

دور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية
السعودية

إعداد الطالب/

عبدالله عبدالعزيز القني

الرقم الجامعي/

252001058

إشراف/

أ.د. الفیصل عبد الحمید محمد

أ.د. فايز علي جراد

العام الدراسي

2025

هَذَا مِنْ فِصْلَةٍ

إهداء

إلى من غرس فيَّ القيم، وسقاني من معين الحكمة،

إلى من كان دعاؤهم سرّ توفيقِي، وسندًا لي في كل مراحل حياتي،

إلى والديّ الكريمين، أهدي ثمرة جهدي وعملي، عرفانًا وتقديرًا.

وإلى من ساندني وشجّعني في مسيرتي العلمية،

إلى إخوتي وأصدقائي وزملائي،

لكم جميعًا أهدي هذا العمل المتواضع، امتنانًا لكل دعمٍ صادق.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبِعونه وتوفيقه أنجزت هذا العمل المتواضع.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لمشرفي الكريم الأستاذ الدكتور د. الفیصل عبد الحمید، د. فايز جراد، الذي كان لدعمها العلمي، وتوجيهاتهم السديدة، وملاحظاتهم القيمة، الأثر الأكبر في إنجاز هذه الرسالة. لقد كان مثلاً يُحتذى به في العلم والأخلاق والتفاني.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على وقتهم وجهدهم وملاحظاتهم البناءة التي أثرت هذا العمل.

ولا يفوتني أن أعبر عن تقديري العميق لكل من ساندني ووقف إلى جانبي خلال فترة إعداد

الرسالة، من أسرتي وأصدقائي وزملائي، وخاصة والديّ العزيزين، الذين كان لدعائهما

ودعمهما المعنوي والمادي بالغ الأثر في وصولي إلى هذه المرحلة.

لكم جميعاً، كل الشكر والتقدير والامتنان.

فهرس المحتويات

إهداء	3
شكر وتقدير	4
قائمة الجداول	7
فهرس الأشكال	9
المستخلص	11
الفصل الأول	12
المقدمة	13
مشكلة الدراسة	14
أهمية الدراسة	15
أهداف الدراسة	16
تساؤلات الدراسة	17
فرضيات الدراسة	17
النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث	18
الفصل الثاني	22
الدراسات السابقة	22
المقدمة	23
المتغير التابع والمستقل	25
الدراسات السابقة	26
الإطار النظري للدراسة	31
الفصل الثالث	33
منهجية الدراسة	33
المقدمة	34
مجتمع البحث	36
المنهجية وطرق البحث	37
أدوات الدراسة	39

40.....	خطوات جمع البيانات
41.....	حدود البحث
43.....	الفصل الرابع
43.....	نتائج الدراسة
44.....	المقدمة
46.....	تحليل البيانات
79.....	المناقشة
81.....	الخاتمة
82.....	التوصيات
84.....	المراجع
88.....	الملاحق
93.....	Abstract

قائمة الجداول

48.....	جدول 1 : التحليلات الإحصائية
49.....	جدول 2 : التحليل الإحصائي لعمر المشاركين في التجربة
50.....	جدول 3 : التحليل الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة
52.....	جدول 4 : التحليل الإحصائي للدرجة العلمية
53.....	جدول 5 : التحليل الإحصائي لالتزام إدارة التجمع الصحي بمبادئ الشفافية في اتخاذ القرارات الإدارية
54.....	جدول 6 : التحليل الإحصائي لتوفير إدارة التجمع الصحي المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية للعاملين والمستفيدين بشكل واضح
55.....	جدول 7 : التحليل الإحصائي لتطبيق إدارة التجمع الصحي مبدأ المساءلة عند حدوث أخطاء أو تقصير في تقديم الخدمات الصحية
57.....	جدول 8 : التحليل الإحصائي لوجود آليات واضحة لمتابعة وتقييم أداء القيادات والعاملين في التجمع الصحي
58.....	جدول 9 : التحليل الإحصائي لاتخاذ القرارات داخل التجمع الصحي وفق أنظمة ولوائح معتمدة
59.....	جدول 10 : التحليل الإحصائي لتشجيع إدارة التجمع الصحي مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية
60.....	جدول 11 : التحليل الإحصائي لتوزيع المسؤوليات والصلاحيات داخل التجمع الصحي بعدالة ووضوح
61.....	جدول 12 : التحليل الإحصائي لالتزام إدارة التجمع الصحي بالنزاهة في إدارة الموارد المالية والبشرية
62.....	جدول 13 : التحليل الإحصائي لوجود أنظمة رقابة داخلية فعالة لضمان حسن الأداء داخل التجمع الصحي
63.....	جدول 14 : التحليل الإحصائي لإسهام تطبيق الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين
65.....	جدول 15 : التحليل الإحصائي لانعكاس تطبيق الحوكمة الرشيدة على سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية
66.....	جدول 16 : التحليل الإحصائي لمساعدة تطبيق الحوكمة الرشيدة في تعزيز سلامة المرضى داخل المنشآت الصحية
67.....	جدول 17 : التحليل الإحصائي لإسهام الحوكمة الرشيدة في رفع كفاءة أداء الكوادر الصحية
68.....	جدول 18 : التحليل الإحصائي لأداء تطبيق الحوكمة الرشيدة إلى الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة
70.....	جدول 19 : التحليل الإحصائي لشعور المستفيدين بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في التجمع الصحي
71.....	جدول 20 : التحليل الإحصائي لإسهام تطبيق الحوكمة الرشيدة في تقليل الأخطاء الطبية
72.....	جدول 21 : التحليل الإحصائي لمساعدة الحوكمة الرشيدة في تحسين استمرارية وجودة الرعاية الصحية المقدمة
73.....	جدول 22 : ملخص التحليلات الإحصائية
73.....	جدول 23 : اختبار الثبات والموثوقية

- جدول 24 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والشفافية74
- جدول 25 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والمساءلة76
- جدول 26 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والمشاركة والعدالة في اتخاذ القرار77
- جدول 27 : اختبار التباين الأحادي78
- جدول 28 : ملخص نموذج معامل بايز78

فهرس الأشكال

- شكل توضيحي 1: النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث 18
- شكل توضيحي 2: الإطار النظري للدراسة 31
- شكل توضيحي 3: التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة 50
- شكل توضيحي 4: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة 51
- شكل توضيحي 5: التمثيل البياني للدرجة العلمية 52
- شكل توضيحي 6: التمثيل البياني لالتزام إدارة التجمع الصحي بمبادئ الشفافية في اتخاذ القرارات الإدارية 53
- شكل توضيحي 7: التمثيل البياني لتوفير إدارة التجمع الصحي المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية للعاملين والمستفيدين بشكل واضح 54
- شكل توضيحي 8: التمثيل البياني لتطبيق إدارة التجمع الصحي مبدأ المساءلة عند حدوث أخطاء أو تقصير في تقديم الخدمات الصحية 56
- شكل توضيحي 9: التمثيل البياني لوجود آليات واضحة لمتابعة وتقييم أداء القيادات والعاملين في التجمع الصحي 57
- شكل توضيحي 10: التمثيل البياني لاتخاذ القرارات داخل التجمع الصحي وفق أنظمة ولوائح معتمدة 58
- شكل توضيحي 11: التمثيل البياني لتشجيع إدارة التجمع الصحي مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية 59
- شكل توضيحي 12: التمثيل البياني لتوزيع المسؤوليات والصلاحيات داخل التجمع الصحي بعدالة ووضوح 60
- شكل توضيحي 13: التمثيل البياني لالتزام إدارة التجمع الصحي بالنزاهة في إدارة الموارد المالية والبشرية 61
- شكل توضيحي 14: التمثيل البياني لوجود أنظمة رقابة داخلية فعالة لضمان حسن الأداء داخل التجمع الصحي 63
- شكل توضيحي 15: التمثيل البياني لإسهام تطبيق الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين 64
- شكل توضيحي 16: التمثيل البياني لانعكاس تطبيق الحوكمة الرشيدة على سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية 65
- شكل توضيحي 17: التمثيل البياني لمساعدة تطبيق الحوكمة الرشيدة في تعزيز سلامة المرضى داخل المنشآت الصحية 66
- شكل توضيحي 18: التمثيل البياني لإسهام الحوكمة الرشيدة في رفع كفاءة أداء الكوادر الصحية 67
- شكل توضيحي 19: التمثيل البياني لأداء تطبيق الحوكمة الرشيدة إلى الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة 69
- شكل توضيحي 20: التمثيل البياني لشعور المستفيدين بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في التجمع الصحي 70
- شكل توضيحي 21: التمثيل البياني لإسهام تطبيق الحوكمة الرشيدة في تقليل الأخطاء الطبية 71

شكل توضيحي 22 : التمثيل البياني لمساعدة الحوكمة الرشيدة في تحسين استمرارية وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

72.....

شكل توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات

الصحية بالمملكة العربية السعودية والشفافية..... 75

شكل توضيحي 24 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات

الصحية بالمملكة العربية السعودية والمساءلة..... 76

شكل توضيحي 25 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات

الصحية بالمملكة العربية السعودية والمشاركة والعدالة في اتخاذ القرار..... 77

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف دور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال تحليل العلاقة بين مبادئ الحوكمة المختلفة مثل الشفافية، المساءلة، المشاركة، العدالة، والكفاءة، وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. اعتمدت الدراسة المنهجية الكمية في جمع البيانات، حيث تم استخدام استبانة منظمة وزعت على مجتمع البحث، وتمثلت عينة الدراسة في 220 مشاركاً من القيادات الإدارية والعاملين في التجمعات الصحية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية، إذ تبين أن الشفافية والمساءلة والمشاركة والعدالة والكفاءة تسهم بشكل فعال في تحسين الأداء المؤسسي ورفع مستوى رضا المستفيدين. كما أبرزت النتائج أن تطبيق الحوكمة الرشيدة يتطلب دعم القيادات الصحية، وتدريب العاملين على المبادئ الأساسية للحوكمة، وإنشاء أنظمة متابعة وتقييم مستمرة لضمان تحسين الخدمات بشكل مستمر. بناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات الشفافية والمساءلة، وتشجيع المشاركة الفعالة للعاملين والمجتمع المحلي في اتخاذ القرار، وضمان العدالة في توزيع الموارد والخدمات، إلى جانب تبني سياسات وطنية واضحة لدعم تطبيق الحوكمة الرشيدة داخل التجمعات الصحية، بما يسهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في تطوير القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة الرشيدة، جودة الخدمات الصحية، التجمعات الصحية، الشفافية، المساءلة،

المشاركة، العدالة.

الفصل الأول

المقدمة

تعتبر الحوكمة الرشيدة أحد الركائز الأساسية لتحقيق التنمية المستدامة وتعزيز كفاءة الأنظمة الإدارية في مختلف القطاعات، ولا سيما في القطاع الصحي الذي يُعتبر من أكثر القطاعات ارتباطًا بحياة الأفراد وجودة المجتمع. فمع ازدياد التحديات الصحية وتطور احتياجات المستفيدين، برزت الحاجة إلى تبني مبادئ الحوكمة الرشيدة في إدارة المؤسسات الصحية، بهدف ضمان الشفافية، والمساءلة، والكفاءة، والمشاركة، والعدالة في تقديم الخدمات. وتنبع أهمية الحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي من كونها الإطار الذي يضمن الاستخدام الأمثل للموارد، ويعزز ثقة المجتمع في النظام الصحي، ويُسهم في تحسين الأداء العام وجودة الخدمات المقدمة (Sari، 2023).

وفي المملكة العربية السعودية، جاء الاهتمام بالحوكمة الرشيدة كجزء أساسي من رؤية المملكة 2030، التي أكدت على ضرورة تطوير القطاع الصحي ليصبح أكثر فاعلية واستدامة، من خلال تعزيز كفاءة الإنفاق، وتمكين التجمعات الصحية من إدارة مواردها بمرونة واستقلالية أكبر، وتحقيق التوازن بين الجودة والتكلفة. وقد أُطلقت مبادرات نوعية لإعادة هيكلة النظام الصحي، تضمنت إنشاء "التجمعات الصحية" بوصفها نموذجًا حديثًا يهدف إلى تحقيق التكامل بين مختلف مستويات الرعاية الصحية، وتحسين تجربة المريض، وتطبيق ممارسات الحوكمة المؤسسية الرشيدة التي تضمن المساءلة والشفافية في إدارة الموارد واتخاذ القرار (Al-Nozha، 2024).

وتعتبر التجمعات الصحية نموذجًا استراتيجيًا للتحويل المؤسسي في القطاع الصحي السعودي، إذ تعمل وفق أسس حوكمة متقدمة تسعى إلى تمكين الكفاءات الوطنية، وتعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وتطبيق معايير الجودة العالمية في الخدمات الصحية. ومن هذا المنطلق، تتضح العلاقة الوثيقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛ فكلما كانت آليات الحوكمة أكثر وضوحًا وفاعلية، انعكس ذلك إيجابًا على جودة الخدمات المقدمة، وعلى رضا المستفيدين، واستدامة الأداء المؤسسي (Alqusumi، 2024).

إن هذه الدراسة تكتسب أهميتها من كونها تسعى إلى تحليل الكيفية التي تسهم بها الحوكمة في تعزيز جودة الرعاية الصحية، واستكشاف واقع تطبيقها في التجمعات الصحية، وتحديد التحديات والمعوقات التي تواجهها، والفرص التي يمكن استثمارها لتحقيق أقصى درجات الكفاءة والفاعلية. كما تُسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة الأكاديمية والمهنية حول الحوكمة الصحية في المملكة، وتقديم توصيات عملية يمكن أن تدعم صُناع القرار في تعزيز ممارسات الحوكمة بما يتماشى مع الأهداف الاستراتيجية الوطنية (Brinkerhoff، 2017).

تتجه هذه الدراسة إلى تناول مفهوم الحوكمة الرشيدة في السياق الصحي، واستعراض أطرها النظرية وتطبيقاتها العملية، ثم تحليل علاقتها بمؤشرات جودة الخدمات الصحية داخل التجمعات الصحية السعودية. كما تسعى إلى إبراز أثرها في تحسين الأداء التنظيمي، ورفع كفاءة تقديم الخدمة، وضمان استدامة الموارد، بما يساهم في بناء نظام صحي متكامل قادر على تلبية تطلعات المواطنين والمقيمين، وتحقيق تطلعات القيادة الرشيدة نحو مستقبل صحي مزدهر (Alharbi، 2018).

مشكلة الدراسة

على الرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها المملكة العربية السعودية في تطوير القطاع الصحي ضمن إطار رؤية المملكة 2030، وما صاحب ذلك من تبني نموذج التجمعات الصحية الهادف إلى تحسين الكفاءة التشغيلية وتعزيز جودة الخدمات، إلا أن تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة في هذه التجمعات ما زال يواجه عددًا من التحديات التي تؤثر على تحقيق الأهداف المرجوة. وتتمثل المشكلة الرئيسة للدراسة في عدم وضوح وفعالية تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة داخل التجمعات الصحية السعودية، بما ينعكس سلبًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. فبرغم وجود سياسات تنظيمية وإدارية تسعى إلى تحقيق الشفافية والمساءلة والكفاءة في إدارة الموارد، إلا أن التطبيق العملي لتلك المبادئ لا يزال متفاوتًا بين التجمعات، مما يؤدي إلى تفاوت مستويات الجودة في تقديم الرعاية الصحية، ويحدّ من قدرة النظام الصحي على تحقيق التكامل والاستدامة المطلوبة.

وينتج عن هذه المشكلة عدد من المشكلات المترتبة، من أبرزها: ضعف التنسيق بين المستويات المختلفة للرعاية الصحية داخل التجمع الواحد، وتداخل الصلاحيات الإدارية والتنظيمية بين الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمة، مما يؤدي إلى بطء اتخاذ القرار وغياب المساءلة الفعالة. كما تسهم محدودية الشفافية في بعض الممارسات الإدارية في تقليل ثقة الكوادر الصحية والمستفيدين بالنظام، وهو ما ينعكس بدوره على مستوى الرضا الوظيفي والمجتمعي. كذلك، فإن غياب مؤشرات واضحة لقياس الحوكمة وجودة الأداء يجعل من الصعب تقييم مدى فاعلية السياسات المطبقة أو تحديد فرص التحسين المستمرة. وتؤدي هذه الإشكاليات مجتمعة إلى تفاوت جودة الخدمات الصحية بين التجمعات، وضعف الاستغلال الأمثل للموارد، مما يقلل من كفاءة النظام الصحي ككل ويعيق تحقيق أهداف التحول الوطني في القطاع الصحي (Alhazmi، 2021).

بناءً على ما تقدم من عرض لمشكلة الدراسة والمشكلات المترتبة عليها، يمكن صياغة السؤال الرئيس للدراسة

على النحو الآتي: ما أثر الثقافة التنظيمية على الولاء الوظيفي في الشركات السعودية الخاصة؟

أهمية الدراسة

- الأهمية العلمية

تتجلى الأهمية العلمية لهذه الدراسة في كونها تسهم في إثراء الجانب النظري والمعرفي المتعلق بمفهوم الحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى المزيد من البحث والتحليل في البيئة العربية والسعودية على وجه الخصوص. فالدراسة تقدم معالجة أكاديمية معمقة للعلاقة بين الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية داخل التجمعات الصحية، وهي منظومة حديثة نسبياً في الهيكل التنظيمي للصحة في المملكة. ومن خلال تناولها لمبادئ الحوكمة الرشيدة مثل الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة، والاستجابة توضح الدراسة كيف يمكن لهذه المبادئ أن تشكل إطاراً نظرياً متكاملًا لتحسين أداء المؤسسات الصحية وتعزيز ثقة المجتمع في النظام الصحي. كما تسعى الدراسة إلى سد الفجوة المعرفية في الأدبيات العربية التي غالباً ما تناولت الحوكمة في القطاعات الاقتصادية والإدارية، دون التوسع الكافي في تطبيقاتها الصحية. وإضافة إلى ذلك، فإنها تقدم نموذجاً تحليلياً يمكن للباحثين الاستفادة منه في دراسات مستقبلية حول الحوكمة الصحية، خاصة في ضوء التحولات التي تشهدها المملكة نحو تعزيز الاستقلالية المؤسسية وتحقيق التميز في الخدمات. ومن هنا، فإن القيمة العلمية للدراسة تكمن في قدرتها على ربط النظرية بالتطبيق، وصياغة فهم أكاديمي متعمق لمفهوم الحوكمة في بيئة صحية معاصرة (Jafari، 2019).

- الأهمية العملية

أما من الناحية العملية، فتبرز أهمية هذه الدراسة في ما تقدمه من نتائج وتوصيات يمكن تطبيقها فعلياً في تطوير أداء التجمعات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة فيها. إذ يمكن أن تساعد مخرجات الدراسة صُنّاع القرار في وزارة الصحة والهيئات ذات العلاقة على بناء سياسات واستراتيجيات تركز على مبادئ الحوكمة الرشيدة، بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد وتعزيز الكفاءة التشغيلية. كما يمكن أن تُسهم نتائج الدراسة في تصميم أدوات عملية لقياس مستوى تطبيق الحوكمة داخل التجمعات، ووضع مؤشرات أداء رئيسية تساعد في تقييم جودة الخدمات وتحديد

مجالات التحسين المستمر. علاوة على ذلك، تتيح الدراسة للقادة والمديرين في القطاع الصحي إطارًا عمليًا يمكن توظيفه في تعزيز الشفافية والمساءلة داخل مؤسساتهم، وتحفيز العاملين على تبني ثقافة الحوكمة في مختلف مستويات العمل الإداري والطبي. وبذلك، فإن القيمة العملية للدراسة لا تقتصر على جانبها التحليلي، بل تمتد لتكون مرجعًا تطبيقيًا يوجه الممارسات الإدارية في التجمعات الصحية، ويدعم جهود المملكة في تحقيق أهداف رؤية 2030 لبناء نظام صحي متكامل وفعال قائم على أسس الحوكمة الرشيدة والاستدامة المؤسسية (Hijaa، 2023).

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

- تسعى هذه الدراسة إلى تحليل دور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل التجمعات الصحية في المملكة العربية السعودية، من خلال دراسة آليات تطبيق مبادئ الحوكمة، وتحديد مدى انعكاسها على كفاءة الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين.

الأهداف الفرعية:

1. تحديد مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة (كالشفافية، والمساءلة، والكفاءة، والمشاركة، والعدالة) في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية.
2. تحليل العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية المقدمة في التجمعات الصحية، وقياس أثر ذلك على رضا المستفيدين وتحسين الأداء المؤسسي.
3. التعرف على أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق الحوكمة الرشيدة في التجمعات الصحية، سواء كانت تنظيمية أو إدارية أو ثقافية أو تقنية.
4. استكشاف مدى وعي القيادات والعاملين الصحيين بمفهوم الحوكمة الرشيدة وأهميتها في تحقيق الجودة والاستدامة داخل التجمعات الصحية.
5. تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات العملية التي من شأنها تعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وتحسين جودة الخدمات الصحية في ضوء رؤية المملكة 2030.

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي للدراسة:

- ما دور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

1. إلى أي مدى يتم تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة مثل الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة، والعدالة في التجمعات الصحية السعودية؟
2. ما العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية المقدمة في التجمعات الصحية؟
3. ما هي أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق الحوكمة الرشيدة في التجمعات الصحية بالمملكة؟
4. ما مدى وعي القيادات والعاملين في القطاع الصحي بمفهوم الحوكمة الرشيدة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
5. ما هي الاستراتيجيات والتوصيات العملية التي يمكن تبنيها لتعزيز تطبيق الحوكمة الرشيدة ورفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية للدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وتحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

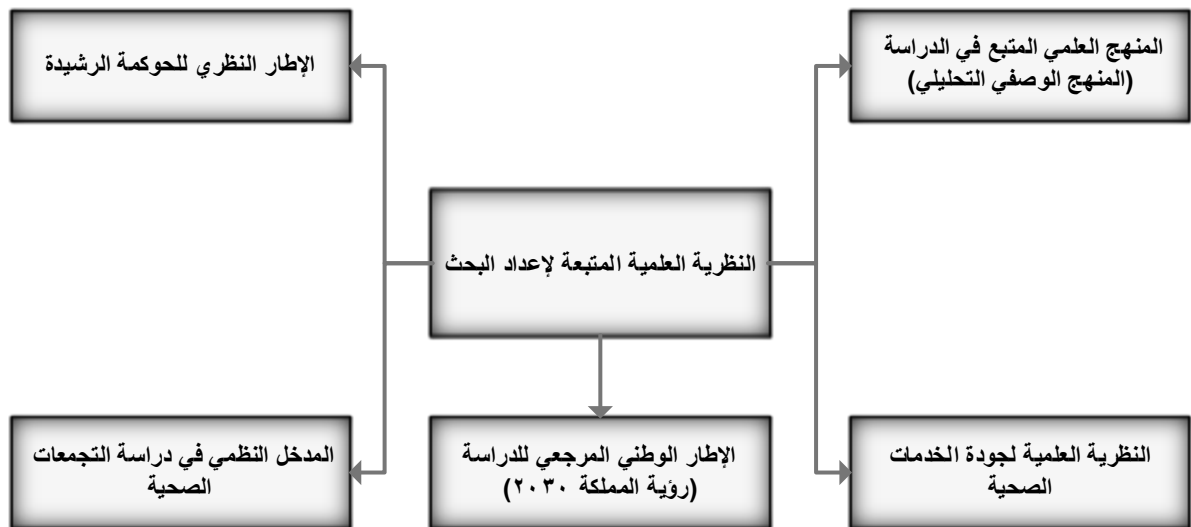
الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبدأ الشفافية في التجمعات الصحية وبين تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مبدأ المساءلة الإدارية والتنظيمية وبين كفاءة الأداء وجودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية.

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مبدأ المشاركة في صنع القرار وبين مستوى رضا العاملين والمستفيدين عن جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مبدأ الكفاءة في إدارة الموارد وبين تحسين جودة الخدمات الصحية واستدامتها في التجمعات الصحية.
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مبدأ العدالة وتكافؤ الفرص في تقديم الخدمة وبين تعزيز الثقة المجتمعية ورفع جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولات جوهرية في بنيته التنظيمية والإدارية، تماشيًا مع متطلبات التطوير المستمر وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030، التي أولت اهتمامًا كبيرًا بتحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء المؤسسي. وفي هذا السياق، برز مفهوم الحوكمة الرشيدة كأحد المرتكزات الأساسية لضمان حسن إدارة الموارد، وتعزيز الشفافية والمساءلة، وتحقيق العدالة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية. وتأتي التجمعات الصحية باعتبارها نموذجًا تنظيميًا حديثًا يسعى إلى تقديم رعاية صحية متكاملة تتمحور حول المستفيد، مما يجعل دراسة دور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل هذه التجمعات أمرًا بالغ الأهمية من الناحية العلمية والتطبيقية.



شكل توضيحي 1: النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

- المنهج العلمي المتبع في الدراسة (المنهج الوصفي التحليلي)

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه المنهج الأنسب لدراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية في بيئاتها الواقعية، حيث يركز على وصف الظاهرة محل الدراسة وصفًا دقيقًا، ثم تحليل أبعادها المختلفة، وتفسير العلاقات بين متغيراتها. ويُستخدم هذا المنهج في هذه الدراسة لوصف واقع تطبيق الحوكمة الرشيدة في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية، وتحليل مدى انعكاس ذلك التطبيق على جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويقوم المنهج الوصفي التحليلي على جمع البيانات من مصادر متعددة، سواء كانت بيانات أولية يتم الحصول عليها من العاملين في القطاع الصحي أو المستفيدين من الخدمات، أو بيانات ثانوية تتمثل في التقارير الرسمية، والأنظمة، والدراسات السابقة ذات الصلة. وبعد جمع البيانات، يتم تنظيمها وتحليلها باستخدام أساليب علمية مناسبة، بما يسهم في استخلاص نتائج موضوعية تساعد في تشخيص نقاط القوة والقصور في تطبيق الحوكمة الرشيدة، وتحديد أثرها الفعلي على جودة الخدمات الصحية (Lim، 2024).

