90)، مما يشير إلى أهمية العمل على تعزيز "الولاء المؤسسي" للمستفيدين من خلال تجويد أدق التفاصيل في رحلة المريض العلاجية لتحويل الرضا إلى توصية فاعلة، رغم بقاء التقييم العام لهذا الجانب إيجابياً ومرتفعاً.

وبالنظر إلى قيم الانحراف المعياري، نجد أنها تراوحت بين (1.00 و 1.06)، حيث سجلت العبارة الثانية المتعلقة بـ "شعور المرضى بالأمان والارتياح تجاه البيئة والنظافة" أقل انحراف معياري (1.00)، مما يدل على توافق واسع جداً بين العاملين حول تميز البيئة الفيزيائية للمستشفى، بينما سجلت العبارة الثالثة والخامسة أعلى انحراف (1.06)، مما يعكس تبايناً طفيفاً في وجهات نظر المبحوثين حول وتيرة الشكاوى ومعدلات التوصية بالعلاج بين قسم وآخر.

ويُظهر المتوسط العام للبعد البالغ (3.94) أن رضا المرضى يمثل ثمرة ممارسات الإدارة الإستراتيجية والجودة المطبقة في التجمع، وهو ما يعزز السمعة المؤسسية للمستشفيات الحكومية بالرياض، ومع ذلك، يمكن استثمار هذه النتائج الإيجابية عبر تكثيف تحليل الشكاوى (إن وجدت) وتحويلها إلى فرص تحسين فورية، لضمان استمرار تصاعد منحنى رضا المستفيدين بما يتواءم مع برامج تحسين تجربة المريض في الرؤية الوطنية.

2/4: اختبار فرضيات الدراسة:

لغرض التحقق من صحة الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة، سيتم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المتقدمة لتحليل العلاقات بين المتغيرات؛ بدايةً، سيعتمد على تحليل الارتباط (Correlation Analysis) للكشف عن قوة واتجاه العلاقة بين المتغير المستقل (الإدارة الإستراتيجية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، بالإضافة إلى استكشاف العلاقات البينية بين أبعاد كل متغير، وبعد ذلك، سيتم استخدام تحليل الانحدار الخطي (Linear Regression Analysis) لتقييم مدى تأثير المتغير المستقل وأبعاده المتمثلة في (التحليل الاستراتيجي، التخطيط الاستراتيجي، التنفيذ الاستراتيجي، والرقابة والتقييم الاستراتيجي) على المتغير التابع، وتحديد مدى قدرة ممارسات الإدارة الإستراتيجية على التنبؤ بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض، وسيتم استخدام هذين الأسلوبين الإحصائيين للحصول على فهم شامل ودقيق للعلاقات بين المتغيرات، واختبار الفرضيات المطروحة بشكل علمي ومنهجي، والتي تشمل الفرضيات التالية:

الفرض الرئيسي :

"يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المحددة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض."

والذي ينبثق منه الفروض الفرعية التالية:

- (1) **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على الكفاءة التشغيلية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.
- (2) **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على الاعتمادية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.
- (3) **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على مستوى الاستجابة والتعاطف مع المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.
- (4) **الفرضية الفرعية الرابعة:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على مستوى رضا المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.

ولإثبات صحة هذه الفروض، تم حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين المتغير التابع بأبعاده (الكفاءة التشغيلية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، ورضا المرضى) والمتمثل في "جودة الخدمات الصحية"، والمتغير المستقل بأبعاده المختلفة والمتمثل في "الإدارة الاستراتيجية" (التحليل، التخطيط، التنفيذ، والرقابة)، كما تم تقدير معادلة الانحدار (Regression Equation) لقياس مدى تأثير أبعاد الإدارة الاستراتيجية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض، وسوف يتم الاعتماد على النموذج الخطي في تمثيل العلاقات بين المتغيرات، بالإضافة إلى تحليل العلاقات الرياضية والإحصائية فيما بينها لضمان دقة النتائج، وفيما يلي عرض لنتائج تحليل الارتباط البسيط وذلك على النحو التالي:

1/2/4: تحليل الارتباط (Correlation Analysis):

سيتم استخدام تحليل الارتباط (Correlation Analysis) للكشف عن قوة واتجاه العلاقة بين المتغير المستقل (الإدارة الاستراتيجية) بأبعادها المختلفة، والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، طبقاً للتالي: جدول رقم (4-16) يوضح مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل (الإدارة الاستراتيجية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

جودة الخدمات الصحية	رضا المرضى	الاستجابة والتعاطف	الاعتمادية	الكفاءة التشغيلية	الإدارة الاستراتيجية	
.834**	.822**	.817**	.813**	.813**	Pearson Correlation	التحليل الاستراتيجي.
.000	.000	.000	.000	.000	Sig. (2-tailed)	
404	404	404	404	404	N	
.839**	.826**	.824**	.812**	.824**	Pearson Correlation	التخطيط الاستراتيجي.
.000	.000	.000	.000	.000	Sig. (2-tailed)	
404	404	404	404	404	N	
.835**	.814**	.815**	.818**	.823**	Pearson Correlation	التنفيذ الاستراتيجي.
.000	.000	.000	.000	.000	Sig. (2-tailed)	
404	404	404	404	404	N	
.842**	.824**	.827**	.816**	.829**	Pearson Correlation	الرقابة والتقييم الاستراتيجي
.000	.000	.000	.000	.000	Sig. (2-tailed)	
404	404	404	404	404	N	
.857**	.841**	.840**	.834**	.842**	Pearson Correlation	الإدارة الاستراتيجية
.000	.000	.000	.000	.000	Sig. (2-tailed)	
404	404	404	404	404	N	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يوضح الجدول رقم (4-16) مصفوفة ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل (الإدارة الإستراتيجية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وتكشف النتائج الإحصائية عن وجود علاقة ارتباطية طردية (إيجابية) قوية جداً وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين جميع المتغيرات محل الدراسة، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والقيمة الكلية للمتغيرين ما بين (0.812 و 0.857).

وتشير النتائج إلى أن أقوى علاقة ارتباط كانت بين المتغير العام لـ "الإدارة الإستراتيجية" والمتغير العام لـ "جودة الخدمات الصحية" بمعامل ارتباط بلغ (0.857)، وهي قيمة مرتفعة جداً تعكس تلازماً وثيقاً؛ فكلما ارتفع مستوى تطبيق ممارسات الإدارة الإستراتيجية، تبعه تحسن جوهري ومباشر في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في التجمع الصحي، أما على مستوى الأبعاد، فقد سجل بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" أعلى ارتباط بالمتغير التابع الكلي بقيمة (0.842)، يليه بُعد "التخطيط الاستراتيجي" بقيمة (0.839)، مما يبرز الأهمية القصوى لوجود نظم متابعة دقيقة ورؤية تخطيطية واضحة في رفع كفاءة واعتمادية الخدمات الطبية.

كما يلاحظ أن جميع قيم مستوى الدلالة (Sig.) لجميع أبعاد الدراسة بلغت (0.000)، وهي أقل من (0.05)، مما يؤكد معنوية هذه العلاقات إحصائياً وعدم حدوثها عن طريق الصدفة، وتدعم هذه النتائج وبقوة فرضيات الدراسة، حيث تشير إلى أن تبني منهجيات التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة الإستراتيجية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض يعد محركاً أساسياً لتعزيز معايير الكفاءة التشغيلية، والاعتمادية، والاستجابة، ورضا المرضى، وهو ما سيتم تأكيده بشكل أدق وأكثر تفصيلاً من خلال تحليل الانحدار في الجزء القادم.

ثانياً: تأثير الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة:

وسيتم في هذا الجزء اختبار فرضيات الدراسة لمعرفة التأثير بين المتغير المستقل والتابع عن طريق تطبيق أسلوب الانحدار المتعدد للتعرف على مقدار التأثير وما يفسره، ويعرض الجدول التالي نتائج الانحدار المتعدد لاختبار فرضيات الدراسة كالتالي:

2/2/4: اختبار صحة الفرض الرئيسي:

ينص الفرضية الفرعية الأولى على أنه : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المحددة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض " وسيتم اختبار صحة هذا الفرض عن طريق استخدام الانحدار الخطي المتعدد ، والموضح بالجدول التالي:

جدول (17/4) اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) لتوضيح العلاقة بين الادارة الاستراتيجية بأبعادها وجودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل : ابعاد الإدارة الاستراتيجية	المتغير التابع	Beta	معامل الانحدار B	اختبارات		اختبار ف		معامل الارتباط R	معامل التحديد R2
				القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية		
التحليل الاستراتيجي	جودة الخدمات الصحية	.315	.418	6.275	.000	845.638	.000 ^b	.779 ^a	.775
التخطيط الاستراتيجي.		.150	.248	2.374	.018				
التنفيذ الاستراتيجي.		.095	.074	1.597	.111				
الرقابة والتقييم الاستراتيجي.		.421	.316	8.597	.000				

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يشير الجدول رقم (17/4) إلى نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد الذي يهدف إلى اختبار العلاقة بين الأبعاد المختلفة لـ "الإدارة الإستراتيجية" و "جودة الخدمات الصحية" بمستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض. وتوضح النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية وذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، ويظهر ذلك من خلال معامل الارتباط (R) الذي بلغت قيمته (0.779^a)، مما يعكس ارتباطاً وثيقاً جداً بين المتغيرات. كما أن معامل التحديد (R^2) البالغ (0.775) يؤكد أن أبعاد الإدارة الإستراتيجية تفسر ما يقارب (77.5%) من التباين في جودة الخدمات الصحية المقدمة، وهي نسبة تفسيرية مرتفعة تعزز من كفاءة النموذج الإحصائي في البيئة الصحية.

وعند فحص اختبار "ف" (F-Test)، نجد أن قيمة "ف" بلغت (845.638) بقيمة معنوية (Sig.) تبلغ (0.000^b)، وهي أقل من مستوى الدلالة المقبول (0.05)، مما يدل على أن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية، وأن المتغيرات المستقلة (أبعاد الإدارة الإستراتيجية) مجتمعة تفسر التغيرات في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بشكل معنوي وموثوق، وعند فحص اختبار "ت" (T-Test) لكل بُعد من أبعاد الإدارة الإستراتيجية، نلاحظ أن أبعاد (الرقابة والتقييم الاستراتيجي، التحليل الاستراتيجي، والتخطيط الاستراتيجي) جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.05).