- الإطار النظري للحوكمة الرشيدة

تستند الدراسة إلى نظرية الحوكمة الرشيدة التي تُعد من النظريات الحديثة في مجال الإدارة العامة، والتي جاءت استجابة للتحديات التي واجهتها النماذج التقليدية للإدارة، خاصة في المؤسسات الخدمية ذات الطابع العام مثل القطاع الصحي. وتنطلق هذه النظرية من فكرة أن كفاءة المؤسسات لا تتحقق فقط من خلال الهياكل التنظيمية الرسمية، بل من خلال منظومة متكاملة من القيم والممارسات التي تنظم العلاقة بين الإدارة، والعاملين، والمستفيدين، والجهات الرقابية. وترتكز الحوكمة الرشيدة على مجموعة من المبادئ الأساسية، من أبرزها الشفافية في الإجراءات والقرارات، والمساءلة عن الأداء والنتائج، وسيادة الأنظمة والقوانين، والعدالة في توزيع الخدمات، والمشاركة في صنع القرار، والكفاءة في استخدام الموارد. وتُعد هذه المبادئ ذات أهمية بالغة في القطاع الصحي؛ لما له من ارتباط مباشر بحقوق الإنسان وجودة حياته، حيث يسهم تطبيقها في الحد من الفساد الإداري، وتحسين كفاءة الإنفاق الصحي، وتعزيز الثقة بين مقدمي الخدمة والمستفيدين (Anđelković، 2023).

- النظرية العلمية لجودة الخدمات الصحية

تعتمد الدراسة في تفسير مفهوم جودة الخدمات الصحية على نظرية جودة الخدمات، التي تؤكد أن جودة الخدمة لا تُقاس فقط من خلال النتائج النهائية للعلاج، بل تشمل أيضًا أسلوب تقديم الخدمة، وسهولة الوصول إليها، وسرعة الاستجابة لاحتياجات المستفيدين، ومستوى الرعاية والاهتمام المقدم لهم. وتبرز هذه النظرية أهمية تقييم جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيد، باعتباره محور العملية الصحية وغايتها الأساسية. وتوضح هذه النظرية أن جودة الخدمات الصحية تتأثر بعدة أبعاد، من بينها الكفاءة المهنية للعاملين، وتوفر الإمكانيات والتجهيزات الطبية، والالتزام بالمعايير والبروتوكولات الصحية، والعدالة في تقديم الخدمة، ومستوى رضا المستفيدين. وتربط الدراسة بين هذه الأبعاد وبين مبادئ الحوكمة الرشيدة، حيث يُفترض أن التطبيق الفعال للحوكمة يساهم في تحسين هذه العناصر مجتمعة، من خلال تنظيم العمليات الإدارية، وتعزيز الرقابة، وتحقيق التكامل بين مختلف مستويات تقديم الرعاية الصحية (Allen-Duck، 2017).

- المدخل النظري في دراسة التجمعات الصحية

تعتمد الدراسة على المدخل النظري بوصفه إطارًا تحليليًا يتيح فهم التجمعات الصحية كوحدات تنظيمية متكاملة تتكون من مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة. ووفقًا لهذا المدخل، يُنظر إلى التجمع الصحي على أنه نظام يتألف من مدخلات تشمل الموارد البشرية والمالية والتقنية، وعمليات تتمثل في التخطيط والتنظيم والإدارة والرقابة، ومخرجات تتمثل في جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المستفيدين. ويساعد المدخل النظري في توضيح الكيفية التي تساهم بها الحوكمة الرشيدة في تحسين أداء التجمعات الصحية، من خلال تعزيز التنسيق بين مكوناتها المختلفة، وتحقيق التكامل بين منشآت الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية. كما يُبرز هذا المدخل دور الحوكمة في تحسين كفاءة استخدام الموارد، وتقليل الازدواجية في تقديم الخدمات، بما ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين (Glover، 2024).

- الإطار الوطني المرجعي للدراسة (رؤية المملكة 2030)

تنطلق الدراسة من الإطار الوطني المرجعي المتمثل في رؤية المملكة العربية السعودية 2030، والتي أكدت على أهمية تطوير القطاع الصحي وتعزيز الحوكمة في مؤسساته، بما يحقق الاستدامة والكفاءة وجودة الأداء. ويُعد برنامج التحول

الصحي أحد البرامج التنفيذية للرؤية، حيث يركز على إعادة هيكلة القطاع الصحي، وتفعيل نموذج التجمعات الصحية، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين. ويساهم هذا الإطار في ربط الجوانب النظرية للدراسة بالواقع التطبيقي في المملكة، ويمنح البحث بُعدًا استراتيجيًا يعزز من أهميته العلمية والعملية. كما يساعد في تفسير نتائج الدراسة في ضوء التوجهات الوطنية، وتقديم توصيات قابلة للتطبيق تساهم في دعم جهود صناع القرار في تطوير منظومة الحوكمة وتحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية (Chowdhury، 2021).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يعد الفصل الثاني من هذه الدراسة من الفصول الجوهرية التي يقوم عليها البناء العلمي والمنهجي للبحث، إذ يسهم في وضع الأساس الفكري والمعرفي الذي يُمكن من فهم موضوع الدراسة في أبعاده المختلفة، ويهيئ الإطار النظري الذي تستند إليه التحليلات اللاحقة. ويأتي هذا الفصل في سياق الحاجة إلى توضيح المفاهيم الرئيسة المرتبطة بموضوع الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية، وبيان طبيعة العلاقة التي تجمع بينهما في بيئة التجمعات الصحية بالملكة العربية السعودية، بما ينسجم مع التوجهات الحديثة في إدارة المؤسسات الصحية وتحسين مخرجاتها.

ويركز هذا الفصل على تقديم عرض علمي متعمق للخلفية النظرية التي تحيط بموضوع الدراسة، من خلال تناول المفاهيم الأساسية التي تشكل جوهرها، وتحليل أبعادها المختلفة من منظور إداري وتنظيمي. ويسهم هذا الطرح في توضيح كيفية تأثير الممارسات الإدارية الحديثة القائمة على مبادئ الحوكمة الرشيدة في مستوى الخدمات الصحية المقدمة، وإبراز الدور الذي تؤديه هذه الممارسات في تعزيز الكفاءة والفعالية، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد، وتحسين مستوى الأداء المؤسسي داخل التجمعات الصحية.

كما يتناول الفصل بالتحليل والتركيب الجهود العلمية السابقة التي اهتمت بموضوعات ذات صلة بمجال الحوكمة وجودة الخدمات الصحية، سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي، وذلك بهدف الاستفادة من نتائجها وتوجهاتها المنهجية، والبناء عليها في صياغة الإطار الفكري للدراسة الحالية. ويساعد هذا العرض في إبراز التطور الذي شهده الفكر الإداري في هذا المجال، وتحديد ما أضافته الدراسات السابقة من معارف، إلى جانب توضيح الفجوات البحثية التي لا تزال قائمة، والتي تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في معالجتها ضمن السياق السعودي.

وفي هذا الإطار، يعمل الفصل على بلورة تصور علمي متكامل يربط بين الجوانب النظرية والتطبيقية لموضوع الدراسة، من خلال الاستناد إلى النماذج والنظريات الإدارية الحديثة التي تفسر الأداء المؤسسي وجودة الخدمات. ويسهم هذا التصور في تنظيم المتغيرات محل الدراسة ضمن إطار تحليلي واضح، يساعد على تفسير العلاقات بينها بصورة منطقية ومنهجية، ويمهد الطريق لفهم النتائج التي سيتم التوصل إليها في الفصول اللاحقة، وربطها بالأسس النظرية التي بُنيت عليها الدراسة.

وتكمن أهمية هذا الفصل في كونه يوفر مرجعية علمية متينة تسهم في تعزيز مصداقية الدراسة وعمقها الأكاديمي، إذ يُعد الأساس الذي تُبنى عليه الأدوات البحثية والتحليلات الإحصائية، كما يدعم عملية تفسير النتائج

ومناقشتها بصورة علمية دقيقة. إضافة إلى ذلك، يمنح هذا الفصل القارئ تصورًا شاملاً عن الخلفية العلمية لموضوع البحث، ويساعده على استيعاب أبعاده المختلفة وأهميته في دعم جهود تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالملكة العربية السعودية.

إن هذا الفصل يمثل حلقة وصل أساسية بين الإطار المفاهيمي للدراسة والجانب التطبيقي لها، ويؤدي دورًا محوريًا في تحقيق التكامل بين عناصر البحث المختلفة، بما يعزز من قدرة الدراسة على تحقيق أهدافها العلمية والعملية، وتقديم نتائج وتوصيات يمكن الاستفادة منها في دعم صنع القرار وتطوير ممارسات الحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي.

المتغير التابع والمستقل

- المتغير التابع – جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية

يشكل المتغير التابع في هذه الدراسة محور التركيز الرئيس، حيث تمثل جودة الخدمات الصحية الهدف الأساسي الذي تسعى الدراسة إلى فهم العوامل المؤثرة فيه وتحسينه. ويقصد بجودة الخدمات الصحية هنا القدرة على تقديم الرعاية الصحية بشكل فعال، آمن، مستدام، ومتوافق مع احتياجات المرضى والمجتمع. ويشمل هذا المتغير جوانب عدة، منها: سرعة الاستجابة لمتطلبات المرضى، كفاءة الأداء الطبي والإداري، مستوى الرضا لدى المستفيدين، وملاءمة الخدمات المقدمة للمعايير الصحية المعتمدة.

تشكل جودة الخدمات الصحية مؤشراً حيوياً على كفاءة النظام الصحي وقدرته على تلبية احتياجات المجتمع، لذلك فإن قياسها وتحليل العوامل المؤثرة فيها يعتبر خطوة أساسية لفهم مدى فعالية السياسات والإجراءات المتبعة داخل التجمعات الصحية. كما أن تحسين جودة هذه الخدمات ينعكس بشكل مباشر على صحة المجتمع ورضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم، ويسهم في تعزيز الثقة بين المستفيدين ومؤسسات الرعاية الصحية.

- المتغيرات المستقلة

1. الشفافية

الشفافية تعتبر حجر الزاوية في الحوكمة الرشيدة، حيث تتعلق بكيفية كشف المعلومات وإتاحة البيانات المتعلقة بالقرارات الصحية والإجراءات الإدارية أمام جميع الأطراف المعنية. وتشمل الشفافية الوضوح في الإجراءات، الإفصاح عن السياسات والخطط الصحية، وتقديم تقارير دقيقة عن الأداء والموارد. وجود الشفافية يعزز الثقة بين إدارة التجمعات الصحية والمستفيدين، ويساعد في الحد من الممارسات غير الفعالة أو المضللة، ما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات المقدمة.

2. المساءلة

المساءلة هي قدرة الإدارة على تحمل المسؤولية عن القرارات التي تتخذها والنتائج المترتبة عليها، سواء كانت إيجابية أو سلبية. وتتمثل في تطبيق آليات واضحة لتقييم الأداء ومحاسبة المسؤولين عند حدوث أي تقصير. تعتبر المساءلة عنصراً

أساسياً لضمان الالتزام بالمعايير الصحية والمهنية، وبالتالي تحسين كفاءة الخدمات وتقليل الأخطاء التي قد تؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية.

3. المشاركة

المشاركة تشير إلى إشراك جميع الأطراف المعنية، سواء كانوا موظفين، أو مستفيدين، أو مجتمع محلي، في عملية اتخاذ القرار وتطوير السياسات الصحية. وتشمل المشاركة أخذ الآراء والمقترحات بعين الاعتبار، وتشجيع التعاون بين الفرق المختلفة داخل التجمعات الصحية. يساهم هذا الأسلوب في تعزيز الانتماء التنظيمي وتحفيز الابتكار وتحسين استجابة الخدمات لاحتياجات المجتمع، ما يرفع مستوى رضا المستفيدين وجودة الخدمات المقدمة.

- العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

تقوم الدراسة على الفرضية الأساسية أن هناك علاقة مباشرة بين المتغيرات المستقلة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، العدالة في اتخاذ القرار) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). بمعنى أن تعزيز ممارسات الحوكمة الرشيدة من خلال هذه العناصر يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية. فعلى سبيل المثال، وجود شفافية عالية يقلل من الأخطاء والازدواجية في الإجراءات، والمساءلة تضمن التزام الموظفين بمعايير الأداء، والمشاركة تعزز من استجابة الخدمات لاحتياجات المرضى، والعدالة تكفل تقديم خدمات متكافئة لجميع المستفيدين. بالتالي، يُتوقع أن تؤدي هذه المتغيرات المستقلة مجتمعة إلى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية، وتحقيق الرضا الأمثل للمستفيدين من التجمعات الصحية.

الدراسات السابقة

جاءت دراسة (العنزي، 2025) للتعرف على أثر الحوكمة الإدارية بمبادئها (العدالة - الشفافية - المساءلة - النزاهة - المشاركة - التمكين الإداري) على الأداء الوظيفي بالمراكز الصحية بمدينة القريات، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة رئيسة للحصول على البيانات المطلوبة من عينة الدراسة العشوائية المكونة من (152) المتمثلة في الموظفين بالمراكز الصحية بمحافظة القريات، حيث كانت غالبية العينة ذكوراً بنسبة (61.8%) والإناث بنسبة (32.8%)، وقد خلصت الدراسة الحالية إلى نتائج مهمة قد تساعد على دعم التوجه نحو حوكمة

المراكز الصحية، خاصة في جميع المنظمات والمرافق الصحية على مستوى المملكة عامة؛ حيث وجدت أن تطبيق مبادئ الحوكمة بالمراكز متوسط، ويتقارب مع مستوى الأداء الوظيفي. كما أوجدت فروقات ذات دلالات إحصائية بمبادئ الحوكمة الإدارية وفقاً لمتغير الجنس والمؤهل الدراسي. ووصت بالعمل على تعزيز مبادئ الحوكمة من جوانبها المتعددة وعدم التركيز على جوانب معينة وإبراز نتائجها على القطاعات الصحية لتصبح أكثر وعياً بمفهوم إدارة الجودة الصحية وأبعادها ومعاييرها. وتعزيز دور موظفي القطاعات والمراكز الصحية لمستوى تفعيل دور حوكمة المؤسسات الصحية، وذلك لتعزيز تطبيق مبادئ الجودة في هذه المراكز. أوصت الدراسة بالعمل على تعزيز مبادئ الحوكمة من جوانبها المتعددة وعدم التركيز على جوانب معينة وإبراز نتائجها على القطاعات الصحية لتصبح أكثر وعياً بمفهوم إدارة الجودة الصحية وأبعادها ومعاييرها. كذلك بتعزيز دور موظفي القطاعات والمراكز الصحية لمستوى تفعيل دور حوكمة المؤسسات الصحية وذلك لتعزيز تطبيق مبادئ الجودة في هذه المراكز. كما قدم الباحث عدداً من المقترحات البحثية ولعل أبرزها: إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية كدراسة تطبيقية على كافة المنظمات والقطاعات الحكومية الأخرى. إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول المعوقات التي تحول دون قيام المنظمات الصحية بالالتزام بمبادئ الحوكمة. هدفت دراسة (Aown، 2022) إلى معرفة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى السعودي الألماني بعسير، وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي. وقد توصل البحث إلى عدة نتائج، منها وجود اتفاق بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مشاركة الإدارة التنفيذية في المستشفى في تحسين جودة الخدمة الصحية. كما أن إدارة المستشفى تتعامل مع شكاوى المرضى بكل عناية وجدية، ومطابقة الخدمة التي يطلبها المريض مع الخدمة المقدمة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط إجابات أفراد العينة حول دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى السعودي الألماني بعسير تعزى للمتغيرات التالية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع الوظيفة). وقد تضمنت النتائج عدة توصيات، من أهمها الاهتمام بالإجراءات الوقائية المتاحة داخل المستشفى لتحقيق أقصى فائدة للصحة العامة للمرضى. - على الإدارة أن تولي اهتماماً أكبر بتطوير الكوادر العاملة داخل المستشفى نحو التزامها بالجودة المطلوبة التي تلبي رغبات المرضى للوصول بالمستشفى إلى أعلى مستويات الكمال والإتقان.

هدفت دراسة (الرشيد، 2024) إلى الوصول لمؤشرات تخطيطية لتحسين فعالية الخدمات المقدمة للمتعاقدين بالمملكة العربية السعودية، وقد استخدم منهج المسح الاجتماعي، كما استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة بحثية،

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، منها: أن جودة الخدمات المقدمة للمتقاعدين في المملكة العربية السعودية تعتبر بدرجة متوسطة، كما جاء جانب الاعتبارات الإنسانية والمبادئ المهنية والمجتمعية بالمرتبة الأولى، وحصل بعد سهولة وبساطة الحصول على الخدمات على الرتبة الثانية، وجاء جانب تحقيق الأهداف من خدمات المتقاعدين بالمرتبة الثالثة، وحصل بعد توافق الخدمات مع توقعات المتقاعدين على الرتبة الرابعة والأخيرة، وتوصلت الدراسة لمجموعة من الآليات التخطيطية التي في ضوءها يمكن تحسين الخدمات المقدمة للمتقاعدين منها: يجب إجراء دراسات دورية لفهم توقعات المتقاعدين واحتياجاتهم بشكل أفضل، ويمكن تنظيم جلسات استماع مع المتقاعدين لجمع ملاحظاتهم واقتراحاتهم بشأن تحسين الخدمات، كما يجب تقديم خدمات تسهم في تحسين جودة حياة المتقاعدين، ويمكن توسيع نطاق الخدمات المقدمة لتشمل توجيه مالي وتدريب وتعليم مستمر.

هدفت دراسة (افندي، 2017) إلى التعرف على دور نظم المعلومات الإدارية في تعزيز الشفافية لدى القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وتم إجراء الدراسة في العام 2016/2017م، واختار الباحث عينة عشوائية تكونت من 70 من العاملين لدى القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وخلصت الدراسة بأن دور نظم المعلومات الإدارية في تعزيز الشفافية لدى القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر عاملها كان متوسطاً، وأوصت الدراسة إلى وضع وسن قوانين وتشريعات تسهم في تفعيل استخدام نظم المعلومات الإدارية لتعزيز الشفافية لدى القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية.

هدفت دراسة (مجرشي، 2024) إلى التعرف دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مختلف الوظائف (الإدارية، الفنية، الطبية) بمستشفى شرق جدة واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم عينة الدراسة (205) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة ونسبة تمثيل بلغت 10 % من إجمالي حجم المجتمع، وتم جمع البيانات من خلال أداة الاستبيان، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: أن غالبية أفراد العينة من موظفي مستشفى شرق جدة يوافقون على توفر متطلبات الإدارة الإلكترونية بدرجة عالية وأثبتت الدراسة وجود تأثير لها على تطبيق الجودة الشاملة بأبعادها التي تم اختبارها في هذه الدراسة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة)، كما

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة نحو جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة) .

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوجه التشابه في الدراسات السابقة

تشابه الدراسات السابقة جميعها في تركيزها على أهمية الحوكمة والإدارة الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية. فقد تناولت هذه الدراسات العلاقة بين مبادئ الحوكمة أو نظم الإدارة الحديثة، مثل الإدارة الإلكترونية وإدارة الجودة الشاملة، ورفع مستوى الأداء المؤسسي والخدمات المقدمة للمستفيدين، سواء كانوا المرضى أو العاملين في المراكز الصحية أو المتقاعدين. كما اتفقت معظم الدراسات على اعتماد المنهج الوصفي التحليلي و استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وذلك لتقييم آراء العاملين حول تطبيق مبادئ الحوكمة والجودة في المؤسسات الصحية. وأظهرت النتائج في مجمل الدراسات أن تطبيق مبادئ الحوكمة والإدارة الحديثة يتم بمستوى متوسط إلى جيد، مما يعكس وجود اهتمام بتطوير الأداء والخدمات الصحية، وإن بدرجات متفاوتة حسب طبيعة المؤسسة والمستفيدين.

- أوجه الاختلاف في الدراسات السابقة

على الرغم من التشابه في الهدف العام، إلا أن الدراسات السابقة تختلف في عدة جوانب مهمة:

1. مجتمع الدراسة والمكان؛ فقد ركز بعضها على المراكز الصحية في المناطق الريفية، بينما تناولت أخرى مستشفيات المدن الكبرى، مما يؤثر على البيئة التنظيمية وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة.
2. موضوع البحث الأساسي؛ تنوعت محاور الدراسات بين دراسة أثر الحوكمة الإدارية ومبادئها على الأداء الوظيفي، وأخرى تناولت دور إدارة الجودة الشاملة أو الإدارة الإلكترونية في تحسين الخدمات الصحية.
3. أدوات البحث وتحليل البيانات؛ رغم اعتماد معظم الدراسات على الاستبانة، اختلفت الدراسات في طرق تحليل البيانات، فمنها من استخدم التحليل الوصفي فقط، ومنها من استخدم البرامج الإحصائية المتقدمة

مثل SPSS.

4. المتغيرات الديموغرافية: اختلفت الدراسات في أخذ تأثير متغيرات مثل الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة في الاعتبار عند تحليل النتائج، حيث تناولت بعض الدراسات هذه الفروق، بينما تجاهلتها أخرى.

5. نوع المستفيدين: شملت الدراسات فئات مختلفة، من العاملين في المراكز الصحية، إلى المرضى والمتقاعدين، مما أدى إلى اختلاف نتائجها وتوصياتها العملية.

- الفجوات البحثية التي يميزها البحث الحالي

رغم كثرة الدراسات السابقة، إلا أن البحث الحالي يركز على سد عدة فجوات واضحة:

1. تغطية التجمعات الصحية كمجال شامل: إذ تناولت الدراسات السابقة غالبًا مستشفى أو مركزًا صحيًا واحدًا،

بينما البحث الحالي يدرس التجمعات الصحية كمجموعة مؤسساتية مترابطة.

2. دمج جميع مبادئ الحوكمة الرشيدة: معظم الدراسات ركزت على جانب واحد أو بعض الجوانب، بينما البحث

الحالي يحلل تأثير جميع المبادئ (العدالة، الشفافية، المساءلة، النزاهة، المشاركة، التمكين الإداري) على جودة الخدمات الصحية.

3. تحليل شامل لأبعاد الجودة الصحية: يهدف البحث الحالي إلى تقييم جودة الخدمات عبر مؤشرات متعددة

تشمل الفعالية والكفاءة ورضا المستفيدين والالتزام المهني، وهو ما لم يكن محورًا مركزيًا في الدراسات السابقة.

4. الاعتماد على البيانات الحديثة: بعض الدراسات كانت قديمة نسبيًا، بينما البحث الحالي يعتمد على بيانات

حديثة لمواكبة التحولات في سياسات الحوكمة والرعاية الصحية في المملكة.

5. تقديم توصيات عملية واضحة: البحث الحالي يركز على تقديم استراتيجيات عملية لتعزيز تطبيق الحوكمة

الرشيدة وتحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية، وهو جانب لم تتناوله معظم الدراسات السابقة بشكل شامل.

الإطار النظري للدراسة

تكتسب الحوكمة الرشيدة أهمية كبيرة في الوقت الراهن، خاصة في القطاعات الحيوية مثل القطاع الصحي، حيث تعتبر العامل الرئيسي لضمان استدامة الأداء ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمواطنين. ويهدف هذا الفصل إلى تقديم فهم شامل لمفهوم الحوكمة الرشيدة وأبعادها، وتوضيح دورها كمدخل فعال لتحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية. من خلال هذا العرض، سيتم التركيز على كيفية تطبيق مبادئ الحوكمة مثل الشفافية والمساءلة والمشاركة والعدالة والكفاءة في السياق الصحي، مع إبراز العلاقة بين هذه المبادئ وتحسين جودة الأداء المؤسسي والخدمات المقدمة للمستفيدين. كما سيكشف الفصل عن أهمية الحوكمة الرشيدة ليس فقط كإطار تنظيمي، بل كثقافة مؤسسية تؤثر في كل جوانب العمل الصحي، بما يعزز القدرة على اتخاذ قرارات فعالة ومستندة إلى البيانات، ويضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومتوافقة مع احتياجات المجتمع المحلي.



شكل توضيحي 2: الإطار النظري للدراسة

- أولاً: مفهوم الحوكمة الرشيدة وأبعادها

تعتبر الحوكمة الرشيدة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي نشأت في سياق السعي إلى تعزيز الشفافية والمساءلة والكفاءة في إدارة المؤسسات العامة والخاصة. ويشير مفهومها إلى مجموعة من المبادئ والآليات التي تهدف إلى ضمان إدارة فعالة وعادلة للموارد وتحقيق الأهداف الاستراتيجية بكفاءة واستدامة. وفي القطاع الصحي، تُعرف الحوكمة الرشيدة بأنها الإطار الذي يُنظّم العلاقة بين مختلف الأطراف المعنية — من قيادات، ومقدمي خدمات، ومستفيدين، وجهات رقابية — بطريقة تضمن الاستخدام الأمثل للموارد وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين. وتشمل أبعاد الحوكمة الرشيدة مجموعة من المبادئ الأساسية، أبرزها الشفافية التي تتيح وضوح المعلومات واتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة، والمساءلة التي تضمن خضوع جميع المستويات الإدارية للمحاسبة على أفعالها، والمشاركة التي تعزز إشراك

العاملين والمجتمع في تطوير السياسات الصحية، والعدالة التي تكفل المساواة في الحصول على الخدمات دون تمييز، والكفاءة التي تسعى إلى الاستخدام الأمثل للموارد وتحقيق أعلى مستويات الجودة بأقل تكلفة ممكنة. ومن هذا المنطلق، تُعد الحوكمة الرشيدة حجر الأساس لتحقيق التحول المؤسسي في المنظومات الصحية الحديثة، لأنها تربط بين مبادئ الإدارة الجيدة وجودة الخدمات واستدامة الأداء (Kulmie، 2024).

- ثانياً: الحوكمة الرشيدة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية

يعتبر تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي أحد أهم المداخل المعاصرة لتحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى الكفاءة التشغيلية والإدارية. فحين تُطبّق الحوكمة على نحو فعال داخل المؤسسات الصحية، فإنها تُسهم في بناء بيئة تنظيمية تضمن وضوح الأدوار والمسؤوليات، وتحدّ من الازدواجية في العمل، وتُعزّز الثقة بين العاملين والإدارة من جهة، وبين المؤسسات الصحية والمجتمع من جهة أخرى. كما أن الحوكمة تتيح اعتماد آليات رقابية قائمة على الأداء الفعلي وليس على الإجراءات البيروقراطية، مما يسهم في تحسين جودة الخدمة واستجابة النظام الصحي لاحتياجات المستفيدين. وتكمن أهمية الحوكمة في هذا السياق في قدرتها على تحويل مبادئ الجودة إلى ممارسة مؤسسية، إذ تجعل من قياس الأداء وتحليل النتائج ومساءلة القيادات أدوات يومية لتحسين الأداء المستمر (Jalilvand، 2024).

وفي سياق التجمعات الصحية في المملكة العربية السعودية، تمثل الحوكمة الرشيدة عنصراً محورياً في تحقيق التحول الوطني الصحي المنصوص عليه في رؤية المملكة 2030، حيث تسعى الدولة إلى إنشاء نظام صحي يعتمد على اللامركزية والاستقلالية التشغيلية، ويُدار وفق آليات حوكمة فعّالة تضمن تحقيق التكامل بين مختلف مستويات الرعاية الصحية. وتُعد التجمعات الصحية نموذجاً لتطبيق هذا التحول، إذ تمكّن القيادات الصحية المحلية من اتخاذ قرارات مرنة وسريعة قائمة على احتياجات المجتمع المحلي. ومع ذلك، فإن نجاح هذا النموذج يعتمد إلى حد كبير على مدى فعالية تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة، ومدى وعي القيادات والعاملين بأهميتها ودورها في تحقيق الجودة والاستدامة. تنطلق الدراسة الحالية من فرضية أن الحوكمة الرشيدة ليست مجرد إطار تنظيمي أو إجراء إداري، بل هي ثقافة مؤسسية شاملة تترجم إلى ممارسات يومية تؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء المؤسسي. وبالتالي، فإن تحليل المنطلقات النظرية للحوكمة الرشيدة في سياق التجمعات الصحية يتيح فهماً أعمق للعلاقة بين الإدارة الرشيدة والجودة، ويساعد على بناء نموذج وطني متكامل يمكن من خلاله تحقيق أهداف التحول الصحي في المملكة العربية السعودية بصورة فعّالة ومستدامة (Marif، 2021).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

يشكل الفصل الثالث من هذه الدراسة الركيزة الأساسية التي تستند إليها الجوانب التطبيقية للبحث، حيث يوضح الإطار العلمي والإجرائي الذي تم من خلاله تناول موضوع دور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية. وتنبع أهمية هذا الفصل من كونه يحدد المسار المنهجي الذي التزمت به الدراسة منذ مراحلها الأولى، ويوضح الكيفية التي جرى من خلالها التعامل مع مشكلة البحث بصورة علمية منظمة، بما يضمن دقة الإجراءات وموضوعية النتائج ومصادقتها.

ويركز هذا الفصل على توضيح الأسس العلمية التي تم اعتمادها في تصميم الدراسة، وبيان مدى ملاءمتها لطبيعة موضوع البحث وأهدافه، مع إبراز العلاقة بين الإطار النظري الذي تم عرضه في الفصول السابقة وبين التطبيق العملي له. ويسهم هذا الطرح في إظهار الاتساق المنهجي للدراسة، كما يساعد القارئ على فهم طبيعة البيانات التي تم الاعتماد عليها، وكيفية تنظيمها وتحليلها، بما يمكن من الوصول إلى نتائج تعكس الواقع الفعلي لممارسات الحوكمة الرشيدة وأثرها في جودة الخدمات الصحية داخل التجمعات الصحية.

كما يتناول الفصل توضيح الخصائص العامة للفئات التي شملتها الدراسة، وطبيعة الوحدات التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات، مع بيان المبررات العلمية لاختيارها، بما يعكس ارتباطها الوثيق بموضوع الدراسة وقدرتها على تقديم معلومات دقيقة وواقعية. ويسهم هذا العرض في تعزيز موثوقية النتائج، حيث يوضح أن البيانات قد جُمعت من مصادر ذات صلة مباشرة بالظاهرة محل الدراسة، وقادرة على التعبير عن واقعها بصورة موضوعية.

ويعرض الفصل كذلك الإجراءات المتبعة في تنظيم عملية جمع البيانات، بدءاً من التخطيط المسبق وانتهاءً بمرحلة الحصول على البيانات النهائية، مع توضيح الضوابط التي تم الالتزام بها لضمان دقة البيانات وسلامتها. ويُبرز هذا الجانب أهمية اتباع خطوات منهجية واضحة في جمع البيانات، بما يقلل من احتمالية التحيز أو الخطأ، ويعزز من جودة التحليل والنتائج التي سيتم التوصل إليها في الفصول اللاحقة.

يوضح الفصل الإطار العام الذي تتحرك ضمنه الدراسة من حيث النطاق الزمني والمكاني، إضافة إلى العوامل والضوابط التي قد تؤثر في سير الدراسة أو في تفسير نتائجها. ويسهم هذا التوضيح في وضع النتائج في سياقها الصحيح، ويساعد القارئ على إدراك حدود الدراسة وإمكانات تعميم نتائجها، الأمر الذي يعزز من الشفافية العلمية ويمنح الدراسة قدراً أكبر من المصداقية.

وتكمن أهمية هذا الفصل في كونه يمثل الأساس الذي تُبنى عليه عملية التحليل والمناقشة، إذ لا يمكن الوصول إلى نتائج علمية دقيقة دون إطار منهجي واضح ومتكامل. كما يتيح هذا الفصل للباحثين والمهتمين إمكانية تقييم الدراسة من حيث سلامة إجراءاتها، أو الاستفادة منها في دراسات مستقبلية تتناول موضوعات ذات صلة بالحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية، بما يساهم في إثراء المعرفة العلمية في هذا المجال الحيوي.

إن الفصل الثالث يشكل حلقة وصل محورية بين الجانب النظري للدراسة والتطبيق العملي لها، ويؤدي دورًا أساسيًا في تحقيق التكامل بين عناصر البحث المختلفة، بما يعزز من قدرة الدراسة على تحقيق أهدافها والإسهام في دعم جهود تطوير منظومة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال ممارسات حوكمة رشيدة قائمة على أسس علمية ومنهجية واضحة.

مجتمع البحث

يشكل مجتمع البحث العمود الفقري لأي دراسة علمية، إذ يمثل كافة الوحدات أو الأفراد الذين تنطبق عليهم خصائص البحث والذين يُمكن جمع البيانات منهم بغرض الوصول إلى النتائج والاستنتاجات. وفي هذه الدراسة، يتركز مجتمع البحث على التجمعات الصحية في المملكة العربية السعودية، باعتبارها الوحدات التنظيمية المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية على مختلف المستويات، والتي تُطبق فيها سياسات الحوكمة الرشيدة بشكل عملي. ويُتيح هذا التركيز دراسة العلاقة بين ممارسات الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية في سياق عملي وواضح.

يشمل مجتمع البحث جميع الفئات العاملة في هذه التجمعات، من قيادات إدارية عليا ورؤساء أقسام، إلى مقدمي الخدمات الطبية مثل الأطباء والممرضين والفنيين الصحيين، بالإضافة إلى الموظفين الإداريين المسؤولين عن تنظيم سير العمل وتقديم الدعم الإداري والخدمات اللوجستية. ويُعتبر هؤلاء الأفراد المصدر الأساسي للمعلومات الدقيقة حول كيفية تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، العدالة) وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية. كما يتميز مجتمع البحث بتنوعه الوظيفي والجغرافي، مما يتيح إمكانية دراسة العلاقة بين تطبيق الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات عبر بيئات مختلفة داخل التجمعات الصحية، مثل اختلاف حجم المرافق الصحية، ومستوى الموارد المتاحة، والفروقات بين المناطق الحضرية والريفية. ويُمكن هذا التنوع الباحث من الوصول إلى نتائج أكثر شمولية وقابلة للتعميم، مع تقديم توصيات عملية تتناسب مع مختلف مستويات التجمعات الصحية في المملكة.

يمثل هذا المجتمع أهمية كبيرة من حيث فهم سلوكيات العاملين وممارساتهم اليومية المتعلقة بتنفيذ سياسات الجودة والحوكمة، بما يشمل مستوى وعيهم بأهمية الشفافية والمساءلة والمشاركة والعدالة في اتخاذ القرار، وكفاءة تطبيق هذه المبادئ على أرض الواقع. ومن خلال دراسة هذا المجتمع يمكن استخلاص النتائج المتعلقة بكيفية تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الأداء المؤسسي، بما يحقق الفائدة المرجوة من تطبيق الحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي السعودي.

المنهجية وطرق البحث

- المنهجية المتبعة في الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهجية الكمية (Ghanad، 2023) باعتبارها الأنسب لقياس العلاقة بين متغيرات البحث بشكل موضوعي، واختبار الفرضيات العلمية المتعلقة بدور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية. فالمنهج الكمي يتيح جمع بيانات كمية دقيقة عن واقع تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة مثل الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة، والعدالة، ومن ثم تحليل تأثير هذه المبادئ على جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما يُمكن المنهج الكمي من تقدير العلاقات الإحصائية بين المتغيرات واستخلاص استنتاجات قابلة للتعميم على المجتمع المستهدف، وهو ما يمثل قيمة علمية كبيرة للبحث. وتعتمد الدراسة على النهج الوصفي-التحليلي في إطار المنهج الكمي، حيث يتم وصف مستوى تطبيق الحوكمة الرشيدة في التجمعات الصحية وتحليل تأثيره على جودة الخدمات الصحية باستخدام أدوات قياس دقيقة وموثوقة، بما يضمن اختبار الفرضيات بدقة وموضوعية.

- أدوات جمع البيانات

تستخدم الدراسة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، نظرًا لقدرته على الوصول إلى شريحة واسعة من المستجيبين بطريقة منظمة، وتوفير بيانات قابلة للتحليل الإحصائي. ويضم الاستبيان أسئلة مقننة تتعلق بمحاور الحوكمة الرشيدة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، الكفاءة، العدالة) بالإضافة إلى مؤشرات جودة الخدمات الصحية مثل رضا المستفيدين، وكفاءة الأداء، واستجابة النظام الصحي للاحتياجات المحلية. ويعتمد تصميم الاستبيان على مراجعة الأدبيات العلمية السابقة لضمان الصدق والمصداقية والثبات في القياس، مع استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتقييم آراء المستجيبين، وهو ما يسهل التحليل الكمي واستنتاج النتائج الإحصائية.

- عينة الدراسة

تستهدف الدراسة مجموعة من التجمعات الصحية في المملكة العربية السعودية، تشمل القيادات الإدارية، والعاملين الصحيين، والمستفيدين من الخدمات الصحية. وقد تم تحديد حجم العينة وفق أسس إحصائية لضمان تمثيل كافة المستويات والمناطق الصحية، مع الاعتماد على طريقة العينة العشوائية الطبقية لضمان شمولية التوزيع بين المستويات

الوظيفية والمناطق الجغرافية ونوع المؤسسات الصحية. ويضمن هذا الأسلوب أن تكون البيانات متوازنة وممثلة لجميع الفئات المستهدفة، مما يزيد من دقة النتائج وقابليتها للتعميم على المجتمع الأكبر للتجمعات الصحية في المملكة.

- طرق تحليل البيانات

بعد جمع الاستبيانات، تُعالج البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والتحليلية. وتشمل الأساليب الوصفية مثل حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات، والانحراف المعياري لتقديم صورة دقيقة عن مستوى إدراك وتطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة ومستوى جودة الخدمات الصحية. أما الأساليب التحليلية فتشمل تحليل الارتباط واختبارات الفرضيات باستخدام أدوات مثل تحليل الانحدار البسيط والمتعدد واختبار مربع كاي (Chi-Square)، وذلك لاختبار العلاقة بين متغيرات الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية. وتُستخدم برمجيات التحليل الإحصائي مثل SPSS لضمان دقة النتائج وسهولة تفسيرها، وتقديم استنتاجات علمية موثوقة تدعم أو تنفي الفرضيات البحثية.

- الإجراءات البحثية

تشمل الإجراءات البحثية عدة مراحل متتابعة لضمان دقة الدراسة:

1. المرحلة التحضيرية: مراجعة الأدبيات العلمية، وتصميم الاستبيان، وضبط الصدق والثبات.
2. المرحلة الميدانية: توزيع الاستبيانات على العينة المستهدفة وجمعها، مع ضمان سرية البيانات ومراعاة الأخلاقيات البحثية.
3. المرحلة التحليلية: إدخال البيانات في برنامج التحليل الإحصائي، ومعالجتها باستخدام الأساليب الوصفية والتحليلية لاختبار الفرضيات.
4. المرحلة التفسيرية والتقرير النهائي: تفسير النتائج وربطها بالفرضيات وتساؤلات البحث، ثم صياغة التوصيات العملية لتعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وتحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة.

أدوات الدراسة

نظرًا لاعتماد الدراسة على المنهجية الكمية، فقد تم اختيار الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، لما يتميز به من القدرة على الوصول إلى عدد كبير من المستجيبين بطريقة منظمة وموحدة، وكذلك قدرته على توفير بيانات قابلة للتحليل الإحصائي بشكل دقيق وموضوعي.

- الاستبيان كأداة رئيسية

الاستبيان هو الأداة الأساسية لجمع المعلومات المتعلقة بمستوى تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة في التجمعات الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة. وقد تم تصميمه بحيث يغطي المحاور الرئيسية للدراسة، وهي:

1. مبادئ الحوكمة الرشيدة؛ تشمل الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والكفاءة، والعدالة.
2. مؤشرات جودة الخدمات الصحية؛ مثل رضا المستفيدين، وكفاءة الأداء، واستجابة النظام الصحي للاحتياجات المحلية.

- تصميم الاستبيان

تم إعداد الاستبيان بعد مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة لضمان الصدق والمصداقية في قياس المتغيرات. كما تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتقييم درجة الاتفاق أو الاختلاف مع العبارات المتعلقة بمبادئ الحوكمة وجودة الخدمات، بحيث يسهل تحويل الإجابات إلى بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي.

- مميزات الاستبيان في هذه الدراسة

1. القدرة على الوصول إلى عدد كبير من المستجيبين في التجمعات الصحية المختلفة.
2. توفير بيانات قابلة للتحليل باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والتحليلية.
3. إمكانية قياس وتقييم العلاقة بين المتغيرات (الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية) بشكل موضوعي ودقيق.
4. ضمان توحيد الأسئلة والمفاهيم لجميع المستجيبين، مما يقلل من التباين الناتج عن الفهم الشخصي للأسئلة.

- الإجراءات المصاحبة للاستبيان

قبل توزيع الاستبيانات، تم إجراء اختبار تجريبي (Pilot Study) على عينة صغيرة لضمان وضوح الأسئلة وسهولة فهمها، ومن ثم تعديل أي عناصر قد تؤثر على صدق النتائج. كما تم الالتزام بأخلاقيات البحث العلمي، بما في ذلك سرية المعلومات وموافقة المشاركين على المشاركة في الدراسة، لضمان جودة البيانات وموثوقيتها.

الاستبيان بهذه الطريقة يمثل الأداة المثالية لدراسة العلاقة بين مبادئ الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية، ويتيح جمع بيانات كمية يمكن تحليلها واختبار فرضيات الدراسة بشكل علمي وموثوق.

خطوات جمع البيانات

تعد مرحلة جمع البيانات من أهم المراحل في أي دراسة بحثية، إذ تمثل الأساس الذي يُبنى عليه تحليل النتائج واستنتاج التوصيات. وفي هذه الدراسة، التي تعتمد المنهجية الكمية، تم تصميم خطوات دقيقة لجمع البيانات من مجتمع البحث، بما يضمن دقة النتائج وموثوقيتها وقابليتها للتحليل الإحصائي.

- تحديد مصادر البيانات

بدأت عملية جمع البيانات بتحديد المصادر الرئيسية للمعلومات، والتي اشتملت على جميع العاملين في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية. وقد ركزت الدراسة على الاستفادة من تجارب وملاحظات هذه الفئة، باعتبارهم المصدر الأكثر دقة لمعلومات حول ممارسات الحوكمة الرشيدة ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية. كما تم تحديد أنواع البيانات التي سيتم جمعها، سواء كانت معلومات متعلقة بالشفافية والمساءلة والمشاركة والعدالة في اتخاذ القرار، أو مؤشرات جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية، وذلك لتسهيل عملية القياس الكمي وتحليل العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

- تصميم أدوات جمع البيانات

تم اعتماد أدوات جمع البيانات الكمية، والتي تشمل الاستبيانات أو الاستبيانات المنظمة، لضمان الحصول على بيانات قابلة للترميز والإدخال في برامج التحليل الإحصائي. وقد صممت الاستبانة بحيث تحتوي على أسئلة محددة تقيس كل

بُعد من أبعاد الحوكمة الرشيدة والجودة، مع استخدام مقياس ليكرت لتسهيل تقييم مواقف وآراء المشاركين. ويتيح هذا الأسلوب جمع بيانات كمية يمكن تحليلها إحصائيًا للكشف عن العلاقة بين المتغيرات.

- تجربة الأدوات والتحقق من صلاحيتها

قبل البدء في جمع البيانات بشكل كامل، تم إجراء تجربة أولية للأداة على عينة صغيرة من المجتمع البحثي للتحقق من وضوح الأسئلة وصلاحية الأدوات. وقد ساعدت هذه الخطوة في تعديل أي أسئلة غامضة، وضمان أن جميع البنود تقيس ما صممت لقياسه بدقة، مما يزيد من مصداقية النتائج النهائية.

- تطبيق عملية جمع البيانات

تم توزيع الاستبانات على المشاركين بطريقة منظمة، مع تحديد أطر زمنية واضحة لجمع الردود. وقد شملت عملية جمع البيانات تقديم شرح مختصر للمشاركين حول أهداف الدراسة وأهمية مساهمتهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، مع التأكيد على السرية التامة للبيانات. كما تم متابعة عملية جمع البيانات للتأكد من الحصول على نسب مشاركة كافية، وضمان تمثيل المجتمع البحثي بشكل دقيق.

- تنظيم البيانات للتحليل

بعد الانتهاء من جمع الاستبانات، تم فرز البيانات وتصنيفها وترميزها بطريقة مناسبة للمعالجة الإحصائية. وتضمنت هذه الخطوة التحقق من اكتمال البيانات واستبعاد أي بيانات ناقصة أو غير صالحة، وذلك لضمان دقة التحليل لاحقًا. وقد أعدت البيانات بشكل يتيح استخدام البرامج الإحصائية المختلفة لتحليل العلاقة بين الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية، واستنتاج النتائج بطريقة علمية وموضوعية.

حدود البحث

- الحدود البشرية

تقتصر الدراسة على المستجيبين المرتبطين بالتجمعات الصحية في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك القيادات الإدارية، والعاملين الصحيين، والمستفيدين من الخدمات الصحية. وقد تم اختيار هؤلاء الأفراد لأنهم يمثلون الفئات

الأكثر اطلاعًا وتأثيرًا على تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة ومستوى جودة الخدمات الصحية. يتيح التركيز على هذه الفئة تحليل العلاقة بين الإدارة الرشيدة والجودة بشكل دقيق، مع الحصول على بيانات موثوقة تعكس واقع التجمعات الصحية في المملكة.

- الحدود الزمانية

تغطي الدراسة فترة زمنية محددة، وهي العام 2025، وذلك لضمان جمع بيانات حديثة تعكس الواقع الحالي للتجمعات الصحية ومستوى تطبيق الحوكمة الرشيدة. ويأتي تحديد الإطار الزمني لهذه الفترة لضمان الحد من التغيرات المؤثرة في الأداء الصحي والسياسات الإدارية التي قد تطرأ على التجمعات الصحية مع مرور الوقت، مما يساهم في تقديم نتائج دقيقة وذات صلة بالواقع الحالي.

- الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على التجمعات الصحية المنتشرة في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية، بما في ذلك المدن الرئيسية والمناطق النائية التي تضم مستشفيات ومراكز صحية تابعة للتجمعات. ويأتي هذا التحديد المكاني لضمان شمولية الدراسة وتمثيل مختلف مستويات التجمعات الصحية، مما يتيح تعميم النتائج على جميع التجمعات الصحية في المملكة، مع الأخذ في الاعتبار التفاوت الجغرافي في توزيع الخدمات الصحية ومستوى تطبيق الحوكمة الرشيدة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يشكل الفصل الرابع من هذه الدراسة المرحلة التي تتجسد فيها الجوانب التطبيقية للبحث بصورة واضحة، حيث ينتقل فيه الباحث من عرض الأطر النظرية والمنهجية إلى استعراض ما أسفرت عنه الدراسة من مخرجات علمية ناتجة عن معالجة البيانات التي تم جمعها حول موضوع دور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية. وتنبع أهمية هذا الفصل من كونه يمثل حلقة الوصل بين الجهد النظري والمنهجي المبذول في الفصول السابقة وبين النتائج الفعلية التي تعكس واقع الممارسات الإدارية وأثرها في مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

ويركز هذا الفصل على تقديم معالجة علمية منظمة للبيانات التي تم الحصول عليها، من خلال عرضها بأسلوب يتيح فهمها وتحليلها بصورة دقيقة، وبما يساعد على استخلاص مؤشرات واضحة تعكس طبيعة العلاقة بين مفاهيم الدراسة. ويسهم هذا الطرح في تحويل البيانات الخام إلى معلومات ذات دلالة علمية، يمكن من خلالها تقييم مستوى تطبيق الحوكمة الرشيدة داخل التجمعات الصحية، ومدى انعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية من مختلف أبعادها، سواء المتعلقة بالكفاءة أو العدالة أو رضا المستفيدين.

كما يتضمن الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء التحليل المنهجي للبيانات، مع إبراز ما تحمله هذه النتائج من دلالات علمية وعملية تتصل بأهداف الدراسة وتساولاتها. ويُعد هذا الجانب من أهم محاور الفصل، إذ يتيح الوقوف على مدى تحقق الفرضيات أو التوقعات البحثية، ويعكس بصورة موضوعية واقع الحوكمة الرشيدة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

وفي إطار تعميق الفهم العلمي للنتائج، يعمل الفصل على تفسير هذه النتائج وربطها بالإطار النظري للدراسة وبما توصلت إليه الأدبيات العلمية السابقة في المجال ذاته. ويسهم هذا التفسير في توضيح أبعاد النتائج وأسبابها المحتملة، كما يساعد على بيان أوجه الاتفاق أو الاختلاف مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة، الأمر الذي يعزز من القيمة العلمية للدراسة ويبرز إسهامها في تطوير المعرفة في مجال الحوكمة الصحية.

كما يختتم الفصل بتقديم خلاصة شاملة لأبرز ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات، مع تسليط الضوء على أهم النتائج التي تمثل جوهر البحث ومساهمته العلمية. ويُضاف إلى ذلك طرح مجموعة من المقترحات العملية التي يمكن

أن تسهم في دعم ممارسات الحوكمة الرشيدة داخل التجمعات الصحية، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، بما ينسجم مع التوجهات الاستراتيجية للقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

وتكمن أهمية هذا الفصل في كونه يجمع بين العرض العلمي الدقيق للنتائج وبين تفسيرها وتحليلها في سياقها النظري والعملي، كما يوفر أساسًا يمكن الاستناد إليه في اتخاذ القرارات وتطوير السياسات الصحية. ويُعد هذا الفصل بذلك تنويجًا لمراحل البحث كافة، ومخرجًا علميًا يعكس مدى تحقيق الدراسة لأهدافها، وقدرتها على تقديم إضافة معرفية وتطبيقية تسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية من خلال ممارسات حوكمة رشيدة وفعالة في التجمعات الصحية بالمملكة.

تحليل البيانات

- الوصف الإحصائي للبيانات:

جلبت أنظمة الرقابة الداخلية الفعالة التقييم الأعلى بمتوسط 3.48 وانحراف معياري 1.326؛ ما يعكس ثقة نسبية في وجود آليات ضبط مؤسسي داخل التجمعات الصحية. النتيجة إيجابية إجمالاً. يبرز الوسيط الحسابي بقيمة 4.00 ليعزز هذا الاتجاه نحو الموافقة لدى شريحة واسعة من العينة. لكن الصورة ليست متجانسة. اتسمت الاستجابات بتباين؛ حيث تجاوزت الانحرافات المعيارية في معظم البنود قيمة 1.30. هذا التشتت يترجم وجود فراغات في إدراك الممارسات الإدارية بين الكوادر المختلفة.