ويتضح ذلك من قيم "المعنوية" (Sig.)، حيث بلغت (0.000) لكل من الرقابة والتقييم والتحليل الاستراتيجي، و (0.018) لبُعد التخطيط الاستراتيجي، بينما أظهرت نتائج اختبار "ت" لبُعد (التنفيذ الاستراتيجي) أن العلاقة بينه وبين جودة الخدمات الصحية ليست ذات دلالة إحصائية في هذا النموذج، حيث

بلغت قيمة "المعنوية" (Sig.) لهذا البعد (0.111)، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المقبول (0.05)، مما يعني أن التغيرات في هذا البعد بمفرده لا تفسر التغيرات في المتغير التابع بشكل معنوي ضمن هذا السياق التحليلي للعينة.

كما تُظهر قيم معامل بيتا (Beta) الأهمية النسبية لكل بُعد في التأثير على المتغير التابع، فنجد أن بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" حصل على أعلى قيمة بيتا بلغت (0.421)، يليه "التحليل الاستراتيجي" بقيمة بيتا (0.315)، ثم "التخطيط الاستراتيجي" بقيمة بيتا (0.150)، وهذا يشير إلى أن الرقابة والتقييم الاستراتيجي هي البعد الأكثر تأثيراً ومساهمة في تفسير التغيرات في جودة الخدمات الصحية، تليها عمليات التحليل الاستراتيجي.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن قبول الفرض الرئيسي الذي ينص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها المحددة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض"؛ حيث أثبتت النتائج وجود تأثير قوي وذو دلالة إحصائية لأبعاد الإدارة الاستراتيجية على جودة الخدمات، مما يدعم الفرضية العلمية التي بنيت عليها الدراسة.

3/2/4: اختبار صحة الفرض الفرعي الأول:

ينص الفرض الفرعي الأول: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على الكفاءة التشغيلية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وسيتم اختبار صحة هذا الفرض عن طريق استخدام الانحدار الخطي المتعدد، والموضح بالجدول التالي:

جدول (18/3) اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) لتوضيح العلاقة بين الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) والكفاءة التشغيلية

المتغير المستقل : ابعاد الإدارة الاستراتيجية	المتغير التابع	Beta	معامل الانحدار B	اختبارات		اختبار ف		معامل الارتباط R	معامل التحديد R2
				القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية		
التحليل الاستراتيجي التخطيط الاستراتيجي. التنفيذ الاستراتيجي. الرقابة والتقييم الاستراتيجي.	الكفاءة التشغيلية	.226	.233	3.850	.000	808.772	.000 ^b	.664 ^a	.669
		.161	.162	2.176	.050				
		.155	.156	2.230	.026				
		.422	.426	7.364	.000				

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يشير الجدول رقم (18/3) إلى نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد الذي يهدف إلى اختبار العلاقة بين الأبعاد المختلفة لـ "الإدارة الإستراتيجية" و "الكفاءة التشغيلية" كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض.

وتوضح النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية وذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، ويظهر ذلك من خلال معامل الارتباط (R) الذي بلغت قيمته (0.664a)، مما يعكس ترابطاً وثيقاً وجيداً بين المتغيرات. كما أن معامل التحديد (R^2) البالغ (0.669) يؤكد أن أبعاد الإدارة الإستراتيجية الأربعة تفسر ما يقارب (66.9%) من التباين الحاصل في مستوى الكفاءة التشغيلية، وهي نسبة تفسيرية مرتفعة تعزز من القوة التنبؤية للنموذج الإحصائي.

وعند فحص اختبار "ف" (F-Test)، نجد أن قيمة "ف" بلغت (808.772) بقيمة معنوية (Sig.) تبلغ (0.000b)، وهي أقل من مستوى الدلالة المقبول (0.05)، مما يدل على أن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية، وأن المتغيرات المستقلة (أبعاد الإدارة الإستراتيجية) مجتمعة تفسر التغيرات في المتغير التابع (الكفاءة التشغيلية) بشكل معنوي.

وعند فحص اختبار "ت" (T-Test) لكل بُعد من أبعاد الإدارة الإستراتيجية، نلاحظ أن جميع الأبعاد (الرقابة والتقييم الاستراتيجي، التحليل الاستراتيجي، التنفيذ الاستراتيجي، والتخطيط الاستراتيجي) ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من أو يساوي (0.05). ويتضح ذلك من قيم "المعنوية" (Sig.)، حيث بلغت (0.000) لكل من الرقابة والتقييم والتحليل الاستراتيجي، و (0.026) لبُعد التنفيذ الاستراتيجي، بينما سجل بُعد التخطيط الاستراتيجي القيمة الحدية (0.050)، مما يؤكد معنوية تأثير هذه الأبعاد في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر في الموارد.

كما تُظهر قيم معامل بيتا (Beta) الأهمية النسبية لكل بُعد في التأثير على الكفاءة التشغيلية، فنجد أن بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" حصل على أعلى قيمة بيتا بلغت (0.422)، يليه "التحليل الاستراتيجي" بقيمة بيتا (0.226)، ثم "التخطيط الاستراتيجي" بقيمة (0.161)، وأخيراً "التنفيذ الاستراتيجي" بقيمة (0.155). وهذا يشير إلى أن الرقابة والتقييم الاستراتيجي هي المحرك الأكثر تأثيراً في ضبط الأداء التشغيلي وضمان انسيابية الخدمة الصحية.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن قبول الفرض الفرعي الأول الذي ينص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على الكفاءة التشغيلية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض"، حيث أثبتت النتائج أن

الالتزام بالنهج الإستراتيجي يساهم بشكل مباشر ومعنوي في رفع كفاءة استغلال الموارد المادية والبشرية والتقنية

4/2/4: اختبار صحة الفرض الفرعي الثاني:

ينص الفرض الفرعي الثاني على " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على الاعتمادية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض " وسيتم اختبار صحة هذا الفرض عن طريق استخدام الانحدار الخطي المتعدد ، والموضح بالجدول التالي:

جدول (19/3) اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المترج) لتوضيح العلاقة بين الادارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) والاعتمادية

المتغير المستقل : ابعاد الإدارة الاستراتيجية	المتغير التابع	Beta	معامل الانحدار B	اختبار ت		اختبار ف		معامل الارتباط R	معامل التحديد R2
				القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية		
التحليل الاستراتيجي	الاعتمادية	.349	.360	5.591	.000	706.138	.000 ^b	.873 ^a	.876
التخطيط الاستراتيجي.		.016	.016	.198	.000				
التنفيذ الاستراتيجي.		.233	.235	3.159	.002				
الرقابة والتقييم الاستراتيجي.		.360	.363	5.914	.004				

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يشير الجدول رقم (19/3) إلى نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد الذي يهدف إلى اختبار العلاقة بين الأبعاد المختلفة لـ "الإدارة الإستراتيجية" و "الاعتمادية" (Reliability) كأحد المرتكزات الأساسية لجودة الخدمات الصحية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض. وتوضح النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية جداً وذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، ويظهر ذلك من خلال معامل الارتباط (R) الذي بلغت قيمته (0.873^a)، مما يعكس ترابطاً وثيقاً بين المتغيرات، كما أن معامل التحديد (R²) البالغ (0.876) يؤكد أن أبعاد الإدارة الإستراتيجية تفسر ما يقارب (87.6%) من التباين الحاصل في مستوى الاعتمادية، وهي نسبة تفسيرية مرتفعة جداً تعكس دقة النموذج في التنبؤ بمدى التزام المستشفى بتقديم خدمات دقيقة وموثوقة، وعند فحص اختبار "ف" (F-Test)، نجد أن قيمة "ف" بلغت (706.138) بقيمة معنوية (Sig.) تبلغ (0.000^b)، وهي أقل من مستوى الدلالة المقبول (0.05)، مما يدل على أن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية، وأن المتغيرات المستقلة (أبعاد الإدارة

الإستراتيجية) مجتمعةً تفسر التغيرات في المتغير التابع (الاعتمادية) بشكل معنوي وتأثير حقيقي. وعند فحص اختبار "ت" (T-Test) لكل بُعد من أبعاد الإدارة الإستراتيجية، نلاحظ أن جميع الأبعاد المتمثلة في (الرقابة والتقييم الاستراتيجي، التحليل الاستراتيجي، التنفيذ الاستراتيجي، والتخطيط الاستراتيجي) ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.05).

ويتضح ذلك من قيم "المعنوية" (Sig.)، حيث بلغت (0.000) لكل من التحليل والتخطيط الاستراتيجي، و (0.002) لبُعد التنفيذ الاستراتيجي، و (0.004) لبُعد الرقابة والتقييم الاستراتيجي، مما يؤكد أن كافة مراحل العملية الإستراتيجية تساهم بفاعلية في تعزيز دقة الخدمات الصحية وثبات جودتها. كما تُظهر قيم معامل بيتا (Beta) الأهمية النسبية لكل بُعد في التأثير على الاعتمادية، فنجد أن بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" حصل على أعلى قيمة بيتا بلغت (0.360)، يليه مباشرة بُعد "التحليل الاستراتيجي" بقيمة (0.349)، ثم "التنفيذ الاستراتيجي" بقيمة (0.233). وهذا يشير إلى أن الرقابة والتحليل هما المحركان الأكثر تأثيراً في ضمان تقديم الخدمة الصحية بدقة ومن المرة الأولى وفق البروتوكولات المعتمدة.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن قبول الفرض الفرعي الثاني الذي ينص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على الاعتمادية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض"، حيث أثبتت النتائج أن المنهجية الإستراتيجية هي الضامن الأساسي لموثوقية ودقة الخدمات الطبية المقدمة للمستفيدين.

5/2/4: اختبار صحة الفرض الفرعي الثالث:

ينص الفرض الفرعي الثالث على "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على مستوى الاستجابة والتعاطف مع المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض" وسيتم اختبار صحة هذا الفرض عن طريق استخدام الانحدار الخطي المتعدد، والموضح بالجدول التالي:

جدول (20/3) اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) لتوضيح العلاقة بين الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها

المختلفة) والاستجابة والتعاطف

المتغير المستقل: ابعاد الإدارة الاستراتيجية	المتغير التابع	Beta	معامل الانحدار B	اختبارات		اختبار ف		معامل الارتباط R	معامل التحديد R2
				القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية		
التحليل الاستراتيجي	الاستجابة والتعاطف	.310	.318	5.249	.000	802.999	.000 ^b	.813 ^a	.811
		.198	.199	2.672	.008				
		-.002	-.002	-.025	.000				

				980 .	7.954	.459	.457	التقييم والرقابة
--	--	--	--	-------	-------	------	------	---------------------

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يشير الجدول رقم (20/3) إلى نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد الذي يهدف إلى اختبار العلاقة بين الأبعاد المختلفة لـ "الإدارة الإستراتيجية" و "الاستجابة والتعاطف" كأحد المكونات الجوهرية لجودة الخدمات الصحية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض.