سجل التزام الإدارة بالنزاهة في إدارة الموارد المالية والبشرية أقل المتوسطات بقيمة 3.19. رافق هذا الانخفاض أعلى معدل تشتت في الدراسة بانحراف قدره 1.607. ربما يعود ذلك إلى طبيعة توزيع الموارد أو الحاجة لشفافية أكبر في قرارات التعيين والميزانيات. القصور هنا قد يضعف الثقة التنظيمية. في المقابل؛ حصلت آليات متابعة أداء القيادات على قبول جيد بمتوسط 3.43. الرقابة مفعلة. المحاسبة حاضرة في الأذهان. الربط بين الحوكمة وتحسين استمرارية الرعاية سجل متوسطاً قدره 3.40؛ وهو ما يؤكد قناعة العينة بأن جودة الخدمة ليست بمعزل عن كفاءة الإدارة. الوعي بالأثر موجود. الاستجابة الواقعية تتطلب توحيد المعايير لتقليل هذا التباين الإحصائي الكبير.

Statistics									
Std. Error of Kurtosis	Kurtosis	Std. Error of Skewness	Skewness	Std. Deviation	Median	Std. Error of Mean	Mean	N	
								Missing	Valid
.327	-1.222	.164	.013	1.374	3.00	.093	2.96	0	220
.327	-1.977	.164	-.202	.499	2.00	.034	1.55	0	220
.327	-1.003	.164	-.284	1.296	3.00	.087	3.35	0	220
.327	-1.125	.164	-.217	1.354	3.00	.091	3.27	0	220
.327	-1.174	.164	-.234	1.372	3.00	.092	3.35	0	220

										الصحية للعاملين والمستفيدين بشكل واضح.
.327	-1.262	.164	-.378	1.470	4.00	.099	3.37	0	220	تطبيق إدارة التجمع الصحي مبدأ المساواة عند حدوث أخطاء أو تقصير في تقديم الخدمات الصحية.
.327	-1.333	.164	-.383	1.505	4.00	.101	3.43	0	220	توجد آليات واضحة لمتابعة وتقييم أداء القيادات والعاملين في التجمع الصحي.
.327	-1.146	.164	-.258	1.350	3.00	.091	3.36	0	220	يتم اتخاذ القرارات داخل التجمع الصحي وفق أنظمة ولوائح معتمدة.
.327	-1.086	.164	-.297	1.361	3.00	.092	3.32	0	220	تشجع إدارة التجمع الصحي مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية.
.327	-1.362	.164	-.211	1.452	3.00	.098	3.30	0	220	يتم توزيع المسؤوليات والصلاحيات داخل التجمع الصحي بعدالة ووضوح.
.327	-1.533	.164	-.207	1.607	3.00	.108	3.19	0	220	تلتزم إدارة التجمع الصحي بالنزاهة في إدارة الموارد المالية والبشرية.
.327	-1.132	.164	-.358	1.326	4.00	.089	3.48	0	220	توجد أنظمة رقابية داخلية فعالة لضمان حسن الأداء داخل التجمع الصحي.

.327	-1.314	.164	-.193	1.401	3.00	.094	3.28	0	220	يسهم تطبيق الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.
.327	-1.345	.164	-.270	1.477	3.00	.100	3.32	0	220	ينعكس تطبيق الحوكمة الرشيدة على سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية.
.327	-1.393	.164	-.316	1.538	4.00	.104	3.30	0	220	يساعد تطبيق الحوكمة الرشيدة في تعزيز سلامة المرضى داخل المنشآت الصحية.
.327	-1.091	.164	-.278	1.340	3.00	.090	3.34	0	220	تسهم الحوكمة الرشيدة في رفع كفاءة أداء الكوادر الصحية.
.327	-1.240	.164	-.219	1.416	3.00	.095	3.31	0	220	يؤدي تطبيق الحوكمة الرشيدة إلى الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة.
.327	-1.315	.164	-.351	1.495	4.00	.101	3.37	0	220	يشعر المستفيدون بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في التجمع الصحي.
.327	-1.434	.164	-.275	1.543	3.00	.104	3.32	0	220	يسهم تطبيق الحوكمة الرشيدة في تقليل الأخطاء الطبية.
.327	-1.004	.164	-.437	1.363	4.00	.092	3.40	0	220	تساعد الحوكمة الرشيدة في تحسين استمرارية وجود الرعاية الصحية المقدمة.

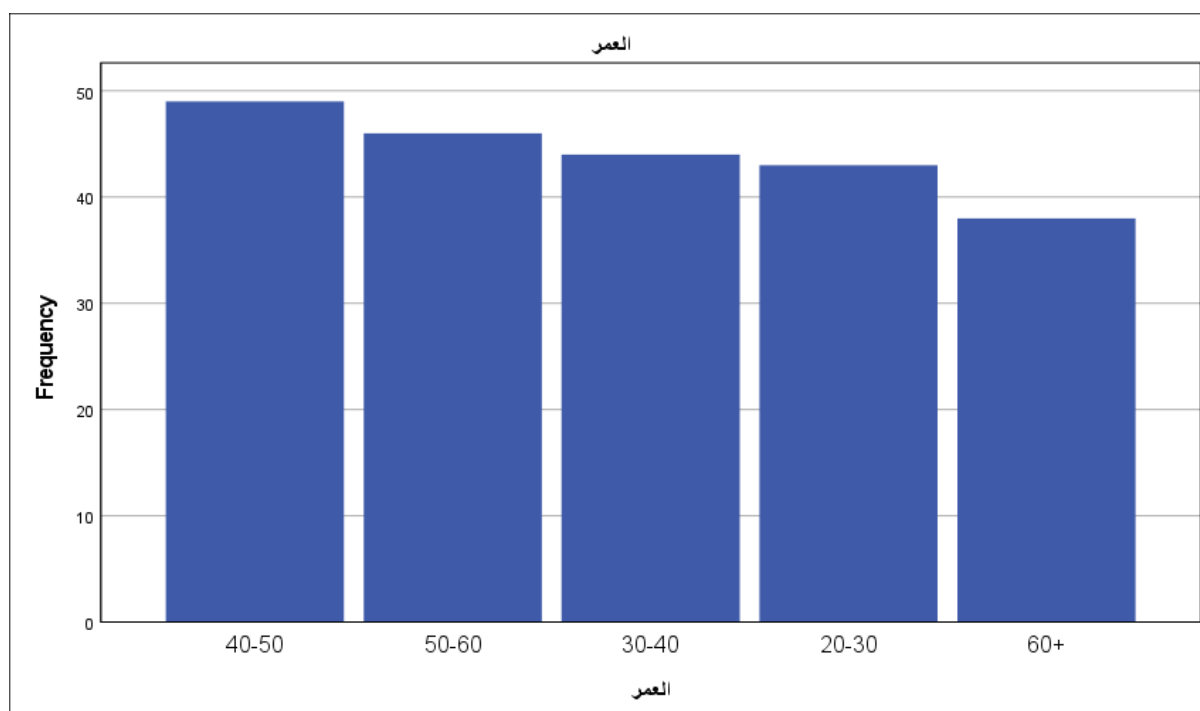
جدول 1 : التحليلات الإحصائية

- عمر المشاركين في التجربة

تصدرت الفئة العمرية من 40 إلى 50 عاماً عينة الدراسة بنسبة 22.3%. هي فئة تمثل نضج الخبرة. تمتلك القدرة على فهم تعقيدات العمل الإداري. جاءت الفئات الأخرى متقاربة. سجلت الفئة من 50 إلى 60 عاماً نسبة 20.9%. تراوحت فئات الشباب من 20 إلى 40 عاماً حول 20%. التوزيع يتسم بالتوازن. الفوارق الرقمية ضئيلة. التماثل العمري يمنح النتائج مصداقية عالية. الآراء المستقاة لا تنحصر في جيل واحد. تجمع بين طموح الشباب وحكمة المخضرمين. الحوكمة نظام يتطلب هذا التنوع تحديداً؛ فالشباب هم القوة الدافعة للتحويل الرقمي، بينما يمثل الكبار صمام الأمان والالتزام باللوائح. وجود 17.3% للفئة فوق 60 عاماً له دلالة. يعكس استبقاء الكفاءات الاستشارية في التجمعات الصحية. النتائج تمثل صوتاً جماعياً حقيقياً للمنظومة.

العمر					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50	49	22.3	22.3	22.3
	50-60	46	20.9	20.9	43.2
	30-40	44	20.0	20.0	63.2
	20-30	43	19.5	19.5	82.7
	60+	38	17.3	17.3	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 2: التحليل الإحصائي لعمر المشاركين في التجربة



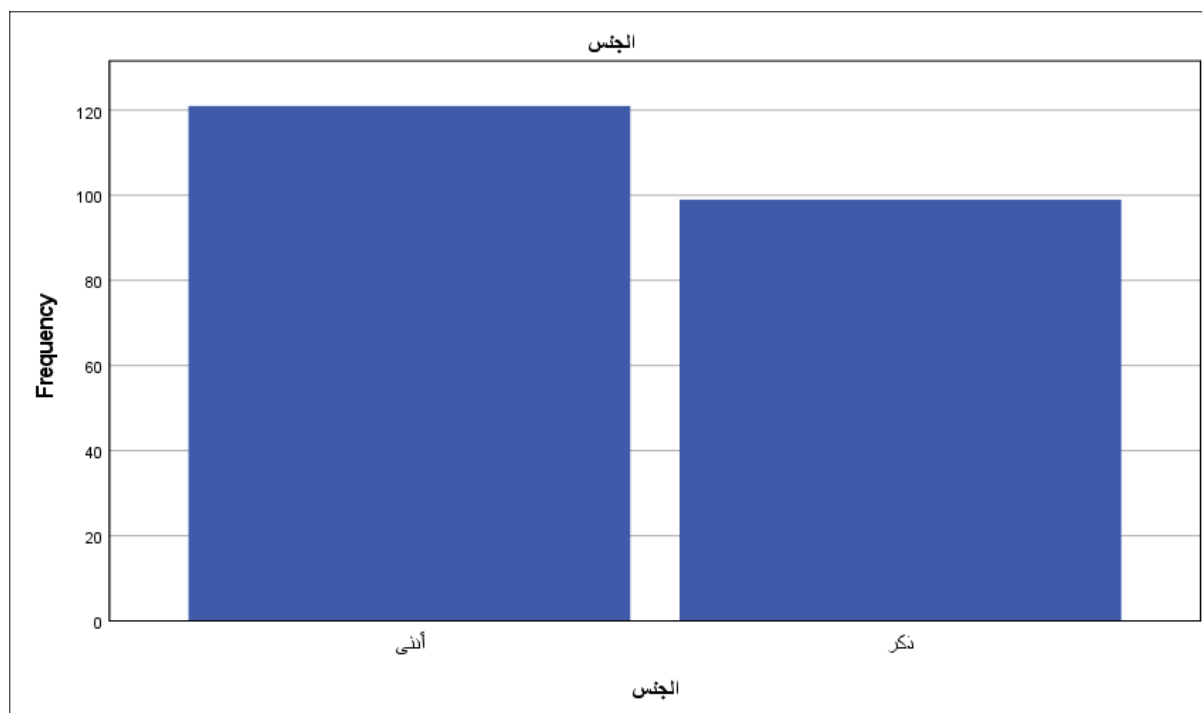
شكل توضيحي 3: التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة

- جنس المشاركين في التجربة

غابت سيطرة القطب الواحد عن التوزيع الجندري للعينة؛ حيث لم تتجاوز نسبة الذكور 45% من إجمالي المشاركين بواقع 99 فرداً فقط. الرقم تصدرت الإناث المشهد بنسبة 55%. هذا التفوق العددي للمرأة داخل التجمعات الصحية يعكس تحولاً جذرياً في هيكله الكوادر الطبية والإدارية بالمملكة. التوازن حاضر بقوة. الفارق بين المجموعتين لم يتخطَ 10%. وجود 121 مشاركة من الإناث يمنح الدراسة بعداً واقعياً حول تطبيق الحوكمة؛ فالمرأة في القطاع الصحي غالباً ما تتماس مع الجوانب التنظيمية والرقابية بدقة عالية. النتائج لم تنحز لجنس دون الآخر. عينة البحث متزنة. غياب الفجوات الكبيرة بين الجنسين يعزز من موثوقية استقراء جودة الخدمات الصحية. التنوع الجندري هنا يضمن شمولية التقييم. الآراء المستقاة تعبر عن بيئة عمل مشتركة. نجاح الحوكمة يعتمد على تكامل هذه الأدوار بين الرجال والنساء داخل المنظومة الصحية.

الجنس		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أنثى	121	55.0	55.0	55.0
	ذكر	99	45.0	45.0	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 3: التحليل الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة



شكل توضيحي 4: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة

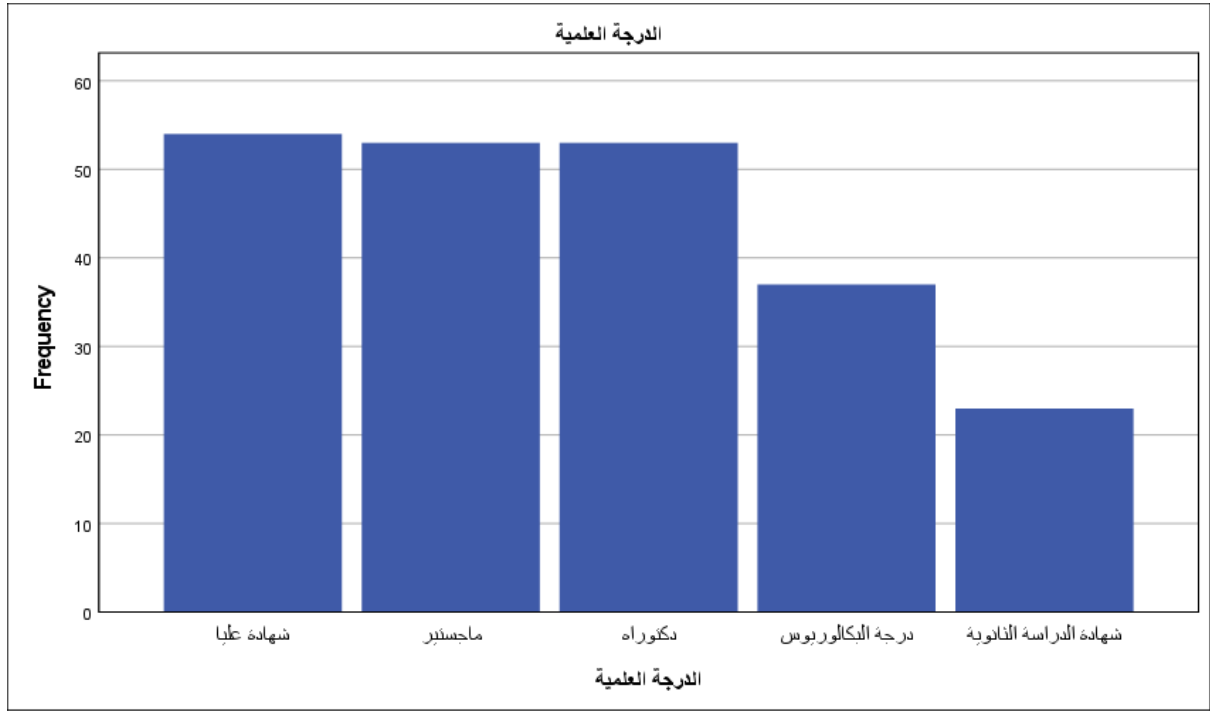
- الدرجة العلمية

لم تتجاوز نسبة حملة الشهادة الثانوية 10.5% من إجمالي المشاركين. هي الفئة الأقل حضوراً. تلتها درجة البكالوريوس بنسبة 16.8%. وسيطرت الكوادر الحاصلة على دراسات عليا وماجستير ودكتوراه على أكثر من 72% من القوام الكلي للعينة. حازت الشهادات العليا على 24.5%؛ وتساوى حملة الماجستير والدكتوراه بنسبة 24.1% لكل منهما. هذا الزخم الأكاديمي يخدم أهداف الحوكمة بشكل مباشر. الوعي باللوائح مرتفع. الخبرة العلمية تعني قدرة أكبر على رصد الخلل في جودة الخدمات الصحية. غياب الفئات غير المؤهلة يعزز من مصداقية الاستجابات. التجمعات الصحية في المملكة تعتمد حالياً على عقول ناضجة أكاديمياً. تطبيق الشفافية والمساءلة يتطلب موظفين يدركون جيداً قيمة الأطر التنظيمية. النخبة المشاركة تضمن تحويل مفاهيم الحوكمة من نصوص جامدة إلى واقع عملي ملموس.

الدرجة العلمية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	شهادة عليا	54	24.5	24.5	24.5
	ماجستير	53	24.1	24.1	48.6
	دكتوراه	53	24.1	24.1	72.7

	درجة البكالوريوس	37	16.8	16.8	89.5
	شهادة الدراسة الثانوية	23	10.5	10.5	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 4 : التحليل الإحصائي للدرجة العلمية



شكل توضيحي 5 : التمثيل البياني للدرجة العلمية

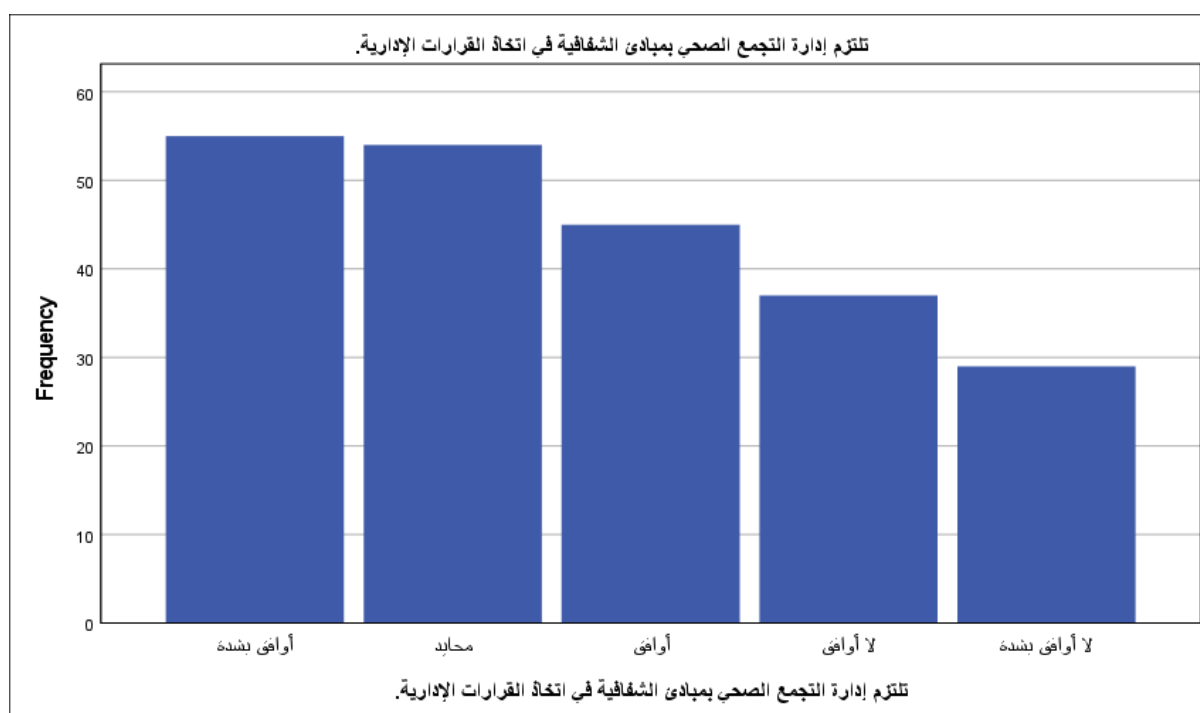
- تلتزم إدارة التجمع الصحي بمبادئ الشفافية في اتخاذ القرارات الإدارية.

الفوارق بين المؤيدين والمعارضين والمحايدين تبدو ضيقة. لا يوجد توجه موحد. سجل خيار "أوافق بشدة" النسبة الأعلى بـ 25% فقط بواقع 55 فرداً، بينما لاحقته فئة "محايد" مباشرة بنسبة 24.5%. هذا التقارب يترجم حالة من الحيرة التنظيمية. ربع العينة لا يمتلك موقفاً حاسماً تجاه شفافية القرارات. قد يعزى ذلك إلى اقتصار المعرفة بكواليس القرار على المستويات القيادية العليا دون وصولها للقواعد التنفيذية بوضوح. وصل إجمالي المؤيدين لشفافية الإدارة إلى 45.5% في المقابل بلغت نسبة الراضين 30%؛ توزعت بين "لا أوافق" بنسبة 16.8% و"لا أوافق بشدة" بنسبة 13.2%. وجود هذا التباين يعكس تبايناً في وصول المعلومة للعاملين داخل التجمع الصحي. غياب الشفافية المطلقة قد يولد شعوراً بالإقصاء لدى البعض. هذا النقص يؤثر حتماً على سرعة تقبل القرارات الإدارية وتنفيذها في الميدان. الاستجابات

تؤكد أن الإدارة بحاجة لفتح قنوات تواصل أكثر فاعلية.

تلتزم إدارة التجمع الصحي بمبادئ الشفافية في اتخاذ القرارات الإدارية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	55	25.0	25.0	25.0
	محايد	54	24.5	24.5	49.5
	أوافق	45	20.5	20.5	70.0
	لا أوافق	37	16.8	16.8	86.8
	لا أوافق بشدة	29	13.2	13.2	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 5: التحليل الإحصائي لالتزام إدارة التجمع الصحي بمبادئ الشفافية في اتخاذ القرارات الإدارية.



شكل توضيحي 6: التمثيل البياني لالتزام إدارة التجمع الصحي بمبادئ الشفافية في اتخاذ القرارات الإدارية.

- توفر إدارة التجمع الصحي المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية للعاملين والمستفيدين بشكل واضح.

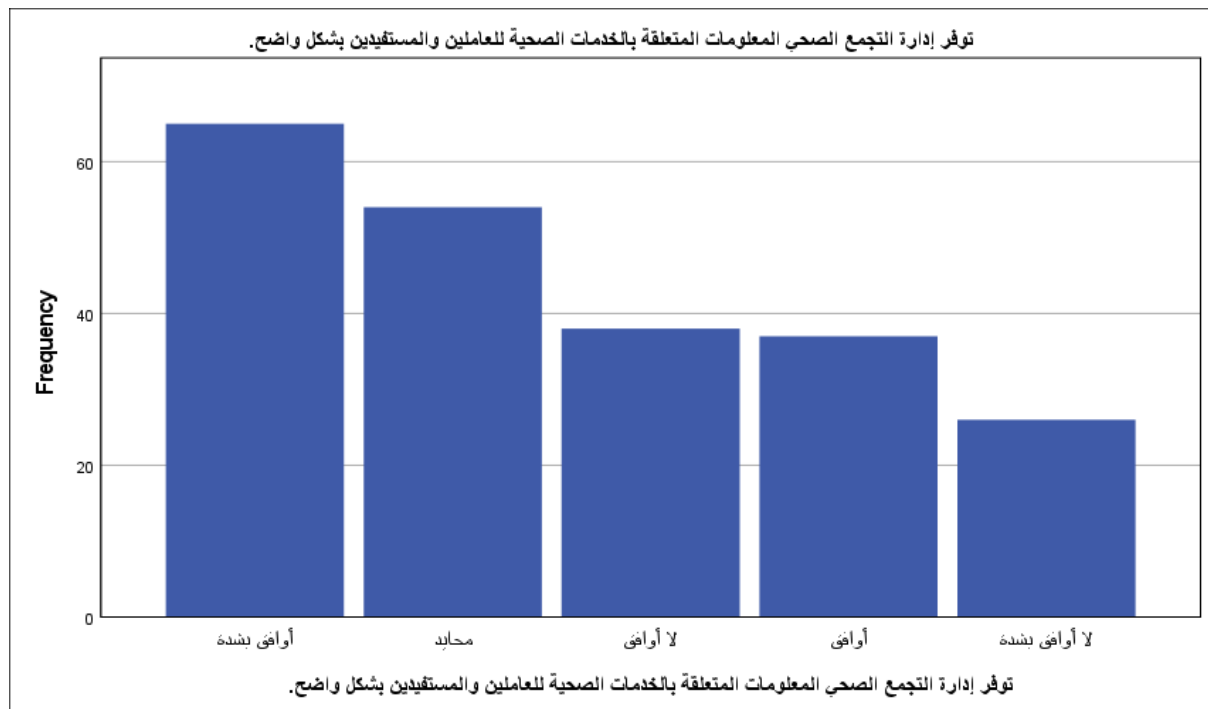
حازت فئة "أوافق بشدة" على المرتبة الأولى بنسبة 29.5%؛ ما يبرهن على وجود خطوات حقيقية لرقمنة البيانات الصحية وإتاحتها. النتيجة تبدو إيجابية. يكمن التحدي في بقاء 24.5% من العينة داخل دائرة الحياد. المعلومة قد تكون متوفرة لكنها تفتقر للتبسيط أو الوضوح اللازمين للتطبيق الميداني. الموظف يحتاج إلى تعليمات إجرائية قاطعة. المستفيد يبحث

عن مسارات خدمة لا تحتل التأويل.

سجلت جهة الرفض لسهولة الوصول للمعلومات 29.1%. التجمع الصحي قد يمتلك أفضل الأنظمة واللوائح؛ إلا أن فشل وصولها بوضوح للممارسين يجهض أهداف الحوكمة. ضعف التدفق المعلوماتي يرفع من وتيرة الاجتهادات الفردية. المسألة ليست في كمية البيانات بل في جودة استيعابها من قبل الكوادر الصحية.

توفر إدارة التجمع الصحي المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية للعاملين والمستفيدين بشكل واضح.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	65	29.5	29.5	29.5
	محايد	54	24.5	24.5	54.1
	لا أوافق	38	17.3	17.3	71.4
	أوافق	37	16.8	16.8	88.2
	لا أوافق بشدة	26	11.8	11.8	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 6: التحليل الإحصائي لتوفير إدارة التجمع الصحي المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية للعاملين والمستفيدين بشكل واضح.



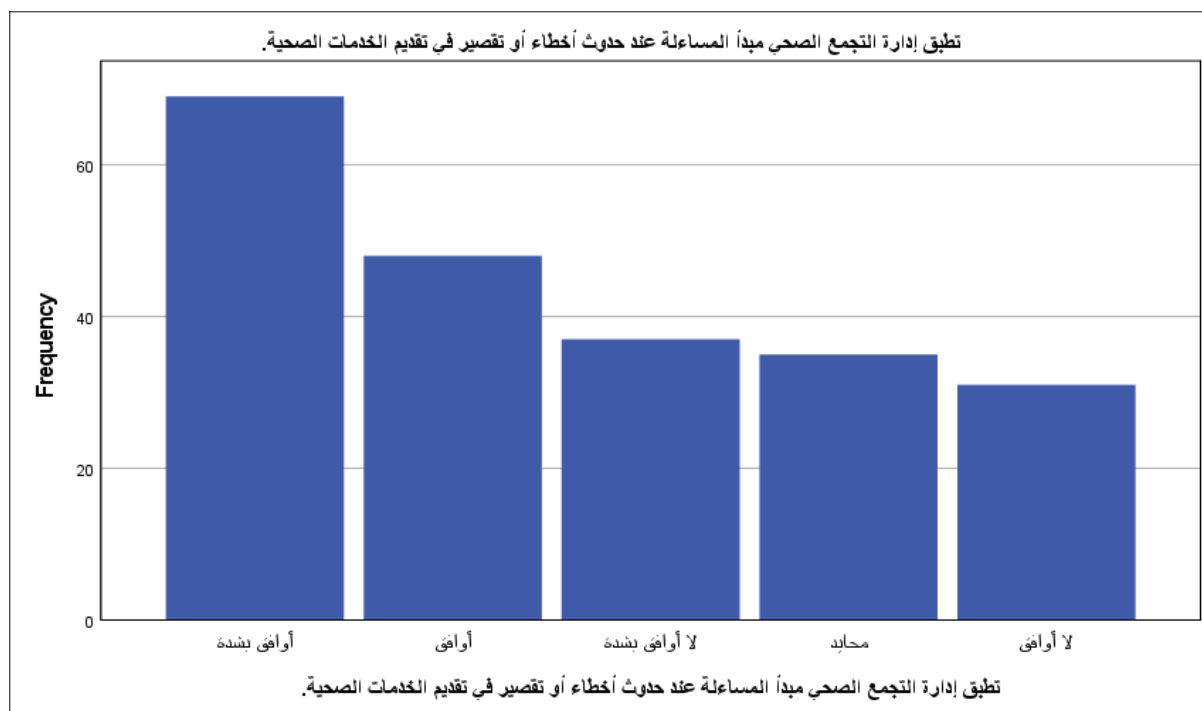
شكل توضيحي 7: التمثيل البياني لتوفير إدارة التجمع الصحي المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية للعاملين والمستفيدين بشكل واضح.

- تطبيق إدارة التجمع الصحي مبدأ المساءلة عند حدوث أخطاء أو تقصير في تقديم الخدمات الصحية.

لم يتجاوز الراضون لمبدأ تطبيق المساءلة نسبة 14.1%؛ وهي النسبة الأقل في هذا المحور. تلتها فئة المحايدون بـ 15.9%. قفزت نسبة "أوافق بشدة" لتتصدر المشهد بـ 31.4%. النتيجة إيجابية في مجملها. الغالبية ترى أن هناك محاسبة فعلية عند التقصير. تجاوزت الموافقة الإجمالية حاجز 53%. هذا يعكس جدية في التوجه الرقابي داخل التجمعات الصحية السعودية. و سجل خيار "لا أوافق بشدة" 16.8%؛ وهو رقم يستدعي التأمل. وجود هذه النسبة المعارضة بشدة يقول بوجود تباين في تطبيق اللوائح بين المنشآت. المساءلة قد لا تكون "معمارية" في نظر الجميع. غياب الوضوح في معايير العقاب يؤدي إلى شعور بالظلم لدى شريحة من الموظفين. جودة الخدمة تركز على نظام محاسبة عادل وشامل لا يستثني أحداً. الاستقرار المؤسسي يتطلب سد هذه الفجوة الإدراكية لضمان ثبات الأداء الميداني.

تطبيق إدارة التجمع الصحي مبدأ المساءلة عند حدوث أخطاء أو تقصير في تقديم الخدمات الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	69	31.4	31.4	31.4
	أوافق	48	21.8	21.8	53.2
	لا أوافق بشدة	37	16.8	16.8	70.0
	محايد	35	15.9	15.9	85.9
	لا أوافق	31	14.1	14.1	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 7 : التحليل الإحصائي لتطبيق إدارة التجمع الصحي مبدأ المساءلة عند حدوث أخطاء أو تقصير في تقديم الخدمات الصحية.



شكل توضيحي 8: التمثيل البياني لتطبيق إدارة التجمع الصحي مبدأ المساءلة عند حدوث أخطاء أو تقصير في تقديم الخدمات الصحية.

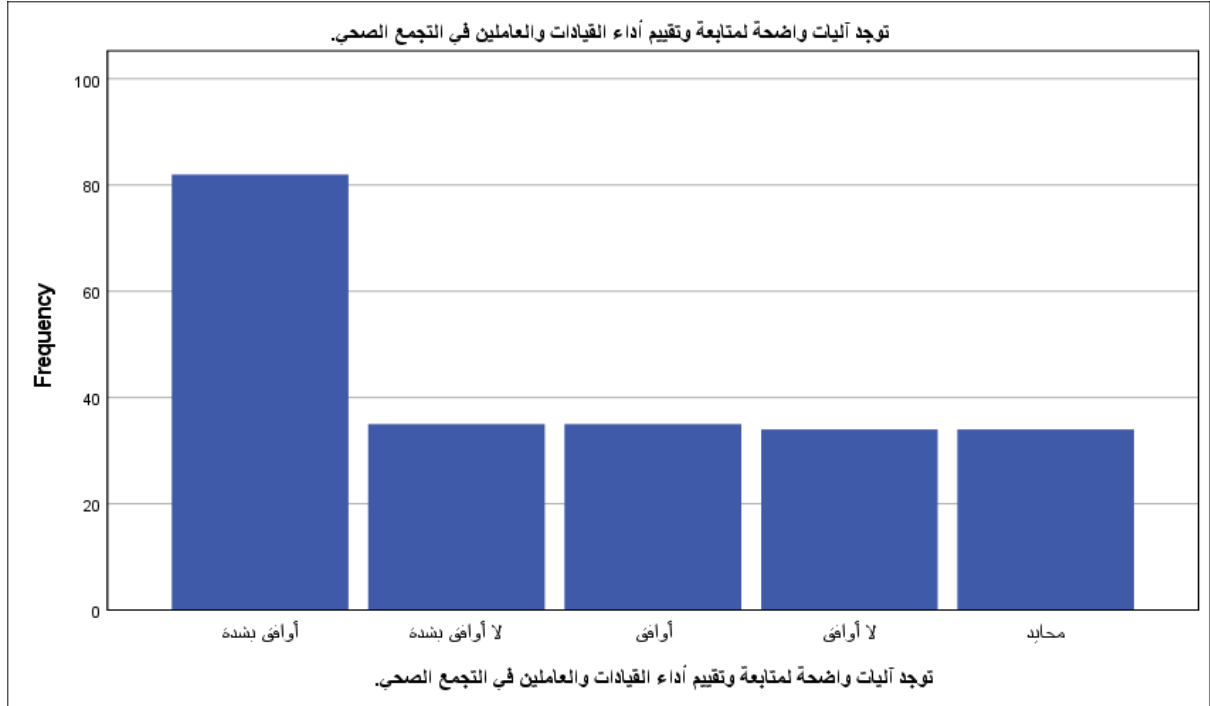
- توجد آليات واضحة لمتابعة وتقييم أداء القيادات والعاملين في التجمع الصحي.

استقرت أدنى نسب الاستجابة عند فئتي "محايد" و"لا أوافق" بواقع 15.5% لكل منهما. الحسم هو السمة الغالبة. اكتسحت فئة "أوافق بشدة" الترتيب بنسبة 37.3%؛ ما يبرهن على وجود آليات متابعة حقيقية يشعر بها قطاع واسع من العاملين. التجمعات الصحية تبني معايير تقييم معلنة. لكن سجل خيار "لا أوافق بشدة" 15.9%. ثمة فجوة في القنوات. شعور الموظف بوجود رقابة على رؤسائه يعزز من ثبات المنظومة. التساوي النسبي بين المعارضين والمحايدين والموافقين (حول 15%) قال بوجود حيرة في بعض المواقع. ربما تفتقر بعض التجمعات إلى قنوات تغذية راجعة فعالة. النتيجة تؤكد أن الهيكل موجود؛ لكن فاعليته لا تصل للجميع بنفس الدرجة.

توجد آليات واضحة لمتابعة وتقييم أداء القيادات والعاملين في التجمع الصحي.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	82	37.3	37.3	37.3

	لا أوافق بشدة	35	15.9	15.9	53.2
	أوافق	35	15.9	15.9	69.1
	لا أوافق	34	15.5	15.5	84.5
	محايد	34	15.5	15.5	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 8: التحليل الإحصائي لوجود آليات واضحة لمتابعة وتقييم أداء القيادات والعاملين في التجمع الصحي.



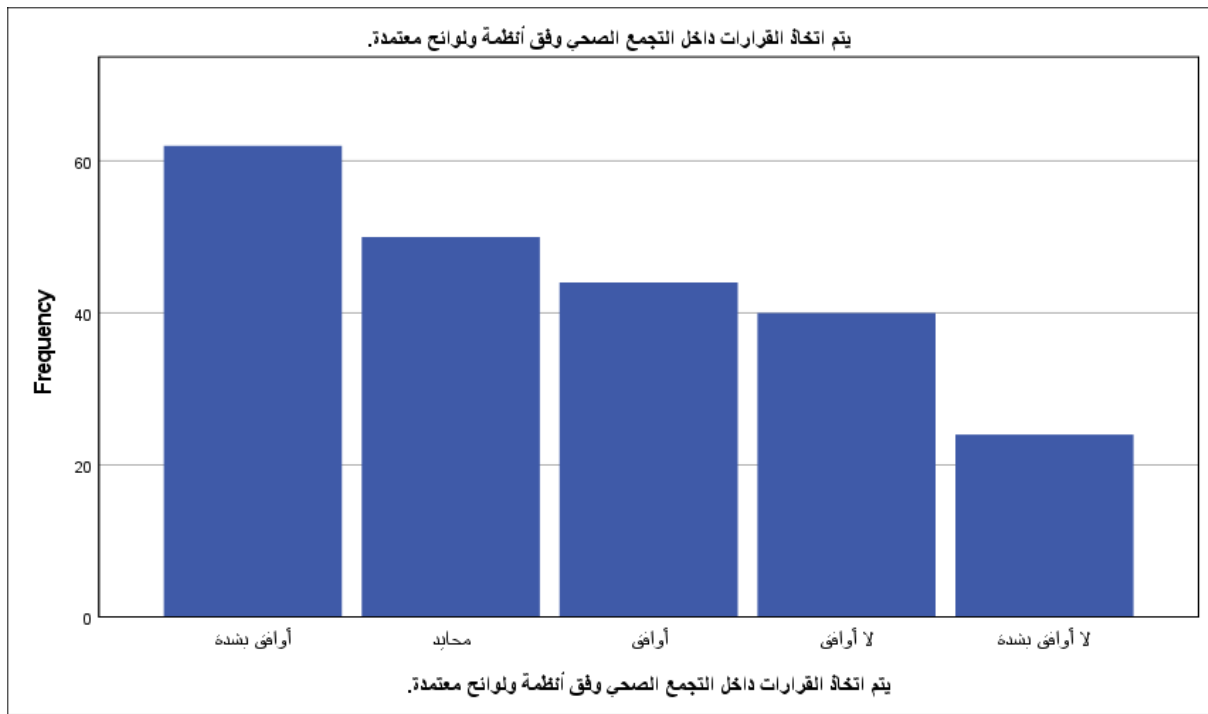
شكل توضيحي 9: التمثيل البياني لوجود آليات واضحة لمتابعة وتقييم أداء القيادات والعاملين في التجمع الصحي.

- يتم اتخاذ القرارات داخل التجمع الصحي وفق أنظمة ولوائح معتمدة.

حازت الموافقة الشديدة الصدارة بنسبة 28.2% بواقع 62 فرداً. وهذه النسبة متواضعة. لم يحقق هذا البند إجماعاً. استقرت نسبة الحياد عند 22.7%. يرى 29.1% من العينة أن القرارات تبتعد عن اللوائح المعتمدة. يشير هذا التباين إلى ضعف في نشر الثقافة التنظيمية. الموظف قد لا يلمس أثر النظام في ممارساته اليومية. الحوكمة تتطلب صرامة أكبر في ربط القرار بالنص القانوني. المنظومة تحتاج لتعزيز الوعي باللوائح لضمان استقرار جودة الرعاية. قد توجد آليات معتمدة؛ لكن فاعليتها على أرض الواقع محل جدل. هذا النقص يؤثر مباشرة على عدالة توزيع الخدمات الصحية. تشتت الآراء بين الموافقة والرفض يترجم وجود تجمعات صحية تطبق النظام بدقة، وأخرى لا تزال تعاني من البيروقراطية أو العشوائية.

يتم اتخاذ القرارات داخل التجمع الصحي وفق أنظمة ولوائح معتمدة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	62	28.2	28.2	28.2
	محايد	50	22.7	22.7	50.9
	أوافق	44	20.0	20.0	70.9
	لا أوافق	40	18.2	18.2	89.1
	لا أوافق بشدة	24	10.9	10.9	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 9: التحليل الإحصائي لاتخاذ القرارات داخل التجمع الصحي وفق أنظمة ولوائح معتمدة.



شكل توضيحي 10: التمثيل البياني لاتخاذ القرارات داخل التجمع الصحي وفق أنظمة ولوائح معتمدة.

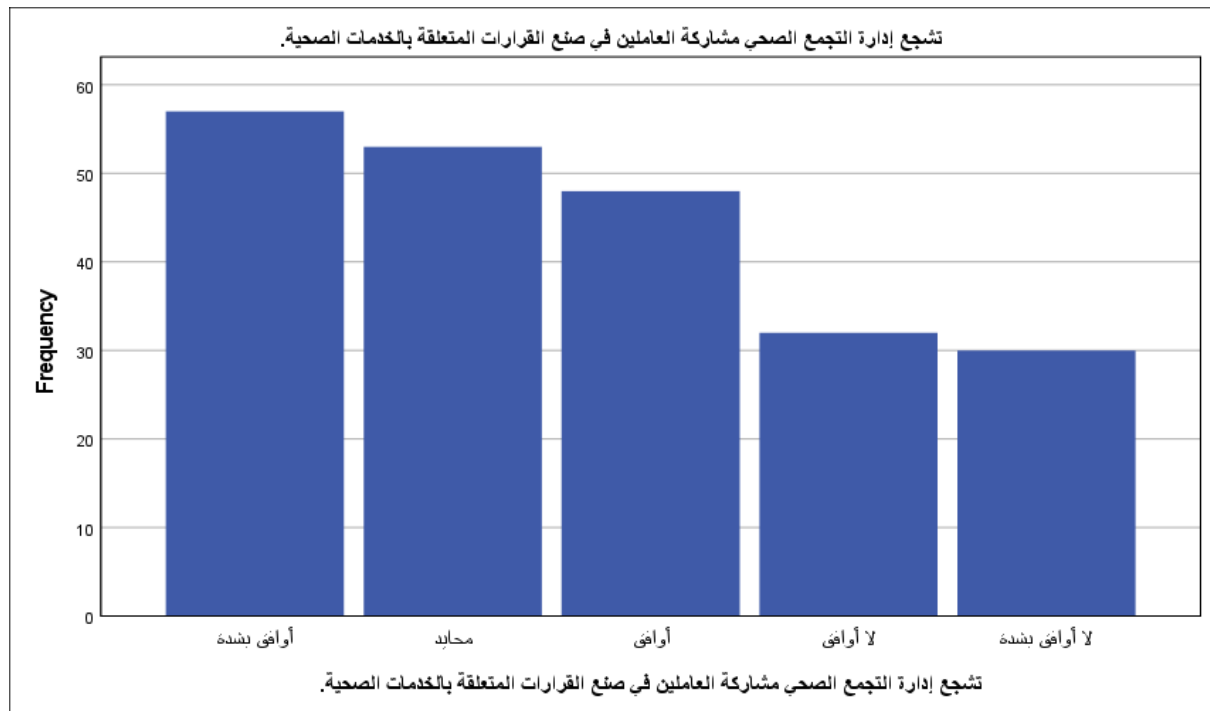
- تشجع إدارة التجمع الصحي مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية.

جلبت جبهة التأييد الإجمالي (أوافق وأوافق بشدة) نسبة 47.7% فقط؛ لم ينجح التجمع في إقناع نصف كوادره بأنه شريك في القرار. سجل خيار "محايد" 24.1%؛ ما يعكس حيرة في فهم آليات المشاركة المتاحة. الموظف هنا ينتظر ليرى مدى جدية الإدارة في الأخذ برأيه قبل أن يمنحها صوته. يؤدي غياب إشراك العاملين إلى انفصال القرارات الإدارية عن تحديات الميدان الصحي. الطبيب أو الممرض هو الأقدر على رصد ثغرات الخدمة. تهميش 28.1% من العينة (الرافضين)

يضعف "الالتزام بالتنفيذ". الحوكمة الرشيدة تتطلب "تمكيناً" وليس مجرد "إصدار أوامر". وإن النجاح المؤسسي يتوقف على شعور الكادر بأنه جزء من الحل لا مجرد أداة لتنفيذ سياسات جاهزة.

تشجيع إدارة التجمع الصحي مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	57	25.9	25.9	25.9
	محايد	53	24.1	24.1	50.0
	أوافق	48	21.8	21.8	71.8
	لا أوافق	32	14.5	14.5	86.4
	لا أوافق بشدة	30	13.6	13.6	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 10 : التحليل الإحصائي لتشجيع إدارة التجمع الصحي مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية.



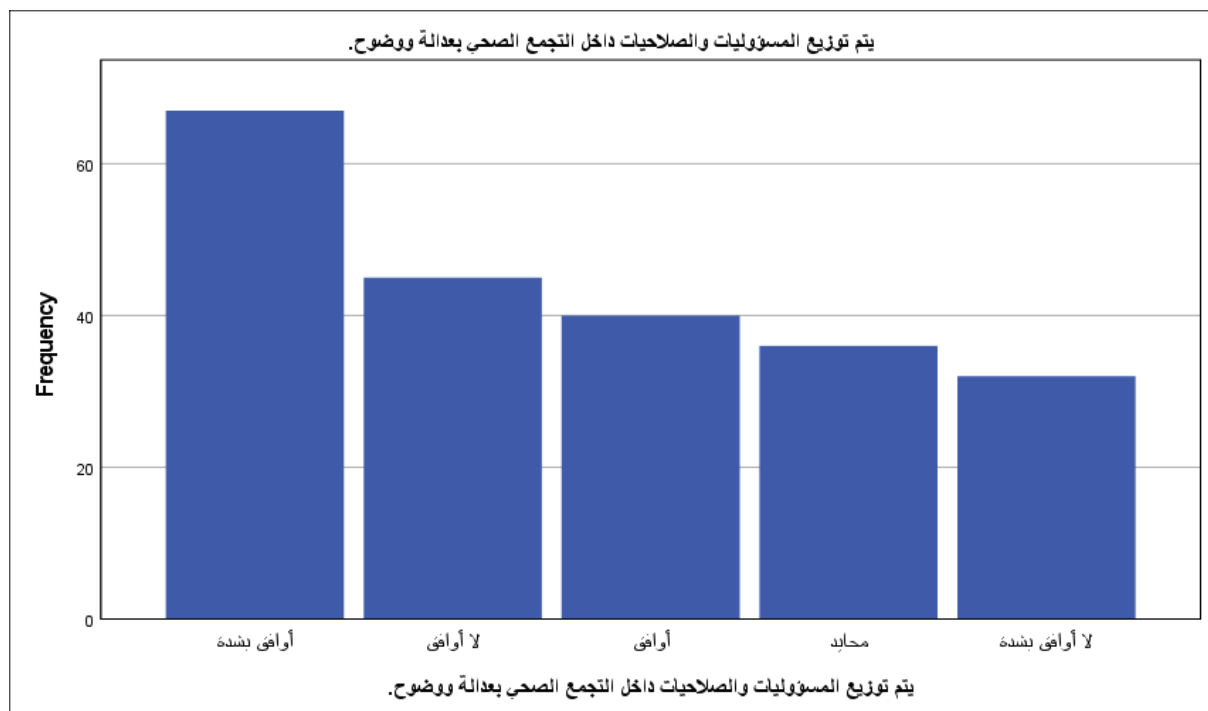
شكل توضيحي 11 : التمثيل البياني لتشجيع إدارة التجمع الصحي مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية.

- يتم توزيع المسؤوليات والصلاحيات داخل التجمع الصحي بعدالة ووضوح.

احتل خيار "أوافق بشدة" الصدارة بنسبة 30.5%؛ ما يعكس قناعة ثلث العينة تقريباً بوجود عدالة في توزيع السلطات. وجاء خيار "لا أوافق" في المرتبة الثانية بنسبة 20.5%. الموظف قد يشعر بتداخل المسؤوليات في بعض المستويات الإدارية. إجمالي الراضين لوضوح الصلاحيات وصل إلى 35%. الحوكمة الرشيدة تصطدم هنا بغياب المعيارية. وسجل الحياد نسبة 16.4%. التردد هنا قد يكون ناتجاً عن غياب معايير معلنة للتقييم أو الخشية من الإفصاح عن خلل تنظيمي. التجمع الصحي يحتاج لتحديد الصلاحيات بدقة قاطعة. جودة الخدمة ترتبط طردياً بوضوح المرجعية الإدارية.

يتم توزيع المسؤوليات والصلاحيات داخل التجمع الصحي بعدالة ووضوح.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	67	30.5	30.5	30.5
	لا أوافق	45	20.5	20.5	50.9
	أوافق	40	18.2	18.2	69.1
	محايد	36	16.4	16.4	85.5
	لا أوافق بشدة	32	14.5	14.5	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 11 : التحليل الإحصائي لتوزيع المسؤوليات والصلاحيات داخل التجمع الصحي بعدالة ووضوح.



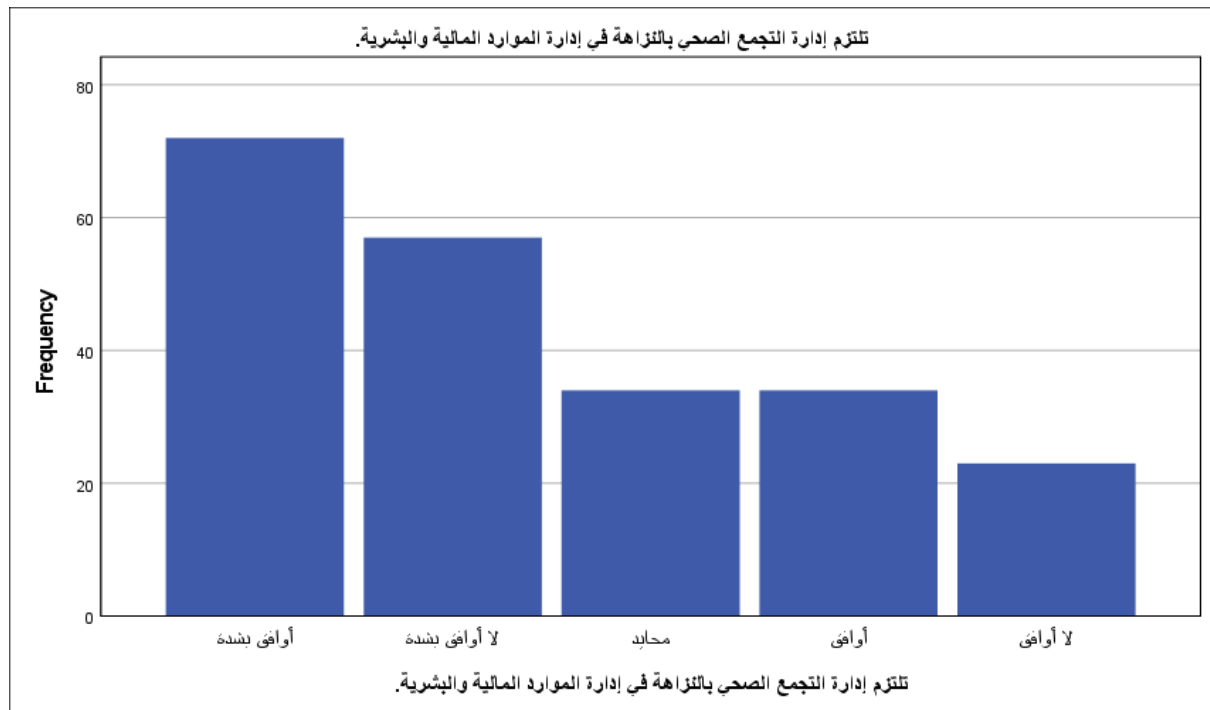
شكل توضيحي 12 : التمثيل البياني لتوزيع المسؤوليات والصلاحيات داخل التجمع الصحي بعدالة ووضوح.

- تلتزم إدارة التجمع الصحي بالنزاهة في إدارة الموارد المالية والبشرية.