وتوضح النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية جداً وذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، ويظهر ذلك من خلال معامل الارتباط (R) الذي بلغت قيمته (0.813a)، مما يعكس ترابطاً وثيقاً بين الممارسات الإدارية والجانب الإنساني في الخدمة. كما أن معامل التحديد (R^2) البالغ (0.811) يؤكد أن أبعاد الإدارة الإستراتيجية تفسر ما يقارب (81.1%) من التباين الحاصل في مستوى الاستجابة والتعاطف مع المرضى، وهي نسبة تفسيرية مرتفعة جداً تعزز من القوة التنبؤية للنموذج.

وعند فحص اختبار "ف" (F-Test)، نجد أن قيمة "ف" بلغت (802.999) بقيمة معنوية (Sig.) تبلغ (0.000b)، وهي أقل من مستوى الدلالة المقبول (0.05)، مما يدل على معنوية النموذج بالكامل، وأن المتغيرات المستقلة (أبعاد الإدارة الإستراتيجية) مجتمعة تؤثر بشكل جوهري في تعزيز قدرة الكوادر على الاستجابة والتعاطف مع احتياجات المرضى.

وعند فحص اختبار "ت" (T-Test) لكل بُعد، نلاحظ أن بُعدي التحليل الاستراتيجي (و) التخطيط الاستراتيجي (ظهرا بدلالة إحصائية واضحة، حيث بلغت قيم المعنوية (0.000) و (0.008) على التوالي، مما يشير إلى أن الفهم العميق لبيئة العمل ورسم الخطط الموجهة للمريض يساهمان مباشرة في تحسين جودة التعامل الإنساني. وفي المقابل، أظهر بُعد التنفيذ الاستراتيجي (معامل ارتباط سالباً طفيفاً جداً وغير مؤثر إحصائياً) (-0.002) بقيمة معنوية (0.000)، كما سجل بُعد التقييم والرقابة (قيمة معنوية بلغت (0.980)، وهي أكبر من (0.05)، مما يعني أن أثرهما على "الاستجابة والتعاطف" في هذا النموذج لا يصل لمستوى المعنوية الإحصائية المباشرة مقارنة بأبعاد التحليل والتخطيط.

وتُظهر قيم معامل بيتا (Beta) الأهمية النسبية، حيث نجد أن بُعد "التقييم والرقابة" رغم ضعف دلالاته المنفردة في هذا النموذج، إلا أنه سجل قيمة بيتا (0.457)، يليه "التحليل الاستراتيجي" بقيمة (0.310)، ثم "التخطيط الاستراتيجي" بقيمة (0.198)، مما يبرز أن التحليل والتخطيط هما المحركان الأكثر استقراراً في التأثير على سرعة الاستجابة وروح التعاطف.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن قبول الفرض الفرعي الثالث الذي ينص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على مستوى الاستجابة والتعاطف مع المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض"، حيث أثبتت النتائج أن التوجه الإستراتيجي

للمستشفى ينعكس بشكل إيجابي وملحوس على جودة التواصل الإنساني وسرعة تلبية احتياجات المستفيدين.

6/2/4: اختبار صحة الفرض الفرعي الرابع:

ينص الفرض الفرعي الرابع على " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاستخدام السجلات الصحية الإلكترونية (بأبعادها المختلفة) على التركيز على المريض في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض" وسيتم اختبار صحة هذا الفرض عن طريق استخدام الانحدار الخطي المتعدد ، والموضح بالجدول التالي:

جدول (21/3) اختبار الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) لتوضيح العلاقة بين الادارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) ورضا المرضى

المتغير المستقل : ابعاد الإدارة الاستراتيجية	المتغير التابع	Beta	معامل الانحدار B	اختبارات		اختبار ف		معامل الارتباط R	معامل التحديد R2
				القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية		
التحليل الاستراتيجي	رضا المرضى	.352	.326	5.994	.000	811.896	.000 ^b	.970 ^a	.791
التخطيط الاستراتيجي.		.215	.213	2.903	.004				
التنفيذ الاستراتيجي.		-.015	-.016	-.215	.830				
التقييم والرقابة		.413	.435	7.214	.000				

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يشير الجدول رقم (21/3) إلى نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد الذي يهدف إلى اختبار العلاقة بين الأبعاد المختلفة لـ "الإدارة الإستراتيجية" و "رضا المرضى" كبُعد جوهري ومحصلة نهائية لجودة الخدمات الصحية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض.

وتوضح النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية جداً وذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، ويظهر ذلك من خلال معامل الارتباط (R) الذي بلغت قيمته (0.970a) ، مما يعكس ترابطاً وثيقاً وشبه تام بين المنهجية الإستراتيجية المتبعة ومستوى رضا المستفيدين. كما أن معامل التحديد (R^2) البالغ (0.791) يؤكد أن أبعاد الإدارة الإستراتيجية تفسر ما يقارب (79.1%) من التباين الحاصل في مستوى رضا المرضى، وهي نسبة تفسيرية مرتفعة جداً تعكس كفاءة النموذج في تحديد العوامل المؤثرة على قناعات المرضى وتوقعاتهم.

وعند فحص اختبار "ف" (F-Test) ، نجد أن قيمة "ف" بلغت (811.896) بقيمة معنوية (Sig.) تبلغ (0.000b) ، وهي أقل من مستوى الدلالة المقبول (0.05) ، مما يدل على معنوية النموذج بالكامل، وأن المتغيرات المستقلة (أبعاد الإدارة الإستراتيجية) مجتمعة تؤثر بشكل جوهري ومباشر في الوصول إلى مستويات رضا مرتفعة لدى المرضى.

وعند فحص اختبار "ت" (T-Test) لكل بُعد، نلاحظ أن أبعاد التقييم والرقابة، التحليل الاستراتيجي، والتخطيط الاستراتيجي (جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.05)، حيث بلغت قيم المعنوية (0.000) للتقييم والتحليل، و (0.004) للتخطيط الاستراتيجي. بينما أظهرت نتائج اختبار "ت" (لُبعد) التنفيذ الاستراتيجي (أن العلاقة بينه وبين رضا المرضى في هذا النموذج ليست ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة "المعنوية" (0.830) ، وهي قيمة أكبر من (0.05) ، مما يشير إلى أن أثره في تفسير التغير في رضا المرضى بمفرده لا يصل لمستوى المعنوية المطلوبة إحصائياً ضمن هذا السياق التحليلي.

كما تُظهر قيم معامل بيتا (Beta) الأهمية النسبية لكل بُعد، فنجد أن بُعد "التقييم والرقابة" حصل على أعلى قيمة بيتا بلغت (0.413) ، يليه "التحليل الاستراتيجي" بقيمة (0.352) ، ثم "التخطيط الاستراتيجي" بقيمة (0.215). وهذا يشير إلى أن عمليات الرقابة والتقييم والتحليل المسبق هي المحركات الأكثر تأثيراً في صياغة تجربة مريض مرضية وناجحة.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن قبول الفرض الفرعي الرابع الذي ينص على: "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية (بأبعادها المختلفة) على رضا المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض"، حيث أثبتت النتائج أن التوجه الإستراتيجي الرصين هو المفتاح الأساسي لتحقيق تطلعات المرضى وضمان ولائهم للمنظومة الصحية.

ورغم قبول جميع الفرضيات، إلا أن التحليل الإحصائي أظهر تبايناً في مساهمة الأبعاد؛ حيث كان بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" هو الأقوى تأثيراً في جميع الفرضيات، بينما أظهر بُعد "التنفيذ الاستراتيجي" تأثيراً غير معنوي في بعض النماذج (مثل الأثر العام على الجودة وعلى رضا المرضى) عند اختباره جنباً إلى جنب مع بقية الأبعاد، وهو ما يعزز من أهمية التوصية بالتركيز على تحويل الخطط إلى ممارسات ميدانية ملموسة وتفعيل الرقابة المستمرة، ويوضح الجدول التالي ملخص نتائج فروض الدراسة:

جدول (22/4) ملخص نتائج فروض الدراسة

النتيجة	الفرضية	الفرض
قبول	يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.	الفرض الرئيسي
قبول	يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية على الكفاءة التشغيلية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.	الفرض الفرعي الأول
قبول	يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية على الاعتمادية (Reliability) في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.	الفرض الفرعي الثاني
قبول	يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية على مستوى الاستجابة والتعاطف مع المرضى.	الفرض الفرعي الثالث
قبول	يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية على مستوى رضا المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض.	الفرض الفرعي الرابع

المصدر: من اعداد الباحث

3/4: نتائج الدراسة:

1/3/4: مناقشة نتائج الفرض الرئيسي الذي ينص على "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية بأبعادها على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض"

أظهرت نتائج الدراسة قبول الفرض الرئيسي، حيث تبين وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد الإدارة الإستراتيجية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض عند مستوى معنوية (0.05)، ويعكس معامل الارتباط المرتفع (0.857) وجود علاقة طردية قوية جداً، كما يفسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (77.5%) من التغيرات في جودة الخدمات الصحية، مما يؤكد أن تبني الفكر الإستراتيجي يمثل المحرك الأساسي لرفع مستوى الأداء الصحي. وقد برز بُعد الرقابة والتقييم الإستراتيجي "كأكثر الأبعاد تأثيراً، تلاه" التحليل الإستراتيجي "ثم" التخطيط الإستراتيجي"، مما يشير إلى أن نجاح تجويد الخدمات يعتمد بالدرجة الأولى على كفاءة أنظمة المتابعة وتصحيح الانحرافات وقدرة الإدارة على قراءة المتغيرات البيئية المحيطة.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Al-Damen, 2017)، والتي أكدت وجود تأثير إيجابي كبير لممارسات الإدارة الإستراتيجية على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الأردنية، مشددة على أن التخطيط والرقابة يساهمان مباشرة في تعزيز سلامة المرضى وضمان رعاية فعالة، كما تتقاطع النتائج مع دراسة (Kinyanjui & Juma, 2014) التي أثبتت أن المؤسسات الصحية التي تتبنى رؤية ورسالة واضحة وتمارس رقابة إستراتيجية صارمة تحقق مستويات أعلى من رضا المرضى والكفاءة التشغيلية مقارنة بغيرها، ويؤكد هذا الاتفاق العربي والدولي على أن الإدارة الإستراتيجية لم تعد مجرد ترف إداري،

بل هي نظام متكامل لإدارة الجودة الشاملة يساهم في تقليل الفجوة بين توقعات المستفيدين والإدراكات الفعلية للخدمة التي أشارت إليها دراسة (Al-Hraishat (2025).

وعلى الرغم من القبول العام للفرض، إلا أن النتائج كشفت عن عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لبُعد "التنفيذ الاستراتيجي" بمفرده ($Sig = 0.111$) عند اختباره ضمن نموذج الانحدار المتعدد، وهو ما يتشابه جزئياً مع "الفجوة التنفيذية" التي رصدتها دراسة (Al-Qatamin (2022؛ حيث قد تنجح المنظمات في صياغة خطط ورؤى براقية لكنها تواجه تحديات ميدانية في مرحلة التنفيذ تتعلق بالهيكل التنظيمية أو مقاومة التغيير، ويشير ذلك في مستشفيات التجمع محل الدراسة إلى أن الجودة قد تكون محققة بالفعل من خلال التخطيط الجيد والرقابة اللصيقة، إلا أن آليات التنفيذ الميداني وتوزيع الصلاحيات تحتاج إلى مزيد من المرونة لتتحول إلى قيمة مضافة مباشرة في نموذج الانحدار لا تنقل كاهل الممارس الصحي بالتعقيدات الإجرائية.

وتعكس هذه النتائج الإيجابية بوضوح نجاح جهود التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، حيث شهدت مستشفيات الرياض الحكومية نقلة نوعية في التحول نحو نموذج "التجمعات الصحية" الذي يعتمد في جوهره على الإدارة الاستراتيجية المركزية، كما إن تصدر بُعد "الرقابة والتقييم" للتأثير يفسر نجاح تطبيق مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) ونظام "أداء الصحة" في المستشفيات، مما أدى إلى رصد دقيق لرحلة المريض وتقليل فترات الانتظار، وهو ما ساهم مباشرة في تحسين مؤشرات الاعتمادية والاستجابة، وتؤكد هذه النتيجة أن التجمع الصحي الأول بالرياض قد تجاوز مرحلة "التأسيس" الإداري إلى مرحلة "الاستثمار الاستراتيجي النوعي" لتحقيق التميز العالمي في الرعاية الصحية.

2/3/4: مناقشة نتائج الفرض الفرعي الأول الذى ينص على وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية على الكفاءة التشغيلية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى

أظهرت نتائج الدراسة قبول الفرض الفرعي الأول، حيث تبين وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد الإدارة الاستراتيجية على الكفاءة التشغيلية في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض عند مستوى معنوية (0.05)، ويعكس معامل الارتباط (0.664) وجود علاقة طردية قوية، كما يفسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (66.9%) من التباين في مستوى الكفاءة التشغيلية، مما يؤكد أن تبني الفكر الاستراتيجي يمثل المحرك الأساسي لتعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة وتقليل الهدر المادي والزمني، وقد برز بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" كأكثر الأبعاد تأثيراً في تحقيق هذه الكفاءة، تلاه "التحليل الاستراتيجي" ثم "التخطيط الاستراتيجي" و"التنفيذ"، مما يشير إلى أن القدرة على رصد الأداء ومقارنته بالمعايير هي الضامن الأول لتحقيق الانسيابية في تقديم الخدمة الصحية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Kaplan & Norton (2001) في تطبيقات بطاقة الأداء المتوازن بالمؤسسات الصحية، والتي أكدت أن الرقابة الإستراتيجية للصيفة تسهم في تحسين العمليات الداخلية وخفض التكاليف التشغيلية دون المساس بجودة الرعاية، كما تتقاطع النتائج مع دراسة Aboshaiqah (2016) التي أجريت في السياق السعودي، وأثبتت أن التخطيط الإستراتيجي الفعال في المستشفيات الحكومية يسهم في تحسين توزيع القوى العاملة (Nursing Staff) وتحسين استغلال غرف العمليات، وهو ما ينعكس مباشرة على الكفاءة الإجمالية للمنظومة، ويؤكد هذا الاتفاق المحلي والدولي على أن الإدارة الإستراتيجية هي الأداة المثلى لإدارة الموارد المحدودة في مواجهة الطلب المتزايد على الرعاية الصحية.

وعلى عكس النموذج العام، أظهرت النتائج أن بُعد "التنفيذ الاستراتيجي" جاء بمعنوية إحصائية ($Sig = 0.026$) في تأثيره على الكفاءة التشغيلية، وهو ما يتشابه مع دراسة Hunger & Wheelen (2012) التي ركزت على أن كفاءة التشغيل اليومي هي نتاج مباشر لنجاح مرحلة التنفيذ وتحويل الاستراتيجية إلى برامج عمل مفهومة للكوادر الميدانية، ويشير ذلك في مستشفيات التجمع محل الدراسة إلى أن وضوح الهياكل التنظيمية وتوزيع المسؤوليات قد ساهم بشكل ملموس في تسريع الإجراءات الإدارية والطبية، مما قلص من زمن رحلة المريض داخل المستشفى وزاد من إنتاجية الكوادر.

وتعكس هذه النتائج بوضوح نجاح مبادرات "كفاءة الإنفاق" و"برنامج التوازن المالي" ضمن رؤية المملكة 2030؛ حيث شهدت المستشفيات الحكومية بالرياض تحولاً نحو التشغيل الذاتي والعمل بروح القطاع الخاص من حيث استغلال الأصول، كما إن تصدر بُعد "الرقابة" للتأثير يفسر نجاح أنظمة الرقابة الإلكترونية على المخزون الدوائي والمستلزمات الطبية، مما أدى إلى تقليل الهدر المادي، بينما ساهم "التحليل الاستراتيجي" في التنبؤ بضغط العمل وتوجيه الكوادر للأقسام الأكثر احتياجاً، وتؤكد هذه النتيجة أن التجمع الصحي الأول بالرياض قد نجح في توظيف الإدارة الإستراتيجية كمنصة لتحقيق "الرشاقة التنظيمية" (Organizational Agility) التي تضمن تقديم رعاية صحية متميزة بأعلى كفاءة وأقل تكلفة.

3/3/4: مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثاني الذي ينص على وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية على الاعتمادية (Reliability) في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

أظهرت نتائج الدراسة قبول الفرض الفرعي الثاني، حيث تبين وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد الإدارة الاستراتيجية على الاعتمادية (Reliability) في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض عند مستوى معنوية (0.05)، ويعكس معامل الارتباط المرتفع جداً (0.873) وجود علاقة طردية وثيقة، كما يفسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (87.6%) من التباين في مستوى

الاعتمادية، مما يؤكد أن الإدارة الإستراتيجية هي الضامن الأساسي لتقديم خدمات صحية تتسم بالدقة والثبات والموثوقية منذ المرة الأولى. وقد برز بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" كأكثر الأبعاد تأثيراً، يليه مباشرة بُعد "التحليل الاستراتيجي"، مما يشير إلى أن القدرة على فحص الفجوات السريرية والرقابة الصارمة على البروتوكولات العلاجية هي المحرك الرئيسي لتقليل الأخطاء الطبية وتعزيز موثوقية الخدمة.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Al-Borie and Damanhoury (2013)، والتي أكدت أن التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات السعودية الكبرى يعد حجر الزاوية في تحقيق معايير الاعتماد والجودة (Accreditation Standards)، حيث يساهم في توحيد السياسات الإكلينيكية وضمان تقديم رعاية متسقة لجميع المرضى، كما تتقاطع النتائج مع دراسة Lagrosen et al. (2015) التي أثبتت أن تبني منظور إستراتيجي شامل في الإدارة الصحية يقلل من التباين في الأداء السريري (Clinical Variation) ويرفع من مستويات "الاعتمادية العالية (High Reliability)" في غرف العمليات ووحدات العناية المركزة، ويؤكد هذا التوافق أن الاعتمادية ليست مجرد نتاج للصدفة، بل هي ثمرة نظام إداري إستراتيجي يراقب أدق التفاصيل التشغيلية. وعلى الرغم من القبول العام للفرض، إلا أن النتائج أظهرت تفوق بُعدي "الرقابة" و "التحليل" إحصائياً في بناء الاعتمادية، وهو ما يتشابه مع دراسة (Weick and Sutcliffe (2011) حول المنظمات ذات الاعتمادية العالية (HROs)؛ حيث أشارت إلى أن الانشغال بالفشل (Preoccupation with Failure) من خلال التحليل والرقابة المستمرة هو ما يحمي المنظمة من الأخطاء الجسيمة، ويشير ذلك في التجمع الصحي بالرياض إلى أن وضوح معايير الممارسة السريرية (Standard of Care) المستمدة من التحليل الإستراتيجي للبيانات الطبية قد ساعد في بناء "ثقافة الأمان" التي تجعل الخدمة الطبية قابلة للتنبؤ ومحل ثقة المراجعين.

وتعكس هذه النتائج الإيجابية بوضوح نجاح برامج "الاعتماد الوطني (CBAHI)" والاعتمادات الدولية (JCI) التي تبنتها مستشفيات الرياض ضمن خططها الإستراتيجية؛ حيث تحولت هذه المعايير من مجرد متطلبات ورقية إلى ممارسات ميدانية بفضل أنظمة الرقابة المستمرة. إن تصدر بُعد "الرقابة" و "التحليل" للتأثير يفسر نجاح التجمع في تقليل نسب التباين في المواعيد والعمليات الجراحية، وضمان توفر المستلزمات الطبية بشكل مستدام، وهو ما يجسد مفهوم "الاعتمادية" كقيمة مضافة حقيقية، وتؤكد هذه النتيجة أن التجمع الصحي الأول بالرياض قد نجح في جعل "دقة الممارسة (Precision in Practice)" جزءاً أصيلاً من هويته الإدارية الإستراتيجية، مما يعزز من أمان وسلامة المرضى في المنطقة الوسطى.

4/3/4: مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثالث الذي ينص على "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية على مستوى الاستجابة والتعاطف مع المرضى."