استحوذ خيار "أوافق بشدة" على 32.7% من الأصوات؛ لكن نسبة "لا أوافق بشدة" بلغت 25.9%. ربما يلمس هؤلاء خللاً في توزيع الميزانيات أو في عدالة التوظيف والترقيات داخل التجمعات الصحية. النتيجة تعكس واقعاً متبايناً بين المثالية الإدارية والتطبيق الميداني. هذا الشعور بغياب النزاهة المالية أو البشرية يحبط الكفاءات الطبية. يؤدي إلى تراجع الانتماء التنظيمي. الحوكمة تفقد قيمتها الجوهرية إذا ساور الشك قلوب الموظفين بشأن عدالة الموارد. الموظف الذي يرصد تجاوزات في التعيين أو الصرف لن يلتزم بمعايير الجودة المطلوبة.

تلتزم إدارة التجمع الصحي بالنزاهة في إدارة الموارد المالية والبشرية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	72	32.7	32.7	32.7
	لا أوافق بشدة	57	25.9	25.9	58.6
	محايد	34	15.5	15.5	74.1
	أوافق	34	15.5	15.5	89.5
	لا أوافق	23	10.5	10.5	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 12 : التحليل الإحصائي لالتزام إدارة التجمع الصحي بالنزاهة في إدارة الموارد المالية والبشرية.



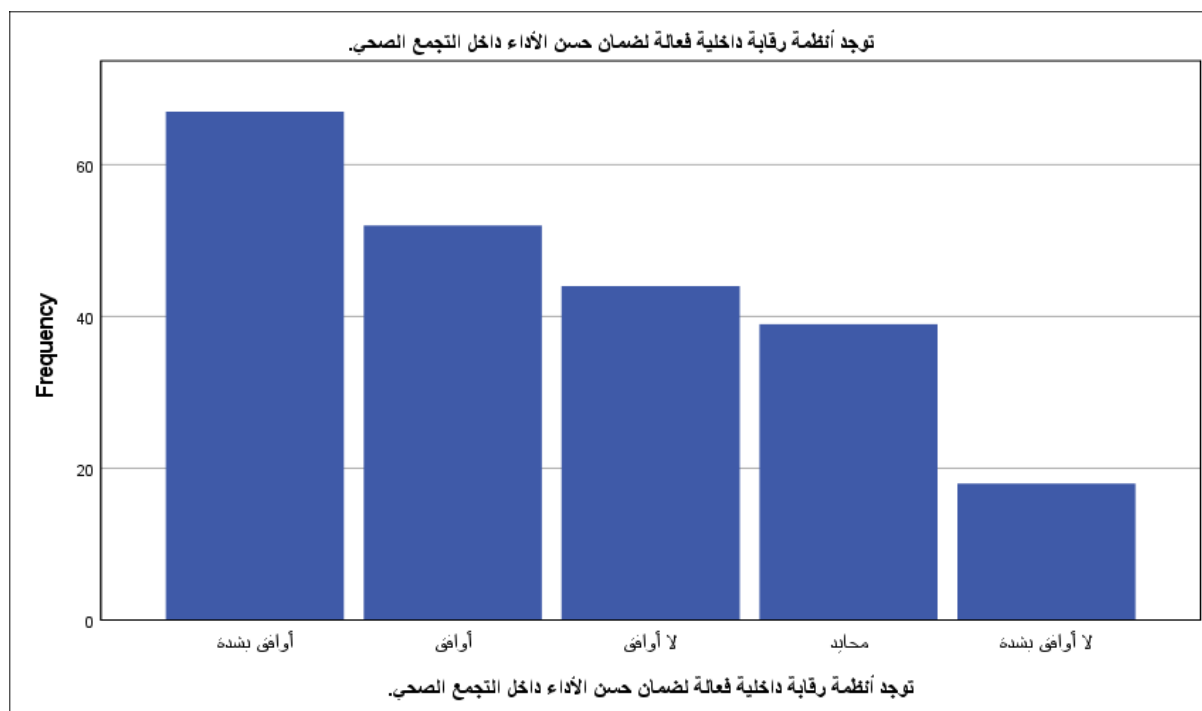
شكل توضيحي 13 : التمثيل البياني لالتزام إدارة التجمع الصحي بالنزاهة في إدارة الموارد المالية والبشرية.

- توجد أنظمة رقابة داخلية فعالة لضمان حسن الأداء داخل التجمع الصحي.

جاءت نسبة "لا أوافق بشدة" عند أدنى مستوياتها بواقع 8.2% فقط من إجمالي المشاركين. هذه المعارضة الضعيفة تبرهن على اعتراف عام بوجود هيكل رقابي داخل المنظومة. تصدرت فئة "أوافق بشدة" النتائج بنسبة 30.5%. الأغلبية تلمس وجود أدوات تفتيش ومتابعة دورية. واحتل التوجه الإيجابي العام (الموافقة) نسبة 54.1%. لكن يحتاج التجمع الصحي لربط نتائج الرقابة بالتحسين الفوري للأداء؛ فالموظف الذي لا يرى أثر الرقابة على جودة عمله قد يتساهل في تطبيق المعايير الطبية. النجاح الحقيقي للحوكمة يرتبط بمدى "حضور" الرقابة في الممارسة المهنية اليومية. القصور هنا يعني احتمالية وقوع أخطاء تشغيلية دون رصد استباقي؛ ما يضعف كفاءة التجمع في تحقيق مستهدفات الجودة الشاملة.

توجد أنظمة رقابة داخلية فعالة لضمان حسن الأداء داخل التجمع الصحي.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	67	30.5	30.5	30.5
	أوافق	52	23.6	23.6	54.1
	لا أوافق	44	20.0	20.0	74.1
	محايد	39	17.7	17.7	91.8
	لا أوافق بشدة	18	8.2	8.2	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 13 : التحليل الإحصائي لوجود أنظمة رقابة داخلية فعالة لضمان حسن الأداء داخل التجمع الصحي.



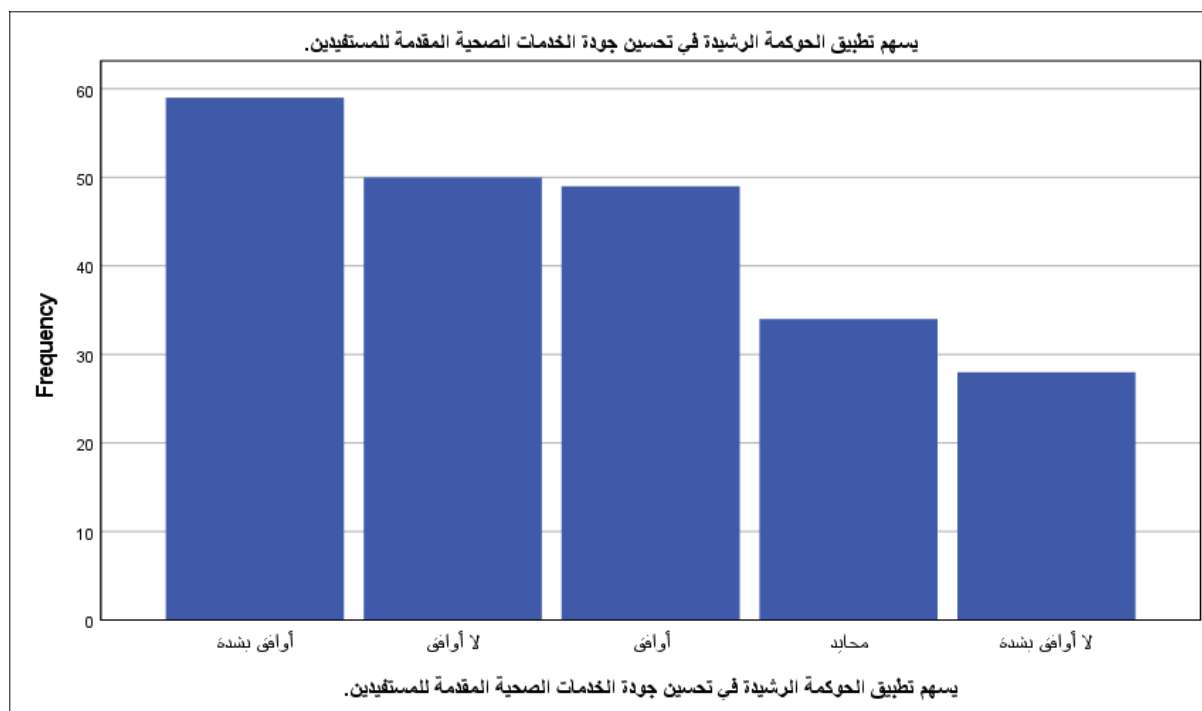
شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني لوجود أنظمة رقابة داخلية فعالة لضمان حسن الأداء داخل التجمع الصحي.

- يسهم تطبيق الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

سجلت "أوافق بشدة" نسبة 26.8%، بينما لاحقه خيار "لا أوافق" مباشرة بنسبة 22.7%. لم يقتنع نصف المشاركين بأن الحوكمة هي المحرك الفعلي للجودة. حصد خيار "أوافق" 22.3%؛ ما يرفع إجمالي التأييد إلى 49.1% فقط. وجود 15.5% في منطقة الحياد و12.7% يرفضون بشدة يؤكد أن التغيير لم يصل بعد لغرف الكشف أو أروقة المستشفيات. هذا النقص الإدراكي يعطل مبادرات التحسين. التجمع الصحي يحتاج لإثبات الأثر بالنتائج السريرية لا بالتقارير الورقية.

يسهم تطبيق الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	59	26.8	26.8	26.8
	لا أوافق	50	22.7	22.7	49.5
	أوافق	49	22.3	22.3	71.8
	محايد	34	15.5	15.5	87.3
	لا أوافق بشدة	28	12.7	12.7	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 14 : التحليل الإحصائي لإسهام تطبيق الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.



شكل توضيحي 15 : التمثيل البياني لإسهام تطبيق الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

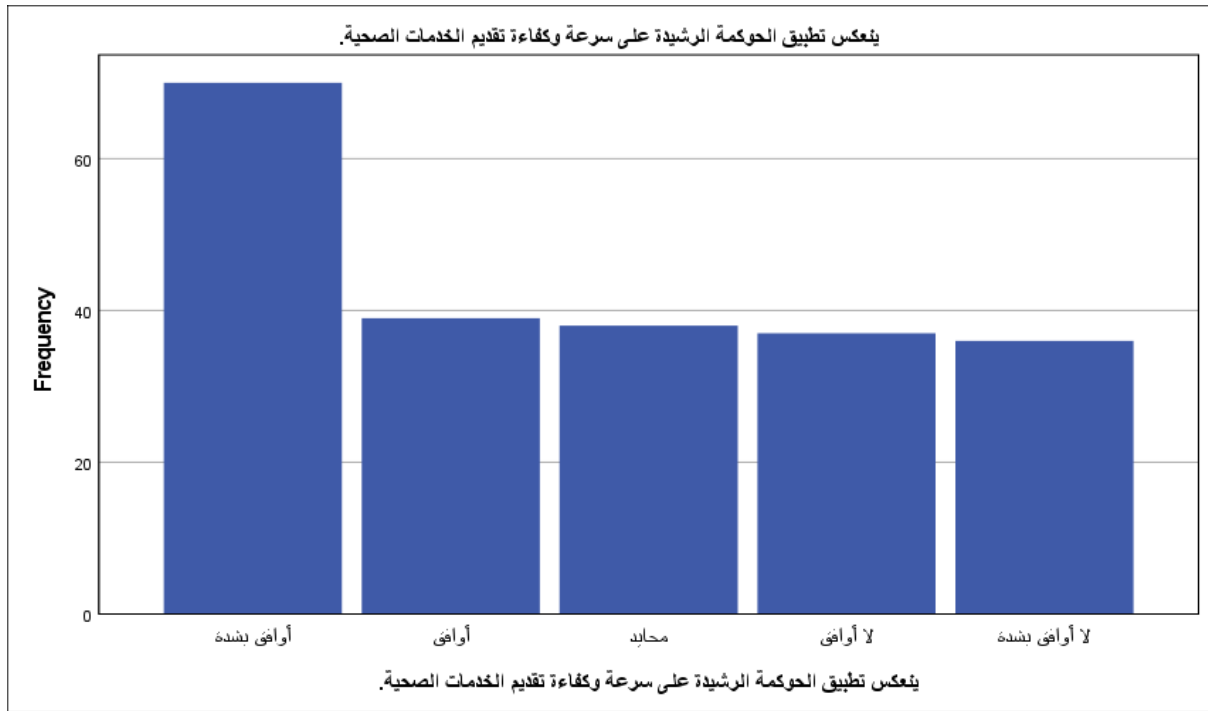
- ينعكس تطبيق الحوكمة الرشيدة على سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية.

انقسمت العينة بوضوح بين مؤيد ومعارض ومتردد. فبينما يرى 31.8% من المشاركين تأثيراً إيجابياً قوياً للحوكمة على سرعة الخدمة، تقف كتلة معارضة صلبة تمثل 33.2% في الطرف المقابل. هذه الفجوة تترجم واقعاً تشغيلياً معقداً. يسيطر الحيرة على 17.3% من العينة الذين اتخذوا موقف الحياد؛ هؤلاء لم يلمسوا تحسناً ملموساً في زمن الاستجابة للمرضى أو في سلسلة الإجراءات الإدارية. فالبيروقراطية الزائدة تعطل التدفق الطبيعي للعمليات اليومية. المنظومة الصحية تحتاج لموازنة دقيقة بين الرقابة الصارمة وسرعة الإنجاز لضمان عدم تحول التدقيق إلى عائق تشغيلي ميداني. غياب الأثر السريع للحوكمة يضعف الحماس للتحويل المؤسسي المطلوب.

ينعكس تطبيق الحوكمة الرشيدة على سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	70	31.8	31.8	31.8
	أوافق	39	17.7	17.7	49.5
	محايد	38	17.3	17.3	66.8
	لا أوافق	37	16.8	16.8	83.6
	لا أوافق بشدة	36	16.4	16.4	100.0

	Total	220	100.0	100.0	
--	-------	-----	-------	-------	--

جدول 15 : التحليل الإحصائي لانعكاس تطبيق الحوكمة الرشيدة على سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية.



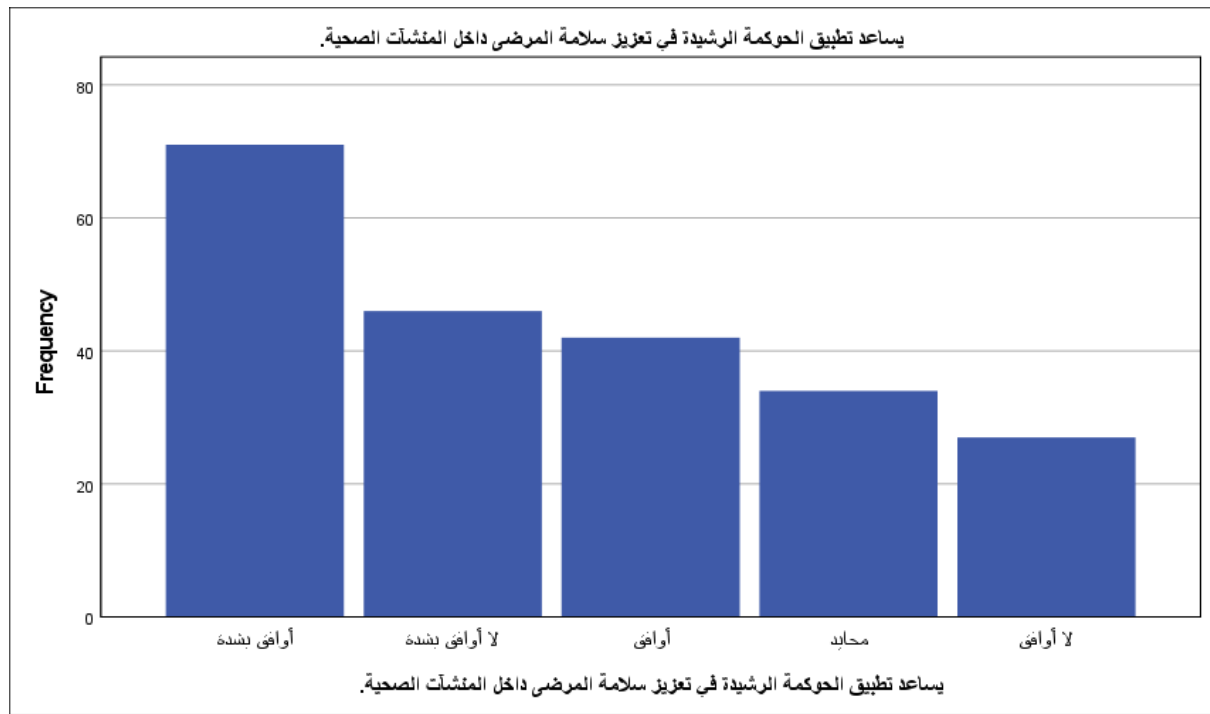
شكل توضيحي 16 : التمثيل البياني لانعكاس تطبيق الحوكمة الرشيدة على سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية.

- يساعد تطبيق الحوكمة الرشيدة في تعزيز سلامة المرضى داخل المنشآت الصحية.

استحوذ خيار "أوافق بشدة" على ثلث الاستجابات تقريباً بنسبة 32.3% بواقع 71 فرداً. التوجه العام يميل للتأييد. غالبية الكوادر ترى ارتباطاً وثيقاً بين انضباط أطر الحوكمة وحماية المريض من المخاطر السريرية. حل خيار "لا أوافق بشدة" في المرتبة الثانية بنسبة 20.9%. ربما يعكس ذلك فراغاً بين البروتوكولات الإدارية المكتوبة والواقع الطبي المعقد داخل أروقة المستشفيات. سلامة المرضى لا تُبنى بالتقارير وحدها. هذا يهدد جوهر الخدمة الصحية. المنظومة تنجح حين يشعر الطبيب أن القواعد التنظيمية هي صمام أمان مرن وليست أداة للمساءلة القانونية فقط. سجل الحياد 15.5%؛ ما يؤكد حيرة الأثر الميداني لدى شريحة منهم. التطوير يتطلب دمج معايير الحوكمة في صلب الممارسة الطبية اليومية لضمان بيئة علاجية خالية من الأخطاء؛ فالثقة في النظام هي الضمانة الأولى لسلامة المستفيد.

يساعد تطبيق الحوكمة الرشيدة في تعزيز سلامة المرضى داخل المنشآت الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	71	32.3	32.3	32.3
	لا أوافق بشدة	46	20.9	20.9	53.2
	أوافق	42	19.1	19.1	72.3
	محايد	34	15.5	15.5	87.7
	لا أوافق	27	12.3	12.3	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 16 : التحليل الإحصائي لمساعدة تطبيق الحوكمة الرشيدة في تعزيز سلامة المرضى داخل المنشآت الصحية.



شكل توضيحي 17 : التمثيل البياني لمساعدة تطبيق الحوكمة الرشيدة في تعزيز سلامة المرضى داخل المنشآت الصحية.

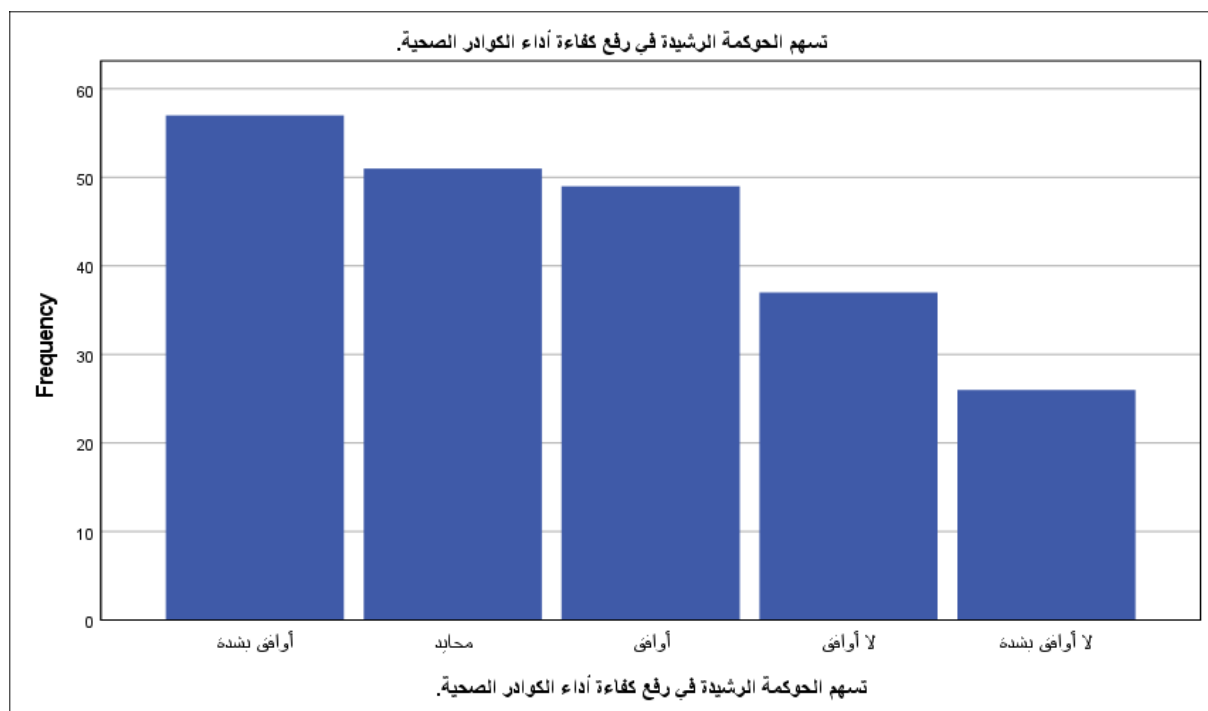
- تسهم الحوكمة الرشيدة في رفع كفاءة أداء الكوادر الصحية.

استحوذ خيار "أوافق بشدة" على المرتبة الأولى بنسبة 25.9% بواقع 57 فرداً؛ ما يبرهن على قناعة شريحة من الكوادر بأن ضبط الأطر التنظيمية يحسن جودة المخرجات المهنية. وسجل خيار "محايد" 23.2%؛ وهي نسبة تقول بضعابية العلاقة بين اللوائح والواقع العملي في عيون الموظفين. وتوزعت بقية الآراء بين الموافقة والرفض بنسب متقاربة جداً؛ حيث بلغت نسبة المعارضين إجمالاً 28.6%. المنظومة الصحية تحتاج لبرامج تدريبية تربط بوضوح بين الامتثال التنظيمي

والتميز المهني. الاستجابات تؤكد أن الجودة لن تتحقق باللوائح الجامدة؛ بل بمدى شعور الكادر أن هذه الأنظمة وجدت لتدعمه وتسهل مهامه المعقدة.

تسهم الحوكمة الرشيدة في رفع كفاءة أداء الكوادر الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	57	25.9	25.9	25.9
	محايد	51	23.2	23.2	49.1
	أوافق	49	22.3	22.3	71.4
	لا أوافق	37	16.8	16.8	88.2
	لا أوافق بشدة	26	11.8	11.8	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 17: التحليل الإحصائي لإسهام الحوكمة الرشيدة في رفع كفاءة أداء الكوادر الصحية.



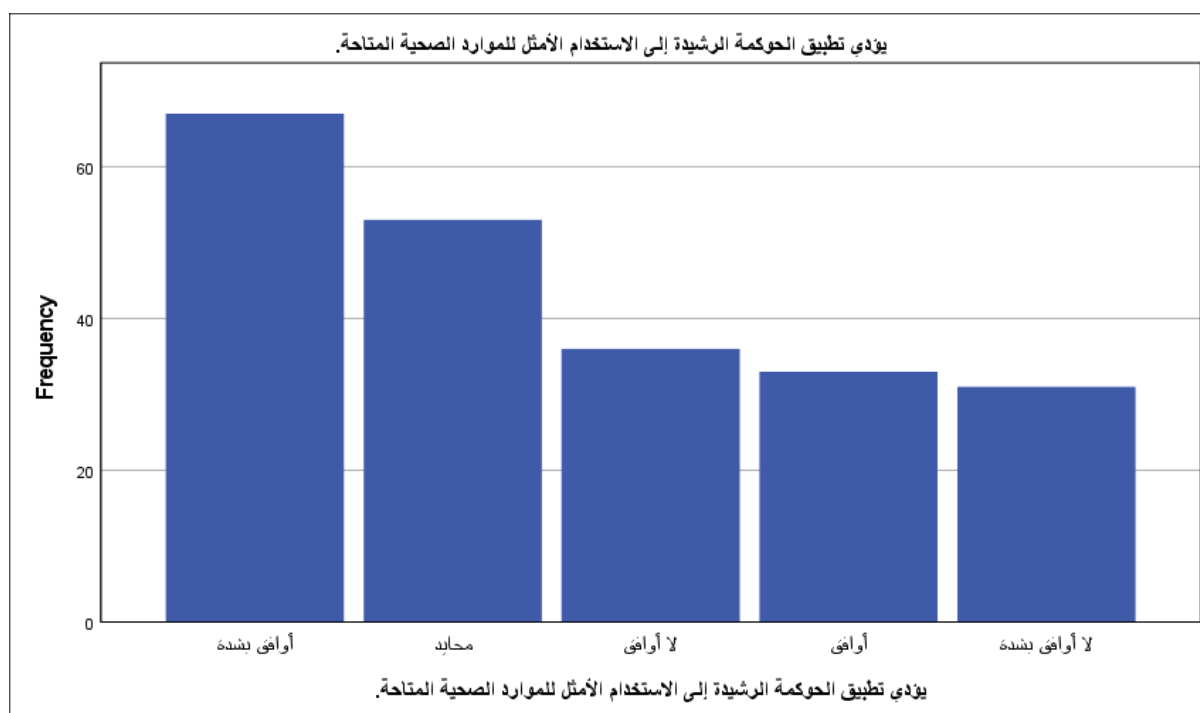
شكل توضيحي 18: التمثيل البياني لإسهام الحوكمة الرشيدة في رفع كفاءة أداء الكوادر الصحية.

- يؤدي تطبيق الحوكمة الرشيدة إلى الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة.