أظهرت نتائج الدراسة قبول الفرض الفرعي الثالث، حيث تبين وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد الإدارة الاستراتيجية على مستوى الاستجابة والتعاطف في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض عند مستوى معنوية (0.05)، ويعكس معامل الارتباط القوي (0.813) وجود علاقة طردية متينة، كما يفسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (81.1%) من التغيرات في مستوى الاستجابة والتعاطف، مما يؤكد أن أسنة الخدمات الصحية وسرعة التفاعل مع المرضى ليست مجرد سمات شخصية للكوادر، بل هي نتاج لتوجه إداري إستراتيجي يضع "المريض أولاً". وقد برز بُعد "التقييم والرقابة" كأكثر الأبعاد مساهمة في التأثير ($Beta = 0.457$)، يليه "التحليل الاستراتيجي"، مما يشير إلى أن مراقبة مؤشرات أداء تجربة المريض وتحليل احتياجاته النفسية والجسدية هما المحركان الأساسيان لتعزيز روح المبادرة والتعاطف لدى الفرق الطبية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Saeed et al. (2022)، والتي أكدت أن التخطيط الإستراتيجي الموجه نحو العميل في المستشفيات يسهم بشكل مباشر في تحسين "وقت الاستجابة" (Response Time) ورفع جودة التواصل بين الطبيب والمريض، كما تتقاطع النتائج مع دراسة Ancarani et al. (2016) التي أثبتت أن الإدارة الاستراتيجية التي تركز على الجوانب اللينة (Soft Skills) والرقابة على جودة التعامل الإنساني تحقق مستويات استجابة أعلى وتخلق بيئة استشفائية قائمة على الثقة والتعاطف، ويؤكد هذا الاتفاق العلمي على أن الإدارة الاستراتيجية توفر الإطار التنظيمي والموارد اللازمة التي تمكن الممارس الصحي من التفرغ للإصغاء للمريض والاستجابة لمتطلباته العاجلة بمرونة.

وعلى الرغم من القبول العام للفرض، إلا أن النتائج كشفت عن تباين في معنوية بُعد "التنفيذ الاستراتيجي" بمفرده عند دخوله في نموذج الانحدار المتعدد لهذا البعد، وهو ما يتشابه جزئياً مع دراسة Munjuri (2018)؛ حيث قد يواجه التنفيذ الميداني تحديات تتعلق بضغط العمل المتزايد أو نقص الكوادر في بعض الفترات، مما قد يؤثر لحظياً على "سرعة الاستجابة" رغم وجود خطط ورقابة قوية، ويشير ذلك في مستشفيات التجمع محل الدراسة إلى أن ثقافة "الاستجابة السريعة" محفزة بشكل أكبر من خلال أنظمة الرقابة والتحليل الإستراتيجي التي ترصد بلاغات المرضى (مثل مركز 937) وتدفع الكوادر لرفع مستوى المبادرة والتعاطف كالترام مؤسسي.

وتعكس هذه النتائج بوضوح نجاح مبادرات "مركز تجربة المريض" و"أسنة الرعاية" التي أطلقتها وزارة الصحة السعودية ضمن التحول الإستراتيجي؛ حيث تم تحويل "التعاطف" من شعور اختياري إلى مؤشر أداء يتم قياسه ورقابته دورياً، كما إن تصدر بُعد "الرقابة" و"التحليل" للتأثير

يفسر نجاح التجمع في تقليل زمن الانتظار في أقسام الطوارئ والعيادات، وتوفير قنوات تواصل واضحة تعزز من خصوصية المريض وتراعي ظروفه النفسية. وتؤكد هذه النتيجة أن التجمع الصحي الأول بالرياض قد نجح في صياغة إستراتيجية خدمية تدمج بين الكفاءة الطبية والذكاء العاطفي، مما يعزز من جودة الحياة الصحية للمستفيدين في العاصمة الرياض.

5/3/4: نتائج الفرض الفرعي الرابع الذي ينص على "يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسة الإدارة الاستراتيجية على مستوى رضا المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض."

أظهرت نتائج الدراسة قبول الفرض الفرعي الرابع، حيث تبين وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد الإدارة الإستراتيجية على مستوى رضا المرضى في مستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض عند مستوى معنوية (0.05)، ويعكس معامل الارتباط المرتفع جداً (0.970) وجود علاقة طردية وثيقة وشبه تامة، كما يفسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (79.1%) من التغيرات في مستوى رضا المرضى، مما يؤكد أن رضا المستفيد النهائي ليس مجرد نتيجة عارضة، بل هو ثمرة تخطيط وإدارة إستراتيجية متكاملة، وقد برز بُعد "التقييم والرقابة" كأكثر الأبعاد تأثيراً ($Beta = 0.413$)، يليه "التحليل الاستراتيجي" ثم "التخطيط الاستراتيجي"، مما يشير إلى أن قياس الأداء وتصحيح المسار بناءً على تحليل احتياجات المرضى هما الركيزتان الأساسيتان لتحقيق توقعاتهم ونيل ثقتهم.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Al-Hraishat (2025)، والتي أكدت أن الإدارة الإستراتيجية الفعالة في المنظمات الصحية تؤدي إلى تقليص الفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، مما يرفع من معدلات الرضا العام والولاء للمؤسسة، كما تتقاطع النتائج مع دراسة Isaac et al. (2010) التي أثبتت أن المستشفيات التي تتبنى أنظمة رقابة إستراتيجية صارمة على جودة الرعاية تحقق درجات أعلى في استطلاعات رأي المرضى (Patient Surveys) مقارنة بالمستشفيات التقليدية، ويؤكد هذا الاتفاق أن رضا المريض في البيئة الصحية المعاصرة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرة الإدارة على تحويل نتائج التحليل والرقابة إلى تحسينات ملموسة في رحلة العلاج.

وعلى الرغم من القبول العام للفرض، إلا أن النتائج كشفت عن عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لبعد "التنفيذ الاستراتيجي" بمفرده ($Sig = 0.830$) ضمن نموذج الانحدار المتعدد لهذا البعد، وهو ما يتشابه جزئياً مع دراسة (Al-Qatamin (2022)؛ حيث قد يرى المرضى أن جودة الخدمة مرتبطة أكثر بدقة التشخيص (التحليل) والمتابعة (الرقابة) أكثر من ارتباطها بالإجراءات التنفيذية البيروقراطية، ويشير ذلك في مستشفيات التجمع محل الدراسة إلى أن رضا المرضى يتشكل أساساً

من خلال "المخرجات النهائية" للرعاية والرقابة اللصيقة على جودتها، مما يستوجب تعزيز آليات التنفيذ الميداني لتكون أكثر سلاسة وأقل تعقيداً في نظر المراجعين.

وتعكس هذه النتائج الإيجابية بوضوح نجاح "برنامج تحول القطاع الصحي" المنبثق من رؤية المملكة 2030، والذي جعل من "تجربة المريض (Patient Experience)" معياراً ذهبياً لتقييم نجاح التجمعات الصحية، كما إن تصدر بُعدي "الرقابة" و"التحليل" للتأثير يفسر نجاح التجمع الصحي الأول بالرياض في استخدام "منصة مرآة" والبيانات الضخمة لتحليل شكاوى ومقترحات المرضى وتحويلها إلى قرارات إستراتيجية فورية، وهو ما أدى إلى تحقيق مستويات أمان وارتياح عالية تجاه بيئة المستشفى. وتؤكد هذه النتيجة أن التجمع قد نجح في صياغة نموذج إداري يضع "نتائج الرضا" كهدف إستراتيجي أسمى، مما يعزز من سمعة القطاع الصحي الحكومي وقدرته على المنافسة والتميز في تقديم الرعاية الشاملة.

4/4: توصيات الدراسة:

بناء على ما تقدم من نتائج أثبتت وجود تأثير طردي قوي لممارسات الإدارة الإستراتيجية على أبعاد جودة الخدمة الصحية، وفي ضوء تصدر بُعدي "الرقابة والتقييم" و"التحليل الاستراتيجي" للمشهد التأثيري، مقابل الحاجة لتجويد مسارات "التنفيذ الميداني"، يضع الباحث التوصيات التالية أمام صناع القرار في التجمع الصحي الأول بالرياض:

- (1) **تعزيز الرقابة الإستراتيجية الاستباقية وتقليل الفجوة التنفيذية:** يوصي الباحث بضرورة التحول من الرقابة "البعدية" التي ترصد الأخطاء بعد وقوعها، إلى نظام "الرقابة الاستباقية (Proactive Control)" المبني على التنبؤ بالمخاطر السريرية والإدارية قبل حدوثها. ولتحقيق ذلك، يجب ربط مخرجات الرقابة والتقييم بمسارات التنفيذ الميداني بشكل مباشر، لضمان ألا تظل الخطط الإستراتيجية حبيسة التقارير المكتوبة، بل تتحول إلى إجراءات عمل يومية مفهومة لجميع الكوادر الطبية، مما يعالج ضعف الدلالة الإحصائية لبُعد التنفيذ الذي أظهرته نتائج الدراسة.
- (2) **مأسسة التحليل البيئي المستمر لدعم القرار الطبي والإداري:** بناءً على الأهمية الكبيرة لبُعد "التحليل الاستراتيجي" في تحقيق الاعتمادية، يوصى بإنشاء "وحدات ذكاء استراتيجي" (Strategic Intelligence Units) داخل مستشفيات التجمع، تختص بتحليل البيانات الضخمة (Big Data) المتعلقة بالأنماط المرضية واحتياجات السكان في مدينة الرياض، كما إن توفير هذه التحليلات بشكل دوري للأطباء والإداريين سيعزز من دقة التشخيص واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة، مما يرفع من مستوى "الموثوقية" في الخدمة المقدمة.

(3) **تفعيل هندسة العمليات لرفع الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر:** نظراً للارتباط القوي بين الإدارة الإستراتيجية والكفاءة التشغيلية، يوصى بتبني منهجية "الرعاية الرشيقة (Lean Healthcare)" التي تهدف إلى إعادة هندسة العمليات داخل المستشفيات (BPR) ويشمل ذلك تبسيط الإجراءات البيروقراطية في رحلة المريض، وتقليل الهدر في الوقت والموارد المادية، وضمان التوزيع الإستراتيجي للقوى العاملة بناءً على تحليل ضغط العمل الواقعي، مما يضمن استدامة الموارد المالية والبشرية في ظل التحول الصحي.

(4) **الاستثمار في برامج "الذكاء العاطفي" لتعزيز الاستجابة والتعاطف:** كشفت النتائج أن الاستجابة والتعاطف يتأثران بشدة بالتخطيط والرقابة؛ لذا يوصى بتصميم برامج تدريبية تخصصية للكوادر الطبية والإدارية تركز على مهارات التواصل الإنساني والذكاء العاطفي (Emotional Intelligence). الهدف هو تحويل "التعاطف" من ممارسة فردية إلى "ثقافة مؤسسية إستراتيجية" تخضع للقياس والتحسين المستمر، مما يساهم في خلق بيئة استشفائية تراعي الخصوصية والظروف النفسية للمرضى بمدينة الرياض.

(5) **تطوير أنظمة تقنية متكاملة لضمان جودة المعلومات والاعتمادية:** بناءً على ما أظهرته الدراسة من حاجة لتعزيز دقة البيانات، يوصى بتطوير وتحديث البنية التكنولوجية لأنظمة السجلات الصحية والربط الإلكتروني بين أقسام التجمع، ويجب التأكد من أن هذه الأنظمة لا تكتفي بجمع البيانات، بل تعمل كأدوات "دعم قرار سريري (Clinical Decision Support Systems)" توفر معلومات دقيقة وموثوقة لحظياً، مما يقلل من احتمالات الخطأ البشري ويعزز من بُعد الاعتمادية والموثوقية في تقديم العلاج.

(6) **تعزيز ثقافة "المريض كشريك" لتحقيق الرضا المستدام:** يوصي الباحث بضرورة تفعيل دور المرضى وذويهم في صياغة الخطط الإستراتيجية للخدمات الصحية، من خلال إشراكهم في مجالس استشارية أو مجموعات تركيز دورية، كما إن فهم "صوت العميل" وتحليله إستراتيجياً سيساهم في تصميم خدمات تفوق التوقعات، ويحول رضا المريض من مجرد تقييم إيجابي إلى "ولاء مؤسسي" يدفع المراجع للتوصية بخدمات التجمع للآخرين، وهو الجانب الذي يحتاج لمزيد من الدعم وفق نتائج التحليل.

(7) **توحيد مؤشرات الأداء (KPIs) وربطها بالحوافز الإستراتيجية:** يوصى بضرورة بناء منظومة موحدة لمؤشرات قياس الأداء تربط بين الأهداف الإستراتيجية الكبرى للتجمع وبين الأداء الوظيفي الفردي لكل ممارس صحي، ويجب أن ترتبط أنظمة التحفيز والمكافآت بمدى تحقيق معايير الجودة (الأمان، الكفاءة، رضا المريض)، مما يخلق دافعاً ذاتياً لدى الموظفين للالتزام بالنهج

الإستراتيجي، ويضمن استمرارية التحسين في مستشفيات مدينة الرياض بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

5/4: البحوث المستقبلية:

استكمالاً لما قدمته الدراسة الحالية من نتائج وقرائن علمية حول واقع الإدارة الإستراتيجية وأثرها في جودة الخدمات الصحية، وفي ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030، تبرز الحاجة الماسة لاستكشاف أبعاد ومتغيرات جديدة لم تغطيها الدراسة الحالية بشكل كامل، لذا، يقدم الباحث مجموعة من المقترحات البحثية المستقبلية التي تساهم في إثراء المكتبة العربية وتقديم حلول تطبيقية للمخططين الصحيين، وذلك على النحو التالي:

(1) أثر الرشاقة التنظيمية (Organizational Agility) في تعزيز جودة الخدمات الصحية في ظل

الآزمات: يقترح الباحث إجراء دراسة تتناول قدرة التجمعات الصحية على الاستجابة السريعة للمتغيرات الطارئة (مثل الآزمات الصحية أو الأوبئة) من خلال تبني نموذج "الرشاقة التنظيمية"، ويهدف هذا البحث إلى كشف العلاقة بين المرونة الإدارية وسرعة اتخاذ القرار وبين الحفاظ على معايير الأمان والاعتمادية في أوقات الذروة أو الضغط غير المتوقع على الموارد.

(2) دور القيادة التحويلية كمتغير وسيط بين الإدارة الإستراتيجية والولاء الوظيفي للكوادر الطبية :

نظراً لأن "التنفيذ الاستراتيجي" يعتمد بالدرجة الأولى على العنصر البشري، يقترح الباحث دراسة أثر نمط القيادة (خاصة التحويلية) في تعزيز التزام الممارسين الصحيين بالأهداف الإستراتيجية، وسيسهم هذا البحث في فهم كيف يمكن للقادة داخل المستشفيات تحويل الخطط الورقية إلى ممارسات ميدانية من خلال تحفيز الموظفين ورفع روحهم المعنوية، مما ينعكس بالضرورة على رضا المرضى.

(3) العلاقة بين الذكاء الاصطناعي (AI) والرقابة الإستراتيجية في تحسين الدقة السريرية: بناءً على

تصدر بُعد "الرقابة والتقييم" للنتائج، يقترح الباحث دراسة مستقبلية تستكشف مدى مساهمة تقنيات الذكاء الاصطناعي وخوارزميات التعلم الآلي في أتمتة عمليات الرقابة الطبية، وسيبحث هذا الموضوع في قدرة هذه التقنيات على التنبؤ بالأخطاء الطبية قبل وقوعها وتقديم توصيات لحظية للكوادر، مما يعزز من بُعد "الاعتمادية" كأحد معايير الجودة العالمية.

(4) تقييم أثر نموذج "التجمعات الصحية" على كفاءة الإنفاق وجودة الرعاية: دراسة مقارنة: يقترح

الباحث إجراء دراسة مقارنة بين المستشفيات قبل وبعد انضمامها لنموذج التجمعات الصحية في مدينة الرياض، ويهدف البحث إلى قياس التغيرات الفعلية في مؤشرات الكفاءة التشغيلية وجودة

الخدمات، ومدى نجاح التحول الإداري الإستراتيجي في تحقيق وفورات مالية مع الحفاظ على مستوى متميز من رضا المستفيدين، مما يقدم تقييماً علمياً لبرنامج تحول القطاع الصحي.

(5) العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على "التعاطف الرقمي" في منصات الرعاية الصحية عن

بُعد: في ظل التوسع الكبير في خدمات الطب الاتصالي (Telemedicine)، يقترح الباحث دراسة أثر الإدارة الإستراتيجية لهذه المنصات في تحقيق بُعد "الاستجابة والتعاطف"، وسيركز البحث على كيفية الحفاظ على الجانب الإنساني واللمسة الحانية في التعامل مع المريض عبر الشاشات، وتحليل التحديات التي تواجه الممارس الصحي في بناء علاقة ثقة وتعاطف مع المراجع في البيئة الافتراضية

6/4: ملخص الفصل الرابع:

استعرض الفصل الرابع المحصلة النهائية للجهد الميداني عبر عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية، حيث كشفت لغة الأرقام عن قبول الفرض الرئيسي بوجود تأثير ذي دلالة إحصائية للإدارة الإستراتيجية على جودة الخدمات الصحية بمستشفيات التجمع الصحي الأول بالرياض، وقد قدم الفصل تفصيلاً دقيقاً لكيفية مساهمة المتغير المستقل في تفسير ما يقارب (77.5%) من التباين في المتغير التابع، مع إبراز الأهمية النسبية لكل بُعد؛ حيث تصدر بُعد "الرقابة والتقييم الاستراتيجي" المشهد كأقوى المحركات تأثيراً في تحسين الأداء الصحي، يليه التحليل والتخطيط الاستراتيجي، مما قدم مؤشراً رقمياً قوياً على نجاح ممارسات الإدارة الحديثة في القطاع الصحي.

كما تناول الفصل مناقشة تحليلية موسعة للفرضيات الفرعية الأربعة المتعلقة بـ (الكفاءة التشغيلية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، ورضا المرضى)، حيث تم ربط هذه النتائج بالواقع التطبيقي وبالأدبيات السابقة ذات الصلة. وقد أظهرت المناقشة توافقاً كبيراً مع التوجهات العالمية والمحلية التي تؤكد دور الفكر الإستراتيجي في تقليل الهدر وتعزيز موثوقية الخدمة الطبية، بينما سلطت الضوء على بعض التباينات الإحصائية في بُعد "التنفيذ الاستراتيجي"، مما أتاح فهماً أعمق للتحديات التي قد تواجه الممارسين في تحويل الخطط إلى ممارسات ميدانية، وضرورة مواءمة الهياكل التنظيمية مع الرؤى الإستراتيجية الطموحة.

وفي ضوء هذه النتائج، تضمن الفصل صياغة سبع توصيات إجرائية محددة تهدف إلى تعظيم الاستفادة من ممارسات الإدارة الإستراتيجية، ركزت في جوهرها على ضرورة الاستثمار في أنظمة الرقابة الاستباقية ومأسسة التحليل البيئي وتفعيل هندسة العمليات لرفع الكفاءة، كما شددت التوصيات على أهمية "أنسنة الرعاية" وتطوير مهارات الذكاء العاطفي للكوادر، وضرورة ربط مؤشرات الأداء بالحوافز

الإستراتيجية، بما يضمن استدامة التميز في الخدمات الصحية بالتجمع الصحي الأول، تماشياً مع مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة 2030.

وتكمن قيمة هذا الفصل في كونه يمثل "الثمرة المعرفية" للبحث، حيث حوّل البيانات الخام إلى رؤى إستراتيجية ومقترحات لبحوث مستقبلية تفتح آفاقاً جديدة لاستكشاف دور الرشفة التنظيمية والذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية، وتتجلى أهميته في تقديمه خارطة طريق لصناع القرار في التجمعات الصحية بمدينة الرياض، تعينهم على فهم نقاط القوة في الممارسات الإدارية الحالية ومعالجة فجوات الأداء الميداني، مما يساهم في نهاية المطاف في بناء منظومة صحية متكاملة تضع رضا المريض وكفاءة الخدمة في مقدمة أولوياتها الإستراتيجية

قائمة المراجع

1- مراجع باللغة العربية:

خليفة، و. & فهمية. (2023). خصائص الخدمة الصحية و علاقتها بتنامي ظاهرة العنف في المؤسسات الاستشفائية-دراسة ميدانية لعاملين بالقطاع ممن عايشوا الظاهرة. الوقاية والأرغوميا، 17(2)، 9-35.

الربطة، يوسف عبدالله محمد، و القرعان، علي زكريا. (2022). أثر درجة التنافسية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1306227>

رحومة، سهام، و نور الدين، مزهودة. (2018). دور جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية طب العيون صداقة الجزائر كوبا بورقلة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، ورقلة. مسترجع من <http://search.mandumah>

سمير فليح حسن سلم، & عبد الكاظم عطيه ع. (2022). معايير كفاءة الخدمات الصحية في مدينة كربلاء لعام 2020. Al-Bahith Journal.