تظهر النتائج انقساماً في تقييم كفاءة إدارة الموارد؛ فالفارق بين القناعة التامة بفعالية الحوكمة وبين التردد أو الرفض الصريح يبدو كبير. حاز خيار "أوافق بشدة" على 30.5% من الاستجابات. تصدر القائمة. لكنه لم يحقق الغالبية المطلقة. استقرت فئة "محايد" في المرتبة الثانية بنسبة 24.1%. ربع العينة لا يلمس أثراً حقيقياً للحوكمة في ترشيد الاستهلاك أو تقليل الهدر داخل التجمعات الصحية. وسجل خيار "لا أوافق" 16.4%؛ وتلاه خيار "أوافق" بنسبة 15.0%. التقارب الرقمي بين خيارات الموافقة والرفض يعكس تباين التجارب الوظيفية بين الإدارات. سوء إدارة الموارد يؤدي لاستنزاف الميزانيات دون عائد صحي مكافئ. وبلغت نسبة الرفض الإجمالية 30.5%. رقم مقلق. القصور هنا قد يرفع تكلفة الخدمة الصحية ويقلل من فرص تطوير التجهيزات الطبية. النجاح الحقيقي يتطلب شفافية كاملة في آلية توزيع الموارد المالية والبشرية. الهدف هو ضمان وصول كل ريال يُنفق إلى مصلحة المريض مباشرة.

يؤدي تطبيق الحوكمة الرشيدة إلى الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	67	30.5	30.5	30.5
	محايد	53	24.1	24.1	54.5
	لا أوافق	36	16.4	16.4	70.9
	أوافق	33	15.0	15.0	85.9
	لا أوافق بشدة	31	14.1	14.1	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 18 : التحليل الإحصائي لأداء تطبيق الحوكمة الرشيدة إلى الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة.



شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لآداء تطبيق الحوكمة الرشيدة إلى الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة.

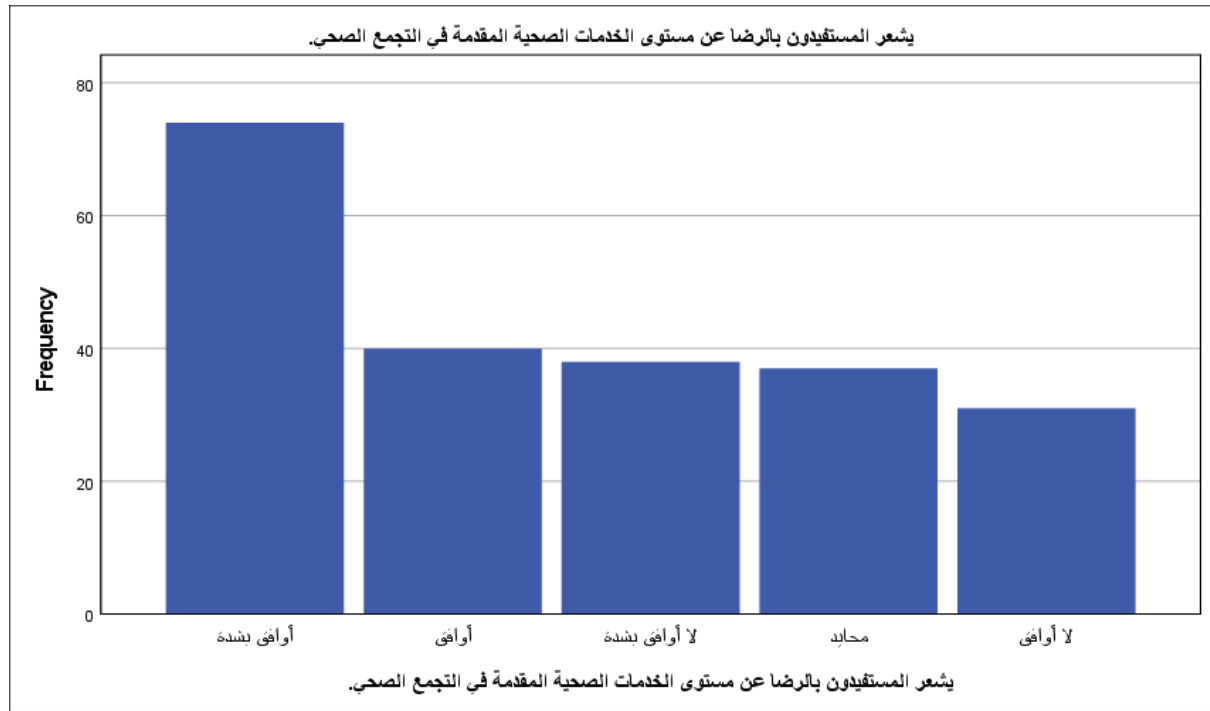
- يشعر المستفيدون بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في التجمع الصحي.

تباينت القناعات حول رضا المستفيدين. جاء خيار "أوافق بشدة" 33.6% بواقع 74 فرداً. الموافقة الإجمالية بلغت 51.8%. سجل خيار "لا أوافق بشدة" 17.3%. نسبة الرفض الكلية وصلت إلى 31.4%. هذا معناه ان التجمع الصحي يعاني من تفاوت في مخرجات الرعاية. رضا المريض ليس ثابتاً. الحوكمة لم تنجح في توحيد التجربة العلاجية للجميع. يبرز الحياد بنسبة 16.8%. المستفيد يلمس التميز في أقسام ويتعثر في أخرى. الحوكمة الرشيدة تتطلب "نمذجة" الإجراءات لضمان رضا مستدام. لا بد من ربط المسألة الإدارية بمستوى سعادة المريض. الهدف هو رعاية متسقة لا تخضع لظروف المنشأة أو اجتهاد الموظف.

يشعر المستفيدون بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في التجمع الصحي.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	74	33.6	33.6	33.6
	أوافق	40	18.2	18.2	51.8
	لا أوافق بشدة	38	17.3	17.3	69.1
	محايد	37	16.8	16.8	85.9
	لا أوافق	31	14.1	14.1	100.0

	Total	220	100.0	100.0
--	-------	-----	-------	-------

جدول 19 : التحليل الإحصائي لشعور المستفيدين بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في التجمع الصحي.



شكل توضيحي 20 : التمثيل البياني لشعور المستفيدين بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في التجمع الصحي.

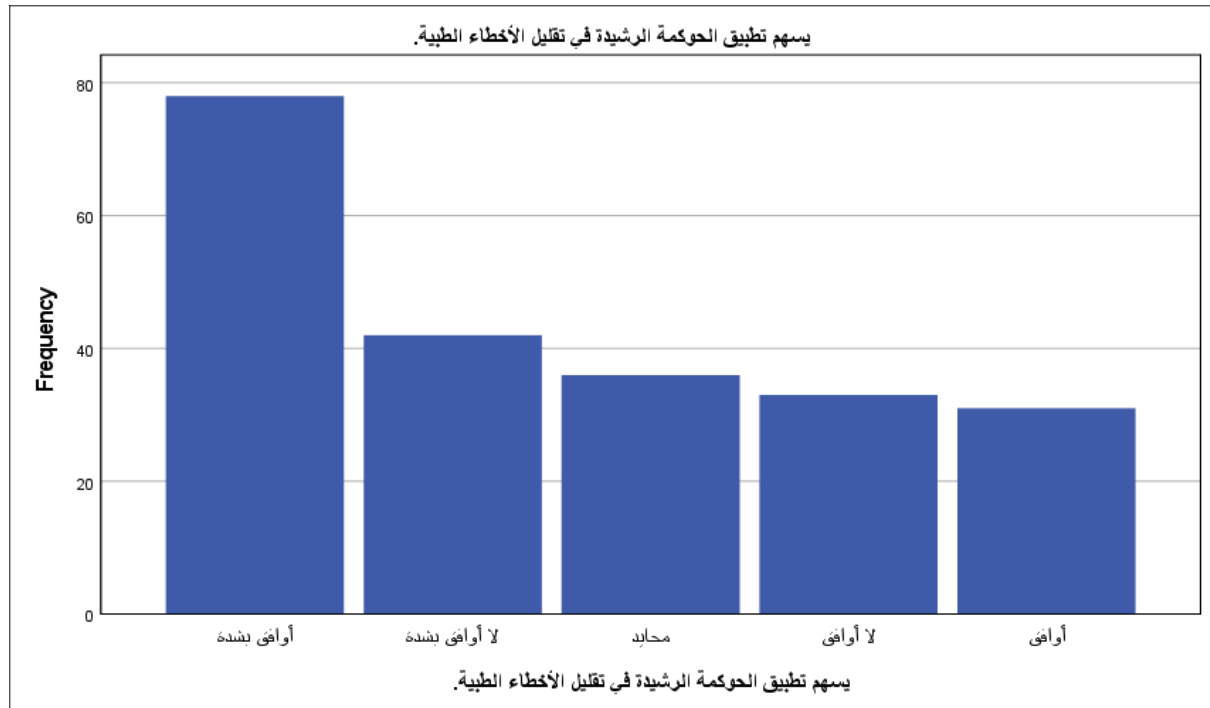
- يسهم تطبيق الحوكمة الرشيدة في تقليل الأخطاء الطبية.

قفزت نسبة الموافقة الشديدة لتشغل 35.5% من إجمالي الاستجابات بواقع 78 مشاركاً. النتيجة تبدو إيجابية. لكن خيار "لا أوافق بشدة" في المرتبة الثانية بنسبة 19.1%. ثمة جبهة معارضة قوية. إجمالي الرافضين والمحايدين تجاوز 50%. غياب القناعة بجدوى الحوكمة لدى ثلث العينة يعطل آليات التبليغ الاستباقي عن المخاطر؛ فالممارس الصحي قد ينظر للقواعد التنظيمية كأدوات للعقاب لا للوقاية. هذا الشعور يرفع من مستويات التستر على الأخطاء الوشيكة؛ ما يجهض فرص التعلم المؤسسي. الجودة لا تستقيم مع نظام يُنظر إليه كعبء ورمي يستهلك زمن الرعاية المباشرة. التجمعات الصحية تحتاج لربط المساءلة بتحسين الأنظمة وليس بجلد الأفراد. الهدف هو بيئة علاجية تمنع وقوع الخطأ قبل حدوثه. يتطلب هذا الأمر إعادة صياغة لآليات الحوكمة لتصبح جزءاً من وعي الكادر الطبي.

يسهم تطبيق الحوكمة الرشيدة في تقليل الأخطاء الطبية.				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	أوافق بشدة	78	35.5	35.5	35.5
	لا أوافق بشدة	42	19.1	19.1	54.5
	محايد	36	16.4	16.4	70.9
	لا أوافق	33	15.0	15.0	85.9
	أوافق	31	14.1	14.1	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 20 : التحليل الإحصائي لإسهام تطبيق الحوكمة الرشيدة في تقليل الأخطاء الطبية.



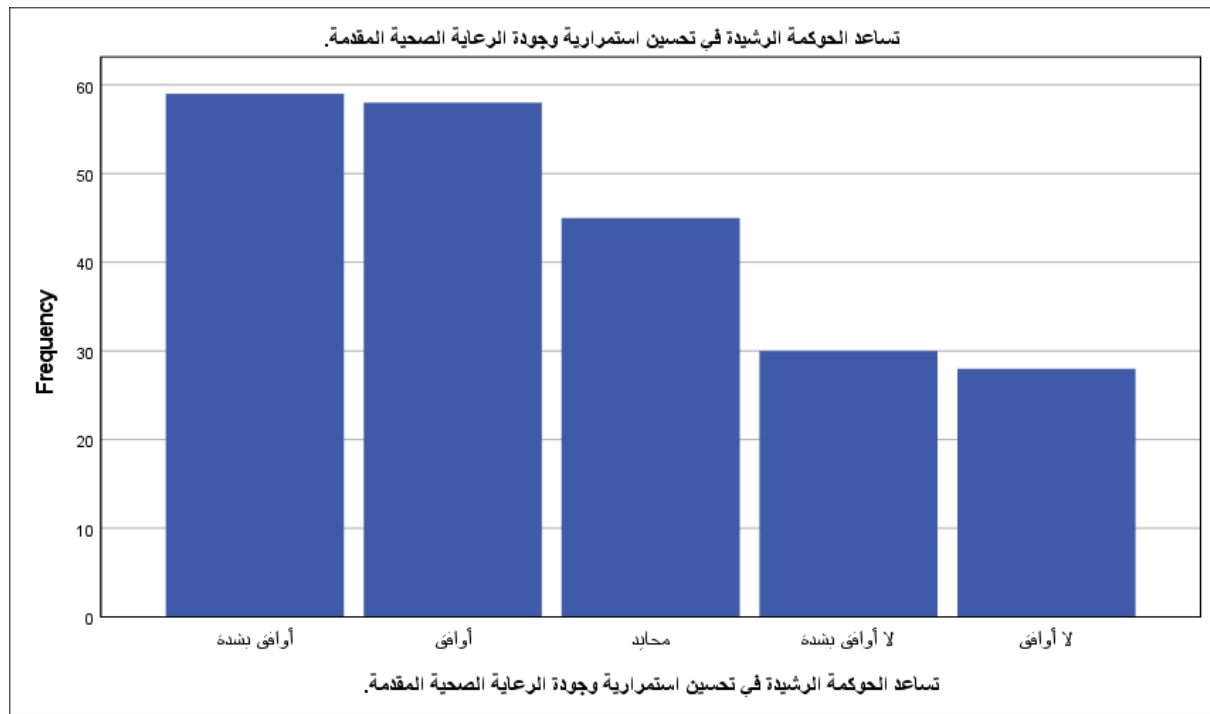
شكل توضيحي 21 : التمثيل البياني لإسهام تطبيق الحوكمة الرشيدة في تقليل الأخطاء الطبية.

- تساعد الحوكمة الرشيدة في تحسين استمرارية وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

سجل خيار "لا أوافق" أدنى مستويات الاستجابة بنسبة 12.7% فقط؛ تلاه خيار "لا أوافق بشدة" بنسبة 13.6%. وتوزعت أعلى النسب بين "أوافق بشدة" بنسبة 26.8% و "أوافق" بنسبة 26.4% بفارق ضئيل. إجمالي التأييد تخطى حاجز 53%. الأغلبية تلمس أثراً إيجابياً للحوكمة على جودة الخدمة. استمرارية الرعاية هدف إستراتيجي للتحويل الصحي بالمملكة. الحوكمة تضمن عدم انقطاع الخدمة عند انتقال المريض بين المستويات العلاجية المختلفة. وجاء الحياد بنسبة 20.5%. جودة الرعاية ليست مجرد شعار إداري؛ هي ممارسة تتطلب ثباتاً في المعايير الإجرائية. الحوكمة هي الضمانة المؤسسية لمنع تفتت الخدمة.

تساعد الحوكمة الرشيدة في تحسين استمرارية وجودة الرعاية الصحية المقدمة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	59	26.8	26.8	26.8
	أوافق	58	26.4	26.4	53.2
	محايد	45	20.5	20.5	73.6
	لا أوافق بشدة	30	13.6	13.6	87.3
	لا أوافق	28	12.7	12.7	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

جدول 21: التحليل الإحصائي لمساعدة الحوكمة الرشيدة في تحسين استمرارية وجودة الرعاية الصحية المقدمة.



شكل توضيحي 22: التمثيل البياني لمساعدة الحوكمة الرشيدة في تحسين استمرارية وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

- اختبار المصداقية والموثوقية

انعدمت حالات الاستبعاد في هذه المرحلة من التحليل الإحصائي؛ فنسبة الحالات المستبعدة استقرت عند 0%. البيانات مكتملة. شملت المعالجة كافة المشاركين بواقع 220 فرداً بنسبة 100%. هذا الضبط المبدئي يمنح ثقة كاملة في سلامة المدخلات قبل الاسترسال في التفسير العميق. الأرقام كشفت عن جودة في جمع البيانات الميدانية ودقتها. وأظهر اختبار "ألفا كرونباخ" مستوى ثبات ممتازاً بقيمة بلغت 0.908 لفقرات الاستبانة العشرين. القيمة برهان إحصائي على التكافل بين محاور الحوكمة والجودة. تخطي حاجز 0.90 يعني أن الأداة قادرة على قياس الظاهرة بدقة متناهية. غياب التضارب في صياغة البنود انعكس على هذا التوافق الكبير. الموثوقية العالية تضمن للمحكمين أن النتائج المستخلصة تعبر عن واقع مؤسسي حقيقي لا تشوبه عشوائية الاستجابة.

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	220	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	220	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

جدول 22: ملخص التحليلات الإحصائية

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.908	20

جدول 23: اختبار الثبات والموثوقية

- تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة:

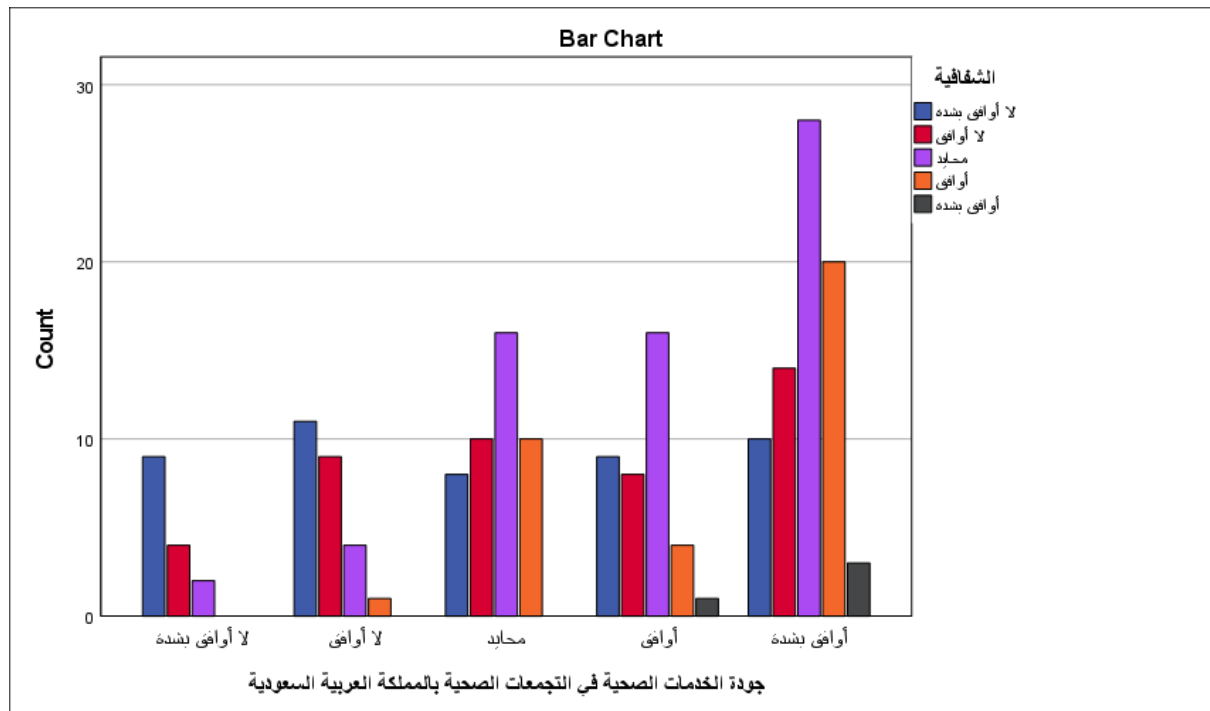
1. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية

السعودية والشفافية

سجلت القيمة الاحتمالية لاختبار كاي سكوير 0.001؛ ما يبرهن وجود ارتباط جوهري بين الشفافية الإدارية والارتفاع بجودة الخدمات الصحية في التجمعات. الشفافية ليست مجرد قيمة أخلاقية. هي محرك تشغيلي. قيمة "بيرسون" البالغة 38.153 تؤكد أن الوضوح في اتخاذ القرار ينعكس مباشرة على كفاءة الأداء الميداني. عندما يعرف الموظف والمستفيد آليات العمل؛ تراجع احتمالات الخطأ والارتجال. الارتباط الخطي سجل دلالة قصوى بقيمة 0.000. يبرهن هذا على أن كل زيادة في مستوى الشفافية يتبعها تحسن ملموس في جودة الرعاية. وتشير الملاحظات الفنية إلى أن 36% من الخلايا سجلت تكراراً متوقعاً أقل من 5. هذا يعكس تبايناً في توزيع إجابات العينة بين فئات الشفافية المختلفة. ربما تركزت القنوات في مستويات محددة. الحوكمة في المنظومة السعودية تعتمد على تدفق المعلومات. وجود علاقة دالة إحصائياً يعني أن التجمعات الصحية التي تتبنى قنوات تواصل واضحة هي الأكثر قدرة على تحقيق معايير الجودة العالمية. الشفافية هنا تعمل كصمام أمان تنظيمي؛ فهي تمنع تراكم الأخطاء وتسهل عمليات الرقابة الفورية.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	38.153 ^a	16	.001
Likelihood Ratio	41.304	16	.001
Linear-by-Linear Association	26.211	1	.000
N of Valid Cases	197		
a. 9 cells (36.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.			

جدول 24 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والشفافية



شكل توضيحي 23: المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والشفافية

2. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية

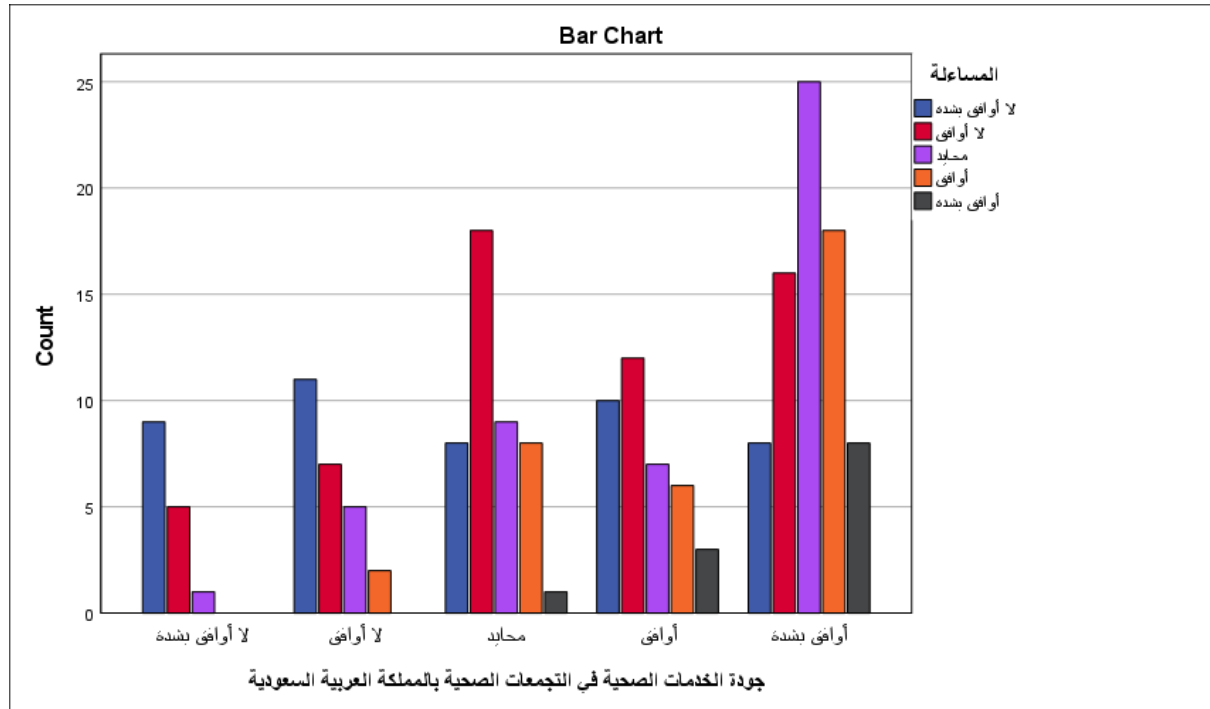
السعودية والمساءلة

لم تتجاوز القيمة الاحتمالية للدلالة الخطية (Linear-by-Linear Association) مستوى 0.000. النتيجة صفرية في هامش الخطأ. هذا الناتج الرقمي يبرهن على أن العلاقة بين المساءلة وجودة الخدمات الصحية ليست علاقة عابرة؛ بل هي علاقة بنبوية وطردية. سجل اختبار كاي سكوير لبيرسون قيمة بلغت 40.467 عند مستوى دلالة 0.001. الارتباط ثابت وقوي إحصائياً. المساءلة هنا تمثل صمام الأمان. غيابها يفتح الباب للتراخي الإداري والسريري؛ ما يؤثر مباشرة على سلامة المرضى.

لاحظنا وجود 10 خلايا بنسبة 40% بتكرارات متوقعة أقل من 5. الرقم يشير إلى تركيز الآراء في تصنيفات محددة أو وجود تباين حاد في بعض الحالات داخل العينة. هذا النقص في توزيع التكرارات لا يضعف الدلالة العامة؛ بل يؤكد أن تجربة المساءلة تختلف باختلاف المواقع أو الأقسام داخل التجمع الصحي. الواقع العملي يثبت أن جودة الخدمة ترتقي كلما استشعر الممارس الصحي عدالة وصرامة الرقابة. الحوكمة تنجح حين تتحول المساءلة من إجراء عقابي جامد إلى آلية حيوية للتحسين المستمر.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	40.467 ^a	16	.001
Likelihood Ratio	43.658	16	.000
Linear-by-Linear Association	29.695	1	.000
N of Valid Cases	197		
a. 10 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.			