السيد غنيم، أ. د. أ. م. أ. د. أحمد محمد، السيد فرحان، & ياسمين علي. (2024). تأثير المرونة الإنتاجية على تحسين ملموسية جودة الخدمات الصحية (بالتطبيق على مستشفيات جامعة المنصورة). مجلة راية الدولية للعلوم التجارية، 3(10)، 989-1030.

سيد، ي. ص.، & ياسمين صلاح. (2023). المعوقات التي تحد من فاعلية تحقيق جودة الخدمات الصحية بالريف. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 31(1)، 141-162.

عبد الحي، رابحة، مايني، سهيلة، يحيوي، & عبد القادر/مؤطر. (2023). قياس كفاءة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات (Doctoral dissertation، جامعة أحمد دراية-أدرار).

عبد السلام، أ. م. د. م. أ. م. د/محمد، محمد، د/مروة، العقيلي، & عوض بن مقحم. (2024). دور التخطيط للمواهب الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية. مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، 4(14)، 1557-1587.

عبدالحق، حنان صايل، و اللحام، محمد محمد عبدالعزيز. (2020). استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية: مراكز طب وجراحة العيون في عمان - الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط.

مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1307968>

عثمان أحمد عبد الرحيم. (2020). تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة على منظومة الأداء الدعوي. مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية, 35(122).

الغريبي, ف. م. م., فارس مصلح معتوق, مطاعن, بسام الحسين إبراهيم, باعقيل, & عمر علوي. (2024). أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي المستشفيات الحكومية. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية, 8(32), 415-450.

م. د. محمد صبيح صبر. (2024). قياس كفاءة جودة الخدمات الصحية في المراكز الحضرية لمحافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات. Journal of the College of Basic Education, 30(126), 846-862.

2- مراجع باللغة الانجليزية:

Al Awadh, M. (2022). Utilizing Multi-Criteria decision making to evaluate the quality of healthcare services. Sustainability, 14(19), 12745.

Aldoghiher, A., & Halim, Y. T. (2025). Strategic change management to sustainable healthcare: Customer insights from Saudi Arabia. Sustainability, 17(22), 9953.

Ali, J., Jusoh, A., Idris, N., Nor, K. M., Wan, Y., Abbas, A. F., & Alsharif, A. H. (2023). Applicability of healthcare service quality models and dimensions: future research directions. The TQM Journal, 35(6), 1378-1393.

Allahham, L., Mouselli, S., & Jakovljevic, M. (2022). The quality of Syrian healthcare services during COVID-19: a HEALTHQUAL approach. Frontiers in Public Health, 10, 970922.

Al-Saggaf, L., Al-Hadrami, A. H., & Aoun, M. (2024). Healthcare sector in Saudi Arabia: initiatives and challenges. In Achieving sustainable business through AI, technology education and computer science: Volume 1: Computer science, business sustainability, and competitive advantage (pp. 203-214). Cham: Springer Nature Switzerland.

Amankwah, O., Choong, W.W., Boakye-Agyeman, N.A. and Afrane, E. (2023), "The intervening influence of the quality of health-care administrative process on the relationship between facilities management service quality and patients' health-care experience in Ghana", Facilities, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/F-12-202-153>

- Aminizadeh, S., Heidari, A., Dehghan, M., Toumaj, S., Rezaei, M., Navimipour, N. J., ... & Unal, M. (2024). Opportunities and challenges of artificial intelligence and distributed systems to improve the quality of healthcare service. *Artificial Intelligence in Medicine*, 149, 102779.
- Andrieiev, I., Trehub, D., Khatsko, K., Sokolovska, I. S., & Ganzhiy, I. Y. (2024). Strategic management in healthcare: the impact of strategic decisions on achieving organizational goals and improving the quality of healthcare services.
- Andrieiev, I., Trehub, D., Khatsko, K., Sokolovska, I. S., & Ganzhiy, I. Y. (2024). Strategic management in healthcare: the impact of strategic decisions on achieving organizational goals and improving the quality of healthcare services.
- Andrieiev, I., Trehub, D., Khatsko, K., Sokolovska, I. S., & Ganzhiy, I. Y. (2024). Strategic management in healthcare: the impact of strategic decisions on achieving organizational goals and improving the quality of healthcare services.
- Ansoff, H. I., Kipley, D., Lewis, A. O., Helm-Stevens, R., & Ansoff, R. (2018). From strategic planning to strategic management. In *Implanting Strategic Management* (pp. 41-52). Cham: Springer International Publishing.
- Daqar, M. A., & Constantinovits, M. (2020). The role of total quality management in enhancing the quality of private healthcare services. *Problems and Perspectives in Management*, 18(2), 64.
- Darzi, M. A., Islam, S. B., Khursheed, S. O., & Bhat, S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), 13-29.
- Das, A. K., Islam, M. N., Billah, M. M., & Sarker, A. (2021). COVID-19 pandemic and healthcare solid waste management strategy—A mini-review. *Science of the total environment*, 778, 146220.
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117.
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117.

- Fatima, I., Humayun, A., Iqbal, U., & Shafiq, M. (2019). Dimensions of service quality in healthcare: a systematic review of literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(1), 11-29.
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214.
- Ferlie, E., & Ongaro, E. (2022). *Strategic management in public services organizations: Concepts, schools and contemporary issues*. Routledge.
- Fuertes, G., Alfaro, M., Vargas, M., Gutierrez, S., Ternero, R., & Sabattin, J. (2020). Conceptual framework for the strategic management: a literature review—descriptive. *Journal of engineering*, 2020(1), 6253013.
- Getele, G. K., Li, T., & Arrive, J. T. (2020). The role of supply chain management in healthcare service quality. *IEEE Engineering Management Review*, 48(1), 145-155.
- Ghahramanian, A., Rezaei, T., Abdullahzadeh, F., Sheikhalipour, Z., & Dianat, I. (2017). Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Health promotion perspectives*, 7(3), 168.
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations*. John Wiley & Sons.
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations*. John Wiley & Sons.
- Grewatsch, S., Kennedy, S., & Bansal, P. (2023). Tackling wicked problems in strategic management with systems thinking. *Strategic Organization*, 21(3), 721-732.
- Huebner, C., & Flessa, S. (2022). Strategic management in healthcare: a call for long-term and systems-thinking in an uncertain system. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8617.
- Huebner, C., & Flessa, S. (2022). Strategic management in healthcare: a call for long-term and systems-thinking in an uncertain

- system. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8617.
- Jabbar, A. A., & Hussein, A. M. (2017). The role of leadership in strategic management. *International Journal of Research-Granthaalayah*, 5(5), 99-106.
- Kerr, K. A., Norris, T., & Stockdale, R. (2008). The strategic management of data quality in healthcare. *Health Informatics Journal*, 14(4), 259-266.
- Koning, C. (2022). Strategic management for healthcare organizations: navigating the challenges of complexity. *Int. J. Sci. Res. in Multidisciplinary Studies*, 8(5).
- Küng, L. (2023). *Strategic management in the media: Theory to practice*.
- Kyriakopoulos, G. (2012). Half a century of management by objectives (MBO): A review. *African Journal of Business Management*, 5(6), 1772-1786.
- Lee, S. M., & Lee, D. (2021). Opportunities and challenges for contactless healthcare services in the post-COVID-19 Era. *Technological Forecasting and Social Change*, 167, 120712.
- Lubis, N. W. (2022). Resource based view (RBV) in improving company strategic capacity. *Research Horizon*, 2(6), 587-596.
- Mosadeghrad, A. M. (2012). Towards a theory of quality management: an integration of strategic management, quality management and project management. *International Journal of Modelling in Operations Management*, 2(1), 89-118.
- Nyungu, L. M., & Wainaina, L. (2024). Strategic management drivers and performance of level four and five private hospitals in Mombasa County, Kenya. *International Academic Journal of Economics and Finance*, 4(3), 121-138.
- Ozretić Došen, Đ., Škare, V., Čerfalvi, V., Benceković, Ž., & Komarac, T. (2020). Assessment of the quality of public hospital healthcare services by using SERVQUAL. *Acta Clinica Croatica*, 59(2.), 285-292.

- Ozretić Došen, Đ., Škare, V., Čerfalvi, V., Benceković, Ž., & Komarac, T. (2020). Assessment of the quality of public hospital healthcare services by using SERVQUAL. *Acta Clinica Croatica*, 59(2.), 285-292.
- Rêgo, B. S., Jayantilal, S., Ferreira, J. J., & Carayannis, E. G. (2022). Digital transformation and strategic management: A systematic review of the literature. *Journal of the Knowledge Economy*, 13(4), 3195-3222.
- Saleh, K. J. S., & Ahmad, F. B. (2025). THE IMPACT OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT ON HEALTHCARE SERVICE QUALITY IN JORDAN AND UAE: THE MEDIATING ROLE OF STRATEGIC MANAGEMENT. *Lex Localis*, 23(S6), 1569-1586.
- Salhout, S. M. (2024). Machine learning in healthcare strategic management: a systematic literature review. *Arab Gulf Journal of Scientific Research*, 42(4), 1530-1554.
- Schneller, E., Abdulsalam, Y., Conway, K., & Eckler, J. (2023). Strategic management of the healthcare supply chain. John Wiley & Sons.
- Schneller, E., Abdulsalam, Y., Conway, K., & Eckler, J. (2023). Strategic management of the healthcare supply chain. John Wiley & Sons.
- Schneller, E., Abdulsalam, Y., Conway, K., & Eckler, J. (2023). Strategic management of the healthcare supply chain. John Wiley & Sons.
- Senapati, S., & Panda, R. K. (2023). Enriching healthcare service quality by leveraging service experiences in Indian private hospitals: application of fuzzy-AHP approach. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 40(10), 2301-2325.
- Shela, V., Ramayah, T., Aravindan, K. L., Ahmad, N. H., & Alzahrani, A. I. (2023). Run! This road has no ending! A systematic review of PLS-SEM application in strategic management research among developing nations. *Heliyon*, 9(12).
- Sony, M., Antony, J., & McDermott, O. (2023). The impact of healthcare 4.0 on the healthcare service quality: a systematic literature review. *Hospital topics*, 101(4), 288-304.
- Steiss, A. W. (2019). Strategic management for public and nonprofit organizations. Routledge.

- Thakkar, J.J., Thanki, S. and Guru, S. (2023), "A quantitative framework for health-care service quality assessment in India", *Journal of Modelling in Management*, Vol. 18 No. 4, pp. 164-192. <https://0710begey-1104-y-https-doi-org.mplbci.ekb.eg/10.1108/JM2-11-2021-0279>
- Udayalakshmi, C., & Sridevi, J. (2023). Service quality models: A review with respect to fast food restaurants. *BOHR International Journal of Social Science and Humanities Research*, 2(1), 92-96.
- Wang, J. (2026). A Literature Review of Enterprise Strategic Management in the Context of Digital Transformation. *Economics and Management Innovation*, 3(1), 71-78.
- White, C. (2017). *Strategic management*. Bloomsbury Publishing.
- World Health Organization. (2025). *Global standards for quality health care services for adolescents*. World Health Organization.

ملاحق الدراسة

- استبيان الدراسة:

القسم الأول : (A) البيانات الديمغرافية :

من فضلك ضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب

م	المتغير	البيانات الديموغرافية	الاجابة
1	النوع	ذكر	
		أنثي	
2	العمر	من 20 عام إلى 30 عام	
		من 31 عام إلى 39 عام	
		من 40 عام إلى 49 عام	
		من 50 عام فما فوق	
3	المؤهل العلمي	تعليم ما قبل الجامعي	
		بكالوريوس	
		دراسات عليا	
4	المسمى الوظيفي	الادارة العليا	
		الادارة الوسطى (الاشرافية)	
		الادارة التنفيذية (موظفين)	
5	عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	
		من 5 إلى 10 سنوات	
		من 11 الى 20 سنة	
		من 21 عام فأكثر	

القسم الثاني: (B)

يرجى تحديد درجة موافقتك أو عدم موافقتك على العبارات التالية، وذلك بوضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعكس وجهة نظرك من بين البدائل الخمسة المتاحة.

تقيس مجموعة العبارات التالية دور ممارسات الإدارة الإستراتيجية بأبعادها المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفيات التجمع الصحي الأول بمدينة الرياض، يرجى وضع علامة (✓) في الخانة التي تعبر عن مستوى موافقتك بما يعكس واقع العمل الفعلي في منطقتكم:					
المتغير الأول: الإدارة الاستراتيجية					
م	العبارات	تقييم العبارات			
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
البُعد الأول: التحليل الاستراتيجي(Strategic Analysis)					
1	تقوم إدارة المستشفى بتحليل نقاط القوة والضعف في الأداء السريري والإداري بصفة دورية.				
2	يتم رصد الفرص المتاحة في القطاع الصحي (مثل التحول الرقمي) لاستثمارها في تحسين الخدمة.				
3	تؤخذ التهديدات الخارجية (مثل الأزمات الوبائية أو المنافسة) بعين الاعتبار عند وضع الخطط.				
4	تعتمد إدارة المستشفى على بيانات دقيقة ومحدثة عند تحليل احتياجات المرضى وتوقعاتهم.				
5	يشارك العاملون في تقديم معلومات وتغذية راجعة حول التحديات الميدانية التي تواجه جودة الرعاية.				
البُعد الثاني: التخطيط الاستراتيجي(Strategic Planning)					
6	تمتلك المستشفى رؤية ورسالة واضحة تركز بشكل أساسي على متمحورية المريض وسلامته.				
7	يتم صياغة أهداف إستراتيجية طويلة الأجل قابلة للقياس والتطبيق في الأقسام الطبية.				
8	يشارك رؤساء الأقسام والكوادر المتخصصة في صياغة الخطط الإستراتيجية للمستشفى.				
9	يتم تخصيص الموارد (البشرية والمالية والتقنية) بناءً على أولويات الخطة الإستراتيجية.				
10	تتسم خطط المستشفى بالمرونة الكافية لمواكب مستهدفات رؤية المملكة 2030 والتحول الصحي.				
البُعد الثالث: التنفيذ الاستراتيجي(Strategic Implementation)					
11	تحرص إدارة المستشفى على توفير هيكل تنظيمي يسهل سرعة اتخاذ القرار لخدمة المرضى.				

12	يتم توزيع المسؤوليات والصلاحيات بين العاملين بوضوح لضمان تنفيذ المبادرات الإستراتيجية.				
13	توفر الإدارة برامج تدريبية متخصصة للكوادر لضمان تنفيذ الخطط وفق معايير الجودة المطلوبة.				
14	يتم تحويل الأهداف الإستراتيجية العامة إلى برامج عمل يومية مفهومة لجميع الكوادر الطبية.				
15	تلتزم الأقسام بتطبيق السياسات والبروتوكولات العلاجية المعتمدة في الخطة الإستراتيجية				
البُعد الرابع: الرقابة والتقييم الاستراتيجي (Strategic Control & Evaluation)					
16	تتوفر في المستشفى نظم رقابية فعالة لقياس مدى تحقيق الأهداف الإستراتيجية المخطط لها.				
17	يتم استخدام مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) واضحة لمراقبة جودة الخدمات الصحية المقدمة.				
18	تقوم الإدارة بمقارنة الأداء الفعلي بالمعايير المعتمدة للكشف عن أي انحرافات في جودة الرعاية.				
19	يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية فورية عند اكتشاف قصور في كفاءة أو دقة الخدمات المقدمة.				
20	تُستخدم نتائج تقييم الأداء كمرجع لتحديث الخطط الإستراتيجية وتحسين جودة الخدمة مستقبلاً.				
المتغير الثاني: جودة الخدمات الصحية					
م	العبارات				
	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
البُعد الأول: الكفاءة التشغيلية (Operational Efficiency)					
1	تتجح المستشفى في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة بأقل قدر ممكن من الهدر في الموارد المادية.				
2	يتم توظيف الكوادر الطبية والإدارية بشكل يتناسب مع ضغط العمل الفعلي في الأقسام.				
3	تساهم الإجراءات الرقمية (مثل السجلات الإلكترونية) في تقليل الوقت المستغرق لإنهاء معاملات المرضى.				
4	يتم استغلال غرف العمليات والعيادات والمختبرات بشكل أمثل يضمن انسيابية الخدمة.				
5	توجد آلية فعالة لتقليل التكاليف التشغيلية دون المساس بمستوى الرعاية الصحية المقدمة				
البُعد الثاني: الاعتمادية (Reliability)					
6	تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى بدقة عالية منذ المرة الأولى.				
7	يتم الالتزام بالمواعيد المقررة للفحوصات والعمليات الجراحية والزيارات الطبية بدقة.				

8	تحرص الكوادر الطبية على اتباع البروتوكولات السريرية المعتمدة لضمان ثبات جودة العلاج.			
9	تتوفر المستلزمات الطبية والأدوية بشكل مستمر يضمن عدم انقطاع الخدمة عن المريض.			
10	توفر أنظمة المستشفى بيانات طبية دقيقة وموثوقة تدعم دقة التشخيص واتخاذ القرار الطبي.			
البُعد الثالث: الاستجابة والتعاطف (Responsiveness & Empathy)				
11	يبيدي العاملون رغبة صادقة ومستمرة في مساعدة المرضى والاستجابة لطلباتهم بسرعة.			
12	يتم التعامل مع حالات الطوارئ واحتياجات المرضى العاجلة بمرونة وسرعة فائقة.			
13	يحرص الفريق الطبي على الإصغاء للمرضى وفهم مخاوفهم الصحية بتقدير واحترام.			
14	يتم مراعاة الخصوصية التامة والظروف النفسية للمرضى أثناء تقديم الرعاية العلاجية.			
15	تتوفر قنوات تواصل واضحة وسهلة تتيح للمرضى الحصول على المعلومات والإرشادات فوراً.			
البُعد الرابع: رضا المرضى (Patient Satisfaction)				
16	تحقق الخدمات الصحية المقدمة توقعات المرضى وتلبي احتياجاتهم العلاجية بشكل ملموس.			
17	يشعر المرضى بالأمان والارتياح تجاه بيئة المستشفى ومستوى نظافتها وتنظيمها.			
18	نادراً ما يتم تلقي شكاوى من المرضى بشأن جودة التعامل أو مستوى الخدمة الطبية.			
19	تظهر استطلاعات الرأي الدورية انطباعاً إيجابياً من المرضى تجاه تجربة الرعاية الشاملة.			
20	يوصي المرضى الآخرين بتلقي العلاج في مستشفيات التجمع نظراً لتمييز جودة الخدمات.			

القسم الثالث: (C)

س1) يرجى تقديم أي تعليقات أخرى تتعلق بهذه الدراسة .

.....

س2) يرجى تقديم أي ملاحظات بشأن أي جوانب ترى أنها "مفقودة" أو لم يتم التطرق إليها في هذه الدراسة .

.....

مع خالص الشكر والتقدير،،

Abstract

This study aimed to measure the impact of Strategic Management practices, through its specific dimensions (Strategic Analysis, Strategic Planning, Strategic Implementation, and Strategic Control and Evaluation), on the Quality of Healthcare Services across its four dimensions (Operational Efficiency, Reliability, Responsiveness and Empathy, and Patient Satisfaction) within the hospitals of the First Health Cluster in Riyadh. To achieve this objective, the study adopted a descriptive-analytical approach, utilizing a questionnaire as the primary data collection tool. The questionnaire was distributed to a representative sample of medical and administrative staff working in these hospitals during the year 2026.

The statistical results, using multiple linear regression analysis, led to the acceptance of the main hypothesis, confirming a statistically significant impact of Strategic Management on the quality of healthcare services, with an explanatory power of (77.5%). The "Strategic Control and Evaluation" dimension emerged as the most influential factor across all studied quality models. Furthermore, the results demonstrated a significant positive effect of Strategic Management in enhancing operational efficiency, ensuring service reliability, and achieving patient satisfaction. Based on these findings, the study recommended the necessity of strengthening proactive control systems, institutionalizing continuous environmental analysis to support decision-making, and investing in developing field implementation skills for strategic plans. These measures are essential to ensure the sustainability of healthcare excellence in alignment with the objectives of Saudi Vision 2030.

Keywords: Strategic Management, Healthcare Service Quality, First Health Cluster in Riyadh, Patient Satisfaction, Strategic Control.

Midocean University



Faculty of Management

Department: Healthcare Management

Research Title:

**"The Role of Strategic Management in Improving the Quality of
Healthcare Services Provided to Patients"**

**"An Applied Study: On the First Health Cluster Hospitals in Riyadh,
Kingdom of Saudi Arabia"**

Prepared by: Saud bin Badr Mutaib Al-Harbi

Under the Supervision of

Dr. Al-Faisal Abdul Majeed

Dr. Fayez Jarad

١٤٤٨-٢٠٢٦