جدول 25: اختبار كاي اسكور للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والمساءلة



شكل توضيحي 24: المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والمساءلة

3. اختبار كاي اسكور للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية

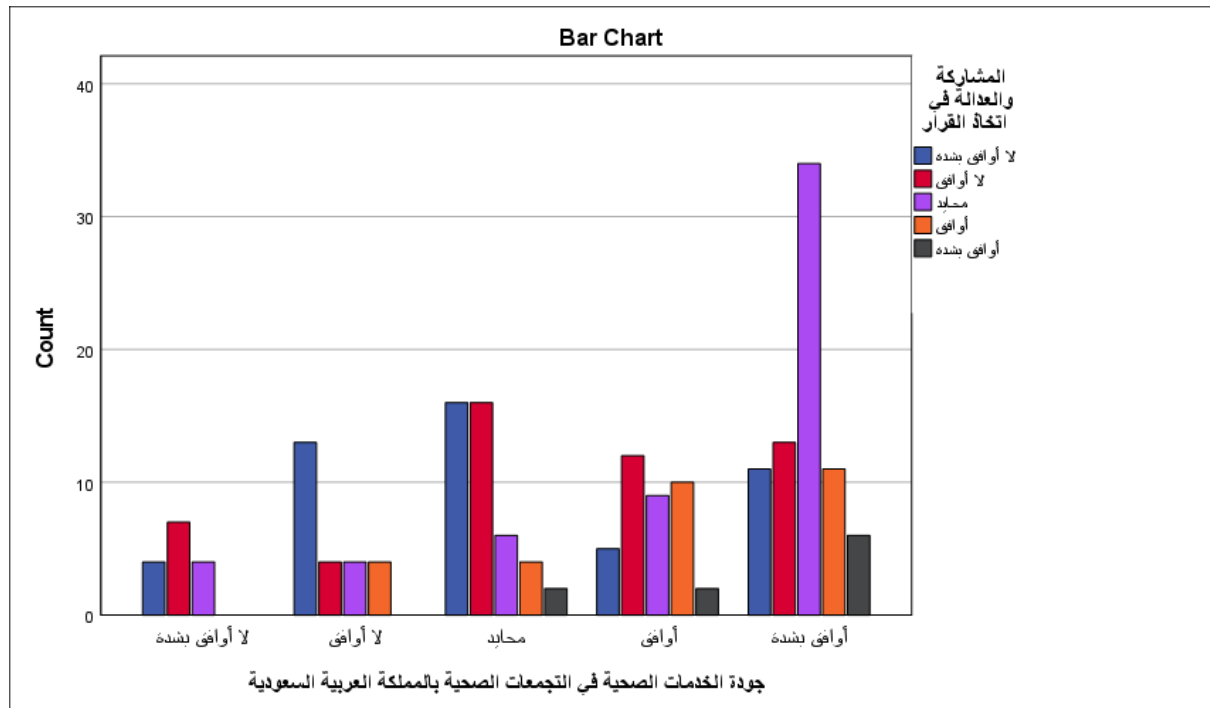
السعودية والمشاركة والعدالة في اتخاذ القرار

تحققت دلالة إحصائية مطلقة عند مستوى 0.000: ما يقول بوجود علاقة طردية بين إشراك العاملين وعدالة القرار وبين تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات. قيمة كاي سكور البالغة 45.063 تبرهن على أن التمكين الوظيفي

ليس مجرد شعار معنوي. هو محرك أساسي لسلامة العمليات الصحية. سجل الارتباط الخطي دلالة تامة بلغت 0.000. هذا اليقين يعكس واقعاً ميدانياً ملموساً. كما جاءت 10 خلايا بنسبة 40% بتكرارات متوقعة أقل من 5. هذا معناه تركيز القنوات في فئات محددة دون غيرها. المنظومة الصحية تنجح حين يتحول العامل من منفذ للأوامر إلى شريك في بناء جودة الخدمة. الأرقام تؤكد أن استدامة التميز في التجمعات الصحية مرهونة بمدى وضوح معايير العدالة والمشاركة في عيون الكوادر البشرية.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	45.063 a	16	.000
Likelihood Ratio	47.507	16	.000
Linear-by-Linear Association	18.849	1	.000
N of Valid Cases	197		
a. 10 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .76.			

جدول 26: اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والمشاركة والعدالة في اتخاذ القرار



شكل توضيحي 25: المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية والمشاركة والعدالة في اتخاذ القرار

- اختبار التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

نظرنا إلى القيمة الاحتمالية في اختبار التباين الجدول بتسجيلها 0.000؛ النموذج الإحصائي المقترح يمتلك قدرة تنبؤية فائقة. تبرهن قيمة (F) البالغة 6.524 على أن التكامل بين الشفافية والمساءلة والمشاركة والعدالة ليس مجرد ترف نظري بل هو محرك فعلي لجودة الخدمات الصحية. المنظومة تنجح حين تترابط أبعادها. غياب أي بُعد منها يضعف كفاءة النموذج ككل. الاستثمار في هذه المحاور الثلاثة معاً يضمن استقرار الأداء السريري في التجمعات الصحية السعودية؛ كما سجل معامل بايز قيمة ضخمة وصلت إلى 18822.938. هذا الرقم يمنحنا يقيناً إحصائياً يتجاوز الاختبارات التقليدية بمسافات. النموذج الحالي يتفوق بمراحل على النموذج الصفري. بلغت قيمة معامل التحديد (R Square) 0.298؛ ما يعني أن أبعاد الحوكمة المذكورة تفسر وحدها 30% من التباين في جودة الخدمات الصحية المقدمة. النسبة واقعية ومؤثرة جداً في العلوم الإدارية. بقية النسبة قد تعود لعوامل تقنية أو لوجستية خارج نطاق الدراسة. سيطرة الحوكمة على ثلث أسباب التميز المؤسسي تضع الإدارة أمام مسؤولية جسيمة. القصور في تطبيق الشفافية أو العدالة يقطع مباشرة من رصيد الجودة التي يلمسها المريض. النجاح في الميدان الصحي السعودي مرهون بتعزيز هذه القوى التفسيرية الثلاث لضمان استدامة التميز في ظل رؤية المملكة 2030.

ANOVA ^{a,b}					
Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	99.455	12	8.288	6.524	.000
Residual	233.753	184	1.270		
Total	333.208	196			
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية					
b. Model: (Intercept), الشفافية، المشاركة والعدالة في اتخاذ القرار، المساءلة					

جدول 27 : اختبار التباين الأحادي

Bayes Factor Model Summary ^{a,b}				
Bayes Factor ^c	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
18822.938	.546	.298	.253	1.13
a. Method: JZS				
b. Model: (Intercept), الشفافية، المشاركة والعدالة في اتخاذ القرار، المساءلة				
c. Bayes factor: Testing model versus null model (Intercept).				

جدول 28 : ملخص نموذج معامل بايز

تعد مرحلة المناقشة من أهم مراحل البحث العلمي، إذ تتيح تفسير النتائج وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة، مع توضيح دلالاتها العملية والإدارية. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية وواضحة بين تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة وجودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية، مما يؤكد فرضية البحث بأن الحوكمة الرشيدة تمثل مدخلاً أساسياً لتحسين الأداء المؤسسي والخدمات المقدمة للمستفيدين. وتبين من تحليل البيانات أن الشفافية تعد العامل الأكثر تأثيراً على جودة الخدمات الصحية، حيث يخلق وضوح المعلومات وإتاحتها للعاملين والمستفيدين بيئة عمل أكثر كفاءة ويحد من الأخطاء والازدواجية في الإجراءات، كما يزيد من ثقة المستفيدين في النظام الصحي ويعزز رضاهم عن الخدمات المقدمة. ويعكس ذلك ما أوردهت الدراسات السابقة التي أكدت أن الشفافية حجر زاوية في الحوكمة الرشيدة وضرورية لضمان اتخاذ قرارات صحية دقيقة وموثوقة.

كما أشارت النتائج إلى أن المساءلة تمثل عاملاً مهماً في رفع مستوى الالتزام المؤسسي وتحسين كفاءة الأداء، إذ أن وجود آليات واضحة لمحاسبة المسؤولين على الأداء يخلق دافعية لدى العاملين للالتزام بالمعايير المحددة ويقلل من الممارسات غير الفعالة. وتؤكد هذه النتائج ما ذكرته الدراسات الحديثة حول أهمية المساءلة في تعزيز الجودة واستدامة الأداء داخل المؤسسات الصحية، حيث أن القيادات والممارسون الصحيون يكونون أكثر حرصاً على تطبيق الإجراءات الصحيحة حين يكون هناك نظام تقييم ومتابعة واضح. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسة أن المشاركة الفعالة للعاملين والمستفيدين في اتخاذ القرار ترتبط بتحسين جودة الخدمات، إذ يسمح ذلك بجمع وجهات نظر متنوعة والاستفادة منها في تطوير السياسات الصحية، كما يزيد شعور العاملين بالانتماء ويحفزهم على تقديم أداء أفضل، وهو ما يعكس تأثير المشاركة على الكفاءة التشغيلية وتحسين استجابة الخدمات لاحتياجات المجتمع المحلي.

وفيما يتعلق بالعدالة، فقد أظهرت النتائج أن تطبيق مبدأ العدالة في توزيع الموارد والخدمات الصحية يعزز رضا المستفيدين ويحد من التمييز في الوصول إلى الخدمات، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية بشكل عام. فالعدالة في اتخاذ القرار تضمن توفير الخدمات لجميع الفئات المجتمعية بشكل متساوٍ وعادل، وهو ما يتماشى مع الدراسات السابقة التي أكدت أن العدالة تشكل عنصراً محورياً لتعزيز الثقة المجتمعية وجودة الخدمات الصحية. كما تبين من الدراسة أن تحقيق تحسين مستمر في جودة الخدمات لا يمكن أن يتحقق من خلال بعد واحد فقط من أبعاد الحوكمة الرشيدة، بل من خلال تكامل جميع الأبعاد معاً، بما يشمل الشفافية والمساءلة والمشاركة والعدالة والكفاءة.

فالرّبط بين هذه الأبعاد يخلق بيئة تنظيمية متكاملة تضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة وتحقيق رضا المستفيدين.

وتشير المناقشة إلى أن نتائج الدراسة لها بعد عملي واضح، فهي لا تقتصر على مجرد مؤشرات نظرية، بل توفر أدلة علمية للقيادات الصحية حول أفضل السبل لتعزيز ممارسات الحوكمة الرشيدة داخل التجمعات الصحية. ويمكن استخدام هذه النتائج لوضع استراتيجيات فعّالة تعزز الشفافية والمساءلة والمشاركة والعدالة، بما يساهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في التحول الوطني الصحي. ويعكس هذا التطبيق العملي قدرة البحث على تقديم توصيات قابلة للتنفيذ من أجل تطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية بما يتوافق مع الاحتياجات الفعلية للمجتمع المحلي.

الخاتمة

تظهر نتائج الدراسة أن تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية يرتبط بشكل مباشر بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. وقد تبين أن الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، والعدالة، والكفاءة تشكل ركائز أساسية لنجاح الأداء المؤسسي، حيث تعمل هذه الأبعاد معاً على خلق بيئة تنظيمية متكاملة قادرة على الاستجابة لاحتياجات المجتمع المحلي بشكل فعال وعادل. كما أن الحوكمة الرشيدة تتجاوز كونها إطاراً تنظيمياً، لتصبح ثقافة مؤسسية تؤثر في سلوك العاملين وقراراتهم اليومية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية. فالشفافية تحسن وضوح المعلومات وتسهل اتخاذ القرارات، والمساءلة تعزز الالتزام بالمعايير المهنية، والمشاركة تحفز التعاون بين الأطراف المختلفة، بينما تضمن العدالة توزيع الموارد والخدمات بشكل متساوٍ.

وتؤكد نتائج الدراسة أن تحسين جودة الخدمات الصحية يعتمد على التكامل بين أبعاد الحوكمة المختلفة، إضافة إلى دعم القيادات الصحية وتوفير برامج تدريبية لتعزيز فهم العاملين لمبادئ الحوكمة وتطبيقها بشكل يومي. كما أن استخدام أنظمة متابعة وتقييم مستمرة يعد ضرورياً لضمان استدامة الأداء وتحسين الخدمات بشكل مستمر، مع القدرة على تعديل السياسات والإجراءات بناءً على نتائج التحليل والقياس.

وتشير النتائج إلى أن تعزيز الحوكمة الرشيدة يوفر فوائد مزدوجة، تتمثل في رفع مستوى الأداء المؤسسي وتحسين رضا المستفيدين، مع ضمان العدالة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية. ويبرز البحث الحاجة إلى تبني سياسات وطنية واضحة لدعم تطبيق الحوكمة الرشيدة وتوفير الموارد اللازمة لها، بما يضمن قدرة التجمعات الصحية على تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومستدامة على المدى الطويل. إن الحوكمة الرشيدة تشكل أداة استراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الأداء المؤسسي، كما تمثل قاعدة صلبة يمكن البناء عليها لتحقيق التحول الصحي المنشود في المملكة العربية السعودية بما يتوافق مع أهداف رؤية 2030.

التوصيات

- أظهرت نتائج الدراسة أن وضوح المعلومات والإفصاح عنها بشكل منتظم يسهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية. بناءً عليه، يُوصى بتطبيق آليات شفافة لإدارة البيانات والتقارير، تشمل نشر نتائج الأداء الدوري، وتوضيح القرارات الإدارية والصحية، وإتاحة المعلومات الأساسية للعاملين والمستفيدين. كما يُنصح باستخدام نظم إلكترونية لإدارة المعلومات الصحية بحيث تكون متاحة لجميع الأطراف المعنية بطريقة دقيقة وسهلة الوصول.
- أشارت النتائج إلى أن وجود نظام فعال للمساءلة يرفع مستوى الالتزام بالمعايير المهنية ويحسن كفاءة الأداء. لذا، يُوصى بإنشاء آليات واضحة لتقييم أداء القيادات والعاملين، مع تحديد مسؤوليات محددة لكل مستوى إداري، وإجراء مراجعات دورية لضمان تحقيق الأهداف. كما يُنصح بإدماج مؤشرات الأداء النوعية والكمية في عمليات التقييم لضمان شمولية التقييم وتحسين جودة الخدمات بشكل مستمر.
- أظهرت الدراسة أن المشاركة الفعالة للعاملين والمستفيدين تعزز من رضا المستفيدين وتحسن جودة الخدمات الصحية. لذلك، يُوصى بتطوير برامج تشاركية تتيح للعاملين تقديم مقترحاتهم حول تحسين العمليات والخدمات، وكذلك إشراك المجتمع المحلي في تقييم الخدمات الصحية. ويمكن تحقيق ذلك من خلال اجتماعات دورية، استبيانات رأي، وورش عمل تشاركية لتبادل الأفكار والملاحظات.
- توصلت النتائج إلى أن التوزيع العادل للموارد والخدمات يعزز الثقة بين المستفيدين ويحد من التمييز في الحصول على الرعاية الصحية. لذا، يُوصى بوضع سياسات واضحة لضمان المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية، مع مراعاة احتياجات الفئات المختلفة، بما في ذلك الفئات ذات الاحتياجات الخاصة والمجموعات الأقل حظاً. كما يُنصح بتطبيق برامج متابعة لضمان الالتزام بهذه السياسات على أرض الواقع.
- أظهرت النتائج أن فهم القيادات والعاملين لمبادئ الحوكمة الرشيدة مرتبط مباشرة بفعالية تطبيقها في تحسين جودة الخدمات. لذلك، يُوصى بتنظيم برامج تدريبية وورش عمل لتعريف جميع العاملين بمبادئ الشفافية، المساواة، المشاركة، العدالة والكفاءة، وكيفية دمج هذه المبادئ في عملهم اليومي لضمان تحقيق أعلى مستويات الجودة في الخدمات الصحية.

- توصلت الدراسة إلى أهمية رصد الأداء بشكل مستمر لتحديد نقاط القوة والضعف. لذا، يُوصى بتطوير أنظمة متابعة وتقييم دورية تشمل مؤشرات كمية ونوعية، بما يتيح قياس مدى تأثير الحوكمة الرشيدة على جودة الخدمات الصحية، واتخاذ الإجراءات التصحيحية الفورية عند الحاجة.
- تؤكد النتائج أن نجاح تطبيق الحوكمة الرشيدة يعتمد بشكل كبير على السياسات الوطنية والدعم المؤسسي. لذلك، يُوصى بتعزيز دور الجهات الحكومية في وضع أطر تنظيمية واضحة، وتوفير الموارد اللازمة للتطبيق، ومتابعة تنفيذها في جميع التجمعات الصحية، بما يتوافق مع أهداف رؤية المملكة 2030 في تعزيز جودة وكفاءة النظام الصحي.

المراجع

- المراجع العربية:

- افندي, و. س. (2017). دور نظم المعلومات الادارية في تعزيز الشفافية لدى القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. Retrieved from <https://asjp.cerist.dz/en/article/85427>
- الرشيد, ن. ع. (2024). مؤشرات تخطيطية لتحسين فعالية الخدمات المقدمة للمتقاعدين بالمملكة العربية السعودية دراسة ميدانية مطبقة على المستفيدين من خدمات المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية . Retrieved from https://journals.ekb.eg/article_380793_0.html
- العنزي, ح. ا. (2025). أثر الحوكمة الإدارية على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على موظفي المراكز الصحية بمحافظة القريات. Retrieved from https://journals.ekb.eg/article_278555_0.html
- مجرشي, س. ع. (2024). دور الادارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة مستشفى شرق جدة العام). Retrieved from https://sjrbs.journals.ekb.eg/article_359881.html

- المراجع الأجنبية:

- Alharbi, M. (2018). An analysis of the Saudi health-care system's readiness to change in the context of the Saudi National Health-care Plan in Vision 2030. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/325764101_An_analysis_of_the_Saudi_health-care_system's_readiness_to_change_in_the_context_of_the_Saudi_National_Health-care_Plan_in_Vision_2030
- Alhazmi, F. (2021). A Critical Review of Healthcare Human Resource Development: A Saudization Perspective. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/357277965_A_Critical_Review_of_Healthcare_Human_Resource_Development_A_Saudization_Perspective
- Allen-Duck, A. (2017). Healthcare Quality: A Concept Analysis. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/316110789_Healthcare_Quality_A_Concept_Analysis
- Al-Nozha, O. M. (2024). Key aspects of the Saudi healthcare system reform and the potential impact on the main stakeholders: A qualitative study. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361224000350>
- Alqusumi, F. (2024). Transforming Healthcare in Saudi Arabia through Strategic Planning and Innovation. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/378785681_Transforming_Healthcare_in_Saudi_Arabia_through_Strategic_Planning_and_Innovation
- Anđelković, J. (2023). Good governance in public administration. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/377949006_Good_governance_in_public_administration

- Aown, A. M. (2022). The Role of Total Quality Management in Improving Health Services (An applied study on Saudi German Hospital in Asir). Retrieved from <https://www.journals.ajsrp.com/index.php/jeals/en/article/view/4976>
- Brinkerhoff, D. W. (2017). Accountability, Health Governance, and Health Systems: Uncovering the Linkages. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/321915568_Accountability_Health_Governance_and_Health_Systems_Uncovering_the_Linkages
- Chowdhury, S. (2021). Transformation of health care and the new model of care in Saudi Arabia: Kingdom's Vision 2030. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/353830458_Transformation_of_health_care_and_the_new_model_of_care_in_Saudi_Arabia_Kingdom's_Vision_2030
- Ghanad, A. (2023). An Overview of Quantitative Research Methods. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/373370007_An_Overview_of_Quantitative_Research_Methods
- Glover, W. J. (2024). Healthcare entrepreneurship: An integrative framework for future research. 22. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352673424000283>
- Hijaa, M. R. (2023). Strategic Management's Influence on Hospital Performance: A Comprehensive Study of Jordanian Healthcare Context. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/376462840_Strategic_Management's_Influence_on_Hospital_Performance_A_Comprehensive_Study_of_Jordanian_Healthcare_Context
- Jafari, F. (2019). GOOD GOVERNANCE IN THE HEALTH SYSTEM: A QUALITATIVE STUDY. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/334591442_GOOD_GOVERNANCE_IN_THE_HEALTH_SYSTEM_A_QUALITATIVE_STUDY
- Jalilvand, M. A. (2024). Hospital governance accountability structure: a scoping review. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10777527/>
- Kulmie, D. (2024). Good Governance, Public Service Delivery and Public Trust: Case of Banadir Regional Administration of Somalia. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/380881029_Good_Governance_Public_Service_Delivery_and_Public_Trust_Case_of_Banadir_Regional_Administration_of_Somalia
- Lim, W. M. (2024). What Is Qualitative Research? An Overview and Guidelines. 33(2). Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14413582241264619>
- Marif, M. (2021). The Principles Of Good Governance In Health Services. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/358531940_The_Principles_Of_Good_Governance_In_Health_Services

Sari, A. R. (2023). The Impact of Good Governance on the Quality of Public Management Decision Making. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/373103571_The_Impact_of_Good_Governance_on_the_Quality_of_Public_Management_Decision_Making

الملاحق

الموضوع: طلب تحكيم استبيان بحثي

الدكتور/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أتمنى أن تكونوا بخير وبأفضل حال.

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في إدارة صحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان " دور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية"، وذلك كجزء من متطلبات درجة الماجستير في الإدارة الصحية.

أتوجه إليكم بهذا الطلب لأستفيد من خبراتكم القيمة في تحكيم الاستبيان الخاص ببحثي. أرفق لكم نسخة من الاستبيان، وأرجو منكم التكرم بمراجعتها وإبداء ملاحظاتكم واقتراحاتكم حول مدى دقة وملاءمة العبارات المطروحة لقياس الأهداف المرجوة من الدراسة كما أرجو منكم اقتراح أي تعديلات ترونها مناسبة سواء بإعادة صياغة العبارات، أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة.

أشكركم جزيل الشكر على وقتكم وجهودكم، وأتطلع إلى تلقي ملاحظاتكم القيمة.

مع خالص التقدير والاحترام..

عبدالله عبدالعزيز القني

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في إدارة صحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان " دور الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية"، كجزء من متطلبات درجة الماجستير في الإدارة الصحية. ونظراً لأهمية آرائكم القيمة، أرجو منكم التفضل بالإجابة على هذا الاستبيان وأكد لكم أن إجاباتكم ستكون محل تقدير كبير وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. لذا أرجو أن تكون إجاباتكم دقيقة وصادقة قدر الإمكان للمساهمة في تحقيق نتائج دقيقة.

شاكر لكم حسن تعاونكم

عبدالله عبدالعزيز القني

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة جامعة ميدأوشن

المشرفين

أ.د. الفيصل عبد الحميد محمد

أ.د. فايز علي جراد

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

الاستبانة

الإجابة					الأسئلة
					1- الأسئلة العامة
60+	50-60	40-50	30-40	20-30	العمر
			أنثى	ذكر	الجنس
دكتوراه	ماجستير	شهادة عليا	درجة البكالوريوس	شهادة الدراسة الثانوية	الدرجة العلمية
					2- أسئلة الإستهيبان
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تلتزم إدارة التجمع الصحي بمبادئ الشفافية في اتخاذ القرارات الإدارية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	توفر إدارة التجمع الصحي المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية للعاملين والمستفيدين بشكل واضح.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تطبق إدارة التجمع الصحي مبدأ المساواة عند حدوث أخطاء أو تقصير في تقديم الخدمات الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	توجد آليات واضحة لمتابعة وتقييم أداء القيادات والعاملين في التجمع الصحي.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم اتخاذ القرارات داخل التجمع الصحي وفق أنظمة ولوائح معتمدة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تشجع إدارة التجمع الصحي مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتم توزيع المسؤوليات والصلاحيات داخل التجمع الصحي بعدالة ووضوح.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تلتزم إدارة التجمع الصحي بالنزاهة في إدارة الموارد المالية والبشرية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	توجد أنظمة رقابة داخلية فعالة لضمان حسن الأداء داخل التجمع الصحي.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يسهم تطبيق الحوكمة الرشيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	ينعكس تطبيق الحوكمة الرشيدة على سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يساعد تطبيق الحوكمة الرشيدة في تعزيز سلامة المرضى داخل المنشآت الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تسهم الحوكمة الرشيدة في رفع كفاءة أداء الكوادر الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يؤدي تطبيق الحوكمة الرشيدة إلى الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يشعر المستفيدون بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في التجمع الصحي.

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يسهم تطبيق الحوكمة الرشيدة في تقليل الأخطاء الطبية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تساعد الحوكمة الرشيدة في تحسين استمرارية وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

✓ <https://forms.gle/5GxvxarYGj6TyXsWA>

Abstract

This study aimed to explore the role of good governance in improving the quality of healthcare services in health clusters in the Kingdom of Saudi Arabia. This was achieved by analyzing the relationship between various governance principles, such as transparency, accountability, participation, fairness, and efficiency, and the quality of healthcare services provided to beneficiaries. The study employed a quantitative methodology for data collection, utilizing a structured questionnaire distributed to the research population. The sample consisted of 220 participants, including administrative leaders and staff from health clusters. The results demonstrated a statistically significant positive relationship between the application of good governance principles and the quality of healthcare services. Transparency, accountability, participation, fairness, and efficiency were found to contribute effectively to improving institutional performance and increasing beneficiary satisfaction. The findings also highlighted that implementing good governance requires the support of healthcare leaders, training for staff on the fundamental principles of governance, and the establishment of continuous monitoring and evaluation systems to ensure sustainable service improvement. Based on these findings, the study recommended strengthening transparency and accountability practices, encouraging the active participation of staff and the local community in decision-making, ensuring equitable distribution of resources and services, and adopting clear national policies to support the implementation of good governance within health clusters. This will contribute to improving the quality of health services and achieving the goals of the Kingdom's Vision 2030 in developing the health sector.

Keywords: Good governance, quality of health services, health clusters, transparency, accountability, participation, equity.

Midocean University
College of Management
Master's in Health Administration



**The Role of Good Governance in Improving the Quality of Health Services in Health
Clusters in the Kingdom of Saudi Arabia**

Prepared by/

Abdullah Abdulaziz Al-Qani

University ID/

252001058

Supervised by/

Dr.Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr.Fayez Ali Jrad

Year

2025